

**Code de conduite en matière de commotions cérébrales  
Formulaire d'engagement de L'ÉLÈVE/ATHLÈTE**

---

**Code de conduite en matière de commotions cérébrales  
- Formulaire d'engagement de L'ÉLÈVE/ATHLÈTE**

En tant qu'élève de l'école : \_\_\_\_\_ pour l'année scolaire  
20\_\_-20\_\_, je m'engage à :

**Maintenir un milieu d'apprentissage sécuritaire**

- J'informerai l'entraîneur ou un adulte de confiance lorsque je remarque que l'équipement ou les installations ne sont pas sécuritaires et qu'il y a un danger.
- Je porterai l'équipement de protection correctement pour le sport que je pratique.

**Favoriser le franc-jeu et le respect de tous**

- Je respecterai mes coéquipiers, mes adversaires, les arbitres, les spectateurs et je favoriserai le franc-jeu.
- Je n'inciterai pas mes coéquipiers blessés à participer aux entraînements ou aux matchs/compétitions.

**Enseigner, apprendre et respecter les règles d'une activité physique ou d'un sport;  
reconnaître et comprendre les conséquences relatives aux pratiques de jeu interdites  
considérées comme étant fortement susceptibles de causer des commotions cérébrales**

- J'apprendrai et suivrai les règles du sport et respecterai les instructions de l'entraîneur interdisant les comportements fortement susceptibles de causer des commotions cérébrales.
- Je respecterai le fait que l'entraîneur appliquera strictement les conséquences prévues en réponse à des comportements dangereux lors des entraînements et des compétitions.
- Je respecterai les décisions des arbitres et les conséquences en réponse à des comportements fortement susceptibles de causer des commotions cérébrales.

**Mettre en œuvre les techniques et les stratégies propres à une activité physique dans  
une démarche progressive convenable**

- Je suivrai les instructions de mon entraîneur selon la progression appropriée des habiletés et des stratégies du sport.
- Je poserai des questions et demanderai des précisions au besoin concernant toute technique, habileté ou stratégie.

**Code de conduite en matière de commotions cérébrales  
Formulaire d'engagement de L'ÉLÈVE/ATHLÈTE**

---

**Offrir des possibilités de discuter des problèmes pouvant découler des commotions cérébrales**

- Je parlerai à mon entraîneur ou à un adulte de confiance si j'ai des questions ou des problèmes concernant une commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée ou ma sécurité en général.

**Reconnaître et signaler les commotions cérébrales**

- J'ai lu et je comprends bien les ressources de sensibilisation fournies par mon entraîneur au sujet des commotions cérébrales.
- Si je pense avoir subi une commotion cérébrale, je me retirerai immédiatement du jeu et j'aviserai l'entraîneur ou un adulte de confiance.
- J'aviserai immédiatement l'entraîneur ou un adulte de confiance si je pense qu'une coéquipière ou un coéquipier pourrait avoir subi une commotion cérébrale.
- Je comprends que si je subis un impact important à la tête, au visage, au cou ou ailleurs au corps qui est observé par l'entraîneur ou rapporté à celui-ci, je serai retiré du jeu immédiatement, et :
  - Si j'observe des signes ou ressens des symptômes, je consulterai un médecin, ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien pour obtenir un diagnostic dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire ce jour-là, et je communiquerai les résultats au personnel scolaire concerné.
  - Puisque je comprends que les signes et symptômes n'apparaissent pas toujours immédiatement, et qu'il est possible que les signes et symptômes apparaissent des heures ou des jours après l'incident, je dois arrêter mes activités physiques et être sous surveillance pendant les prochaines 24 heures.
- Si aucun signe ou symptôme n'apparaît après 24 heures, j'informerai le personnel scolaire concerné et je pourrai alors participer de nouveau aux activités physiques.
- Si des signes ou des symptômes se manifestent, je consulterai un médecin, ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien pour obtenir une évaluation médicale dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire ce jour-là, et je communiquerai les résultats au personnel scolaire concerné.

**Reconnaître l'importance de la communication entre l'élève, les parents, le personnel scolaire et tout organisme sportif auprès duquel l'élève s'est inscrit**

- Je communiquerai avec mes entraîneurs, mes parents/tuteurs, le personnel scolaire concerné et tout organisme sportif auprès duquel je suis inscrit au sujet de toute commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée, et de toute question de sécurité générale.

**Code de conduite en matière de commotions cérébrales  
Formulaire d'engagement de L'ÉLÈVE/ATHLÈTE**

---

**Soutenir la mise en œuvre d'un plan de retour à l'école de l'élève ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale**

- Je comprends que je devrai suivre le plan de retour à l'école si je reçois un diagnostic de commotion cérébrale.
- Je comprends que je ne pourrai pas participer sans restrictions, incluant les entraînements et les compétitions, avant qu'il me soit permis de le faire selon le plan de retour à l'école du conseil scolaire.
- Je comprends que j'aurai besoin d'une autorisation médicale, comme l'exige le plan de retour à l'école, avant de participer sans restrictions aux « sports sans contacts » ou de reprendre l'entraînement avec contacts des « sports de contact ».

**Prioriser le retour aux études de l'élève dans le cadre de son plan de retour à l'école**

- Je suivrai les étapes de rétablissement et les stratégies d'apprentissage proposées par l'équipe collaborative pour mon plan de retour à l'école.

Je, soussigné(e), [nom en majuscules] \_\_\_\_\_  
reconnais avoir lu et compris toutes les [nombre de pages : \_\_\_\_ ] pages du présent code de conduite.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_