



Lettre d'aptitude médicale

Date : _____ Nom de l'athlète : _____

À qui de droit,

Les athlètes chez qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale doivent être pris en charge conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*, 2^e édition, y compris les *stratégies de retour à l'école et de retour au sport* (voir la page 2 de la présente lettre). Par conséquent, l'athlète susmentionné a reçu l'autorisation médicale de participer aux activités suivantes, dans la mesure où il le tolère, à compter de la date indiquée ci-dessus (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

- ☐ **Étape 4 du retour au sport : Exercices d'entraînement sans contact et activités présentant un risque de choc accidentel à la tête (exercices sans contact physique à haute intensité)**
- ☐ **Étape 5 du retour au sport : retour à toutes les activités non compétitives, aux entraînements avec contact complet et aux activités d'éducation physique**
- ☐ **Étape 6 du retour au sport : Pratique sportive et activité physique sans restriction**

Que faire en cas de réapparition des symptômes?

Les athlètes ayant reçu l'autorisation médicale doivent être en mesure de suivre un horaire scolaire complet, le cas échéant, ainsi que de pratiquer des exercices de résistance et d'endurance à haute intensité sans réapparition des symptômes. Tout athlète ayant reçu l'autorisation médicale et chez qui les symptômes réapparaissent doit immédiatement se retirer du jeu et en informer son entraîneur, son enseignant ou ses parents ou tuteurs. Une autorisation médicale est requise avant de pouvoir passer à nouveau à l'étape 4 de la stratégie de retour au sport.

Tout athlète qui reprend l'entraînement ou la compétition et qui subit une nouvelle commotion cérébrale présumée doit être pris en charge conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres remarques :

Merci d'avance de votre compréhension.

Cordialement,

Signature/en lettres moulées _____ Médecin / infirmier praticien (entourer la désignation appropriée)*

**Dans les régions rurales ou nordiques, la lettre d'autorisation médicale peut être remplie par une infirmière ayant un accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé autorisés ne devraient pas être acceptés.*

Stratégie de retour à l'école

La stratégie de retour à l'école doit être utilisée pour aider les élèves à reprendre progressivement leurs activités scolaires. La progression à travers les étapes variera d'un élève à l'autre. Il est courant que les symptômes s'aggravent **légèrement et brièvement** lors de l'activité. Si les symptômes de l'élève s'aggravent davantage, faites une pause et adaptez les activités au besoin.

Étape	Activité	Description	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	Activités habituelles à la maison (p. ex. préparation des repas, interactions sociales, marche légère). Réduire au minimum le temps passé devant un écran.	Reprise progressive des activités habituelles
2	Activités scolaires avec encouragement à retourner à l'école (selon la tolérance)	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison. Prendre des pauses et adapter les activités au besoin. Reprendre progressivement le temps passé devant un écran, selon la tolérance.	Augmenter la tolérance au travail cognitif et établir des liens sociaux avec les camarades
3	Journées scolaires à temps partiel ou à temps plein avec des mesures d'adaptation	Réintroduire progressivement le travail scolaire. Des journées scolaires à temps partiel avec accès à des pauses et à d'autres mesures d'adaptation peuvent être nécessaires. Réduire progressivement les mesures d'adaptation liées à la commotion cérébrale et augmenter la charge de travail.	Augmenter les activités scolaires
4	Retour à l'école à temps plein	Reprise des journées scolaires complètes et des activités scolaires, sans mesures d'adaptation liées à la commotion cérébrale.	Reprise de toutes les activités scolaires

Stratégie de retour au sport

La stratégie de retour au sport doit être mise en œuvre pour permettre à l'athlète de reprendre progressivement ses activités sportives. L'athlète doit rester au moins 24 heures à chaque étape avant de passer à la suivante. Il est fréquent que les symptômes s'aggravent **légèrement et brièvement** lors de l'activité, ce qui est acceptable aux étapes 1 à 3. Si les symptômes de l'athlète s'aggravent davantage, il doit cesser l'activité et essayer de la reprendre le lendemain à la même étape. Il est important que les athlètes reprennent leurs activités scolaires à temps plein, le cas échéant, et remettent à leur entraîneur une lettre d'autorisation médicale avant de passer à l'étape 4.

Étape	Activité	Description	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	Activités habituelles à la maison (p. ex. préparation des repas, interactions sociales, marche légère). Réduire au minimum le temps passé devant un écran.	Reprise progressive des activités habituelles.
2	2A : Exercice aérobique d'effort léger 2B : Exercice aérobique d'intensité modérée	Marche ou vélo stationnaire à un rythme lent à modéré. Possibilité de commencer un entraînement de résistance léger. Augmenter graduellement l'intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche à un rythme soutenu.	Augmenter la fréquence cardiaque.
3	Activités individuelles propres à un sport, sans risque de choc accidentel à la tête	Ajouter des activités propres au sport (p. ex., course à pied, changements de direction, exercices individuels). Effectuer les activités individuellement et sous surveillance.	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements propres au sport présentant un faible risque.
Autorisation médicale			
4	Exercices et activités d'entraînement sans contact	Exercices à haute intensité sans contact physique. Exercices et activités plus exigeants (p. ex., exercices de passes, entraînement et séances d'entraînement en groupe).	Reprendre l'intensité habituelle de l'exercice, de la coordination et des habiletés cognitives liées à l'activité.
5	Reprise de toutes les activités non compétitives, des entraînements à contact	Passer à des activités à risque plus élevé, y compris les activités d'entraînement habituelles, les séances d'entraînement de	Reprise des activités présentant un risque de chute ou de contact physique; rétablissement de la

	complet et des activités d'éducation physique	sport à contact complet et les activités de cours d'éducation physique. Ne pas participer à des matchs de compétition.	confiance et évaluation des aptitudes fonctionnelles par le personnel d'entraînement.
6	Retour au sport	Pratique sportive et activité physique sans restriction	

Tableaux adaptés de : Patricios, Schneider et al., 2023; Reed, Zemek et al., 2023