

ÉTAPES	STRATÉGIES D'ACTIVATION	ACTIVITÉ À CHAQUE ÉTAPE	OBJECTIF
1	Activités illimitées par les symptômes*	Activités n'augmentant pas les symptômes (ex. : la marche)	Réintroduction graduelle activités scolaires/professionnelles
2	Exercices aérobiques 2a – légers (environ 55% fcm <sup>ax</sup> **)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• marche, vélo stationnaire</li> <li>• rythme lent ou modéré</li> <li>• peut débiter l'entraînement en résistance</li> <li>• augmentation légère et brève des symptômes</li> </ul>	Augmentation du rythme cardiaque
	2b – modérés (environ 70% fcm <sup>ax</sup> )		
3	Exercices individuels propres au sport <i>Note : si les exercices propres au sport impliquent des risques d'impact crânien, une évaluation médicale pour déterminer la « readiness » devrait être faite avant l'étape 3</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• entraînement spécifique au sport, à l'écart de l'environnement de l'équipe</li> <li>• pas d'activité à risque d'impact à la tête</li> <li>• patin, à l'eau, sur ski, planche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ajout de mouvements</li> <li>• changement de direction</li> </ul>
<b>Les étapes 4-6 devraient débiter après la résolution de tout symptôme, anomalie dans les fonctions cognitives, Et tout autre trouvaile clinique rellée à la commotion actuelle, incluant pendant et après l'activité physique</b> <b>ASYMPTOMATIQUE EN TOUT TEMPS AVANT DE PASSER À L'ÉTAPE 4</b>			
4	Entraînement sans contact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• port équipement (casque, épaulette, etc.)</li> <li>• intensité élevée</li> <li>• exercices challengeant</li> <li>• intégration avec équipe, situation contrôlée</li> <li>• musculation à 100%</li> </ul>	«shake your brain» <ul style="list-style-type: none"> <li>• retrouver l'intensité habituelle</li> <li>• coordination</li> <li>• charge cognitive</li> </ul>
5	Entraînement avec contact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• participation à une pratique normale</li> <li>• soccer : coups de tête</li> <li>• waterpolo : bloquer des tirs</li> <li>• hockey : mise en échec</li> </ul>	Restoration de la confiance Évaluation des aptitudes fonctionnelles (entraîneurs)
6	Retour au sport	Partie normale	

### NOTES

UNE PÉRIODE INITIALE DE 24-48H DE REPOS RELATIF PHYSIQUE ET COGNITIF EST RECOMMANDÉ AVANT DE DÉBITER LA STRATÉGIE DE RAS.

- Il doit y avoir au moins 24 heures (ou plus) pour chaque étape de la stratégie.
- Étapes 1 à 3 : Augmentation légère et brève des symptômes permise. Si davantage, cessation de l'activité et réessaie le lendemain.
  - \*Une augmentation légère des symptômes est définie par :
  - Augmentation de ≤ 2 points sur une échelle de 0 à 10
  - Durée maximum 1 heure
- Étapes 4 à 6 : Aucun symptôme en tout temps. Si des symptômes surviennent : Retour à l'étape 3 jusqu'à résolution complète des symptômes au repos et à l'effort
- L'entraînement en résistance peut débiter à l'étape 2
- Le retour aux activités d'apprentissage (RAA) doit être complété avant l'étape 4
- Une autorisation écrite par un professionnel de la santé expert en commotion devrait être fournie avant un retour aux activités à risque sans restriction (étape 5) et/ou suivant la réglementation locale.
- Si les symptômes persistent plus d'un mois, l'athlète devrait être référé à un professionnel de la santé expert dans la prise en charge des commotions.

\*\* FCmax : Fréquence cardiaque maximale pour l'âge = 220-âge

NDLR : Le tableau est une traduction libre tirée de Patricios et al. Br J Sports Med 2023; 57: 695-711