

Exemple de Code de conduite en matière de commotion cérébrale pour LES ENTRAÎNEURS ET LES SOIGNEURS DE L'ÉQUIPE

Voici un exemple de Code de conduite en matière de commotion cérébrale pour les entraîneurs et les soigneurs de l'équipe. Il peut être utilisé par n'importe quelle organisation sportive en Ontario ou adapté de sorte à refléter votre sport ou organisation sportive. Les éléments accompagnés d'un astérisque * sont obligatoires en vertu du Règl. de l'Ont. 161/19 : Dispositions générales.



Je peux aider à prévenir les commotions cérébrales comme suit :

- En veillant à ce que mes athlètes portent de manière appropriée l'équipement adapté à leur sport.
- En aidant mes athlètes à développer leurs compétences et leurs forces pour qu'ils puissent participer au mieux de leurs capacités.
- En respectant les règles de mon sport ou activité sportive, et en veillant à ce que mes athlètes en fassent autant.
- En m'engageant pour le fair-play et le respect de tous (le respect des autres entraîneurs, des soigneurs de l'équipe, des représentants officiels et de tous les participants, et en veillant à ce que mes athlètes respectent autrui 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. D'ailleurs, je comprends ce qui suit :

- Une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui peut avoir des effets à court terme et à long terme.
- Un choc porté à la tête, au visage, au cou ou au corps peut déplacer le cerveau dans le crâne et provoquer une commotion cérébrale.
- Une commotion cérébrale ne se manifeste pas forcément par une perte de connaissance.
- Un athlète qui souffre d'une éventuelle commotion cérébrale doit arrêter immédiatement de participer à l'exercice, à l'entraînement ou à la compétition.
- Je m'engage à reconnaître les signes d'une commotion cérébrale et à signaler tout cas s'y rapportant, notamment si je suis directement concerné(e), mais aussi à informer la personne désignée lorsque l'on soupçonne une commotion cérébrale chez un autre individu.*
- En cas de commotion cérébrale, la poursuite de l'exercice, de l'entraînement ou de la compétition augmente le risque de développer des symptômes plus graves et plus durables, ainsi que le risque de subir d'autres blessures, voire même le risque de décès.

Je favoriserai un environnement où les participants peuvent s'exprimer librement. Je prends les engagements suivants :

- Encourager les athlètes à ne pas cacher leurs symptômes, mais à m'en parler ou en parler à un représentant officiel, un parent ou un autre adulte en qui ils ont confiance s'ils présentent un **quelconque** symptôme suggérant une commotion cérébrale à la suite d'un choc.
- Donner l'exemple. Si je présente un quelconque symptôme suggérant une commotion cérébrale, j'en parlerai à un collègue entraîneur, un représentant officiel ou un soigneur de l'équipe, et je consulterai un médecin ou un infirmier praticien.
- Comprendre et respecter que si tout athlète souffre d'une éventuelle commotion cérébrale, celui-ci doit être écarté de l'activité sportive et ne pas être autorisé à revenir avant d'avoir subi un examen médical effectué par un médecin ou un infirmier praticien et d'avoir obtenu l'autorisation médicale de reprendre la formation, l'entraînement ou la compétition.

Exemple de Code de conduite en matière de commotion cérébrale pour **LES ENTRAÎNEURS ET LES SOIGNEURS DE L'ÉQUIPE**



- Pour les entraîneurs uniquement : S'engager à fournir aux athlètes la possibilité de discuter des problèmes éventuels en matière de commotion cérébrale, avant et après chaque exercice, entraînement et compétition.*

J'encouragerai tous les participants à prendre le temps nécessaire à leur guérison.

- Je comprends mon engagement visant à soutenir le processus de retour au sport.*
- Je comprends que les athlètes doivent obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'un infirmier praticien pour pouvoir reprendre le sport.
- Je respecterai mes collègues entraîneurs, les soigneurs de l'équipe, les parents, les médecins et les infirmiers praticiens, ainsi que toute décision prise concernant la santé et la sécurité de mes athlètes.

En signant ici, je reconnais avoir lu l'intégralité du présent Code de conduite en matière de commotion cérébrale et je m'engage pleinement à le respecter.

Entraîneur/soigneur de l'équipe :

Représentant officiel :

Date :

Si votre organisation sportive a adopté des politiques concernant (a) la tolérance zéro, (b) la disqualification obligatoire pour un jeu déloyal très risqué susceptible de provoquer des commotions cérébrales et (c) les conséquences croissantes en cas de violation du Code de conduite en matière de commotion cérébrale, veuillez lire la rubrique suivante et vous engager à la respecter. Si la rubrique suivante ne s'applique pas à votre organisation sportive, veuillez l'ignorer.

J'aiderai à prévenir les commotions cérébrales comme suit :

- Mon engagement en faveur de la tolérance zéro à l'égard des jeux interdits trop risqués susceptibles de provoquer des commotions cérébrales.*
- La reconnaissance de l'expulsion obligatoire de la compétition en cas de violation de la tolérance zéro pour un jeu interdit trop risqué susceptible de provoquer des commotions cérébrales.*
- Reconnaissance des conséquences croissantes pour ceux et celles qui enfreignent de manière répétée le Code de conduite en matière de commotion cérébrale.*