

## Ringuette Canada

# Lignes directrices de gestion des commotions cérébrales

*Note du traducteur : Pour la clarté du texte, dans le présent document, le masculin générique englobe le féminin.*

### Contexte :

---

Les Canadiennes et les Canadiens sont plus conscients des commotions cérébrales car beaucoup d'athlètes de premier plan en ont subies, car les médias couvrent de plus en plus les blessures au cerveau, et car nous comprenons mieux les conséquences des traumatismes crâniens répétés, surtout dans les sports professionnels. Grâce à cette sensibilisation accrue, nous savons qu'il est très possible qu'il se produise des commotions cérébrales en ringuette.

### Définitions :

---

- **Commotion cérébrale** : Une altération de la pensée et du comportement qui découle d'un coup porté directement ou indirectement à la tête, ou d'un impact sur le corps qui provoque un mouvement soudain et important de la tête. Dans le cas d'une commotion cérébrale, il n'y a pas de blessure visible à la structure du cerveau, ce qui signifie que des tests comme une IRM ou un tomodensitogramme («*CT scan*») peuvent en général apparaître normaux.<sup>1</sup>
- **Certifié par l'ACNOR** : Cela signifie que l'équipement a été testé à l'aide de processus stipulés dans la norme élaborée par l'ACNOR pour cet article précis d'équipement, et qu'il satisfait à ses exigences.
- **Participant** : Toute personne associée aux activités de Ringuette Canada, incluant, sans toutefois s'y limiter, les entraîneurs, les athlètes, les bénévoles et les officiels.

### Raison d'être :

---

Ringuette Canada est d'avis que tous les participants aux activités de Ringuette Canada devraient prendre toutes les mesures de précaution nécessaires pour prévenir et réduire le plus possible les risques de traumatismes crâniens, s'informer au sujet des signes et des symptômes des commotions cérébrales, et assumer la responsabilité de leur rôle en ce qui concerne la prévention et l'identification des traumatismes crâniens, et la récupération des athlètes qui en ont subi.

Les présentes *Lignes directrices de gestion des commotions cérébrales*, qui accompagnent la *Politique sur les commotions cérébrales* de Ringuette Canada, offrent des conseils relativement à l'identification des signes et des symptômes des commotions cérébrales, des suggestions de responsabilités des entraîneurs et des autres membres du personnel des équipes, des lignes directrices pour le retour au jeu, et des mécanismes de rapport dans les cas de possibilité de commotion cérébrale.

---

<sup>1</sup> Site Web Parachute : <http://www.parachutecanada.org/injury-topics/topic/C9>

## Portée :

---

La *Politique sur les commotions cérébrales* traite de l'identification et de la gestion d'une commotion cérébrale, qu'elle soit suspectée ou confirmée, ainsi que du protocole de retour au jeu de tout participant associé aux activités de Ringuette Canada. Ringuette Canada n'est pas responsable de diagnostiquer les commotions cérébrales, car cela ne peut être effectué que par un médecin, mais Ringuette Canada peut contribuer à l'identification et à la gestion immédiates des commotions cérébrales. Les procédures de retour au jeu des participants qui ont subi une commotion cérébrale confirmée devraient être dirigées par le professionnel de la santé qui est en charge du traitement.

## Sensibilisation :

---

Toutes les personnes qui sont sur la glace courent le risque de subir une commotion cérébrale. Cela inclut :

- les joueurs;
- les entraîneurs et le personnel de l'équipe; et
- les officiels sur la glace.

Il est important de noter que :

- les personnes qui ont des antécédents de commotion cérébrale courent un risque plus élevé de subir une autre commotion cérébrale<sup>2</sup> et prennent plus longtemps pour récupérer<sup>3</sup>; et que
- les femmes courent un risque plus élevé de subir une commotion cérébrale.<sup>4</sup>

## Dangers :

---

Si on ne reconnaît pas, et on ne rapporte pas, les symptômes d'une commotion cérébrale, ou si on revient à l'activité alors qu'on a encore des symptômes de commotion cérébrale, cela expose la personne qui a subi la commotion cérébrale à :

- **une blessure par commotions cumulatives;**  
Les données suggèrent qu'un cerveau qui a subi une commotion passe par une période de susceptibilité accrue à une deuxième blessure.<sup>5</sup>
- **un syndrome du second impact.**  
Le syndrome du second impact, qui se produit rarement, se produit quand un athlète subit un traumatisme crânien (une commotion cérébrale ou pire) et subit un deuxième traumatisme crânien alors qu'il présente encore des symptômes de la première commotion cérébrale (pas

---

<sup>2</sup> Zemper ED. Two-year prospective study of relative risk of a second cerebral concussion. (*Étude prospective de deux ans sur les risques relatifs d'une deuxième commotion cérébrale.*) Am J Phys Med Rehabil. 2003;82 (9):653–9.

<sup>3</sup> Eisenberg MA, Andrea J, Meehan W, Mannix R. Time interval between concussions and symptom duration. (*Intervalle de temps entre les commotions cérébrales et la durée des symptômes.*) Pediatrics. 2013;132(1):8-17.

<sup>4</sup> Abrahams S, Fie SM, Patricios J, Posthumus M, September AV. Risk factors for sports concussion: an evidence-based systematic review. (*Facteurs de risque des commotions cérébrales dans les sports : un examen systématique basé sur des preuves.*) Br J Sports Med. 2014;48(2):91-7.

<sup>5</sup> Giza CC, Hovda DA. The new neurometabolic cascade of concussion. Neurosurgery. (*La nouvelle cascade neurométabolique des commotions cérébrales.* Neurochirurgie.) 2014;75 Suppl 4:S24-33.

**«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»**

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016

complètement guérie). Ce syndrome du second impact est associé à une enflure du cerveau, et à une blessure permanente au cerveau, ou même au décès du sujet.<sup>6</sup>

Les traumatismes crâniens répétés sont actuellement impliqués dans le développement de l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC). L'ETC est une maladie dégénérative progressive du cerveau qu'on peut constater chez les personnes qui ont des antécédents de traumatisme crânien. Les athlètes ayant subi des traumatismes crâniens à répétition peuvent présenter des symptômes comme avoir du mal à se concentrer, avoir un comportement explosif et agressif, avoir des troubles de l'humeur, ou des troubles du mouvement (parkinsonisme). Pour l'instant, l'ETC ne peut être diagnostiquée que sur le plan pathologique.<sup>7</sup>

### Éducation :

---

Ringuette Canada recommande fortement que tous les athlètes, entraîneurs, officiels et parents s'éduquent et se tiennent à jour en matière de sensibilisation aux commotions cérébrales, et de leur gestion.

Actuellement (à savoir à partir de juillet 2016), Ringuette Canada envisage des mécanismes visant à rendre *obligatoire* pour plusieurs intervenants de Ringuette Canada de suivre une formation à la sensibilisation aux commotions cérébrales.

En particulier, les entraîneurs certifiés du PNCE peuvent s'attendre à bientôt être obligés de suivre le module d'apprentissage en ligne de l'ACE intitulé «Prendre une tête d'avance». Les entraîneurs qui réussissent ce module d'apprentissage en ligne recevront des points de perfectionnement professionnel comptant pour le maintien de leur certification d'entraîneur.

Voici plusieurs exemples d'outils éducatifs en ligne sur les commotions cérébrales :

- Concussion Awareness Training Tool (*Outil de formation sur la sensibilisation aux commotions cérébrales - unilingue anglais*)  
Il s'agit d'outils basés sur le Web, de ressources, et d'un cours en ligne de 30 minutes (qui s'adressent aux parents, athlètes, et entraîneurs)  
<http://www.cattonline.com/>
- Vidéo éducative sur les commotions cérébrales du *Oregon Center for Applied Science*  
Courte vidéo simplifiée de quatre minutes (surtout pour les jeunes athlètes) (*unilingue anglais*)  
<http://brain101.orcasinc.com/5000/>
- Module d'apprentissage en ligne «Prendre une tête d'avance» de l'Association canadienne des entraîneurs (ACE) (surtout pour les entraîneurs certifiés du PNCE)  
<http://coach.ca/making-head-way-concussion-elearning-series-p153487>

---

<sup>6</sup> Cantu RC. Second-impact syndrome. (*Syndrome du second impact.*) Clin Sports Med. 1998;17(1):37-44.

<sup>7</sup> Mez J, Stern RA, McKee AC. Chronic traumatic encephalopathy: where are we and where are we going? (*L'encéphalopathie traumatique chronique : où en sommes-nous et où allons-nous?*) Curr Neurol Neurosci Rep. 2013 Dec;13(12):407.

## Équipement :

---

Porter l'équipement adéquat peut contribuer à prévenir les commotions cérébrales.

- **Joueurs, entraîneurs et officiels**

On s'attend à ce que tous les participants qui sont obligés de porter des casques sur la patinoire portent des casques certifiés par l'ACNOR, qui sont à leur taille et leur vont bien, et qui sont bien entretenus. Les casques adéquats contribuent à réduire les risques de traumatisme crânien. On devrait examiner les casques deux fois par an pour y déceler toute fissure, vis mal serrée, ou autre dommages qui pourraient en réduire l'efficacité. Une personne ne devrait jamais porter un casque qui n'est pas certifié par l'ACNOR, qui lui va mal, ou qui a été altéré ou brisé de quelque manière que ce soit.

- **Autres personnes**

Quiconque va sur la glace sans patins devrait porter des chaussures à semelles tractantes<sup>8</sup> pour réduire les risques de blessure.

## Diagnostic :

---

Les commotions cérébrales doivent être diagnostiquées officiellement par un professionnel de la santé, dans le cadre de sa pratique et de son expertise, et pas par des entraîneurs, des soigneurs, des membres du personnel des équipes, ou tout autre individu associé à Ringuette Canada.

Si un participant présente des signes de commotion cérébrale et (ou) a été diagnostiqué comme ayant subi une commotion cérébrale, l'entraîneur, l'administrateur et (ou) le superviseur responsable de ce participant doit l'empêcher de continuer à participer tant qu'il n'aura pas reçu le feu vert d'un médecin.

Les participants qu'on suspecte avoir subi une commotion cérébrale doivent être vus par un médecin avant de pouvoir revenir au jeu, et ils doivent suivre les instructions de retour au jeu spécifiées dans les présentes *Lignes directrices de gestion des commotions cérébrales*.

---

<sup>8</sup> Arbeau R, Gordon KE, McCurdy G. Mayhem on the ice – Are team officials being injured as a result of their players being injured? (*Pagaille sur la glace – Est-ce que les officiels de l'équipe sont blessés suite à une blessure d'un de leurs joueurs?*) Can Fam Physician 2007; 53: 1488-92.



## **Rapport :**

---

En ce qui concerne les enfants ou les adolescents qu'on suspecte avoir subi une commotion cérébrale et qui n'ont pas été confiés directement à leurs parents pour gérer leurs soins médicaux, les entraîneurs doivent communiquer leurs préoccupations au sujet de l'enfant ou de l'adolescent à leur(s) parent(s) ou tuteur(s).

La personne ayant une commotion cérébrale suspectée ou confirmée, ou ses parents, sont responsables de communiquer le statut du joueur au personnel de l'équipe.

Les joueurs de l'équipe sont responsables de prévenir le personnel de l'équipe quand un coéquipier est suspecté d'avoir subi une commotion cérébrale.

***«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»***

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016

## Conséquences des, et réactions aux, commotions cérébrales

### Incident :

Connaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale :

Penser / Se rappeler	Physique	Émotions / Humeur	Perturbation du sommeil
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à penser clairement</li> <li>• Se sentir ralenti</li> <li>• Difficulté à se concentrer</li> <li>• Difficulté à se rappeler de nouvelles informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maux de tête</li> <li>• Nausée ou vomissement (au début)</li> <li>• Problèmes d'équilibre</li> <li>• Vertiges ou étourdissements</li> <li>• Vision floue ou trouble</li> <li>• Sentiment de fatigue, de ne pas avoir d'énergie</li> <li>• Sensitivité au bruit ou à la lumière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilité</li> <li>• Tristesse</li> <li>• Plus d'émotivité</li> <li>• Nervosité ou anxiété</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormir plus que d'habitude</li> <li>• Dormir moins que d'habitude</li> <li>• Avoir du mal à s'endormir</li> </ul>

Figure 1 - Symptômes des commotions cérébrales

Voici quelques questions à poser pour identifier un participant qu'on suspecte d'avoir subi une commotion cérébrale :

1. Y a-t-il un traumatisme crânien potentiel?
2. Y a-t-il des symptômes de commotion cérébrale (**Figure 1**) comme des maux de tête, des vertiges, des problèmes de vision ou des nausées (se sentir mal), ou d'autres symptômes? Plus il y a de symptômes présents, plus il y a de chances qu'il y ait eu commotion cérébrale.
3. S'il s'est passé de 24 à 48 heures depuis le traumatisme, y a-t-il eu une détérioration de la condition du sujet? Par exemple :
  - ses maux de tête ont empiré;
  - le sujet a envie de dormir;
  - il est incapable de reconnaître les gens;
  - il vomit à répétition;
  - il se comporte de manière inhabituelle ou est confus;
  - il a des crises d'épilepsie;
  - il a des faiblesses;
  - il perd l'équilibre ou il parle de manière incompréhensible.

**«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»**

**Quand vous vous posez une de ces questions,  
si vous avez un doute, ne laissez pas l'athlète revenir au jeu.**

**Après l'incident – les 30 premières minutes :**

---

Si le participant est inconscient – lancez le plan d'action d'urgence (voir le modèle de **Plan d'action d'urgence en cas de commotion cérébrale**), appelez le 911, et puis :

- a) si cela s'applique, communiquez avec le parent ou tuteur du participant, pour l'informer de la blessure, ainsi que du fait que les services médicaux d'urgence s'occupent du participant, et qu'il sera éventuellement transporté dans un hôpital;
- b) identifiez quelqu'un qui va rester aux côtés du participant jusqu'à ce que les services médicaux d'urgence arrivent;
- c) surveillez la situation et documentez tous les changements physiques, émotionnels et (ou) cognitifs chez le participant.

Si le participant est conscient – retirez-le immédiatement de l'activité, et puis :

- a) avisez le parent ou tuteur du participant (si cela s'applique);
- b) faites les arrangements nécessaires pour reconduire le participant chez lui;
- c) isolez le participant dans une salle ou dans un endroit sombre;
- d) réduisez le plus possible les *stimuli* externes (bruit, autres personnes, et ainsi de suite);
- e) restez avec le participant jusqu'à ce qu'il puisse rentrer chez lui;
- f) surveillez la situation et documentez tous les changements physiques, émotionnels et (ou) cognitifs chez le participant;
- g) incitez le participant à consulter un médecin.

Une fois que les services médicaux d'urgence se sont occupés du participant et (ou) que celui-ci a été reconduit chez lui, vous devez remplir un **Formulaire d'incident de commotion cérébrale**, et le soumettre à Ringuette Canada.

Suite à l'identification d'une éventuelle commotion cérébrale, et ce, peu importe si le participant est conscient ou non, quelqu'un (p. ex. un membre du personnel de l'équipe, un entraîneur, un soigneur, ou autre), qui possède idéalement des connaissances et une formation en premiers soins, doit rester avec le participant pour observer tout signe de détérioration de sa condition. Tout participant ayant potentiellement subi une commotion cérébrale et qui n'a pas été transporté immédiatement à l'hôpital, doit être surveillé de près pendant au moins 30 minutes pour observer tout signe de détérioration de sa condition. Quelqu'un doit rester avec le participant jusqu'à ce que le personnel médical arrive (si c'est nécessaire) ou qu'un parent ou tuteur accepte la responsabilité de la sécurité et du bien-être du participant.

**Après l'incident – Les 24 à 48 premières heures :**

---

Des problèmes peuvent quand même survenir au cours des 24 à 48 premières heures suivant la commotion cérébrale. On devrait donc amener le participant à l'hôpital le plus tôt possible si un des symptômes suivants apparaît :

**«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»**

- des maux de tête qui empirent;
- de nouveaux symptômes;
- une somnolence accrue ou avoir du mal à rester éveillé;
- l'incapacité de reconnaître les gens et les endroits;
- des vomissements à répétition;
- de l'irritabilité, de la confusion, un comportement inhabituel;
- des évanouissements ou crises d'épilepsies;
- des paroles incohérentes, des pertes d'équilibre.

## Retour au jeu :

---

Suite à un traumatisme crânien, les symptômes d'une commotion cérébrale peuvent se développer pendant une longue période de temps.<sup>9</sup> Par conséquent, tout participant qui est susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale doit consulter un médecin avant de pouvoir revenir au jeu.

Le participant et son parent ou tuteur (si cela s'applique) devraient suivre les lignes directrices suivantes :

- a) si un médecin a diagnostiqué qu'il n'y a pas eu de commotion cérébrale, le participant peut reprendre les activités physiques à condition qu'il aie une lettre du médecin attestant qu'il a l'autorisation médicale de reprendre sa participation;
- b) si un médecin a diagnostiqué qu'il y a eu commotion cérébrale, le participant ne devrait reprendre les activités physiques qu'après avoir suivi toutes les étapes indiquées ci-dessous et (ou) tel que conseillé par un médecin;
- c) chaque étape doit durer au moins 24 heures, et le temps nécessaire pour achever chaque étape varie en fonction de la gravité de la commotion cérébrale;
- d) on doit surveiller le participant régulièrement pour observer si des signes et (ou) symptômes de commotion cérébrale reviennent. Si des signes et (ou) symptômes de commotion cérébrale reviennent, le participant doit consulter à nouveau un médecin.

Ringuette Canada recommande que les participants qui ont été diagnostiqués comme ayant subi une commotion cérébrale suivent les étapes suivantes avant de revenir au jeu :

Étape 0 : Aucune activité, seulement du repos complet. Ne passer à l'étape 1 que quand les symptômes ont complètement disparu.

**Ne passer à la prochaine étape QUE si les symptômes ont complètement disparu. S'il y a des symptômes, revenez à l'étape où vous n'avez pas de symptômes, puis ménégez AU MOINS 24 heures entre les étapes<sup>10</sup>.**

---

<sup>9</sup> Lovell MR, Collins MW, Iverson GL, Johnston KM, Bradley JP. Grade 1 or "ding" concussions in high school athletes. (*Commotions cérébrales de niveau 1 ou «ding» chez les élèves du secondaire.*) Am J Sports Med. 2004 Jan-Feb;32(1):47-54.

<sup>10</sup> Département de neurochirurgie de l'Université Dalhousie - Concussion Card (*Fiche de commotion cérébrale*).

**«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»**

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016





Étape 1 : Des exercices aérobies légers, comme la marche ou le vélo stationnaire. Surveiller les symptômes et les signes de commotion cérébrale. Aucun entraînement en résistance, ni levée de poids. Les étudiants doivent être revenus à l'école ou avoir repris intégralement leurs études, et avoir un rendement égal à celui qu'ils avaient avant leur blessure, et les adultes doivent être revenus à leur niveau normal d'éducation ou de travail.

**Il faut avoir obtenu l'autorisation d'un médecin avant de passer à l'étape suivante.** (L'autorisation du médecin doit être soumise au soigneur de l'équipe ou à la personne en charge de la sécurité.)

Étape 2 : Activités et entraînement spécifiques à la ringuette (p. ex. patinage).

Étape 3 : Exercices sans contact avec les coéquipiers. On peut ajouter des exercices d'entraînement avec une légère résistance, et passer progressivement à des poids plus lourds. Le temps qu'il faut pour passer des exercices sans contact à des exercices avec contact varie en fonction de la gravité de la commotion cérébrale, et de chaque joueur.

Étape 4 : Commencer des exercices pouvant impliquer des contacts avec les coéquipiers.

Étape 5 : Revenir au jeu.

Une fois que le participant a reçu l'autorisation du médecin, l'entraîneur, l'administrateur et (ou) le superviseur doivent soumettre une copie de cette autorisation du médecin, à Ringuette Canada qui la conservera dans ses dossiers.

## **Rôles et responsabilités :**

---

### **Membres du personnel de l'équipe :**

Le plan d'action d'urgence (PAU) de l'équipe doit préciser les responsabilités spécifiques de chacun des membres du personnel en ce qui concerne les joueurs blessés. Les équipes peuvent vouloir ajouter à leur PAU un chapitre traitant spécifiquement d'informations et de mesures à prendre en cas de commotions cérébrales.

Les entraîneurs des participants susceptibles d'avoir subi une commotion cérébrale doivent remplir le formulaire de rapport d'incident de l'assureur de Ringuette Canada ou de l'association provinciale ou territoriale (p. ex. : BFL) et le soumettre à l'adresse suivante : [ringuette@ringuette.ca](mailto:ringuette@ringuette.ca).

### **Directives pour l'entraîneur en chef :**

C'est l'entraîneur en chef qui est responsable d'amorcer les mesures liées aux athlètes ayant potentiellement subi une commotion cérébrale. Les deux principales responsabilités de l'entraîneur en chef sont les suivantes :

1. mettre en oeuvre le PAU de l'équipe; et
2. s'assurer que le formulaire de rapport de blessure est rempli et soumis à temps.

**«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»**

L'élément principal qui doit déclencher l'action de l'entraîneur en chef pour assumer ces responsabilités est quand un athlète subit un impact pendant une partie et que cela lui fait manquer du temps de glace parce que ses symptômes indiquent qu'il est possible qu'il ait subi une commotion cérébrale.

### *“Dans le doute, il faut remplir le formulaire”*

Une fois le formulaire de rapport de blessure rempli, on doit suivre la procédure suivante :

1. on doit donner à l'athlète le formulaire de rapport médical de commotion cérébrale, et il doit consulter un médecin pour déterminer s'il a vraiment subi une commotion cérébrale;
2. le joueur ne doit pas reprendre les activités sur la glace tant que ce formulaire n'est pas remis à l'entraîneur en chef;
3. on doit donner à l'athlète et à son parent ou tuteur la fiche d'information sur les commotions cérébrales, qui les aidera à suivre la procédure adéquate.

#### **Généralités :**

- **Organismes provinciaux de sport (OPS)**

On s'attend à ce que tous les OPS favorisent la prévention des commotions cérébrales par l'entremise de solides programmes éducatifs et d'une application stricte des règles. On s'attend à ce que les OPS se dotent de politiques et de procédures en matière de commotions cérébrales, et qu'ils rapportent tous les ans à Ringuette Canada tous les incidents de commotions cérébrales qui se sont produits dans leur champ de compétence. On s'attend aussi à ce que tous les OPS donnent à leurs clubs la capacité nécessaire pour les aider à mettre en oeuvre leurs initiatives de gestion des commotions cérébrales.

- **Associations locales de ringuette (clubs)**

Les clubs qui ressortent de la juridiction de l'OPS devraient adapter à leurs propres activités la politique de l'OPS en matière de commotions cérébrales. On s'attend à ce que tous les clubs rapportent tous les ans à leur OPS tous les incidents de commotions cérébrales.

#### **Ressources :**

---

- Centres for Disease Control and Prevention – HEADS UP to Youth Sports (*unilingue anglais*)  
<http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index.html>
- Parachute – Prévenir les blessures, sauver des vies – FAQ et ressources sur les commotions cérébrales  
<http://www.parachutecanada.org/injury-topics/topic/C9>

**«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»**

## PLAN D'ACTION D'URGENCE POUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Numéros d'urgence :	<b>911</b> ~ Sinon, les numéros de la police locale, des pompiers, et de l'ambulance devraient être affichés.	
Coordonnées	Président :	Cell. :
	Gérant :	Cell. :
	Autre :	Cell. :
	Autre :	Cell. :
Coordonnées de l'installation	Adresse :  Téléphone :  Carrefour le plus proche :	Google Map
<p><b>La ou les personne(s) sur place et en charge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Évite les risques de dommages supplémentaires à la personne blessée en sécurisant la zone, et gardant la personne blessée à l'abri des éléments.</li> <li><input type="checkbox"/> Désigne la personne qui est en charge des autres participants.</li> <li><input type="checkbox"/> Se protège elle-même (elle doit porter des gants si elle vient en contact avec des fluides corporels, comme du sang).</li> <li><input type="checkbox"/> Vérifier que les voies respiratoires sont bien dégagées, que le sujet respire bien, qu'il a un pouls, et qu'il n'y a pas de saignement important.</li> <li><input type="checkbox"/> Rester avec la personne blessée jusqu'à ce que les ambulanciers arrivent, et que la personne blessée soit transportée.</li> <li><input type="checkbox"/> Remplir le formulaire de rapport d'incident de l'assureur de l'OPS.</li> </ul>		<p><b>Noms</b></p> <p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p>
<p><b>La ou les personne(s) chargée(s) des appels, sur place</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Appeler de l'aide d'urgence.</li> <li><input type="checkbox"/> Donner toutes les informations nécessaires à la préposée qui reçoit l'appel (à savoir emplacement des installations, nature de la blessure, et premiers soins administrés, le cas échéant).</li> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que l'entrée et la voie d'accès sont dégagées avant que l'ambulance arrive.</li> <li><input type="checkbox"/> Attendre près de l'entrée de l'installation pour diriger les ambulanciers quand ils arrivent.</li> <li><input type="checkbox"/> Appeler la personne à contacter en cas d'urgence indiquée sur le formulaire de profil médical de l'athlète, ou, si cette personne est présente, lui demander de surveiller la personne blessée.</li> </ul>		<p><b>Noms</b></p> <p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p>

**«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»**



## FORMULAIRE DE RAPPORT D'INCIDENT DE COMMOTION CÉRÉBRALE

FORMULAIRE DE RAPPORT D'INCIDENT			
Renseignements sur le participant		Date :	
Nom :		Prénom :	
Téléphone :		Province :	
Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>		Âge :	
Club / Ligue :			
Autres conditions médicales pertinentes			
RAPPORT D'INFORMATION SUR L'INCIDENT			
Date de l'incident :			
Heure de la première intervention :			
Heure d'arrivée du soutien médical :			
Décrivez l'incident			
Conditions : (donnez toutes les informations pertinentes, par exemple la qualité de la surface de la glace) :			
Mesures prises :			
Après l'intervention, le blessé :		<input type="checkbox"/> a été renvoyé chez lui	<input type="checkbox"/> a été envoyé à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> est revenu au jeu	
Formulaire rempli par :			
En caractères d'imprimerie			
Date		Signature	

*Les informations données dans ce formulaire vont demeurer confidentielles*

LES FORMULAIRES DÛMENT REMPLIS DOIVENT ÊTRE SOUMIS À RINGUETTE CANADA

[ringuette@ringuette.ca](mailto:ringuette@ringuette.ca)

**«Il vaut mieux manquer une partie que toute la saison»**

- U.S. Department of Health and Human Services Centres for Disease Control and Prevention. Version 1 - Automne 2016