



GUIDE DU SPORT SÉCURITAIRE

Saison 2023-2024



Patinage Canada



TABLE DES MATIERES

1. Manuel de sport sécuritaire– Patinage Canada	3
2. Code de déontologie – Patinage Canada	3
3. Règlements de sécurité – Patinage Québec	3
4. Procédures de gestion de conflits – Patinage Québec	3
5. Fiche éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison	3
6. Infographie – Comment reconnaître une commotion cérébrale	3
7. Lignes directrices sur la positivité corporelle.....	3
8. Mouvement Entraînement responsable - Déclaration	3
9. Mouvement Entraînement responsable - Trousse	3
Avis de collecte de renseignements.....	4
Formulaire d’autorisation de prise de photos et d’enregistrements vidéo	5
Fiche de renseignements médicaux du patineur	6
Code de conduite universel	8
Politique sur les vestiaires.....	10
Code de conduite des parents	12
Accusé de réception de la ressource éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison.....	13
Lettre confirmant le diagnostic médical	14
Lettre d’autorisation médicale.....	15
Protocole de gestion des commotions cérébrales.....	17
Suivi sur les commotions cérébrales.....	19
Contenu recommandé pour la Trousse de premiers soins	20
Registre d’utilisation de la trousse de premiers soins	23
Plan d’action d’urgence	24
Rapport d’incident– Patinage Canada	26
Installation et inspection du système de harnais	30
Liste des bénévoles lors d’un événement.....	31
Coordonnées des bénévoles.....	32
ANNEXE A – Attestation de formation.....	33
ANNEXE B - Vérification de la sécurité.....	35

L’usage du genre masculin dans ce document a pour unique but d’alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

1. MANUEL DE SPORT SÉCURITAIRE– PATINAGE CANADA

Pour consulter le *manuel de sport sécuritaire de Patinage Canada*, cliquer [ici](#).

2. CODE DE DÉONTOLOGIE – PATINAGE CANADA

Pour consulter le *Code de déontologie de Patinage Canada*, cliquer [ici](#).

3. RÈGLEMENTS DE SÉCURITÉ – PATINAGE QUÉBEC

Pour consulter les *règlements de sécurité de Patinage Québec*, cliquer [ici](#).

4. PROCÉDURES DE GESTION DE CONFLITS – PATINAGE QUÉBEC

Pour consulter les *procédures de gestion de conflits de Patinage Québec*, cliquer [ici](#).

5. FICHE ÉDUCATIVE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES TRANSMISE AVANT LE DÉBUT DE LA SAISON

Pour consulter la *fiche éducative sur les commotions cérébrales*, cliquer [ici](#).

6. INFOGRAPHIE – COMMENT RECONNAÎTRE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

Pour consulter l'infographie sur les commotions cérébrales, cliquer [ici](#).

7. LIGNES DIRECTRICES SUR LA POSITIVITÉ CORPORELLE

Pour consulter l'infographie sur la positivité corporelle, cliquer [ici](#).

8. MOUVEMENT ENTRAÎNEMENT RESPONSABLE - DÉCLARATION

Pour faire une *déclaration d'engagement au mouvement Entraînement responsable*, cliquer [ici](#).

9. MOUVEMENT ENTRAÎNEMENT RESPONSABLE - TROUSSE

Pour consulter la trousse de marketing du *mouvement Entraînement responsable*, cliquer [ici](#).

AVIS DE COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS¹

En apposant votre signature ci-dessous, vous reconnaissez avoir lu et compris le Code de protection de la vie privée de Patinage Canada, comme il vous a été fourni, vous acceptez de vous y conformer et demandez et consentez par la présente à vous inscrire à Patinage Canada.

En signant ci-dessous et en vous inscrivant à un club ou une école de patinage, en permettant votre inscription à Patinage Canada, à l'échelle nationale, et en soumettant ce formulaire, vous indiquez accepter toutes les conditions associées au Code de protection de la vie privée de Patinage Canada et donnez expressément votre consentement à la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements confidentiels pour vous inscrire à Patinage Canada, à quelque titre que ce soit, y compris, sans s'y limiter, en tant qu'adhérent ou entraîneur de Patinage Canada ou relativement à votre affiliation à un club ou une école de patinage et pour administrer divers services, tels que les programmes, services et événements de Patinage Canada, tous énoncés dans le Code de protection de la vie privée. De plus, par la présentation du formulaire, vous consentez expressément au partage ou à l'échange de vos renseignements confidentiels avec les affiliés de Patinage Canada, y compris votre club local ou votre école de patinage locale ou votre association ou section provinciale, ainsi qu'avec les fournisseurs de services.

Par ma signature, j'atteste avoir pris pleinement connaissance des informations ci-haut mentionnées.

Nom du patineur : _____

Signature du patineur : _____
(si patineur âgé de 18 ans et plus)

Nom du parent/tuteur : _____
(si patineur âgé de moins de 18 ans)

Signature du parent/tuteur: _____
(si patineur âgé de moins de 18 ans)

Date : _____

¹ Patinage Canada

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRISE DE PHOTOS ET D'ENREGISTREMENTS VIDÉO

Autorisation de prise et d'utilisation de photos et d'enregistrements vidéo en vue de la publication ou de la diffusion dans les médias ou sur Internet

IDENTIFICATION DU PATINEUR	
Nom	
Prénom	
Programme de patinage	
Saison	

_____ (**Nom du club**) désire obtenir votre consentement pour la prise de photos et d'enregistrements vidéo de vous (patineur adulte) ou de votre enfant dans le cadre des activités durant la **saison** _____. Ces photos et enregistrements vidéo pourraient être utilisés à des fins promotionnelles ou d'information et être publiés dans les publications du club (exemples : babillard de l'aréna, communiqué ou journal du club, revue de spectacle, etc.) ainsi que sur le site web du club et des autres réseaux sociaux utilisés par le club (Facebook, Instagram, YouTube, etc.) ou affichés et diffusés à l'aréna du club.

Je renonce au droit de vérifier ou d'approuver le(s) produit(s) définitif(s) ainsi qu'au droit de recevoir des redevances ou autres formes de compensation financière et j'accepte que les photos et enregistrements vidéo soient utilisés pour les fins susmentionnées, sans limite de territoire et de temps.

- Oui, j'autorise que des photos et des enregistrements vidéo de moi-même (patineur adulte) / de mon enfant soient pris en sachant qu'ils pourraient être utilisés dans les publications du club _____ ainsi que sur Internet et dans les médias, tel que mentionné plus haut.**
- Non, je n'autorise pas que des photos ou des enregistrements vidéo de moi-même (patineur adulte) / de mon enfant soient pris.**

Par la présente je déclare avoir lu et compris l'information ci-dessus.

Nom du patineur mineur (âgé moins de 18 ans): _____

 Nom du patineur adulte ou du parent/tuteur
 (patineur âgé de 18 ans et plus)

 Signature du patineur adulte ou du parent/tuteur
 (patineur âgé de 18 ans et plus)

Date _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DU PATINEUR²

Nom du patineur				
Date de naissance		jj/mm/aaaa		
N° Assurance maladie		Exp.		
N° Patinage Canada				
Le patineur habite avec		Ses deux parents <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>
Nom du père				Tél
Nom de la mère				Tél
Nom du tuteur				Tél
Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)				
Nom		Lien		Tél
Entraîneur(s)				
Nom				Tél
Nom				Tél
Nom				Tél
Nom				Tél
Professionnel médical				
Médecin				Tél
Dentiste				Tél
Autre(s) professionnel(s)				Tél
Dernier examen médical*		Date :		
*Avant qu'un patineur participe à un programme de patinage, toute maladie ou blessure devrait être vérifiée par le médecin du patineur.				
Au cours de 12 derniers mois				
		Raison		
Hospitalisations(s) survenue(s)				

² Patinage Québec

Intervention(s) chirurgicale(s) survenue(s)			
	Énumérez		
Maladie(s) survenue(s)* <i>*d'une durée de plus d'une semaine</i>			
Blessure(s) survenue(s)			
	Nombre et sévérité		
Commotion(s) cérébrale(s) survenue(s)			
Vaccination à jour	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Précisez (au besoin)
Port d'un bracelet médical nécessaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Précisez (au besoin)

Profil médical		
	Oui	Si oui, précisez
Prise de médicaments requise		
Allergies		
Trouble respiratoire (asthme, difficulté avec efforts, etc.)		
Trouble de la vision (lunettes, lentilles, etc.)		
Trouble neurologique (épilepsie, sclérose en plaque, etc.)		
Trouble cardiaque		
Diabète (type 1 ou 2)		
Trouble auditif (appareil nécessaire)		
Trouble de coagulation		
Trouble cognitivo-comportemental (TDA(H), TSA, etc.)		
Appareil dentaire		
Évanouissements fréquents		
Migraine(s) fréquente(s)		
Autre(s) trouble(s) de santé		

Consentement

Je comprends qu'il relève de ma responsabilité d'aviser aussitôt que possible le directeur local de la sécurité ainsi que mon entraîneur de tout changement en ce qui a trait aux renseignements ci-dessus. Dans l'éventualité où, en cas d'urgence, il est impossible de joindre une personne responsable, un entraîneur ou les personnes responsables de la sécurité du club, amènera mon enfant à l'hôpital ou chez un médecin, si cela s'avère nécessaire.

J'autorise, par la présente, le médecin et le personnel infirmier à examiner et à procéder aux traitements nécessaires pour mon enfant.

J'autorise également que les renseignements pertinents soient distribués aux personnes appropriées (entraîneur, médecin) lorsque cela est jugé nécessaire.

Date : _____ Signature du patineur : _____
(si patineur âgé de 18 ans et plus)

Date : _____ Signature du parent ou tuteur : _____

Avis de non-responsabilité : Les renseignements de nature personnelle utilisés, divulgués, obtenus ou conservés par _____ ne seront conservés qu'aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis conformément aux principes nationaux sur la vie privée énoncés dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*.

CODE DE CONDUITE UNIVERSEL³

Patineurs du programme Patinage Plus (PP)

1. Les patineurs du programme PP doivent porter l'uniforme désigné par le club, le cas échéant, ou doit être habillé convenablement pour ne pas nuire à sa pratique. Il est suggéré que les jeunes patineurs (PP) portent des vêtements chauds, des gants ou de mitaines.
2. Le port du casque de patinage ou de hockey certifié CSA est exigé par Patinage Canada pour les patineurs n'ayant pas obtenu l'écusson 5. Le casque devra être porté lors de toutes activités ou lors des compétitions.
3. Un adulte accompagnant le patineur doit demeurer à l'aréna durant le temps de glace du patineur.
4. Il est interdit à tous les parents de demeurer sur les bancs des joueurs ou de discuter avec les entraîneurs et les enfants pendant les sessions de cours.

Règles générales

5. Il est défendu de fumer, de vapoter, de mâcher de la gomme, de manger et de boire dans les vestiaires et sur la patinoire.
6. Il est défendu de porter des casquettes, des foulards et des bijoux (colliers, bracelets, boucles d'oreilles pendantes, bagues ou autres) sur la patinoire.
7. Les vêtements amples, trop longs, les chandails avec capuchon et les jeans sont interdits.
8. Les cheveux doivent être attachés avec des élastiques ou des barrettes sécuritaires.
9. Il est interdit de porter des écouteurs lors de sa pratique sur la glace.
10. Pas de flânerie dans les corridors et dans les vestiaires. Les vestiaires ne sont pas un lieu de jeu.
11. Les vestiaires sont mis à la disposition des patineurs. Ils sont le reflet de ceux et celles qui les utilisent, il est donc de la responsabilité de chacun de les garder propre.
12. Aucun élève n'a le droit de suivre un cours par un entraîneur autre que ceux reconnus par Patinage Canada.
13. Si un patineur quitte la surface glacée pour cause de blessure ou de malaise, le responsable (membre du CA) doit en être averti et le cas échéant, un rapport d'incident doit être rempli et signé par le responsable (membre du CA). Le responsable de l'aréna doit également en être informé.
14. Toute plainte doit se faire par écrit et être signée par un membre en règle pour être valide. Elle doit être remise à un membre du CA, avant, pendant ou après les cours.
15. **TOLÉRANCE ZÉRO – VIOLENCE ET INTIMIDATION** : Tous les patineurs ainsi que leurs parents et accompagnateurs doivent avoir un langage adéquat en tout temps sur la glace, dans l'aréna, les chambres des patineurs, les estrades et lors des compétitions. Les blasphèmes, la colère et l'intimidation n'ont pas leur place en présence des patineurs, des bénévoles et des entraîneurs. Ceux et celles qui manqueront d'égard en paroles ou en gestes seront avertis par la personne responsable à ce moment-là. Si sa conduite l'oblige, la personne en faute sera requise de quitter les lieux, soit la glace ou l'aréna, pour le reste de la session, ou pour une période fixée par le CA. Cette règle s'applique également aux personnes qui accompagnent un patineur.
16. Le patineur doit être respectueux dans son langage verbal et dans ses gestes avec les autres patineurs et les entraîneurs en tout temps. **Tolérance zéro pour l'intimidation et la violence.**
17. Le patineur doit respecter les consignes des entraîneurs en tout temps (dans les vestiaires, lors des entraînements hors glace, sur la patinoire).
18. Le patineur doit adopter un comportement sécuritaire sur la glace et dans les vestiaires en utilisant son jugement.
19. Lors des pratiques, le patineur doit arriver à l'heure sur la glace (les cheveux attachés) pour ne pas faire attendre qui que ce soit avec tout son matériel nécessaire.
20. Lors des compétitions, le patineur doit arriver au moins une heure avant la parution de son solo avec tout son matériel nécessaire.
21. En tout temps, la politesse est de rigueur avec tous les bénévoles, patineurs et entraîneurs.
22. Seul le personnel autorisé et les patineurs sont admis sur la surface glacée.
23. Il est interdit aux parents et accompagnateurs de parler aux enfants, aux assistants de programme et aux entraîneurs professionnels durant les séances de cours.
24. Il est interdit à tous de monter sur le bord de la bande pour parler à son enfant, ou à n'importe qui d'autre.

³ Ces informations sont issues de différents clubs, soit Patinage Candiac, CPA Rivière-du-Loup, CPA les Étoiles d'Argent.

25. Il n'y a pas de préposé à la musique. Les patineurs devront fournir leur musique par courriel à un membre du comité afin que celui-ci puisse l'ajouter au iPod. Les musiques des solos joueront dans l'ordre suivant: 2 demandes d'entraîneurs suivies d'une demande de patineur, et ainsi de suite. Un patineur qui n'a pas encore fait jouer sa musique a préséance sur un autre qui a pu la faire jouer 2 fois dans une même séance de style libre. Un tableau sera disponible afin d'établir la liste des priorités.
26. Les patineurs doivent demeurer alertes en tout temps et surveiller les autres patineurs. Les patineurs doivent identifier la personne qui fait son solo. Ceci afin de lui céder la priorité et ne pas interrompre son programme.
27. Si un patineur tombe, il doit se relever immédiatement (à moins d'être blessé). Ceci évitera de causer d'autres incidents.
28. Le patineur doit éviter les arrêts prolongés au centre ou dans les coins de la patinoire.
29. Un patineur jugé dangereux pourrait être exclu de la glace après un avertissement. Il est entendu que tout patineur et/ou parent qui ne respecte pas les règlements peut être renvoyé du club sans aucun remboursement.
30. Il est conseillé de ne pas laisser d'argent ou d'objets de valeur dans les vestiaires ou dans l'aréna. Le club décline toute responsabilité quant aux objets perdus ou volés et ne peut être tenu responsable des accidents et bris mécaniques.

INFRACTIONS À CE CODE DE CONDUITE (geste mineur):

- Dans un premier temps, lorsqu'un patineur ne se conforme pas à un comportement attendu, un avertissement verbal lui sera donné par un entraîneur ou un membre du CA.
- Dans un deuxième temps, un retrait sur le banc sera fait et les parents en seront informés par les entraîneurs.
- Dans un troisième temps, le patineur pourra être suspendu de la pratique ou de l'entraînement hors glace. Les membres du CA en seront avisés. Une entente avec les entraîneurs et les parents devra se faire pour que le patineur réintègre les pratiques.

INFRACTIONS À CE CODE DE CONDUITE (geste majeur):

- L'intimidation ou la violence ne pourra être tolérée en aucun cas au club. Si un patineur en fait subir à d'autres, il sera suspendu des pratiques pour un temps indéterminé. Les membres du CA décideront si le patineur pourra ou non réintégrer le groupe. Aucun remboursement aux parents ne sera fait.

Par ma signature, j'atteste avoir pris pleinement connaissance des informations ci-haut mentionnées.

Nom du patineur : _____

Signature du patineur : _____
(si patineur âgé de 18 ans et plus)

Nom du parent/tuteur : _____
(si patineur âgé de moins de 18 ans)

Signature du parent/tuteur: _____
(si le patineur âgé de moins de 18 ans)

Date : _____

POLITIQUE SUR LES VESTIAIRES⁴

Politique sur les vestiaires du/de _____ (nom du club ou de l'école de patinage)

La sécurité et la protection de nos participants sont essentielles aux objectifs du/de _____ (nom du club ou de l'école de patinage). Le/la _____ (nom du club ou de l'école de patinage) adhère au Programme national de sport sécuritaire de Patinage Canada, comme moyen d'aider à protéger ses participants contre la violence physique, l'abus sexuel et d'autres types d'inconduite, y compris la violence psychologique, l'intimidation, les menaces, le harcèlement et le bizutage. Afin d'éviter que des abus ou des inconduites ne se produisent dans nos vestiaires, le/la _____ (nom du club ou de l'école de patinage) a adopté la politique suivante sur les vestiaires. Cette politique vise à protéger la vie privée, ainsi qu'à réduire le risque d'inconduite dans les vestiaires.

Surveillance des vestiaires

Les patineurs doivent être supervisés et la règle de deux doit toujours être appliquée. Un entraîneur ne doit jamais être seul ou hors de vue avec un athlète – surtout un mineur (par exemple dans un vestiaire).

- norme or – deux entraîneurs certifiés.
- norme argent – entraîneur certifié et un autre adulte (parent, bénévole, etc.).
- norme bonze – adulte certifié et au moins 2 mineurs.

L'un des entraîneurs doit être du même sexe que l'athlète.

Parents dans les vestiaires

À l'exception des patineurs des groupes d'âge plus jeunes _____ (indiquer groupe d'âge), nous décourageons les parents d'entrer dans les vestiaires, à moins que ce ne soit vraiment nécessaire. Si un patineur a besoin d'aide pour son uniforme ou son équipement, si le patineur est blessé ou peut l'être ou si le handicap d'un patineur fait en sorte qu'il a besoin d'aide, nous demandons aux parents d'en informer à l'avance l'entraîneur, afin qu'ils puissent bien aider leur patineur.

Naturellement, avec nos groupes de patineurs les plus jeunes, il est nécessaire que les parents aident les patineurs à se préparer pour leur leçon. À mesure que les patineurs vieillissent, l'entraîneur peut, à sa discrétion, interdire aux parents d'entrer dans les vestiaires.

Vestiaires inclusifs

Il est impératif de se rappeler que les adhérents et les membres de Patinage Canada sont autorisés à utiliser les installations en fonction de l'identité de genre qu'ils ont choisie.

Les personnes doivent être autorisées à utiliser les vestiaires ou les toilettes qu'elles choisissent, en fonction de leur identité de genre ou de leur expression de genre. Si une demande est faite pour un espace séparé, il faut autant que possible le prendre en considération.

Téléphones cellulaires et autres appareils d'enregistrement mobiles

L'utilisation de téléphones cellulaires et d'autres appareils mobiles dotés de capacités d'enregistrement, y compris l'enregistrement de la parole, les appareils-photo et les caméras vidéo, est interdite dans les vestiaires. Si des téléphones cellulaires ou d'autres appareils mobiles doivent être utilisés, ils doivent être apportés à l'extérieur des vestiaires.

Conduite interdite et signalement

Le/la _____ (nom du club ou de l'école de patinage) interdit tous les types de violence physique, d'abus sexuel, de violence psychologique, d'intimidation, de menaces, de harcèlement et de bizutage, comme le décrit le Programme national de sport

⁴ <https://skatecanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/Locker-Room-Guidelines-FR.pdf>

sécuritaire de Patinage Canada. Les participants, les entraîneurs, les parents/tuteurs et les bénévoles du/de _____ (**nom du club ou de l'école de patinage**) peuvent faire l'objet de mesures disciplinaires pour la violation de ces politiques sur les vestiaires ou pour avoir commis une inconduite ou un abus ou qui enfreint les politiques de sport sécuritaire. Les signalements de toute inconduite réelle ou présumée doivent être communiqués à Skate-Safe.ca.

COORDONNÉES de SKATE-SAFE :En ligne : www.skate-safe.ca

Téléphone : +1-833-723-3758

Par ma signature, j'atteste avoir pris pleinement connaissance des informations ci-haut mentionnées.

Nom du patineur : _____

Signature du patineur : _____

(si patineur âgé de 18 ans et plus)

Nom du parent/tuteur : _____

(si patineur âgé de moins de 18 ans)

Signature du parent/tuteur: _____

(si le patineur âgé de moins de 18 ans)

Date : _____

CODE DE CONDUITE DES PARENTS⁵

Patinage Canada s'engage à assurer que tous les patineurs ont l'occasion de participer dans un environnement accueillant et sans danger, qui encourage et favorise leur développement global. Les parents ont une énorme influence sur les expériences des patineurs dans le sport. La relation d'un patineur avec ses parents et la façon dont ses parents se comportent dans l'environnement de Patinage Canada déterminent la qualité de l'expérience d'un patineur. Dans ce code, le terme « parents » désigne les « parents et tuteurs ». Ce code s'applique à tous les parents qui sont membres de Patinage Canada ou dont les enfants sont membres de Patinage Canada. Les parents respecteront ce code en tout temps durant leur participation dans tout club ou école, compétition ou activité de Patinage Canada.

- On s'attend à ce que tous les parents se conduisent de façon responsable, conformément aux valeurs de l'esprit sportif, de l'intégrité, de la communication ouverte et du respect mutuel.
- Les parents devront toujours avoir un comportement modèle positif et responsable et communiquer à leur fils ou leur fille qu'ils s'attendent à ce qu'ils se comportent de la même façon. Les parents assumeront, en majeure partie, la responsabilité du comportement et de l'attitude de leur fils ou de leur fille sur la glace.
- Les parents doivent en tout temps traiter toutes les personnes et les biens avec dignité, courtoisie et respect, y compris mais sans s'y limiter les patineurs, les entraîneurs, les officiels, et bénévoles, les autres parents et toute autre personne qui fait partie du club, de l'école de patinage, de la section ou de Patinage Canada.
- Les parents doivent s'abstenir de tout comportement ou commentaire blasphématoire, insultant, importun, sexiste, raciste, offensant, irrespectueux ou sinon injurieux, sans hostilité ou violence.
- Les parents doivent souligner l'importance des valeurs comme l'esprit sportif, le respect, la coopération, la compétition et le travail d'équipe à leur fils ou leur fille et les féliciter de concourir loyalement, de participer et de perfectionner leurs habiletés.
- Les parents donneront l'exemple et encourageront leur fils ou leur fille à maintenir un bon équilibre entre le patinage et leur vie (p. ex. école, autres activités, activités sociales, etc.).
- Les parents donneront l'exemple et encourageront des choix d'aliments équilibrés et sains et souscriront à un style de vie actif et sain.
- Les parents auront de grandes attentes, néanmoins raisonnables, en ce qui concerne la participation au patinage de leur fils ou de leur fille et mettront l'accent sur le développement et le plaisir de leur enfant.
- Les parents feront naître la confiance chez leur fils ou leur fille en ce qui concerne le perfectionnement de leurs aptitudes et habiletés et éviteront toujours les comparaisons avec les autres patineurs.
- Les parents célébreront l'acquisition d'habiletés et l'atteinte des buts de leur fils ou de leur fille.
- Les parents, de concert avec l'entraîneur professionnel et l'athlète, seront considérés membres d'une équipe dont la principale préoccupation est le progrès et le développement globaux de l'enfant. Les parents respecteront le fait que l'entraîneur professionnel est responsable du développement sur glace et hors glace de l'athlète et est habilité à ce titre. Le rôle du parent sera de s'intéresser sainement au progrès et au développement de son enfant et d'être responsable de la nutrition, du repos, de l'adhésion au régime d'entraînement hors glace établi par l'entraîneur ou tout autre professionnel en conditionnement physique, de la santé générale, de l'équilibre dans la vie et du soutien moral et émotionnel de l'enfant.
- Les parents s'assureront que leur fils ou leur fille porte de l'équipement et des vêtements de patinage appropriés.
- Les parents ne fourniront jamais d'alcool ou de drogues à des mineurs dans un environnement de Patinage Canada.
- Les parents ne fourniront jamais de drogue ou de substance destinée à augmenter la performance ni n'en recommanderont l'utilisation.
- Les parents éviteront tout comportement qui jette le discrédit sur leur club, école de patinage, section ou Patinage Canada, y compris mais sans s'y limiter une consommation abusive d'alcool, l'utilisation de drogues à des fins non médicales et le jeu.
- Les parents soutiendront ouvertement cette politique sur le code de conduite et prendront les mesures voulues pour s'assurer que les autres parents respectent et soutiennent cette politique sur le code de conduite.
- Les parents observeront en tout temps les politiques, les procédures, les règles, les normes et l'éthique de Patinage Canada.

⁵ *Patinage Canada*

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE LA RESSOURCE ÉDUCATIVE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES TRANSMISE AVANT LE DÉBUT DE LA SAISON⁶

Veillez noter que toutes les personnes et leurs parents ou tuteurs légaux (si la personne est âgée de moins de 18 ans) doivent prendre connaissance du contenu de la ressource éducative, transmise avant le début de la saison, et signer cet accusé de réception dans les 60 jours suivant leur inscription.

Les signatures suivantes certifient que la personne et son parent ou tuteur légal ont pris connaissance des renseignements susmentionnés sur les commotions cérébrales.

Par ma signature, j'atteste avoir pris pleinement connaissance de la ressource éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison.

Nom du patineur (en lettres moulées)

Signature de la personne
(si patineur âgé de 18 ans et plus)

Date

Nom du parent (ou tuteur) (en lettres moulées)
(si patineur âgé de moins de 18 ans)

Signature de la personne

Date

Cet accusé de réception signé doit être recueilli et conservé par le club ou l'école de patinage.

⁶ <https://skatecanada.ca/wp-content/uploads/2020/09/Fiche-educative-sur-les-commotions-cerebrales-transmise-avant-le-debut-de-la-saison.pdf>

LETTRÉ CONFIRMANT LE DIAGNOSTIC MÉDICAL⁷

Date : _____ Nom : _____

Madame, Monsieur,

Toute personne ayant une possible commotion cérébrale devrait être suivie conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Par conséquent, j'ai personnellement fait un examen médical pour cette personne.

Résultats d'examen médical

- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez cette personne, qui peut donc retourner à l'école et reprendre entièrement ses activités scolaires, professionnelles et sportives sans restriction.**
- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez cette personne, mais l'évaluation a mené au diagnostic et aux recommandations suivantes :**

- Cette personne a subi une commotion cérébrale.** La gestion des commotions cérébrales a pour but de permettre un rétablissement complet, en assurant un retour à l'apprentissage, l'école ou aux fonctions d'entraîneur et une reprise des activités sportives de façon sécuritaire et progressive. On a recommandé à la personne d'éviter tout sport ou toute activité récréative et organisée qui pourrait éventuellement provoquer une autre commotion cérébrale ou une blessure à la tête. À compter du _____ (*date*), j'autorise cette personne à participer à des activités scolaires et à des activités physiques peu risquées en fonction de la tolérance et seulement à un degré qui n'aggrave ni n'engendre de symptômes de commotion cérébrale. La personne mentionnée ci-dessus ne devrait pas reprendre l'entraînement complet sur glace et hors glace, la compétition ou ses fonctions d'entraîneur tant que l'entraîneur ou les administrateurs du conseil d'administration n'ont pas reçu la lettre d'autorisation médicale fournie par un médecin ou infirmier praticien, conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres commentaires :

Nous vous remercions d'avance de votre compréhension.

Cordialement,

Signature/nom en lettres moulées _____ Médecin/Infirmier praticien
(Encercler la désignation qui convient) *

En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.

⁷ <https://skatecanada.ca/wp-content/uploads/2020/09/Lettre-confirmant-le-diagnostic-medical.pdf>

LETTRÉ D’AUTORISATION MÉDICALE⁸

Date : _____ Nom : _____

Madame, Monsieur,

Toute personne chez qui on a décelé une commotion cérébrale devrait être suivie conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport (cliquer [ici](#))*, y compris la *Stratégie de retour à l’apprentissage, l’école ou aux fonctions d’entraîneur* et la *Stratégie de retour au sport de Patinage Canada (cliquer [ici](#))*. Par conséquent, la personne mentionnée ci-dessus a reçu l’autorisation médicale de participer aux activités suivantes, selon la tolérance, à compter de la date indiquée ci-dessus (cochez toutes les situations qui s’appliquent) :

- Activité limitant les symptômes (activités cognitives et physiques qui ne causent pas de symptômes).**
- Activité aérobie peu exigeante (marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.)**

Exercices spécifiques à Patinage Canada :

Sur glace

Pour tous : exercices de patinage (p. ex. poussées-élans, puis virages, mais aucune volte). Aucun saut, pirouette, levée ou lancer.

Entraînement hors glace

Pour tous : exercices pour le tronc et la flexibilité. Éviter les sauts, de soulever des objets lourds ou de faire des exercices pour lesquels la tête se trouve en dessous des hanches.

- Entraînement sans contact**

Sur glace

Pour tous : exercices de patinage (p. ex. poussées-élans, puis virages, mais aucune volte). Aucun saut, pirouette, levée ou lancer.

Entraînement hors glace

Pour tous : exercices pour le tronc et la flexibilité. Éviter les sauts, de soulever des objets lourds ou de faire des exercices pour lesquels la tête se trouve en dessous des hanches.

- Entraînement avec contact**

Sur glace

Pour le patinage en simple : Peut exécuter le programme de patinage entier avec tous les sauts, mais aucune pirouette.

Peut essayer les pirouettes en dehors du programme.

Pour le patinage en couple et la danse : Peut exécuter les programmes entiers sauf les pirouettes.

Peut essayer les pirouettes et les spirales de la mort en dehors du programme.

Hors glace

Pour tous : Peut reprendre l’entraînement de la force et le conditionnement physique faits avant le traumatisme; les sauts devraient être limités en fonction du nombre de sauts exécutés préalablement sur la glace.

⁸ <https://skatecanada.ca/wp-content/uploads/2020/09/Lettre-dautorisation-medicale.pdf>

Activités et entraînement normaux sur glace et hors glace; aucune restriction, autorisation de reprendre la compétition ou les fonctions d'entraîneur

Que faire en cas de réapparition des symptômes?

Toute personne qui a été autorisée à reprendre des activités physiques, la gymnastique ou des pratiques sans contact, et chez qui les symptômes réapparaissent, devrait immédiatement cesser l'activité et en informer son enseignant, son entraîneur, le conseil d'administration de son club ou l'administrateur de son école de patinage. Si les symptômes disparaissent, la personne peut continuer à participer à ces activités en fonction de sa tolérance.

Les personnes que l'on a autorisées à s'entraîner sur glace et hors glace, participer aux compétitions ou exercer leurs fonctions d'entraîneur, sans restriction, doivent pouvoir aller à l'école à temps plein (ou pratiquer des activités cognitives normales), ainsi que faire des exercices de grande résistance et d'endurance (dont des pratiques sans contact), sans que les symptômes ne réapparaissent. Toute personne qui a été autorisée à pratiquer des activités de contact complet ou de participer aux compétitions, et chez qui les symptômes réapparaissent, devrait immédiatement cesser l'activité et en informer son enseignant, entraîneur, le conseil d'administration de son club ou l'administrateur de son école de patinage, puis faire l'objet d'une évaluation médicale par un médecin ou un infirmier praticien avant de reprendre les activités sur glace et hors glace, les compétitions ou exercer ses fonctions d'entraîneur, sans restriction.

Les personnes qui reprennent les séances d'entraînement, les compétitions ou l'exercice des fonctions d'entraîneur et ont une possible commotion cérébrale devraient être suivies conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres commentaires :

Nous vous remercions d'avance de votre compréhension.

Cordialement,

Signature/nom en lettres moulées _____ Médecin/Infirmier praticien
(Encercler la désignation qui convient) *

**En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.*

PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

FICHE DE SUIVI – PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES – 2019

Cette fiche permet de consigner l'information à transmettre au participant, aux parents, aux organisations scolaires et sportives et au réseau de la santé. Elle ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et ne remplace pas un avis médical. *** Pour des précisions sur l'utilisation de la fiche de suivi, se référer à la section 5.3 du protocole ainsi qu'à la [note explicative](#) concernant des précisions sur la prise en charge par un professionnel de la santé.

NOM :	ÂGE :	DATE DE L'INCIDENT :
-------	-------	----------------------

1. DÉTECTION	SIGNAUX D'ALERTE SE RENDRE IMMÉDIATEMENT À L'URGENCE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f1c40f;"> <th style="width: 60%;">SYMPTÔMES</th> <th style="width: 20%;">MOINS DE 24 HEURES</th> <th style="width: 20%;">ENTRE 24 ET 48 HEURES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Maux de tête, pression dans la tête</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Fatigue, somnolence</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Troubles du sommeil</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nausées</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vomissements</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Étourdissements, vertiges</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sensation d'être au ralenti</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de concentration</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Difficulté de mémoire</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vision embrouillée</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sensibilité à la lumière</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sensibilité aux bruits</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Émotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nervosité, anxiété</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Douleur au cou</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cherche ses mots ou se répète</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	SYMPTÔMES	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES	Maux de tête, pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fatigue, somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Étourdissements, vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensation d'être au ralenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problèmes de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficulté de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vision embrouillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensibilité aux bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Émotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervosité, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cherche ses mots ou se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SYMPTÔMES	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES																																																			
Maux de tête, pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Fatigue, somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Étourdissements, vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Sensation d'être au ralenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Problèmes de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Difficulté de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Vision embrouillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Sensibilité aux bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Émotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Nervosité, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Cherche ses mots ou se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
<input type="checkbox"/> Retrait immédiat du participant, ne jamais le laisser seul et le diriger vers la personne désignée pour la vérification des symptômes	<input type="checkbox"/> Perte ou détérioration de l'état de conscience <input type="checkbox"/> Confusion <input type="checkbox"/> Vomissements répétés <input type="checkbox"/> Convulsions <input type="checkbox"/> Maux de tête qui augmentent <input type="checkbox"/> Somnolence importante <input type="checkbox"/> Difficulté à marcher, à parler, à reconnaître les gens ou les lieux <input type="checkbox"/> Vision double <input type="checkbox"/> Agitation importante, pleurs excessifs <input type="checkbox"/> Problème de l'équilibre grave <input type="checkbox"/> Faiblesse, picotements ou engourdissement des bras ou des jambes <input type="checkbox"/> Douleur intense au cou																																																				
<input type="checkbox"/> En présence de signaux d'alerte (assurer un transport à l'urgence) : REMPLIR LA SECTION DES SIGNAUX D'ALERTE ET LA SECTION DES SYMPTÔMES																																																					
<input type="checkbox"/> En présence de symptômes (évaluation médicale le plus tôt possible pour un diagnostic) : REMPLIR LA SECTION DES SYMPTÔMES																																																					
<input type="checkbox"/> En l'absence de symptômes retirer le participant préventivement en raison : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête <input type="checkbox"/> d'un doute sur l'information obtenue <input type="checkbox"/> d'un historique de commotions cérébrales 																																																					
<input type="checkbox"/> Informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur Circonstances de l'incident :																																																					

2. PÉRIODE D'OBSERVATION

- N'a jamais présenté de symptômes** depuis le retrait, a réussi la période d'observation de 48 heures et peut reprendre l'activité sans passer par les étapes de la reprise des activités.
 DÉMARCHE TERMINÉE
- A présenté ou présente des symptômes** et doit amorcer immédiatement l'étape du repos initial.
 REMPLIR LE VERSO DE LA FICHE DE SUIVI

3. REPRISE DES ACTIVITÉS INTELLECTUELLES, PHYSIQUES ET SPORTIVES

REPOS INITIAL

Limitier, pour **au moins 48 heures**, les activités intellectuelles, physiques et sportives ainsi que la conduite d'un véhicule moteur jusqu'à la diminution graduelle des symptômes.

ACTIVITÉS INTELLECTUELLES	DATE / ÉTAPE RÉUSSIE	ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	DATE / ÉTAPE RÉUSSIE
1. À domicile : - Période d'activités intellectuelles de 15 à 20 minutes	1 <input type="text"/>	1. Activités très légères : - Reprendre des activités quotidiennes pour des périodes de 15 à 20 minutes (ex. : marcher, ranger, passer le balai)	1 <input type="text"/>
2. Reprise graduelle des activités structurées à temps partiel : - Débuter par des demi-journées puis augmenter graduellement - Se retirer dans un endroit calme ou prendre des pauses au besoin	2 <input type="text"/>	2. Activités aérobiques individuelles légères : - Reprendre de légers exercices en augmentant légèrement le rythme cardiaque pour des périodes de 20 à 30 minutes (ex. : marche soutenue, vélo stationnaire)	2 <input type="text"/>
3. Reprise des activités à temps plein : - Reprendre la routine scolaire (ex. : examen, présentation scolaire) selon la tolérance	3 <input type="text"/>	3. Exercices individuels spécifiques : - Augmenter graduellement l'intensité et la durée de l'activité - Commencer des exercices propres à l'activité (ex. : exercices de lancers, dribles)	3 <input type="text"/>
Passer à l'étape 4 après la disparition des symptômes à l'activité et au repos		Passer à l'étape 4 après : - la disparition des symptômes à l'activité et au repos - le retour complet aux activités intellectuelles	
4. Retour complet : - Retour aux activités sans mesures d'adaptation	4 <input type="text"/>	4. Exercices ou entraînement plus exigeants (avec ou sans coéquipiers) : - Commencer des exercices techniques plus complexes (ex. : passes, chorégraphie) - Augmenter l'intensité de l'activité - Introduire des exercices en résistance	4 <input type="text"/>
À la suite du repos initial de 48 heures, la reprise des activités intellectuelles (étapes 1 à 4), et des activités physiques et sportives (étapes 1 à 3) indiquées ci-dessus peuvent commencer en même temps, en présence de symptômes légers. Dans le cas d'augmentation ou de réapparition de symptômes, il faut retourner à l'étape précédente. Pour la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives, une période d'au moins 24 heures doit s'écouler entre chacune des étapes.		Pour les activités à risques de contact, de collision ou de chute, une autorisation médicale est requise avant de passer à l'étape 5	
		5. Entraînement sans restriction : - Effectuer un entraînement complet incluant les risques de contact, collision ou chute	5 <input type="text"/>
		6. Retour à la compétition : - Au moins 24 heures après un entraînement sans restriction sans récurrence de symptômes	6 <input type="text"/>

Aucune augmentation des symptômes

Éviter tout risque de contact, de collision ou de chute

Pour plus d'information ou pour consulter le protocole :
www.education.gouv.qc.ca/commotion

Outils de gestion des commotions cérébrales adapté pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives :
<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/commotion-cerebrale-traumatisme-cranio-cerebral-leger/outils-milieu-education-activites-recreatives-sportives>

Note explicative : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/Sport-Loisir-Plein-air/Commotion-note-explicative-physio-FR.pdf>

SUIVI SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Saison : _____

Nom du patineur	Consultation avec professionnel de la santé		Si le patineur n'a pas consulté un professionnel de la santé et que son parent insiste sur son retour à la pratique, ce dernier doit signer cette décharge de responsabilité du club.	Date de retour à la pratique
	OUI	NON		

***** À remplir conjointement avec le protocole de gestion des commotions cérébrales*****

CONTENU RECOMMANDÉ POUR LA TROUSSE DE PREMIERS SOINS⁹

Le membre doit s'assurer que le contenu de la trousse est propre, complet et en bon état. Le matériel doit être renouvelé au besoin, par exemple si le matériel n'a pas été remplacé après son utilisation, s'il est jauni ou sale, ou si la date d'expiration du matériel est passée. La trousse de secourisme devrait être vérifiée à chaque fois qu'elle est utilisée, et le matériel utilisé devrait être remplacé. Il est recommandé que la trousse de premiers soins soit composée des éléments suivants :

Qté	Article
25	bandages adhésifs, stériles, de tailles assorties (bande standard, grande, bout du doigt, jointure, grande plaque)
12	compresses de gaze, stériles, emballée individuellement 7,6 cm × 7,6 cm (3 po × 3 po)
1	compresse abdominale, stérile, emballée individuellement 12,7 cm × 22,9 cm (5 po × 9 po)
1	rouleau de bandage élastique, longueur non étirée, emballé individuellement 5,1 cm x 1,8 m (2 po × 2 verges)
1	rouleau de bandage élastique, longueur non étirée, emballé individuellement 7,6 cm x 1,8 m (3 po × 2 verges)
2	compresse/pansement compressif avec attaches, stérile 10,2 cm × 10,2 cm (4 po x 4 po)
2	écharpes triangulaires, coton, avec 2 épingles de sécurité 101,6 cm X 101,6 cm X 142,2 cm (40 po x 40 po x 56 po)
1	2,3 mètres de ruban adhésif 2,5 cm (1 po)
25	lingettes de nettoyage des plaies, antiseptique (emballée individuellement)
6	onguents antibiotiques, topiques (à usage unique) (conserver ces produits selon les normes du fabricant)
6	lingettes de nettoyage des mains/ de la peau (si tampon avec alcool, ne jamais utiliser sur une blessure), emballée séparément (ou équivalente)
1	dispositif de barrière pour réanimation cardio-pulmonaire (RCP), avec clapet unidirectionnel, muni d'un filtre EPA
4	paires de gants d'examen, jetables de qualité médicale, taille unique, sans latex, sans poudre
1	sac pour le recueil de déchets biologiques (à usage unique)
1	ciseau à bandage, en acier inoxydable (avec pointe en angle, arrondie) minimum 14 cm (5,5 po)
1	pince à écharde/ pince à épiler pointe fine, acier inoxydable minimum 11,4 cm (4,5 po) (à usage unique)
1	couverture de secours, en aluminée, en polyester non extensible minimum 132 cm × 213 cm (52 po x 84 po)
1	liste du contenu obligatoire imprimé à partir de http://www.santeautravail.qc.ca/web/rpsat/dossiers/psps/trousse (voir page suivante)
Matériels supplémentaires recommandés :	
1	compresse froide instantanée
1	dépliant « Que faire lors d'une exposition au sang », CNESST
1	Guide pratique du secouriste en milieu de travail (Protocole d'intervention).

Pour votre sécurité (risques chimiques/biologiques), les professionnels encouragent fortement l'utilisation de matériel à usage unique (jetable) tels que pince et ciseau. Dans le cas contraire, les désinfecter à l'alcool avant et après usage. S'il y a du sang, les laver avec de l'eau et du savon et faire tremper 10 minutes dans une solution d'eau de javel 5,25% de 1 partie pour 9 parties d'eau (porter des lunettes de sécurité).

Source : <http://www.santeautravail.qc.ca/web/rpsat/dossiers/psps/trousse>.

Trousse de base (Type 2) – Milieu de travail à risque faible à modéré

Conforme à la norme *Trousse de secourisme en milieu de travail CSA Z1220-17* (en vigueur depuis le 17 mars 2021).

- La trousse de base doit être utilisée dans les milieux de travail avec des risques faibles ou modérés.
- Dans les véhicules destinés uniquement au transport ou à l'usage des travailleurs qui se déplacent dans des lieux où aucune trousse n'est accessible.
- Ces véhicules doivent transporter (+) de 5 travailleurs et doivent être à (+) de 30 minutes d'un service médical.



Articles obligatoires/ Quantité minimales requises <i>(Dans la trousse, la dimension et la quantité des articles peuvent être supérieur à la norme mais pas inférieur.)</i>	Images à titre indicatif	PETITE	MOYENNE	GRANDE	À commander
		1 à 25 travailleurs par quart de travail	26 à 50 travailleurs par quart de travail	51 à 100 travailleurs par quart de travail	
		Cocher le format qui s'applique à votre milieu			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1- Bandages adhésifs, stériles, de tailles assorties (bande standard, grand, bout du doigt, jointure, grande plaque)		25	50	100	
2- Compresse de gaze, stérile, emballée individuellement 7,6 cm x 7,6 cm (3 po x 3 po)		12	24	48	
3- Compresse abdominale, stérile, emballée individuellement 12,7 cm x 22,9 cm (5 po x 9 po)		1	2	2	
4- Bandage élastique, longueur non étirée, emballé individuellement 5,1 cm x 1,8 m (2 po x 2 verges)		1 rouleau	2 rouleaux	4 rouleaux	
5- Bandage élastique, longueur non étirée, emballé individuellement 7,6 cm x 1,8 m (3 po x 2 verges)		1 rouleau	2 rouleaux	4 rouleaux	
6- Compresse/pansement compressif avec attaches, stérile 10,2 cm x 10,2 cm (4 po x 4 po)		2	4	8	
7- Écharpe triangulaire, coton, avec 2 épingles de sécurité 101,6 cm X 101,6 cm X 142,2 cm (40 po x 40 po x 56 po)		2	4	8	
8- Ruban adhésif 2,5 cm (1 po)		2,3 m (2,5 verges)	4,6 m (5 verges)	9,1 m (10 verges)	
9- Lingette de nettoyage des plaies, antiseptique (emballée individuellement)		25	50	100	
10- Onguent antibiotique, topique (à usage unique) (Conserver ces produits selon les normes du fabricant)		6	12	24	
11- Lingette de nettoyage des mains/ de la peau (si tampon avec alcool, ne jamais utiliser sur une blessure), emballée séparément (ou équivalent)		6	12	24	

Trousse de base (Type 2) – Milieu de travail à risque faible



Articles obligatoires Quantité minimales requises <i>(Dans la trousse, la dimension et la quantité des articles peuvent être supérieur à la norme mais pas inférieur.)</i>	Images à titre indicatif	PETITE	MOYENNE	GRANDE	À commander
		1 à 25 travailleurs par quart de travail	26 à 50 travailleurs par quart de travail	51 à 100 travailleurs par quart de travail	
		Cochez le format qui s'applique à votre milieu			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12- Dispositif de barrière pour réanimation cardio-pulmonaire (RCP), avec clapet unidirectionnel, muni d'un filtre EPA		1	1	1	
13- Gants d'examen, jetables de qualité médicale, taille unique, sans latex , sans poudre		4 paires	8 paires	16 paires	
14- Sac pour le recueil de déchets biologiques (à usage unique)		1	2	2	
15- Ciseaux à bandage, en acier inoxydable (avec pointe en angle, arrondie) minimum 14 cm (5,5 po)		1	1	1	
16- Pince à écharde/ pince à épiler pointe fine, acier inoxydable minimum 11,4 cm (4,5 po) (à usage unique)		1	1	1	
17- Couverture de secours, en aluminée, en polyester non extensible minimum 132 cm x 213 cm (52 po x 84 po)		1	1	1	
18- Liste du contenu obligatoire Imprimé à partir de http://www.santetravail.qc.ca/web/rpsat/dossiers/paps/trousse		1	1	1	
Matériel supplémentaire recommandé					
Compresse froide instantanée		1	1	1	
« Que faire lors d'une exposition au sang », CNESST		1	1	1	
Guide pratique du secouriste en milieu de travail (Protocoles d'intervention)		1	1	1	

NOTE :

Pour votre sécurité (risques chimiques/biologiques), les professionnels du Réseau encouragent fortement l'utilisation de matériel à usage unique (jetable) tel que pince et ciseau. Dans le cas contraire, les désinfecter à l'alcool avant et après usage. S'il y a du sang, les laver avec de l'eau et du savon et faire tremper 10 min. dans une solution d'eau de javel 5,25% de 1 partie pour 9 parties d'eau (porter des lunettes de sécurité).

Vérifié par : _____ Date : _____

Vérifié par : _____ Date : _____

L'équipe de santé au travail est là pour vous aider à déterminer votre niveau de risque et vous guider dans votre choix de trousse, n'hésitez pas à les consulter.

REGISTRE D'UTILISATION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SOINS

NOM	Date	Article pris	Qté	Remplacé le

*** MERCI de bien inscrire ce que vous prenez***

PLAN D'ACTION D'URGENCE¹⁰

SAISON			
Événement/Activité			
Endroit			
Personne responsable			
Remplaçant de la personne responsable			
Personne responsable des appels			
Remplaçant de la personne responsable des appels			
Emplacement de la trousse de premiers soins du club			
Emplacement de la trousse de premiers soins de la patinoire			
Emplacements des profils médicaux			
Accès aux téléphones (réception pour les cellulaires)			
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE			
Urgence	911	Ambulance	
Incendie		Centre antipoison	
Police		Hôpital	
<u>Itinéraire pour se rendre au site</u>			

¹⁰ <https://coach.ca/fr>

Rôles de la personne responsable

1. Effectuer l'évaluation initiale de la blessure.
2. Demander à quelqu'un de superviser les autres participants (arrêter toutes les activités et diriger tous les participants vers un endroit sécuritaire si personne ne peut les superviser).
3. Aider le participant blessé à rester calme jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence et leur évaluation de la blessure.
4. Consigner la blessure sur le formulaire de rapport d'incident du club.

Rôles de la personne responsable des appels

1. Appeler les services d'urgence.
2. Fournir tous les renseignements nécessaires au répartiteur : l'emplacement du site; l'emplacement de la porte la plus près du participant blessé; la nature de la blessure; une description des premiers soins prodigués; tout autre renseignement médical, comme les allergies et les problèmes de santé.
3. Dégager l'entrée ou la route permettant d'accéder au site avant l'arrivée de l'ambulance.
4. Attendre près de l'entrée pour diriger les ambulanciers.
5. Appeler la personne à contacter en cas d'urgence désignée par le participant.
6. Aider la personne responsable au besoin.

Consignes

- Sauvegardez et réutilisez ce formulaire afin de préparer un PAU pour votre site habituel d'entraînement et pour tout site de compétition.
- En prévision des compétitions à l'extérieur, demandez à l'équipe hôte ou au responsable du site hôte une copie de son PAU.
- Rappel : Joignez à ce plan d'action d'urgence les coordonnées des parents ou gardiens et la fiche médicale de chaque participant.

RAPPORT D'INCIDENT – PATINAGE CANADA¹¹



AUX FINS DE RAPPORT SEULEMENT

Le rapport d'incident en ligne de Patinage Canada DOIT être rempli dans les 30 jours suivant la date de l'incident!

Ce formulaire est fourni à titre indicatif. Le rapport doit être complété en ligne.

RAPPEL : Le rapport d'incident en ligne est un outil formidable qui nous permettra d'effectivement recueillir et analyser des renseignements sur l'incident. Cette déclaration garantira non seulement la conformité en matière d'assurance, mais permettra également de mettre en œuvre, de façon proactive, des mesures préventives ainsi que des programmes de sécurité qui sont les meilleurs de leur catégorie.

Veuillez trouver ci-dessous les questions auxquelles vous devrez répondre en ligne lorsque vous remplissez le formulaire de rapport d'incident en ligne.

RAPPORT D'INCIDENT EN LIGNE – QUESTIONS

- Nom du club ou de l'école de patinage: *(Obligatoire)*
- Numéro d'identification du club ou de l'école de patinage de Patinage Canada: *(optionnel)*
- Nom de la personne responsable au moment de l'incident: *(Obligatoire)*
- Numéro à 10 chiffres de Patinage Canada de la personne responsable au moment de l'incident: *(optionnel)*
- Numéro de téléphone principal de la personne responsable au moment de l'incident: *(optionnel)*
- Courriel de la personne responsable au moment de l'incident ou l'adresse courriel du club ou de l'école de patinage: *(Obligatoire)*

RENSEIGNEMENTS SUR L'INCIDENT

- Nom du membre impliqué dans l'incident: *(Obligatoire)*
- Date de naissance (JJ / MM / AAAA): *(Obligatoire)*
- Numéro à 10 chiffres du membre de Patinage Canada: *(Obligatoire)*
- Adresse du membre inscrit – rue, ville, province, code postal: *(Obligatoire)*
- Numéro de téléphone principal: *(Obligatoire)*
- Courriel du membre inscrit: *(Obligatoire)*
- Date de l'incident (JJ / MM / AAAA): *(Obligatoire)*
- Y avait-il une surveillance vidéo (encercler la réponse): **OUI NON**
- Endroit de l'incident (encercler la réponse): *(Obligatoire)*
 - Sur la glace durant les séances de patinage régulières
 - Hors glace au club ou à l'école de patinage
 - Sur glace durant une compétition
 - Conférence/réunion
 - Véhicule (accident de voiture) – voir la dernière page pour plus d'informations à compléter
 - Autre - doit identifier en fournissant une description

- Pour trouver les informations **manquantes** sur le patineur, l'entraîneur ou le membre du CA doit suivre les étapes suivantes (*doit être membre de PC et avoir accès à la gestion de l'organisation*) :
- Se rendre sur le site de Patinage Canada
- Cliquer sur **Membre**
- Cliquer sur **Se connecter** (en haut à droite)
- Saisir son nom d'utilisateur et son mot de passe
- Cliquer sur **Gestion de l'organisation**
- Cliquer sur **Gérer les programmes et les adhérents**
- Cliquer sur la **Liste des activités applicables**
- Trouver le patineur et cliquer sur son nom

Description de l'incident: *(Obligatoire)*

¹¹ <https://skatecanada.wufoo.com/forms/p12hfdye01z5gk2/>

- Y a-t-il eu des blessures : (encercler la réponse): *(Obligatoire)* OUI NO
- Gravité des blessures (encercler la réponse): *(Obligatoire)*
 - o Blessure grave (rétablissement de 9 à 18 mois)
 - o Blessure de gravité moyenne (rétablissement de 3 à 6 mois)
 - o Blessure légère (rétablissement de 3 à 8 semaines)
 - o Blessure très légère (rétablissement de 1 à 2 semaines)
 - o Inconnu

Type de blessure (encercler la réponse): (obligatoire)

Brûlure	Écorchure	Perte de conscience
Claquage musculaire	Entorse	Ponction
Commotion	Foulure	Pression des lacets
Contusion	Fracture	Tendinite
Coupure	Fracture de stress	Traumatisme crânien
Déchirure	Inflammation	Autre (doit identifier)
Dislocation	Lacération	

Endroit de la blessure (encercler la réponse): (obligatoire)

Aine	Doigt	Haut du bras	Poignet
Bas de la jambe	Dos	Haut du dos	Poitrine
Bas du dos	Épaule	Ligament croisé	Tête
Bouche	Estomac	antérieur du genou	Visage
Bras inférieur	Fesses	Main	Yeux
Cheville	Genou	Organes génitaux	Inconnu
Cou	Hanche	Orteil	Autre – (doit identifier)
Coude	Haut de la jambe	Pied	

Cause de la blessure (encercler un ou plusieurs causes ou autre): (obligatoire)

A omis de suivre les instructions	Défaillance de l'équipement	Impact	Pronation
A tombé/glisser hors de la glace	Dépassement des capacités	Manque de supervision	Psychologique
Activité nouvelle ou accrue	Déshydratation	Mauvais équipement	Spectateur hostile
Blessure préexistante	Drogue/alcool	Mauvais état de la glace	Substance contrôlée
Chute sur la glace	Échauffement	Mauvaise conduite	Surmenage
Coup de lame	insuffisant	Mauvaises instructions	Technique glace
	Éclairage	Médicament	Vêtements
	Épuisement	Météo	Autre (doit identifier)
		Obscurité	
		Posture	

Commentaires sur la blessure:

- A-t-on obtenu une aide médicale (encercler la réponse): *(Obligatoire)* OUI NON
- Qui a fourni une aide médicale (encercler la réponse): *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
 - o Premier intervenant
 - o Infirmier

- Ambulancier paramédical
 - Médecin/praticien
 - Autre (doit identifier):
- Est-ce que la personne blessée a été transporté à un hôpital / clinique (encercler la réponse): *(Obligatoire)* OUI NON
 - Nom de l'hôpital ou de la clinique: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
 - Nom du praticien/médecin:
 - Comment est-ce que le membre inscrit blessé a été transporté à l'hôpital ou à la clinique (encercler la réponse): *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
 - Par ambulance
 - Par sa / son propre véhicule
 - Par véhicule en tant que passager
 - Par transport public (taxi, autobus, etc.)
 - A-t-on contacté le service de police (encercler la réponse): **OUI NON**
 - Nom de l'agent:
 - Numéro d'insigne de l'agent et le nom du poste de police:
 - Numéro du rapport de police de l'incident ou de l'accident:

Commentaire:

- A-t-on contacté les parents / tuteurs ou partenaires (encercler la réponse): *(Obligatoire)* **OUI NON**
- Nom du parent / tuteur ou partenaire: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
- Relation ou rôle: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
- Numéro de téléphone principal: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
- Courriel du parent / tuteur ou partenaire: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
- A-t-on contacté d'autres personnes (encercler la réponse): *(Obligatoire)* **OUI NON**
- Coordonnées: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
- Est-ce que quelqu'un a été témoin de l'incident ou de l'accident (encercler la réponse): *(Obligatoire)* **OUI NON**
- Nom du témoin: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
- Courriel du témoin: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*
- Numéro de téléphone principal:

- Est-ce que d'autres personnes ont été témoins (encercler la réponse): *(Obligatoire)* **OUI NON**
- Coordonnées: *(Obligatoire si vous avez répondu oui à la question précédente)*

RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉHICULE ET DÉTAILS : *(Obligatoire si impliqué dans un accident de voiture)*

- Nom du conducteur: *(Obligatoire)*
- Adresse du conducteur – rue, ville, province, code postal, pays: *(Obligatoire)*
- Nombre de passagers dans le véhicule: *(Obligatoire)*
- Numéro de la plaque d'immatriculation: *(Obligatoire)*
- Nom de la compagnie d'assurances et numéro de la police: *(Obligatoire)*
- Est-ce qu'un autre véhicule était impliqué (encercler la réponse): *(Obligatoire)* **OUI NON**
- Nom du conducteur: *(Obligatoire)*
- Adresse du conducteur – rue, ville, province, code postal, pays: *(Obligatoire)*
- Nombre de passagers dans le véhicule: *(Obligatoire)*
- Numéro de la plaque d'immatriculation: *(Obligatoire)*
- Nom de la compagnie d'assurances et numéro de la police: *(Obligatoire)*

IMPORTANT

La version imprimable est de permettre à l'enregistrement immédiat de l'incident seulement.

L'information recueillie sur la version imprimable doit être soumise à travers le Rapport d'incident en ligne, au plus tard trente (30) jours suivant la date de l'incident. Pour remplir et soumettre le rapport d'incident, veuillez consulter :

www.patinagecanada.ca -> Centre d'info -> Sport sécuritaire -> Rapport d'incident

INSTALLATION ET INSPECTION DU SYSTÈME DE HARNAIS¹²

POLICE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE

Installation

Tous les systèmes de harnais doivent être installés par un installateur QUALIFIÉ. L'installateur doit aussi fournir à votre club ou école une preuve d'assurance responsabilité civile confirmant qu'il est assuré en cas de réclamation déposée contre lui. Un système de harnais se compose du harnais et du câble qui le relie à la poutre de la patinoire. Un installateur qualifié serait le fabricant du harnais ou une personne recommandée par le fabricant (un employé ou un sous-traitant). L'installation peut aussi être faite par un ingénieur qualifié ou certifié. Certaines villes ou patinoires permettront que leur propre ingénieur offre ce service. La personne qui installe le système de harnais doit être qualifiée et assurée pour l'installation du harnais et du câble qui relie le harnais à la poutre de la structure de la patinoire.

Inspections

Harnais

Tous les harnais doivent être inspectés au moins une fois par an. Toute recommandation faite par l'inspecteur doit être suivie, immédiatement après l'inspection. Un inspecteur serait le fabricant du harnais ou son employé ou sous-traitant. L'inspection peut aussi être faite par un ingénieur qualifié ou certifié. Comme susmentionné, certaines villes ou patinoires peuvent fournir leur propre ingénieur. L'inspection doit inclure la vérification de l'intégrité du raccordement aux poutres qui soutiennent le harnais.

Câble qui relie le harnais à la poutre

Tous les câbles reliant le harnais à la poutre doivent être inspectés au moins une fois tous les 5 ans. Toute recommandation faite par l'inspecteur doit être suivie, immédiatement après l'inspection. Un inspecteur serait le fabricant du harnais ou son employé ou sous-traitant. L'inspection peut aussi être faite par un ingénieur qualifié ou certifié. Comme susmentionné, certaines villes ou patinoires peuvent fournir leur propre ingénieur. L'inspection doit inclure la vérification de l'intégrité du raccordement aux poutres qui soutiennent le harnais.

Remarque importante : L'installation et l'inspection d'un système de harnais ne sont pas couvertes en vertu de votre programme d'assurance avec Patinage Canada. Comme susmentionné, il incombe à l'installateur ou l'inspecteur d'obtenir une telle couverture. L'utilisation d'un harnais (s'il est utilisé par un club ou un entraîneur inscrit et formé) est couverte par le programme de Patinage Canada. L'entraîneur doit avoir suivi une formation du fabricant du harnais. Après l'utilisation du harnais, l'entraîneur doit le ranger en lieu sûr pour s'assurer qu'aucune autre personne ne peut y avoir accès (patineur non supervisé, grand public).

Pour tout renseignement supplémentaire au sujet de ce qui précède, contacter BFL Canada.



*<https://patinage.qc.ca/wp-content/uploads/2021/10/Installation-et-Inspection-du-syst%C3%A8me-de-harnais.pdf>

¹² Patinage Québec

LISTE DES BÉNÉVOLES LORS D'UN ÉVÈNEMENT

Prenez note que lorsqu'un club, une école de patinage ou une association régionale organise un évènement (compétition, spectacle, démonstration, séminaire ou autres), l'organisateur doit s'assurer d'envoyer à Patinage Canada au plus tard 14 jours après l'évènement une liste des bénévoles qui ont contribué à la tenue de l'évènement. Cette liste doit inclure : a. Nom de l'évènement; b. Province où a lieu l'évènement; c. Date de l'évènement; d. Nom du bénévole; e. Courriel du bénévole; f. Numéro de téléphone du bénévole; g. Date à laquelle il a contribué. La liste doit être conservée au local du club, de l'école de patinage ou de l'association régionale pour référence ultérieure et envoyée à l'adresse courriel suivante : **info@skatecanada.ca**. Ce règlement figure au Règlement de sécurité en patinage artistique et en patinage synchronisé de Patinage Québec à l'article 34 alinéa 11 du chapitre III sur les normes concernant l'organisation et le déroulement d'un évènement, d'une compétition ou d'un spectacle à caractère sportif.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Anne Desjardins à l'adresse suivante : annedesjardins@patinage.qc.ca.

https://patinage.qc.ca/wp-content/uploads/2019/12/Memo_benevoles_evenement2019.pdf

ANNEXE A – ATTESTATION DE FORMATION

ATTESTATION DE FORMATION

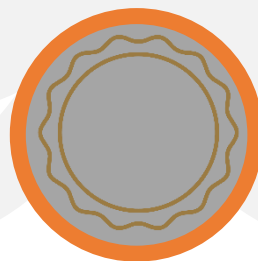
CERTIFIE QUE

NOM

a réussi avec succès la formation sur l'Utilisation du harnais de patinage artistique

Donner à : _____

Le _____ du _____ mois _____



HARNAIS SUR GLACE
DISTRIBUTION SPORTS LOISIRS

ANNEXE B - VÉRIFICATION DE LA SÉCURITÉ

Saison			
Club			
Date			
	Oui	Non	
1. Avis de collecte de renseignements			
2. Formulaire d'autorisation de prise de photo			
3. Fiche de renseignements médicaux			
4. Code de conduite universel			
5. Politique sur les vestiaires			
6. Code de conduite des parents			
7. Fiche éducative sur les commotions cérébrales			
8. Accusé de réception de la ressource éducative sur les commotions cérébrales			
9. Lettre confirmant le diagnostic médical			
10. Lettre d'autorisation médicale			
11. Suivi sur les commotions cérébrales			
12. Trousse de premiers soins			
13. Plan d'action d'urgence			
14. Rapport d'incident - PC			
15. Inspection du harnais			
16. Coordonnées des bénévoles			

CLUB	Date de visite – automne 2024
CPA Blainville/Ste-Thérèse	Semaine du 4 septembre
CPA St-Jérôme	Semaine du 4 septembre
Patinage des Mille-Îles	Semaine du 4 septembre
CPA Ste-Anne-des-Plaines	Semaine du 4 septembre
CPA Lachute	Semaine du 11 septembre
CPA Les Libellules de Ferme-Neuve	Semaine du 18 septembre
CPA Mont-Laurier	Semaine du 18 septembre
Patinage Mont-Tremblant	Semaine du 25 septembre
Patinage Ste-Agathe-des-Monts	Semaine du 25 septembre
CPA Vallée de la Rouge	Semaine du 25 septembre
CPA St-Eustache	Semaine du 2 octobre
CPA Unibel	Semaine du 2 octobre