



Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les athlètes et leurs parents/tuteurs (pour les athlètes de moins de 18 ans)

Je contribuerai à prévenir les commotions en :

- portant l'équipement adéquat pour mon sport et en le portant correctement;
- développant mes compétences et ma force afin de pouvoir participer au mieux de mes capacités;
- respectant les règles de mon sport ou de mon activité;
- m'engageant en faveur du fair-play et du respect de tous* (en respectant les autres athlètes, les entraîneurs, les soigneurs de l'équipe et les officiels).

Je veillerai à ma santé et à ma sécurité en prenant les commotions cérébrales au sérieux, et je comprends que :

- une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui peut avoir des effets à court et à long terme;
- un coup porté à la tête, au visage ou au cou, ou un coup porté au corps, qui fait bouger le cerveau à l'intérieur du crâne peut provoquer une commotion cérébrale;
- je n'ai pas besoin de perdre conscience pour avoir eu une commotion cérébrale;
- je m'engage à reconnaître les commotions cérébrales et à les signaler, y compris à signaler à une personne désignée les cas où quelqu'un soupçonne qu'une autre personne a subi une commotion cérébrale* (Ce qui signifie que si je pense avoir une commotion cérébrale, je dois **immédiatement** cesser de participer à tout entraînement, pratique ou compétition, ou en informer un adulte si je pense qu'un autre athlète a une commotion cérébrale);
- continuer à participer à un entraînement, une pratique ou une compétition avec une éventuelle commotion cérébrale augmente mon risque d'avoir des symptômes plus graves et plus durables, et augmente mon risque d'avoir d'autres blessures.

Je ne cacherai pas les symptômes d'une commotion cérébrale, non seulement pour moi, mais aussi pour les autres.

- Je ne cacherai pas mes symptômes. J'informerai un entraîneur, un officiel, un soigneur de l'équipe, un parent ou un autre adulte en qui j'ai confiance si je ressens des symptômes de commotion cérébrale.
- Si quelqu'un d'autre me parle de symptômes de commotion cérébrale ou si je vois des signes qu'il pourrait en avoir, j'en parlerai à un entraîneur, un officiel, un soigneur de l'équipe, un parent ou un autre adulte en qui j'ai confiance afin qu'ils puissent m'aider.
- Je comprends que si on soupçonne que j'ai subi une commotion cérébrale, on m'interdira la pratique de l'escrime et que je ne pourrai pas reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition avant d'avoir subi une évaluation médicale par un

médecin ou une infirmière praticienne et d'avoir été médicalement autorisé à reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition.

- Je m'engage à partager toute information pertinente concernant les incidents de retrait du sport avec l'école de l'athlète et toute autre organisation sportive auprès de laquelle l'athlète s'est inscrit* (Ce qui signifie que si on me diagnostique une commotion cérébrale, je comprends que le fait d'informer tous mes autres entraîneurs et enseignants de ma blessure les aidera à me soutenir pendant ma convalescence).

Je prendrai le temps nécessaire pour me rétablir, car c'est important pour ma santé.

- Je comprends mon engagement à soutenir le processus de retour au sport* (je devrai suivre le protocole de retour au sport des commotions cérébrales de l'Association d'escrime de l'Ontario).
- Je comprends que je devrai obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'une infirmière praticienne avant de reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition.
- Je respecterai les décisions de mes entraîneurs, des soigneurs de l'équipe, de mes parents, des professionnels de la santé, des médecins et des infirmières praticiennes, en ce qui concerne ma santé et ma sécurité.

En signant ici, je reconnais avoir pris connaissance du présent code de conduite sur les commotions cérébrales et m'y engager pleinement.

Athlète/parents/tuteur : _____ **Date:** _____