

Fiche éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison

QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Une commotion est une blessure au cerveau qui ne peut être détectée par des rayons X, un tomодensitogramme ou une IRM. Elle affecte la façon dont une personne pense et peut causer divers symptômes.

QUELLES SONT LES CAUSES D'UNE COMMOTION?

Tout choc porté à la tête, au visage, à la nuque ou sur une autre partie du corps qui cause une soudaine secousse de la tête peut entraîner une commotion cérébrale (p. ex., chute sur la glace, collision avec la bande ou un autre patineur, réception maladroite d'un saut, faux pas, etc.).

QUAND DEVRAIT-ON SOUPÇONNER UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

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 commotion. On devrait également soupçonner la présence d'une commotion cérébrale si une personne indique qu'elle souffre de *N'IMPORTE LEQUEL* des symptômes à l'un de ses pairs, parents, enseignants, thérapeutes ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'une personne démontre *n'importe lequel* des signes visibles indiquant une commotion cérébrale. Certaines personnes présenteront immédiatement des symptômes, alors que d'autres les présenteront plus tard (en général 24 à 48 heures après la blessure).

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UNE COMMOTION?

Il n'est pas nécessaire qu'une personne soit violemment frappée (perte de conscience) pour subir une commotion cérébrale. Les symptômes courants de commotion cérébrale sont les suivants :

- ▶ mal de tête ou sensation de pression dans la tête
- ▶ étourdissements ou désorientation
- ▶ nausée et vomissement
- ▶ vision floue ou trouble
- ▶ sensibilité à la lumière ou au bruit
- ▶ problèmes d'équilibre
- ▶ faible concentration et faible capacité de
- ▶ air hébété ou somnolence
- ▶ sensation de ralenti ou fatigue
- ▶ facilement vexé ou en colère
- ▶ tristesse
- ▶ nervosité ou anxiété
- ▶ émotivité accrue
- ▶ sommeil plus long ou plus court
- ▶ difficulté à s'endormir
- ▶ difficulté à travailler sur ordinateur
- ▶ difficulté à lire
- ▶ difficulté d'apprentissage

QUELS SONT LES SIGNES D'UNE COMMOTION?

Les signes d'une commotion pourraient être les suivants :

- ▶ position immobile sur la glace ou le sol
- ▶ lenteur à se relever après avoir reçu un coup direct ou non à la tête
- ▶ désorientation, confusion ou incapacité à bien répondre aux questions
- ▶ regard vide
- ▶ problème d'équilibre, démarche difficile, incoordination motrice, trébuchement, lenteur de déplacement
- ▶ blessure au visage après un traumatisme à la tête
- ▶ se tenir la tête

QUE FAIRE SI JE SOUPÇONNE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Si on pense qu'une personne a subi une commotion, elle doit immédiatement cesser de patiner, de s'entraîner hors glace ou d'exercer ses fonctions d'entraîneur. Aucune personne soupçonnée d'avoir une commotion ne doit être autorisée à reprendre le patinage, l'entraînement hors glace ou ses fonctions d'entraîneur la même journée, même si elle dit se sentir mieux.

Il est important que TOUTES les personnes ayant une possible commotion cérébrale voient un médecin ou un infirmier praticien, afin de subir un examen médical dès que possible. Il est également important que TOUTES les personnes ayant une possible commotion cérébrale reçoivent une autorisation médicale écrite d'un médecin ou d'un infirmier praticien, avant de reprendre des activités sportives ou physiques.

QUAND EST-CE QU'UNE PERSONNE PEUT RETOURNER À L'APPRENTISSAGE/À L'ÉCOLE/AUX FONCTIONS D'ENTRAÎNEUR?

Il est important que toutes les personnes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée suivent les étapes d'un programme de retour à l'apprentissage/à l'école/aux fonctions d'entraîneur et de reprise d'activités sportives et physiques. Ce programme comporte les stratégies suivantes de retour à l'apprentissage/à l'école/aux fonctions d'entraîneur et de reprise d'activités sportives de Patinage Canada. Il est important que les personnes reprennent des activités scolaires à temps plein avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport.

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

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 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	Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent. Si ce n'est pas possible : • 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.	Augmenter le rythme cardiaque. Retrouver une variation normale de la fréquence cardiaque.
3	Exercices spécifiques à un sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. Échauffement hors glace • Sous maximal avec exercices d'agilité. Intervalles sur glace • Poussées-élans, suivies de virages (pas de volte) • 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) Entraînement hors glace (gymnase) • 1 répétition maximale de moins de 80 % • Aucun saut, éviter tout exercice avec la tête au-dessous des hanches	Ajouter des mouvements. Aucun saut et aucune pirouette. Essayer de planifier une séance sur glace avec moins de patineurs sur la glace.

		Exercices pour le tronc, la proprioception, la stabilisation et la flexibilité	
4	Exercices d'entraînement sans contact	Échauffement - Doubles sauts hors glace sans symptômes (commencer avec 5 à 10 répétitions) - Agilité avec intervalles, 8 x 30 secondes. Entraînement sur glace 1- programmes complets avec sauts simples; aucune pirouette; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180) Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100) Sauts simples et doubles en dehors du programme Aucune pirouette Si toléré : 2- programmes complets avec sauts simples et doubles, mais aucune pirouette Triples sauts maîtrisés en dehors du programme Aucune pirouette Si toléré : 3- Ajouter des triples sauts plus difficiles 4- Aucune pirouette Entraînement hors glace (gymnase) - 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	Exercice, coordination et activités cognitives accrues Éviter les chutes répétitives. Éviter toute séance avec beaucoup de patineurs.

5	Entraînement avec contacts sans restrictions	Après l'autorisation médicale Échauffement Identique à l'échauffement avant la blessure Entraînement sur glace 1. Programmes complets avec tous les sauts, mais aucune pirouette Pirouettes en dehors des programmes Si toléré : 2. Passer aux programmes complets Entraînement hors glace (gymnase) - 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	Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent. Si ce n'est pas possible : - 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.	Augmenter le rythme cardiaque. Retrouver une variation normale de la fréquence cardiaque.

3	Exercices spécifiques à un sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. Échauffement hors glace • Sous maximal avec exercices d'agilité. Intervalles sur glace • 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) Entraînement hors glace (gymnase) • 1 répétition maximale de moins de 80 % • 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	Ajouter des mouvements. Aucun saut, aucune levée et aucune pirouette. Essayer de planifier une séance sur glace avec moins de patineurs sur la glace.
4	Exercices d'entraînement sans contact	Échauffement • Doubles sauts hors glace sans symptômes (commencer avec 5 à 10 répétitions) • Agilité avec intervalles, 8 x 30 secondes. • Levées hors glace Entraînement sur glace 1- Programmes complets avec sauts simples (y compris les sauts côte à côte); aucune pirouette; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180)	Exercice, coordination et activités cognitives accrues Éviter les chutes répétitives. Éviter toute séance avec beaucoup de patineurs.

		Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100) Sauts simples et doubles en dehors du programme Levées en dehors du programme Aucun saut lancé Aucune spirale de la mort Aucune pirouette Si toléré : 2- Programmes complets avec sauts simples et doubles (y compris les sauts côte à côte) et levées, mais aucune pirouette Triples sauts maîtrisés et sauts lancés en dehors du programme Aucune pirouette Aucune spirale de la mort Si toléré : 2- Programmes complets avec levées, triples sauts côte à côte et doubles sauts lancés, aucune pirouette. Spirales de la mort et triples sauts lancés en dehors du programme Aucune pirouette Entraînement hors glace (gymnase) • 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	Après l'autorisation médicale Échauffement Identique à l'échauffement avant la blessure Entraînement sur glace	Rétablissement de la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles faite par le personnel responsable de l'entraînement

		1. Programmes complets avec tous les sauts, sauts lancés et spirales de la mort, mais aucune pirouette Pirouettes en dehors des programmes Si toléré : 2. Passer aux programmes complets Entraînement hors glace (gymnase) • Entraînement de la force et conditionnement avant la blessure • Limite de sauts, selon ce qui a été fait sur glace	
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	Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent. Si ce n'est pas possible : • 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.	Augmenter le rythme cardiaque. Retrouver une variation normale de la fréquence cardiaque.
3	Exercices spécifiques à un sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. Intervalles sur glace	Ajouter des mouvements. Aucun saut et aucune pirouette.

		• 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) Entraînement hors glace (gymnase) • 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	
4	Exercices d'entraînement sans contact	Entraînement sur glace • Poussées-élans, puis virages; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180) • Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100) • Sauts simples et doubles • Aucune pirouette Si toléré : • Triples sauts maîtrisés en dehors du programme • Aucune pirouette Si toléré : • Ajouter des triples sauts plus difficiles Entraînement hors glace (gymnase) • Pas plus de 80 % de résistance maximale • Ajouter des exercices avec une résistance externe	Exercice, coordination et activités cognitives accrues Éviter les chutes répétitives.

5	Entraînement avec contacts sans restrictions	Après l'autorisation médicale Échauffement Identique à l'échauffement avant la blessure Entraînement sur glace • Sauts • Réintroduction des pirouettes Si toléré : • Passer à une séance complète d'entraînement physique Entraînement hors glace (gymnase) • 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.	

QUELLE EST LA DURÉE DE RÉTABLISSEMENT?

La plupart des personnes ayant eu une commotion cérébrale se rétabliront complètement en une à deux semaines, tandis que la plupart des jeunes seront rétablis après une période allant d'une à quatre semaines. Environ 15 à 30 % des patients présenteront des symptômes persistants (plus de 2 semaines chez les adultes, plus de 4 semaines chez les jeunes) et devront subir un examen médical et un suivi médical approfondis.

COMMENT ÉVITER LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET LEURS CONSÉQUENCES?

La prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales exigent qu'on suive les règles de pratique de son sport, respecte les autres patineurs, entraîneurs et soigneurs, évite tout contact avec la tête et signale la possibilité d'une commotion.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES, VISITEZ :

Parachute Canada : www.parachutecanada.org/accueil



Accusé de réception de la ressource éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison

Veillez noter que toutes les personnes et leurs parents ou tuteurs légaux (si la personne est âgée de moins de 18 ans) doivent prendre connaissance du contenu de la ressource éducative, transmise avant le début de la saison, et signer cet accusé de réception dans les 60 jours suivant leur inscription.

Les signatures suivantes certifient que la personne et son parent ou tuteur légal ont pris connaissance des renseignements susmentionnés sur les commotions cérébrales.

Par ma signature, j'atteste avoir pris pleinement connaissance de la ressource éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison.

Nom de la personne (en lettres moulées)

Signature de la personne

Date

Nom du parent ou tuteur (en lettres moulées)

Signature du parent/tuteur

Date

(si la personne est âgée de moins de 18 ans)

**L'accusé de réception signé doit être recueilli et gardé
par le club ou l'école de patinage.**