

STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE

GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Étape	Activité	Description
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 heures)	• Activités typiques à domicile (par exemple, préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes. • Réduire le temps passé devant un écran.
Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.		
2	Activités scolaires avec encouragement à retourner à l'école (selon la tolérance)	• Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison. • Faire des pauses et adapter les activités si ils entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes. • Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance.
Si l'élève peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.		
3	Temps partiel ou journées entières à l'école avec des aménagements (si nécessaire).	• Réintroduire progressivement le travail scolaire. • 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. • Réduire progressivement les aménagements liés à la commotion cérébrale et augmenter la charge de travail.
Si l'élève peut tolérer des journées entières sans aménagements pour cause de commotion cérébrale, passer à l'étape 4.		
4	Retour à l'école à temps plein.	• Retour à des journées entières à l'école et à des activités académiques, sans aménagements liés à la commotion cérébrale. • 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.
Le retour à l'école est terminé.		

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).	- Activités typiques à domicile (par exemple, préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes. - Réduire le temps passé devant un écran.
Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.		
2	2A : Exercice aérobic à effort léger.	- Marcher ou faire du vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen, pendant 10 à 15 minutes. - Peut commencer un entraînement léger à la résistance qui n'entraîne qu'une légère et brève aggravation des symptômes. - Faire de l'exercice jusqu'à environ 55% de la fréquence cardiaque maximale. - Faire des pauses et modifier les activités si nécessaire. - Pas d'entraînement à la résistance ni d'autres exercices lourds.
	2B : Exercice aérobic d'effort modéré.	- 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. - Faire de l'exercice jusqu'à environ 70% de la fréquence cardiaque maximale. - Faire des pauses et modifier les activités si nécessaire. - Pas d'entraînement à la résistance ni d'autres exercices lourds.
Si l'athlète peut tolérer un exercice aérobic modéré, passer à l'étape 3.		
3	Activités individuelles spécifiques à la ringuette, sans risque d'impact involontaire sur la tête.	- Ajouter des activités propres à la ringuette (p. ex. patinage, changement de direction, exercices individuels) pendant 20 à 30 minutes. - 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. - Progresser jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il fait de l'exercice. - Il ne doit pas y avoir de contact corporel ou d'autres mouvements brusques, tels que les arrêts à grande vitesse. - Les athlètes doivent porter un badge d'identification "Sans contact". - Pas d'entraînement à la résistance ni d'autres exercices lourds.
Certificat médical Si l'athlète a effectué son retour à l'école (le cas échéant) et a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4		
4	Exercices et activités d'entraînement sans contact.	- 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). - Dans la mesure du possible, laissez de l'espace autour des autres athlètes pour éviter les collisions ou les chutes sur la glace. - Les athlètes doivent porter un badge d'identification "Sans contact".
Si l'athlète peut tolérer des activités d'intensité habituelle sans réapparition des symptômes, passer à l'étape 5.		
5	Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact total et les activités d'éducation physique.	- 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. - Ne pas participer à des jeux compétitifs.
Si l'athlète peut tolérer des activités non compétitives à haut risque, passer à l'étape 6.		
6	Retour au sport	- Sport et activité physique sans restriction. - Jeu complet.
Le retour au sport est terminé.		