

Lettre d'autorisation médicale

pour un Retour au sport/activité physique



DATE: _____ NOM DE LA PERSONNE: _____

À qui de droit,

Une personne chez qui on a décelé une commotion cérébrale devrait être suivie conformément aux meilleures pratiques afin de pouvoir suivre une stratégie personnalisée pour un retour graduel aux activités quotidiennes régulières. N'importe quelle personne qui a besoin d'une autorisation médicale pour compléter leur Stratégie de retour au sport/à l'activité physique doit pouvoir compléter certaines activités physiques et mentales sans que les symptômes ne réapparaissent.

Vérification de la progression de la récupération :

	Oui	Non	N/A
--	-----	-----	-----

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Accomplissement de toutes les étapes de la Stratégie du retour à l'école avec succès (si applicable) : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Retour complet aux activités mentales habituelles (au travail et/ou à la maison) sans restriction : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Retour complet aux activités individuelles propres au sport avec succès :
(Voir l'Étape 3 de la Stratégie du retour au sport/à l'activité physique ou au verso) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Par conséquent, je _____ (nom du médecin/infirmier praticien en lettre moulées) ai examiné la personne ci-dessus et je confirme qu'il/elle a reçu l'autorisation médicale de participer aux activités suivantes selon la tolérance à compter de la date indiquée ci-dessus.

- RETOUR AU SPORT ÉTAPE 4** : Exercices d'entraînement et activités sans contact
- RETOUR AU SPORT ÉTAPE 5** : Retour à toutes les activités non compétitives, pratiques sportives avec contact et pleine participation aux cours d'éducation physique.
- RETOUR AU SPORT ÉTAPE 6** : Retour au sport et/ou activités compétitives sans restriction.

SIGNATURE _____ MD / I.P. (encerlez la désignation qui convient)

LA STRATÉGIE DU RETOUR AU SPORT/À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES FACTEURS MODIFICATIFS ADDITIONNELS À CONSIDÉRER POUR LA DÉCISION PEUVENT ÊTRE CONSULTÉS AU VERSO. 

Stratégie de retour au sport /à l'activité physique

ÉTAPE	ACTIVITÉ	BUT	DESCRIPTION
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif	Réintroduction graduelle des activités selon la tolérance	Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère). Réduire le temps d'écran.
2	Activités aérobiques d'intensité légère à modérée	Augmenter le rythme cardiaque	Augmentation graduelle de l'intensité des exercices aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche. Peut recommencer un léger entraînement en résistance.
3	Activités individuelles propres au sport	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué	Pratiquer des activités de manière individuelle et sous supervision. Ajouter des activités propres au sport (p. ex., la course, le changement de direction, les exercices individuels).
Autorisation médicale			
4	Exercices d'entraînement et activités sans contact	Repandre l'intensité habituelle des activités, y compris ceux nécessitant de la coordination et des capacités cognitives	Exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des exercices et des activités plus exigeants (p. ex., exercices de passes, séances d'entraînement et d'exercice avec plusieurs athlètes).
5	Retour à toutes les activités non compétitives	Rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles par les entraîneurs	Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, les pratiques sportives avec contact sans restriction et les activités en classe d'éducation physique. Aucune participation à n'importe quelle activité compétitive.
6	Retour au sport et/ou activités compétitives	Évaluation continue de la performance sportive	Pleine participation à n'importe quelle activité physique, pratique, jeu ou compétition sportive.

- Chaque étape doit prendre un minimum de 24 heures avant de passer à la suivante, mais pourrait durer plus longtemps en fonction de la gravité et du type de symptômes présents.
- Il est acceptable que les symptômes s'aggravent légèrement avec l'activité aux Étapes 4 à 6, tant que l'exacerbation est légère et brève.

Que faire en cas de réapparition des symptômes après l'Étape 3 ?

Toute personne qui a reçu une autorisation médicale et chez qui les symptômes réapparaissent au cours des étapes 4 à 6 de la Stratégie de retour au sport/à l'activité physique, doit immédiatement se retirer de l'activité et en informer son entraîneur, son enseignant ou son parent/tuteur. Le lendemain, la personne devrait retourner à l'Étape 3 pour établir la pleine résolution des symptômes avec l'effort. Une fois que cela sera fait, une autorisation médicale sera requise de nouveau avant de passer à l'Étape 4 de la Stratégie de retour au sport/à l'activité physique.



Pour plus d'information à propos de la **Stratégie de retour au sport/à l'activité physique**, de **retour à l'école**, de **retour au travail** et de **retour à l'activité quotidienne**, veuillez consulter nos ressources disponibles sur les commotions en visitant notre site Web à l'adresse www.NBTrauma.ca.