



## **Code de conduite en cas de commotion cérébrale pour les entraîneurs, les soigneurs et les officiels**

### **Je peux aider à prévenir les commotions cérébrales en :**

- faisant des efforts pour que mes athlètes portent l'équipement adéquat et le portent correctement;
- faisant des efforts pour aider mes athlètes à développer leurs compétences et leur force afin qu'ils puissent participer au mieux de leurs capacités;
- respectant les règles de mon sport ou de mon activité et faisant des efforts pour que mes athlètes en fassent autant;
- m'engageant à respecter les règles du fair-play et à respecter tout le monde (respecter les autres entraîneurs, les soigneurs de l'équipe, les officiels et tous les participants et veiller à ce que mes athlètes respectent les autres et fassent preuve de fair-play). \*

### **Je veillerai à la santé et à la sécurité de tous les participants en prenant les commotions cérébrales au sérieux. 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 peut faire bouger le cerveau à l'intérieur du crâne et entraîner une commotion cérébrale;
- une personne n'a pas besoin de perdre conscience pour avoir eu une commotion cérébrale;
- un athlète suspecté d'avoir eu une commotion cérébrale doit **immédiatement** cesser de participer à l'entraînement, à la pratique ou à la compétition.
- Je m'engage à reconnaître les commotions cérébrales et à les signaler, y compris à signaler une éventuelle commotion cérébrale que j'aurais subie et à informer une personne désignée lorsque quelqu'un soupçonne qu'une autre personne a subi une commotion cérébrale. \*
- Le fait de continuer à participer à un entraînement, un entraînement ou une compétition avec une commotion cérébrale présumée augmente le risque de symptômes plus graves et plus durables et augmente le risque d'autres blessures ou même de décès.

### **Je vais instaurer un environnement dans lequel les participants se sentent en sécurité et à l'aise pour s'exprimer. Je vais :**

- encourager les athlètes à ne pas cacher leurs symptômes, mais à me dire, à moi, à un officiel, à un parent ou à un autre adulte en qui ils ont confiance, s'ils ressentent des symptômes de commotion cérébrale après un impact;

- donner l'exemple. Je préviendrai un collègue entraîneur, un officiel ou un soigneur de l'équipe et je demanderai l'aide d'un médecin ou d'une infirmière praticienne si je ressens des symptômes de commotion cérébrale;
- comprendre et respecter le fait que tout athlète suspecté d'avoir subi une commotion cérébrale doit cesser immédiatement le sport et ne peut y retourner 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.
- *Pour les entraîneurs uniquement* : Je m'engage à fournir des occasions avant et après chaque entraînement, pratique et compétition pour permettre aux athlètes de discuter des problèmes potentiels liés aux commotions cérébrales. \*

**Je soutiendrai tous les participants pour qu'ils prennent le temps nécessaire à leur rétablissement.**

- Je comprends mon engagement à soutenir le processus de retour au sport. \*
- Je comprends que les athlètes devront être autorisés par un médecin ou une infirmière praticienne avant de reprendre le sport.
- Je respecterai les décisions de mes collègues entraîneurs, des soigneurs de l'équipe, des parents, des médecins et des infirmières praticiennes, et toutes les décisions prises en ce qui concerne la santé et la sécurité de mes athlètes.

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

**Entraîneur/soigneur/officiel :** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_