

Lettre confirmant le diagnostic médical

Date : _____ Nom de l'athlète : _____

Madame, Monsieur,

Les 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 cet(te) athlète.

Résultats de l'évaluation médicale

- ☐ L'athlète n'a pas de diagnostic de commotion cérébrale et peut donc retourner à l'école et reprendre entièrement ses activités scolaires, professionnelles et sportives sans restriction.
- ☐ L'athlète n'a pas de diagnostic de commotion cérébrale, mais l'évaluation a conduit au diagnostic et aux recommandations suivantes :

- ☐ L'athlète 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, au travail et au sport de façon sécuritaire et progressive. L'athlète a reçu pour instruction d'éviter tous les sports ou activités organisées qui pourraient l'exposer au risque d'une autre commotion cérébrale ou d'un autre traumatisme crânien.

À partir de _____ (date), je demande que l'athlète puisse participer aux activités scolaires et physiques à faible risque dans la mesure où c'est tolérable et seulement à un niveau qui ne provoque pas ou n'aggrave pas les symptômes de sa commotion cérébrale.

L'athlète susmentionné(e) ne doit pas reprendre les entraînements ou les matchs avec contact complet tant que l'entraîneur(e) n'a pas reçu une *lettre d'autorisation médicale* fournie par un(e) docteur(e) en médecine ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Les athlètes et leurs parents/ tuteurs doivent vérifier la stratégie de retour au sport de l'organisme régissant leur sport pour s'assurer qu'elle répond aux exigences nécessaires.

Autres commentaires :

Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension.

Cordialement,

Signature/ lettres moulées _____ Dr^(e). / I.P. (entourer la désignation appropriée)*

** En régions rurales, éloignées ou du nord du pays, la Lettre d'autorisation médicale peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un(e) docteur(e) en médecine ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne). Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne sont pas acceptés.*

Nous recommandons que ce document soit fourni à l'athlète sans frais.

Adapté des *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport* - Lettre d'autorisation médicale <https://parachute.ca/fr/collection-commotion-cerebrale>

Stratégie de retour à l'école¹

Ce qui suit est un aperçu de la *Stratégie de retour à l'école* qui devrait être utilisée pour aider les étudiants-athlètes, les parents et les enseignants à s'associer pour permettre à l'athlète de revenir progressivement aux activités scolaires. En fonction de la gravité et du type de symptômes présents, l'étudiant(e)-athlète passera par les étapes suivantes à des rythmes différents. Si l'étudiant(e)-athlète présente de nouveaux symptômes ou une aggravation des symptômes à une étape donnée, il (elle) doit revenir à l'étape précédente.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes n'entraînant pas plus qu'une légère exacerbation* des symptômes liés à la commotion actuelle	Les activités habituelles de la journée (par exemple, la lecture) tout en minimisant le temps passé devant un écran. Commencez par 5 à 15 minutes à la fois et augmentez progressivement.	Retour progressif aux activités habituelles. Limiter aux premières 24 à 48 heures après la blessure.
2	Activités scolaires	Les devoirs, la lecture ou d'autres activités cognitives en dehors de la salle de classe.	Augmenter la tolérance au travail cognitif.
3	Retour à l'école temps partiel	Introduction progressive du travail scolaire. Il peut être nécessaire de commencer par une journée d'école partielle ou de multiplier les pauses au cours de la journée.	Augmenter les activités scolaires.
4	Retour à l'école à temps plein	Progresser graduellement.	Reprendre toutes les activités scolaires et rattraper les travaux scolaires manqués.

**Une exacerbation légère et brève des symptômes est définie comme une augmentation de deux points au maximum sur une échelle de 0 à 10 points (0 représentant l'absence de symptômes et 10 les pires symptômes imaginables) pendant moins d'une heure par rapport à la valeur de base rapportée avant l'activité cognitive.*

Source¹: Patricios JS, Schneider KJ, Dvorak J, et al. Consensus statement on concussion in sport: the 6th International Conference on Concussion in Sport–Amsterdam, October 2022. *Br J Sports Med.* 2023;57(11):695-711.

Stratégie de retour au sport¹

Ce qui suit est une ébauche de la *Stratégie de retour au sport* qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les entraîneurs, les soigneurs et les professionnels de la santé à s'associer pour permettre à l'athlète de reprendre progressivement ses activités sportives. Les activités doivent être adaptées pour créer une stratégie spécifique au sport qui aide l'athlète à revenir à son sport respectif.

Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant d'entamer la *Stratégie de retour au sport*. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes ou une aggravation des symptômes à n'importe quelle étape, il (elle) doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les étudiants-athlètes jeunes et adultes reprennent leurs activités scolaires à temps plein avant de passer aux étapes 4 à 6 de la *Stratégie de retour au sport*. Il est aussi important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur(e) une *Lettre d'autorisation médicale* avant de complètement reprendre les activités sportives avec contact.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité limitant les symptômes	Activités quotidiennes ne provoquant pas de symptômes.	Réintroduction progressive des activités professionnelles et scolaires.
2	Exercice aérobique 2A - Léger (jusqu'à 55% de la fréquence cardiaque maximale) 2B - Modéré (jusqu'à 70% de la fréquence cardiaque maximale)	Marche ou vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen. Peut commencer un entraînement de résistance qui n'entraîne qu'une légère ou brève exacerbation des symptômes.	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifiques au sport	Exercices de course ou de patinage. Pas d'activités avec impact sur la tête. Loin de l'équipe.	Ajouter des mouvements.
Les étapes 4 à 6 doivent débiter après la disparition des symptômes, des anomalies des fonctions cognitives et de toute autre constatation clinique liée à la commotion cérébrale actuelle, y compris avec et après un effort physique.			

4	Exercices d'entraînement sans contact	Exercices d'entraînement plus difficiles, par exemple exercices de passes. Peut s'intégrer dans un environnement d'équipe.	Reprendre l'intensité habituelle de l'exercice, de la coordination et de la réflexion.
5	Entraînement plein contact	Obtenir une autorisation médicale. Participer à l'entraînement normal.	Rétablir la confiance et évaluer les compétences fonctionnelles par le personnel d'entraîneurs.
6	Retour au sport	Jeu normal.	

**Une exacerbation légère et brève des symptômes est définie comme une augmentation de deux points au maximum sur une échelle de 0 à 10 points (0 représentant l'absence de symptômes et 10 les pires symptômes imaginables) pendant moins d'une heure par rapport à la valeur de base rapportée avant l'activité cognitive.*

Source¹: Patricios JS, Schneider KJ, Dvorak J, et al. Consensus statement on concussion in sport: the 6th International Conference on Concussion in Sport–Amsterdam, October 2022. *Br J Sports Med.* 2023;57(11):695-711.

Stratégie de retour au sport spécifique à l'escalade

Veillez consulter le protocole de commotion cérébrale de Climbing Escalade Canada :

<https://climbingcanada.ca/politiques-regles-et-guides/?lang=fr>