



Les stratégies de retour au sport/à l'activité physique et de retour à l'école peuvent être complétées en parallèle.

Cependant, la stratégie de retour à l'école doit être terminée avant de commencer l'Étape 4 de la stratégie de retour au sport/à l'activité physique.

Cet outil offre des lignes directrices pour gérer le retour au sport ou à une autre activité physique d'un élève à la suite d'une commotion cérébrale et ne remplace pas l'avis médical. Chaque commotion cérébrale est unique, et le rétablissement est différent pour chaque élève. Les échéanciers et les activités peuvent varier en fonction des directives d'un médecin, d'un infirmier praticien ou d'un professionnel de la santé agréé ayant une formation pertinente.

POUR PLUS D'INFORMATION À PROPOS DE LA SÉQUENCE RECOMMANDÉE POUR LA REPRISE DES ACTIVITÉS À LA SUITE D'UNE COMMOTION, VEUILLEZ CONSULTER L'ENDOS DE CE DOCUMENT.



RETOUR AU SPORT / À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

	ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3	ÉTAPE 4	ÉTAPE 5	ÉTAPE 6	
NOM ET BUT DE CHAQUE ÉTAPE	Activités de la vie quotidienne et repos relatif Réintroduction graduelle des activités selon la tolérance	2A: Activités aérobiques d'intensité légère Augmenter le rythme cardiaque	2B: Activités aérobiques d'intensité modérée Augmenter le rythme cardiaque	Activités individuelles propres au sport Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué	Exercices d'entraînement et activités sans contact Reprendre l'intensité habituelle des activités, y compris ceux nécessitant de la coordination et des capacités cognitives	Retour à toutes les activités non compétitives Rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles par les entraîneurs	Retour au sport et/ou activités compétitives Évaluation continue de la performance sportive
ACTIVITÉS PERMISES	Faire des activités à la maison qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère* et brève** des symptômes, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> • Interactions sociales • Marche légère • Préparation des repas • Tâches ménagères • Jeux de société ou de carte simples 	<ul style="list-style-type: none"> • S'exercer jusqu'à environ 55% de la fréquence cardiaque maximale • Recommencer un léger entraînement en résistance. • Participer à des activités aérobiques d'intensité légère, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> o Marche/jogging o Faire du vélo stationnaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobiques • S'exercer jusqu'à environ 70% de la fréquence cardiaque maximale • Prendre des pauses et modifier les activités au besoin. 	Pratiquer des activités propres au sport de manière individuelle et sous la supervision d'un enseignant, d'un entraîneur ou d'un parent. <ul style="list-style-type: none"> • Exercices de patinage au hockey • Exercices de course au soccer • Exercices de tir au panier au basketball • Exercices de changement de direction • Activités individuelles en éducation physique 	<ul style="list-style-type: none"> • Participer aux cours d'éducation physique et aux activités de récréation sans contact. • Progresser à des activités de plus haute intensité • Progresser vers des exercices d'entraînement et des activités plus complexes, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> o Jeux de passes o Entraînement avec plusieurs athlètes 	Progresser vers des activités à plus haut risque, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> • Entraînements habituels • Pratiques sportives avec contact sans restriction • Pleine participation aux cours d'éducation physique et aux activités intrascolaires 	Pleine participation à n'importe quelle activité physique, pratique, jeu ou compétition sportive
ACTIVITÉS NON PERMISES	<ul style="list-style-type: none"> • Minimisez le temps passé devant l'écran. • Pas d'alcool, tabac, caféine et autre stimulant Évitez de conduire durant les premières 24 à 48 heures après une commotion cérébrale	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'entraînement en résistance intense qui pourrait mener à une aggravation plus que légère* et brève** des symptômes. • Pas d'entraînement ou pratique en équipe / groupe. • Pas d'activité physique qui nécessite une utilisation d'équipement sportif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'activités de récréation à haut risque, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> o Ballon chasseur • Pas d'activités avec impact à la tête, par exemple. <ul style="list-style-type: none"> o Coups de tête au soccer 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'activités entraînant un contact physique, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> o Hockey, football, ou rugby o Judo ou lutte 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune participation à n'importe quelle activité compétitive 		
LIGNE DU TEMPS	Après un maximum de 24 à 48 heures à la suite de la blessure, Commencez l'Étape 2	Capacité de tolérer des activités aérobiques d'intensité légère à modérée pour 24 heures ? Non : Retentez l'Étape 2 Oui : Commencez l'Étape 3	Capacité de compléter la stratégie du retour à l'école et des activités individuelles propres au sport sans aucun symptôme pendant 24 heures ? Non : Retentez l'Étape 3 Oui : Obtenez une autorisation médicale pour passer à l'Étape 4	Capacité de tolérer l'intensité habituelle des exercices d'entraînement et activités sans contact pendant 24 heures sans que les symptômes réapparaissent ? Non : Retournez à l'Étape 3 Oui : Commencez l'Étape 5	Capacité de tolérer des activités non compétitives à haut risque pendant 24 heures sans que les symptômes réapparaissent ? Non : Retournez à l'Étape 3 Oui : Commencez l'Étape 6	Capacité de tolérer des activités compétitives pendant 24 heures sans que les symptômes réapparaissent ? Non : Retournez à l'Étape 3 Oui : La stratégie de retour au sport/activité physique est terminée	

TOUS LES ÉLÈVES DOIVENT OBTENIR UNE AUTORISATION MÉDICALE AVANT DE PASSER À L'ÉTAPE 4

Chaque étape doit prendre un minimum de 24 heures, mais pourrait durer plus longtemps en fonction de la gravité et du type de symptômes présents. Il est acceptable que les symptômes s'aggravent légèrement avec l'activité pendant les Étapes 1 à 3, tant que l'exacerbation est légère * et brève **. Si les symptômes de l'élève s'aggravent plus que cela, on doit cesser l'activité et réessayer la même étape le lendemain. *Exacerbation légère (aggravation) des symptômes: les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement par rapport au pointage avant l'activité, sur une échelle de gravité des symptômes de 1 à 10 points. **Brève exacerbation des symptômes: les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure. Les élèves qui éprouvent des symptômes d'une commotion cérébrale après avoir reçu leur autorisation médicale (c-à-d. au cours des Étapes 4 à 6) doivent revenir à l'Étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu avec l'effort avant de s'engager dans des activités à risque.

GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Tous les élèves ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient suivre une Stratégie de retour à l'école et une Stratégie de retour au sport/à l'activité physique pour les aider à reprendre leurs activités quotidiennes habituelles. Il est important de noter que les deux stratégies commencent en même temps, peuvent être faites en parallèle et la première étape est la même dans les deux cas.

Il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation médicale pour retourner à l'école, sauf pour participer pleinement au sport et à l'activité physique en milieu scolaire. Pour plus d'informations sur chacune des étapes recommandées pour un retour progressif à l'effort cognitif habituel, consultez la Stratégie de retour à l'école.

Cette stratégie ainsi que d'autres ressources disponibles sur les commotions cérébrales peuvent être trouvées en ligne à www.nbtrauma.ca.

Les stratégies de retour au sport/à l'activité physique et de retour à l'école peuvent être complétées en parallèle. Cependant, la stratégie de retour à l'école doit être terminée avant de commencer l'étape 4 de la stratégie de retour au sport/à l'activité physique.

Ces stratégies de retour au sport/à l'activité physique et de retour à l'école peuvent être complétées en parallèle. Cependant, la stratégie de retour à l'école doit être terminée avant de commencer l'étape 4 de la stratégie de retour au sport/à l'activité physique.

ÉTAPES	ÉTAPES	ÉTAPES	ÉTAPES	ÉTAPES
ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES	ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES	ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES	ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES	ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES ÉTAPES

ÉTAPES PARALLÈLES POUR LA REPRISE DES ACTIVITÉS À LA SUITE D'UNE COMMOTION



A Activités de la vie quotidienne et repos relatif

1 Activités de la vie quotidienne et repos relatif

B Activités scolaires selon la tolérance

2 Activités aérobiques d'intensité légère à modérée

C Retour à l'école à temps partiel en tant qu'observateur

D Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation (au besoin)

3 Activités individuelles propres au sport

E Retour à l'école à temps plein

AUTORISATION MÉDICALE

IMPORTANT :

Si l'élève éprouve des symptômes de commotion cérébrale après l'autorisation médicale (c.-à-d. au cours des Étapes 4 à 6), celui-ci doit revenir à l'Étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu.

4 Exercices d'entraînement et activités sans contact

5 Retour à toutes les activités non compétitives

Une autorisation médicale sera de nouveau requise avant de passer à l'Étape 4.

6 Retour au sport et/ou activités compétitives

AUTORISATION MÉDICALE

Il est dangereux pour le cerveau d'être blessé à nouveau s'il ne s'est pas remis de la première commotion cérébrale. Une commotion cérébrale répétée peut ralentir le processus de rétablissement et augmenter la probabilité de graves conséquences à long terme telles que le syndrome post-commotion cérébrale (SPC), le syndrome du second impact (SIS) et l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC). Par conséquent, TOUS les élèves sont tenus d'obtenir une autorisation médicale avant d'être autorisés à reprendre des activités avec un risque de contact ou de chute (Étape 4 de la Stratégie de retour au sport/à l'activité physique).

Les élèves doivent confirmer à l'administration de l'école et à leur entraîneur qu'un médecin ou un infirmier praticien a personnellement évalué leur rétablissement et les a autorisés à reprendre des activités à risque plus élevé. Pour ce faire, vous pouvez fournir une copie signée du formulaire de documentation sur le retour au sport/à l'activité physique (annexe C-7) ou une Lettre d'autorisation médicale.