

Outil de communication de Ringuette Canada sur les commotions cérébrales

Cet outil est conçu pour faciliter la communication relative au retour sécuritaire à l'école et à la ringuette à la suite d'une commotion cérébrale. Veuillez dater et signer chaque étape et renvoyer le tout à _____ une fois terminé.

Athlete name: _____ Date of incident (mmdyyyy): _____

Lettre d'évaluation médicale rempli par un médecin ou une infirmière praticienne (infirmière*)	
Date de l'évaluation médicale (MMJAAA): _____ Lettre d'évaluation médicale reçue: _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Signature du membre de personnel d'équipe Rôle au sein de l'équipe</div>	
Les athlètes chez qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale doivent être pris.e.s en charge conformément à leur stratégie de retour à l'école (s'il y a lieu) et à leur stratégie de retour au sport propre à la ringuette, sous la supervision d'un.e médecin ou d'un.e infirmier.ère praticien.ne. Lorsqu'iels sont disponibles, les athlètes devraient être encouragé.e.s à travailler avec li professionnel.le de la santé agréé.e de leur équipe afin d'optimiser la progression de leur stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette. La progression par étapes des stratégies de retour à l'école et de retour au sport spécifique à la ringuette est décrite ci-dessous. Notez que ces stratégies commencent en même temps, qu'elles peuvent se dérouler simultanément et que la première étape est la même dans les deux cas.	
Stratégie de retour au sport spécifique à la ringuette	Stratégie de retour à l'école
Étape 1: Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 heures).	Étape 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. Date complétée: (mm/jj/aaaa): _____ _____ Signature de l'athlète Signature d'un.e parent.e/tuteur.ice	<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. <input type="checkbox"/> Cocher lorsque complété
Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.	
Étape 2:	2A: Exercice aérobic à effort léger.
	<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. Date complétée: (mm/jj/aaaa): _____ _____ Signature de l'athlète Signature d'un.e parent.e/tuteur.ice
	2B: Exercice aérobic d'effort modéré.
<ul style="list-style-type: none"> Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobies, telles que le vélo stationnaire et la marche à vive allure, pendant 10 à 15 minutes. Faire de l'exercice jusqu'à environ 70% 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. 	
<div style="text-align: center; background-color: #d3d3d3; padding: 5px;">Étape 2: Activités scolaires avec encouragement à retourner à l'école (selon la tolérance).</div> <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 elles entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes. Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance. 	

<p>Date complétée: (mm/jj/aaaa): _____</p> <p>_____ Signature de l'athlète _____ Signature d'un.e parent.e/tuteur.ice</p>	<p><input type="checkbox"/> Cocher lorsque complété</p>
<p>Si l'athlète peut tolérer un exercice aérobic modéré, passer à l'étape 3.</p>	<p>Si l'élève peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.</p>
<p>Étape 3: Activités individuelles spécifiques à la ringuette, sans risque d'impact involontaire sur la tête.</p>	<p>Étape 3: Temps partiel ou journées entières à l'école avec des aménagements (si nécessaire).</p>
<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 membres du personnel de sécurité. • Progresser jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'iel 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. <p>Date complétée: (mm/jj/aaaa): _____</p> <p>_____ Signature de l'athlète _____ Signature d'un.e parent.e/tuteur.ice</p>	<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. <p><input type="checkbox"/> Cocher lorsque complété</p>
<p align="center">Certificat médical</p> <p align="center">Si l'athlète a effectué son retour à l'école (le cas échéant) et a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4.</p>	<p align="center">Si l'élève peut tolérer des journées entières sans aménagements pour cause de commotion cérébrale, passer à l'étape 4.</p>
<p>Étape 4: Non-contact training drills and activities</p>	<p>Étape 4: Retour à l'école à temps plein</p>
<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". • Commencer un entraînement progressif à la résistance, le cas échéant. <p>Date complétée: (mm/jj/aaaa): _____</p> <p>_____ Signature de l'athlète _____ Signature d'un.e parent.e/tuteur.ice</p>	<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. <p><input type="checkbox"/> Cocher lorsque complété</p>
<p>Si l'athlète peut tolérer des activités d'intensité habituelle sans réapparition des symptômes, passer à l'étape 5.</p>	<p align="center">Le retour à l'école est terminé.</p>
<p>Étape 5: Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact total et les activités d'éducation physique.</p>	
<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. <p>Date complétée: (mm/jj/aaaa): _____</p> <p>_____ Signature de l'athlète _____ Signature d'un.e parent.e/tuteur.ice</p>	
<p>Si l'athlète peut tolérer des activités non compétitives à haut risque, passer à l'étape 6.</p>	
<p>Étape 6: Retour au sport</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sport et activité physique sans restriction. • Jeu complet. <p>Date complétée (mm/jj/aaaa): _____</p>	
<p>_____ Signature de l'athlète _____ Signature d'un.e parent.e/tuteur.ice</p>	
<p>Le retour au sport est terminé.</p>	

Premier jeu de retour (mm/jj/aaaa):

Notes: