

**STRATÉGIE DE RETOUR  
À L'ÉCOLE ET STRATÉGIE  
DE REPRISE DES  
ACTIVITÉS SPORTIVES  
PROPRE AU HOCKEY**



HOCKEY CANADA

# Stratégie de retour à l'école

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 premières heures)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère)</li> <li>• Réduire le temps d'écran</li> </ul>
<b>Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l'étape 2.</b>		
2	Activités scolaires avec encouragement au retour à l'école (selon la tolérance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison</li> <li>• Prendre des pauses et adapter les activités au besoin</li> <li>• Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance</li> </ul>
<b>Si l'élève peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.</b>		
3	Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réintroduire progressivement les travaux scolaires</li> <li>• Journées d'école partielles avec des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation si nécessaires</li> <li>• Réduire graduellement les mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmenter la charge de travail</li> </ul>
<b>Si l'élève peut tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale, passer à l'étape 4.</b>		
4	Retour à l'école à temps plein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise des journées complètes à l'école et des activités scolaires, sans mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>RETOUR À L'ÉCOLE ACCOMPLI.</b>		

# Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 premières heures)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère)</li> <li>• Réduire le temps d'écran</li> </ul>
<b>APRÈS UN MAXIMUM DE 24 À 48 HEURES SUIVANT LA BLESSURE, PASSER À L'ÉTAPE 2.</b>		
2	2A : Exercices aérobiques légers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche ou vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen, pour une durée de 10 à 15 minutes</li> <li>• Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n'entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes</li> <li>• S'exercer jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale</li> <li>• Prendre des pauses et modifier les activités au besoin</li> </ul>
	2B : Exercices aérobiques modérés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n'entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes</li> <li>• S'exercer jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale</li> <li>• Prendre des pauses et modifier les activités au besoin</li> </ul>
<b>SI L'ATHLÈTE PEUT TOLÉRER UN EXERCICE AÉROBIQUE MODÉRÉ, PASSER À L'ÉTAPE 3.</b>		
3	Activités individuelles propres au hockey, sans risque d'impact involontaire à la tête	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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) préposé(e) à la sécurité</li> <li>• Poursuivre jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il ou elle fait de l'exercice</li> <li>• Il ne doit y avoir aucun contact corporel ni aucun mouvement brusque comme un freinage à grande vitesse</li> <li>• L'athlète devrait porter un dossard « Sans contact »</li> </ul>

**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

- 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 »

**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 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

**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.**



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