



## POLITIQUE DE PICKLEBALL CANADA - PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

---

### 1. DÉCLARATION DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Pickleball Canada (PCO) vise à réduire les risques de blessures dues aux commotions cérébrales liées au pickleball en fournissant des informations aux participants afin qu'ils puissent reconnaître les signes d'une commotion cérébrale potentielle et les mesures à prendre lorsqu'on soupçonne une commotion.

### 2. CONTEXTE/ANTÉCÉDENTS

Ce protocole couvre la reconnaissance, le diagnostic médical et la gestion des participants qui peuvent subir une commotion cérébrale suspecte pendant qu'ils participent aux activités de Pickleball Canada. Il vise à garantir que les athlètes ayant une commotion cérébrale présumée reçoivent des soins appropriés en temps utile et une prise en charge adéquate pour leur permettre de reprendre le sport en toute sécurité. Ce protocole peut ne pas aborder tous les scénarios cliniques possibles qui peuvent se produire pendant les activités sportives, mais il comprend des éléments essentiels basés sur les dernières preuves et le consensus actuel des experts.

### 3. DEMANDE

Ce protocole s'applique à toutes les personnes qui participent aux programmes, activités et événements sanctionnés par Pickleball Canada.

Étant donné le potentiel sérieux de dommages causés par les commotions, il est recommandé que tous les joueurs de pickleball suivent ce protocole lorsqu'une commotion est suspectée, que le BCP ait ou non sanctionné l'événement ou l'activité. Il est également recommandé que tous les joueurs de pickleball, les parents/tuteurs examinent et signent le Code de conduite du BCP en matière de commotions cérébrales, qui figure à l'annexe II.

### 4. ENTRÉE EN VIGUEUR

27 mai 2020

### 5. RECONNAÎTRE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

\*Pour un résumé de ce protocole, voir l'annexe I - Parcours d'outils de formation à la sensibilisation aux commotions cérébrales\*

- QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE ?

Une commotion cérébrale est une lésion du cerveau qui ne peut pas être vue sur les rayons X, les scanners ou les IRM. Elle affecte la façon dont un joueur pense et peut provoquer divers symptômes.

**- QU'EST-CE QUI CAUSE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE ?**

Tout coup porté à la tête, au visage ou au cou, ou à tout autre endroit du corps qui provoque un choc soudain de la tête peut provoquer une commotion cérébrale. Il peut s'agir par exemple de se frapper la tête sur le sol ou de se heurter à un mur ou à une autre personne.

• **QUAND DOIS-JE SUSPECTER UNE COMMOTION CÉRÉBRALE ?**

Une commotion cérébrale doit être suspectée chez tout athlète qui subit un impact important à la tête, au visage, au cou ou au corps et qui rapporte TOUS les symptômes ou démontre TOUS les signes visuels d'une commotion cérébrale. Une commotion cérébrale doit également être suspectée si un joueur signale TOUS les symptômes d'une commotion cérébrale à un de ses pairs, parents, enseignants ou entraîneurs ou si quelqu'un est témoin d'un athlète présentant TOUS les signes visuels d'une commotion cérébrale. Certains athlètes développeront des symptômes immédiatement, tandis que d'autres développeront des symptômes à retardement (commençant 24 à 48 heures après la blessure).

**- QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE ?**

Une personne n'a pas besoin d'être assommée (de perdre conscience) pour avoir eu une commotion cérébrale. Les symptômes courants sont les suivants :

▶ Maux de tête ou pression de la tête	▶ Facilement contrarié ou fâché
▶ Vertiges	▶ Tristesse
▶ Nausées et vomissements	▶ Nervosité ou anxiété
▶ Vision trouble ou floue	▶ Se sentir plus émotionnel
▶ Sensibilité à la lumière ou au son	▶ Dormir plus ou moins
▶ Problèmes d'équilibre	▶ Avoir du mal à s'endormir
▶ Se sentir fatigué ou sans énergie	▶ Difficulté à travailler sur un ordinateur
▶ Ne pas penser clairement	▶ Difficultés de lecture
▶ Sentiment de ralentissement	▶ Difficulté à apprendre de nouvelles informations

• **QUELS SONT LES SIGNES VISUELS D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE ?**

Les signes visuels d'une commotion cérébrale peuvent inclure :

▶ Allongé immobile sur la surface de jeu	▶ Regard vide ou vide
▶ Lent à se relever après un coup direct ou indirect à la tête	▶ Équilibre, difficultés de marche, incoordination motrice, trébuchement, mouvements lents et pénibles
▶ Désorientation ou confusion ou incapacité à répondre de manière appropriée aux questions	▶ Tête d'accouplement
▶ Blessure au visage après un traumatisme crânien	

**6. QUE FAIRE EN CAS DE SUSPICION DE COMMOTION CÉRÉBRALE**

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive être posé à la suite d'une évaluation médicale, toutes les personnes impliquées dans les activités de Pickleball Canada, y compris les athlètes, les parents, les entraîneurs, les enseignants, les officiels et les professionnels de la santé agréés, sont responsables de la reconnaissance et du signalement des participants au pickleball qui pourraient présenter des signes visuels de blessure à la tête ou qui signalent des symptômes liés à une commotion cérébrale. Cela est particulièrement important car de nombreux sites de sport et de loisirs n'auront pas accès à des professionnels de santé agréés sur place.

Une commotion cérébrale doit être suspectée :

- chez tout joueur de pickleball qui subit un impact important à la tête, au visage, au cou ou au corps et qui présente N'IMPORTE QUELLE des signes visuels d'une commotion cérébrale suspecte ou qui signale N'IMPORTE QUEL symptôme d'une commotion cérébrale suspecte, tel que détaillé dans l'[outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5](#).
- si un joueur de pickleball signale TOUS les symptômes de commotion cérébrale à un de ses pairs, parents, enseignants ou entraîneurs ou si quelqu'un est témoin d'un participant au pickleball présentant un des signes visuels de commotion cérébrale. Dans certains cas, un joueur de pickleball peut présenter des signes ou des symptômes d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, notamment des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements ou des douleurs au cou. Si un joueur de pickleball présente l'un des "drapeaux rouges" indiqués par l'[outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5](#), une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale doit être suspectée, et une évaluation médicale d'urgence doit être effectuée comme décrit au point 7(a) ci-dessous.

Si un joueur est soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale en jouant au pickleball, il doit être immédiatement retiré du jeu.

Tout joueur soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale ne doit pas être autorisé à retourner au même match ou au même entraînement. Il est important que TOUS les joueurs soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale soient soumis à une évaluation médicale par un médecin ou une infirmière praticienne, dès que possible. Il est également important que TOUS les athlètes suspectés d'avoir subi une commotion cérébrale reçoivent une autorisation médicale écrite d'un médecin ou d'une infirmière praticienne avant de reprendre leurs activités sportives.

## **7. Évaluation médicale sur place**

En fonction de la gravité présumée de la blessure, une évaluation initiale peut être effectuée par des professionnels de la médecine d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé sur place, le cas échéant. Dans les cas où un athlète perd conscience ou si l'on soupçonne qu'il pourrait avoir une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, une évaluation médicale d'urgence par des professionnels de la santé doit avoir lieu (voir 7a ci-dessous). Si une blessure plus grave n'est pas suspectée, l'athlète doit subir une évaluation médicale secondaire

(voir 7b ci-dessous) ou une évaluation médicale, selon la présence d'un professionnel de santé agréé.

### **7 (a) Évaluation médicale d'urgence**

Si un joueur est soupçonné d'avoir subi une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale pendant un match ou un entraînement, une ambulance doit être immédiatement appelée pour transférer le patient au service d'urgence le plus proche pour une évaluation médicale plus poussée.

Les entraîneurs, les parents, les professeurs, les formateurs et les officiels ne doivent pas faire d'efforts pour retirer l'équipement ou déplacer le joueur avant l'arrivée de l'ambulance et l'athlète ne doit pas être laissé seul jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Une fois que le personnel des services médicaux d'urgence a effectué l'évaluation médicale d'urgence, le joueur doit être transféré à l'hôpital le plus proche pour une évaluation médicale. Dans le cas d'un jeune (moins de 19 ans), les parents du joueur doivent être contactés immédiatement pour les informer de la blessure du joueur. Pour les joueurs de plus de 19 ans, la personne à contacter en cas d'urgence doit être contactée si elle a été fournie

### **7 (b) Évaluation médicale d'appoint**

Si un joueur est soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a pas lieu de craindre une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, le joueur doit être immédiatement retiré du terrain de jeu.

#### **Scénario 1 : Si un professionnel de santé agréé est présent**

Le joueur doit être emmené dans un endroit calme et subir une évaluation médicale à l'aide du Sport Concussion Assessment Tool 5 (SCAT5) ou du Child SCAT5. Le SCAT5 et le Child SCAT5 sont des outils cliniques qui ne doivent être utilisés que par un professionnel de santé agréé ayant l'expérience de l'utilisation de ces outils. Il est important de noter que les résultats des tests SCAT5 et Child SCAT5 peuvent être normaux dans le cadre d'une commotion cérébrale aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de santé agréés pour documenter l'état neurologique initial, mais ne doivent pas être utilisés pour prendre des décisions secondaires de retour au sport chez les jeunes athlètes. Tout enfant ou jeune athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu ou à l'entraînement et doit être orienté vers une évaluation médicale.

Si un enfant ou un jeune joueur est retiré du jeu à la suite d'un impact important et a été évalué par un professionnel de santé agréé, mais qu'il n'y a AUCUN signe visuel de commotion cérébrale et que l'athlète ne rapporte AUCUN symptôme de commotion cérébrale, il peut être remis en jeu, mais il doit être surveillé pour détecter les symptômes tardifs.

Dans le cas des athlètes affiliés à une équipe nationale (âgés de 18 ans et plus), un thérapeute du sport, un physiothérapeute ou un médecin expérimenté et agréé fournissant une couverture médicale pour l'événement sportif peut déterminer qu'une commotion cérébrale n'a pas eu lieu en se basant sur les résultats de l'évaluation médicale secondaire. Dans ce cas, l'athlète peut être renvoyé à l'entraînement ou au match sans *lettre d'autorisation médicale*, mais cela doit

être clairement communiqué au personnel d'encadrement. Les joueurs qui ont été autorisés à retourner aux jeux ou aux entraînements doivent être surveillés pour détecter les symptômes tardifs. Si l'athlète développe des symptômes tardifs, il doit être retiré du jeu et subir une évaluation médicale par un médecin ou une infirmière praticienne.

### **Scénario 2 : Si aucun professionnel de santé agréé n'est présent**

Le joueur doit être envoyé immédiatement pour une évaluation médicale par un médecin ou une infirmière praticienne, et le joueur ne doit pas retourner jouer avant d'avoir reçu un certificat médical.

## **8. Évaluation médicale**

Afin de fournir une évaluation complète des joueurs dont on soupçonne qu'ils ont subi une commotion cérébrale, l'évaluation médicale doit

- exclure les formes plus graves de traumatismes crâniens et vertébraux,
- d'exclure les affections médicales et neurologiques qui peuvent présenter des symptômes de type commotion cérébrale, et
- poser le diagnostic de commotion cérébrale sur la base des résultats de l'histoire clinique et de l'examen physique, et utiliser des tests complémentaires selon les indications (par exemple, un scanner).

Outre les infirmières praticiennes, les médecins qualifiés pour évaluer les patients suspectés de commotion cérébrale sont les pédiatres, les médecins de famille, les médecins du sport, les urgentistes, les médecins internes et de réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (par exemple les communautés rurales ou nordiques), un professionnel de la santé agréé (par exemple une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne peut faciliter ce rôle. L'évaluation médicale est chargée de déterminer si l'athlète a été diagnostiqué avec une commotion cérébrale ou non. Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doivent recevoir une [lettre d'évaluation médicale](#) indiquant qu'une commotion cérébrale a été diagnostiquée. Les athlètes dont il est établi qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale doivent recevoir une *lettre d'évaluation médicale indiquant qu'une commotion cérébrale n'a pas été diagnostiquée* et que l'athlète peut retourner à l'école, au travail et aux activités sportives sans restriction.

## **9. Gestion des commotions cérébrales**

Lorsqu'un enfant ou un jeune joueur a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que le parent ou le tuteur légal de l'athlète en soit informé. Tous les joueurs ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent recevoir une [lettre d'évaluation médicale](#) standardisée qui informe le joueur et ses parents/tuteur légal/conjoint qu'ils ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale et qu'ils ne peuvent reprendre aucune activité présentant un risque de commotion cérébrale tant qu'ils n'ont pas été médicalement autorisés à le faire par un médecin ou une infirmière praticienne. Étant donné que la *lettre d'évaluation médicale* contient des informations personnelles sur la santé, il incombe au joueur ou à son parent/tuteur

légal de fournir cette documentation aux entraîneurs, aux enseignants ou aux employeurs du joueur. Il est également important que le joueur fournisse ces informations aux responsables de l'organisation sportive qui sont chargés de signaler les blessures et de surveiller les commotions cérébrales, le cas échéant.

Les joueurs ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent recevoir une éducation sur les signes et les symptômes de la commotion, les stratégies de gestion de leurs symptômes, les risques d'un retour au sport sans autorisation médicale et des recommandations concernant un retour progressif à l'école et/ou aux activités sportives. Les joueurs ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent être pris en charge conformément à leur *stratégie de retour à l'école et au sport* sous la supervision d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Lorsque cela est possible, les athlètes doivent être encouragés à travailler avec le thérapeute sportif ou le physiothérapeute de l'équipe pour optimiser la progression de leur *stratégie de retour au sport*. Une fois que l'athlète a terminé sa stratégie de retour à l'école et au sport et qu'il est considéré comme cliniquement remis de sa commotion cérébrale, le médecin ou l'infirmière praticienne peut envisager un retour à des activités sportives complètes et délivrer une [lettre d'autorisation médicale](#).

Les progressions par étapes des *stratégies de retour à l'école* et de *retour au sport* sont décrites ci-dessous. Comme indiqué dans la première étape de la *stratégie de retour au sport*, la réintroduction d'activités quotidiennes, scolaires et professionnelles dans le cadre de la *stratégie de retour au sport* doit précéder le retour à la participation sportive.

## **10. Soins pluridisciplinaires des commotions cérébrales**

La plupart des athlètes qui subissent une commotion cérébrale en faisant du sport se rétablissent complètement et peuvent reprendre leurs activités scolaires et sportives dans les quatre semaines suivant la blessure. Cependant, environ 15 à 30 % des personnes ressentiront des symptômes qui persisteront au-delà de ce délai. Si cela est possible, les personnes qui présentent des symptômes post-commotion cérébrale persistants (>4 semaines pour les jeunes athlètes, >2 semaines pour les athlètes adultes) peuvent bénéficier d'une orientation vers une clinique de commotion cérébrale multidisciplinaire sous supervision médicale qui a accès à des professionnels ayant une formation autorisée en matière de traumatisme crânien, notamment des experts en médecine sportive, en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie et en médecine de la réadaptation.

L'orientation vers une clinique multidisciplinaire pour une évaluation doit être faite sur une base individualisée, à la discrétion du médecin ou de l'infirmière praticienne de l'athlète. Si l'accès à une clinique de commotion cérébrale multidisciplinaire n'est pas disponible, l'orientation vers un médecin ayant une formation clinique et une expérience en matière de commotion cérébrale (par exemple, un médecin en médecine sportive, un neurologue ou un médecin en médecine de réadaptation) doit être envisagée pour l'élaboration d'un plan de traitement individualisé. Selon la présentation clinique de l'individu, ce plan de traitement peut impliquer divers professionnels de la santé ayant des domaines d'expertise qui répondent aux besoins spécifiques de l'athlète sur la base des résultats de l'évaluation.

## **11. Retour au sport**

Les joueurs dont il a été déterminé qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale et ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant subi une commotion cérébrale et qui ont terminé avec succès leur *stratégie de retour à l'école et de retour au sport spécifique au pickleball* (voir annexe III) peuvent être pris en considération pour le retour à des activités sportives complètes. La décision finale d'autoriser médicalement un athlète à reprendre une activité sportive complète doit être basée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmière praticienne, en tenant compte des antécédents médicaux du joueur, de son histoire clinique, des résultats de l'examen physique et des résultats d'autres tests et consultations cliniques lorsque cela est indiqué (c'est-à-dire tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Avant de reprendre l'entraînement et le jeu en full contact, chaque joueur chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doit fournir à son entraîneur une *lettre d'autorisation médicale* standardisée qui précise qu'un médecin ou une infirmière praticienne a personnellement évalué le patient et a autorisé le joueur à reprendre le sport. Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (c'est-à-dire les communautés rurales ou nordiques), un professionnel de la santé agréé (tel qu'un infirmier) ayant un accès préétabli à un médecin ou un infirmier praticien peut fournir cette documentation. Une copie de la *lettre d'autorisation médicale* doit également être soumise aux responsables des organisations sportives qui disposent de programmes de signalement et de surveillance des blessures, le cas échéant.

Les joueurs qui ont reçu une *lettre d'autorisation médicale* peuvent reprendre des activités sportives complètes dans la mesure où elles sont tolérées. Si le joueur ressent de nouveaux symptômes de type commotion cérébrale lors de son retour au jeu, il doit recevoir l'ordre d'arrêter immédiatement de jouer, d'en informer ses parents, ses entraîneurs, ses instructeurs ou ses professeurs, et de se soumettre à une *évaluation médicale de suivi*. Si le joueur subit une nouvelle commotion cérébrale suspecte, le protocole de commotion cérébrale de Pickleball Canada doit être suivi comme indiqué ici.

#### **1. MISE EN ŒUVRE**

Pickleball Canada communiquera ce protocole à son conseil d'administration, à ses employés et à ses membres.

#### **13. RÉSULTATS**

Pickleball Canada, son conseil d'administration, ses employés et l'ensemble de ses membres savent quand il faut soupçonner une commotion cérébrale et ce qu'il faut faire si l'on soupçonne une commotion. Les athlètes, les parents et les tuteurs connaissent et respectent le code de conduite du PCO en matière de commotions cérébrales.

### **Annexe I - Parcours de l'outil de formation à la sensibilisation aux commotions cérébrales**

[OBJ]

**Annexe II - Code de conduite des athlètes et des parents/tuteurs en cas de commotion cérébrale de Pickleball Canada**

**Je contribuerai à prévenir les commotions en :**

- Porter l'équipement adéquat pour mon sport, y compris des chaussures appropriées ;
- Développer mes compétences et mes forces pour que je puisse participer au mieux de mes capacités ;
- Communiquer avec mes partenaires de jeu sur les risques sur le terrain (par exemple, balle perdue sur le terrain) ;
- Vérification de la surface de jeu avant le début d'une partie afin de s'assurer que la surface est sûre pour jouer ;
- Être conscient de mon environnement, y compris des barrières, des murs, des clôtures qui peuvent restreindre l'aire de jeu ;
- Respecter les règles de mon sport, et
- Mon engagement en faveur du fair-play et du respect de tous (y compris des autres athlètes, des entraîneurs, des soigneurs et des officiels).

**Je veillerai à ma santé et à ma sécurité en prenant les commotions cérébrales au sérieux, et je le comprends :**

- Une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui peut avoir des effets à court et à long terme ;
- Un coup à la tête, au visage ou au cou ou un coup au corps qui fait bouger le cerveau à l'intérieur du crâne peut provoquer une commotion cérébrale ;
- Je n'ai pas besoin de perdre conscience pour avoir eu une commotion cérébrale ;
- J'ai la responsabilité de cesser de participer si je pense avoir une commotion cérébrale et de la signaler à un adulte responsable et
- Continuer à participer à un entraînement ou à une compétition avec une éventuelle commotion cérébrale augmente mon risque de symptômes plus graves et plus durables et augmente mon risque d'autres blessures.

**Je ne cacherai pas les symptômes de la commotion cérébrale. Je parlerai pour moi et pour les autres**

- Je ne cacherai pas mes symptômes. Je dirai à un entraîneur, un officiel, un entraîneur d'équipe, un parent ou un autre adulte en qui j'ai confiance si je ressens des symptômes de commotion cérébrale ;

- Si quelqu'un d'autre me parle de symptômes de commotion cérébrale ou si je vois des signes qu'il pourrait avoir une commotion cérébrale, j'en parlerai à un entraîneur, un officiel, un entraîneur d'équipe, un parent ou un autre adulte en qui j'ai confiance afin qu'ils puissent m'aider ;
- Je comprends que si je suis soupçonné d'avoir une commotion cérébrale, je serai retiré du sport et que je ne pourrai pas reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition avant d'avoir subi une évaluation médicale par un médecin ou une infirmière praticienne et d'avoir été médicalement autorisé à reprendre l'entraînement ou la compétition et
- Si on me diagnostique une commotion cérébrale, je comprends que le fait d'informer tous mes autres entraîneurs et professeurs de ma blessure les aidera à me soutenir pendant ma convalescence.

**Je prendrai le temps nécessaire pour me rétablir, car c'est important pour ma santé.**

- Je comprends mon engagement à soutenir le processus de retour au sport ;
- Je comprends que je devrai obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'une infirmière praticienne avant de reprendre la formation, la pratique ou la compétition et
- Je respecterai mes entraîneurs, les formateurs de l'équipe, les parents, les professionnels de la santé et les médecins et infirmières praticiens, en ce qui concerne ma santé et ma sécurité.

**En signant ici, je reconnais que j'ai entièrement examiné le code de conduite de la Concussion et que je m'y engage.**

Athlète :

Parent/tuteur :  
(des athlètes mineurs)

Date :

<b>Scène</b>	<b>Objectif</b>	<b>Activité</b>	<b>Objectif de chaque étape</b>
1	Symptôme limitant l'activité	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes	Réintroduction progressive des activités professionnelles/scolaires
2	Activité aérobie légère	<p>Marche, jogging léger ou vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen. Pas d'entraînement à la résistance.</p> <p>La durée et l'intensité de l'exercice aérobie peuvent être augmentées progressivement au fil du temps si aucun symptôme ou signe ne revient pendant l'exercice ou le lendemain.</p>	Augmenter le rythme cardiaque
3	Exercice spécifique au sport	<p>Pratique à faible intensité comme des coups doux dans la zone de non-volley.</p> <p>L'environnement doit être géré de manière à ce que le participant ait un risque minimal de chute ou de collision avec d'autres participants.</p>	Ajouter du mouvement
4	Exercices de formation sans contact	<p>Augmenter l'intensité, la difficulté et la durée des exercices d'entraînement.</p> <p>Peut commencer un entraînement de résistance progressive.</p>	Exercice, coordination et réflexion accrue
5	Pratique à pleine intensité	<p>Après autorisation médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à la pleine pratique sans restriction d'activité</li> </ul>	Rétablir la confiance et évaluer les compétences fonctionnelles en encadrant le personnel
6	Retour au sport	Jeu normal	