**Le Projet d’harmonisation des protocoles sur les commotions cérébrales :**

**Outil d’adaptation de la Stratégie de retour au sport spécifique à un sport**

**Objectif**

Cet outil garantit que votre Stratégie de retour au sport est adaptée à la pratique d’activités particulières au sport facilitant le retour de l’athlète à son activité sportive après une commotion cérébrale.

**Utilisation de l’outil**

Les tableaux ci-dessous présente les étapes d’une stratégie de retour progressif au sport.

Pour adapter la stratégie générique à votre sport, le contenu de la colonne « Détails de l’activité » devrait décrier les activités spécifiques auxquelles les athlètes peuvent progresser pour retourner à votre sport après une commotion cérébrale. Utilisez les questions et les commentaires de la colonne « Considérations particulières au sport » pour ajouter des activités personnalisées dans la colonne « Détails de l’activité ».

**Une fois achevée, ajoutez cette stratégie à votre protocole sur les commotions cérébrales.**

**Tableau 1. Stratégie de retour au sport**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Étape** | **Activité** | **Détails de l’activité** | **Objectif de chaque étape** | **Considérations particulières au sport** |
| **1** | Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures) | * Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n’entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes
* Réduire le temps d’écran
 | Réintroduire graduellement les activités habituelles. | Non applicable |
| Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l’étape 2. |  |
| **2** | 2A : Exercices aérobiques légers | * Commencer par des exercices aérobiques légers, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme lent à moyen
* Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n’entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes
* S’exercer jusqu’à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale
* Prendre des pauses et modifier les activités au besoin
 | Augmenter le rythme cardiaque. | Quel est le type d’exercice aérobie correspondant le mieux à votre sport? * Vélo d’appartement?
* Marche/course sur tapis roulant?
 |
| 2B : Exercices aérobiques modérés | * Augmenter progressivement la tolérance et l’intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme rapide
* S’exercer jusqu’à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale
* Prendre des pauses et modifier les activités au besoin
 | Les activités doivent être basées sur l’étape 2a et augmenter leur intensité.  |
| Si l’athlète peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l’étape 3. |  |
| **3** | Activités individuelles propres au sport, sans risque d’impact involontaire à la tête | * Ajouter des activités propres au sport (p. ex., la course, le changement de direction, les exercices individuels)
* Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d’un enseignant, d’un parent/gardien ou d’un entraîneur
* Poursuivre jusqu’à ce que l’athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu’il fait de l’exercice
 | Augmenter l’intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué  | Quels types de compétences particulières sont nécessaires à la pratique de votre sport?* Compétences avec un ballon, une crosse, une raquette, donner de l’effet, pivotement, tournoiement, torsion, observation, etc.

Les activités doivent permettre l’entraînement dans un contexte sans risque d’impact involontaire à la tête. |
| **Autorisation médicale**Si l’athlète est de retour à l’école (le cas échéant) et qu’il a reçu l’autorisation médicale, passer à l’étape 4. |  |
| **4** | Exercices d’entraînement et activités n’impliquant pas de contact | * Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des exercices et des activités plus exigeants (p. ex., exercices de passes, séances d’entraînement et d’exercice avec plusieurs athlètes)
 | Reprendre l’intensité habituelle des séances d’exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives. | Des « séances de confrontation » ou d’autres activités dynamiques sont-elles envisageables avant de reprendre l’entraînement complet? |
| Si l’athlète peut tolérer l’intensité habituelle des activités sans que les symptômes réapparaissent, passer à l’étape 5. |  |
| **5** | Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact sans restrictions et les activités d’éducation physique | * Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, les pratiques sportives avec contact sans restrictions et les activités en classe d’éducation physique.
* Ne pas participer à des matchs de compétition
 | Reprise des activités présentant un risque de chute ou de contact physique, rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles de l’athlète par les entraîneurs | Des « séances de confrontation » ou d’autres activités dynamiques sont-elles envisageables avant de reprendre l’entraînement complet?  |
| Si l’athlète peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à l’étape 6. |  |
| **6** | Retour au sport | Sport et activité physique sans restrictions  |  | Non applicable |
| **Retour au sport accompli.** |  |

**Stratégie de retour au sport spécifique à [NOM DU SPORT]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Étape** | **Activité** | **Détails de l’activité** | **Objectif de chaque étape** |
| **1** | Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures) | * Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n’entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes
* Réduire le temps d’écran
 | Réintroduire graduellement les activités habituelles. |
| Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l’étape 2. |
| **2** | 2A : Exercices aérobiques légers | **[Ajouter des activités spécifiques ici]*** Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n’entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes
* S’exercer jusqu’à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale
* Prendre des pauses et modifier les activités au besoin
 | Augmenter le rythme cardiaque. |
| 2B : Exercices aérobiques modérés | **[Ajouter des activités spécifiques ici]*** S’exercer jusqu’à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale
* Prendre des pauses et modifier les activités au besoin
 |
| Si l’athlète peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l’étape 3. |
| **3** | Activités individuelles propres au sport, sans risque d’impact involontaire à la tête | **[Ajouter des activités spécifiques ici]*** Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d’un enseignant, d’un parent/gardien ou d’un entraîneur
* Poursuivre jusqu’à ce que l’athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu’il fait de l’exercice
 | Augmenter l’intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué  |
| **Autorisation médicale**Si l’athlète est de retour à l’école (le cas échéant) et qu’il a reçu l’autorisation médicale, passer à l’étape 4. |
| **4** | Exercices d’entraînement et activités n’impliquant pas de contact | **[Ajouter des activités spécifiques ici]** | Reprendre l’intensité habituelle des séances d’exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives. |
| Si l’athlète peut tolérer l’intensité habituelle des activités sans que les symptômes réapparaissent, passer à l’étape 5. |
| **5** | Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact sans restrictions et les activités d’éducation physique | **[Ajouter des activités spécifiques ici]*** Ne pas participer à des matchs de compétition
 | Reprise des activités présentant un risque de chute ou de contact physique, rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles de l’athlète par les entraîneurs |
| Si l’athlète peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à l’étape 6. |
| **6** | Retour au sport | Sport et activité physique sans restrictions  |  |
| **Retour au sport accompli.** |