

PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE HOCKEY CANADA

EN VIGUEUR LE 6 MAI 2025



HOCKEY CANADA

Adapté de : Parachute (2024). Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport (2^e édition) – parachute.ca/lignes-directrices

Hockey Canada a élaboré son **Protocole sur les commotions cérébrales** pour mieux orienter les athlètes ainsi que les arbitres et juges de lignes chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale consécutive à la participation aux activités de **Hockey Canada**.

BUT

Le présent protocole couvre la reconnaissance, le diagnostic médical et la prise en charge de l'ensemble des participants et participantes de Hockey Canada que l'on soupçonne d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité liée au hockey. Il a pour but de veiller à ce que les athlètes chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale reçoivent les soins nécessaires en temps opportun et à ce que leur cas soit géré adéquatement afin de pouvoir retourner au jeu en toute sécurité. Ce protocole ne traite pas de tous les scénarios possibles, mais il renferme les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et le consensus des spécialistes dans ce domaine.

QUI DEVRAIT UTILISER CE PROTOCOLE?

Le présent protocole s'applique aux athlètes, au personnel entraîneur, au personnel d'arbitrage, au personnel soignant, aux responsables de la sécurité, aux professionnels de la santé agréés, aux parents, tuteurs et tutrices, au personnel administratif ainsi qu'à la direction de Hockey Canada et de leurs membres et associations.

Vous trouverez un résumé du **Protocole sur commotions cérébrales de Hockey Canada** dans la figure **Étapes à suivre en cas de commotion cérébrale** à la fin du présent document.

1. Information transmise avant le début de la saison

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il faut continuer d'améliorer le contenu éducatif et la sensibilisation aux commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la prise en charge des commotions cérébrales est étroitement liée à la formation annuelle de toutes les personnes faisant partie de la communauté sportive. Elle est basée sur des approches fondées sur des preuves qui peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales et les traumatismes crâniens plus graves et à reconnaître et gérer les cas d'athlètes que l'on soupçonne d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale.

Le contenu éducatif sur les commotions cérébrales devrait inclure de l'information sur :

- La définition d'une commotion cérébrale
- Les possibles mécanismes liés aux blessures
- Les signes et symptômes courants
- Les étapes à suivre pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures qui peuvent se produire pendant une activité sportive
- La marche à suivre lorsqu'un ou une athlète souffre potentiellement d'une commotion cérébrale ou d'une blessure à la tête plus grave
- Les mesures à prendre pour veiller à ce qu'une évaluation médicale appropriée soit effectuée, y compris la Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey
- Les exigences relatives aux autorisations médicales de reprise des activités sportives pour le hockey

Les athlètes, les parents, tuteurs et tutrices, le personnel entraîneur, le personnel soignant, les responsables de la sécurité et le personnel des équipes sont tenus de lire la **Fiche d'information de Hockey Canada sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison ou un document correspondant, conformément aux directives de leur gouvernement provincial ou territorial respectif**, et d'en remettre une copie dûment signée à l'entraîneur ou l'entraîneuse, ou à la personne désignée, avant la première séance d'entraînement de la saison.

Les officiels et officielles doivent également lire la **Fiche d'information de Hockey Canada sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison ou un document correspondant, conformément aux directives de leur gouvernement provincial ou territorial respectif**, et en remettre une copie dûment signée à leur administrateur ou administratrice avant d'arbitrer leur premier match de la saison.

Toutes les parties prenantes doivent non seulement prendre connaissance des renseignements sur les commotions cérébrales, mais également s'assurer de bien comprendre le **Protocole sur les commotions cérébrales de Hockey Canada**. Pour cela, on peut organiser des séances d'orientation en présentiel avant la saison pour les athlètes, les parents, tuteurs et tutrices, le personnel entraîneur, le personnel soignant, les responsables de la sécurité et le personnel des équipes et d'autres parties prenantes à la pratique sportive.

- **Qui** : Athlètes, parents, tuteurs et tutrices, personnel entraîneur, personnel soignant, responsables de la sécurité, personnel des équipes, officiels et officielles
- **Comment** : Fiche d'information de Hockey Canada sur les commotions cérébrales ou document correspondant, conformément aux directives de leur gouvernement provincial ou territorial respectif, transmis avant la saison

2. Reconnaissance des blessures à la tête

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement à la suite d'un **examen médical**, toutes les personnes qui font partie de la communauté du hockey (les athlètes, les parents, tuteurs et tutrices, le personnel entraîneur, le personnel soignant, les responsables de la sécurité, le personnel des équipes ainsi que les officiels et officielles) doivent pouvoir reconnaître une commotion cérébrale et signaler les athlètes qui en démontrent des signes. Ceci est particulièrement important, car nombreux sont les lieux offrant des activités liées au hockey ou à l'entraînement où l'on n'a malheureusement pas accès à des professionnels de la santé agréés sur place.

Commotion cérébrale soupçonnée

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée si un joueur ou une joueuse subit un coup à la tête, au visage, au cou ou au corps, et que l'une ou l'autre des conditions suivantes s'applique :

- **L'athlète présente un ou plusieurs signes observables** d'une possible commotion cérébrale (tels que décrits dans **l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales, version 6**);
- **L'athlète signale un ou plusieurs symptômes** d'une possible commotion cérébrale (tels que décrit dans **l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales, version 6**).

Cela comprend les situations où l'impact n'a pas été directement observé, mais où un témoin a remarqué des signes visibles chez l'athlète, indiquant une possible commotion cérébrale, de même que si l'athlète a rapporté des symptômes suggérant un risque de commotion cérébrale à un ou une autre athlète, ses parents, tuteurs ou tutrices, le personnel entraîneur, le personnel soignant, les responsables de la sécurité, le personnel de l'équipe, un officiel ou une officielle.

Dans tous les cas où une commotion cérébrale est soupçonnée, il faut immédiatement retirer l'athlète de l'activité et lui faire passer un examen médical dès que possible.

Signes et symptômes tardifs

Si une personne a été retirée du jeu à la suite d'un impact par mesure préventive, mais qu'elle ne présente pas de signes ou de symptômes observables d'une commotion cérébrale soupçonnée, elle peut retourner jouer, mais doit être surveillée pour que l'on puisse détecter tout symptôme tardif au cours des 48 heures suivantes.

Symptômes de signaux d'alarme

Dans certains cas, l'athlète peut manifester des signes ou des symptômes qui pourraient révéler une blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale, notamment une perte

de conscience, des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements répétés ou encore des douleurs au cou (voir la liste détaillée dans **l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales, version 6**).

Si l'athlète présente des signaux d'alarme, il convient de soupçonner une blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale. Dans cette situation, il est essentiel d'appliquer les principes de premiers secours et de procéder à un examen médical d'urgence.

- **Qui** : Athlètes, parents, tuteurs et tutrices, personnel entraîneur, personnel soignant, responsables de la sécurité, personnel des équipes, officiels et officielles
- **Comment** : **Outil de reconnaissance des commotions cérébrales, version 6**

3. Examen médical sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure et l'accès à des services médicaux, un examen initial devra être mené par le personnel médical d'urgence, ou par un professionnel de la santé agréé ou une professionnelle de la santé agréée qui se trouve sur les lieux, le cas échéant.

En présence de signaux d'alarme, un examen médical d'urgence doit être effectué par le personnel médical d'urgence (voir la section 3a ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, l'athlète doit subir un examen médical non urgent sur les lieux ou un examen médical classique, selon la présence ou non d'un professionnel de la santé agréé ou d'une professionnelle de la santé agréée (voir la section 3b ci-dessous).

3a. Examen médical d'urgence

Si l'on soupçonne une blessure à la tête plus grave ou une blessure à la colonne vertébrale, on devrait immédiatement appeler une ambulance afin de conduire l'athlète au service d'urgence le plus proche et que l'on puisse procéder à un examen médical plus poussé.

Les parents, tuteurs et tutrices, le personnel entraîneur, le personnel soignant, les responsables de la sécurité, le personnel de l'équipe ainsi que les officiels et officielles ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète (à moins d'avoir reçu une formation adéquate pour le faire) ni déplacer l'athlète, et il ne faut en aucun cas laisser l'athlète sans surveillance. Après l'intervention du personnel des services d'urgence qui aura procédé à un examen médical d'urgence, on doit transférer l'athlète à l'hôpital le plus proche pour lui faire passer un examen médical.

Si la victime est d'âge mineur, on doit contacter ses parents, tuteurs ou tutrices immédiatement pour les informer de la blessure subie par l'enfant. Dans le cas des athlètes d'âge adulte, si les coordonnées d'une personne avec qui communiquer en cas d'urgence ont été indiquées, l'incident doit être signalé à la personne en question.

- **Qui** : Membre du corps médical – Services d'urgence

3b. Examen médical non urgent sur les lieux

Si l'on soupçonne qu'un ou une athlète a été victime d'une commotion cérébrale, et que l'on a éliminé toute possibilité de blessure à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale, il faut retirer immédiatement l'athlète de la surface de jeu ou de l'espace d'entraînement, tel qu'on le décrit dans le scénario 1 ou 2 ci-dessous, selon le cas.

Scénario 1 : Professionnels de la santé agréés sur place

On doit conduire l'athlète dans un lieu calme et le soumettre à un examen médical reposant sur l'outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport 6 (SCAT6) ou du Child SCAT6 (pour enfants). Un minimum de 10 à 15 minutes doit être alloué à cette évaluation.

Les outils cliniques SCAT6 et Child SCAT6 ne doivent être utilisés que par des professionnels de la santé agréés qui ont reçu une formation sur ces outils et qui ont l'habitude de les utiliser. Ces outils peuvent être utilisés pour l'examen clinique global et le dépistage des commotions cérébrales. Il est important de noter que les résultats aux tests SCAT6 et Child SCAT6 peuvent apparaître normaux dans le cas d'une commotion cérébrale aiguë, mais que les signes et symptômes peuvent évoluer au fil du temps. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour consigner les symptômes initiaux et l'état neurologique initial, mais ne devraient pas être utilisés pour prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes athlètes. Tout jeune chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale ne devra ni s'entraîner ni participer à un match avant d'avoir subi un examen médical. Par jeune, on entend tout ou toute athlète de moins de 18 ans.

Si la consultation médicale a lieu 72 heures ou plus après la blessure, l'évaluation doit reposer sur l'outil d'évaluation des commotions cérébrales en cabinet – 6e édition (SCOAT6) ou le Child SCOAT6 (pour les enfants).

■ **Qui :** Professionnels de la santé agréés

(Professionnels de la santé autorisés ou certifiés par un organisme de réglementation provincial, territorial ou national afin de fournir des services de soins de santé liés aux commotions cérébrales dans le cadre de leur domaine d'activité. Les médecins, le personnel infirmier, les physiothérapeutes et les thérapeutes en sport en sont des exemples.)

■ **Comment :** Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport – 6e édition (SCAT6)

Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport pour enfants – 6e édition (Child SCAT6)

Outil d'évaluation des commotions cérébrales en cabinet – 6e édition (SCOAT6)

Outil d'évaluation des commotions cérébrales en cabinet – 6e édition – pour enfants (Child SCOAT6)

Scénario 2 : Pas de professionnels de la santé agréés sur place

On se doit d'aiguiller tout ou toute athlète ayant une possible commotion cérébrale vers un ou une médecin ou vers un infirmier praticien ou une infirmière praticienne en vue d'un examen médical dès que possible. Les professionnels de la santé agréés, tels que définis au scénario 1, pourraient également procéder à l'examen médical en personne, selon leur formation.

Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins, aux infirmiers praticiens et aux infirmières praticiennes est restreint (communautés rurales ou éloignées et collectivités situées dans le nord du Canada), les professionnels de la santé agréés, comme le personnel infirmier ayant un accès préétabli à un ou une médecin ou à un infirmier praticien ou une infirmière praticienne, peuvent jouer ce rôle.

Remarque :

- Au Manitoba, les auxiliaires médicaux peuvent diagnostiquer les commotions cérébrales.
- Au Québec, les infirmiers praticiens et infirmières praticiennes ne peuvent pas diagnostiquer les commotions cérébrales. Le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. Le rôle des thérapeutes en sport certifiés dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. [En savoir plus.](#)

Considérations pour les athlètes ayant un handicap

Il existe un écart reconnu dans les données de recherche concernant l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales chez les athlètes ayant un handicap, ainsi que dans la façon dont de telles blessures se manifestent chez ces personnes. Les outils d'évaluation des commotions cérébrales n'ont pas été validés pour être utilisés avec des personnes ayant un handicap.

Le groupe Concussion in Para Sport recommande que, pour les athlètes ayant un handicap, l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales se fassent selon les lignes directrices en vigueur. Les soins doivent être individualisés en tenant compte de l'athlète et de son handicap lors de l'évaluation et de la prise en charge.

Des considérations et des recommandations plus détaillées sur les soins à fournir aux athlètes pratiquant un parasport figurent dans le document « Concussion in para sport: the first position statement of the Concussion in Para Sport (CIPS) Group » (disponible en anglais seulement).

4. Examen médical

L'examen médical permettra de déterminer si l'athlète a subi une commotion cérébrale ou non. Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des athlètes chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale, l'examen médical initial en personne devra permettre :

- d'éliminer la possibilité de tout traumatisme crânien grave et de blessure à la colonne vertébrale;
- d'éliminer la possibilité de problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à ceux d'une commotion;
- de poser le diagnostic différentiel d'une commotion cérébrale en se basant sur les observations découlant de l'étude des antécédents cliniques et de l'examen physique et sur l'usage de tests accessoires (p. ex. un tomodensitogramme).

Les professionnels de la santé agréés au Canada dont le champ d'activité leur permet d'effectuer un tel examen sont les médecins ainsi que les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens. Les médecins qui peuvent évaluer les patients soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale sont les suivants : les pédiatres, les médecins de famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les urgentologues, les spécialistes en médecine interne, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (communautés rurales, éloignées ou du nord du pays), les professionnels de la santé agréés, comme le personnel infirmier ayant un accès préétabli à un ou une médecin ou à un infirmier praticien ou infirmière praticienne, peuvent jouer ce rôle.

Le champ d'activité des professionnels de la santé agréés peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Remarque :

- Au Manitoba, les auxiliaires médicaux peuvent diagnostiquer les commotions cérébrales.
- Au Québec, les infirmiers praticiens et infirmières praticiennes ne peuvent pas diagnostiquer les commotions cérébrales. Le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. Le rôle des thérapeutes en sport certifiés dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. [En savoir plus.](#)

Les athlètes **chez qui aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée** devraient recevoir une lettre confirmant le diagnostic médical ou un document médical qui indique qu'aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée. Dans de tels cas, un retour au hockey et aux activités connexes peut se faire sans aucune restriction.

Les **athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée** devraient recevoir une lettre confirmant le diagnostic médical ou un document médical qui indique qu'une commotion cérébrale a été diagnostiquée. L'athlète doit reprendre progressivement ses activités, y compris les activités scolaires, professionnelles et sportives (voir la section 5 – Prise en charge des commotions cérébrales).

Puisque ce document contient des renseignements médicaux, c'est l'athlète ou ses parents, tuteurs ou tutrices qui devront fournir la documentation au personnel entraîneur et au responsable de la sécurité de l'athlète. Il est également important que l'athlète ou l'entraîneur ou entraîneuse communique ces renseignements aux responsables de l'association de hockey chargés de la déclaration des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

- **Qui** : Médecin, personnel infirmier praticien, personnel infirmier
- **Comment** : Lettre confirmant le diagnostic médical ou document médical

5. Prise en charge des commotions cérébrales

Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée devraient recevoir tous les renseignements sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies établies pour traiter et gérer les symptômes, les risques possibles d'un retour au sport sans autorisation médicale et les recommandations concernant un retour graduel à l'école (le cas échéant) et aux activités sportives.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être suivis en utilisant la Stratégie de retour à l'école (le cas échéant) et la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey sous la surveillance d'un ou d'une médecin ou d'un infirmier praticien ou d'une infirmière praticienne. Lorsque cela est possible, on devrait encourager les athlètes à travailler avec les professionnels de la santé agréés de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la Stratégie de reprise des activités propre au hockey.

Les approches graduelles pour la Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey sont présentées ci-dessous. Il convient de noter que ces stratégies doivent être appliquées simultanément et que la première étape est la même dans les deux cas.

Stratégie de retour à l'école

Le tableau suivant offre un aperçu de la Stratégie de retour à l'école et il devrait être utilisé par les élèves qui pratiquent un sport, leurs parents, tuteurs ou tutrices et le personnel enseignant pour leur permettre de collaborer et d'aider l'athlète à reprendre graduellement ses activités scolaires (voir le tableau 1). Chaque commotion cérébrale est unique et, en fonction de la gravité et des symptômes observés, la progression à travers les étapes qui suivent sera différente pour chaque élève. Cet outil se veut une recommandation et ne doit pas remplacer un avis médical.

Une autorisation médicale n'est pas requise pour le retour à l'école, hormis pour la reprise complète de la participation aux activités sportives et physiques de l'école. Le retour au sport et à l'activité physique doit être guidé par la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey.

Il n'est pas nécessaire que tous les symptômes aient disparu pour que les élèves retournent à l'école; une absence de plus d'une semaine n'est pas recommandée. Il est courant que les symptômes s'aggravent légèrement avec l'activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'élève progresse dans les différentes étapes et tant que les symptômes demeurent :

- **légers** : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement sur une échelle de 0 à 10;
- **brefs** : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

Si les symptômes s'aggravent davantage, l'élève doit faire une pause et adapter ses activités en conséquence.

Stratégie de retour à l'école

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 premières heures)	<ul style="list-style-type: none"> • Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) • Limiter 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	Activités scolaires avec encouragement au retour à l'école (selon la tolérance)	<ul style="list-style-type: none"> • Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison • Prendre des pauses et adapter les activités au besoin • Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance 	Augmenter la tolérance au travail cognitif et renforcer les liens sociaux avec les pairs
Si l'élève peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.			
3	Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Réintroduire progressivement les travaux scolaires • Journées d'école partielles avec des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation si nécessaires • Réduire graduellement les mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmenter la charge de travail 	Accroître les activités scolaires
Si l'élève peut tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale, passer à l'étape 4.			
4	Retour à l'école à temps plein	<ul style="list-style-type: none"> • Reprise des journées complètes à l'école et des activités scolaires, sans mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales • Pour le retour au sport et à l'activité physique, incluant les cours d'éducation physique, consulter la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey 	Reprise complète des activités scolaires sans restrictions
RETOUR À L'ÉCOLE ACCOMPLI.			

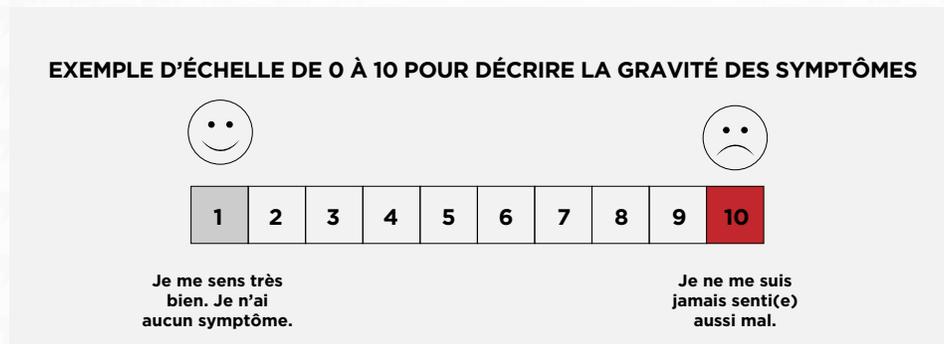
Stratégie de reprise des activités propre au hockey

Le tableau suivant offre un aperçu de la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les parents, tuteurs et tutrices, le personnel entraîneur, le personnel soignant, les responsables de la sécurité et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement les activités liées au hockey. Cet outil se veut un guide et ne doit pas remplacer un avis médical. La durée des étapes ainsi que les activités peuvent varier en fonction des recommandations des professionnels de la santé.

Il faut consacrer au moins 24 heures à chaque étape avant de passer à la suivante. Il est courant que les symptômes s'aggravent légèrement avec l'activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'athlète progresse dans les étapes 1 à 3 de la reprise des activités sportives, tant que les symptômes demeurent :

- **légers** : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement sur une échelle de 0 à 10;
- **brefs** : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

Si les symptômes s'aggravent davantage, l'athlète doit cesser l'activité et tenter de la reprendre le lendemain à la même étape.



Avant de passer à l'étape 4 de la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey, l'athlète doit :

- avoir suivi avec succès toutes les étapes de la Stratégie de retour à l'école (s'il y a lieu);
- remettre à son entraîneur ou entraîneuse une lettre d'autorisation médicale ou un document médical indiquant que son état de santé lui permet de reprendre les activités comportant un risque de chutes ou de contact physiques.

Si l'athlète présente des symptômes de commotion cérébrale après avoir fourni une lettre d'autorisation médicale (c.-à-d. aux étapes 4 à 6), il lui faut retourner à l'étape 3 jusqu'à la disparition complète des symptômes. Une autorisation médicale sera à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4.

Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 premières heures)	<ul style="list-style-type: none"> • Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) • Limiter 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	<ul style="list-style-type: none"> • Marche ou vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen, pour une durée de 10 à 15 minutes • Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n'entraîne 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 la fréquence cardiaque
	2B : Exercices aérobiques modérés	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme rapide, pour une durée 10 à 15 minutes • Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n'entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes • 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 hockey, sans risque d'impact involontaire à la tête	<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter des activités propres au sport (p. ex., le patinage, les changements de direction, les exercices individuels) pour une durée de 20 à 30 minutes • Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d'un parent, d'un-e tuteur-trice, d'un-e entraîneur-euse ou d'un-e responsable de la sécurité • Poursuivre jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsque l'athlète fait de l'exercice • Il ne doit y avoir aucun contact corporel ni aucun mouvement brusque comme un freinage à grande vitesse • L'athlète devrait porter un dossard « Sans contact » 	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au hockey

AUTORISATION MÉDICALE SI L'ATHLÈTE EST DE RETOUR À L'ÉCOLE (LE CAS ÉCHÉANT) ET A REÇU L'AUTORISATION MÉDICALE, PASSER À L'ÉTAPE 4.			
4	Exercices d'entraînement et activités n'impliquant pas de contact	<ul style="list-style-type: none"> Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des exercices et des activités plus exigeants (p. ex., exercices de tirs et de passes, séances d'entraînement et d'exercice avec plusieurs athlètes) Dans la mesure du possible, laisser de l'espace autour des autres athlètes pour éviter les collisions ou les chutes sur la glace L'athlète devrait porter un dossard « Sans contact » 	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	<ul style="list-style-type: none"> Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les activités d'entraînement habituelles, les entraînements de hockey 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 le personnel entraîneur
SI L'ATHLÈTE PEUT TOLÉRER DES ACTIVITÉS À HAUT RISQUE NON COMPÉTITIVES, PASSER À L'ÉTAPE 6.			
6	Retour au sport	<ul style="list-style-type: none"> Sport et activité physique sans restrictions 	
RETOUR AU SPORT ACCOMPLI.			

- **Qui** : Médecin, personnel infirmier praticien, professionnels de la santé agréés
- **Comment** : Stratégie de retour à l'école, Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey, lettre d'autorisation médicale ou document médical

6. Soins interdisciplinaires en cas de commotion cérébrale

La majorité des athlètes qui subissent une commotion cérébrale pendant une activité sportive se rétabliront complètement et pourront reprendre leurs études sans aucune adaptation liée à la commotion ainsi que leur pratique sportive normale sans restrictions entre une et quatre semaines après la blessure. Certaines personnes (entre 15 % et 30 %) pourraient cependant ressentir des symptômes pendant plus longtemps.

Si les symptômes persistent au-delà de quatre semaines, les athlètes pourraient bénéficier d'une orientation vers des soins interdisciplinaires spécialisés dans les commotions cérébrales. Ces soins permettront une évaluation approfondie et des traitements adaptés aux symptômes et aux besoins particuliers de chaque athlète.

Les soins prodigués en cas de symptômes persistants doivent être conformes aux recommandations de prise en charge figurant dans les lignes directrices de pratique clinique du Canada :

- [Lignes directrices pédiatriques \(enfants et jeunes de moins de 18 ans\)](#)
- [Lignes directrices pour les adultes \(18 ans et plus\)](#) (disponible en anglais seulement)

7. Reprise des activités sportives

Les athlètes pour qui on a exclu toute possibilité de commotion cérébrale et qui présentent une lettre confirmant le diagnostic médical ou un document médical approuvant la reprise des activités liées au hockey sans restrictions peuvent reprendre toutes leurs activités.

Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée peuvent recevoir une autorisation médicale pour la reprise des activités sportives qui présentent un risque de contacts physiques ou de chutes une fois les étapes suivantes franchies :

- toutes les étapes de la Stratégie de retour à l'école (s'il y a lieu);
- étapes 1 à 3 de la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey.

La décision finale d'autoriser un ou une athlète à reprendre ses activités avec risque de chutes et de contacts physiques relève du jugement clinique du ou de la médecin ou d'un membre du personnel infirmier praticien, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux de l'athlète, ses antécédents cliniques, les conclusions élaborées à la suite de l'examen médical et les résultats d'autres tests et consultations selon les besoins (à savoir des tests neuropsychologiques, d'imagerie diagnostique et autres).

Pour passer à l'étape 4 de la reprise des activités sportives, l'athlète doit présenter à son entraîneur, entraîneuse ou responsable de la sécurité une lettre d'autorisation médicale qui indique qu'un ou une médecin ou un membre du personnel infirmier praticien a autorisé l'athlète à reprendre ses activités sportives. Dans certaines régions du Canada où l'accès à des soins médicaux est limité (à savoir certaines communautés rurales, éloignées ou du nord du pays), les professionnels de la santé agréés (notamment le personnel infirmier) qui ont accès à un ou une médecin ou à un membre du personnel infirmier praticien peuvent fournir ce document.

Le champ d'activité des professionnels de la santé agréés peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre. À noter :

- Au Manitoba, les auxiliaires médicaux peuvent fournir l'autorisation médicale.
- Au Québec, le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. Le rôle des thérapeutes en sport certifiés dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. [En savoir plus.](#)

Il est possible d'accorder l'autorisation médicale en mode virtuel, pourvu que l'examen initial en personne ait été effectué par un professionnel de la santé agréé ou une professionnelle de la santé agréée **et que l'une ou l'autre** des conditions suivantes s'applique :

- a. les résultats de l'examen initial ont été transmis au professionnel ou à la professionnelle de la santé qui peut autoriser la reprise des activités sportives;
- b. l'examen initial a été effectué par le même professionnel de la santé ou la même professionnelle de la santé, qui peut autoriser la reprise des activités sportives. Il est également important que l'athlète, les parents, tuteurs ou tutrices ou l'entraîneur ou entraîneuse communiquent ces renseignements aux responsables de l'association sportive chargés de la déclaration des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

Les athlètes à qui l'on a fourni une lettre d'autorisation médicale ou un document médical pourront avancer aux étapes 4, 5 et 6 de la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey et ainsi reprendre progressivement les activités liées au hockey sans restrictions. Si de nouveaux symptômes s'apparentant à ceux d'une commotion cérébrale se présentent au cours de ces étapes, il faudra leur demander de cesser immédiatement l'activité et de revenir à l'étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu. Une autorisation médicale est à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4. Cette information doit alors être communiquée aux personnes concernées (p. ex., personnel entraîneur, personnel soignant, responsables de la sécurité, responsables de l'organisation).

Si l'athlète est victime d'une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le **Protocole sur les commotions cérébrales de Hockey Canada** tel qu'il est présenté ici.

- **Qui :** Médecin, personnel infirmier praticien, personnel infirmier
- **Document :** Lettre d'autorisation médicale ou document médical

ÉTAPES À SUIVRE EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE

1. TRANSMISSION D'INFORMATIONS AVANT LE DÉBUT DE LA SAISON

- Qui : Athlètes, parents/tuteurs, entraîneurs, officiels, soigneurs, préposés à la sécurité, professionnels de la santé agréés
- Comment : Fiche d'information de Hockey Canada sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison

Impact à la tête, au visage, à la nuque ou au corps

Une blessure à la tête est soupçonnée?

2. RECONNAISSANCE D'UNE BLESSURE À LA TÊTE

- Qui : Athlètes, parents/tuteurs, entraîneurs, officiels, soigneurs, préposés à la sécurité, professionnels de la santé agréés
- Comment : Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6 (CRT6)

Une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale est soupçonnée?

OUI

NON

Retirer du jeu

Un(e) professionnel(le) de la santé agréé(e) est présent(e)?

NON

OUI

3A. EXAMEN MÉDICAL D'URGENCE

- Qui : Personnel médical - Services d'urgence

3B. EXAMEN MÉDICAL NON URGENT SUR LES LIEUX

- Qui : Professionnels de la santé agréés
- Comment : SCAT6, Child SCAT6

4. EXAMEN MÉDICAL

- Qui : Médecins, infirmières praticiennes
- Comment : Lettre confirmant le diagnostic médical

Une commotion cérébrale est soupçonnée?

OUI

NON

L'athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale?

OUI

NON

5. GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

- Qui : Médecins, infirmières praticiennes, professionnels de la santé agréés de l'équipe sportive (le cas échéant)
- Comment : Stratégie de retour à l'école, Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey

RETOUR AU SPORT

L'athlète continue à ressentir des symptômes persistants?*

OUI

NON

6. SOINS INTERDISCIPLINAIRES EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE

- Qui : Équipe médicale multidisciplinaire, médecins possédant une formation clinique et une expérience en matière de commotions cérébrales, professionnels de la santé agréés

7. AUTORISATION MÉDICALE POUR LE RETOUR AU SPORT

- Qui : Médecins, infirmières praticiennes
- Comment : Lettre d'autorisation médicale

*Symptômes persistants : plus de 4 semaines

Ressources liées au Protocole sur les commotions cérébrales :

- Politique sur les commotions cérébrales
- Outil de communication de Hockey Canada en cas de commotion cérébrale
- Concussion in Para Sport: The First Position Statement of the Concussion in Para Sport (CIPS) Group (en anglais seulement)
- Étapes à suivre en cas de commotion cérébrale
- Lettre confirmant le diagnostic médical
- Lettre d'autorisation médicale
- Fiche d'information de Hockey Canada sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison (Personnel d'arbitrage)
- Fiche d'information de Hockey Canada sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison (Athlètes, parents, tuteurs et tutrices)
- Fiche d'information de Hockey Canada sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison (Personnel d'équipe)
- Stratégie de retour à l'école et Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey
- Outil de reconnaissance des commotions cérébrales dans le sport, 6^e édition
- Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport, 6^e édition
- Outil d'évaluation des commotions dans le sport pour enfants, 6^e édition
- Outil d'évaluation des commotions cérébrales en cabinet, 6^e édition
- Outil d'évaluation des commotions cérébrales en cabinet pour enfants, 6^e édition



H O C K E Y C A N A D A