



Lettre confirmant le diagnostic médical

Date : _____

Nom d'athlète : _____

Madame, Monsieur,

Les étudiants-athlètes ayant une possible commotion cérébrale devraient être suivis conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Par conséquent, j'ai personnellement rempli un examen médical pour ce patient.

Résultats d'examen médical

- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez ce patient. Il peut donc retourner à l'école et reprendre entièrement ses activités scolaires, professionnelles et sportives sans restriction.
- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez ce patient, mais l'évaluation a conduit au diagnostic et aux recommandations suivantes :

- Ce patient a subi une commotion cérébrale.

La gestion des commotions cérébrales a pour objectif de permettre un rétablissement complet du patient en assurant un retour à l'école et une reprise des activités sportives de façon sécuritaire et progressive. On a recommandé au patient d'éviter tout sport ou toute activité récréative et organisée qui pourrait éventuellement provoquer une autre commotion cérébrale ou une blessure à la tête. À compter du _____ (date), j'autorise le patient à participer à des activités scolaires et à des activités physiques peu risquées en fonction de la tolérance et seulement à un degré qui n'aggrave ni n'engendre de symptômes de commotion cérébrale. Le patient mentionné ci-dessus ne devrait pas reprendre d'activités ou de jeux de contact complet tant que l'entraîneur n'a pas reçu la lettre d'autorisation médicale fournie par un médecin ou infirmier praticien conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres commentaires :

Nom _____ Désignation : Médecin / Infirmier praticien

Signature _____

**En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.*

Nous recommandons que ce document soit fourni au athlète sans frais.



Stratégie de retour à l'école¹

La Stratégie de retour à l'école présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux étudiants-athlètes, aux parents et aux enseignants de s'associer afin que l'élève reprenne progressivement les activités scolaires. En fonction de la gravité et du type de symptômes, les étudiants-athlètes franchiront les étapes suivantes à un rythme différent. Si l'élève présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente.

| Étape | Objectif | Activité | Objectif de chaque étape |
|-------|---|---|---|
| 1 | Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'étudiant-athlète | Activités fait habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (ex. : lecture, envoyer des messages-texte, ordinateur/télévision). Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement. | Reprise graduelle des activités habituelles. |
| 2 | Activités scolaires | Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe. | Augmenter la tolérance aux activités cognitives. |
| 3 | Reprise des études à temps partiel | Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée. | Augmentation des activités scolaires. |
| 4 | Reprise des études à plein temps | Progresser de manière graduelle. | Retour complet aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires. |

Stratégie de retour au sport spécifique à un sport¹

La Stratégie de retour au sport présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux athlètes, aux entraîneurs et aux professionnels de la santé de s'associer afin que l'athlète reprenne progressivement les activités sportives. Une stratégie orientée vers le sport devrait être élaborée en personnalisant les activités et permettre à l'élève de reprendre progressivement ses activités sportives.

On recommande une période de 24 à 48 heures de repos avant d'appliquer la Stratégie de retour au sport. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les étudiants-athlètes mineurs et adultes reprennent des activités scolaires à temps plein avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une Lettre d'autorisation médicale avant de reprendre des activités sportives de contact complet.

| Étape | Objectif | Activité | Objectif de chaque étape |
|-------|--|---|---|
| 1 | Activité ne causant pas de symptômes | Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes. | Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/à l'école. |
| 2 | Activité aérobie peu exigeante | Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance. | Augmenter le rythme cardiaque. |
| 3 | Exercices spécifique à un sport | Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. | Ajouter des mouvements supplémentaires. |
| 4 | Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact | Exercices d'entraînement plus difficiles, ex. : lancement du ballon. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressif. | Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives. |
| 5 | Entraînement avec contacts sans restrictions | Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin. | Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs. |
| 6 | Retour au sport | Pratique normale du sport. | |

¹Source: McCrory et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847.