

# PROTOCOLE EN MATIÈRE DE COMMOTION CÉRÉBRALE DE RINGUETTE CANADA

*Adapté de : Parachute. (2024). Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport (2nd édition). <http://www.parachute.ca/guideline>*

**Ringuette Canada** a élaboré le **Protocole en matière de commotion cérébrale de Ringuette Canada** afin d'orienter la prise en charge des athlètes dont on soupçonne qu'ils ont subi une commotion cérébrale à la suite de leur participation aux activités de **Ringuette Canada**.

## Objectif

Ce protocole couvre la reconnaissance, le diagnostic médical et la gestion de tous les participant.e.s de Ringuette Canada qui peuvent subir une commotion cérébrale présumée lors d'une activité liée à la ringuette. Il vise à s'assurer que les athlètes ayant subi une commotion cérébrale présumée reçoivent des soins appropriés en temps opportun et une prise en charge adéquate afin de leur permettre de reprendre la ringuette en toute sécurité. Ce protocole n'aborde pas tous les scénarios cliniques possibles qui peuvent survenir au cours d'activités liées au sport, mais il comprend des éléments essentiels fondés sur les plus récentes données probantes et le consensus actuel des expert.e.s.

## Qui doit utiliser ce protocole ?

Ce protocole s'applique aux athlètes, aux entraîneur.e.s, aux officiel.le.s, aux soigneur.euse.s, aux membres du personnel de sécurité, aux professionnel.le.s de la santé agréé.e.s, aux parent.e.s/tuteur.ice.s, aux administrateur.ice.s et aux décideurs de Ringuette Canada et de ses membres/associations.

Pour un résumé du **Protocole de commotion cérébrale de Ringuette Canada**, veuillez vous référer à la figure du **Parcours de commotion cérébrale dans le sport de Ringuette Canada** qui se trouve à la fin du présent document.

## 1. Éducation d'avant-saison

Malgré l'attention accrue portée récemment aux commotions cérébrales, il est toujours nécessaire d'améliorer l'éducation et la sensibilisation à ce problème. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales dépend fortement de la formation annuelle de toutes les personnes jouant un rôle dans la communauté sportive sur les approches fondées sur des données probantes qui peuvent prévenir les commotions cérébrales et les formes plus graves de traumatisme crânien et aider à identifier et à gérer un.e athlète avec une commotion cérébrale présumée.

L'éducation sur les commotions cérébrales doit inclure des informations sur

- la définition de la commotion cérébrale,
- les mécanismes possibles de lésion,
- signes et symptômes courants,
- les mesures qui peuvent être prises pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures dans le sport,
- que faire lorsqu'un.e athlète est suspecté d'avoir subi une commotion cérébrale ou un traumatisme crânien plus grave,
- les mesures à prendre pour assurer une évaluation médicale adéquate, y compris les stratégies de retour à l'école et de retour au sport propres à la ringuette, et
- Exigences en matière de certificat médical de reprise du sport pour la ringuette.

Tous les athlètes, les parent.e.s/tuteur.ice.s, les entraîneur.e.s, les soigneur.euse.s, les membres du personnel de sécurité et les membres du personnel de l'équipe sont tenus de lire et de soumettre une copie signée de la **fiche d'information sur les commotions cérébrales de pré-saison** à leur entraîneur.e ou à la personne désignée par l'équipe, avant le premier entraînement de la saison.

Tous les officiel.le.s sont tenus d'examiner et de soumettre une copie signée de la **fiche de formation sur les commotions cérébrales de pré-saison** à leur administrateur.ice avant d'arbitrer leur premier match de la saison.

En plus de passer en revue l'information sur les commotions cérébrales, il est également important que tous les intervenant.es de la ringuette comprennent bien le **protocole de Ringuette Canada en matière de commotion cérébrale**. Pour ce faire, on peut organiser des séances d'orientation en personne avant la saison à l'intention des athlètes, des parent.e.s/tuteur.ice.s, des entraîneur.e.s, des soigneur.euse.s, des membres du personnel de sécurité, des membres du personnel de l'équipe et d'autres intervenant.es de la ringuette.

- **Qui** : Athlètes, parent.e.s/tuteur.ice.s, entraîneur.e.s, soigneur.euse.s, membres du personnel de sécurité, membres du personnel de l'équipe, officiel.le.s.
- **Comment** : Fiche d'information pré-saison sur les commotions cérébrales

## 2. Reconnaissance des traumatismes crâniens

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive être posé à la suite d'une **évaluation médicale**, toutes les personnes de la communauté de la ringuette, y compris les athlètes, les parent.e.s/tuteur.ice.s, les entraîneur.e.s, les soigneur.euse.s, les membres du personnel de sécurité, les membres du personnel de l'équipe et les officiel.le.s sont responsables de l'identification et du signalement des athlètes soupçonné.e.s d'avoir subi une commotion cérébrale. Cela est d'autant plus important que de nombreux sites de ringuette et d'entraînement n'ont pas accès à des professionnel.le.s de la santé agréé.e.s sur place.

### Suspicion de commotion cérébrale

Une commotion cérébrale doit être suspectée si un.e athlète subit un impact à la tête, au visage, au cou ou au corps et.. :

- **présente un ou plusieurs signes observables** d'une suspicion de commotion cérébrale (comme indiqué dans l'**outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6**), OU
- **signale un ou plusieurs symptômes** de suspicion de commotion cérébrale (comme indiqué dans l'**outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6**).

Cela inclut les cas où l'impact n'a pas été observé, mais où n'importe qui est témoin d'un.e athlète présentant un ou plusieurs signes observables de commotion cérébrale présumée, ou ceux où un.e athlète signale un ou plusieurs symptômes de commotion cérébrale présumée à l'un.e de ses pairs, parent.e.s/tuteur.ice.s, entraîneur.e.s, soigneur.euse.s, membres du personnel de sécurité, membres du personnel de l'équipe ou officiel.le.s.

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

### Signes et symptômes tardifs

Si un.e athlète est retiré.e du jeu à la suite d'un impact pour des raisons de prudence, mais qu'il n'y a pas de signes ou de symptômes observables d'une commotion cérébrale présumée, l'athlète peut retourner au jeu mais doit être surveillé.e pour des symptômes différés jusqu'à 48 heures.

### **Symptômes d'alerte**

Dans certains cas, un.e athlète peut présenter des signes ou des symptômes pouvant indiquer une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, notamment une perte de conscience, des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements répétés ou des douleurs au cou (voir une liste détaillée dans l'**outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6**).

**Si un.e athlète présente des signes d'alerte**, il convient de suspecter une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, de suivre les principes de premiers secours et de procéder à une évaluation médicale d'urgence.

- **Qui** : Athlètes, parent.e.s/tuteur.ice.s, entraîneur.e.s, soigneur.euse.s, membres du personnel de sécurité, membres du personnel de l'équipe, officiel.le.s.
- **Comment** : Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6

### **3. Évaluation médicale sur place**

En fonction de la gravité présumée de la blessure, une évaluation initiale peut être réalisée par des professionnel.le.s de la médecine d'urgence ou par un.e professionnel.le de la santé agréé.e sur place, le cas échéant.

En cas de signaux d'alarme, une évaluation médicale d'urgence par des professionnel.le.s de la santé doit avoir lieu (voir 3a ci-dessous). Si aucune blessure plus grave n'est suspectée, l'athlète doit faire l'objet d'une évaluation médicale au bord de la glace ou d'une évaluation médicale, selon qu'un.e professionnel.le de santé agréé.e est présent ou non (voir 3b ci-dessous).

#### **3a. Évaluation médicale d'urgence**

Si un.e athlète est soupçonné d'avoir subi une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, une ambulance doit être appelée immédiatement pour transférer le patient.e au service des urgences le plus proche pour une évaluation médicale plus poussée.

Les parent.e.s/tuteur.ice.s, les entraîneur.e.s, les soigneur.euse.s, les membres du personnel de sécurité, les membres du personnel de l'équipe et les officiel.le.s ne doivent pas tenter de retirer l'équipement (sauf s'ils ont été formé.es à cet effet) ou de déplacer l'athlète, et ce.tte dernier.ère ne doit pas être laissé.e seul.e jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Une fois que les membres du personnel des services médicaux d'urgence ont terminé l'évaluation médicale d'urgence, l'athlète doit être transféré.e à l'hôpital le plus proche pour y subir un examen médical.

Dans le cas des jeunes athlètes, les parent.e.s/tuteur.ice.s de l'athlète doivent être contacté.e.s immédiatement pour les informer de la blessure. Pour les athlètes adultes, la personne à contacter en cas d'urgence doit être contactée si elle a été désignée.

- **Qui** : Les professionnel.le.s de la médecine d'urgence

#### **3b. Évaluation médicale au bord de l'aire de jeu**

Si un.e athlète est soupçonné.e d'avoir subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a pas de risque de blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, l'athlète doit être immédiatement retiré.e de la glace ou de la zone d'entraînement.

**Scénario 1 : Un.e professionnel.le de la santé agréé.e est présent.e.**

L'athlète doit être emmené.e dans un endroit calme et faire l'objet d'une évaluation médicale au bord de l'aire de jeu à l'aide de l'Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 6e édition (Sport Concussion Assessment Tool 6 - SCAT6) ou du SCAT6 pour enfants (Child SCAT6). 10 à 15 minutes doivent être allouées à l'évaluation de l'athlète.

Le SCAT6 et le SCAT6 pour enfants sont des outils cliniques qui ne doivent être utilisés que par un.e professionnel.le de la santé agréé.e ayant reçu une formation et ayant l'expérience de leur utilisation. Ces outils peuvent être utilisés dans le cadre de l'évaluation clinique globale et du dépistage des commotions cérébrales. Il est important de noter que les résultats des tests SCAT6 et SCAT6 pour enfants peuvent être normaux dans le cadre d'une commotion cérébrale aiguë et que les signes et symptômes peuvent évoluer avec le temps. Ainsi, ces outils peuvent être utilisés par des professionnel.le.s de santé agréé.e.s pour documenter les symptômes initiaux et l'état neurologique, mais ne doivent pas être utilisés pour prendre des décisions de retour au sport sur le bord du terrain chez les jeunes athlètes. Tout.e jeune athlète suspecté.e d'avoir subi une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu ou à l'entraînement et doit être orienté.e vers une évaluation médicale. Un.e jeune athlète est un.e participant.e âgé.e de moins de 18 ans.

- **Qui** : Professionnel.le.s de santé agréé.e.s
  - (Un.e prestataire de soins de santé qui est autorisé.e ou certifié.e par un organisme de réglementation professionnelle provincial, territorial ou national pour fournir des services de soins de santé liés aux commotions cérébrales dans le cadre de son champ d'activité autorisé. Les exemples incluent, sans s'y limiter, les médecins, les infirmier.ère.s, les physiothérapeutes et les thérapeutes du sport).
- **Comment** : **Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport - 6e édition (SCAT6)**
  - Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport chez l'enfant - 6e édition (Child SCAT6)

**Scénario 2 : Aucun.e professionnel.le de santé agréé.e n'est présent.e.**

Un.e athlète soupçonné.e d'avoir subi une commotion cérébrale doit être examiné.e par un médecin ou un.e infirmier.ère praticien.ne dès que possible.

**Considérations pour les athlètes ayant un handicap**

Il existe une lacune reconnue dans les données de recherche concernant les expériences, l'évaluation et la gestion des commotions cérébrales chez les athlètes ayant un handicap. Les outils d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport n'ont pas été validés pour une utilisation avec des personnes ayant un handicap.

Le groupe sur les commotions cérébrales dans le sport paralympique recommande que, pour les athlètes ayant un handicap, les commotions cérébrales soient gérées conformément aux lignes directrices actuelles, dans la mesure du possible. Les soins doivent être individualisés, en tenant compte de l'athlète et des implications de son handicap sur l'évaluation et la prise en charge.

Des considérations et des recommandations plus détaillées sur les soins à apporter aux athlètes pratiquant le sport paralympique figurent dans le document "Concussion in para sport : the first position statement of the Concussion in Para Sport (CIPS) Group" (Commotion cérébrale dans le sport paralympique : première prise de position du groupe CCSP).

#### 4. Évaluation médicale

L'évaluation médicale est chargée de déterminer si l'athlète souffre ou non d'une commotion cérébrale diagnostiquée. Pour fournir une évaluation complète des athlètes suspecté.e.s d'avoir subi une commotion cérébrale, l'évaluation médicale doit :

- exclure les formes plus graves de traumatismes crâniens et de lésions de la colonne vertébrale,
- exclure les affections médicales et neurologiques qui peuvent se manifester par des symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale, et
- établir le diagnostic différentiel de la commotion cérébrale sur la base des résultats de l'anamnèse et de l'examen physique et de l'utilisation de tests complémentaires fondés sur des données probantes, le cas échéant (par exemple, tomodensitométrie).

Les professionnel.le.s de santé agréé.e.s au Canada dont le champ d'activité correspond à ces exigences sont les médecins et les infirmier.ère.s praticien.ne.s. Les médecins qui peuvent évaluer les patients soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale sont les pédiatres, les médecins de famille, les médecins du sport, les médecins des services d'urgence, les médecins internes, les psychiatres (médecins de réadaptation), les neurologues et les neurochirurgien.ne.s.

Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins et aux infirmier.ère.s praticien.ne.s est limité (c'est-à-dire les communautés rurales, éloignées ou nordiques), un.e professionnel.le de santé agréé.e, tel qu'un.e infirmier.ère ayant un accès préétabli à un.e médecin ou à un.e infirmier.ère praticien.ne, peut faciliter l'exercice de ce rôle.

Le champ d'exercice des professionnel.le.s de santé agréé.e.s peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre. À noter :

- Au Manitoba, les assistant.e.s médicaux.ales peuvent diagnostiquer les commotions cérébrales.
- Au Québec, les infirmier.ère.s praticien.ne.s ne peuvent pas diagnostiquer les commotions cérébrales. Le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. [En savoir plus](#)

Les **athlètes dont il est établi qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale** doivent recevoir une lettre d'évaluation médicale indiquant qu'aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée. L'athlète peut reprendre ses activités liées à la ringuette sans restriction.

Les **athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée** doivent recevoir une lettre d'évaluation médicale indiquant qu'une commotion cérébrale a été diagnostiquée. L'athlète doit suivre un programme de retour progressif aux activités, y compris l'école, le travail et les activités liées à la ringuette (voir 5. Gestion des commotions cérébrales).

Étant donné que la lettre d'évaluation médicale contient des renseignements personnels sur la santé, il incombe à l'athlète ou à son parent.e/tuteur.ice de fournir cette documentation aux entraîneur.e.s ou aux membres du personnel de sécurité de l'athlète. Il est également important que l'athlète ou l'entraîneur.e fournisse ces renseignements aux administrateur.ice.s de l'organisation de ringuette qui sont responsables de la déclaration des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, s'il y a lieu.

- **Qui** : médecin, infirmier.ère praticien.ne, infirmier.ère
- **Comment** : Lettre d'évaluation médicale

## 5. Gestion des commotions cérébrales

Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doivent être informé.e.s des signes et symptômes de la commotion, du traitement/de la prise en charge de leurs symptômes, des risques liés à la reprise du sport sans autorisation médicale et des recommandations concernant un retour progressif à l'école (le cas échéant) et aux activités sportives.

Les athlètes chez qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale doivent être pris.e.s en charge conformément à leur stratégie de retour à l'école (s'il y a lieu) et à leur stratégie de retour au sport propre à la ringuette, sous la supervision d'un.e médecin ou d'un.e infirmier.ère praticien.ne. Lorsqu'ils sont disponibles, les athlètes devraient être encouragé.e.s à travailler avec li professionnel.le de la santé agréé.e de leur équipe afin d'optimiser la progression de leur stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette.

La progression par étapes des stratégies de retour à l'école et de retour au sport spécifique à la ringuette est décrite ci-dessous. Notez que ces stratégies commencent en même temps, qu'elles peuvent se dérouler simultanément et que la première étape est la même dans les deux cas.

### Stratégie de retour à l'école

Voici les grandes lignes de la stratégie de retour à l'école qui devrait être utilisée pour aider les élèves, les parent.e.s/tuteur.ice.s et les enseignant.e.s à s'associer pour permettre à l'athlète de reprendre progressivement ses activités scolaires (tableau 1). Chaque commotion cérébrale est unique et, en fonction de la gravité et du type de symptômes présents, la progression à travers les étapes suivantes sera différente pour chaque élève-athlète. Cet outil est une recommandation et ne doit pas remplacer un avis médical.

**Il n'est pas nécessaire d'obtenir un certificat médical pour retourner à l'école**, sauf pour participer pleinement à un sport ou à une activité physique à l'école. Le retour au sport et à l'activité physique devrait être guidé par la stratégie de retour au sport propre à la ringuette.

Il n'est pas nécessaire que les élèves n'aient plus de symptômes pour retourner à l'école et une absence complète de plus d'une semaine n'est pas recommandée. Il est courant que les symptômes d'un.e élève s'aggravent légèrement avec l'activité. Cela est acceptable au fur et à mesure qu'iel franchit les étapes, à condition que l'exacerbation des symptômes ne se produise pas :

- légère : les symptômes ne s'aggravent que d'un ou deux points sur une échelle de zéro à dix, et
- brève : les symptômes reviennent à leur niveau d'avant l'activité en l'espace d'une heure.
- 

Si les symptômes de l'élève s'aggravent plus que cela, iel doit faire une pause et adapter les activités si nécessaire.

# STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE

## GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Étape	Activité	Description
<b>1</b>	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activités typiques à domicile (par exemple, préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes.</li> <li>Réduire le temps passé devant un écran.</li> </ul>
<b>Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.</b>		
<b>2</b>	Activités scolaires avec encouragement à retourner à l'école (selon la tolérance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison.</li> <li>Faire des pauses et adapter les activités si ils entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes.</li> <li>Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance.</li> </ul>
<b>Si l'élève peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.</b>		
<b>3</b>	Temps partiel ou journées entières à l'école avec des aménagements (si nécessaire).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réintroduire progressivement le travail scolaire.</li> <li>Il faut développer une tolérance à la salle de classe et à l'environnement scolaire au fil du temps. Des journées d'école à temps partiel avec des pauses tout au long de la journée et d'autres aménagements peuvent être nécessaires.</li> <li>Réduire progressivement les aménagements liés à la commotion cérébrale et augmenter la charge de travail.</li> </ul>
<b>Si l'élève peut tolérer des journées entières sans aménagements pour cause de commotion cérébrale, passer à l'étape 4.</b>		
<b>4</b>	Retour à l'école à temps plein.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retour à des journées entières à l'école et à des activités académiques, sans aménagements liés à la commotion cérébrale.</li> <li>Pour le retour au sport et à l'activité physique, y compris les cours d'éducation physique, se référer à la stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette.</li> </ul>
<b>Le retour à l'école est terminé.</b>		

**Stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette**

Ce qui suit est un aperçu de la stratégie de retour au sport propre à la ringuette qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les parent.e.s/tuteur.ice.s, les entraîneur.e.s, les soigneur.euse.s, les membres du personnel de sécurité et les professionnel.le.s de la santé à s'associer pour permettre à l'athlète de revenir graduellement aux activités liées à la ringuette. Cet outil est un guide et ne doit pas remplacer les conseils d'un.e médecin ; sous la direction d'un.e professionnel.le de la santé, les délais et les activités peuvent varier.

L'athlète doit passer au moins 24 heures à chaque étape avant de passer à la suivante. Il est fréquent que les symptômes d'un.e athlète s'aggravent légèrement avec l'activité. Cela est acceptable au fur et à mesure qu'iel progresse dans les étapes 1 à 3 de la reprise du sport, tant que l'exacerbation des symptômes n'est pas terminée :

- légère : les symptômes ne s'aggravent que d'un ou deux points sur une échelle de zéro à dix, et
- bref : les symptômes reviennent à leur niveau d'avant l'activité dans l'heure qui suit.

Si les symptômes de l'athlète s'aggravent davantage, iel doit arrêter l'activité et essayer de la reprendre le lendemain à la même étape.

Sample 0-10 scale for describing symptom severity



Exemple d'échelle de 1 à 10 pour la description de la gravité des symptômes										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Je me sens bien pas de symptômes								Le pire que je me jamais senti.e		

**Avant de passer à l'étape 4 de la stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette, les athlètes doivent**

- réussir toutes les étapes de la stratégie de retour à l'école (le cas échéant), et
- fournir à leur entraîneur.e une lettre d'autorisation médicale indiquant qu'iels ont été autorisé.e.s à reprendre les activités comportant un risque de chute ou de contact.

Si l'athlète présente des symptômes de commotion cérébrale après l'obtention du certificat médical (c'est-à-dire au cours des étapes 4 à 6), iel doit retourner à l'étape 3 pour s'assurer de la disparition complète des symptômes. Un nouveau certificat médical sera exigé avant de passer à l'étape 4.



# STRATÉGIE DE RETOUR AU SPORT SPÉCIFIQUE À LA RINGUETTE

Étape	Activity	Description
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 heures).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités typiques à domicile (par exemple, préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes.</li> <li>• Réduire le temps passé devant un écran.</li> </ul>
<b>Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.</b>		
2	2A : Exercice aérobic à effort léger.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcher ou faire du vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen, pendant 10 à 15 minutes.</li> <li>• Peut commencer un entraînement léger à la résistance qui n'entraîne qu'une légère et brève aggravation des symptômes.</li> <li>• Faire de l'exercice jusqu'à environ 55% de la fréquence cardiaque maximale.</li> <li>• Faire des pauses et modifier les activités si nécessaire.</li> <li>• Pas d'entraînement à la résistance ni d'autres exercices lourds.</li> </ul>
	2B : Exercice aérobic d'effort modéré.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobies, telles que le vélo stationnaire et la marche à vive allure, pendant 10 à 15 minutes.</li> <li>• Faire de l'exercice jusqu'à environ 70% de la fréquence cardiaque maximale.</li> <li>• Faire des pauses et modifier les activités si nécessaire.</li> <li>• Pas d'entraînement à la résistance ni d'autres exercices lourds.</li> </ul>
<b>Si l'athlète peut tolérer un exercice aérobic modéré, passer à l'étape 3.</b>		
3	Activités individuelles spécifiques à la ringuette, sans risque d'impact involontaire sur la tête.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajouter des activités propres à la ringuette (p. ex. patinage, changement de direction, exercices individuels) pendant 20 à 30 minutes.</li> <li>• Effectuer des activités individuellement et sous la supervision d'un.e parent.e/tuteur.ice, d'un.e entraîneur.e ou du membres du personnel de sécurité.</li> <li>• Progresser jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il fait de l'exercice.</li> <li>• Il ne doit pas y avoir de contact corporel ou d'autres mouvements brusques, tels que les arrêts à grande vitesse.</li> <li>• Les athlètes doivent porter un badge d'identification "Sans contact".</li> <li>• Pas d'entraînement à la résistance ni d'autres exercices lourds.</li> </ul>
<b>Certificat médical</b> <b>Si l'athlète a effectué son retour à l'école (le cas échéant) et a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4</b>		
4	Exercices et activités d'entraînement sans contact.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progresser vers des exercices sans contact corporel à haute intensité, y compris des exercices et des activités plus difficiles (par exemple, des exercices de tirs et de passes, des entraînements et des pratiques multi-athlètes).</li> <li>• Dans la mesure du possible, laissez de l'espace autour des autres athlètes pour éviter les collisions ou les chutes sur la glace.</li> <li>• Les athlètes doivent porter un badge d'identification "Sans contact".</li> </ul>
<b>Si l'athlète peut tolérer des activités d'intensité habituelle sans réapparition des symptômes, passer à l'étape 5.</b>		
5	Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact total et les activités d'éducation physique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris des activités d'entraînement typiques, des entraînements de ringuette avec contact total et des activités en classe d'éducation physique.</li> <li>• Ne pas participer à des jeux compétitifs.</li> </ul>
<b>Si l'athlète peut tolérer des activités non compétitives à haut risque, passer à l'étape 6.</b>		
6	Retour au sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sport et activité physique sans restriction.</li> <li>• Jeu complet.</li> </ul>
<b>Le retour au sport est terminé.</b>		

- **Qui :** médecin, infirmière praticienne, professionnel.le.s de santé agréé.e.s
- **Comment :** Stratégie de retour à l'école, Stratégie de retour au sport spécifique à la ringette, Lettre d'autorisation médicale

## 6. Soins interdisciplinaires des commotions cérébrales

La plupart des athlètes qui subissent une commotion cérébrale en pratiquant un sport se rétablissent complètement et sont en mesure de retourner à l'école sans aucun aménagement lié à la commotion et de participer pleinement au sport sans restriction dans les quatre semaines qui suivent la blessure. Cependant, environ 15 à 30 % des individus présenteront des symptômes qui dureront plus longtemps que ce délai.

Les athlètes qui présentent des symptômes persistants (plus de quatre semaines) peuvent bénéficier d'une orientation vers des soins interdisciplinaires spécialisés dans les commotions cérébrales pour une évaluation et des soins qui répondent aux symptômes et aux besoins individuels de l'athlète.

La prise en charge des symptômes persistants doit suivre les 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)

## 7. Retour au sport

Les athlètes dont on a déterminé qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale et qui fournissent une lettre d'évaluation médicale indiquant qu'ils peuvent reprendre sans restriction les activités liées à la ringette peuvent reprendre toutes les activités liées à la ringette.

Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée peuvent bénéficier d'une autorisation médicale pour reprendre des activités sportives avec risque de contact ou de chute une fois qu'ils ont terminé avec succès :

- toutes les étapes de la stratégie de retour à l'école (le cas échéant), et
- les étapes 1 à 3 de la stratégie de retour au sport spécifique à la ringette.

La décision finale d'autoriser médicalement un.e athlète à reprendre une activité avec risque de chute et de contact doit être fondée sur le jugement clinique de li médecin ou de l'infirmière praticienne, en tenant compte des antécédents médicaux de l'athlète, de son histoire clinique, des résultats de l'examen physique et des résultats d'autres tests et consultations cliniques le cas échéant (par exemple, tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Pour passer à l'étape 4 du retour au sport, l'athlète doit fournir à son entraîneur.e ou aux membres du personnel de sécurité une lettre d'autorisation médicale spécifiant qu'un.e médecin ou un.e infirmière praticienne a personnellement évalué li patient.e et l'a autorisé.e à reprendre le sport. Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (c'est-à-dire les communautés rurales, éloignées ou nordiques), un.e professionnel.le de la santé agréé.e (c'est-à-dire un.e infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou à un.e infirmière praticienne peut fournir cette documentation.

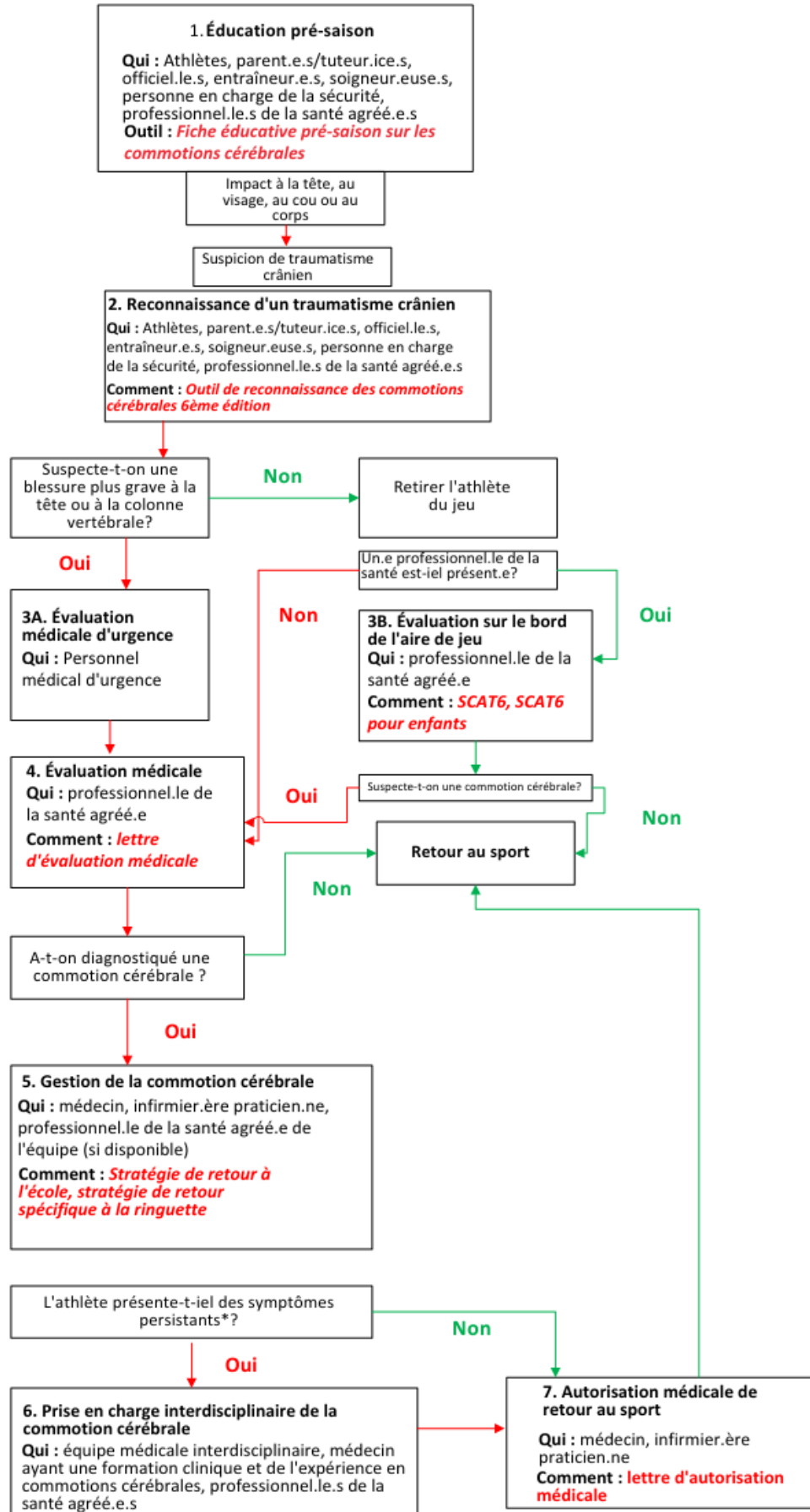
Il est également important que l'athlète, li parent.e/tuteur.ice ou l'entraîneur.e fournisse ces informations aux administrateur.ice.s de l'organisme sportif qui sont responsables de la déclaration des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

Les athlètes qui ont reçu une lettre d'autorisation médicale peuvent passer par les étapes 4, 5 et 6 de la stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette afin de reprendre graduellement toutes les activités liées à la ringuette, sans restriction. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale au cours de ces étapes, il doit être invité.e à cesser l'activité et à retourner à l'étape 3 pour établir la résolution complète des symptômes. Une autorisation médicale est à nouveau requise avant de passer à l'étape 4. Ces informations doivent être communiquées aux personnes concernées (par exemple, l'entraîneur.e, le soigneur.euse, les membres du personnel de sécurité, les administrateur.ice.s de l'organisation).

Si l'athlète subit une nouvelle commotion cérébrale présumée, il faut suivre le **protocole en matière de commotion cérébrale de Ringuette Canada**, tel qu'il est décrit ici.

- **Qui** : médecin, infirmier.ère praticien.ne, infirmier.ère
- **Document** : Lettre d'autorisation médicale

## Parcours de la commotion cérébrale de Ringuette Canada



\* Symptômes persistants durant plus de quatre semaines