



PROTOCOLE de GESTION des COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Des indices visibles ou des signes et symptômes qui peuvent être associés à une commotion cérébrale ont été observés chez votre enfant suite à une chute ou tout autre incident.

Date : _____ Heure : _____

Nom de l'athlète : _____

Aux parents,

- 1- Ce skieur présente des signes et symptômes compatibles avec une commotion cérébrale (CC).
- 2- Une évaluation médicale doit être obtenue DE FAÇON URGENTE si votre enfant rapporte des symptômes sévères ou progressifs (en augmentation). Consulter le guide de poche au besoin.
- 3- Il/elle ne doit pas reprendre les activités académiques (pas de retour à l'école) avant la disparition complète des signes et symptômes ayant suggéré la présence de cette CC. En période d'examen, cette recommandation devrait être validée médicalement.
- 4- Il/elle ne devrait pas effectuer d'activité physique outre de la marche (pas d'entraînement en salle, pas lever ou déplacement de charge lourde, pas d'activité à risque de chute ou de coup à la tête) avant d'avoir complété une journée entière en classe sans reprise de signe ou symptôme de CC selon les étapes du protocole de retour aux activités
- 5- Il/elle doit éviter les activités mentales non essentielles. En particulier, éviter les jeux vidéo et limiter les échanges par messagerie texte ou clavardage, rédaction prolongée ou répétée de texte (courriel ou autres).
- 6- Il/elle doit éviter toute activité physique ou mentale qui reproduit ou augmente les symptômes.
- 7- Il/elle doit être exempté de cours d'éducation physique jusqu'à la réalisation, sans récurrence de signe ou symptôme, d'un retour graduel aux activités physiques selon le protocole de suivi des CC du Club de ski. Ces périodes devraient être utilisées pour du repos ou des périodes d'étude fragmentée. Cette recommandation pourrait nécessiter une attestation médicale.

Merci de l'attention accordée à ces recommandations et de compléter le formulaire de la page suivante que vous nous remettrez lors de votre retour à l'entraînement.

Entraîneur chef: _____ Date : _____

Signature : _____



Formulaire d'autorisation parentale de retour à l'entraînement

Ce formulaire vise à documenter la vérification auprès d'un adulte responsable ou d'un médecin des conditions préalables essentielles au retour à l'entraînement et la compétition de ski.

Nom de l'athlète _____

Date de la blessure _____

(Après plus de 14 jours une autorisation médicale est requise)

Condition préalable au retour à l'entraînement	Initialiser chaque réponse pour confirmer
Tous les symptômes ayant initialement suggérés la présence d'une CC sont résolus.	
Le retour complet aux activités scolaires normales a été réalisé sans récurrence de symptômes selon le protocole de la page suivante.	
Des activités physiques d'intensité élevées ainsi qu'une journée de ski libre (hors du programme d'entraînement et en compagnie des parents) ont été réalisées sans récurrence de symptômes.	
Le retour au CCMB se fait sans aucune restriction d'entraînement (bosses, sous-bois, piquets, etc.).	

Nom de la personne responsable de l'athlète _____

Lien (encercler) : père mère responsable médecin

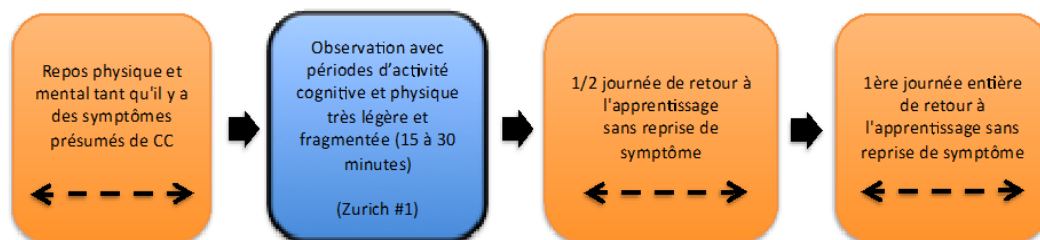
Signature _____

Date _____

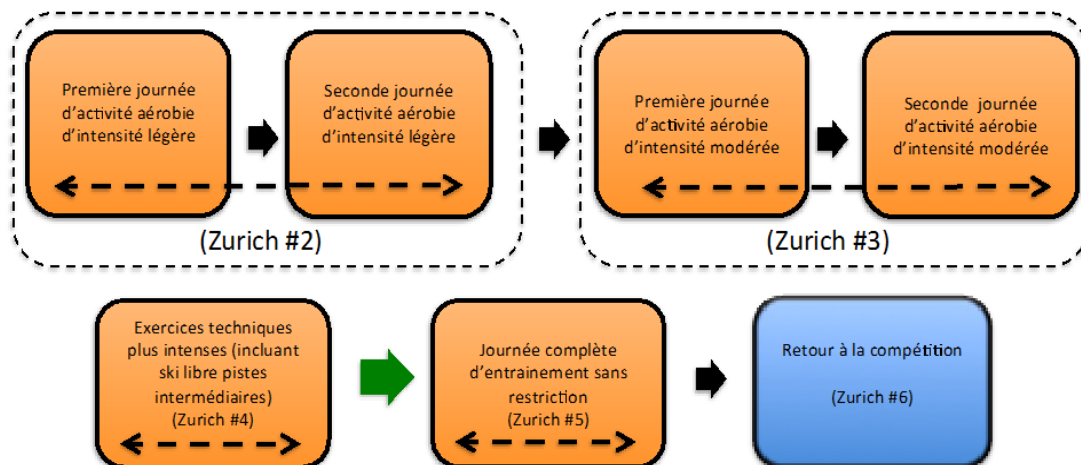
Seul un médecin peut autoriser un retour à une date précise sans que le protocole soit entièrement complété et que les conditions ci-dessus soient respectées. **Le retour doit être sans aucune restriction de la pratique du ski alpin (bosses, sous-bois, piquets, etc.)** Le médecin doit signer l'autorisation avec la mention sans restriction. Merci.

Protocole de retour à l'apprentissage (activités cognitives) et aux activités physiques suite à une commotion cérébrale (CC) en ski alpin:

Phase 1: Repos jusqu'à l'absence de symptômes et retour à l'apprentissage:



Phase 2: Retour graduel aux activités physiques :



En l'absence d'un avis médical officiel confirmant la possibilité d'un retour plus rapide à la compétition :

- En cas d'incident le samedi ou le dimanche, considérant un rétablissement rapide et de l'absence de symptômes dès les premières heures, le retour à la compétition sera autorisé pour le dimanche suivant si le vendredi était en ski libre et que le samedi était une journée complète d'entraînement sans restriction (évidemment sans retour symptômes).
- Dans tous les autres cas, le retour à la compétition sera autorisé seulement pour le samedi deux semaines plus tard.

Notes explicatives:

- Chaque case du tableau représente une journée au minimum mais les cases **ORANGE** marquées d'une **flèche noire pointillée** (←----->) sont de durée variable tant qu'il y a persistance ou récurrence de symptômes suggestifs de CC.
- En cas de récurrence de symptôme, on doit interrompre l'activité et revenir à l'étape précédente le lendemain.
- Si un diagnostic médical formel de CC fut établi lors de la présentation initiale ou si les symptômes ont duré plus de 7 jours, une autorisation médicale de retour au jeu devrait être obtenue avant le retour à l'entraînement sans restriction (**FLÈCHE VERTE**; **1-7**).
- Le terme d'apprentissage doit être interprété au sens large d'activité mentale/cognitive sans restriction incluant des journées sans activités scolaire (ex: fin de semaine).
- Les cases du **portant la mention Zurich #1-6**, correspondent aux étapes du retour aux activités du consensus de Zurich (McCrory et al., 2013).
- Un prolongement du repos physique pendant le retour à l'apprentissage est aussi ajouté, tel que proposé pour les enfants et adolescents par ce même consensus (McCrory et al., 2013).