

Confirmation du diagnostic de commotion - repos et reprise des sports sans contact

Nom du patient :

Date de l'évaluation :

L'athlète ci-haut mentionné a subi une commotion cérébrale.

Après une période de repos physique et cognitif de 24-48h, il pourra reprendre le sport selon une stratégie de retour au sport (RAS). (Réf. : Annexe).

Après la période de repos, cet athlète peut entreprendre la stratégie de RAS même s'il a encore des symptômes.

Étape 1 à 3 : Une augmentation légère et brève des symptômes permise.

- Augmentation de ≤ 2 points sur une échelle de 0 à 10
- Durée maximum 1 heure

Si l'augmentation des symptômes est plus importante, il doit cesser l'activité et réessayer le lendemain.

Le passage à l'étape 4 doit se faire sans symptômes, en tout temps, au repos et à l'effort.

Étape 4 à 6 : Si des symptômes apparaissent, il doit prendre du repos jusqu'à leur disparition et revenir à l'étape 3.

Pour les étudiants-athlètes, **le retour complet aux activités scolaires doit être complété** avant l'étape 4.

Les symptômes les plus fréquents sont :

Mal de tête	Confusion	Vision floue
Nausées	Inconfort à la lumière, aux	Manque de coordination
Étourdissements	bruits	Manque d'équilibre
Vomissements	Bourdonnements dans les	Troubles de mémoires
Vertiges	oreilles	Troubles de concentration
Fatigue	Somnolence	Irritabilité, émotions à vif

S'il s'agit d'un sport avec contact ou à risque élevé de commotion, une **autorisation médicale devrait être fournie** avant de reprendre l'entraînement régulier avec contact et la compétition (étape 5) et/ou suivant la réglementation locale.

Nom et signature

N° de licence

Date

ÉTAPES	STRATÉGIES D'ACTIVATION	ACTIVITÉ À CHAQUE ÉTAPE	OBJECTIF
1	Activités limitées 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 ^{max} *)	- marche, vélo stationnaire - rythme lent ou modéré - peut débuter l'entraînement en résistance - augmentation légère et brève des symptômes	Augmentation du rythme cardiaque
	2b – modérés (environ 70% fcm ^{max})		
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>	- entraînement spécifique au sport, à l'écart de l'environnement de l'équipe - pas d'activité à risque d'impact à la tête - patin, à l'eau, sur ski, planche	- ajout de mouvements - changement de direction
Les étapes 4-6 devraient débuter après la résolution de tout symptôme, anomalie dans les fonctions cognitives, Et tout autre trouvaille clinique reliée à la commotion actuelle, incluant pendant et après l'activité physique ASYMPTOMATIQUE EN TOUT TEMPS AVANT DE PASSER À L'ÉTAPE 4			
4	Entraînement sans contact	- port équipement (casque, épaulette, etc.) - intensité élevée - exercices challengeant - intégration avec équipe, situation contrôlée - musculature à 100%	«shake your brain» - retrouver l'intensité habituelle - coordination - charge cognitive
5	Entraînement avec contact	- participation à une pratique normale - soccer : coups de tête - waterpolo : bloquer des tirs - hockey : mise en échec	Restauration 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 DÉBUTER 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 débuter 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.

** FC^{max} : 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