



## PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Créé le : 14 décembre 2017

### RESPONSABLES MÉDICAUX PRINCIPAUX :

Dr. Michaela Kopka (CS)                      Therese Leigh (CS PT Lead)

### COORDONNATEURS PARAMÉDICAUX :

Therese Leigh, PT (SBS/BA)              Shandia Cordingley, PT (SBX/ALP)  
Ian Pirie, PT (PARA)                      Susan Massitti, PT (HP)

### LEADERSHIP DE HAUTE PERFORMANCE :

Jean Francois Rapatel,                      Jeremy Sheppard PhD,  
Directeur haute performance              Responsable IST

Une **COMMOTION CÉRÉBRALE** est un ébranlement au niveau du fonctionnement du cerveau causé par un violent choc à la tête, au visage ou au cou, ou à la suite d'un coup porté ailleurs sur le corps et dont le choc se répercute jusqu'au niveau de la tête. Il en résulte une brève interruption de la fonction neurologique qui se rétablit ensuite spontanément. Il **peut ou non y avoir perte de conscience (PC)**, mais il arrive fréquemment qu'il y ait **amnésie rétrograde** (difficulté à se remémorer des événements antérieurs au traumatisme ayant causé la perte de mémoire) et/ou **amnésie antérograde** (difficulté à se remémorer des événements survenus depuis la lésion cérébrale). Les athlètes qui souffrent d'une commotion cérébrale peuvent manifester de nombreux symptômes, dont certains sont très difficiles à déceler. Les symptômes cliniques et cognitifs se résorbent progressivement, en règle générale sur une période de 7 à 10 jours, mais la recherche montre que cela prend généralement au cerveau de 22 à 30 jours pour récupérer complètement. Cependant, certains athlètes peuvent récupérer beaucoup plus lentement. À l'heure actuelle, il est impossible de le savoir à l'avance. Qui plus est, il arrive très souvent qu'un autre traumatisme provoque les mêmes symptômes, ou des symptômes plus graves encore, même si le coup a été moins violent – plus particulièrement si un athlète reprend l'entraînement ou la compétition avant d'être complètement guéri.

### SYMPTÔMES POST-COMMOTION CÉRÉBRALE

Les symptômes post-commotion peuvent être physiques, cognitifs et émotionnels.

*Symptômes physiques ou « somatiques »* – maux de tête, nausées, étourdissements, bourdonnement d'oreilles (acouphènes), vision double ou autres anomalies visuelles.

*Symptômes cognitifs* – confusion, amnésie, désorientation, concentration

diminuée, perte de mémoire.

*Symptômes émotionnels* – dépression, grande irritabilité.

Certains ont également des problèmes de coordination et d'équilibre (fonction vestibulaire).

## ÉVALUATION D'AVANT-SAISON

Tous les athlètes doivent subir un **examen médical et de physiothérapie d'avant-saison**, comportant un **examen de base des réflexes occulo-vestibulaires** (vérification du sens de l'équilibre), un **SCAT5 (Outil d'évaluation normalisé des commotions cérébrales)**<sup>1</sup> et un examen neurocognitif à l'aide du **test ImPACT assisté par ordinateur (Outil d'évaluation cognitif post-commotion cérébrale)**<sup>2</sup>. Ce dernier examen est effectué en ligne (les athlètes auront déjà en mains les instructions ou les recevront très bientôt) – et une connexion Internet est donc indispensable, de même qu'une souris (car on mesure également le temps de réaction). La référence du SCAT 5 devrait être faite à nouveau à chaque présaison. Une référence ImPACT devrait être répétée avant la prochaine saison si une commotion cérébrale est survenue dans la saison précédente.

Le test ImPACT comporte également une fiche de renseignements démographiques de même que tous les antécédents de l'athlète en ce qui a trait aux commotions, à savoir une liste de questions portant sur les traumatismes à la tête déjà subis, la perte de conscience, l'amnésie, et toute période au cours de laquelle un athlète a cessé l'entraînement ou le surf des neiges à la suite d'une commotion cérébrale. Le test comporte aussi des questions très spécifiques sur les symptômes cognitifs, physiques et émotionnels.

Il est important d'identifier les athlètes qui n'ont pas encore totalement récupéré à la suite d'une commotion, car ils sont plus vulnérables et ils peuvent plus facilement se blesser à nouveau, manifester des symptômes post-commotion qui refusent de se résorber, des problèmes neurologiques persistants, et des blessures qui pourraient même mettre leur vie en danger.

Outre cet examen, les athlètes qui pratiquent une discipline à risque plus élevé (SBX et ski acrobatique) devront subir un examen en neuropsychologie, comportant une évaluation par un neuropsychologue lors du camp d'entraînement de l'équipe au début de l'année. Un suivi en neuropsychologie sera effectué uniquement lorsqu'un athlète subit une commotion et que les symptômes ne se sont pas résorbés 7 à 10 jours après l'incident.

## GESTION DES BLESSURES AIGUËS DANS LE CAS D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

Lorsque possible, un physiothérapeute (PT) sera sur le site pour l'entraînement et les compétitions officielles et, à l'occasion, un médecin d'équipe (MD) sera également sur place. Si une collision ou une blessure à la tête survenait, l'athlète blessé serait évalué dès que possible, en collaboration avec le personnel médical et paramédical local. Les athlètes chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée doivent être escortés par un coéquipier, un entraîneur ou un adulte responsable chez un médecin.

Si on soupçonne qu'un athlète a subi une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale pendant un entraînement ou une compétition, une ambulance doit être appelée immédiatement afin de transférer le patient vers le service des urgences le plus proche pour une évaluation médicale plus poussée.

Si le médecin de l'équipe n'est pas sur place, le ou la physiothérapeute doit évaluer l'athlète qui pourrait avoir subi une commotion lors d'un entraînement ou d'une compétition, puis demander l'avis d'un autre médecin sur place dans toute la mesure du possible. Le responsable des services médicaux doit être avisé le plus rapidement possible. Au besoin, il faudra effectuer un suivi, afin d'obtenir toutes les directives appropriées pour la gestion du dossier. Le médecin de l'équipe doit également être contacté **AVANT** de coordonner le voyage de retour à la maison.

Si aucun membre de l'équipe médicale n'est présent, les **ENTRAÎNEURS** doivent signaler toute suspicion d'une commotion cérébrale à l'équipe médicale ou au médecin présent pour l'événement.

Un thérapeute sportif certifié chevronné, un physiothérapeute ou un médecin fournissant les services médicaux lors de l'événement sportif peuvent déterminer qu'une commotion cérébrale n'a pas eu lieu en se fondant sur les résultats de l'évaluation médicale parallèle.

Toutefois, les athlètes **NE PEUVENT PAS** être autorisés à retourner à l'entraînement/compétition par le personnel paramédical ou les entraîneurs de l'équipe.

Un athlète qui pourrait avoir subi une commotion cérébrale ou un traumatisme crânien (même en l'absence de témoins oculaires) doit cesser l'entraînement ou se retirer de la compétition, et subir un examen médical complet dans les plus brefs délais. Un athlète qui a des maux de tête, des nausées, des troubles de la vision, des bourdonnements d'oreilles, des étourdissements ou qui est confus ou éprouve des problèmes de coordination, d'équilibre, d'élocution et a de la difficulté à répondre aux questions qu'on lui pose, doit être immédiatement pris en charge par le médecin et le physiothérapeute.

**Il ne faut jamais laisser seul un athlète qui pourrait avoir subi une commotion cérébrale!**

**Au contraire, un suivi minutieux doit être effectué afin de déceler tout symptôme indicatif que l'état de santé de l'athlète se détériore dans les minutes qui suivent l'incident.**

Dans le cas d'un *traumatisme cérébral structurel*, les symptômes suivants pourraient être présents : des maux de tête de plus en plus violents, un niveau de conscience altéré, un état de confusion et de fatigue qui s'accroît, une faiblesse latérale (d'un côté) ou des vomissements qui perdurent. L'un ou l'autre de ces symptômes exige une intervention d'urgence. Une tomodensitométrie ou une imagerie par résonance magnétique (IRM) pourrait être indiquée. Dans de tels cas, advenant que ces tests soient effectués, il est important d'obtenir des copies des rapports médicaux de même que le CD montrant les images, pour être en mesure de les ramener au Canada, le cas échéant.

## **GESTION DE LA SITUATION AU LENDEMAIN D'UNE BLESSURE**

La pierre angulaire de la gestion des commotions cérébrales est le repos, jusqu'à ce que tous les symptômes aient disparu. Il est question ici de **repos physique et cognitif ou mental**. Les athlètes doivent donc privilégier un environnement tranquille, et éviter de s'exposer indûment à des situations de stimulation, telles la télévision, l'ordinateur, les jeux vidéo ou les messages textes. La méditation semble même avoir fait ses preuves dans la mesure où elle permettrait de favoriser la guérison. Il est important de comprendre que le repos prolongé, de plus de deux ou trois jours, peut prolonger les symptômes de commotion et qu'une activation graduelle progressive des activités sans symptômes est recommandée par la déclaration de consensus de Berlin.

Les athlètes doivent éviter les somnifères, p. ex. imovane, restoril, xanax, halcion; les médicaments anti-inflammatoires, p. ex. aspirine, ibuprofène, aleve; et les stupéfiants ou autres analgésiques dans les 48 heures suivant une commotion cérébrale, et ils doivent par la suite les utiliser uniquement sur les recommandations d'un médecin.

## **RETOUR PROGRESSIF À L'ENTRAÎNEMENT/LA COMPÉTITION EN SIX (6) ÉTAPES MODIFIÉ**

Canada Snowboard (CS) pratique la gestion médicale collaborative des commotions cérébrales. Le médecin (MD), le physiothérapeute (PT), le neuropsychologue (NP), les entraîneurs et l'athlète travaillent tous ensemble à faire passer l'athlète par le protocole lié aux commotions cérébrales et à lui permettre de retourner sur la neige en toute sécurité. Si l'athlète subit une commotion cérébrale et qu'il suit le protocole de retour sur la neige en 6 étapes, le protocole de Canada Snowboard veut que le MD, le PT et le NP (le cas échéant) collaborent de manière continue, et tous doivent recommander

l'autorisation du retour de l'athlète sur la neige. Les entraîneurs et les athlètes doivent ensuite autoriser le retour à la compétition en fonction de la performance de l'athlète une fois de retour sur la neige. Veuillez communiquer avec le responsable médical, soit le docteur Michaela Kopka, par courriel ou téléphone, et mettre en copie conforme le physiothérapeute responsable si une commotion cérébrale survient pour assurer la transparence du processus de partage de l'information.

Remarques :

- Chacune de ces étapes doivent avoir lieu à des intervalles d'au moins 24 heures. À moins de recommandations spécifiques, l'athlète doit être complètement asymptomatique à chaque phase afin de progresser vers la prochaine phase.
- Dans l'éventualité de TOUT symptôme de commotion pendant l'une des phases, retournez à la phase précédente pour une autre période de 24 heures sans symptômes avant de tenter cette phase à nouveau.
- Chaque phase avec deux étoiles (\*\*) représente une phase qui doit être effectuée dans la clinique et/ou au centre de conditionnement physique, et sous la supervision du MD, du PT ou d'un entraîneur de conditionnement physique qualifié, ou d'une combinaison de ceux-ci.

#### **ÉTAPE 1a** Reconnaître la commotion cérébrale.\*\*

S'il y a un mécanisme de blessure et/ou des signes et symptômes qui indiquent une commotion cérébrale, retirer l'athlète du jeu immédiatement.

#### **ÉTAPE 1b** Évaluation suivi d'un repos relatif. (Pas de sport) \*\*

Le PT sur place et/ou le MD si disponible effectue une évaluation approfondie pour vérifier s'il y a eu commotion cérébrale. Il y a des feuilles de pointage des symptômes quotidiens dans la trousse du PT qui doivent être utilisées tous les jours pour faire le suivi de l'athlète. Il y a une feuille de calcul complète de points de référence SCAT 5, pour l'examen de base des réflexes occulo-vestibulaires (VOMS) et IMPACT disponibles dans la base de données de l'équipe ou auprès des médecins ou du coordonnateur paramédical. Au cours de cette phase, il est très important de bien éduquer l'athlète sur la nature de la blessure et de la nécessité d'un retour progressif au sport sécuritaire pour éviter les blessures de second impact ou les conséquences à long terme. Les recherches montrent que l'éducation et la rassurance sont des éléments clés dans la gestion et la guérison subséquentes d'une commotion cérébrale.

Pendant cette phase, il faut aviser l'athlète ayant subi la commotion cérébrale qu'il :

- ne doit pas s'engager dans des activités physiques ou mentales : restreindre la lecture, l'envoi de messages texte, la télévision, les films, les jeux vidéo, le travail à l'ordinateur, la conduite et les médicaments non prescrits ou l'alcool.

- peut prendre une légère marche de 20 minutes chaque jour, faire des tâches quotidiennes non épuisantes, écouter de la musique légère, faire de la méditation ou de la méditation consciente, faire de légers étirements, de courtes promenades en voiture en tant que passager et qu'il doit dormir convenablement. éviter tout ce qui pourrait augmenter les symptômes.

De nouvelles données suggèrent qu'un repos complet de plus de trois jours pourrait retarder la guérison. Si les symptômes persistent au-delà de quelques jours, une évaluation visuelle, vestibulaire et cervicale plus approfondie est probablement nécessaire pour évaluer sa participation et orienter la gestion subséquente.

**OBJECTIF :** Permettre au cerveau ayant subi la commotion cérébrale de se reposer et de récupérer. Le cerveau a un déséquilibre énergétique causé par la commotion cérébrale et ses réserves énergétiques sont faibles et, tout comme une blessure, il a besoin d'un temps d'arrêt pour commencer à guérir.

## **ÉTAPE 2** Légères activités cognitives

Le PT surveille et introduit un traitement de la colonne cervicale et un traitement facile visuel et vestibulaire si indiqué.

Au cours de cette phase :

- brèves périodes de travail à l'ordinateur, rattraper la lecture des courriels, lire un livre, regarder la télévision (30-45 minutes maximum s'il se sent bien.)
- Prendre des pauses régulières du cerveau et changer entre l'accomplissement de tâches et la réflexion, continuer à prendre de légères marches. Il est important d'adopter un horaire de sommeil régulier, d'environ sept à huit heures, et de minimiser les siestes (pas plus de 20 minutes).
- Effectuer une réadaptation vestibulaire-visuelle avec le PT si indiqué.

De nouvelles données suggèrent un repos maximal de deux semaines, si la période de repos minimal a déjà été complétée. La minimisation du temps d'éducation/travail perdu avec adaptations améliore habituellement les résultats.

**OBJECTIF :** Reprendre le cours normal des activités quotidiennes telles que l'envoi de messages texte, la lecture, la télévision, les légères activités de la vie quotidienne sans contrainte excessive sur le cerveau. Lorsqu'il sera capable de faire 45 minutes d'activités mixtes sans symptômes, passez à l'étape 3.

### ÉTAPE 3 Légères activités physiques \*\*

Test d'effort calibré validé de tapis roulant/vélo (supervisé par le PT/entraîneur de conditionnement physique). Le test de vélo peut utiliser le test de vélo YMCA modifié ou le test de tapis roulant Buffalo si un tapis roulant est disponible.

Si tout symptôme est provoqué, arrêtez le test et enregistrez le seuil d'apparition des symptômes puis faites l'exercice à 80 % de la fréquence cardiaque induite par le symptôme pour développer la tolérance aérobique.

Ne produisez pas des symptômes d'une hausse de plus de trois points par rapport au classement de points de l'état général de 0 à 10, à partir de la référence au début du test d'effort (conformément au protocole de test de tapis roulant Buffalo) avant un délai de plus 14 jours après la commotion cérébrale.

Développez graduellement la tolérance aérobique et améliorez le % de la fréquence cardiaque sans symptômes jusqu'à 85 % avant de passer à l'étape 4.

**OBJECTIF** : Définir un seuil pour le démarrage de l'activité aérobique sans créer de symptômes et/ou être en mesure de tolérer 85 % de la fréquence cardiaque maximum prévue sans symptômes. Cela signifie que le cerveau reçoit un débit sanguin adéquat et qu'il commence à récupérer suffisamment pour être en mesure de tolérer le stress provoqué par l'activité physique.

### ÉTAPE 4a Entraînement hors neige pertinent au sport \*\*

Le PT continue le traitement et la supervision tel qu'indiqué.

Au cours de cette phase :

- Retour au centre de conditionnement physique pour un entraînement sur piste sèche/avec poids libres plus intense. L'athlète peut faire des exercices individuels comme de légers sauts/glisses et l'agilité. N'impliquez l'athlète dans aucun exercice présentant un potentiel de contact. Maintenez une intensité faible à modérée.

### ÉTAPE 4b Augmentez l'intensité de l'entraînement hors neige pertinent au sport

**OBJECTIF** : Faites travailler le cerveau et le corps avec une intention physique et cognitive accrue à l'aide de positions et de dynamiques spécifiques au sport en préparation pour les étapes 5 et 6 (retour à la neige).

## ÉTAPE 5 Continu/Réévaluation, aérobie intensité élevée et agilité \*\*

Test d'effort et de mouvement et nouveau test de la référence / médecin pour autorisation pour snowboard.

Le PT fait un nouveau test Scat 5, VOMS et d'effort tels que le test Blackhawks modifié, développé par Complete Concussion Management. S'il n'y a aucun symptôme, faire un nouveau test IMPACT et comparer par rapport au test avant la blessure puis examiner les résultats avec le médecin (et neuropsychologue si impliqué). L'athlète consultera le MD en privé s'il est à la maison.

Ce protocole implique un effort physique intense. Veuillez en informer l'athlète et le superviser en conséquence. Faites-le passer seulement si aucun symptôme de commotion n'est provoqué.

Remarques :

- Test Blackhawks modifié fourni à l'équipe de soutien intégré dans un fichier séparé (développé par Complete Concussion Management).
- Le site Web du test IMPACT est [impacttestonline.com](http://impacttestonline.com); allez à « Canadian customer ». Un nom d'utilisateur sera fourni si cette étape est requise par le PT sur le site et qu'il n'en a pas.
- Le personnel médical doit confirmer qu'il a autorisé l'athlète à retourner sur la neige et que l'athlète a été pleinement informé des risques de blessure nouvelle.
- L'athlète confirme qu'il a reçu l'autorisation et qu'il a également été informé.
- Si l'équipe décide de ne pas suivre toutes les étapes du protocole, la raison de ne pas le faire doit alors être documentée.

**OBJECTIF** : Tolérer un stress/exercice physiologique à intensité élevée et modèles de mouvement pliométrique et/ou de saut semblables à ceux qui se produisent avec le snowboard sans symptômes de commotion, récupérer sur le plan cognitif au niveau de référence précédent pour permettre l'autorisation médicale de retourner sur la neige.

## ÉTAPE 6a Retour sur la neige (RTS) \*\*

Après avoir reçu l'autorisation médicale, l'athlète est autorisé à participer aux pratiques de planche à neige.

**OBJECTIF** : Démontrer l'habileté à faire de la planche à pleine capacité (comme avant la commotion cérébrale) sans aucun signe ni symptôme de commotion.



Autorisation finale pour le retour complet à la compétition de snowboard (RTC) par les entraîneurs, l'athlète et l'équipe médicale (si nécessaire).

### **ÉTAPE 6b** Retour complet à la compétition

L'athlète doit alors signer une lettre de consentement éclairé reconnaissant qu'il a été avisé des risques et qu'il accepte volontiers ces risques en retournant à l'entraînement et à la compétition sportive à haut risque. (Voir exemple ci-joint.)

**REMARQUE :** Si nécessaire, un médecin externe pourrait être appelé à fournir des conseils sur les risques du retour à l'entraînement/la compétition et les effets possibles des commotions cérébrales cumulatives pour un athlète qui retourne sur la neige.

Liste de vérification avant le retour sur la neige :

- Médecin (MD)
- Physiothérapeute (PT)
- Consultation avec un médecin indépendant tiers, s'il y a lieu
- Neuropsychologue (NP), s'il y a lieu
- Directeur de haute performance (HPD)
- Consentement éclairé de l'athlète signé
- Entraîneur

#### **Détails supplémentaires :**

En vertu de ce protocole, il faut compter au moins une semaine après que tous les symptômes aient complètement disparu avant qu'un athlète puisse reprendre toutes ses activités.

L'évaluation et le suivi « sur la route » peuvent être effectués par le ou la physiothérapeute, à l'aide du SCAT5 et du protocole d'examen vestibulaire. Un nouvel examen neurocognitif (ImPACT) sera effectué uniquement lorsque l'athlète n'aura plus aucun symptôme après l'étape 4 et ce dernier devra obtenir le feu vert du médecin avant de passer à l'étape 6a.

La plupart des athlètes qui ont subi une commotion cérébrale récupéreront progressivement assez facilement et franchiront les différentes étapes sur une période de 7 à 10 jours. Un athlète ayant subi une commotion plus grave (une blessure entraînant des symptômes durables, des séquelles spécifiques, ou un dérèglement cognitif prolongé, ou lorsqu'un athlète a subi de nombreuses commotions cérébrales) pourrait être tenu de poursuivre une période de repos asymptomatique plus longue (Étape 1b) et de prolonger chacune des étapes

subséquentes. Dans ce cas, l'implication d'un neuropsychologue (NP) sera habituellement demandée et un test de neuropsychologie de suivi aura lieu.

Si l'athlète est rentré à la maison et doit abandonner l'entraînement et la compétition pendant un certain temps, il/elle sera suivi(e) sur une base régulière par un membre de l'équipe des services intégrés qui, pour les besoins de la cause, sera nommé « **gestionnaire de cas** ». Il pourrait s'agir du physiothérapeute de l'équipe ou du responsable des services médicaux, mais cette personne doit être clairement identifiée et elle doit informer les autres membres de l'ÉSI de même que l'entraîneur des progrès, du traitement et de la récupération de l'athlète. Ce processus peut se faire par l'entremise du bureau de Canada~Snowboard.

D'autres moyens de traitement peuvent être envisagés également, notamment la réadaptation pour soulager des symptômes de nature cervicale (au niveau du cou), ainsi que des exercices visuels et vestibulaires (sens de l'équilibre). Un athlète qui a toujours des symptômes de nature somatique qui perdurent après deux semaines doit subir une autre évaluation. Cela peut signifier un examen plus approfondi par un neuropsychologue clinique et/ou un spécialiste des commotions cérébrales (neurologue ou neurochirurgien).

## Annexe A

### Retour au snowboard après une commotion cérébrale liée au sport

#### Lettre de consentement éclairé de l'athlète

**Date :**

**Nom de l'athlète :**

**Adresse :**

Cher athlète,

Nous sommes heureux des bons progrès que vous faites dans votre guérison suite à votre commotion cérébrale et ravis que vous soyez sans symptômes dans tous les tests effectués après la commotion jusqu'à présent. Vos tests post-blessure semblent bons par rapport à vos tests de référence. Il est maintenant sécuritaire pour vous de retourner à l'élément sportif de votre protocole supervisé de retour à l'entraînement et à la compétition.

Un membre de notre équipe médicale pour les commotions cérébrales sportives a discuté avec vous des risques associés à un retour au sport à haut risque. Vous avez indiqué qu'en dépit des risques, vous souhaitez retourner à la participation libre (sans restrictions) au sport.

Les risques et les effets à long terme des commotions cérébrales multiples sont quelque chose qu'il est difficile de prédire. Nous ne savons pas combien de commotions cérébrales une personne peut subir avant qu'il puisse y avoir des dommages permanents au cerveau. Nous savons que certaines personnes ne récupèrent jamais complètement après une ou deux commotions cérébrales, et que d'autres peuvent subir plusieurs commotions cérébrales avec une apparente guérison complète. Nous savons qu'à chaque commotion cérébrale successive, il peut y avoir un risque accru que la prochaine commotion cérébrale prenne plus de temps à guérir, ou qu'il pourrait ne pas y avoir guérison complète.

En outre, nous savons que le risque de symptômes persistants, d'incapacité permanente ou, dans de rares cas, de décès, est augmenté si un individu subit une autre commotion cérébrale avant la guérison de leur commotion cérébrale antérieure. C'est pourquoi nous déployons autant d'efforts pour nous assurer que votre commotion cérébrale est guérie (au mieux de notre capacité) avant votre retour au sport.

Dans votre situation personnelle, les caractéristiques suivantes pourraient vous placer à un risque plus élevé de blessure récurrente, de symptômes de commotion prolongés ou de guérison incomplète, c.-à-d. déclin de la fonction cognitive comme la réflexion, le calcul ou le raisonnement si vous subissez une autre commotion cérébrale. Ces caractéristiques sont :

1. Vous avez maintenant eu au moins \_\_\_\_\_ commotions cérébrales documentées.
2. \_\_\_\_\_ de vos commotions cérébrales ont pris du temps à guérir (plus de 14 jours chez les adultes ou plus de 1 mois chez les personnes de moins de 18 ans).

En signant la présente lettre, vous indiquez que vous comprenez que vous retournez à un sport à haut risque et qu'en raison de votre historique de commotions cérébrales antérieures, vous courez un risque accru sur le plan individuel, et que vous acceptez volontiers ce risque.

Cordialement,

Médecin-conseil pour les commotions cérébrales sportives

Représentant de l'équipe médicale : \_\_\_\_\_

Signature de l'équipe médicale : \_\_\_\_\_

Nom de l'athlète : \_\_\_\_\_

Signature de l'athlète : \_\_\_\_\_

Nom du parent/tuteur (si moins de 18 ans) : \_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur (si moins de 18 ans) : \_\_\_\_\_