

Lettre d'autorisation médicale

Date : _____

Nom de l'athlète : _____

À qui de droit,

Les athlètes chez qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale devraient être traité.e.s conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2ème édition*, y compris les *stratégies de retour à l'école et de retour au sport propres à la ringuette* (voir la page 2 de la présente lettre). En conséquence, l'athlète susmentionné.e a reçu l'autorisation médicale de participer aux activités suivantes, selon sa tolérance, à compter de la date indiquée ci-dessus (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

- Étape de retour au sport 4 : Exercices et activités d'entraînement sans contact avec la tête (exercices sans contact avec le corps à haute intensité)
- Retour au sport Étape 5 : Retour à toutes les activités non compétitives, à l'entraînement avec contact total et aux activités d'éducation physique.
- Retour au sport Étape 6 : Sport et activité physique sans restriction

Que se passe-t-il si les symptômes réapparaissent ?

Les athlètes qui ont reçu une autorisation médicale doivent être en mesure de participer à l'école à temps plein, le cas échéant, ainsi qu'à des exercices de résistance et d'endurance de haute intensité sans que les symptômes réapparaissent. Tout.e athlète ayant reçu une autorisation médicale et dont les symptômes réapparaissent doit immédiatement se retirer du jeu et en informer son entraîneur.e, son professeur.e ou un.e parent.e/soignant.e. Une autorisation médicale est nécessaire avant de passer à l'étape 4 de la stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette.

Tout.e athlète qui retourne aux entraînements ou aux matchs et qui subit une nouvelle commotion cérébrale présumée doit être traité.e conformément à la *politique et au protocole de Ringuette Canada sur les commotions cérébrales*.

Autres commentaires :

Nous vous remercions d'avance de votre compréhension.

Yours Sincerely,

Signature/en caractères d'imprimerie _____ M.D. / N.P. (encercler la désignation appropriée)*

**Dans les régions rurales, éloignées ou nordiques, la lettre d'évaluation médicale peut être remplie par un.e infirmier.ère ayant un accès préalable à un.e médecin ou à un.e infirmier.ère praticien.ne. Les formulaires remplis par d'autres professionnel.le.s de la santé agréé.e.s ne doivent pas être acceptés.*

Stratégie de retour à l'école

Étape	Activité	Description
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> Activités typiques à domicile (par exemple, préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes. Réduire le temps passé devant un écran.
Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.		
2	Activités scolaires avec encouragement à retourner 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. Faire des pauses et adapter les activités si ils entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes. Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance.
Si l'élève peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.		
3	Temps partiel ou journées entières à l'école avec des aménagements (si nécessaire).	<ul style="list-style-type: none"> Réintroduire progressivement le travail scolaire. Il faut développer une tolérance à la salle de classe et à l'environnement scolaire au fil du temps. Des journées d'école à temps partiel avec des pauses tout au long de la journée et d'autres aménagements peuvent être nécessaires. Réduire progressivement les aménagements liés à la commotion cérébrale et augmenter la charge de travail.
Si l'élève peut tolérer des journées entières sans aménagements pour cause de commotion cérébrale, passer à l'étape 4.		
4	Retour à l'école à temps plein.	<ul style="list-style-type: none"> Retour à des journées entières à l'école et à des activités académiques, sans aménagements liés à la commotion cérébrale. Pour le retour au sport et à l'activité physique, y compris les cours d'éducation physique, se référer à la stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette.
Le retour à l'école est terminé.		

Stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette

Étape	Activity	Description
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> Activités typiques à domicile (par exemple, préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes. Réduire le temps passé devant un écran.
Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.		
2	3A - Exercice aérobic à effort léger. 3B - Exercice aérobic d'effort modéré.	<ul style="list-style-type: none"> Marcher ou faire du vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen, pendant 10 à 15 minutes. Peut commencer un entraînement léger à la résistance qui n'entraîne qu'une légère et brève aggravation des symptômes. Faire de l'exercice jusqu'à environ 55% de la fréquence cardiaque maximale. Faire des pauses et modifier les activités si nécessaire. Pas d'entraînement à la résistance ni d'autres exercices lourds.
Si l'athlète peut tolérer un exercice aérobic modéré, passer à l'étape 3.		
3	Activités individuelles spécifiques à la ringuette, sans risque d'impact involontaire sur la tête.	<ul style="list-style-type: none"> Ajouter des activités propres à la ringuette (p. ex. patinage, changement de direction, exercices individuels) pendant 20 à 30 minutes. Effectuer des activités individuellement et sous la supervision d'un(e) parent(e)/tuteur(ice), d'un(e) entraîneur(e) ou du membre(s) du personnel de sécurité. Progresser jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il/elle fait de l'exercice. Il ne doit pas y avoir de contact corporel ou d'autres mouvements brusques, tels que les arrêts à grande vitesse. Les athlètes doivent porter un badge d'identification "Sans contact". Pas d'entraînement à la résistance ni d'autres exercices lourds.
Certificat médical Si l'athlète a effectué son retour à l'école (le cas échéant) et a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4.		
4	Exercices et activités d'entraînement sans contact.	<ul style="list-style-type: none"> Progresser vers des exercices sans contact corporel à haute intensité, y compris des exercices et des activités plus difficiles (par exemple, des exercices de tirs et de passes, des entraînements et des pratiques multi-athlètes). Dans la mesure du possible, laissez de l'espace autour des autres athlètes pour éviter les collisions ou les chutes sur la glace. Les athlètes doivent porter un badge d'identification "Sans contact".
Si l'athlète peut tolérer des activités d'intensité habituelle sans réapparition des symptômes, passer à l'étape 5.		
5	Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact total et les activités d'éducation physique.	<ul style="list-style-type: none"> Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris des activités d'entraînement typiques, des entraînements de ringuette avec contact total et des activités en classe d'éducation physique. Ne pas participer à des jeux compétitifs.
Si l'athlète peut tolérer des activités non compétitives à haut risque, passer à l'étape 6.		
6	Retour au sport	<ul style="list-style-type: none"> Sport et activité physique sans restriction. Jeu complet.
Le retour au sport est terminé.		