

Ringuette Canada

Lignes directrices de gestion des commotions cérébrales

Note du traducteur : Pour la clarté du texte, dans le présent document, le masculin générique englobe le féminin.

Contexte :

Les Canadiennes et les Canadiens sont plus conscients des commotions cérébrales car beaucoup d'athlètes de premier plan en ont subies, car les médias couvrent de plus en plus les blessures au cerveau, et car nous comprenons mieux les conséquences des traumatismes crâniens répétés, surtout dans les sports professionnels. Grâce à cette sensibilisation accrue, nous savons qu'il est très possible qu'il se produise des commotions cérébrales en ringuette.

Définitions :

- **Commotion cérébrale** : Une altération de la pensée et du comportement qui découle d'un coup porté directement ou indirectement à la tête, ou d'un impact sur le corps qui provoque un mouvement soudain et important de la tête. Dans le cas d'une commotion cérébrale, il n'y a pas de blessure visible à la structure du cerveau, ce qui signifie que des tests comme une IRM ou un tomodensitogramme («CT scan») peuvent en général apparaître normaux.¹
- **Certifié par l'ACNOR** : Cela signifie que l'équipement a été testé à l'aide de processus stipulés dans la norme élaborée par l'ACNOR pour cet article précis d'équipement, et qu'il satisfait à ses exigences.
- **Participant** : Toute personne associée aux activités de Ringuette Canada, incluant, sans toutefois s'y limiter, les entraîneurs, les athlètes, les bénévoles et les officiels.

Raison d'être :

Ringuette Canada est d'avis que tous les participants aux activités de Ringuette Canada devraient prendre toutes les mesures de précaution nécessaires pour prévenir et réduire le plus possible les risques de traumatismes crâniens, s'informer au sujet des signes et des symptômes des commotions cérébrales, et assumer la responsabilité de leur rôle en ce qui concerne la prévention et l'identification des traumatismes crâniens, et la récupération des athlètes qui en ont subi.

Les présentes *Lignes directrices de gestion des commotions cérébrales*, qui accompagnent la *Politique sur les commotions cérébrales* de Ringuette Canada, offrent des conseils relativement à l'identification des signes et des symptômes des commotions cérébrales, des suggestions de responsabilités des entraîneurs et des autres membres du personnel des équipes, des lignes directrices pour le retour au jeu, et des mécanismes de rapport dans les cas de possibilité de commotion cérébrale.

Ces lignes directrices cadrent avec les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport ([Canadian Guideline on Concussion in Sport](#)) (Parachute, 2017).

¹ Site Web Parachute : <http://www.parachutecanada.org/injury-topics/topic/C9>

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016

Portée :

La *Politique sur les commotions cérébrales* traite de l'identification et de la gestion d'une commotion cérébrale, qu'elle soit suspectée ou confirmée, ainsi que du protocole de retour au jeu de tout participant associé aux activités de Ringuette Canada. Ringuette Canada n'est pas responsable de diagnostiquer les commotions cérébrales, car cela ne peut être effectué que par un médecin ou une infirmière praticienne, mais Ringuette Canada peut contribuer à l'identification et à la gestion immédiates des commotions cérébrales. Les procédures de retour au jeu des participants qui ont subi une commotion cérébrale confirmée devraient être dirigées par le professionnel de la santé qui est en charge du traitement.

Sensibilisation :

Toutes les personnes qui sont sur la glace courent le risque de subir une commotion cérébrale. Cela inclut :

- les joueurs;
- les entraîneurs et le personnel de l'équipe; et
- les officiels sur la glace.

Il est important de noter que :

- les personnes qui ont des antécédents de commotion cérébrale courent un risque plus élevé de subir une autre commotion cérébrale² et prennent plus longtemps pour récupérer³; et que
- les femmes courent un risque plus élevé de subir une commotion cérébrale.⁴

Dangers :

Si on ne reconnaît pas, et on ne rapporte pas, les symptômes d'une commotion cérébrale, ou si on revient à l'activité alors qu'on a encore des symptômes de commotion cérébrale, cela expose la personne qui a subi la commotion cérébrale à :

- **une blessure par commotions cumulatives;**
Les données suggèrent qu'un cerveau qui a subi une commotion passe par une période de susceptibilité accrue à une deuxième blessure.⁵
- **un syndrome du second impact.**
Le syndrome du second impact, qui se produit rarement, se produit quand un athlète subit un traumatisme crânien (une commotion cérébrale ou pire) et subit un deuxième traumatisme crânien alors qu'il présente encore des symptômes de la première commotion cérébrale (pas

² Zemper ED. Two-year prospective study of relative risk of a second cerebral concussion. (*Étude prospective de deux ans sur les risques relatifs d'une deuxième commotion cérébrale.*) Am J Phys Med Rehabil. 2003;82 (9):653–9.

³ Eisenberg MA, Andrea J, Meehan W, Mannix R. Time interval between concussions and symptom duration. (*Intervalle de temps entre les commotions cérébrales et la durée des symptômes.*) Pediatrics. 2013;132(1):8-17.

⁴ Abrahams S, Fie SM, Patricios J, Posthumus M, September AV. Risk factors for sports concussion: an evidence-based systematic review. (*Facteurs de risque des commotions cérébrales dans les sports : un examen systématique basé sur des preuves.*) Br J Sports Med. 2014;48(2):91-7.

⁵ Giza CC, Hovda DA. The new neurometabolic cascade of concussion. Neurosurgery. (*La nouvelle cascade neurométabolique des commotions cérébrales.* Neurochirurgie.) 2014;75 Suppl 4:S24-33.

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016



complètement guérie). Ce syndrome du second impact est associé à une enflure du cerveau, et à une blessure permanente au cerveau, ou même au décès du sujet.⁶

Les traumatismes crâniens répétés sont actuellement impliqués dans le développement de l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC). L'ETC est une maladie dégénérative progressive du cerveau qu'on peut constater chez les personnes qui ont des antécédents de traumatisme crânien. Les athlètes ayant subi des traumatismes crâniens à répétition peuvent présenter des symptômes comme avoir du mal à se concentrer, avoir un comportement explosif et agressif, avoir des troubles de l'humeur, ou des troubles du mouvement (parkinsonisme). Pour l'instant, l'ETC ne peut être diagnostiquée que sur le plan pathologique.⁷

Éducation :

Ringuette Canada recommande fortement que tous les athlètes, entraîneurs, officiels et parents s'éduquent et se tiennent à jour en matière de sensibilisation aux commotions cérébrales, et de leur gestion.

On recommande fortement à tous les intervenants de suivre tous les ans une formation éducative sur les commotions cérébrales. Ces séances devraient contenir des informations sur :

- la définition d'une commotion cérébrale;
- les mécanismes possibles de blessure;
- les signes et symptômes fréquents;
- les étapes à suivre pour prévenir les commotions cérébrales et les autres blessures en sport;
- quoi faire quand un athlète a subi une commotion cérébrale présumée ou une blessure plus grave à la tête;
- les mesures à prendre pour assurer une évaluation médicale adéquate;
- les stratégies de retour à l'école et de retour au sport; et
- les exigences médicales d'autorisation de retour au sport.

On recommande fortement que les parents et les athlètes prennent connaissance de la Fiche éducative pré-saison sur les commotions cérébrales ([Pre-season Concussion Education Sheet](#)) et qu'ils la signent et la remettent à leur point au début de la saison. De plus, nous incitons les intervenants à lire et étudier la politique sur les commotions cérébrales de Ringuette Canada, ainsi que les présentes Lignes directrices de gestion des commotions cérébrales.

Ceci peut être fait lors d'une séance d'orientation pré-saison à laquelle les participants sont présents physiquement.

Actuellement Ringuette Canada envisage des mécanismes visant à rendre *obligatoire* pour plusieurs intervenants de Ringuette Canada de suivre une formation à la sensibilisation aux commotions cérébrales.

En particulier, les entraîneurs certifiés du PNCE peuvent s'attendre à bientôt être obligés de suivre le module d'apprentissage en ligne de l'ACE intitulé «Prendre une tête d'avance». Les entraîneurs qui

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016



réussissent ce module d'apprentissage en ligne recevront des points de perfectionnement professionnel comptant pour le maintien de leur certification d'entraîneur.

Voici plusieurs exemples d'outils éducatifs en ligne sur les commotions cérébrales :

- Concussion Awareness Training Tool (*Outil de formation sur la sensibilisation aux commotions cérébrales - unilingue anglais*)
Il s'agit d'outils basés sur le Web, de ressources, et d'un cours en ligne de 30 minutes (qui s'adressent aux parents, athlètes, et entraîneurs)
<http://www.cattonline.com/>
- Vidéo éducative sur les commotions cérébrales du *Oregon Center for Applied Science*
Courte vidéo simplifiée de quatre minutes (surtout pour les jeunes athlètes) (*unilingue anglais*)
<http://brain101.orcasinc.com/5000/>
- Module d'apprentissage en ligne «Prendre une tête d'avance» de l'Association canadienne des entraîneurs (ACE) (surtout pour les entraîneurs certifiés du PNCE)
<http://coach.ca/making-head-way-concussion-elearning-series-p153487>

⁶ Cantu RC. Second-impact syndrome. (*Syndrome du second impact.*) Clin Sports Med. 1998;17(1):37-44.

⁷ Mez J, Stern RA, McKee AC. Chronic traumatic encephalopathy: where are we and where are we going? (*L'encéphalopathie traumatique chronique : où en sommes-nous et où allons-nous?*) Curr Neurol Neurosci Rep. 2013 Dec;13(12):407.

Équipement :

Porter l'équipement adéquat peut contribuer à prévenir les commotions cérébrales.

- **Joueurs, entraîneurs et officiels**

On s'attend à ce que tous les participants qui sont obligés de porter des casques sur la patinoire portent des casques certifiés par l'ACNOR, qui sont à leur taille et leur vont bien, et qui sont bien entretenus. Les casques adéquats contribuent à réduire les risques de traumatisme crânien grave. On devrait examiner les casques deux fois par an pour y déceler toute fissure, vis mal serrée, ou autre dommages qui pourraient en réduire l'efficacité. Une personne ne devrait jamais porter un casque qui n'est pas certifié par l'ACNOR, qui lui va mal, ou qui a été altéré (incluant par certains types d'adhésifs venant de stickers ou décalcomanies), ou encore brisé de quelque manière que ce soit.

- **Autres personnes**

Quiconque va sur la glace sans patins devrait porter des chaussures à semelles tractantes⁸ pour réduire les risques de blessure.

Diagnostic :

Les commotions cérébrales doivent être diagnostiquées officiellement par un professionnel de la santé, dans le cadre de sa pratique et de son expertise, et pas par des entraîneurs, des soigneurs, des membres du personnel des équipes, ou tout autre individu associé à Ringette Canada.

Si un participant présente des signes de commotion cérébrale et (ou) a été diagnostiqué comme ayant subi une commotion cérébrale, l'entraîneur, l'administrateur et (ou) le superviseur responsable de ce participant doit l'empêcher de continuer à participer tant qu'il n'aura pas reçu le feu vert d'un médecin.

Les participants qu'on suspecte avoir subi une commotion cérébrale doivent être vus par un médecin avant de pouvoir revenir au jeu, et ils doivent suivre les instructions de retour au jeu spécifiées dans les présentes *Lignes directrices de gestion des commotions cérébrales*.

⁸Arbeau R, Gordon KE, McCurdy G. Mayhem on the ice – Are team officials being injured as a result of their players being injured? (*Pagaille sur la glace – Est-ce que les officiels de l'équipe sont blessés suite à une blessure d'un de leurs joueurs?*) Can Fam Physician 2007; 53: 1488-92.

Rapport :

Bien que le diagnostic officiel d'une commotion cérébrale devrait être fait suite à une évaluation médicale, tous les intervenants sont responsables de reconnaître et de rapporter tout participant pouvant présenter des signes visuels d'une blessure à la tête ou rapportant des symptômes liés à une commotion cérébrale.

En ce qui concerne les enfants ou les adolescents qu'on suspecte avoir subi une commotion cérébrale et qui n'ont pas été confiés directement à leurs parents pour gérer leurs soins médicaux, les entraîneurs doivent communiquer leurs préoccupations au sujet de l'enfant ou de l'adolescent à leur(s) parent(s) ou tuteur(s).

La personne ayant une commotion cérébrale suspectée ou confirmée, ou ses parents, sont responsables de communiquer le statut du joueur au personnel de l'équipe.

Les joueurs de l'équipe sont responsables de prévenir le personnel de l'équipe quand un coéquipier est suspecté d'avoir subi une commotion cérébrale.

Conséquences des, et réactions aux, commotions cérébrales

Incident :

On devrait suspecter qu'il y a eu commotion cérébrale :

- quand un participant a subi un impact important à la tête, à la figure, au cou ou au corps, et présente UN QUELCONQUE des signes visuels d'une commotion cérébrale suspectée, ou rapporte UN QUELCONQUE des symptômes d'une commotion cérébrale suspectée, tel qu'énumérés en détail dans l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales n°5 ([Concussion Recognition Tool 5](#)); ou quand
- quand un joueur rapporte UN QUELCONQUE des symptômes d'une commotion cérébrale à un coéquipier, à des parents, à des enseignants ou à des entraîneurs, ou quand quiconque est témoin du fait qu'un participant présente UN QUELCONQUE des signes visuels d'une commotion cérébrale.

Dans certains cas, un participant peut présenter des signes ou symptômes d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, y compris des convulsions, des maux de têtes qui empirent, des vomissements ou des douleurs au cou. Si un participant présente un quelconque des «drapeaux rouges» indiqués dans l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales n°5, on doit suspecter qu'il y a eu une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, et on doit donc faire une évaluation médicale d'urgence.

Connaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale :

Penser / Se rappeler	Physique	Émotions / Humeur	Perturbation du sommeil
<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à penser clairement • Se sentir ralenti • Difficulté à se concentrer • Difficulté à se rappeler de nouvelles informations 	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • Nausée ou vomissement (au début) • Problèmes d'équilibre • Vertiges ou étourdissements • Vision floue ou trouble • Sentiment de fatigue, de ne pas avoir d'énergie • Sensitivité au bruit ou à la lumière 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilité • Tristesse • Plus d'émotivité • Nervosité ou anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir plus que d'habitude • Dormir moins que d'habitude • Avoir du mal à s'endormir

Figure 1 - Symptômes des commotions cérébrales

Consultez l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales n°5 ([Concussion Recognition Tool 5](#)) pour connaître les signes et symptômes, ainsi que les questions à poser pour identifier un participant ayant subi une commotion cérébrale suspectée.

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»

**Quand vous vous poser une de ces questions,
si vous avez un doute, ne laissez pas l'athlète revenir au jeu.**

Après l'incident – les 30 premières minutes :

A - Évaluation médicale d'urgence :

Si on suspecte qu'un participant a subi pendant une partie ou une séance d'entraînement une blessure grave à la tête ou à la colonne vertébrale qui exige une attention immédiate, on doit appeler immédiatement une ambulance pour transférer le participant en question aux urgences médicales les plus proches pour qu'il soit évalué plus à fond sur le plan médical.

Si le participant est inconscient – lancez le plan d'action d'urgence (voir le modèle de **Plan d'action d'urgence en cas de commotion cérébrale**), appelez le 911, et puis :

- a) Dans le cas d'un jeune (qui n'a pas encore la majorité), communiquez avec le parent ou tuteur du participant, pour l'informer de la blessure, ainsi que du fait que les services médicaux d'urgence s'occupent du participant, et qu'il sera éventuellement transporté dans un hôpital. En ce qui concerne les participants de plus de 18 ans, on devrait communiquer avec la personne à contacter en cas d'urgence, si ce renseignement est indiqué;
- b) identifiez quelqu'un qui va rester aux côtés du participant jusqu'à ce que les services médicaux d'urgence arrivent;
- c) surveillez la situation et documentez tous les changements physiques, émotionnels et (ou) cognitifs chez le participant.
- d) les entraîneurs, parents, enseignants et officiels ne doivent pas essayer de retirer l'équipement ou de déplacer le participant tant que l'ambulance n'est pas arrivée.

Si le participant est conscient – Si vous suspectez qu'un participant a subi une commotion cérébrale, mais qu'il n'y a pas danger de blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, vous devez immédiatement retirer le participant de l'aire de jeu, puis :

- a) avisez le parent ou tuteur du participant (si cela s'applique);
- b) faites les arrangements nécessaires pour reconduire le participant chez lui;
- c) isolez le participant dans une salle ou dans un endroit sombre;
- d) réduisez le plus possible les *stimuli* externes (bruit, autres personnes, et ainsi de suite);
- e) restez avec le participant jusqu'à ce qu'il puisse rentrer chez lui;
- f) surveillez la situation et documentez tous les changements physiques, émotionnels et (ou) cognitifs chez le participant;
- g) incitez le participant à consulter un médecin.

Veillez suivre une des démarches ci-dessous, selon qu'un professionnel licencié qualifié de la santé est présent ou non sur place :

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»



Si un professionnel licencié de la santé est présent :

- amenez le participant dans un endroit tranquille;
- remplissez le formulaire d'évaluation médicale sur place, à l'aide de l'outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport n°5 (SCAT5) (*Sport Concussion Assessment Tool 5*) ou le SCAT5 pour enfants.

Remarquez que :

Le SCAT5 et le SCAT5 pour enfants sont des outils cliniques qui ne devraient être utilisés que par un professionnel licencié de la santé, qui a l'expérience de les utiliser. Il est important de noter que les résultats des tests du SCAT5 et du SCAT5 pour enfants peuvent être normaux dans le contexte d'une commotion cérébrale aigüe, par conséquent ils ne doivent pas être utilisés pour prendre sur place des décisions concernant le retour au jeu des jeunes participants.

Quand on suspecte qu'un jeune participant a subi une commotion cérébrale, il ne doit pas revenir au jeu ou à l'entraînement, et il doit être référé à un professionnel de la santé pour qu'il subisse une évaluation médicale.

Si on a retiré un jeune athlète du jeu après un impact important, et qu'un professionnel de la santé licencié l'a examiné et qu'il n'y a AUCUN signe visuel d'une commotion cérébrale et que le participant ne rapporte AUCUN symptôme de commotion cérébrale, le participant peut revenir au jeu, mais on doit surveiller l'apparition éventuelle de symptômes à retardement.

En ce qui concerne les participants qui ont atteint l'âge de la majorité, un thérapeute du sport, physiothérapeute, adjoint de médecin ou médecin en service à cet événement sportif pourra déterminer si une commotion cérébrale a eu lieu ou non, en se basant sur les résultats de l'évaluation médicale sur place. Dans ces cas, le participant pourra revenir au jeu ou à l'entraînement sans *lettre d'autorisation médicale*, mais cette situation doit être clairement communiquée au personnel d'entraînement. Quand des participants ont été autorisés à revenir au jeu ou à l'entraînement, on doit surveiller l'apparition éventuelle de symptômes à retardement. Si un participant présente un quelconque de ces symptômes à retardement, il doit être retiré du jeu et subir une évaluation médicale de la part d'un médecin ou d'une infirmière praticienne.

Si aucun professionnel licencié de la santé n'est présent :

On doit référer immédiatement le participant à un médecin, un adjoint de médecin ou une infirmière praticienne pour qu'il ou elle l'évalue sur le plan médical, et le participant ne pourra pas revenir au jeu tant qu'il n'aura pas reçu l'autorisation médicale de le faire.

Une fois que les services médicaux d'urgence se sont occupés du participant et (ou) que celui-ci a été reconduit chez lui, vous devez remplir un **Formulaire d'incident de commotion cérébrale**, et le soumettre à Ringette Canada.

Suite à l'identification d'une éventuelle commotion cérébrale, et ce, peu importe si le participant est conscient ou non, quelqu'un (p. ex. un membre du personnel de l'équipe, un entraîneur, un soigneur, ou autre), qui possède idéalement des connaissances et une formation en premiers soins, doit rester avec le participant pour observer tout signe de détérioration de sa condition. Tout participant ayant potentiellement subi une commotion cérébrale et qui n'a pas été transporté immédiatement à

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»



l'hôpital, doit être surveillé de près pendant au moins 30 minutes pour observer tout signe de détérioration de sa condition. Quelqu'un doit rester avec le participant jusqu'à ce que le personnel médical arrive (si c'est nécessaire) ou qu'un parent ou tuteur accepte la responsabilité de la sécurité et du bien-être du participant.

Après l'incident – Les 24 à 48 premières heures :

Des problèmes peuvent quand même survenir au cours des 24 à 48 premières heures suivant la commotion cérébrale. On devrait donc amener le participant à l'hôpital le plus tôt possible si un des symptômes suivants apparaît :

- douleur ou tendreté au cou;
- vision double;
- faiblesse ou picotements / chaleur dans les bras ou dans les jambes;
- fièvre ou maux de têtes de plus en plus forts;
- syncope ou convulsion;
- perte de conscience;
- détérioration de l'état de conscience;
- vomissements;
- sujet de plus en plus fébrile, agité ou combattif.

Retour au jeu :

Suite à un traumatisme crânien, les symptômes d'une commotion cérébrale peuvent se développer pendant une longue période de temps.⁹ Par conséquent, tout participant qui est susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale doit consulter un médecin ou une infirmière praticienne avant de pouvoir revenir au jeu.

Le participant et son parent ou tuteur (si cela s'applique) devraient suivre les lignes directrices suivantes :

- a) si un médecin a diagnostiqué qu'il n'y a pas eu de commotion cérébrale, le participant peut reprendre les activités physiques à condition qu'il ait une Lettre d'autorisation médicale attestant qu'on a diagnostiqué qu'il n'avait pas de commotion cérébrale et qu'il peut reprendre intégralement sa participation;
- b) si un médecin a diagnostiqué qu'il y a eu commotion cérébrale, le participant ne devrait reprendre progressivement les activités physiques qu'après avoir suivi toutes les étapes indiquées ci-dessous et (ou) tel que conseillé par un médecin;
- c) on doit surveiller le participant régulièrement pour observer si des signes et (ou) symptômes de commotion cérébrale reviennent. Si des signes et (ou) symptômes de commotion cérébrale reviennent, le participant doit consulter à nouveau un médecin.
 - a) Stratégie de retour au jeu :
 - a. Chaque étape doit durer au moins vingt-quatre (24) heures, et la durée nécessaire pour terminer chaque étape dépend de la gravité de la commotion cérébrale;
 - b. On ne doit passer à l'étape suivante que lorsque le sujet tolère les activités sans avoir de nouveaux symptômes ou sans que ses symptômes ne s'aggravent;

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»

- c. Si les symptômes réapparaissent, revenir à l'étape précédente pendant au moins vingt-quatre (24) heures;
- d. Avant de passer aux étapes 5 et 6, les élèves doivent être revenus à l'école ou à leurs études avec le niveau de rendement qu'ils avaient avant leur blessure, et les adultes doivent être revenus à leur travail ou à leurs études et avoir un rendement normal.

Étape	But	Activité	Objectif de l'étape
0	Repos	24 à 48 heures de repos physique et cognitif	Repos
Ne passer à l'étape 1 que lorsque les symptômes ont disparu			
1	Activités limitant les symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes. • Surveillance des symptômes et des signes. 	Reprise graduelle des activités scolaires ou professionnelles
2	Activités aérobies légères	<ul style="list-style-type: none"> • Marche ou vélo stationnaire à un rythme lent à modéré • Pas d'entraînement de résistance • Jogging ou vélo stationnaire pendant 15 à 20 minutes à faible intensité, tel que les symptômes n'apparaissent pas 	Augmentation du rythme cardiaque
3	Exercices spécifiques au sport	<ul style="list-style-type: none"> • Activités d'entraînement, comme des exercices de patinage. • Pas d'activités avec impact à la tête, ni d'entraînement de résistance • Jogging pendant 30 à 60 minutes à intensité modérée • Exercices de passes ou de tirs, avec impact faible à modéré 	Ajouter du mouvement
4	Exercices d'entraînement sans contact	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices d'entraînement plus intenses, mais sans contact avec les autres joueurs • Peut commencer progressivement l'entraînement de résistance 	Exercice, coordination et davantage de prises de décisions
Nouvelles évaluation et autorisation médicales, à l'aide d'un deuxième formulaire de rapport d'évaluation médicale d'une commotion cérébrale			
5	Entraînement avec contact intégral	<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation médicale requise avant la reprise des activités avec plein contact • Participation intégrale à la séance sans restriction d'activité 	Restauration de la confiance et évaluation des capacités fonctionnelles par les entraîneurs
6	Retour au jeu	Jeu normal	

Une fois que le participant a reçu l'autorisation du médecin, l'entraîneur, l'administrateur et (ou) le superviseur doivent soumettre une copie du Rapport d'évaluation médicale d'une commotion cérébrale, à Ringette Canada qui la conservera dans ses dossiers.

Symptômes persistants

La plupart des participants qui subissent une commotion cérébrale récupèrent après une à quatre semaines. Cependant, certains participants pourront ressentir des symptômes persistants au-delà de cette période.

- Adultes : les symptômes sont persistants s'ils durent plus de deux (2) semaines

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»



- Jeunes : les symptômes sont persistants s'ils durent plus de quatre (4) semaines

Il est recommandé de référer les participants dont les symptômes persistent après leur commotion cérébrale à une clinique multidisciplinaire supervisée médicalement et spécialisée dans les commotions cérébrales, ayant accès à des professionnels qualifiés licenciés dans le domaine des traumatismes crâniens.

Rôles et responsabilités :

Membres du personnel de l'équipe :

Le plan d'action d'urgence (PAU) de l'équipe doit préciser les responsabilités spécifiques de chacun des membres du personnel en ce qui concerne les joueurs blessés. Les équipes peuvent vouloir ajouter à leur PAU un chapitre traitant spécifiquement d'informations et de mesures à prendre en cas de commotions cérébrales.

Les entraîneurs des participants susceptibles d'avoir subi une commotion cérébrale doivent remplir le formulaire de rapport d'incident de l'assureur de Ringuette Canada ou de l'association provinciale ou territoriale (p. ex. : BFL) et le soumettre à l'adresse suivante : ringuette@ringuette.ca.

Directives pour l'entraîneur en chef :

C'est l'entraîneur en chef qui est responsable d'amorcer les mesures reliées aux athlètes ayant potentiellement subi une commotion cérébrale. Les deux principales responsabilités de l'entraîneur en chef sont les suivantes :

1. mettre en oeuvre le PAU de l'équipe; et
2. s'assurer que le formulaire de rapport de blessure est rempli et soumis à temps.

L'élément principal qui doit déclencher l'action de l'entraîneur en chef pour assumer ces responsabilités est quand un athlète subit un impact pendant une partie et que cela lui fait manquer du temps de glace parce que ses symptômes indiquent qu'il est possible qu'il ait subi une commotion cérébrale.

“Dans le doute, il faut remplir le formulaire”

Une fois le formulaire de rapport de blessure rempli, on doit suivre la procédure suivante :

1. on doit donner à l'athlète le formulaire de rapport d'évaluation médicale d'une commotion cérébrale, et il doit consulter un médecin pour déterminer s'il a vraiment subi une commotion cérébrale;
2. le joueur ne doit pas reprendre les activités sur la glace tant que ce formulaire n'est pas remis à l'entraîneur en chef;
3. on doit donner à l'athlète et à son parent ou tuteur la fiche d'information sur les commotions cérébrales, qui les aidera à suivre la procédure adéquate.

Généralités :

- **Organismes provinciaux de sport (OPS)**

On s'attend à ce que tous les OPS favorisent la prévention des commotions cérébrales par l'entremise de solides programmes éducatifs et d'une application stricte des règles. On s'attend à

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»



ce que les OPS se dotent de politiques et de procédures en matière de commotions cérébrales, et qu'ils rapportent tous les ans à Ringuette Canada tous les incidents de commotions cérébrales qui se sont produits dans leur champ de compétence. On s'attend aussi à ce que tous les OPS donnent à leurs clubs la capacité nécessaire pour les aider à mettre en oeuvre leurs initiatives de gestion des commotions cérébrales.

- **Associations locales de ringuette (clubs)**

Les clubs qui ressortent de la juridiction de l'OPS devraient adapter à leurs propres activités la politique de l'OPS en matière de commotions cérébrales. On s'attend à ce que tous les clubs rapportent tous les ans à leur OPS tous les incidents de commotions cérébrales.

Ressources :

- Centres for Disease Control and Prevention – HEADS UP to Youth Sports (*unilingue anglais*)
<http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index.html>
- Parachute – Prévenir les blessures, sauver des vies – FAQ et ressources sur les commotions cérébrales
<http://www.parachutecanada.org/injury-topics/topic/C9>

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016

PLAN D'ACTION D'URGENCE POUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Numéros d'urgence :	911 ~ Sinon, les numéros de la police locale, des pompiers, et de l'ambulance devraient être affichés.	
Coordonnées	Président :	Cell. :
	Gérant :	Cell. :
	Autre :	Cell. :
	Autre :	Cell. :
Coordonnées de l'installation	Adresse : Téléphone : Carrefour le plus proche :	Google Map
La ou les personne(s) sur place et en charge <input type="checkbox"/> Évite les risques de dommages supplémentaires à la personne blessée en sécurisant la zone, et gardant la personne blessée à l'abri des éléments. <input type="checkbox"/> Désigne la personne qui est en charge des autres participants. <input type="checkbox"/> Se protège elle-même (elle doit porter des gants si elle vient en contact avec des fluides corporels, comme du sang). <input type="checkbox"/> Vérifier que les voies respiratoires sont bien dégagées, que le sujet respire bien, qu'il a un pouls, et qu'il n'y a pas de saignement important. <input type="checkbox"/> Rester avec la personne blessée jusqu'à ce que les ambulanciers arrivent, et que la personne blessée soit transportée. <input type="checkbox"/> Remplir le formulaire de rapport d'incident de l'assureur de l'OPS.		Noms 1: 2: 3:
La ou les personne(s) chargée(s) des appels, sur place <input type="checkbox"/> Appeler de l'aide d'urgence. <input type="checkbox"/> Donner toutes les informations nécessaires à la préposée qui reçoit l'appel (à savoir emplacement des installations, nature de la blessure, et premiers soins administrés, le cas échéant). <input type="checkbox"/> S'assurer que l'entrée et la voie d'accès sont dégagées avant que l'ambulance arrive. <input type="checkbox"/> Attendre près de l'entrée de l'installation pour diriger les ambulanciers quand ils arrivent. <input type="checkbox"/> Appeler la personne à contacter en cas d'urgence indiquée sur le formulaire de profil médical de l'athlète, ou, si cette personne est présente, lui demander de surveiller la personne blessée.		Noms 1: 2: 3:

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»



FORMULAIRE DE RAPPORT D'INCIDENT DE COMMOTION CÉRÉBRALE

FORMULAIRE DE RAPPORT D'INCIDENT			
Renseignements sur le participant		Date :	
Nom :		Prénom :	
Téléphone :		Province :	
Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>		Âge :	
Club / Ligue :			
Autres conditions médicales pertinentes			
RAPPORT D'INFORMATION SUR L'INCIDENT			
Date de l'incident :			
Heure de la première intervention :			
Heure d'arrivée du soutien médical :			
Décrivez l'incident			
Conditions : (donnez toutes les informations pertinentes, par exemple la qualité de la surface de la glace) :			
Mesures prises :			
Après l'intervention, le blessé :		<input type="checkbox"/> a été renvoyé chez lui	<input type="checkbox"/> a été envoyé à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> est revenu au jeu	
Formulaire rempli par :			
En caractères d'imprimerie			
Date		Signature	

Les informations données dans ce formulaire vont demeurer confidentielles

LES FORMULAIRES DÛMENT REMPLIS DOIVENT ÊTRE SOUMIS À RINGUETTE CANADA

ringuette@ringuette.ca

«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016