

CODE DE CONDUITE EN MATIÈRE DE COMMOTION CÉRÉBRALE

Nom de l'école : _____ Date : _____

Nom de l'équipe sportive : _____

Respect de soi

- Je porterai l'équipement recommandé de façon appropriée et correctement.
- Je comprends qu'une commotion cérébrale est une blessure grave au cerveau qui a des répercussions à court et à long terme.
- Je comprends que je peux souffrir d'une commotion cérébrale même si je n'ai pas perdu conscience.
- Je comprends qu'un coup porté à la tête, au visage, au cou ou à toute autre partie du corps qui produit un mouvement brusque de la tête peut provoquer une commotion cérébrale.
- Je comprends que si je crois avoir subi une commotion cérébrale, je dois cesser de jouer immédiatement.
- Je comprends que si je continue à jouer même si je crois avoir une commotion cérébrale, il y a un risque élevé que mes symptômes de commotion soient plus graves et durent plus longtemps et je cours davantage de risques de subir d'autres blessures.
- Je ne cacherai pas mes symptômes. Si je crois avoir une commotion cérébrale et/ou si j'éprouve tout signe ou symptôme de commotion après une collision, j'en parlerai à mon entraîneur ou au soigneur, à mes parents ou tuteurs ou à toute autre personne responsable.
- Je comprends que je ne pourrai pas revenir au jeu après une collision qui me fait éprouver des signes et des symptômes de commotion cérébrale.
- Je comprends que, pour revenir au jeu, je devrai avoir l'autorisation d'un médecin ou un infirmier praticien ayant, de préférence, de l'expérience dans la gestion des commotions cérébrales.
- Je comprends que je devrai suivre les « Consignes relatives au retour au jeu » en six étapes lorsque je reprendrai mes activités.

Respect des autres

- Je respecterai les règles du jeu.
- Je respecterai mes adversaires et je ferai preuve d'esprit sportif.
- Je ne me battrai pas et je ne tenterai pas de blesser quelqu'un intentionnellement.
- Je respecterai mes entraîneurs, les soigneurs, mes parents ou tuteurs et mon médecin ou mon infirmier praticien et je me conformerai à toute décision de leur part concernant ma santé et ma sécurité.

Nom de l'élève : _____ Signature de l'élève : _____

Nom du parent : _____ Signature du parent : _____

Date : _____

Référence : <https://www.coach.ca/files/PlayerCodeOfConductFR.pdf>