



Fiche d'information pré-saison de Ringuette Canada sur les commotions cérébrales

Personnel d'équipe

Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?

Une commotion cérébrale est une lésion cérébrale qui n'est pas visible aux rayons X, au scanner ou à l'IRM. Elle affecte la façon dont l'athlète pense et peut provoquer divers symptômes.

Quelles sont les causes d'une commotion cérébrale?

Tout coup porté à la tête, au visage, au cou ou à un autre endroit du corps qui provoque une secousse soudaine de la tête peut entraîner une commotion cérébrale. Il peut s'agir, par exemple, d'une mise en échec à la ringuette ou d'un choc à la tête sur la glace.

Quand dois-je suspecter une 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 de suspicion de commotion cérébrale, **ou**
- signale un ou plusieurs symptômes de suspicion de commotion cérébrale.

Certains athlètes développeront des symptômes immédiatement, tandis que d'autres présenteront des symptômes tardifs (jusqu'à 48 heures après la blessure).

Quels sont les signes observables d'une suspicion de commotion cérébrale?

Les signes d'une commotion cérébrale peuvent être les suivants :

- Immobilité sur la glace.
- Absence de réponse
- Lenteur à se relever après un coup direct ou indirect à la tête
- Pieds instables, problèmes d'équilibre, mauvaise coordination, vacillement
- Désorientation ou confusion, ou incapacité à répondre correctement aux questions.
- Regard fixe ou vide
- Lésion faciale

Fiche d'information pré-saison de Ringette Canada sur les commotions cérébrales

Quels sont les symptômes d'une commotion cérébrale présumée?

Il n'est pas nécessaire d'être assommé.e (de perdre connaissance) pour subir une commotion cérébrale. Les symptômes les plus courants sont les suivants

- Maux de tête ou pression sur la tête
- Vertiges
- Nausées ou vomissements
- Vision floue ou trouble
- Sensibilité à la lumière ou au son
- Problèmes d'équilibre
- Sensation de fatigue ou manque d'énergie
- Ne pas avoir les idées claires
- "Ne pas se sentir bien"
- Sentiment d'être plus émotif.ve, facilement contrarié.e ou en colère
- Tristesse
- Nervosité ou anxiété
- Difficultés de concentration
- Difficultés de mémorisation
- Sentiment d'être dans le brouillard
- Sentiment de ralentissement
- Dormir plus ou moins
- Difficulté à s'endormir

Que dois-je faire si je soupçonne une commotion cérébrale?

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. **Il est important que tou.te.s les athlètes ayant subi une commotion cérébrale reçoivent une autorisation médicale écrite d'un.e médecin ou d'un.e infirmier.ère praticien.ne avant de reprendre des activités sportives comportant un risque de contact ou de chute.**

Quand l'athlète peut-il reprendre l'école et le sport?

Il est important que tou.te.s les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale suivent la **stratégie de retour à l'école** (s'il y a lieu) et la **stratégie de retour au sport spécifique à la ringette**. Il est à noter que ces stratégies commencent en même temps, qu'elles peuvent se dérouler simultanément et que la première étape des deux est la même. Il est important que les athlètes reprennent leurs activités scolaires à temps plein, s'il y a lieu, et fournissent **une lettre d'autorisation médicale avant de passer à l'étape 4 de la stratégie de retour au sport spécifique à la ringette.**

Combien de temps faudra-t-il à l'athlète pour se rétablir ?

La plupart des athlètes victimes d'une commotion cérébrale se rétablissent complètement en l'espace de quatre semaines. Environ 15 à 30 % des patients présentent des symptômes persistants (>4 semaines) qui peuvent nécessiter une évaluation et une prise en charge médicales supplémentaires.

Fiche d'information pré-saison de Ringette Canada sur les commotions cérébrales

Comment puis-je contribuer à la prévention des commotions cérébrales et de leurs conséquences ?

La prévention, la reconnaissance et la gestion des commotions cérébrales exigent des athlètes qu'ils suivent les règles et règlements de leur sport, qu'ils respectent les autres participant.e.s, qu'ils évitent tout contact avec la tête et qu'ils signalent toute suspicion de commotion cérébrale.

Athlètes

- Assurez-vous que votre casque est bien ajusté et que la sangle est attachée.
- Portez un protège-dents sur mesure.
- Respectez les autres athlètes.
- Pas de contact avec la tête.
- Pas de contact par derrière.
- Fort développement des compétences.

Entraîneur.e.s / Soigneur.euse.s / Personnes chargées de la sécurité / Officiel.le.s

- Éliminer tous les contacts avec la tête.
- Éliminer tout contact par derrière.
- Reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale.
- Informer et éduquer les athlètes sur les risques de commotion cérébrale.

Pour en savoir plus sur les commotions cérébrales, consultez le site :
www.parachute.ca/concussion

Signatures : Les signatures suivantes certifient que le membre de personnel d'équipe a pris connaissance des informations ci-dessus relatives aux commotions cérébrales.

Nom

Signature

Date

Encerclez votre rôle:

Entraîneur.e Gérant.e Personnes chargées de la sécurité Soigneur.euse

Other _____

Fiche d'information pré-saison de Ringuette Canada sur les commotions cérébrales

Stratégie de retour à l'école

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 elles 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).	- Reintroduire 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	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	3A : Exercice aérobique 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 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.
2	3B : Exercice aérobique d'effort modéré.	- Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobiques, 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 aérobique 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 parent/tuteur/ice, d'un entraîneur/ice ou d'un membre 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 frein et de passer, 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.		