

Joueras, joueras pas?

Comment prendre une décision éclairée pour un retour au jeu et comment réduire les possibilités de se rendre à une telle décision.

Laurent Barry, C.A.T.(C), M.Sc

Rendez-vous du sport, Rouyn-Noranda, 12 septembre 2026

PLAN DE LA PRÉSENTATION

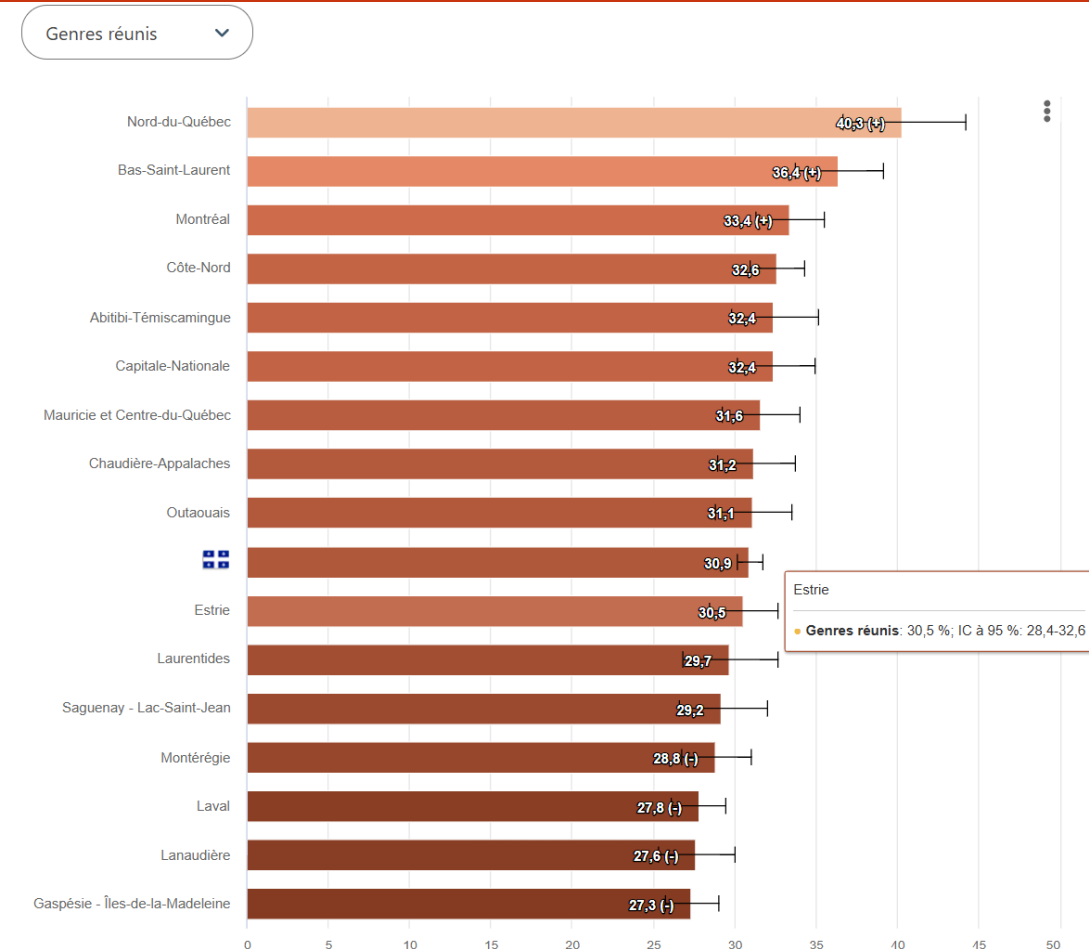
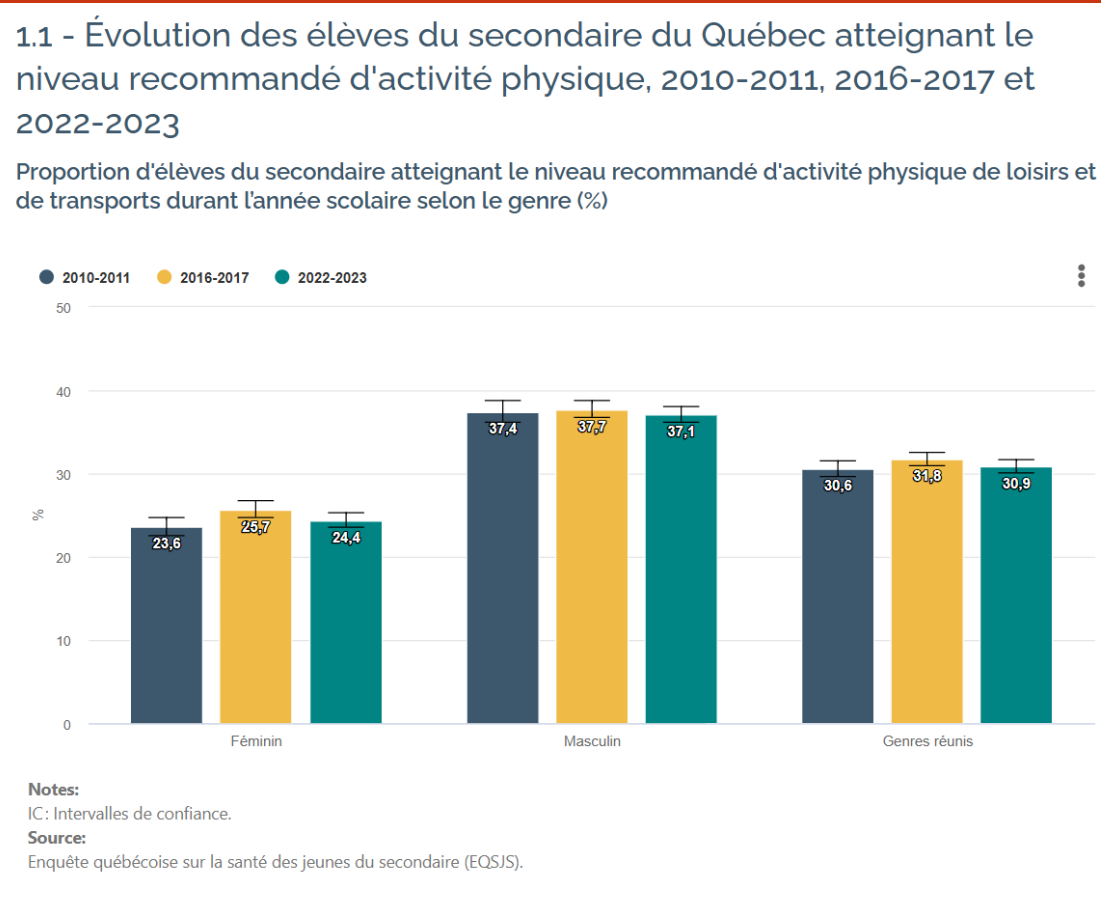
Introduction
Prévention
Prendre une décision éclairée
Commotions cérébrales



par Auteur inconnu est soumise à la licence

Introduction

Il est recommandé d'effectuer 60 minutes d'activités par jour chez les 12-17 ans



Introduction

Tableau 10 Nombre et taux global de blessés^a au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives^b selon le sexe^c et l'âge^d, Québec, 2015-2016

Groupe d'âge	Hommes		Femmes		Tous	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux
6 à 11 ans	19 000	73 (56-94)	18 000	70 (53-92)	37 000	71 (59-86)
12 à 17 ans	51 000	210 (181-243)	51 000	221 (190-255)	102 000	215 (193-239)
18 à 24 ans	95 000	267 (226-313)	79 000	231 (192-275)	174 000	249 (220-281)
25 à 34 ans	122 000	227 (194-262)	68 000	130 (107-157)	190 000	179 (158-201)
35 à 74 ans	273 000	137 (118-159)	232 000	119 (103-137)	505 000	128 (115-142)
35 à 54 ans	185 000	172 (143-205)	162 000	158 (132-187)	345 000	165 (145-187)
55 à 74 ans	89 000	97 (75-125)	70 000	76 (58-98)	159 000	86 (72-103)
Tous (6 à 74)	560 000	167 (153-183)	447 000	136 (124-148)	1 007 000	152 (142-162)

^a Taux par 1 000 participants. Intervalles de confiance à 95 % entre parenthèses.

Introduction

Tableau 14 Nombre et taux estimés de blessés pour les activités récréatives et sportives les plus à risque chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, Québec, 2015-2016

Activités	N	Taux ¹	Intervalle de confiance ²
Football	7 000	146*	(100-209)
Gymnastique	5 000	135*	(80-220)
Hockey sur glace	12 000	116	(84-158)
Soccer	17 000	111	(85-144)
Cours d'éducation physique	38 000	82	(68-99)
Baseball — softball	3 000	76*	(40-139)
Basketball	8 000	63*	(41-96)
Volleyball	5 000	61*	(37-99)
Danse	4 000	56*	(32-97)
Planche à neige	4 000	56*	(30-101)
Planche à roulettes	3 000	26*	(14-46)
Course à pied – Jogging	4 000	20*	(11-36)
Natation	5 000	15*	(8-28)
Vélo	3 000	11*	(6-19)

Introduction

Tableau 18 Nombre et taux global estimés de blessés sévères^a, proportion des blessures sévères et des parties du corps atteintes parmi l'ensemble des blessures, selon le sexe et l'âge, Québec, 2015-2016

Caractéristiques	N	Taux ^{1,2}	Blessures (%)				
			Sévères	Parties du corps			Tronc
				Tête-cou	Membres supérieurs	Membres inférieurs	
Sexe							
Hommes	184 000	55 (47-64)	30,6	12,2	22,1	47,4	17,1
Femmes	116 000	37 (31-44)	24,6	7,6	17,9	55,8	17,7
Âge							
6 à 11 ans	11 000	21* (15-30)	28,1	18,2*	21,1*	46,7	13,9*
12 à 17 ans	36 000	75 (63-91)	31,2	20,5	18,6	46,4	13,7
18 à 24 ans	61 000	89 (72-111)	34,1	13,5	23,0	50,0	10,9*
25 à 34 ans	58 000	56 (44-69)	27,6	8,3*	23,7	50,5	16,4
35 à 74 ans	140 000	36 (29-44)	25,6	7,0*	18,5	52,4	21,4
Tous	306 000	46 (41-52)	28,0	10,2	20,3	51,1	17,4

Introduction

Tableau 26 **Nombre et taux global de blessés^a au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives^b, selon le sexe et l'âge, Québec, pour les éditions de 2009-2010 et 2015- 2016 de l'ÉBARS**

Caractéristiques	2009-2010			2015-2016			Différence	
	Pop. estimée	Taux		Pop. estimée	Taux		Absolue	Relative ¹
Sexe								
Hommes	380 000	127	(114-141)	560 000	167	(153-183)	180 000	31,5%
Femmes	291 000	95	(84-107)	447 000	136	(124-148)	156 000	43,2%
Groupe d'âge								
6 à 11 ans	32 000	63	(51-78)	37 000	71	(59-86)	5 000	ns
12 à 17 ans	97 000	172	(153-193)	102 000	215	(193-239)	5 000	25,0%
18 à 24 ans	120 000	194	(156-238)	171 000	249	(220-281)	51 000	28,4%
25 à 34 ans	124 000	138	(116-162)	187 000	179	(158-201)	63 000	29,7%
35 à 74 ans	297 000	86	(75-98)	500 000	128	(115-142)	203 000	48,8%
Tous	671 000	111	(102-120)	1 007 000	152	(142-162)	336 000	36,9%

Prévention

Connaissez votre sport

Connaissez vos joueurs

Historique de blessures

PCU (Plan d'Action en cas d'Urgence)

Tests physiques

Agilité

Échauffement

Retour au calme

Littératie physique

Règlementation

Feuille d'information médicale

Nom: _____

Date de naissance Jour: _____ Mois: _____ Année: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Téléphone: (____) _____

Numéro d'assurance-maladie (obligatoire): _____

Nom de la mère: _____ Nom du père: _____

Numéro de téléphone au travail Mère: _____ Père: _____

Contact en cas d'urgence (si les parents ne sont pas disponibles)

Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____

Nom du médecin: _____ Téléphone: _____

Nom du dentiste: _____ Téléphone: _____

Date du dernier examen médical complet: _____

*Avant que le joueur ne puisse participer à une activité de football, tout problème d'ordre médical ou blessures antérieures devrait être vérifié par le médecin de famille.

S.V.P. veuillez encercler la réponse appropriée et si vous répondez oui veuillez fournir des détails supplémentaires dans la case ci-dessous.

Oui	Non	Commotions cérébrales antérieures?
Oui	Non	Perte de connaissance lors d'activités physiques?
Oui	Non	Épileptique?
Oui	Non	Porte des verres correcteurs?
Oui	Non	Est-ce que les verres sont résistants aux chocs?
Oui	Non	Porte des lentilles cornéennes?

Oui Non Porte un appareil dentaire?

Oui Non Surdité?

Oui Non Asthme?

Oui Non Difficulté de respirer lors de l'exercice?

Oui Non Condition cardiaque?

Oui Non Diabétique? Type I_____ Type II_____

Oui Non Médication?

Oui Non Allergies?

Oui Non Porte un bracelet ou un collier Medic-Alerte? Pour quelle condition?_____

Oui Non Problème de santé qui peut nuire à la participation au football?

Oui Non A eu une maladie qui a duré plus d'une semaine et qui a eu besoin d'une attention médicale dans la dernière année?

Oui Non A subi une blessure qui a eu recours à un suivi médical dans la dernière année?

Oui Non A été admis dans un hôpital dans la dernière année?

Oui Non Chirurgie dans la dernière année?

Oui Non Blessé présentement?   quel endroit?_____

Oui Non Vaccinations à date? Date du dernier vaccin pour le tétanos:_____

Oui Non Vaccination hépatite B?

S.V.P. Veuillez écrire ici les détails si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions. Si l'espace vient à manquer, n'hésitez pas d'utiliser une autre feuille.

Médications: _____

Allergies: _____

Conditions médicales: _____

Blessures récentes: _____

Autre informations non couvertes précédemment: _____

Je comprends qu'il est mon devoir d'informer Football Rouyn-Noranda si il survient un changement concernant l'état de santé de mon enfant. Dans le cas où il adviendrait un incident et que les parents ou la personne désignée ne peuvent être contacté, mon enfant sera acheminé par ambulance à l'hôpital.

J'autorise le personnel soignant d'évaluer, diagnostiquer et soigner la/les blessures de mon enfant le cas échéant.

J'autorise la divulgation de renseignements pertinents au personnel soignant.

Date: _____ Signature du parent ou tuteur: _____
Politique de confidentialité: Football Rouyn-Noranda s'engage à garder les informations recueillies confidentielles et à les divulguer seulement dans les cas où la situation d'urgence l'exige.

Prendre une décision éclairée



Prendre une décision éclairée

Spécificité de l'activité

Squat, sauts, arrêts, départs, combinaisons

Contexte

Douleur est le guide

Ne pas oublier, la plupart vont avoir une longue vie active après



Commotions cérébrales



par Auteur inconnu est soumise à la licence

Commotions cérébrales

Grandes avancées dans les 25 dernières années

Connaissez vos joueurs

Importance des tests physiques

Tests neuro-cognitifs



cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence [CC BY-SA-NC](#)

©2016

