

LETTRE CONFIRMANT LE DIAGNOSTIC MÉDICAL



HOCKEY CANADA



Date : _____ Nom de l'athlète : _____

Bonjour,

Les athlètes ayant une possible commotion cérébrale devraient être suivis conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Je confirme avoir personnellement effectué l'examen médical de cette personne.

RÉSULTATS

Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez cette personne. Elle peut donc retourner à l'école et reprendre entièrement ses activités scolaires, professionnelles et sportives sans restrictions.

Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez cette personne, mais l'évaluation a conduit au diagnostic et aux recommandations qui suivent :

Cette personne a subi une commotion cérébrale.

La prise en charge des commotions cérébrales a pour objectif de permettre un rétablissement complet de la personne en assurant un retour à l'école, au travail et au sport de façon sécuritaire et progressive. On a recommandé à la personne en question d'éviter toute activité qui pourrait provoquer une autre commotion cérébrale ou une blessure à la tête jusqu'à ce qu'elle ait reçu une lettre d'autorisation médicale fournie par un ou une médecin, par un infirmier praticien ou par une infirmière praticienne conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres remarques :

Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension.

Cordialement,

Signature / nom en lettres moulées _____, médecin/infirmier(-ière) praticien(ne) (encercler la désignation qui convient)*

- *En régions rurales, éloignées ou du nord du pays, la lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière qui bénéficie d'un accès préétabli à un ou une médecin, à un infirmier praticien ou à une infirmière praticienne. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.*
- *Au Manitoba, la lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un ou une auxiliaire médical(e).*
- *Au Québec, les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens ne peuvent pas diagnostiquer les commotions cérébrales. Le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. [En savoir plus](#)*

NOTRE RECOMMANDATION EST QUE CE DOCUMENT SOIT FOURNI GRATUITEMENT À L'ATHLÈTE.



Stratégie de retour à l'école

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 premières heures)	<ul style="list-style-type: none"> • Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) • Réduire le temps d'écran
Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l'étape 2.		
2	Activités scolaires avec encouragement au retour 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 • Prendre des pauses et adapter les activités au besoin • 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	Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Réintroduire progressivement les travaux scolaires • Journées d'école partielles avec des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation si nécessaires • Réduire graduellement les mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmenter la charge de travail
Si l'élève peut tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale, passer à l'étape 4.		
4	Retour à l'école à temps plein	<ul style="list-style-type: none"> • Reprise des journées complètes à l'école et des activités scolaires, sans mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales • Pour le retour au sport et à l'activité physique, incluant les cours d'éducation physique, consulter la Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey
RETOUR À L'ÉCOLE ACCOMPLI.		

Stratégie de reprise des activités sportives propre au hockey

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 premières heures)	<ul style="list-style-type: none"> • Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) • Réduire le temps d'écran
APRÈS UN MAXIMUM DE 24 À 48 HEURES SUIVANT LA BLESSURE, PASSER À L'ÉTAPE 2.		
2	2A : Exercices aérobiques légers	<ul style="list-style-type: none"> • Marche ou vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen, pour une durée de 10 à 15 minutes • Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n'entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes • S'exercer jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale • Prendre des pauses et modifier les activités au besoin
	2B : Exercices aérobiques modérés	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme rapide, pour une durée 10 à 15 minutes • Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n'entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes • S'exercer jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale • Prendre des pauses et modifier les activités au besoin
SI L'ATHLÈTE PEUT TOLÉRER UN EXERCICE AÉROBIQUE MODÉRÉ, PASSER À L'ÉTAPE 3.		
3	Activités individuelles propres au hockey, sans risque d'impact involontaire à la tête	<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter des activités propres au sport (p. ex., le patinage, les changements de direction, les exercices individuels) pour une durée de 20 à 30 minutes • Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d'un parent, d'un(e) tuteur(-trice), d'un(e) entraîneur(-euse) ou d'un(e) préposé(e) à la sécurité • Poursuivre jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il ou elle fait de l'exercice • Il ne doit y avoir aucun contact corporel ni aucun mouvement brusque comme un freinage à grande vitesse • L'athlète devrait porter un dossard « Sans contact »

AUTORISATION MÉDICALE
SI L'ATHLÈTE EST DE RETOUR À L'ÉCOLE (LE CAS ÉCHÉANT) ET A REÇU L'AUTORISATION MÉDICALE, PASSER À L'ÉTAPE 4.

4

Exercices d'entraînement et activités n'impliquant pas de contact

- Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des exercices et des activités plus exigeants (p. ex., exercices de tirs et de passes, séances d'entraînement et d'exercice avec plusieurs athlètes)
- Dans la mesure du possible, laisser de l'espace autour des autres athlètes pour éviter les collisions ou les chutes sur la glace
- L'athlète devrait porter un dossard « Sans contact »

SI L'ATHLÈTE PEUT TOLÉRER L'INTENSITÉ HABITUELLE DES ACTIVITÉS SANS QUE LES SYMPTÔMES RÉAPPARAISSENT, PASSER À L'ÉTAPE 5.

5

Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact sans restrictions et les activités d'éducation physique

- Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les activités d'entraînement habituelles, les entraînements de hockey avec contact sans restrictions et les activités en classe d'éducation physique
- Ne pas participer à des matchs de compétition

SI L'ATHLÈTE PEUT TOLÉRER DES ACTIVITÉS À HAUT RISQUE NON COMPÉTITIVES, PASSER À L'ÉTAPE 6.

6

Retour au sport

- Sport et activité physique sans restrictions

RETOUR AU SPORT ACCOMPLI.



H O C K E Y C A N A D A