



**PATINAGEQUÉBEC**

WWW.PATINAGE.QC.CA

---

**ATELIER ADMINISTRATION DES  
CLUBS, ÉCOLES ET RÉGIONS**

4 mai 2018 | Québec



PATINAGECANADA

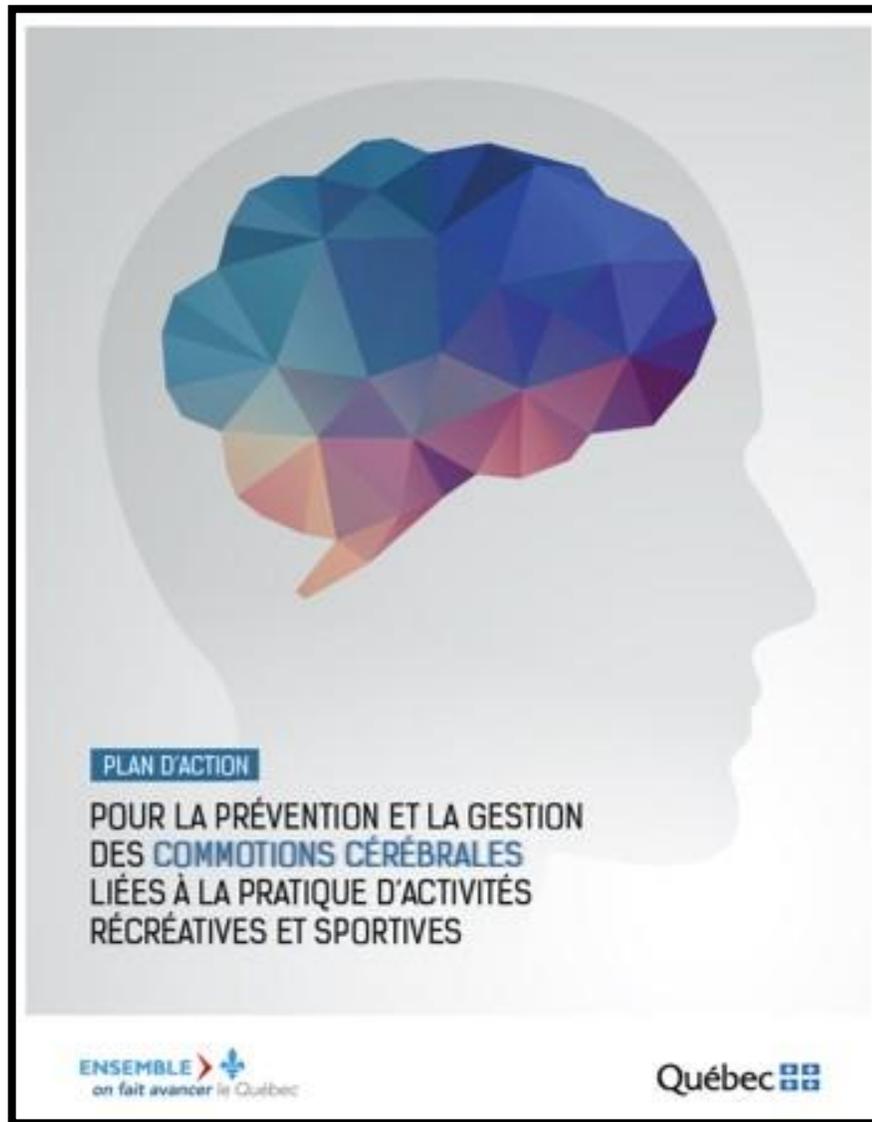
1. Présentation de Brian Morin sur le Protocole de gestion des commotions cérébrales;
2. Présentation des modifications au Règlement de sécurité de Patinage Québec;
3. Présentation sur la gouvernance des clubs, des écoles et des associations régionales et les projets de Patinage Québec.

**Brian Morin**

Conseiller en sécurité en loisir et sport  
Direction de la promotion de la sécurité

Congrès annuel 2018

4 mai 2018 • Québec

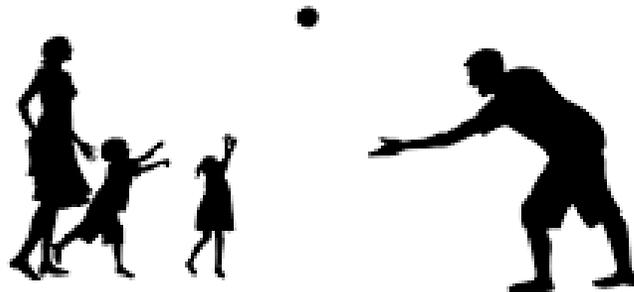


Éducation  
et Enseignement  
supérieur

Québec 

# Publics visés

- ▶ Élève, étudiant ou un participant à une activité récréative ou sportive
- ▶ Parents d'un mineur
- ▶ Personnel qui encadre une activité récréative et sportive
- ▶ Personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité
- ▶ Personnel d'un établissement scolaire, dont la personne responsable de l'application du protocole de gestion dans un établissement scolaire





# Objet : protocole de gestion des commotions cérébrales pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives

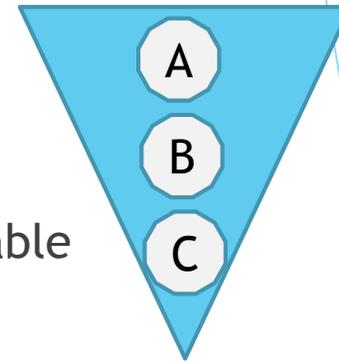
- ▶ Commotion cérébrale?
- ▶ Protocole?
- ▶ Domaine d'application?
- ▶ Mise en ligne : 6 juillet 2017



# Éléments névralgiques du protocole

## ① Détection

- ▶ Surveillance (A) : responsabilité partagée
- ▶ Retrait de l'athlète (B) : les personnes pouvant le faire
- ▶ Vérification des signes et des symptômes (C) : une personne responsable désignée à cette fin
- ▶ Outil : fiche de suivi



# Éléments névralgiques du protocole *(suite)*

## ② Situations pour retirer le participant

- ▶ La présence de signes et de symptômes
- ▶ Le signalement par une personne
- ▶ Par prévention en raison :
  - d'un impact significatif ou un mouvement brusque de la tête
  - d'un doute lié à l'information obtenue
  - des antécédents de commotion cérébrales

# Éléments névralgiques du protocole *(suite)*

## ③ Vérification et observation

- ▶ Signaux d'alerte : **à l'urgence** en tout temps
- ▶ Signes observés et symptômes rapportés : consulter un médecin le plus tôt possible
- ▶ Sans signes et symptômes : observation de 48 heures et retour au jeu



# Éléments névralgiques du protocole *(suite)*

## ④ Reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives

- ▶ Limiter les activités au minimum durant 48 heures
- ▶ Respecter les indications en bleu pour la reprise graduelle des activités
- ▶ Au minimum, espacer de 24 heures chacune des étapes pour les activités physiques et sportives
- ▶ Atteindre une reprise complète des activités intellectuelles avant de retourner à l'entraînement
- ▶ Obtenir une autorisation médicale pour le retour à l'entraînement pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute

# FICHE DE SUIVI - PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES, JUIN 2017

Cette fiche ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et ne remplace pas un avis médical. Il s'agit d'un outil de consignation qui vise à transmettre de l'information au participant, aux parents, aux organisations et au réseau de la santé. Pour de plus amples détails, consultez le protocole à <http://www.education.gouv.qc.ca/>.

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

<h2>DÉTECTION ← ①</h2> <p><input type="checkbox"/> Retrait immédiat du participant, <b>ne jamais le laisser seul</b> et le diriger vers la personne désignée pour la vérification</p> <p>Vérification des signes et des symptômes <b>COCHER L'UNE DES CINQ OPTIONS</b></p> <table border="0"><tr><td>Retiré préventivement en raison :</td><td><input type="checkbox"/> <b>En présence de signes ou de symptômes</b></td><td><input type="checkbox"/> <b>En présence de signaux d'alerte</b> (Assurer un transport à l'urgence)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête</td><td>→ <b>REmplir LA SECTION 5 AU VERSO</b></td><td>→ <b>REmplir LA SECTION 5 AU VERSO</b></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> d'un doute sur l'information obtenue</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> d'un historique de commotions cérébrales</td><td></td><td></td></tr></table> <p><input type="checkbox"/> Informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur de la situation et de la démarche</p> <p>Circonstances de l'incident (activité, causes, type d'impact, partie du corps touchée, etc.) :</p>	Retiré préventivement en raison :	<input type="checkbox"/> <b>En présence de signes ou de symptômes</b>	<input type="checkbox"/> <b>En présence de signaux d'alerte</b> (Assurer un transport à l'urgence)	<input type="checkbox"/> d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête	→ <b>REmplir LA SECTION 5 AU VERSO</b>	→ <b>REmplir LA SECTION 5 AU VERSO</b>	<input type="checkbox"/> d'un doute sur l'information obtenue			<input type="checkbox"/> d'un historique de commotions cérébrales			<h2>ÉVALUATIONS MÉDICALES ← ④</h2> <p><b>PRÉSENTER CETTE FICHE AU PERSONNEL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ</b></p> <p><input type="checkbox"/> Évaluation médicale immédiate à l'urgence</p> <p>Le personnel du réseau de la santé doit se référer au guide de pratique en vigueur : Algorithme décisionnel pour la gestion du risque de complications neurologiques graves à la suite d'un TCCL.</p> <p><input type="checkbox"/> Évaluation médicale à l'urgence à l'apparition de signaux d'alerte (voir section 5) ou en présence d'une aggravation des signes ou des symptômes dans les heures et les jours qui suivent</p> <p><input type="checkbox"/> Évaluation médicale le plus tôt possible pour un diagnostic</p> <p><input type="checkbox"/> Réévaluation médicale sans amélioration évidente après 10 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation médicale pour le retour à l'entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute</p>
Retiré préventivement en raison :	<input type="checkbox"/> <b>En présence de signes ou de symptômes</b>	<input type="checkbox"/> <b>En présence de signaux d'alerte</b> (Assurer un transport à l'urgence)											
<input type="checkbox"/> d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête	→ <b>REmplir LA SECTION 5 AU VERSO</b>	→ <b>REmplir LA SECTION 5 AU VERSO</b>											
<input type="checkbox"/> d'un doute sur l'information obtenue													
<input type="checkbox"/> d'un historique de commotions cérébrales													

<h2>PÉRIODE D'OBSERVATION ← ②</h2> <p><b>COCHER L'UNE DES DEUX OPTIONS</b></p> <p><input type="checkbox"/> N'a jamais présenté de signes ou 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 reprise graduelle des activités. <b>DÉMARCHE TERMINÉE</b></p> <p><input type="checkbox"/> A présenté ou présente des signes ou des symptômes et doit amorcer immédiatement l'étape du repos initial (section 3). <b>REmplir LA SECTION 5 AU VERSO</b></p>	
---	--

<h2>REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS ← ③</h2> <p><b>REmplir LA SECTION 6 AU VERSO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Repos initial complété (au moins 48 heures)</p> <p>Étapes complétées pour les activités intellectuelles    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Étapes complétées pour les activités physiques et sportives    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4    <input type="checkbox"/> 5    <input type="checkbox"/> 6</p>	
---	--

Direction de la promotion de la sécurité (Secteur du loisir et du sport), ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur  
1 800 567-7902 ■ [promotionsecurite@education.gouv.qc.ca](mailto:promotionsecurite@education.gouv.qc.ca)

## PRÉCISIONS SUR LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES

⑤

### SIGNAUX D'ALERTE (URGENCE OU 911)

<input type="checkbox"/> Perte de connaissance	<input type="checkbox"/> Crise d'épilepsie ou convulsions
<input type="checkbox"/> Vomissements répétés	<input type="checkbox"/> Douleur intense au cou
<input type="checkbox"/> Problème d'équilibre grave	<input type="checkbox"/> Détérioration de l'état de conscience
<input type="checkbox"/> Affaiblissement	<input type="checkbox"/> Comportement inhabituel
<input type="checkbox"/> Maux de tête sévères ou qui augmentent	<input type="checkbox"/> Confusion ou irritabilité qui augmentent
<input type="checkbox"/> Trouble de l'élocution	<input type="checkbox"/> Vision double
<input type="checkbox"/> Somnolence importante ou n'est pas réveillé	<input type="checkbox"/> Ne pas reconnaître les endroits ou les gens
<input type="checkbox"/> Faiblesse, picotements ou engourdissement	

SIGNES OBSERVÉS	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES
Se prendre la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à rester debout, à marcher et à courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladresse physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cherche ses mots ou répond lentement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regard vide ou vacant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Émotivité accrue, irritabilité ou tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosité ou anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SYMPTÔMES RAPPORTÉS	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES
Mal de tête ou pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étourdissement ou problème d'équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision floue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité au bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue ou baisse d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment d'être au ralenti ou dans le brouillard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment de ne pas être comme d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à se concentrer ou à se souvenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à s'endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MOMENT OÙ LES ÉTAPES SONT COMPLÉTÉES AVEC SUCCÈS

⑥

### REPOS INITIAL

Limiter, 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.

### DATE

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

La reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives indiquées ci-dessous peut se faire en même temps, dans la mesure où les indications inscrites dans les deux tableaux sont respectées.

Pour que les étapes 1 et 2 relatives aux activités intellectuelles et que les étapes 1, 2 et 3 relatives aux activités physiques et sportives soient réussies, il doit y avoir une diminution des symptômes, sinon il faut revenir à l'étape précédente. Pour les étapes suivantes, il ne doit pas y avoir de réapparition des symptômes, sinon il faut revenir à l'étape précédente.

ACTIVITÉS INTELLECTUELLES	ÉTAPE/DATE
Réaliser des activités intellectuelles par périodes de 15 à 20 minutes (ex. : lecture, télévision, musique). Il importe de limiter ces activités pendant quelques jours pour assurer un réel repos.	1 ___ / ___ / ___
Reprendre graduellement des activités intellectuelles structurées (ex. : activités scolaires, musique, chant, théâtre).	2 ___ / ___ / ___
<b>Ne pas dépasser cette étape sans la disparition des symptômes</b>	
Reprendre complètement la routine scolaire, de travail, artistique ou de loisir (ex. : examen, projet)	3 ___ / ___ / ___

Pour les activités physiques et sportives, il doit s'écouler **au moins 24 heures entre chacune des étapes.**

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	ÉTAPE/DATE
Faire de légers exercices de conditionnement (ex. : marche rapide, course légère, natation et vélo sur terrain plat).	1 ___ / ___ / ___
<b>Ne pas dépasser cette étape sans une première évaluation médicale</b>	
Effectuer individuellement un entraînement physique ou sportif propre à l'activité, et ce, sans contact ni pirouettes ni sauts.	2 ___ / ___ / ___
Effectuer individuellement et avec un coéquipier un entraînement physique ou sportif propre à l'activité (ex. : activités de résistance, exercices de passes).	3 ___ / ___ / ___
<b>Ne pas dépasser cette étape sans la reprise complète des activités intellectuelles et la disparition des symptômes</b>	
Effectuer un entraînement physique ou sportif pratiqué en équipe, mais sans contact ni mêlée (ex. : durée habituelle, augmentation de la résistance).	4 ___ / ___ / ___
<b>Ne pas dépasser cette étape sans une autorisation médicale pour le retour à l'entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute</b>	
Effectuer une pratique complète avec contact physique (ex. : contact, mêlée).	5 ___ / ___ / ___
Retourner à la compétition (au moins 24 heures après un entraînement sans restriction réussi).	6 ___ / ___ / ___

# Campagne de sensibilisation (1<sup>re</sup> phase)

FAITES-VOUS UNE TÊTE SUR  
LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

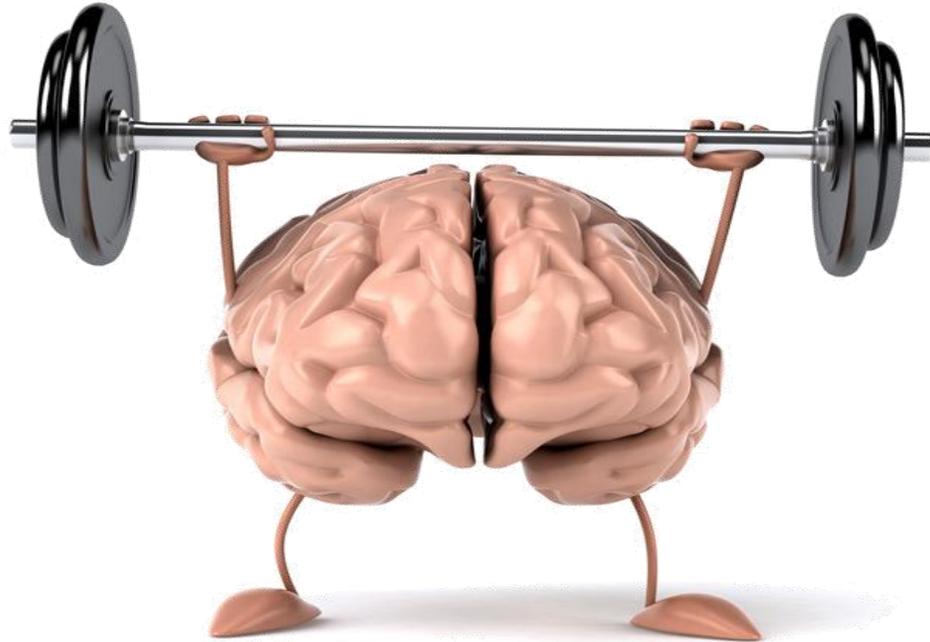


Les symptômes peuvent apparaître jusqu'à 48 heures après l'incident.



Découvrez tous les signes et symptômes à : [education.gouv.qc.ca/commotion](http://education.gouv.qc.ca/commotion)

# Merci de votre attention!



<http://www.education.gouv.qc.ca/commotion>

## Présentation Modifications au Règlement de sécurité Patinage Québec

## Protocole de gestion des commotions cérébrales et Fiche de suivi du MEES

- Qui doit l'appliquer?
- Qui est responsable?

## Responsabilité du participant

- Déclaration de ses symptômes.

## Responsabilité de l'entraîneur

- Retrait d'un patineur soupçonné d'avoir eu une commotion cérébrale;
  - En entraînement;
  - En compétition;
  - Lors d'une revue sur glace;
  - Lors de toutes autres activités.

## Responsabilité du directeur régional de la sécurité

- Diffuser le Protocole de gestion des commotions cérébrales et la Fiche de suivi du MEES auprès des directeurs locaux de la sécurité.

## Responsabilité du directeur local de la sécurité

- Diffuser le Protocole de gestion des commotions cérébrales et la Fiche de suivi du MEES auprès des intervenants locaux et des participants.

## Incident survenu au cours des pratiques régulières ou d'autres événements



# CLUBS, ÉCOLES ET RÉGIONS

Règlement de sécurité de Patinage Québec - Principales modifications

## Incident impliquant des risques de commotions cérébrales



### **Incident survenu au cours d'une revue sur glace + 5 secondes pour se relever à la suite d'une chute**

- Arrêt immédiat de la musique;
- Intervention de l'équipe de premiers soins.

### **Lorsque la musique est interrompue**

- Les autres patineurs doivent demeurer sur place et attendre les directives de la part de la direction artistique ou de l'organisateur.

## Qu'entend-t-on par personnel de premiers soins?

Toute personne ayant suivi avec succès un stage de formation en premiers soins équivalent au cours de secourisme général.

## Fiche de renseignements médicaux du patineur

Recommandée

Disponible

site Internet de Patinage Québec  
dans les prochaines semaines

## **RAPPEL concernant les balises**

- Plastique ou caoutchouc;
- exemptes d'angles aigus.

## **Outils supplémentaires sur le site Internet**

- Document Questions & Réponses;
- Schéma d'intervention.

## Présentation Gouvernance des organisations Patinage Québec

## **Contextes économique, sportif et social actuels**

- MEES travaille à établir des règles obligeant les organismes à faire de la reddition de compte.

**Patinage Québec veut être précurseur et mettre en place dès l'an prochain, un mécanisme de reddition de compte.**

## Constat - Associations régionales, clubs, écoles

- Manque de bénévoles voulant s'impliquer;
- Manque de connaissances des bénévoles.

## Plan d'actions

- Formation d'un comité de travail pour la création d'une politique de gouvernance pour les associations régionales;
- Suivi avec les entités pour l'amélioration des outils de références;
- Étendre la politique de gouvernance aux clubs et aux écoles par la suite.

### Tâches du comité de travail

- À partir du Guide de l'administrateur existant, discussion sur les points pertinents et les parties à améliorer ou à retirer;
- Déterminer les documents et outils de références que les associations régionales ont besoin;
- Déterminer les documents et rapports à fournir par l'association régionale pour rendre compte de sa gestion à Patinage Québec.

## Demandses des associations régionales

- Définir plus précisément les rôles et responsabilités des administrateurs;
- Créer davantage d'outils de références;
  - Rendre le Guide de l'administrateur plus accessible;
  - Améliorer la Boîte à outils;
  - Donner des formations, des ateliers (traditionnels et en ligne) et créer des formations clé en main.

## Demandses des associations régionales

- Créer davantage d'outils de références (suite);
  - Établir des cahiers de tâches et de responsabilités pour chaque poste du conseil d'administration;
  - Établir un processus de vérification des antécédents judiciaires des administrateurs.

## Outils déjà disponibles sur notre site Internet

- Modèle de règlements généraux pour les clubs/écoles;
- Modèle de règlements généraux pour les associations régionales;
- Modèle d'entente tripartite (disponible sur demande);
- Guide de l'administrateur (disponible sur demande);
- Modèles d'ordre du jour et de procès-verbal;
- Modèle de formulaire d'allocation de dépenses;
- Fiche de renseignements médicaux du patineur (à venir).

## Outils déjà disponibles sur notre site Internet (suite)

- Formulaire d'adhésion à l'assurance responsabilité civile des administrateurs et dirigeants du RLQ;
- Lien pour la rédaction du Rapport d'incident de Patinage Canada;
- Rapport d'incident format papier (sur demande);
- Lien pour le Protocole de gestion des commotions cérébrales et la fiche de suivi du MEES;
- Document Questions & Réponses concernant le Règlement de sécurité, schéma d'intervention (à venir).

**Anne Desjardins**

**[annedesjardins@patinage.qc.ca](mailto:annedesjardins@patinage.qc.ca)**

**514-252-3073 poste 3649**

# QUESTIONS ?