



PENTATHLON CANADA

POLITIQUE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Engagement

1. Pentathlon Canada s'engage à adopter une approche pancanadienne harmonisée en matière d'identification et de prise en charge des commotions cérébrales.

Adoption

2. Pentathlon Canada a adopté et adapté le Protocole canadien harmonisé sur les commotions cérébrales dans le sport, accessible au lien suivant :
<https://www.pentathloncanada.ca/fr/sport-securitaire/>
3. Le *Protocole national sur les commotions cérébrales* de Pentathlon Canada comprendra les sections suivantes :
 - a) Éducation pré-saison
 - b) Reconnaissance des blessures à la tête
 - c) Évaluation médicale sur place et protocole de retrait du jeu
 - i. Évaluation médicale d'urgence
 - ii. Évaluation médicale en bordure du terrain
 - d) Évaluation médicale
 - e) Prise en charge des commotions cérébrales
 - f) Prise en charge multidisciplinaire des commotions cérébrales
 - g) Protocole de retour au sport
4. Le *Protocole national sur les commotions cérébrales* de Pentathlon Canada comprendra également :
 - a) Un schéma du parcours de gestion des commotions cérébrales
 - b) Une fiche d'éducation pré-saison sur les commotions cérébrales

Conformité

5. Le cas échéant, Pentathlon Canada se conformera à la législation provinciale/territoriale (p. ex., la Loi Rowan en Ontario) relative aux commotions cérébrales et à leur prise en charge.
6. Comme condition d'adhésion à Pentathlon Canada, celui-ci exigera que ses associations membres se conforment à toute législation provinciale/territoriale applicable en matière de commotions cérébrales et de leur prise en charge.

Inscription (ONTARIO seulement)

7. La présente section (7 à 11) s'applique uniquement aux participants(es) résidant dans la province de l'Ontario. Les personnes inscrites en Ontario sont assujetties à la législation ontarienne connue sous le nom de Loi Rowan. Il s'agit d'une législation spécifique aux commotions cérébrales qui impose plusieurs exigences aux participants(es) sportifs en Ontario. De plus amples renseignements sur la Loi Rowan sont disponibles ici :

<https://sportlaw.ca/rowans-law-concussion-legislation-update/>. Cette législation exige que les personnes âgées de moins de 26 ans signent le *Code de conduite relatif aux commotions cérébrales* et consultent les ressources.

8. Lorsqu'une personne de moins de 26 ans résidant en Ontario s'inscrit auprès de Pentathlon Canada, elle **doit** fournir une confirmation écrite ou électronique attestant qu'elle a consulté des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois. Le gouvernement de l'Ontario a élaboré des ressources adaptées selon l'âge, disponibles ici :
 - a) [10 ans et moins](#)
 - b) [11 à 14 ans](#)
 - c) [15 ans et plus](#)
9. Les personnes de moins de 26 ans résidant en Ontario doivent également signer le *Code de conduite relatif aux commotions cérébrales (annexe A)*.
10. Pour les athlètes ontariens de moins de 18 ans, le parent ou le tuteur **doit** également confirmer qu'il a consulté les ressources et signé le *Code de conduite relatif aux commotions cérébrales*.
11. Les entraîneurs, officiels et membres du personnel de soutien de l'équipe en Ontario doivent également confirmer qu'ils ont consulté les ressources et signer le *Code de conduite relatif aux commotions cérébrales*, sauf s'ils interagissent exclusivement avec des athlètes âgés de 26 ans ou plus.

Communication

12. La présente politique sera affichée sur le site Web de Pentathlon Canada et communiquée à toutes les associations membres ainsi qu'aux membres et participants(es) individuels.

Révision et application de la politique

13. Pentathlon Canada s'engage à réviser la présente politique annuellement, en consultation avec des experts en la matière au besoin, et à la mettre à jour afin de refléter les évolutions et les mises à jour législatives pouvant avoir une incidence sur ses activités et sa gouvernance dans le domaine.
14. Le non-respect des lignes directrices et/ou des protocoles contenus dans la présente politique peut entraîner des mesures disciplinaires conformément à la *Politique de discipline et de plaintes* de Pentathlon Canada.

Approuvé par le conseil d'administration de Pentathlon Canada – janvier 2021

Personnes inscrites en Ontario

– Code de conduite relatif aux commotions cérébrales (annexe A)

PARTIE A – Participants(es) de l'Ontario

La section ci-après du *Code de conduite relatif aux commotions cérébrales* doit être signée par tous les participants(es) de l'Ontario âgés de moins de 26 ans. Pour les participants(es) de moins de 18 ans, un parent ou tuteur doit également signer.

Je contribuerai à prévenir les commotions cérébrales en :

- Portant l'équipement approprié pour mon sport et en le portant correctement.
- Développant mes habiletés et ma force afin de participer au meilleur de mes capacités.
- Respectant les règles de mon sport ou de mon activité.
- Faisant preuve d'engagement envers l'esprit sportif et le respect envers tous (respect des autres athlètes, entraîneurs, membres du personnel de soutien et 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 lésion cérébrale pouvant avoir des effets à court et à long terme.
- Un coup à la tête, au visage ou au cou, ou un impact au corps pouvant entraîner un mouvement du cerveau à l'intérieur du crâne peut causer une commotion cérébrale.
- Il n'est pas nécessaire de perdre connaissance pour avoir subi une commotion cérébrale.
- J'ai l'obligation de reconnaître et de signaler les commotions cérébrales, y compris l'auto-signalement et le signalement à une personne désignée lorsqu'une personne soupçonne qu'une autre a subi une commotion cérébrale. (Signification : Si je pense avoir subi une commotion cérébrale, je dois cesser **immédiatement** de participer à tout entraînement, pratique ou compétition, et j'en informerai un adulte si je crois qu'un autre athlète a subi une commotion cérébrale.)
- Continuer à participer à l'entraînement, à la pratique ou à la compétition avec une commotion cérébrale possible augmente le risque de symptômes plus graves et prolongés ainsi que d'autres blessures.

Je ne cacherai pas les symptômes de commotion cérébrale. Je m'exprimerai pour moi-même et pour les autres.

- Je ne cacherai pas mes symptômes. J'en informerai un entraîneur, un officiel, un membre du personnel de soutien de l'équipe, un parent ou un autre adulte de confiance si je présente le moindre symptôme de commotion cérébrale.
- Si une autre personne me parle de symptômes de commotion cérébrale, ou si j'observe des signes qu'elle pourrait avoir subi une commotion cérébrale, j'en informerai un entraîneur, un officiel, un membre du personnel de soutien de l'équipe, un parent ou un autre adulte de confiance afin qu'il puisse intervenir.
- Je comprends que si une commotion cérébrale est soupçonnée, je serai retiré(e) du jeu et ne pourrai reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition qu'après avoir subi une évaluation médicale par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) et avoir obtenu une autorisation médicale pour y retourner.
- Je m'engage à communiquer toute information pertinente concernant les cas de retrait du jeu à mon école et à tout autre organisme sportif auprès duquel je suis inscrit(e). (Signification : Si je reçois un diagnostic de commotion cérébrale, je comprends qu'en informant tous mes autres entraîneurs et enseignants de ma blessure, ils pourront mieux me soutenir pendant mon rétablissement.)

Je prendrai le temps nécessaire pour récupérer, car cela est important pour ma santé.

- Je reconnais mon engagement à appuyer le processus de retour au sport et je m'engage à suivre le protocole de retour au sport de mon organisme sportif.
- Je comprends que je devrai obtenir une autorisation médicale d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne) avant de reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition.
- Je respecterai les décisions de mes entraîneurs, des membres du personnel de soutien de l'équipe, de mes parents, des professionnels de la santé, ainsi que des médecins et des infirmiers(ères) praticien(ne)s en ce qui concerne ma santé et ma sécurité.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir pris pleinement connaissance du présent Code de conduite relatif aux commotions cérébrales et je m'engage à le respecter.

_____	_____	_____
Nom du(de la) participant(e) (en lettres moulées)	Signature du(de la) participant(e)	Date de naissance
_____	_____	_____
Nom du parent ou du tuteur (en lettres moulées)	Signature du parent ou du tuteur	Date

PARTIE B – Entraîneurs et membres du personnel de soutien de l'équipe de l'Ontario

La section ci-après du *Code de conduite relatif aux commotions cérébrales* doit être signée par tous les entraîneurs et membres du personnel de soutien de l'équipe en Ontario qui interagissent avec des participants(es) âgés(es) de moins de 26 ans.

Je peux contribuer à prévenir les commotions cérébrales en :

- Veillant à ce que les athlètes portent l'équipement approprié correctement.
- Déployant des efforts pour aider mes athlètes à développer leurs habiletés et leur force afin qu'ils puissent participer au meilleur de leurs capacités.
- Respectant les règles de mon sport ou de mon activité, ainsi qu'en déployant des efforts pour veiller à ce que mes athlètes les respectent également.
- Démontrant mon engagement envers l'esprit sportif et le respect de tous (respect des autres entraîneurs, des membres du personnel de soutien, des officiels et de tous les participants(es), et promotion du respect et du jeu équitable auprès de mes athlètes).

Je veillerai à la santé et à la sécurité de tous les participants(es) en prenant les commotions cérébrales au sérieux. Je comprends que :

- Une commotion cérébrale est une lésion cérébrale qui peut avoir des effets à court et à long terme.
- Un coup à la tête, au visage ou au cou, ou un impact au corps peut entraîner un mouvement du cerveau à l'intérieur du crâne et provoquer une commotion cérébrale.

- Il n'est pas nécessaire de perdre connaissance pour avoir subi une commotion cérébrale.
- Un athlète chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale doit cesser **immédiatement** de participer à l'entraînement, à la pratique ou à la compétition.
- Je m'engage à reconnaître et à signaler les commotions cérébrales, y compris à m'auto-signaliser en cas de symptômes possibles et à signaler à une personne désignée toute situation où une personne suspecte qu'une autre personne pourrait avoir subi une commotion cérébrale.
- Continuer à participer à l'entraînement, à la pratique ou à la compétition avec une commotion cérébrale soupçonnée augmente le risque de symptômes plus graves et prolongés, ainsi que le risque d'autres blessures, voire de décès.

Je créerai un environnement dans lequel les participants(es) se sentent en sécurité et à l'aise de s'exprimer. Je m'engage à :

- Encourager les athlètes à ne pas cacher leurs symptômes, mais à m'en informer, ou à en informer un officiel, un parent ou un autre adulte de confiance s'ils présentent le moindre symptôme de commotion cérébrale à la suite d'un impact.
- Donner l'exemple. J'informerai un autre entraîneur, un officiel ou un membre du personnel de soutien de l'équipe et je consulterai un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) si je présente des symptômes de commotion cérébrale.
- Comprendre et respecter que tout athlète chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale doit être retiré du jeu et ne peut y retourner qu'après avoir subi une évaluation médicale par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) et avoir obtenu une autorisation médicale pour reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition.
- *Pour les entraîneurs seulement* : offrir des occasions, avant et après chaque séance d'entraînement, pratique ou compétition, permettant aux athlètes de discuter de toute préoccupation liée aux commotions cérébrales.

Je soutiendrai tous les participants(es) afin qu'ils prennent le temps nécessaire pour se rétablir.

- Je reconnais mon engagement à soutenir le processus de retour au sport.
- Je comprends que les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devront obtenir une autorisation médicale d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne) avant de retourner au sport.
- Je respecterai mes collègues entraîneurs, les membres du personnel de soutien de l'équipe, les parents, ainsi que les médecins et les infirmiers(ères) praticien(ne)s, de même que toute décision prise concernant la santé et la sécurité de mes athlètes.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir pris pleinement connaissance du présent Code de conduite relatif aux commotions cérébrales et je m'engage à le respecter.

Nom **et** rôle (en lettres moulées)

Signature

Date