



Canadian  
Heritage

Patrimoine  
canadien

## **Perceptions de la mise en œuvre d'un passeport pour les commotions cérébrales dans le sport organisé**

### **Rapport FINAL**

**Préparé pour le ministère du Patrimoine canadien (PCH)**

**Fournisseur :** Léger Marketing inc.

**Numéro de contrat :** C1111-210393/001/CY

**Valeur du contrat :** 110 892,55 \$ (TVH comprise)

**Date d'octroi :** 28 janvier 2022

**Date de livraison :** 29 avril 2022

**Numéro d'enregistrement :** POR 114-21

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez écrire à l'adresse [por-rop@pch.gc.ca](mailto:por-rop@pch.gc.ca).

**This report is also available in English.**

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage en ligne mené par Léger Marketing inc. pour le compte du ministère du Patrimoine canadien (PCH) (Sport Canada). L'étude qualitative a été menée entre le 7 et le 31 mars 2022.

This publication is also available in English under the title ***Perceptions on the Implementation of a Concussion Passport in Organized Sport.***

Cette publication peut être reproduite à des fins non commerciales uniquement. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue du ministère du Patrimoine canadien. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, communiquez avec le ministère du Patrimoine canadien à l'adresse [publicopinionresearch.PCH@canada.ca](mailto:publicopinionresearch.PCH@canada.ca).

**Ministère du Patrimoine canadien**

25, rue Eddy  
Gatineau (Québec) K1A 0M5

**Numéro international normalisé du livre (ISBN):**

978-0-660-45253-1

**Publications associées (numéro d'enregistrement: POR 114-21):**

- CH24-52/2022E-PDF
- 978-0-660-45252-4

# Table des matières

Perceptions de la mise en œuvre d'un passeport pour les commotions cérébrales dans le sport organisé .....	1
Rapport FINAL .....	1
Résumé.....	4
1.1 Mise en contexte et objectifs.....	4
1.2 Méthodologie.....	5
1.3 Aperçu des résultats.....	6
1.4 Remarques sur l'interprétation des conclusions de la recherche .....	9
1.5 Déclaration de neutralité politique et coordonnées .....	9
Résultats détaillés — Groupes de discussion.....	10
2.1 Les parents .....	10
2.2 Les jeunes.....	14
2.3 Les adultes.....	18
Résultats détaillés — Entrevues en profondeur .....	19
3.1 L'état actuel de la collecte de données sur les commotions cérébrales .....	19
3.2 Les avantages d'une base de données sur les commotions cérébrales .....	25
3.3 Les préoccupations liées à la base de données sur les commotions cérébrales .....	27
3.4 L'utilité de l'accès par code QR .....	28
Annexes.....	30
A.1 Méthodologie qualitative — Groupes de discussion.....	30
A.2 Méthodologie qualitative — Entrevues en profondeur .....	31
A.3 Questionnaire de sélection.....	32
A.4 Guides de discussion.....	43

# Résumé

Léger Marketing inc. (Léger) est heureuse de présenter à PCH (Sport Canada) le présent rapport sur les résultats d'une recherche qualitative conçue pour connaître les perceptions sur la mise en œuvre d'un passeport pour les commotions cérébrales dans le sport organisé parmi les jeunes qui pratiquent un sport organisé, les parents dont les enfants pratiquent un sport organisé, les adultes qui pratiquent un sport organisé et les spécialistes en la matière. Ce rapport a été préparé par la firme Léger Marketing inc., qui a été mandatée par PCH (Sport Canada) (numéro de contrat C1111-210393/001/CY, octroyé le 28 janvier 2022).

## 1.1 Mise en contexte et objectifs

Depuis quelques années, les différents ordres de gouvernement (fédéral, provincial et territorial) ont mis en place une approche commune pour protéger les participants des activités sportives organisées contre les commotions cérébrales et leurs répercussions. Dans cette optique, un système de surveillance permettant de communiquer des renseignements sur l'incidence et le traitement des commotions cérébrales a fait l'objet de discussions, mais n'a pas encore été introduit. Un moyen déterminé pour atteindre cet objectif final serait d'établir un passeport propre à chaque participant indiquant le nombre de commotions cérébrales subies, le contexte de chacune ainsi que les suivis réalisés. Tous les participants fourniraient ces renseignements à leurs associations, à leurs fédérations ou à leurs clubs sportifs au moment de leur inscription.

Plus récemment, un sondage réalisé par PCH (Sport Canada) a fourni des données sur les perceptions d'un passeport pour les commotions cérébrales dans le sport organisé. La majorité des participants au sondage ont répondu par l'affirmative lorsqu'on leur a demandé s'ils étaient prêts à communiquer leurs antécédents médicaux en matière de commotions cérébrales avec les entraîneurs et les organisations sportives.

Comme indiqué précédemment, des données qualitatives étaient nécessaires pour mieux comprendre la manière dont le public canadien percevait la valeur, les avantages, l'intérêt et les préoccupations liés à la mise en œuvre d'un passeport pour les commotions cérébrales dans le sport. Cette recherche complète et soutient également les données quantitatives actuelles relatives aux commotions cérébrales du sondage de 2021 de PCH (Sport Canada), *Sécurité, éthique et équité dans le sport*. Elle contribuera à guider les orientations futures du soutien et du leadership du gouvernement canadien dans les domaines de la gestion et de la prévention des commotions cérébrales, et éclairera directement le travail du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial (FPT) sur les commotions cérébrales (coprésidé par le PCH [Sport Canada]) et des ministres FPT du Sport, de l'Activité physique et des Loisirs.

### Objectifs

L'objectif du projet de recherche sur l'opinion publique (ROP) sera de produire un rapport final (en anglais et en français). Ce rapport comprendra des données qualitatives issues de groupes de discussion clés et de consultations avec des spécialistes indiquant la valeur perçue, les avantages, l'intérêt, les questions, les préoccupations, les obstacles et les contraintes liés à la mise en œuvre d'un passeport pour les commotions cérébrales pour les participants.

## 1.2 Méthodologie

### Recherche qualitative — Groupes de discussion

Léger a mené une série de dix séances de groupes de discussion en ligne avec des Canadiens francophones et anglophones. La tenue de ces groupes de discussion en ligne a permis de regrouper des personnes de toutes les régions du Canada. Quatre groupes de discussion ont été organisés avec des adultes pratiquant un sport organisé, trois groupes ont été organisés avec des jeunes pratiquant un sport organisé et trois groupes ont été organisés avec des parents dont les enfants pratiquent un tel sport. Deux groupes se sont déroulés en français, et les huit autres groupes ont été tenus en anglais. Pour chaque groupe de discussion en ligne, dix participants ont été recrutés par nos recruteurs professionnels. Au total, 91 personnes ont participé aux groupes de discussion en ligne (voir le tableau 3 pour obtenir plus de détails). Tous les participants aux groupes de discussion ont reçu un honoraire de 100 \$.

Les groupes de discussion ont été menés en ligne à l'aide de la plateforme CMNTY de Focus Vision. Cette plateforme permettait la vidéoconférence en groupe, la présence d'observateurs dans une salle virtuelle séparée, le clavardage entre les participants et le modérateur ainsi que le clavardage entre la salle d'observation et le modérateur. Chaque séance a duré 90 minutes, ce qui a permis de garantir la participation de tous.

Toutes les séances permettaient la participation à distance.

Tableau 3. Détails des groupes de discussion

Détail de la séance	Date	Personnes recrutées	Participants	Langue
Adultes — Atlantique	23 mars	10	8	Anglais
Adultes — Québec	23 mars	10	9	Français
Adultes — Colombie-Britannique	24 mars	10	9	Anglais
Adultes — Territoires	24 mars	10	9	Anglais
Jeunes — Ontario	28 mars	10	8	Anglais
Jeunes — Prairies	28 mars	10	9	Anglais
Jeunes — Colombie-Britannique	29 mars	10	10	Anglais
Parents — Québec	29 mars	10	10	Français
Parents — Ontario	30 mars	10	9	Anglais
Parents — Prairies	30 mars	10	10	Anglais

### Recherche qualitative — Entrevues en profondeur

Dans le cadre de l'exploration de PCH (Sport Canada) au sujet de la création d'une base de données nationale pour effectuer le suivi des commotions cérébrales survenant dans le sport, des entrevues en profondeur ont également été menées avec un groupe de spécialistes choisis.

Léger était responsable du recrutement des participants et de la programmation des activités pour cette étude. La liste des personnes interrogées a été fournie par PCH (Sport Canada). Les personnes interrogées ont été contactées à l'avance par le ministère pour les avertir de la communication prochaine de Léger et de la raison de l'entretien. En général, la population étudiée a été organisée selon les catégories suivantes :

- Organisations sportives nationales, provinciales et territoriales;
- Représentants du gouvernement;
- Entraîneurs;

- Spécialistes de la santé.

Les entrevues ont été structurées selon un questionnaire conçu par Léger à partir d'un plan fourni par PCH (Sport Canada). Quarante entrevues ont été menées par un professionnel de haut niveau de Léger et ont duré en moyenne environ 45 minutes.

Les entrevues ont été menées dans la langue officielle choisie par les personnes interrogées (français ou anglais).

## 1.3 Aperçu des résultats

### 1.3.1 Groupes de discussion

Des groupes de discussion ont été formés en fonction de trois catégories de publics spécifiques : 1) les parents de jeunes pratiquant des sports organisés; 2) les jeunes et les jeunes adultes pratiquant des sports organisés; 3) les adultes pratiquant également des sports organisés. Bien que ces trois publics cibles montrent certaines divergences relativement à l'interprétation du risque de traumatisme crânien ou à l'importance de cette question pour le sport qu'ils pratiquent, les trois publics cibles ont affiché une réponse similaire au concept de passeport pour les commotions cérébrales.

En général, les participants ont eu tendance à minimiser le risque de traumatisme crânien dans leur sport. Tous les participants reconnaissent la possibilité de préjudices graves ou à long terme qui pourraient résulter d'une commotion cérébrale, mais ils sont susceptibles de penser que l'incidence de ce type de blessure est assez faible. Ils ont tendance à penser que les athlètes âgés (p. ex. fin de l'adolescence, sport collégial ou professionnel) et les athlètes d'élite de niveau national, qui jouent aux plus hauts échelons de leur sport, sont davantage exposés au risque. Selon eux, le danger pour les préadolescents jouant dans des ligues récréatives est bien moindre.

Cependant, tous s'entendent sur le fait qu'il faut en faire plus pour prévenir les traumatismes crâniens dans le sport et déployer davantage d'efforts pour accroître la sensibilisation au traitement adéquat de cette affection et à la manière dont les protocoles de retour au jeu doivent être respectés par les parents et les athlètes. De même, une meilleure formation des entraîneurs, de leurs assistants ainsi que des responsables de ligue et d'association est estimée nécessaire.

Parmi ceux qui ont personnellement souffert ou les parents de jeunes ayant souffert d'une commotion cérébrale, le souvenir du processus complet entre l'événement sur le terrain de jeu et le retour ultérieur au jeu est varié. Cependant, dans tous ces cas, ce sont eux (l'athlète ou le parent) qui ont pris la décision finale quant au moment opportun pour reprendre le sport, indépendamment de l'avis de leur médecin de famille.

Lorsque le concept général du passeport pour les commotions cérébrales leur est présenté, les trois publics cibles réagissent de la même façon. Après avoir entendu des parents ou des pairs évoquer d'un événement passé d'une commotion cérébrale et les difficultés subséquentes ainsi que les risques de traumatisme crânien et la nécessité d'une plus grande sensibilisation à ces risques, les premières réactions au concept sont plutôt positives. Il est clair qu'il faut « faire quelque chose ». Toutefois, les participants ne tardent pas à exprimer leurs inquiétudes et plusieurs d'entre eux s'opposent au concept. En général, quatre types de préoccupations ressortent :

1. **Problèmes de confidentialité** : La possibilité que des renseignements médicaux personnels hautement confidentiels puissent être communiqués en dehors du système de soins de santé est une préoccupation fondamentale. Certains croient qu'eux seuls devraient avoir le pouvoir de décider si leurs renseignements personnels peuvent être communiqués et le moment où une telle communication peut avoir lieu. Toute possibilité

que certains renseignements soient divulgués à des ligues, à des associations, à des entraîneurs ou à tout autre tiers suscite des inquiétudes.

2. **Discrimination potentielle** : Certains athlètes et parents craignent que les renseignements relatifs à leurs antécédents de commotions cérébrales ne nuisent à leur capacité ou à celle de leur enfant à « faire partie de l'équipe ». Au moment des essais, les entraîneurs pourraient décider de ne pas retenir un joueur sur la base des renseignements contenus dans le passeport et de choisir un autre joueur au potentiel semblable, mais exempt d'antécédents de commotions cérébrales. Pour les parents et les athlètes, il s'agirait d'une forme de discrimination.
3. **Le droit de choisir** : Tant les parents que les athlètes estiment que la divulgation de renseignements relatifs à leur santé doit relever de leur décision exclusive. La communication de renseignements personnels devrait, selon eux, toujours être volontaire et relever de leur responsabilité seule. Le concept du passeport tel qu'il est présenté soulève des objections sur la base de ce principe.
4. **Autres tiers** : Certains participants craignent également que l'accès au passeport ne mène à l'utilisation de l'information, à des fins non prévues, par des tiers intéressés. Des participants de diverses catégories soulèvent l'exemple des compagnies d'assurances.

À la fin des séances, seule une minorité des participants soutient encore le concept du passeport, mais tous continuent de penser qu'il faut en faire plus pour protéger nos jeunes et les adultes canadiens qui pratiquent des sports. Les participants estiment que si les renseignements sur les commotions cérébrales sont utilisés sous forme agrégée seulement pour mieux comprendre les risques ainsi que l'incidence selon le sport, le groupe d'âge et d'autres variables d'importance, ils appuieraient le concept. Ils le soutiendraient également si ce type de données aidait les communautés médicales et sportives canadiennes. Pour la plupart des participants, la protection des Canadiens doit d'abord provenir d'une sensibilisation accrue, d'une meilleure communication et de formations supplémentaires sur les commotions cérébrales dans le sport. D'autres suggèrent des systèmes plus volontaires où les parents et les athlètes pourraient divulguer leurs antécédents de commotions cérébrales lorsqu'ils pensent que c'est dans leur intérêt. Quel que soit le mécanisme utilisé (p. ex. des alertes médicales ou tout autre système), les participants envisagent toujours le concept dans un contexte de divulgation volontaire.

### 1.3.2 Entrevues en profondeur

Si l'on considère l'ensemble des sports de niveau amateur pratiqués chaque année au Canada, tous âges et tous niveaux confondus, un très faible pourcentage fait l'objet d'une collecte organisée de données liées aux commotions cérébrales. Lorsque des données sont recueillies, elles le sont généralement auprès d'équipes de haut niveau et lors de compétitions importantes.

La collecte de données relatives aux commotions cérébrales fait souvent partie d'un programme plus large de surveillance de la santé et des performances des athlètes. L'organisation sportive possédant ce qui ressemble le plus à un programme complet de suivi des commotions cérébrales est Rugby Canada. Celle-ci est en mesure d'extraire ce type de renseignements de sa base de données d'inscription des joueurs.

Les obstacles à la collecte de données sur les commotions cérébrales comprennent :

- Les préoccupations relatives à la protection de la vie privée;
- les questions concernant les personnes responsables de saisir les données et de tenir à jour la base de données;
- les défis liés au diagnostic;

- la forme technologique que prendrait une telle structure inter-juridictionnelle et inter-sportive;
- le coût.

Le respect de la vie privée est une préoccupation majeure. Les données relatives aux commotions cérébrales sont des renseignements sur la santé qui doivent être gérés avec soin, en tenant compte de la manière dont ils sont regroupés et des personnes qui y ont accès. Pour les associations et les entraîneurs, d'autres incertitudes importantes liées à la création et à la tenue à jour d'une telle base de données incluent la personne qui serait responsable de saisir les données et la forme qu'adopterait la plateforme.

Dans de nombreuses ligues, certaines équipes font le suivi électronique des renseignements relatifs aux blessures des joueurs, y compris les commotions cérébrales. Ce suivi s'effectue généralement au moyen d'applications logicielles fournies par des sociétés privées et dont la tenue à jour est assurée par un entraîneur de l'équipe ou un autre membre du personnel de soutien. Ce sont généralement les équipes de haut niveau qui réalisent ce type de suivi des blessures, et l'application présente habituellement un coût.

Il est très difficile d'envisager l'adoption globale d'un tel système dans un sport à tous les niveaux et encore moins un système comprenant plusieurs sports. Les ressources humaines et les moyens financiers sont insuffisants pour adopter à l'échelle d'un sport le type de système auquel les équipes sportives de très haut niveau font parfois appel.

La conception et la tenue à jour d'une base de données sur les commotions cérébrales sont des préoccupations importantes sur le plan financier et sur le plan des ressources humaines nécessaires pour concevoir et mettre en œuvre un tel système.

Toutes les parties prenantes interrogées dans le cadre de l'étude parlent positivement des efforts actuellement déployés pour accroître la sensibilisation aux commotions cérébrales dans le sport, améliorer les protocoles de détection et éduquer les participants relativement aux étapes nécessaires pour s'assurer que les blessés sont traités correctement avant de reprendre le jeu. Il en ressort que ces initiatives sont importantes et qu'elles influencent la façon dont les communautés sportives abordent les commotions cérébrales dans leur sport respectif. Bien que les participants de l'étude soient favorables au concept d'une base de données sur les commotions cérébrales, ils craignent qu'elle ne nuise à ces efforts.

Si une base de données devait être créée, il faudrait réfléchir soigneusement à la nature des renseignements recueillis et à leur mode de gestion. Une base de données personnalisée serait bénéfique, car elle permettrait d'atténuer l'incidence de commotions multiples, mais il est à craindre que l'historique des commotions soit utilisé à mauvais escient par les programmes sportifs de haut niveau comme outil de sélection lors du recrutement des participants. Même la probabilité la plus faible qu'une telle situation puisse avoir lieu aurait une incidence sur la participation pleine et entière d'un athlète ou d'un parent à une base de données.

Des doutes et des inquiétudes existent quant à la capacité de concevoir et de lancer un programme de suivi des commotions cérébrales dans plusieurs sports, mais les chercheurs et les associations sportives désirent aussi fortement obtenir des données plus précises sur la fréquence des commotions cérébrales dans le sport. Il est nécessaire de disposer de données agrégées pour mieux comprendre les commotions cérébrales dans le sport et pour évaluer l'incidence des mesures que les organismes sportifs ont déjà mises en œuvre pour gérer les commotions cérébrales.

Dans le sport, les commotions cérébrales sont considérées différentes des autres blessures. Pendant longtemps, elles n'ont pas été reconnues comme une « véritable » blessure. Cette situation est en train de changer grâce aux méthodes de sensibilisation et de détection uniforme qu'intègrent de nombreux organismes sportifs, comme les exigences de certification obligatoires pour les équipes et les entraîneurs. De plus, l'accent mis sur la réalisation d'une évaluation



médicale et le protocole de retour au jeu améliore la manière dont les commotions cérébrales sont traitées. Les opinions longtemps défendues commencent à changer et cette tendance devra se poursuivre pour que les commotions cérébrales soient systématiquement traitées avec le sérieux qu'elles méritent.

## **1.4 Remarques sur l'interprétation des conclusions de la recherche**

Les opinions et les observations exprimées dans ce document ne reflètent pas celles de PCH (Sport Canada). Ce rapport a été rédigé par la firme Léger d'après la recherche menée expressément dans le cadre de ce projet. Cette recherche n'est pas probabiliste; les résultats ne peuvent pas être transposés à la population générale du Canada.

## **1.5 Déclaration de neutralité politique et coordonnées**

Léger certifie que les résultats livrés sont entièrement conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique décrites dans la *Politique de communication du gouvernement du Canada* et dans la *Directive sur la gestion des communications*.

Plus précisément, les produits livrables ne comprennent pas d'information sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ni l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.



Signé :

Christian Bourque, chercheur principal

Léger Marketing inc.

# Résultats détaillés — Groupes de discussion

## 2.1 Les parents

### 2.1.1 Les traumatismes crâniens dans le sport

Chez les parents de jeunes pratiquant des sports organisés, la perception du risque de traumatisme crânien varie en fonction de deux facteurs principaux : 1) la nature du sport et 2) l'âge de leurs enfants. Le hockey, le soccer et le football sont en tête de liste des sports présentant un risque élevé de traumatisme crânien, mais d'autres parents mentionnent que des risques sont également associés aux sauts d'obstacles hippiques, à la natation et au baseball, quoiqu'ils soient moins connus. Chez les parents d'adolescents plus âgés, les traumatismes crâniens sont considérés comme un risque majeur parmi d'autres types de blessures fréquentes (p. ex. les genoux, les chevilles, les déchirures du LCA, la séparation de l'épaule), tandis que les parents d'enfants plus jeunes pensent que le risque de traumatisme crânien est plutôt faible par rapport aux entorses, aux contusions et aux autres blessures légères. C'est également le cas pour les parents dont les enfants pratiquent un sport déterminé auparavant dans le groupe comme présentant un risque supérieur par les parents d'enfants plus âgés.

Les parents semblent divisés en deux camps : 1) ceux qui sont très conscients du risque de traumatisme crânien ou de commotion cérébrale dans le sport que leurs enfants pratiquent actuellement et 2) les parents qui sont susceptibles de minimiser ce même niveau de risque. Les parents indiquent largement qu'ils ne connaissent que peu, voire pas du tout, le risque réel que présente un sport particulier pour un enfant d'un âge précis.

Dans le premier groupe, ces parents croient que le danger est réel et que les entraîneurs et les autres responsables sur le terrain, la glace ou ailleurs sont dotés de la formation et des connaissances nécessaires relativement aux directives et aux protocoles pour faire face immédiatement à la situation en cas de blessure de leur enfant. Ils ont généralement confiance dans le fait que toutes les personnes concernées agiraient pour protéger la santé et le bien-être de leur enfant, alors que peu d'entre eux mentionnent que cela leur avait été communiqué directement par les organisations sportives ou les entraîneurs. Ces parents « pensent » que ce serait le cas. Dans quelques cas seulement, les parents mentionnent que les entraîneurs de leur enfant se sont adressés directement aux parents concernant les protocoles en place et la formation qu'ils ont suivie pour faire face à ce type de situation sérieuse.

Dans le deuxième groupe de parents, les commotions cérébrales sont quelque chose dont ils entendent parler, surtout dans les sports de haut niveau, sinon professionnels, mais ils semblent penser que la probabilité que cela arrive à leur enfant est faible et qu'il est possible de la gérer en tant que parent. Ce groupe est également susceptible de minimiser la gravité d'une commotion cérébrale, en faisant souvent référence à leur propre jeunesse sur la glace ou le terrain, où ils avaient été « sonnés » ou « avaient vu des étoiles », mais où on leur avait dit de retourner sur la glace ou le terrain. Beaucoup pensent que s'ils ont subi une commotion cérébrale, ils n'en avaient ressenti que des symptômes légers, voire aucun symptôme. L'utilisation d'une expérience personnelle pour établir un lien avec la question est fréquente.

De la même manière, une grande partie de la discussion sur le risque associé à leur sport fait référence au fait qu'ils ont été personnellement témoins d'un camarade de jeu de leurs enfants ayant souffert d'un traumatisme crânien. Les parents ne mentionnent pas avoir entendu parler de statistiques ou du nombre de cas de jeunes Canadiens ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale ou manquant une partie en raison d'un traumatisme crânien. Les parents affirment connaître l'existence du problème, mais semblent minimiser le risque pour leur propre enfant. D'autres parents

minimisent le risque de traumatisme crânien en invoquant le fait que leur enfant ne pratique que le hockey, le soccer ou tout autre sport de manière « récréative », et non pas au niveau professionnel, où ce genre de blessure se produit plus souvent.

Plusieurs parents indiquent également avoir reçu une série des documents au moment de l'inscription de leur enfant dans une organisation sportive et que certains consistaient en une sorte de « formulaire de renonciation » liée aux traumatismes crâniens. C'est particulièrement le cas pour ceux habitant en Ontario. Cependant, la plupart indiquent qu'ils avaient signé les documents sans y prêter beaucoup d'attention. Il s'agissait simplement d'un autre formulaire à signer pour permettre à leur enfant de jouer.

Les seules exceptions en matière de perception des risques sont celles des parents d'enfants participant à des programmes nationaux ou élités ou actuellement dans des collèges américains grâce à des bourses sportives. À ce haut niveau, les équipes et les entraîneurs avaient pleinement informé les parents des protocoles relatifs aux commotions cérébrales et au retour au jeu. Les rôles et les responsabilités des médecins et des physiothérapeutes de l'équipe ou de l'association ont été présentés en détail aux jeunes athlètes et à leurs parents. Cela rappelle certains des commentaires formulés par d'autres parents, selon lesquels le risque de traumatisme crânien augmenterait considérablement en fonction de l'âge de l'enfant et du niveau de jeu (récréatif ou élite).

### **2.1.2 La gestion des commotions cérébrales**

Pour les parents qui déclarent que leur enfant a subi une commotion ou un traumatisme crânien, la nature de leur expérience, que ce soit au moment de l'événement, du suivi immédiat de l'événement ou du protocole de retour au jeu, est variée. Dans presque tous les cas, les parents indiquent que leur enfant avait été immédiatement retiré du terrain de jeu et souvent emmené dans un vestiaire ou une zone privée pour être évalué directement. À la question de savoir si, selon eux, l'entraîneur ou l'assistant qui s'occupait de leur enfant avait les compétences nécessaires pour gérer de première main une victime potentielle de commotion cérébrale, peu d'entre eux ont répondu par l'affirmative. La plupart d'entre eux estiment que l'entraîneur ou l'assistant a fait de son mieux dans les circonstances et leur a simplement demandé d'amener l'enfant consulter un professionnel de la santé sur-le-champ. Encore une fois, les parents d'enfants jouant à un niveau hautement compétitif (généralement des enfants plus âgés aussi) représentent l'exception, car ils savaient qu'un professionnel de la santé était présent sur le terrain, la glace ou à proximité.

Une fois qu'il a été établi que leur enfant avait peut-être subi une commotion cérébrale et qu'ils devaient consulter un médecin, tous les parents ont déclaré avoir suivi cette suggestion. Lorsque le médecin a affirmé que l'enfant avait probablement subi une commotion cérébrale, les recommandations pour la durée de l'absence au jeu et la période de récupération variaient considérablement. Certains ont été avisés de retourner chez le médecin pour évaluer les progrès et d'autres, simplement de ne pas jouer en cas de symptômes. Les parents estiment avoir été informés correctement par leur médecin sur les symptômes potentiels, sur les mesures à prendre et sur la manière de déterminer quand leur enfant pourrait retourner à l'école et éventuellement au jeu.

Très peu de parents indiquent qu'un professionnel de la santé a « autorisé » leur enfant à retourner au jeu. La plupart déclarent qu'à titre de parent, ils avaient pris cette décision sur la base des conseils reçus de leur médecin après l'événement. Dans la plupart des cas, les parents ont attendu que la période nécessaire s'écoule, mais bon nombre ont déclaré que leur enfant allait « bien » et qu'il aurait pu reprendre toutes ses activités normales plus tôt que prévu.

Un autre élément qui ajoute à la complexité de la gestion des commotions cérébrales est l'âge de l'enfant. Certains parents d'enfants en fin d'adolescence avaient l'impression que leur enfant faisait pression sur eux pour qu'ils le laissent retourner au jeu. L'enfant croyait que c'était lui, maintenant, qui avait l'autorité pour prendre cette décision. De plus, les questions de confidentialité entre le médecin et le patient et le parent ont également joué un rôle dans la décision du retour au jeu.

Parmi les autres parents présents dans les groupes, la discussion liée à la gestion des commotions cérébrales a semblé générer une certaine confusion quant à ce qui était le « bon » processus ou protocole. De plus, les souvenirs des parents d'enfants ayant subi des commotions cérébrales semblaient différer en ce qui avait trait aux recommandations qu'ils avaient reçues. Là encore, cela tend à indiquer que les parents sont peu sensibilisés aux commotions cérébrales et qu'ils ont une connaissance limitée de la manière dont elles sont identifiées, traitées et prises en charge.

### **2.1.3 Le passeport pour les commotions**

Les réactions au concept de passeport pour les commotions cérébrales sont largement similaires dans les trois catégories de groupes de discussion. En général, l'accueil est d'abord positif, mais l'opposition tend à croître à mesure que les participants expriment leurs préoccupations, leurs questions et leurs objections.

En ce qui concerne les parents, la première partie des discussions des groupes se termine par un consensus (sans que les modérateurs aient délibérément cherché à obtenir un consensus) sur la nécessité d'une sensibilisation accrue et d'une formation plus poussée à l'avenir en ce qui a trait aux traumatismes crâniens. Les parents qui racontaient les événements entourant la commotion cérébrale subie par leur enfant ont également suscité un sentiment général d'empathie chez les autres parents. Cela peut avoir contribué aux réactions initialement positives au concept général d'un passeport pour les commotions cérébrales. Il convient de noter que les modérateurs ont rapidement modifié le concept de passeport, car, en ce moment, le Canada s'éloigne des mandats relatifs aux vaccins et aux passeports liés à la pandémie de COVID-19. Le terme « passeport » suscite donc de nombreuses réactions négatives de la part des participants, notamment ceux de l'Ouest canadien. Une fois que les modérateurs s'éloignent de l'utilisation du terme « passeport », les réactions ont tendance à être positives. Les parents indiquent que l'idée que l'historique des commotions cérébrales d'une personne la suive d'une équipe, d'un club, d'une organisation ou d'une ligue à l'autre (par exemple, du niveau U-14 à U-15 au soccer) serait un moyen efficace de prévenir un prochain événement ou de permettre aux adultes responsables de mieux faire face à un événement futur. Il convient de noter que, dans un premier temps, la plupart des parents d'enfants ayant subi des commotions cérébrales sont plutôt favorables à cette idée. Au départ, il semble pour les participants que les professionnels de la santé bénéficieraient aussi directement de la communication de ces renseignements. Plutôt que de s'appuyer uniquement sur les renseignements fournis par les parents ou les enfants eux-mêmes, l'information provenant de professionnels de la santé permettrait une réponse plus rapide et appropriée en cas de commotion.

Cependant, des objections de cinq types sont rapidement soulevées lors des séances de groupes de discussion avec les parents, que les jeunes et les adultes ont également répétées. Ces objections sont les suivantes :

1. « Les renseignements communiqués dans le passeport pourraient-ils empêcher ou compromettre les chances de mon enfant de faire partie de l'équipe? » Cela reste la principale préoccupation des parents dont les enfants pratiquent un sport de compétition, même au niveau local. La « crainte » que les entraîneurs ou les organisations

puissent « rejeter » leur enfant au moment des essais pour limiter les risques est considérée comme bien fondée. Un des participants l'exprime ainsi : « Si une équipe a le choix entre mon enfant, doté d'antécédents de commotions cérébrales, et un autre enfant au talent similaire, mais avec un passeport vierge, cela signifierait que le passeport serait discriminatoire envers mon enfant. »

2. Les renseignements contenus dans le passeport remplaceront-ils l'autorité des parents de décider si leur enfant est apte à jouer ou non, ou le moment où il peut reprendre le jeu? Les parents sont fondamentalement persuadés que la décision concernant ce qui est bien ou mal pour leur enfant leur appartient. Le fait que d'autres personnes puissent jouer un rôle direct dans la détermination de l'avenir de leur enfant dans le sport est troublant pour plusieurs.

3. La question de la confidentialité des données est également très importante pour les parents. Étant donné que les antécédents de commotions cérébrales seraient divulgués, les parents font part d'inquiétudes liées aux personnes qui auraient accès à ce qu'ils considèrent comme des renseignements médicaux privés de nature très délicate concernant leur enfant ainsi qu'à la manière dont ces données seraient utilisées ou communiquées. Plusieurs estiment que certaines personnes (administrateurs ou entraîneurs de ligue ou d'association) n'ont peut-être pas les compétences, les considérations éthiques ou le sens des responsabilités nécessaires pour traiter les renseignements médicaux confidentiels de la bonne manière. Comme l'affirme un parent : « Le bruit va courir qu'un joueur est un handicap après avoir subi quatre commotions cérébrales, et certains parents vont faire pression sur l'entraîneur pour que leur enfant ait plus de temps de glace en raison de son "historique vierge" ».

4. D'autres parents se demandent également si les renseignements contenus dans le passeport pourraient avoir une incidence sur la capacité de leur enfant à obtenir des bourses d'études universitaires et s'ils pourraient être utilisés dans un système de notation quelconque où l'avenir de leur enfant pourrait être affecté.

5. Certains parents sont également contre l'idée que des renseignements médicaux hautement confidentiels concernant leur enfant puissent circuler ou être fournis à certaines personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé sans leur consentement exprès. Selon eux, il s'agirait d'une violation inacceptable de leur vie privée.

Dans les groupes de parents, comme les participants ont presque invariablement soulevé ces préoccupations, le soutien initial au concept général est devenu une forme d'opposition. À la question sur la façon dont un meilleur système de protection des enfants et des adolescents canadiens participant à des sports organisés pourrait fonctionner, ou sur la forme qu'il pourrait prendre, les parents ont suggéré ce qui suit :

1. Parmi les parents, le consensus est que le concept de passeport est trop controversé et que le véritable enjeu est de sensibiliser les parents, les entraîneurs, les responsables, les ligues et les associations aux risques des traumatismes crâniens. La prévention apparaît comme l'objectif premier de toute initiative liée à la sécurité des enfants canadiens. La plupart des parents admettent qu'ils ne savent pas si les entraîneurs et les assistants de leur enfant sont correctement formés à la prévention des traumatismes crâniens, à l'intervention directe en cas de blessure ou à la gestion d'un protocole de retour au jeu en toute sécurité. Les parents affirment également qu'ils sous-estiment peut-être les risques pour leur enfant ou les dommages potentiels des commotions cérébrales.

2. D'autres, qui ne sont pas opposés au concept général de « passeport », estiment que la divulgation de renseignements liés aux antécédents de commotions cérébrales d'un enfant devrait être limitée aux professionnels de la santé, comme c'est le cas des dossiers de patient. Ils pensent que si leur enfant se blessait sur le jeu et était amené chez un médecin, il serait bien que ce dernier puisse accéder immédiatement à l'historique des commotions cérébrales du patient afin de poser un « meilleur » diagnostic « plus rapidement ».

L'idée est que cet accès facile à l'historique des commotions cérébrales du patient contribuerait également à un protocole plus sûr en ce qui concerne le retour au jeu de l'enfant. La plupart d'entre eux s'accordent pour dire que la divulgation de renseignements entre professionnels de la santé est une avancée positive qui permet simultanément de protéger la vie privée et la confidentialité des renseignements. Ces mêmes parents estiment que la communication de renseignements concernant les antécédents médicaux de leurs enfants à des personnes extérieures au système de santé (p. ex. entraîneurs, ligues ou associations) relèverait alors de leur propre décision à titre de parent ou de tuteur d'un enfant.

3. Certains estiment que le concept du passeport devrait être limité aux athlètes d'élite de niveau national et aux adolescents plus âgés, pour lesquels le risque de traumatisme crânien est non seulement plus élevé, mais où le sport lui-même peut devenir une carrière. Dans ces cas, l'obligation d'être évalué par un médecin au moment de se lancer dans un tel niveau de sport serait obligatoire, et des suivis réguliers feraient partie du processus. Cependant, si l'enfant jouait au basketball au secondaire pour le plaisir, ce protocole ne serait pas nécessaire.

## **2.2 Les jeunes**

### **2.2.1 Les traumatismes crâniens dans le sport**

Parmi les groupes de jeunes, la plupart pensent qu'il existe un risque moyen à élevé de traumatisme crânien dans les sports qu'ils pratiquent actuellement, même s'ils estiment que l'incidence est assez rare. Évidemment, cette perception du risque varie selon le sport pratiqué, mais plusieurs jeunes font remarquer que les gens ne comprennent peut-être pas la manière dont les traumatismes crâniens peuvent se produire dans leur sport. Par exemple, une jeune femme mentionne que les traumatismes crâniens dans la natation de compétition sont courants et se produisent principalement durant l'entraînement et non pendant les compétitions. Comme les nageurs se partagent les couloirs, des collisions frontales ont parfois lieu et le fait de heurter le mur est aussi un problème lors des entraînements, puisque les nageurs peuvent devenir distraits après de longues répétitions.

Il est également intéressant de noter que la gravité des blessures chez les jeunes Canadiens, surtout chez ceux qui jouent à un niveau hautement compétitif, est susceptible d'être associée à la durée de l'absence du jeu ou à la période de récupération totale, plutôt qu'au risque de dommages permanents ou à long terme.

À la question quant à savoir si leurs entraîneurs, leurs entraîneurs adjoints ou les responsables de leur ligue avaient informé ou formé les joueurs sur les risques liés aux traumatismes crâniens ou leur avaient expliqué comment les entraîneurs ou les officiels étaient formés pour y faire face, la plupart des participants répondent par la négative. Ils affirment plutôt qu'ils « supposent » que les personnes liées à l'équipe ou à l'espace de jeu « sauraient quoi faire ». Les seules exceptions sont les jeunes qui déclarent que leur équipe dispose en tout temps d'une physiothérapeute. Ils affirment que le débat lié aux commotions cérébrales dans notre société a changé au cours des dernières années et qu'ils se sentiraient à l'aise d'en parler avec leurs entraîneurs et leurs parents.

La plupart d'entre eux déclarent avoir été témoins d'un traumatisme crânien subi par un coéquipier ou un adversaire dans le passé et comprennent que cela pourrait leur arriver aussi. Ainsi, quel que soit le niveau de risque associé à leur sport, la probabilité d'un traumatisme crânien n'est jamais nulle. Cependant, indépendamment du fait qu'ils aient été eux-mêmes victimes ou non d'une telle blessure par le passé, ce risque ne les dissuade pas de pratiquer leur sport favori, et

tous déclarent qu'ils se remettraient au jeu si cela leur arrivait. Leur sport est leur passion et c'est à eux de décider s'ils arrêteront de jouer et le moment où cela se produira.

Les jeunes participants ne désirent pas minimiser la gravité de la question des commotions cérébrales dans le sport et sont susceptibles de penser que cette sensibilisation doit être renforcée à mesure qu'augmente le nombre de commotions cérébrales que subit une personne. Les discussions tournent souvent autour du problème des commotions cérébrales « multiples ». De nombreuses références sont faites aux sports professionnels ou aux athlètes amateurs de haut niveau lorsque la question des commotions cérébrales est abordée. De plus, une distinction claire est faite entre ces environnements hautement compétitifs et les sports plus récréatifs. Plusieurs jeunes adultes mentionnent également qu'ils redoutent la décision de devoir abandonner le sport qui les a aidés à se forger une identité, peu importe si cette décision découle d'une commotion cérébrale, d'une blessure au genou toujours douloureuse ou de circonstances familiales ou professionnelles.

### **2.2.2 La gestion des commotions cérébrales**

Parmi les jeunes participants qui déclarent avoir subi une commotion cérébrale, les récits entourant l'événement sont variés. Pour certains, ils « croient » avoir subi une commotion cérébrale parce qu'ils se souviennent d'avoir souffert de certains de ce qu'ils croient être les symptômes les plus courants, mais la commotion n'a pas été diagnostiquée par un professionnel de la santé (il n'y a pas eu de consultation). Pour ce groupe, les symptômes étaient suffisamment légers et ont disparu assez rapidement pour ne pas nécessiter de soins médicaux. Pour d'autres, ils ont effectivement consulté un professionnel de la santé au moment de l'événement, mais les recommandations ou protocoles de retour au jeu étaient très différents.

Parmi ceux qui ont reçu un diagnostic d'un professionnel de la santé indiquant qu'ils avaient subi une commotion, peu ont divulgué cette information à leurs entraîneurs ou aux responsables de leur association ou de leur ligue. Ils ont plutôt dit qu'ils ne se sentaient « pas bien » et qu'ils manqueraient l'entraînement ou la prochaine partie. Ils estiment que c'était à eux d'indiquer leur volonté ou leurs besoins. Certains ont même affirmé qu'il était « mieux pour eux » de ne pas divulguer le fait qu'ils avaient subi une commotion cérébrale. D'autres ont communiqué à leur entraîneur qu'ils avaient reçu un diagnostic de commotion cérébrale, mais que « c'était léger et qu'ils seraient de retour dans quelques jours ».

Lorsqu'on leur demande si le médecin consulté avait établi un protocole de retour au jeu, la plupart répondent que le médecin leur avait fourni une liste de recommandations concernant le repos, la surveillance de certains symptômes ainsi que le retour à l'école et, éventuellement, à leur sport. Dans la plupart des cas, un examen de suivi ne faisait pas partie de ce protocole, et le jeune adulte était celui qui déterminait le moment où il serait apte à retourner au jeu. Dans plusieurs cas, les jeunes adultes n'ont pas respecté le calendrier établi par leur médecin et ont repris le jeu plus tôt parce qu'ils se « sentaient bien ». Pour diverses raisons qui n'ont pas été mentionnées ouvertement, les participants avaient un sens aigu de l'heure et de la date et de toutes les décisions à prendre concernant le retour au jeu.

Ce fort sentiment de responsabilité à l'égard de toutes les décisions concernant leur sport, souvent leur passion, s'est manifesté également lorsque le concept du passeport pour les commotions cérébrales a été abordé ultérieurement.

### 2.2.3 Le passeport pour les commotions

À l'instar des groupes de discussion de parents, les groupes de jeunes ou de jeunes adultes sont portés à répondre favorablement au concept au départ, avant de changer progressivement d'opinion à mesure que des préoccupations sont soulevées par les autres participants. Les réactions positives initiales sont en grande partie le résultat d'un consensus général sur l'importance de protéger les athlètes contre les traumatismes crâniens dans le sport. Au premier abord, il leur semble que « n'importe quelle » mesure dans cette direction serait une bonne idée.

Très rapidement, certains participants affirment que personnellement, ils seraient très réticents à partager toute information concernant leurs antécédents de commotions cérébrales s'ils pensaient que cela pouvait nuire à leurs chances de jouer, de faire partie de l'équipe, de progresser ou simplement de s'adonner à leur passe-temps préféré. Certains indiquent qu'ils refuseraient volontairement de divulguer des renseignements sur leur état de santé s'ils estimaient que cela pouvait agir contre leurs intérêts. De plus, ils affirment que s'ils subissaient une commotion, ils détermineraient eux seuls le moment où ils pourraient reprendre le jeu et ne communiqueraient pas de renseignements susceptibles de retarder leur retour au sport.

Les objections directes au concept de passeport pour les commotions cérébrales sont les suivantes (au-delà de quelques commentaires négatifs liés à l'utilisation du terme « passeport » dans le contexte de la pandémie de COVID-19) :

1. Leur décision de jouer ou non n'appartient qu'à eux. Les jeunes adultes croient que les renseignements contenus dans le passeport pour les commotions pourraient être divulgués à des personnes qui pourraient interférer dans leur droit de jouer, alors que selon eux, cette décision leur appartient à eux seuls.
2. Les renseignements communiqués dans le passeport pourraient-ils les empêcher ou réduire leurs chances de « faire partie de l'équipe » ou « d'être un joueur de départ » plutôt qu'un remplaçant peu utilisé? Cette préoccupation est presque identique à celle des parents dont les enfants pratiquent un sport de compétition, quel qu'en soit le niveau. Les jeunes adultes pensent que leurs antécédents de commotions cérébrales pourraient être utilisés pour déterminer leur acceptation dans l'équipe et croient que les entraîneurs ou les organisations utiliseraient l'information pour prendre des décisions qui auraient une incidence sur leur avenir dans le sport. De plus, le concept du passeport comme outil permettant aux entraîneurs ou aux associations de « discriminer » entre deux joueurs de talent égal est mentionné.
3. La question de la confidentialité des données est également soulevée par les jeunes adultes. À l'instar des parents, ils seraient favorables à ce que les renseignements soient divulgués entre les professionnels de la santé afin de les aider à établir un diagnostic plus éclairé et à prescrire un plan approprié pour le protocole de retour au jeu de l'athlète. Les groupes de jeunes pensent qu'ils sont les seuls à pouvoir prendre la décision de divulguer des renseignements sur leurs antécédents de commotions cérébrales, EN TOUTES SITUATIONS NON VISÉES par les politiques de confidentialité et de protection de la vie privée du secteur des soins de santé, qui les protègent à l'échelle personnelle.
4. Une autre préoccupation soulevée par les jeunes et reprise ensuite par les groupes d'adultes est celle des assureurs. Si les données concernant l'historique des commotions cérébrales d'une personne peuvent être divulguées en dehors du cabinet du médecin, pourraient-elles être utilisées ou consultées par des compagnies d'assurance privées et avoir une incidence sur leur accès aux produits d'assurance-vie ou sur la valeur des primes, qui seraient susceptibles d'augmenter en raison de cette divulgation?



5. Plus important encore, les préoccupations portent sur la perte de contrôle de leurs renseignements personnels et sur le fait que des décideurs non médicaux (c'est-à-dire des entraîneurs, des ligues, des universités, des associations ou des organismes officiels) pourraient accéder à leurs renseignements personnels et confidentiels, les divulguer ou prendre des décisions sur la base de ceux-ci. Pour les jeunes adultes qui jouent dans des ligues du dimanche récréatives ou des ligues d'adultes en soirée, le sentiment général est qu'en ce qui a trait aux ligues, l'historique des commotions cérébrales d'un joueur adulte « ne les concerne tout simplement pas ».

Comme pour les adultes, les jeunes participants, au fur et à mesure qu'ils rejettent le concept du passeport, ont tendance à se concentrer davantage sur la sensibilisation, la formation et la prévention. Ils estiment que les attitudes ont changé en ce qui concerne les traumatismes crâniens dans le sport, mais que l'on pourrait en faire davantage à ce sujet. Les participants affirment que leurs entraîneurs ou leurs associations ne leur ont pas fourni de documents ou ne les ont pas informés, comme jeunes athlètes, sur la prévention et le traitement des commotions cérébrales ou sur tout autre aspect lié aux traumatismes crâniens. Ils indiquent également qu'ils font généralement confiance aux entraîneurs pour « savoir quoi faire », mais qu'ils ignorent si ceux-ci ont suivi une formation ou obtenu des renseignements sur ces sujets. Aux jeunes de l'Ontario, le modérateur a demandé s'ils connaissaient la Loi Rowan. Une seule personne a levé la main sans pouvoir se rappeler exactement de quoi il s'agissait.

Un autre participant suggère qu'une certaine forme de base de données nationale soit créée, mais qu'elle ne soit utilisée que de manière générale pour informer le public sur le risque, l'incidence et la gravité des commotions cérébrales selon le sport, le groupe d'âge, le genre ou toute autre variable qui pourrait aider à améliorer la situation à l'avenir.

Un participant suggère également que si le passeport est pour exister, il doit être entièrement volontaire. Si un athlète choisit de partager un numéro, une carte, un code à barres ou tout autre système mis en place pour permettre à quelqu'un d'accéder à l'historique de ses commotions cérébrales, c'est très bien et cela peut s'avérer utile. Cependant, encore une fois, la décision doit appartenir à la personne. Un autre participant utilise l'analogie du bracelet d'alerte médicale et suggère qu'un système de bracelet coloré soit utilisé. Si, volontairement, un athlète porte un bracelet de couleur indiquant des antécédents en matière de commotions cérébrales, cela pourrait l'aider en cas de future blessure à la tête. Si, en raison d'une commotion, cet athlète est confus ou blessé, les autres pourraient plus facilement évaluer sa situation en se basant sur le bracelet.

## **2.3 Les adultes**

### **2.3.1 Les traumatismes crâniens dans le sport**

Les groupes de discussion des adultes pratiquant des sports organisés sont rapidement devenus des séances « hybrides », car la majorité des participants sont également des parents d'enfants pratiquant des sports organisés. L'animateur a pris le temps de discuter des deux éléments, mais s'est surtout concentré sur eux comme adultes. Les perspectives de ces participants relativement à leurs enfants sont présentées dans la section précédente sur les parents.

Lorsqu'ils sont interrogés sur le risque de traumatisme crânien dans les sports qu'ils pratiquent à l'âge adulte, la plupart d'entre eux ont tendance à en minimiser la probabilité, tout en reconnaissant que le risque existe toujours. Par rapport aux jeunes adultes et aux enfants, la plupart mentionnent que le niveau de compétition est plutôt normal et que le risque de collision causant des blessures est moindre. Certains participent à des ligues organisées sans arbitre, donc les joueurs ont adapté leur niveau d'agressivité en conséquence. Au-delà du risque associé au sport qu'ils pratiquent actuellement, ces participants sont également ceux qui ont tendance à minimiser l'incidence des traumatismes crâniens dans le sport. Comme le dit l'un d'entre eux : « Je me souviens d'avoir été sonné quelques fois quand j'étais jeune, mais à l'époque, on vous disait simplement d'arrêter de pleurnicher et de retourner sur la glace ». Les participants reconnaissent qu'une sensibilisation et une attention accrues doivent être accordées aux traumatismes crâniens, mais ils font part de leurs préoccupations dans le contexte de la pratique sportive de leurs enfants et non de la leur. La plupart des commentaires portaient sur les jeunes, et l'animateur devait continuellement demander aux participants de se concentrer sur les adultes pratiquant des sports organisés.

Une fois recentrés, ils ont tendance à signaler le fait que les blessures les plus fréquentes sont celles liées aux articulations, les « vieilles » blessures lancinantes du passé, les contusions et les entorses. Les blessures à la tête sont perçues comme des événements exceptionnels et ils ne semblent pas se souvenir d'avoir été témoins de ce type de blessure dans leurs ligues ou associations. Ils ignorent la façon dont leurs ligues et associations avaient abordé la situation et ne se souviennent pas si des renseignements concernant les traumatismes crâniens leur avaient été fournis. Comme le remarque un participant : « Ils nous ont dit où se trouvaient les défibrillateurs et les trousse de premiers soins, mais rien sur les commotions cérébrales. À notre âge, mourir d'une crise cardiaque sur le banc des joueurs est beaucoup plus probable que de subir un traumatisme crânien sur la glace. »

Dès que l'on s'éloigne du sujet de leur propre enfant pour aborder une discussion plus générale sur les commotions cérébrales dans le sport, l'inquiétude des parents sur la question tend à disparaître.

### **2.3.2 La gestion des commotions cérébrales**

Certains participants se rappellent avoir souffert, plus jeunes, de quelque chose qui leur semble aujourd'hui avoir été une commotion cérébrale, mais « à l'époque », ils n'ont pas consulté de médecin et n'ont pas reçu de diagnostic ou de recommandations sur les protocoles de récupération et de retour au jeu. Certains se rappellent avoir manqué des journées d'école, avoir eu de la difficulté à supporter la lumière et avoir subi des épisodes de nausée et d'autres symptômes associés aux commotions cérébrales, mais estiment qu'ils sont retournés au jeu après quelques jours ou une semaine parce que tout allait « bien ». Un seul participant se rappelle avoir subi une commotion cérébrale liée au sport à l'âge adulte, à la suite d'une mauvaise chute. Dans le cas de ce participant, la principale préoccupation était liée à l'absence au travail et à l'incidence sur les obligations familiales. Il a consulté un médecin et a suivi ses recommandations. Un participant était également entraîneur de football dans une université du Canada atlantique et a expliqué la façon dont ils gèrent

maintenant les commotions cérébrales ainsi que les protocoles connexes, et a discuté de certains logiciels utilisés pour suivre les jeunes athlètes dans leur programme. Les autres adultes considèrent cette méthode comme la « bonne façon de faire », déclarant qu'ils sont plutôt ignorants en la matière.

Une fois encore, la plupart des adultes essaient d'aborder des événements ou des cas associés à leurs enfants et ont tendance à « ignorer » leur propre réalité. Le consensus est qu'il faut accorder plus d'attention aux traumatismes crâniens, compte tenu de leurs conséquences potentielles à long terme.

### **2.3.3 Le passeport pour les commotions**

De la même façon que les parents et les jeunes, les adultes sont très réceptifs à l'idée d'un passeport pour les commotions cérébrales au départ, avant de soulever des préoccupations plus tard dans la séance. De plus, ils centrent toujours la discussion sur les sports d'élite, de compétition et de jeunesse. Il est assez difficile de faire en sorte que les adultes se concentrent sur les ligues du dimanche et occasionnelles pour adultes.

Comme adultes, ils ne voient pas vraiment l'utilité du passeport. Un participant affirme simplement : « En tant qu'adultes, nous prendrons la bonne décision pour nous, car nous devons tous être au travail le lendemain matin ». Cependant, ils sont favorables au concept d'un passeport qui protégerait leurs enfants.

Les préoccupations soulevées spontanément par les adultes sont presque identiques à celles des parents. Similairement aux groupes de discussion des parents, l'accent est mis en grande partie sur les questions liées à la protection de la vie privée. Les adultes pensent que l'utilisation du passeport doit rester volontaire, mais estiment que le système mis en place doit être plus strict pour les sports à risque élevé et doit prendre en compte l'âge des enfants concernés.

En ce qui concerne les adultes, la plupart d'entre eux pensent qu'ils devraient parler ouvertement de leurs antécédents en matière de blessures afin de permettre aux coéquipiers ou aux organisateurs de les aider dans l'éventualité d'un incident. Selon eux, admettre d'avoir subi une commotion cérébrale par le passé ne devrait pas être différent que d'admettre de souffrir de diabète ou d'une allergie grave. Cependant, ils deviennent rapidement opposés au concept dès que la discussion s'oriente vers leurs enfants.

## **Résultats détaillés — Entrevues en profondeur**

### **3.1 L'état actuel de la collecte de données sur les commotions cérébrales**

#### **3.1.1 Le suivi des commotions cérébrales dans le sport amateur**

Dans l'ensemble, il y a très peu de suivi organisé et spécialisé des commotions cérébrales survenant dans le sport. La plupart des organismes et des représentants de sport interrogés conviennent qu'à l'échelle provinciale et territoriale, une certaine collecte de données générales sur la santé a lieu. Les athlètes doivent remplir un questionnaire sur leurs antécédents médicaux, notamment sur les commotions cérébrales, au début de chaque année avant de jouer. Ces renseignements sont confidentiels et, selon leur accessibilité, ils peuvent être examinés pour faciliter le traitement lors d'une éventuelle blessure au cours de la saison. En ce qui concerne les jeunes ou les niveaux de base, les données sont recueillies principalement sous la forme d'un formulaire papier qui est conservé dans le dossier des athlètes détenu par l'association dirigeante.

Il y a quelques efforts de suivi des blessures à l'échelle des équipes individuelles et quelques sports sont dotés de programmes de suivi au niveau élite ainsi que pour les grandes compétitions. Les renseignements recueillis servent principalement à effectuer le suivi des performances et des progrès en matière d'entraînement, mais ils sont également utiles pour enregistrer les blessures et les traitements et suivre le rétablissement.

D'après les entrevues, un seul sport, le rugby, parvient à effectuer un suivi efficace des commotions cérébrales des athlètes tout au long de leur carrière. Rugby Canada a mis en place il y a près de dix ans une base de données nationale d'enregistrement pour tous les joueurs des équipes sanctionnées par l'organisation. À l'heure actuelle, la base de données comprend environ 30 000 joueurs.

Les joueurs créent un profil qui les suit tout au long de leur carrière et qui peut être transféré d'une équipe de rugby à l'autre, pour autant qu'il s'agisse d'une équipe agréée par Rugby Canada. Chaque année, les joueurs sont tenus de mettre à jour leur profil. Les équipes de niveau secondaire et universitaire ne sont pas incluses dans le système, mais il est possible que le profil du joueur de Rugby Canada comprenne d'autres activités sportives auxquelles il a participé.

Une récente modification du règlement international a introduit un troisième carton auquel l'arbitre de rugby peut faire appel : le carton bleu. Le carton bleu peut être utilisé contre un joueur si l'arbitre soupçonne que ce dernier a subi un traumatisme crânien pouvant être considéré comme une commotion cérébrale. Lorsqu'un joueur reçoit un carton bleu, il doit quitter le terrain de jeu et être examiné par un professionnel de la santé. Après la partie, le profil du joueur de Rugby Canada est mis à jour avec les renseignements du carton bleu, et celui-ci porte le statut inactif si une commotion cérébrale est confirmée, ce qui signifie que le joueur n'est pas admissible à jouer une autre partie. Le joueur et l'entraîneur de l'équipe reçoivent par courriel ces renseignements ainsi que des instructions sur la procédure à suivre pour devenir de nouveau admissible au jeu.

Pour que le joueur redevienne admissible à prendre part aux parties, son profil doit être mis à jour avec un rapport d'un professionnel médical autorisant le retour au jeu.

À l'heure actuelle, le carton bleu est utilisé dans de nombreux pays. Il a fait l'objet d'un projet pilote l'an dernier en Ontario, et une application élargie dans la province est prévue pour la saison 2022. L'objectif est d'étendre le programme à tous les niveaux de jeu à l'échelle nationale.

En plus de Rugby Canada, Volleyball Canada et Canada Équestre ont tous deux parlé de la collecte de renseignements sur les blessures, y compris sur l'incidence de commotions cérébrales.

Volleyball Canada a concentré une grande partie de ses efforts de collecte de données sur les commotions cérébrales pendant les grandes compétitions nationales. Le logiciel qu'ils ont utilisé est REDCap. Il s'agit d'un logiciel personnalisable sur tablette qui permet à l'utilisateur de créer une interface électronique pour alimenter une base de données.

Un sondage de fin de saison a également été envoyé à tous les programmes universitaires afin de recueillir des données sur l'incidence des blessures, y compris les commotions cérébrales. Bien que le taux de réponse n'ait pas été élevé, ces données ont permis de découvrir d'importantes statistiques sur l'incidence des commotions cérébrales.

Canada Équestre fait le suivi des cas de blessures survenues lors de compétitions autorisées. Ils utilisent un formulaire papier pour recueillir des renseignements auprès de tous les cavaliers qui font une chute ou lorsque les responsables observent un incident et jugent qu'un suivi est nécessaire.

Lors des entrevues, il a été mentionné que certaines équipes utilisent ou avaient envisagé d'utiliser un logiciel du secteur privé (HeadCheck Health et Sideline) pour suivre les performances des athlètes, y compris les blessures. Certains de ces programmes sont coûteux, ce qui empêche une utilisation généralisée. De plus, quelques personnes ont indiqué qu'elles avaient entendu dire que certains des programmes du secteur privé n'étaient pas parvenus à aider les équipes dans l'amélioration des performances ou la gestion des blessures.

Quelques associations sportives ont indiqué qu'elles travaillent ou connaissent des ligues qui travaillent avec Parachute Canada à l'élaboration d'un système de suivi des commotions cérébrales. Il s'agissait d'une application informatique que les équipes pouvaient utiliser pour surveiller les blessures sportives et les protocoles de retour au jeu pour les athlètes à l'échelle individuelle.

Hockey Canada et Ringuette Canada disposent de certaines données sur les commotions cérébrales par l'entremise de leurs compagnies d'assurance. Une étude de l'Université Simon Fraser s'est penchée sur ces données et a constaté que les taux de signalement variaient considérablement. En plus du caractère incomplet des données, il y avait des préoccupations selon lesquelles les données disponibles sont probablement axées sur les commotions graves.

Il convient de noter qu'aucun des exemples de suivi des commotions cérébrales évoqués ci-dessus n'a été mis en œuvre dans le but de créer un « passeport pour les commotions ». Avec Rugby Canada, il y avait la possibilité qu'un tel concept prenne forme, mais ce n'était pas l'objectif. Le suivi limité des blessures dans d'autres sports vise à garantir la santé des joueurs dans le cadre d'un programme de retour au jeu, par opposition à fournir un dossier historique sur les commotions cérébrales subies par un joueur.

Lors de la conversation sur le suivi des commotions cérébrales, il est apparu clairement que le suivi de l'incidence des commotions cérébrales présente deux possibilités. L'une consiste à suivre les occurrences à un niveau agrégé et anonyme, et l'autre est un système de suivi personnalisé (désagrégé) qui conserverait un enregistrement de l'incidence des blessures tout au long de la carrière de l'athlète. D'après les commentaires reçus lors des entrevues, la première approche présente un intérêt et une priorité plus élevés, bien qu'un système anonyme (agrégé) soit reconnu comme n'ayant pas la même incidence sur la santé et la sécurité individuelles des athlètes.

Lorsque des données agrégées anonymes sont disponibles, elles sont examinées par les organismes sportifs concernés afin de déterminer les tendances liées aux blessures et aux commotions cérébrales, le cas échéant. Un répondant déclare : « *Nous examinons collectivement les données sur les commotions cérébrales et les blessures pour aider à déterminer la viabilité d'un programme particulier, comme celui du rugby.* » Ce répondant confirme qu'en raison des données recueillies, des modifications ont été apportées à certains programmes sportifs, en particulier ceux de rugby et de cheerleading, en fonction de la quantité et du type de blessures survenues, y compris les commotions cérébrales.

De nombreux organismes, entraîneurs et spécialistes en santé que nous avons interrogés ont parlé avec passion de la nécessité de disposer de données agrégées sur l'incidence des commotions cérébrales dans leur sport. La perception quasi universelle est qu'il y a un manque d'information au sujet des éléments suivants :

- l'incidence réelle des commotions cérébrales dans le sport;
- l'incidence des commotions cérébrales d'un point de vue démographique (p. ex. genre ou âge);
- les situations dans lesquelles les commotions cérébrales ont lieu (p. ex. lors de pratiques ou de compétitions, selon la position ou l'expérience, etc.);
- la gravité;
- le processus de retour au jeu (et à l'apprentissage).

L'accès à des données générales agrégées — ne serait-ce que quelques-uns des éléments indiqués ci-dessus — permettrait de mieux comprendre les commotions cérébrales dans le sport et, par conséquent, les mesures à adopter pour les éviter. Si ces renseignements sur l'incidence des commotions cérébrales pouvaient être fournis sur une longue période, les responsables de la prévention des commotions cérébrales seraient davantage en mesure d'avoir une idée quantifiable des initiatives qui fonctionnent et de celles qui ne fonctionnent pas. Comme l'ont souligné plusieurs personnes dans les entrevues : « *Pour l'instant, en l'absence de bonnes données, nous nous fions aux pratiques exemplaires et à notre intuition, en espérant que cela nous aide* ».

### **3.1.2 Les problèmes du système de santé**

Plusieurs des participants de tous les segments parlent d'un suivi global que leurs systèmes de soins de santé provinciaux respectifs effectuent concernant l'incidence des commotions cérébrales. En Ontario et en Alberta, il a été signalé qu'il existe des codes particuliers pour les commotions cérébrales qui pourraient être utilisés pour comprendre l'incidence à l'échelle de la population.

De nombreux participants indiquent que le suivi des commotions cérébrales par le système de soins de santé est inadéquat et problématique du point de vue de la précision. L'un des problèmes identifiés au cours de la discussion est que de nombreux médecins hésitent à déclarer formellement une commotion cérébrale par rapport à un traumatisme crânien plus général. Il a été noté à de nombreuses reprises que le diagnostic de commotion cérébrale est un processus sophistiqué et que la science et les protocoles sont en pleine évolution. Cela conduit de nombreux professionnels de la santé à ne pas se sentir à l'aise de poser un diagnostic formel de commotion cérébrale.

Parfois, les médecins peuvent négliger de prendre le temps d'attribuer les bons codes et d'indiquer les détails du traitement des blessures à la tête qui pourraient être utiles du point de vue des chercheurs. De nombreux représentants provinciaux indiquent qu'il y avait eu des discussions avec les autorités sanitaires provinciales afin de trouver des moyens d'améliorer le signalement des commotions cérébrales diagnostiquées dans le système de santé.

Les spécialistes en santé ont déclaré que, bien qu'il existe des données sur les commotions cérébrales, la plupart sont fragmentées entre les provinces ou les différentes bases de données et sont difficiles d'accès. Toutefois, l'accès à un vaste ensemble de données organisées et mises à disposition pour la recherche est considéré comme extrêmement bénéfique pour le secteur des soins de santé.

Un participant du domaine de la santé a déclaré qu'il recueillait actuellement des données sur les commotions cérébrales et menait des recherches pour mieux comprendre l'épidémiologie des commotions cérébrales : « *Nous avons actuellement une clinique dotée d'environ 1 000 patients sur lesquels nous avons des données sur les commotions cérébrales. Il s'agit d'une recherche approfondie et même s'il est difficile de recueillir les renseignements, ils sont très importants. Nous devons déterminer les populations qui subissent des commotions cérébrales, la façon dont elles sont traitées ainsi que leurs modes de prévention. L'objectif est de comprendre l'épidémiologie des commotions cérébrales. C'est pourquoi ces données sont si importantes.* »

Dans une entrevue, on fait référence à la base de données pédiatrique du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), qui concerne les blessures subies par les enfants. En théorie, il s'agit d'une activité de collecte de données qui pourrait fournir des renseignements sur l'incidence des commotions cérébrales. Cependant, on remarque au cours de la discussion que l'expérience avec la base de données n'a pas été bonne. Les données ne sont pas saisies régulièrement et lorsqu'elles le sont, elles sont souvent incomplètes, car il est très difficile de saisir régulièrement et correctement les données sur les blessures dans l'environnement des services d'urgences pédiatriques.

Une autre étude mentionnée dans une entrevue avec un spécialiste en santé est une étude nationale réalisée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Celle-ci devait suivre les données des rapports sur les commotions cérébrales dans vingt hôpitaux du Canada.

Il convient de noter qu'aucun des efforts nationaux de suivi des données sur les commotions cérébrales ne visait particulièrement les commotions cérébrales dans le sport.

### **3.1.3 Les défis de la mise en œuvre d'un système de suivi des commotions cérébrales**

De nombreuses associations avec lesquelles nous nous sommes entretenus considèrent comme très difficile la tâche de créer une base de données sur les commotions cérébrales dans leur sport, sans parler de la mise au point d'une base de données en mesure de couvrir plusieurs disciplines sportives. Le respect de la vie privée est un obstacle important qui est souvent répété : « *Vous devez comprendre qu'il s'agit d'un dossier médical, pas d'un dossier sportif* ».

Plusieurs représentants sportifs gouvernementaux interrogés évoquent les difficultés d'accès aux services de santé de leur propre gouvernement. Compte tenu des difficultés et des restrictions qu'ils rencontrent avec leur propre gouvernement, ils ne peuvent envisager le moment où les données sur les commotions cérébrales pourraient être communiquées à d'autres provinces. Si cela devait se produire, de nombreuses personnes interrogées font remarquer que le gouvernement fédéral devra jouer un rôle de premier plan.

Un autre défi commun signalé dans les entrevues qui empêche l'établissement d'une base de données plus large sur les commotions cérébrales dans le sport est la logistique relativement à la façon dont cette base de données serait compilée et maintenue. De nombreux experts de domaines différents affirment qu'une première question importante à aborder est de savoir qui serait responsable de la saisie des données. De nombreux participants n'ont pas de réponse à cette question.

Du point de vue de l'association et de l'entraîneur, la responsabilité de saisir les renseignements relatifs aux blessures et de les tenir à jour incombe à l'athlète ou à ses parents, selon l'âge de l'enfant. De nombreux participants indiquent qu'à l'échelle locale, il n'est pas possible pour l'entraîneur ou le responsable de l'équipe de maintenir une telle base de données : « *Ce sont des bénévoles qui consacrent déjà beaucoup de temps à cette tâche, alors il est impossible de leur demander de mettre à jour un registre des blessures.* »

Certaines personnes estiment qu'en raison de la nécessité d'un diagnostic médical pour les commotions cérébrales et des préoccupations relatives à la protection de la vie privée, il incombe à l'athlète ou à ses parents de mettre à jour le registre. Toutefois, cette approche suscite des inquiétudes pour plusieurs raisons :

- Il n'est pas facile ni pratique de consulter le système médical pour obtenir un diagnostic formel de traumatisme crânien. L'accès immédiat à un médecin de famille est très difficile, ce qui implique de se faire soigner dans une clinique sans rendez-vous ou au service des urgences, ce qui peut entraîner de longues attentes. De nombreux entraîneurs affirment qu'ils savent d'expérience que les parents ne suivent pas toujours la recommandation de l'entraîneur (souvent un autre parent bénévole) de consulter un médecin, mais qu'ils surveillent plutôt les symptômes. Si ceux-ci ne s'aggravent pas, ils n'obtiennent probablement pas de soins professionnels.
- De nombreux participants remarquent que, si l'athlète joue à un haut niveau, il y aurait sans doute une certaine hésitation à enregistrer une commotion dans une base de données, de peur que cela ne nuise à de futures

possibilités sportives, à la sélection dans une équipe d'élite ou à des bourses d'études, voire à l'autorisation de participer à la prochaine partie.

Quelques spécialistes du gouvernement et de la santé ont déclaré que le suivi des renseignements relatifs aux commotions cérébrales devrait être effectué par un responsable de l'équipe. Le raisonnement est que ces données seraient associées à l'appartenance à une équipe et devraient donc être gérées par celle-ci. De plus, le fait de limiter les personnes pouvant saisir les données permettrait de remplir de manière cohérente les différents champs d'information.

Tous les entraîneurs et représentants d'associations participants, ainsi que quelques experts gouvernementaux et médicaux, expriment des inquiétudes quant à l'aspect pratique de la responsabilité des représentants d'équipe dans la tenue d'une base de données. Le concept serait possible pour les équipes d'élite, mais pour tous les autres niveaux qui, comme beaucoup le font remarquer, représentent plus de 90 % de la participation sportive globale, c'est irréaliste. Dans les niveaux de base, où les objectifs principaux sont le loisir et le développement des capacités, les ressources en personnel sont insuffisantes pour maintenir une telle base de données.

Il est souligné à plusieurs reprises que les responsables sont principalement des bénévoles qui consacrent déjà beaucoup de temps à leur sport. De plus, en ce qui concerne les enfants plus jeunes, le personnel d'encadrement est souvent composé de parents d'autres participants de l'équipe. Dans plusieurs entrevues, certains remarquent que des parents peuvent ne pas se sentir à l'aise de partager des renseignements relatifs à la santé de leur fils ou de leur fille avec un autre parent.

Un autre défi signalé lors des entrevues est le coût associé à la création d'une base de données multisports sur les commotions cérébrales. Plusieurs représentants gouvernementaux et territoriaux soulèvent la question des besoins financiers potentiels pour mettre en œuvre et entretenir ce projet. Ils estiment qu'il s'agirait d'un montant considérable et que, en ce qui concerne leur propre gouvernement, cette dépense n'est pas prioritaire à l'heure actuelle. Même en Ontario, où la Loi Rowan est en place et prévoit la création éventuelle d'une base de données sur les commotions cérébrales, cette question est considérée comme moins prioritaire pour le moment.

Il est important de noter que les participants définissent le terme « coût » à la fois dans un sens financier et dans une perspective de ressources humaines. De nombreux participants font part de leurs inquiétudes quant à l'énormité de la tâche consistant à créer une base de données multisports sur les commotions cérébrales, qui, selon elles, détournerait des ressources d'importantes activités déjà en cours liées aux commotions cérébrales.

Dans presque toutes les entrevues, on fait référence à des politiques mises en œuvre dans un large éventail de sports et à tous les niveaux de jeu, qui sensibilisent aux commotions cérébrales, améliorent la formation à la détection et établissent des directives claires pour le retour au jeu. Ces mesures sont considérées à l'unanimité comme étant positives pour la sécurité des athlètes. Dans de nombreuses entrevues, on remarque que la sensibilisation ou la compréhension des commotions cérébrales dans le sport doit être perçue comme un élément essentiel de la culture des athlètes et des parents pour que la base de données sur les commotions cérébrales ait une chance de réussir à l'avenir. Comme le fait remarquer un participant : « *La culture entourant les commotions cérébrales est en train de changer, mais c'est lent. Vous entendez encore des parents et des athlètes plus âgés dire des expressions comme "il a vu des étoiles" ou "il doit se secouer". Il faudra du temps pour changer les perceptions à l'égard de la gravité des traumatismes crâniens.* »

De nombreux entraîneurs et représentants d'associations interrogés traitent longuement des politiques de sensibilisation et d'éducation liées aux commotions cérébrales dans le sport qu'ils ont mises en place. Ils soulignent la nécessité d'un changement de « culture » dans la manière dont les athlètes et même certains entraîneurs abordent les commotions cérébrales. Pour plusieurs, le fait qu'une commotion cérébrale se présente différemment des autres blessures sportives



fait partie du défi. Comme le remarque un entraîneur : « *Vous vous déchirez le ligament croisé antérieur et vous le savez. Vous ne pouvez pas jouer. Si vous avez une commotion cérébrale, vous pouvez paraître bien le lendemain, mais ce n'est pas le cas.* »

Le représentant de Canada Équestre résume le sentiment culturel à surmonter de la façon suivante : « *Avant, nous nous disions de nous "remettre en selle", mais maintenant, nous savons que ce n'est pas toujours une bonne idée.* » De nombreux participants partagent cette perception, c'est-à-dire qu'il faudra du temps aux athlètes pour savoir surmonter leur instinct « d'endurer » et accepter le fait qu'un traumatisme crânien est une blessure grave, sinon plus grave que d'autres blessures sportives plus évidentes.

Une grande partie du contenu éducatif sur les commotions cérébrales dans le sport est axée sur la compréhension des symptômes d'une commotion cérébrale, l'importance d'un diagnostic professionnel et l'existence d'un protocole de retour au jeu soutenu par la médecine. De nombreux sports abordés dans le cadre de ces entrevues ont mis en place des protocoles de retour au jeu et, dans les sports pratiqués dans les établissements scolaires (niveaux secondaire et postsecondaire), le retour au jeu est précédé d'une politique de retour à l'apprentissage. De nombreuses associations indiquent que dans le cadre de leur processus de certification des équipes ou des entraîneurs, la formation sur les commotions cérébrales est une exigence obligatoire.

Les participants sont largement persuadés que les efforts déployés jusqu'à présent en matière d'initiatives d'éducation liées aux commotions cérébrales sont importants et contribuent à faire bouger les choses. Certains sont inquiets du fait que la pandémie, ayant entraîné l'interruption des activités de nombreux sports dans de nombreuses régions du pays, a brisé l'élan qui avait été donné aux efforts de sensibilisation aux commotions cérébrales. Plusieurs groupes affirment vouloir s'assurer, à mesure que les sports reprennent avec enthousiasme, que ces diverses politiques ne sont pas négligées dans le processus.

Quelques participants d'associations et spécialistes en santé ont fourni des commentaires supplémentaires sur l'importance des protocoles d'éducation et de détection des commotions cérébrales en déclarant que le désir d'avoir une base de données sur les commotions cérébrales ne doit pas faire perdre de vue le fait que les activités actuelles en matière d'éducation et de détection jouent un rôle essentiel dans la réduction de l'incidence du syndrome des commotions cérébrales multiples. Ils remarquent que si tous les sports sont en mesure de mieux détecter et donc de traiter les commotions cérébrales, y compris la gestion du retour au jeu, les commotions cérébrales sont plus susceptibles d'être traitées correctement, ce qui réduira le risque de conséquences médicales graves liées à l'incidence ultérieure d'une autre commotion.

Selon les participants, il est clair que la création d'une base de données sur les commotions cérébrales présente des avantages, mais il n'y a aucune volonté de détourner des ressources des nombreuses initiatives en cours pour accroître la sensibilisation, la détection et le traitement des commotions cérébrales dans le sport.

## **3.2 Les avantages d'une base de données sur les commotions cérébrales**

Les représentants des organisations sportives conviennent qu'il serait avantageux d'avoir accès aux antécédents médicaux d'un athlète en matière de commotions cérébrales au moyen d'un document. Un dossier personnel sur l'historique des commotions cérébrales, tenu à jour de manière fiable et accessible, améliorerait le traitement de personnes ayant subi des commotions cérébrales multiples. Personne n'a contesté cette réalité lors des entrevues. Toutefois, certains participants ont exprimé des réserves liées à l'ampleur des efforts nécessaires pour parvenir à pouvoir répertorier essentiellement toutes les commotions cérébrales survenant dans le sport.

Une base de données sur les commotions cérébrales aiderait également à planifier le retour au jeu ou à l'apprentissage et servirait d'outil éducatif pour comprendre les circonstances liées à l'incidence des commotions cérébrales. La possibilité d'évaluer les historiques de commotions cérébrales (c.-à-d. les victimes et les circonstances entourant leur survenue) soutiendrait les efforts de prévention de commotions cérébrales et d'autres blessures à l'avenir.

De plus, certains entraîneurs font remarquer que si les évaluations et les autorisations médicales avant le retour au jeu faisaient partie des exigences de déclaration, les commotions cérébrales seraient moins susceptibles d'être sous-signalées. Les participants déclarent que certains athlètes et entraîneurs « ferment les yeux » en matière de commotions cérébrales, surtout si l'occasion de pratiquer un sport au niveau professionnel se profile à l'horizon. Si l'obtention de soins médicaux était obligatoire, comme c'est le cas avec le système de carte bleue pour le rugby, une telle approche serait plus difficile.

Les participants ont également discuté de l'idée selon laquelle la tenue d'un registre des commotions cérébrales devrait être encouragée, car elle permettrait de garder les athlètes en sécurité et en santé et de faciliter un meilleur processus de récupération. L'élément d'éducation est également considéré comme une fonction importante du suivi des commotions cérébrales. Un répondant d'une association remarque : « *D'un point de vue éducatif, il est important de connaître l'incidence des lésions cérébrales sur les personnes et de comprendre comment mieux soutenir ceux qui ont subi des commotions cérébrales.* »

Les répondants de la catégorie des spécialistes en santé conviennent que la collecte de données sur les commotions cérébrales est très importante et indiquent que des données fiables sont nécessaires pour comprendre la manière dont les commotions cérébrales se produisent, les circonstances particulières entourant leur incidence, la façon dont elles sont traitées, les symptômes et les résultats. Ils conviennent de plus que, bien que de nombreuses recherches aient été menées sur les commotions cérébrales, beaucoup d'éléments restent à comprendre. La collecte de données aiderait à répondre à de nombreuses questions concernant la physiologie des commotions cérébrales et leurs effets à long terme. Aussi, les répondants indiquent que les données sont nécessaires pour mettre au point des traitements fondés sur des preuves.

Il convient de noter que de nombreux experts affirment que le risque de subir une deuxième commotion cérébrale est plus élevé lorsqu'une personne a déjà subi une première commotion cérébrale. Il s'agit là d'un argument important en faveur d'un système de suivi des expériences liées aux commotions cérébrales.

D'autres spécialistes en santé sont plus équivoques quant au lien entre une première commotion et la probabilité d'en subir une deuxième. Pour eux, le lien n'était pas aussi clair, ce qui ne diminue pas pour autant le besoin de données. Cependant, ils estiment qu'une certaine capacité à suivre l'incidence des commotions cérébrales et les circonstances entourant ces occurrences aiderait à comprendre le lien entre les commotions cérébrales multiples.

L'un des principaux problèmes liés aux commotions cérébrales est qu'elles sont sous-déclarées en raison de lacunes sur le plan du diagnostic ou de la reconnaissance. Selon un spécialiste, jusqu'à un tiers des commotions cérébrales ne sont pas signalées. Il en résulte une difficulté accrue à comprendre l'épidémiologie des commotions cérébrales.

La discussion liée aux mérites d'une base de données sur les commotions cérébrales suscite inévitablement des commentaires sur les avantages des données personnalisées pour le suivi des commotions cérébrales par rapport à ceux de la collecte de données agrégées, recueillies de manière anonyme à grande échelle dans plusieurs sports et à différents niveaux de jeu.

Alors que la première approche aurait une incidence plus directe sur la sécurité des joueurs à l'échelle individuelle, notamment en ce qui concerne le syndrome des commotions multiples, les avantages de la seconde approche de collecte de données sont soulignés à plusieurs reprises par les spécialistes et ne doivent pas être sous-estimés. Les données

agrégées fiables, comme indiqué précédemment, sont considérées comme peu abondantes. Ces données seraient très utiles pour guider les décisions futures visant à réduire l'incidence des commotions cérébrales dans différents sports. De plus, si elles étaient disponibles sur une base longitudinale, elles aideraient les chercheurs à comprendre les mesures qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas.

Une discussion a eu lieu concernant les données qui doivent être recueillies pour que le processus soit utile. Les chercheurs aimeraient avoir le plus de données possible, mais une trop grande entreprise risquerait de mettre fin au projet avant même de le commencer. Au minimum, quelques chercheurs remarquent que les éléments suivants seraient nécessaires pour mettre en œuvre une base de données de suivi :

- le numéro d'assurance maladie;
- la date de la commotion;
- le responsable de la certification;
- le traitement avec l'accent mis sur l'aptitude médicale de l'athlète à retourner au jeu.

Quelques participants aux entrevues remarquent que certains chercheurs voudront obtenir un grand nombre de renseignements, y compris des détails médicaux concernant la blessure initiale et les étapes du traitement, les circonstances ayant conduit à la commotion, des renseignements démographiques, les détails des années d'activité sportive et éventuellement d'autres données. Une plus grande quantité de renseignements est considérée comme un avantage pour la recherche sur les commotions cérébrales, mais elle augmenterait également les défis en matière de collecte et de confidentialité associés à la gestion de la base de données.

### **3.3 Les préoccupations liées à la base de données sur les commotions cérébrales**

De nombreux participants pensent que les renseignements médicaux ne devraient être accessibles qu'au personnel médical et aux thérapeutes sportifs, tout au plus. Toutefois, en dehors des sports de très haut niveau, cette approche créerait des difficultés, car les équipes sportives ordinaires n'ont pas ce type de personnel sur place.

Les préoccupations relatives à la protection de la vie privée sont au premier plan, et les participants estiment que la meilleure approche consisterait à limiter les personnes ayant accès aux renseignements médicaux personnels.

La question de la confidentialité rendrait difficile l'obtention de la participation complète des joueurs. Certains parents seraient réticents à l'idée de participer à un registre de suivi des commotions cérébrales et décideraient de s'en retirer. L'idée de rendre obligatoire la participation à un programme de surveillance des commotions cérébrales est accueillie avec inquiétude par plusieurs représentants d'associations. Ils soulèvent le fait qu'un trop grand nombre d'obstacles entrave déjà la participation dans certains sports.

Ils abordent également des questionnements par rapport à la façon dont une éventuelle base de données sur les commotions cérébrales et des renseignements généraux sur les commotions seraient présentés au public. Ils craignent qu'en exagérant les risques associés aux commotions cérébrales, les athlètes ou leurs parents décident de ne pas pratiquer ce sport. Ce sujet suscite beaucoup de commentaires de la part de certains entraîneurs et certaines associations, qui souhaiteraient s'assurer que les renseignements sur les commotions cérébrales mettent l'accent sur le fait que, lorsqu'elles sont détectées et traitées correctement, elles peuvent être vues comme toute autre blessure sportive.

Une grande partie de la discussion sur la question a porté sur les personnes qui auraient accès à l'information. Du point de vue du gouvernement et des spécialistes en santé, en supposant que les problèmes de confidentialité puissent être résolus, il est estimé que les entraîneurs auraient besoin d'y avoir accès afin de prendre des décisions sur l'aptitude des athlètes à pratiquer un sport ou à participer à une compétition. Comme dans le système de Rugby Canada, les entraîneurs devraient être avertis d'une manière ou d'une autre qu'un de leurs athlètes a subi une commotion cérébrale et qu'une autorisation est nécessaire avant qu'il puisse reprendre le jeu.

Il est intéressant de noter que de nombreux entraîneurs expriment de l'inquiétude quant à l'accès des entraîneurs aux renseignements historiques sur les blessures de leurs joueurs. Ils suggèrent qu'un tel accès pourrait, peut-être injustement, avoir une incidence sur la façon dont ils font jouer les athlètes. Plusieurs entraîneurs évoquent le scénario d'un entraîneur bénévole d'une équipe pour jeunes qui décide de ne pas faire jouer un athlète en raison d'un problème de commotion cérébrale. Cette décision, cependant, peut ne pas être acceptée par l'athlète ou ses parents, ce qui peut conduire à une situation de malaise pour l'entraîneur bénévole.

Il a également été mentionné qu'une meilleure communication entre le personnel médical, les thérapeutes sportifs et les entraîneurs est nécessaire. Par exemple, un participant affirme : *« Je dirais qu'il faut une meilleure communication entre notre personnel médical et les entraîneurs, notamment parce que leur relation est souvent empreinte de tension. Les entraîneurs veulent que les athlètes soient en mesure de jouer et ils pensent souvent que l'équipe médicale est trop prudente. Je pense qu'il est important que les entraîneurs soient mieux informés sur les commotions cérébrales et leur incidence. »*

Des inquiétudes sont également exprimées quant à la présence d'un historique des commotions cérébrales d'un athlète et au risque qu'un tel registre soit accessible aux entraîneurs d'élite ou au personnel de recrutement. Plusieurs entraîneurs de niveau élite affirment en toute franchise que cette information pourrait être utilisée dans la sélection des athlètes de leur programme. Comme le fait remarquer un entraîneur : *« Si je devais choisir entre deux joueurs de talent égal, mais dont l'un a subi deux ou trois commotions cérébrales et l'autre pas, je prendrais celui qui n'en a pas subies. Pourquoi ne le feriez-vous pas? »*

De nombreuses personnes (entraîneurs et associations) indiquent également que les athlètes eux-mêmes s'inquiéteraient de l'éventualité de cette situation et pourraient hésiter à fournir des renseignements sur les commotions cérébrales, ce qui pourrait miner la base de données.

### **3.4 L'utilité de l'accès par code QR**

Les spécialistes interrogés ont des réactions mitigées à l'idée d'utiliser un système de code QR pour stocker les données sur les commotions cérébrales. La première réaction des participants est de poser des questions concernant la mise en œuvre, y compris la façon dont le système de code QR serait organisé et les renseignements qui seraient accessibles.

Un lien est établi avec l'approche du passeport vaccinal lié à la COVID-19, qui a fait appel à des codes QR dans de nombreuses provinces. De nombreux entraîneurs et représentants d'associations font remarquer qu'un système où l'application ne montrerait que le vert et le rouge pour signifier l'aptitude ou l'inaptitude de l'athlète à jouer pourrait être utile. Des questions subsistent concernant les personnes qui disposeraient du numériseur et les instances durant lesquelles il serait utilisé. Un participant demande : *« Est-ce que les joueurs devront se présenter avec une carte qu'ils devront numériser avant chaque entraînement ou partie pour participer? »*

Une préoccupation courante est la mesure dans laquelle les gens seraient prêts à participer si l'accès était aussi facile. Les participants estiment que l'adoption d'un tel système susciterait très probablement des hésitations. Un répondant remarque : « *Ma question serait de savoir si les gens seraient intéressés par un tel projet. Cela dépendrait également de l'utilisateur final [l'athlète], à qui il serait demandé de divulguer des renseignements liés aux commotions cérébrales. Je ne suis pas certain qu'une telle approche soit la meilleure, car les commotions cérébrales sont largement sous-déclarées.* » D'autres répondants craignent également que le recours à un système d'autodéclaration ne soit pas très efficace. Il y a également des préoccupations liées à la vie privée et à l'hésitation des gens à divulguer des renseignements médicaux.

Quelques représentants du gouvernement et de la santé expriment des inquiétudes quant au coût et à la possibilité de bâtir sur le plan technique un système sûr, fiable et facile à mettre à jour.

Une réaction commune au système de code QR est qu'il semble être une solution techniquement efficace, mais qui ne changerait rien au fait qu'il y aurait de nombreux et grands défis à surmonter pour mettre en place un système opérationnel afin que ces athlètes de sports et de niveaux divers puissent mettre à jour régulièrement leurs renseignements sur les commotions cérébrales.

# Annexes

## A.1 Méthodologie qualitative — Groupes de discussion

Léger a mené une série de dix séances de groupes de discussion en ligne avec des Canadiens francophones et anglophones. La tenue de ces groupes de discussion en ligne a permis de regrouper des personnes de toutes les régions du Canada. Quatre groupes de discussion ont été organisés avec des adultes pratiquant un sport organisé, trois groupes ont été organisés avec des jeunes participant à un sport organisé et trois groupes ont été organisés avec des parents dont les enfants pratiquent un tel sport. Deux groupes se sont déroulés en français et les huit autres groupes ont été tenus en anglais. Pour chaque groupe de discussion en ligne, dix participants ont été recrutés par nos recruteurs professionnels. Au total, 91 personnes ont participé aux groupes de discussion en ligne (voir le tableau 4 pour obtenir plus de détails). Tous les participants aux groupes de discussion ont reçu un honoraire de 100 \$.

Les groupes de discussion ont été menés en ligne à l'aide de la plateforme CMNTY de Focus Vision. Cette plateforme permettait la vidéoconférence en groupe, la présence d'observateurs dans une salle virtuelle séparée, le clavardage entre les participants et le modérateur ainsi que le clavardage entre la salle d'observation et le modérateur. Chaque groupe a duré 90 minutes, afin de garantir la participation de tous.

Toutes les séances permettaient l'observation à distance par les observateurs de Léger.

Tableau 4. Détails des groupes de discussion

Détail de la séance	Date	Personnes recrutées	Participants	Langue
Adultes — Atlantique	23 mars	10	8	Anglais
Adultes — Québec	23 mars	10	9	Français
Adultes — Colombie-Britannique	24 mars	10	9	Anglais
Adultes — Territoires	24 mars	10	9	Anglais
Jeunes — Ontario	28 mars	10	8	Anglais
Jeunes — Prairies	28 mars	10	9	Anglais
Jeunes — Colombie-Britannique	29 mars	10	10	Anglais
Parents — Québec	29 mars	10	10	Français
Parents — Ontario	30 mars	10	9	Anglais
Parents — Prairies	30 mars	10	10	Anglais

Le recrutement a été effectué par des recruteurs professionnels. Le guide de recrutement (qui se trouve à l'annexe B) a permis de s'assurer que les participants répondaient aux profils recherchés pour chaque séance et qu'ils étaient en mesure de participer à une séance de discussion en ligne. Pour ce faire, ils devaient confirmer qu'ils disposaient d'une connexion Internet haute vitesse, d'un ordinateur de bureau ou d'un ordinateur portable.

### Modération

Toutes les séances des groupes de discussion ont été modérées et supervisées par un chercheur principal de Léger assisté d'un analyste de recherche. Le guide de discussion (qui se trouve à l'annexe C) était un guide semi-structuré. Il a permis au modérateur de suivre le fil de la discussion et de s'assurer qu'un éventail de thèmes était couvert, tout en laissant suffisamment de place aux participants pour qu'ils puissent s'exprimer et faire part en détail de leurs expériences, idées, opinions et perceptions.

La recherche qualitative donne un aperçu des opinions d'une population ou d'un groupe, plutôt qu'une mesure en pourcentage des opinions exprimées, comme le ferait une étude quantitative. Les résultats de ce type de recherche doivent être considérés comme purement indicatifs. Aucune conclusion quant à la population générale ne peut être déduite en s'appuyant sur les résultats de cette recherche.

## **A.2 Méthodologie qualitative — Entrevues en profondeur**

Dans le cadre de l'exploration de PCH (Sport Canada) au sujet de la création d'une base de données nationale pour effectuer le suivi des commotions cérébrales survenant dans le sport, des entrevues en profondeur ont été menées avec un groupe de spécialistes choisis.

Léger était responsable du recrutement des participants et de la programmation des activités pour cette étude. La liste des personnes interrogées a été fournie par PCH (Sport Canada). Les personnes interrogées ont été contactées à l'avance par le ministère pour les avertir de la communication prochaine de Léger et de la raison de l'entretien. En général, la population étudiée a été organisée selon les catégories suivantes :

- Organisations sportives nationales, provinciales et territoriales;
- Représentants du gouvernement;
- Entraîneurs;
- Spécialistes de la santé.

Les entrevues ont été structurées selon un questionnaire conçu par Léger à partir d'un plan fourni par PCH (Sport Canada). Quarante entrevues ont été menées par un professionnel de haut niveau de Léger et ont duré en moyenne environ 45 minutes.

Les entrevues ont été menées dans la langue choisie par les personnes interrogées (français ou anglais).

### **Modération**

Toutes les séances d'entrevues en profondeur ont été modérées et supervisées par un chercheur principal de Léger assisté d'un analyste de recherche. Le guide de discussion (qui se trouve à l'annexe C) était un guide semi-structuré. Il a permis au modérateur de suivre le fil de la discussion et de s'assurer qu'un éventail de thèmes était couvert, tout en laissant suffisamment de place aux participants pour qu'ils puissent s'exprimer et faire part en détail de leurs expériences, idées, opinions et perceptions.

La recherche qualitative donne un aperçu des opinions d'une population ou d'un groupe, plutôt qu'une mesure en pourcentage des opinions exprimées, comme le ferait une étude quantitative. Les résultats de ce type de recherche doivent être considérés comme purement indicatifs. Aucune conclusion quant à la population générale ne peut être déduite en s'appuyant sur les résultats de cette recherche.

## A.3 Guide de recrutement

### DESCRIPTION DES GROUPES DE DISCUSSION (Population générale)

Les groupes de discussion seront organisés en ligne via la plateforme Focus Vision.

La population cible de l'ensemble de ce projet de recherche est composée de trois groupes principaux de Canadiens : Les adultes (25+) et les jeunes (16-24) participant à des sports organisés et les parents de participants à des sports organisés.

L'objectif est de recruter 10 participants par groupe de discussion.

		PROFIL
<b>ADULTES</b>	GR 1 = ATLANTIQUE (ENG) GR 2 = QUÉBEC (FRA) GR 3 = COLOMBIE-BR (ENG) GR 4 = TERRITOIRES (ENG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes de plus de 18 ans (sociodémographiques variés).</li> <li>• Sexe : une bonne mixité.</li> <li>• Langue parlée : Anglais OU français selon les régions.</li> <li>• Tranche d'âge : un bon mélange (25- 65 ans).</li> <li>• Éducation : un bon mélange.</li> <li>• Profession : une bonne combinaison.</li> <li>• Revenu : une bonne combinaison.</li> <li>• Participation à des sports organisés - avant la pandémie et prévoir de reprendre l'activité.</li> </ul>
<b>JEUNES</b>	GR 5 = ONTARIO (ENG) GR 6 = PRAIRIES (ENG) GR 7 = COLOMBIE-BR (ENG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les jeunes de 16 à 24 ans (sociodémographiques variés).</li> <li>• Sexe : un bon mélange.</li> <li>• Langue parlée : Anglais</li> <li>• Groupe d'âge : un bon mélange (16-24) moitié-moitié moins de 18 ans - plus de 18 ans.</li> <li>• Éducation : un bon mélange.</li> <li>• Profession : une bonne combinaison.</li> <li>• Revenu : une bonne combinaison.</li> <li>• Participation à des sports organisés - avant la pandémie et prévoir de reprendre l'activité.</li> </ul>
<b>PARENTS</b>	GR 8 = QUÉBEC. (FRA) GR 9 = ONTARIO (ENG) GR 10 = PRAIRIES (ENG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes de plus de 18 ans (sociodémographiques variés).</li> <li>• Sexe : une bonne mixité.</li> <li>• Langue parlée : Anglais OU français selon les régions.</li> <li>• Groupe d'âge : un bon mélange.</li> <li>• Éducation : une bonne combinaison.</li> <li>• Profession : une bonne combinaison.</li> <li>• Revenu : une bonne combinaison</li> <li>• Avoir une implication au moins minimale dans le sport de leur enfant (assister aux entraînements, aux matchs, aux compétitions, s'impliquer dans le club ou dans les activités du club).</li> </ul>

Pour chaque participant, recueillez les informations suivantes :

Nom du participant:

Téléphone à la maison:

Cell phone:



---

Adresse courriel:

Date de recrutement:

Recruteur :

Groupe #:

Confirmation (date):

---

## ÉTAPE 1 (WEB) - SÉLECTION ET PROFILAGE

### INTRODUCTION

Bonjour, je suis \_\_\_\_\_ de Léger, une société d'opinion publique. Would you prefer that I continue in English or French? Préférez-vous continuer en français ou en anglais ?". Nous organisons actuellement des groupes de discussion pour le compte du gouvernement du Canada. L'objectif du groupe de discussion est de recueillir des opinions et des perceptions sur les sports organisés au Canada. Vous n'avez pas besoin d'être un expert pour participer à ces groupes de discussion.

Nous nous préparons à tenir quelques groupes de discussion avec des Canadiens comme vous. Ces groupes de discussion seront menés " en ligne " et seront dirigés par un professionnel de la recherche avec un maximum de dix participants. Toutes les opinions resteront anonymes et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche, conformément aux lois visant à protéger votre vie privée. Nous n'avons rien à vendre, nous ne faisons pas de publicité et il ne s'agit pas d'un sondage d'opinion sur l'actualité ou la politique.

Votre participation est volontaire. Toutes les informations recueillies, utilisées et/ou divulguées ne seront utilisées qu'à des fins de recherche et la recherche est entièrement confidentielle. Nous nous engageons également à protéger la vie privée de tous les participants. Les noms des participants ne seront pas communiqués à des tiers. Puis-je continuer ?

[NOTE DE L'INTERVIEWEUR : SI L'ON DEMANDERA AUX PARTICIPANTS DE SE RÉFÉRER AUX LOIS SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE, DITES : " Les renseignements recueillis dans le cadre de la recherche sont assujettis aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels, la législation du gouvernement du Canada, et aux dispositions des lois provinciales pertinentes sur la protection de la vie privée ".]

Pour plus d'informations sur cette recherche, visitez le site [Canadianresearchinsightscouncil.ca](http://Canadianresearchinsightscouncil.ca) en utilisant le numéro d'enregistrement du projet.

Le groupe de discussion aura lieu en ligne le (**INSÉRER DATE/HEURE**) et durera au maximum 1,5 heure. Vous recevrez une rémunération de **100 \$** pour votre temps.

### Q0

Êtes-vous disponible pour participer à ce groupe de discussion à **INSÉRER LA DATE ET L'HEURE** ?

Oui	1
Non	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

### A1. Êtes-vous intéressé à participer ?

Oui	1	<b>CONTINUER</b>
Non	2	<b>REMERCIER ET TERMINER</b>

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions pour voir si vous répondez à nos critères d'éligibilité pour participer.

#### AGE.

1. Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous ?

Sous 16	99	<b>REMERCIER ET TERMINER</b>
16 à 17	1	Eligible pour GR 5-6-7-
18 à 24	2	Eligible pour GR 5-6-7-8-9-10
25 à 34	3	Eligible pour GR 1-2-3-4-8-9-10
35 à 44	4	Eligible pour GR 1-2-3-4-8-9-10
45 à 54	5	Eligible pour GR 1-2-3-4-8-9-10
55 à 64	6	Eligible pour GR 1-2-3-4-8-9-10
65 et plus	7	Eligible pour GR -8-9-10

A2. Les discussions de groupe que nous organisons vont se dérouler sur Internet. Il s'agira de "groupes de discussion en ligne". Les participants devront disposer d'un **ordinateur**, d'une **connexion Internet à haute vitesse** et d'une **WebCam** pour pouvoir participer au groupe. Seriez-vous en mesure de participer dans ces conditions?

Oui	1	<b>CONTINUER</b>
Non	2	<b>REMERCIER ET TERMINER</b>

## PROFILING

### Parents

Êtes-vous le parent, le beau-parent ou le tuteur d'un enfant qui participait à un sport organisé avant la pandémie et qui a l'intention de continuer à participer à un sport organisé une fois la pandémie terminée ?

*Un sport organisé est un sport structuré d'une manière ou d'une autre, avec un entraîneur, des règles établies et un calendrier de jeux ou d'événements. Il existe souvent un organisme directeur qui supervise les affaires sportives.*

Oui	1	<b>CONTINUER</b>
Non	2	<b>ALLER À SPORTS1</b>

### Parents2

Assumez-vous ou non les rôles suivants dans la pratique sportive de votre/vos enfant(s) ?

- A. J'assiste aux entraînements de mes enfants
- B. J'assiste aux compétitions de mes enfants

- C. J'assiste aux réunions de parents avec le club et les entraîneurs de mon enfant.  
 D. Je m'implique dans le club sportif de mon enfant (entraîneur bénévole, collecte de fonds, accompagnement des enfants aux compétitions, organisation de visites de l'équipe, etc.)

Oui	1 ELIG GR-8-9-10	<b>CONTINUER (Historique des blessures)</b>
Non	2	<b>ALLER À SPORTS1</b>

**Il faut avoir au moins un OUI pour être éligible au groupe "parents".**

### **SPORTS1**

**Les questions suivantes doivent être posées aux jeunes et aux adultes.**

Avant la pandémie, avez-vous participé à un sport organisé en tant que participant, entraîneur, instructeur, officiel ou bénévole et avez-vous l'intention de continuer à participer à un sport organisé une fois la pandémie terminée ?

*Un sport organisé est un sport structuré d'une manière ou d'une autre, avec un entraîneur, des règles établies et un calendrier de jeux ou d'événements. Il y a souvent un organe directeur qui supervise les affaires du sport.*

### **RÉPONSE**

Oui	1 ELIG GR1-2-3-4-5-6-7	<b>CONTINUE R À SPORT2</b>
Non	2	<b>REMERCIER ET TERMINER</b>

### **ACTIVITÉS**

Participant	1
Entraîneur/instructeur	2
Bénévole	3
Administrateur	4
Officiel	5
Autre (précisez)	0 96

## SPORTS2

Quel est ce sport ?

Cochez toutes les cases qui s'appliquent

- Tir à l'arc
- Athlétisme
- Badminton
- Baseball
- Basketball
- Boccia
- Boxe
- Cricket
- Curling
- Cyclisme
- Equitation
- Football
- Golf
- Gymnastique
- Hockey
- Judo
- Lacrosse
- Ringuette
- Aviron
- Rugby
- Course à pied / athlétisme
- Patinage (patinage artistique ou patinage sur piste longue ou courte)
- Ski ou snowboard alpin, biathlon, ski de fond et ski acrobatique
- Soccer
- Softball
- Natation/nage artistique/plongeon
- Tennis de table
- Taekwondo
- Tennis
- Volley-ball
- Lutte
- Goalball
- Para hockey sur glace
- Powerlifting
- Basket-ball en fauteuil roulant
- Curling en fauteuil roulant
- Escrime en fauteuil roulant
- Rugby en fauteuil roulant
- Tennis en fauteuil roulant
- Tir Para-sport
- Volley-ball assis
- Parasports
- Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- Je ne sais pas

**S'IL NE S'AGIT PAS D'UN SPORT ORGANISÉ - SPORTS NON ORGANISÉS** Il s'agit de sports peu organisés qui ne sont pas réglementés par un organisme directeur et dont les règles ne sont pas définies ou claires. **REMERCIER ET TERMINER**

## HISTORIQUE DES BLESSURES (Pas de quotas sur les BLESSURES)

Parents : Votre enfant a-t-il déjà subi une blessure sportive ?

SI OUI : Quel type de blessure était-ce ? SPECIFIER: \_\_\_\_\_

Jeunes et adultes :

Avez-vous déjà subi une blessure dans la pratique de votre sport ?

SI OUI : Quel était le type de blessure ? SPECIFIER: \_\_\_\_\_

### INTRO1. Socio-démographique

1. Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate travaillez ou avez déjà travaillé dans ... ?

Recherche en marketing	1 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Marketing et publicité	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Relations publiques, communications	3 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Médias (journaux, télévision, radio, etc.)	4 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Télécommunications	5 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Aucune des catégories ci-dessus	9

2.

Avez-vous participé à un groupe de discussion au cours des six derniers mois ?

Yes	1	<b>CONTINUE R</b>
No	2	

3.

Au cours des cinq dernières années, à combien de groupes de discussion avez-vous participé ?

Entrez le nombre : \_\_\_\_\_ **Si 5 ou plus REMERCIER ET TERMINER**

Les questions suivantes portent sur le sexe. Le gouvernement du Canada prend la vie privée des Canadiens très au sérieux. Ces renseignements sont recueillis uniquement parce que les sports sont actuellement des activités souvent organisées selon les catégories d'hommes et de femmes. Vos réponses à ces questions sont confidentielles et vous pouvez choisir de ne pas fournir de réponse.

#### Sexe

2. 1. Quel était le sexe qui vous a été assigné à la naissance".

Homme	1
Femme	2
Préfère ne pas dire	3

## Province

3. Dans quelle province ou quel territoire habitez-vous ?

Colombie-Britannique	1	Gr 3-7
Alberta	2	Gr6-10
Saskatchewan	3	Gr6-10
Manitoba	4	Gr6-10
Ontario	5	Gr 5-9
Québec	6	Gr2-8
Nouveau Brunswick	7	Gr1
Nouvelle-Écosse	8	Gr1
Île-du-Prince-Édouard	9	Gr1
Terre-Neuve	10	Gr1
Territoires du Nord-Ouest	11	Gr4
Yukon	12	Gr4
Nunavut	13	Gr4

## 4. Area

4. Vivez-vous actuellement dans une zone urbaine ou rurale ?

Urbaine	1
Rurale	2

## Bon mixte dans les groupes

## 5. Langage

5. Quelle est la première langue que vous avez apprise à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore ?  
Si vous ne comprenez plus la première langue apprise, indiquez la deuxième langue apprise.

Français	1	
Anglais	2	
Une langue indigène	3	
Autre, veuillez préciser	96	0
Je préfère ne pas répondre	99	

## 7. EDUCATION.

7. Quel est le niveau d'éducation le plus élevé que vous ayez atteint ?

Quelques années d'études secondaires	1
Diplôme d'études secondaires	2
Études collégiales/professionnelles/écoles de métiers/commerciales/CEGEP	3
Diplôme d'études collégiales/professionnelles/écoles de métiers/commerciales/CEGEP	4

Études universitaires partielles (aucun diplôme obtenu)	5
Université complète (diplôme ou baccalauréat)	6
Université/école professionnelle de troisième cycle (maîtrise, doctorat ou tout autre diplôme professionnel)	7
Autre, veuillez préciser : _____	96
Ne sait pas	98
Préfère ne pas répondre	99

## 8. OCCUPATION

8. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle ? Êtes-vous...

Travail à temps plein (35 heures ou plus par semaine)	1
Travail à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)	2
Indépendant	3
Chômeur, mais à la recherche d'un emploi	4
Étudiant scolarisé à plein temps	5
Retraité	6
Ne faisant pas partie de la population active (personne au foyer à plein temps, parent à plein temps ou chômeur ne cherchant pas de travail)	7
Autre situation professionnelle. Veuillez préciser.	8

## 9 – REVENU

Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage ? C'est-à-dire le revenu total de toutes les personnes de votre ménage combinées, avant impôts.

Moins de 20 000 dollars	<b>1</b>
Entre 20 000 \$ et un peu moins de 40 000 \$.	<b>2</b>
Entre 40 000 \$ et un peu moins de 60 000 \$.	<b>3</b>
Entre 60 000 \$ et un peu moins de 80 000 \$.	<b>4</b>
Entre 80 000 \$ et un peu moins de 100 000 \$.	<b>5</b>

Entre 100 000 \$ et un peu moins de 150 000 \$.	<b>6</b>
150 000 \$ et plus	<b>7</b>

## 10. DISABILTY

Vous identifiez-vous comme une personne en situation de handicap ? Une personne handicapée est une personne qui présente une incapacité durable ou récurrente (liée à la vision, à l'audition, à la mobilité, à la flexibilité, à la dextérité, à la douleur, à l'apprentissage, au développement, à la mémoire ou à la santé mentale) qui limite ses activités quotidiennes à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison (comme à l'école, au travail ou dans la communauté en général).

Oui	1	<b>Au moins un par gr</b>
Non	2	
[Ne pas lire] Ne sait pas	98	
[Ne pas lire] Préfère ne pas répondre	99	

## 11. Disabiliy2 (IF YES AT Q10)

Avec quel type de handicap vivez-vous ?

Physique	<b>1</b>
Mental	<b>2</b>
Intellectuel	<b>3</b>
Cognitif	<b>4</b>
Apprentissage	<b>5</b>
Communication	<b>6</b>
Sensorielle	<b>7</b>
Autre, veuillez préciser : _____	<b>8</b>
Préfère ne pas dire	<b>9</b>

### Avis de confidentialité

Les renseignements personnels que vous fournissez au gouvernement du Canada sont régis conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels. Nous ne recueillons que les renseignements dont nous avons besoin pour mener à bien le projet de recherche.

**But de la collecte :** Nous avons besoin de vos renseignements personnels pour déterminer votre admissibilité et enregistrer votre consentement à participer à cette recherche.



**Autres utilisations ou divulgations** : Vos informations personnelles ne seront pas partagées. Dans des situations limitées et spécifiques, vos renseignements personnels peuvent être divulgués sans votre consentement, conformément au paragraphe 8(2) de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Consentez-vous à participer à cette recherche ?

- Oui (continue)**
- Non (STOP)**

**Nom du participant:** \_\_\_\_\_

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

### INVITATION

Merci. Nous aimerions vous inviter à participer au groupe de discussion.

Le groupe de discussion aura lieu à [XX], le \_\_\_\_XX\_\_\_\_ (date/heure) \_\_XX\_\_.

Je vous rappelle que vous aurez besoin d'un ordinateur et d'une connexion Internet à haut débit pour participer au groupe de discussion. Vous ne pouvez pas participer en utilisant un téléphone portable.

J'ai maintenant quelques questions concernant la confidentialité, vos informations personnelles et le processus de recherche. Nous aurons besoin de votre consentement sur quelques points qui nous permettront de mener notre recherche. Pendant que je passe en revue ces questions, n'hésitez pas à me poser les questions que vous souhaitez voir clarifiées.

Nous devons fournir à la plateforme en ligne et au modérateur de la session les noms et profils des personnes participant au groupe de discussion, car seules les personnes invitées sont autorisées à participer à la session et la plateforme et le modérateur doivent disposer de ces informations à des fins de vérification. Soyez assurés que ces informations resteront strictement confidentielles. **ALLER À P1**

P1) Maintenant que j'ai expliqué cela, ai-je votre permission de fournir votre nom et votre profil **à la plateforme en ligne et au modérateur** ?

Oui	1 ALLER À P2
Non	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

P2) Un enregistrement de la séance du groupe de discussion sera produit aux fins du projet de recherche. L'enregistrement ne sera utilisé que par l'équipe de personnes travaillant sur le projet chez Léger et par le gouvernement du Canada pour aider à la préparation d'un rapport sur les résultats de la recherche. Acceptez-vous d'être enregistré uniquement à des fins de recherche ?

Oui	1 COMPLETER L'INVITATION
Non	2 <b>Lisez les informations ci-dessous et P2A</b>

Il est nécessaire pour le processus de recherche que nous enregistrons la session du groupe de discussion car le chercheur a besoin de ce matériel pour compléter le rapport

P2a) Maintenant que j'ai expliqué cela, ai-je votre permission pour enregistrer le groupe de discussion ?

Oui	1 COMPLETER L'INVITATION
Non	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

Comme nous n'invitons qu'un petit nombre de personnes à participer, votre participation est très importante pour nous. Si, pour une raison quelconque, vous ne pouvez pas participer, veuillez nous appeler afin que nous puissions trouver quelqu'un pour vous remplacer. Vous pouvez nous joindre à \_\_\_\_ à notre bureau. Veuillez demander \_\_\_\_.

Nous enverrons vos informations de connexion au groupe de discussion en ligne à votre adresse électronique. Veuillez confirmer la réception de ces informations lorsqu'elles vous parviendront.

Votre adresse électronique :

**Merci beaucoup !**

Nom :

Numéro de téléphone (pendant la journée) :

Numéro de téléphone (en soirée) :

Adresse électronique :

## **A.4 Guides de discussion**

### **ENTREVUES DE GROUPE**

Temps total anticipé par groupe : 90 minutes

#### **Introduction et explication**

##### **PRÉSENTATION**

Bonjour à tous et bienvenue dans ce groupe de discussion. J'espère que tout le monde se porte bien. Permettez-moi de me présenter. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je suis \_\_\_\_\_ chez Léger Marketing. Léger Marketing est une société de recherche sur l'opinion publique et les consommateurs. Certains d'entre vous connaissent probablement déjà Léger Marketing grâce à nos sondages et à notre présence dans les différents médias du pays. En plus des sondages, nous organisons des groupes de discussion, comme celui-ci, sur une variété de sujets différents.

##### **OBJECTIF PRIMAIRE**

Léger Marketing organise des groupes de discussion pour le compte de Patrimoine canadien (Sport Canada) afin de recueillir vos opinions et vos perceptions sur quelques questions touchant le sport organisé au Canada.

##### **RÈGLES DE DISCUSSION**

Bien que vous ne puissiez pas les voir, je tiens à vous informer que certains de nos collègues analystes participent à cette étude. Ils écouteront le groupe de discussion et prendront des notes.

Les groupes de discussion sont conçus pour encourager une discussion ouverte et honnête. Mon rôle de modérateur est de guider la discussion et d'encourager chacun à participer. Je veillerai également à ce que la discussion reste dans le sujet et respecte l'horaire.

Votre rôle est de répondre aux questions et d'exprimer vos opinions. Nous voulons entendre les opinions de chacun dans un groupe de discussion, alors ne vous retenez pas si vous avez un commentaire à faire, même si vous pensez que votre opinion peut être différente de celle des autres membres du groupe. D'autres peuvent partager votre point de vue. L'opinion de chacun est importante et doit être respectée.

Je tiens également à souligner qu'il n'y a pas de mauvaises réponses. Nous cherchons simplement à connaître votre opinion. Il ne s'agit pas d'un test de vos connaissances.

Il est également important que vous parliez suffisamment fort pour que tout le monde puisse vous entendre et que vous parliez un à la fois pour que je puisse suivre la discussion.

Enfin, nous enregistrons sur vidéo le groupe de discussion à des fins d'analyse. L'enregistrement ne sera visionné que par les personnes travaillant sur ce projet afin de les aider à rédiger un rapport de projet pour Patrimoine canadien (Sport Canada). Les enregistrements ne seront pas diffusés d'une autre manière sans votre consentement explicite.

##### **CONFIDENTIALITÉ DES RÉSULTATS**

- Les discussions que nous aurons ce soir resteront toujours confidentielles.
- Votre nom ne sera jamais mentionné dans le rapport du projet.
- Les informations sont collectées uniquement dans le cadre du projet.

Avez-vous des questions avant que nous commençons ?

## **A. PARTICIPANTS - ADULTES ET JEUNES**

### **Tâche brise-glace :**

Pour commencer, veuillez vous présenter en partageant avec le reste du groupe votre prénom et le(s) sport(s) organisé(s) auquel(s) vous participez, que ce soit en tant que participant, entraîneur, organisateur, arbitre, etc.

Nous allons maintenant commencer la partie questions-réponses, qui est la raison principale de notre présence ici aujourd'hui.

### **Partie 1 : Introduction aux traumatismes crâniens dans le sport**

\*\*\*Pour les besoins de cette discussion, veuillez noter que le terme "sport" fait référence au "sport organisé", défini comme suit : "Le sport organisé est généralement arbitré, a un horaire régulier et est régi par des règles. Quelques exemples sont un programme de football communautaire, une équipe de natation ou un club d'athlétisme." \*\*\*

J'aimerais savoir si vous considérez que votre sport est un peu dangereux ou très dangereux, dans le sens où il y a un risque élevé de blessures ou d'accidents ?

Quels types de blessures ou d'accidents sont les plus fréquents dans le(s) sport(s) que vous pratiquez ?

Avez-vous déjà été blessé ou eu un accident en pratiquant votre (vos) sport(s) ? Quel type de blessure ou d'accident avez-vous subi ?

Avez-vous subi un traumatisme crânien en pratiquant votre (vos) sport(s) ? La probabilité que vous subissiez une ou plusieurs commotions cérébrales est-elle élevée ou faible ? Pourquoi est-ce le cas, veuillez expliquer votre réponse ? Les risques de commotions cérébrales sont-ils plus ou moins élevés dans le(s) sport(s) que vous pratiquez que dans d'autres sports ?

Avez-vous déjà subi une commotion cérébrale ? Une fois ou plus d'une fois ?

Si non, avez-vous déjà vu un autre participant subir une commotion cérébrale ?

### **Partie 2 : Gestion de la commotion cérébrale**

Comment s'est déroulée la gestion de votre rétablissement après la commotion cérébrale que vous avez subie ?

Qui était impliqué dans cette gestion ? Était-elle bien gérée de votre point de vue ?

Quelles étaient les responsabilités de chacun ? Les médecins ? Les entraîneurs ? Les parents ou la famille ? Le club ou la ligue ?

Pensez-vous que votre famille a géré l'aspect gestion de votre commotion cérébrale au mieux de ses capacités ? Veuillez expliquer votre réponse.

Un document ou un dossier médical (par exemple, une note médicale du médecin ou une évaluation médicale donnant un aperçu du traumatisme crânien subi avec le traitement prescrit, etc.) de votre commotion cérébrale a-t-il été partagé avec votre club, votre ligue, vos entraîneurs ou votre famille et qui l'a partagé ?

Quel type d'information était inclus dans ce dossier ?

Que s'est-il passé avec ce dossier ?

À quoi est-il censé servir ? Comment pourrait-il être utilisé ?

Avez-vous eu une ou plusieurs expériences négatives en partageant ces informations avec l'entraîneur et/ou le club ?

En repensant à la commotion cérébrale subie, à sa gestion et à votre expérience de rétablissement, avez-vous des inquiétudes quant à la possibilité de continuer à faire du sport à l'avenir ?

Avez-vous des inquiétudes quant à la possibilité de subir d'autres commotions cérébrales et quelles sont-elles ?

### **Partie 3 : Introduction du passeport commotions cérébrales**

Examinons maintenant une situation hypothétique.

Le scénario est le suivant : Imaginez qu'il existe un document ou un dossier médical qui recueille les informations sur l'historique des commotions cérébrales d'un individu (ou d'un participant) (qui comprendrait les commotions cérébrales actuelles et antérieures). Il s'agirait d'un document personnel pour chaque participant.

Si on vous le demandait, accepteriez-vous de partager vos antécédents médicaux de commotions cérébrales avec les entraîneurs et les organisations/clubs sportifs par le biais d'un document (par exemple, un passeport santé) afin de garantir que des mesures sont en place pour protéger votre santé ?

Pourquoi ? Pouvez-vous expliquer votre réponse ?

Qu'est-ce qui vous fait dire oui ?

Qu'est-ce qui vous fait dire non ?

À l'avenir, si un passeport de santé contenant vos antécédents de commotions cérébrales existait, seriez-vous à l'aise de partager ce document avec votre organisation sportive ? Pensez-vous que cela aiderait votre organisation sportive/club à mettre en œuvre les mesures appropriées pour protéger votre santé lors de votre retour au jeu après une commotion cérébrale ? Veuillez expliquer votre réponse.

Voyez-vous des avantages et/ou des bénéfices associés à un tel document ?

Pourquoi dites-vous cela ?

#### **Partie 4 : Préoccupations**

Que pensez-vous du fait de partager vos antécédents médicaux en matière de commotions cérébrales avec votre organisation sportive/club ?

Pouvez-vous expliquer vos sentiments à ce sujet ?

SI OUI : Quelles sont vos principales préoccupations ? Pourquoi ? Y a-t-il d'autres préoccupations ?

SI NON : Pourquoi dites-vous cela ? Pouvez-vous dire pourquoi vous n'avez aucune préoccupation ?

SI CE N'EST PAS MENTIONNÉ PRÉCÉDEMMENT :

Quelles sont vos préoccupations en ce qui concerne la gestion par l'organisation de vos antécédents médicaux en matière de commotions cérébrales (consignés dans un document de santé) ?

Veuillez expliquer vos préoccupations.

Explorez en profondeur toutes les préoccupations que les participants peuvent avoir concernant le partage de leur dossier médical avec leur organisation sportive/club.

#### **Partie 5. Conclusion**

Voilà qui résume les questions que j'avais à vous poser aujourd'hui. J'aimerais savoir si vous avez d'autres commentaires sur l'idée d'un passeport médical pour les commotions cérébrales dans les sports organisés.

Avez-vous d'autres idées à partager avant de mettre fin à cette session ?

Invitation : Est-ce que quelque chose comme le passeport COVID-19 serait pertinent ?

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION.**

### **B. PARENTS DES PARTICIPANTS**

#### **Brise-glace :**

Pour commencer, veuillez-vous présenter en indiquant votre prénom et le(s) sport(s) organisé(s) auquel(s) votre enfant participe. Dites-nous également si vous jouez un rôle dans le sport de votre enfant (en tant qu'entraîneur, formateur, manager, bénévole, arbitre, etc.)

Nous allons maintenant commencer la partie questions-réponses qui est la raison principale de notre présence ici aujourd'hui.

## **Partie 1 : Introduction aux traumatismes crâniens dans le sport**

*\*\*\*Dans le cadre de cette discussion, veuillez noter que le terme "sport" fait référence au "sport organisé", défini comme suit : "Le sport organisé est généralement dirigé par un arbitre, a un horaire régulier et est régi par des règles. Quelques exemples sont un programme de football communautaire, une équipe de natation ou un club d'athlétisme" \*\*\*.*

J'aimerais savoir si vous considérez que le sport auquel votre/vos enfant(s) participe(nt) est légèrement dangereux ou très dangereux, en ce sens qu'il y a un risque élevé de blessures ou d'accidents ?

Quels types de blessures ou d'accidents sont les plus fréquents dans le(s) sport(s) pratiqué(s) par votre (vos) enfant(s) ?

Votre ou vos enfants ont-ils déjà été blessés ou ont-ils eu un accident en pratiquant leur(s) sport(s) ? Quel type de blessure ou d'accident a-t-il/elle subi ?

Votre/vos enfant(s) a-t-il/ont-ils subi un traumatisme crânien en pratiquant leur(s) sport(s) ?

La probabilité qu'ils subissent une ou plusieurs commotions cérébrales dans leur(s) sport(s) est-elle élevée ou faible ? Pourquoi est-ce le cas, veuillez expliquer votre réponse ? Y a-t-il plus ou moins de risques de commotions cérébrales dans le(s) sport(s) qu'ils pratiquent que dans d'autres sports ?

Votre ou vos enfants ont-ils déjà subi une commotion cérébrale ? Une fois ou plus d'une fois ?

Si non, avez-vous déjà vu un autre enfant participant subir une commotion cérébrale ?

## **Partie 2 : Gestion des commotions cérébrales**

Comment s'est déroulée la gestion du rétablissement de votre (vos) enfant(s) après la commotion cérébrale qu'il(s) a (ont) subie ?

Qui d'autre était impliqué dans la gestion de la commotion cérébrale de votre (vos) enfant(s) ?

Comment cette gestion s'est-elle déroulée exactement ? Qu'est-ce qui a été impliqué dans la gestion de leur commotion cérébrale ?

Quelles étaient les responsabilités de chacun dans la gestion des commotions cérébrales ? Les médecins ? Les entraîneurs ? Les parents ou la famille ? Le club ou la ligue ?

Un document ou un dossier médical concernant la commotion de votre/vos enfant(s) a-t-il été partagé avec vous, le club, la ligue ou les entraîneurs ? Quelles informations relatives à la commotion cérébrale de votre enfant avez-vous partagées avec les entraîneurs et/ou l'organisation sportive de votre enfant ?

Quel type d'information était inclus dans ce document ou dossier médical ?

Comment cette information contenue dans le dossier a-t-elle été utilisée ? Qu'est-il advenu de ce dossier une fois que votre enfant a été autorisé à reprendre son sport organisé ?

Avez-vous eu une ou plusieurs expériences négatives en partageant ces informations avec l'entraîneur, l'organisation sportive et/ou le club ?

### **Partie 3 : Introduction du Passeport Commotions cérébrales**

Examinons maintenant une situation hypothétique.

Le scénario est le suivant : Imaginez qu'il existe un document ou un dossier médical contenant les informations relatives à l'historique des commotions cérébrales d'un individu (ou d'un participant) (qui comprendrait les commotions cérébrales actuelles et antérieures). Il s'agirait d'un document personnel pour chaque participant.

Si on vous le demande, accepteriez-vous de partager les antécédents médicaux de votre/vos enfant(s) en matière de commotions cérébrales avec les entraîneurs et les organisations/clubs sportifs par le biais d'un document (par exemple, un passeport santé) afin de garantir que des mesures sont en place pour protéger leur santé ?

Pourquoi ? Pouvez-vous expliquer votre réponse ?

Qu'est-ce qui vous fait dire oui ?

Qu'est-ce qui vous fait dire non ?

À l'avenir, si un passeport de santé contenant l'historique des commotions cérébrales de votre/vos enfant(s) existait, seriez-vous à l'aise de partager ce document avec leur organisation sportive/club ? Pensez-vous que cela aiderait leur organisation sportive/club à mettre en œuvre les mesures appropriées pour aider à protéger la santé de votre/vos enfant(s) lorsqu'il(s) retourne(nt) au jeu après une commotion cérébrale ? Veuillez expliquer votre réponse.

Voyez-vous des avantages et/ou des bénéfices associés à un tel document ?

Pourquoi dites-vous cela ?



#### **Partie 4 : Préoccupations**

Seriez-vous prêt à partager les antécédents médicaux de votre/vos enfant(s) en matière de commotions cérébrales sous la forme d'un passeport de commotions cérébrales ?

Que pensez-vous du fait de partager cette information avec votre organisation sportive/club ?

Pouvez-vous expliquer votre sentiment à ce sujet ?

SI OUI : Quelles sont vos principales préoccupations ? Pourquoi ? Y a-t-il d'autres préoccupations ?

SI NON : Pourquoi dites-vous cela ? Pouvez-vous dire pourquoi vous n'avez aucune préoccupation ?

SI CE N'EST PAS MENTIONNÉ PRÉCÉDEMMENT :

Quelles sont vos préoccupations en ce qui concerne la gestion par l'organisation de l'historique médical des commotions cérébrales de votre/vos enfant(s) (consigné dans un document de santé) ?

Veuillez expliquer vos préoccupations.

Explorez en profondeur toutes les préoccupations que les participants peuvent avoir concernant le partage des dossiers médicaux de leur(s) enfant(s) avec leur organisation sportive/club.

Pensez-vous que votre organisation sportive est équipée pour gérer les informations relatives aux commotions cérébrales ? Veuillez expliquer votre réponse.

#### **Partie 6. Conclusion**

Voilà qui résume les questions que j'avais à vous poser aujourd'hui. J'aimerais savoir si vous avez d'autres commentaires sur l'idée d'un passeport médical pour les commotions cérébrales dans les sports organisés.

Toute autre idée que vous aimeriez partager avant de terminer cette session.

Invitation : Est-ce que quelque chose comme le passeport COVID-19 serait pertinent ?

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION.**

#### **ENTREVUES INDIVIDUELLES EN PROFONDEUR**

##### **INTRODUCTION**

- Présenter le modérateur et Léger
- Identifier le commanditaire de la recherche et les objectifs généraux - ministère du Patrimoine, Sport Canada.
- Expliquer en gros qui d'autre sera interviewé
- Durée de la réunion - environ une demi-heure à 45 minutes
- Format de la conversation
- Enregistrement audio (avec autorisation)
- Anonymat dans le rapport et le rapport sera accessible au public sur le site Web de la Bibliothèque du Parlement une fois terminé.

## **OBJECTIF**

Des données sont nécessaires pour mieux comprendre la valeur perçue par le public canadien, les avantages, l'intérêt et les préoccupations concernant la mise en œuvre d'un passeport pour les commotions cérébrales dans le sport. Cette recherche complétera également et s'appuiera sur les résultats actuels des données quantitatives relatives aux commotions cérébrales de l'Enquête sur la sécurité, l'éthique et l'équité dans le sport de 2021 de Sport Canada. Elle contribuera à orienter les directives futures du gouvernement du Canada en matière de soutien et de leadership dans les domaines de la gestion et de la prévention des commotions cérébrales et éclairera directement le travail du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial (FPT) sur les commotions cérébrales (coprésidé par Sport Canada) et des ministres FPT du Sport, de l'Activité physique et des Loisirs.

## ORGANISATIONS SPORTIVES NATIONALES/PROVINCIALES/ TERRITORIALES

### Q1

Votre organisation sportive procède-t-elle à une collecte de données sur les commotions cérébrales (par exemple, l'occurrence, l'historique des individus) ? DEMANDER DES DÉTAILS LORS DE LA DISCUSSION

SI OUI : À quoi cela ressemble-t-il ? Comment recueillez-vous les données ? Pourquoi recueillez-vous ces informations ?

SI NON : Avez-vous envisagé de mettre en place un système de suivi des commotions cérébrales ? Pourquoi pas ? [SI NÉCESSAIRE ET DÉCISION DE NE PAS LE FAIRE] Pourquoi avez-vous décidé de ne pas suivre cette voie ?

SI EN COURS DE DÉVELOPPEMENT : Veuillez décrire ce que vous faites ?

### Q2

Seriez-vous d'accord pour dire qu'il serait utile à l'organisation et aux entraîneurs d'avoir accès aux antécédents médicaux des athlètes en matière de commotions cérébrales par le biais d'un document (par exemple, un dossier médical sur les commotions cérébrales) afin de s'assurer que des mesures sont en place pour protéger leur santé ?

- Pourquoi dites-vous cela ?

- Quels en sont les avantages ?

- Y a-t-il des préoccupations ? [Si oui, quelles sont vos préoccupations ?

### Q3 [PEUT AVOIR ÉTÉ ABORDÉ À LA QUESTION 2 CI-DESSUS]

*Êtes-vous préoccupé par le fait que les antécédents médicaux de la ou des commotions cérébrales soient consignés dans un document (par exemple, un dossier ou un compte de santé) ?*

*SI OUI : Veuillez expliquer quelles sont vos préoccupations. Est-ce que cela peut être atténué d'une manière ou d'une autre?*

### Q4

- L'utilisation d'un code QR similaire au système COVID serait-elle une option pour stocker les données sur les commotions cérébrales ?
- Cela pose-t-il des problèmes ? ESSAYEZ D'ÉNUMÉRER LES PROBLÈMES
- Qui, selon vous, devrait y avoir accès ?
- Quelles informations devraient être disponibles ? Quel niveau de détail?

## **Wrap**

Voilà qui conclut mes questions. Souhaitez-vous ajouter quelque chose à ce que nous avons discuté ?

Merci. Passez une bonne fin de journée

## **ORGANISMES PUBLICS**

### **Q1**

Votre organisation gouvernementale procède-t-elle à une collecte de données sur les commotions cérébrales (par exemple, l'occurrence, l'historique des individus) ? QUESTIONS POUR LA DISCUSSION

SI OUI : À quoi cela ressemble-t-il ? Comment recueillez-vous les données ? Pourquoi recueillez-vous ces informations ?

SI NON : Avez-vous envisagé de mettre en place un système de suivi des commotions cérébrales ? Pourquoi pas ? [SI NÉCESSAIRE] Pourquoi avez-vous décidé de ne pas suivre cette voie ?

SI EN COURS DE DÉVELOPPEMENT : Veuillez décrire ce que vous faites ?

### **Q2**

Dans votre juridiction respective, quel serait le meilleur mécanisme pour collecter/gérer les données sur les commotions cérébrales ?

- Quels sont les défis auxquels vous faites/feriez face si vous entreprenez cela ?

### **Q3**

Avez-vous des préoccupations concernant la gestion des antécédents médicaux de commotion(s) dans un document (par exemple, un dossier médical) ?

- SI OUI : Veuillez expliquer quelles sont vos préoccupations. Cela peut-il être atténué d'une manière ou d'une autre ?

### **Q4**

L'utilisation d'un code QR similaire au système COVID serait-elle une option pour stocker les données sur les commotions cérébrales ?

- Cela pose-t-il des problèmes ? ESSAYEZ D'ÉNUMÉRER LES PROBLÈMES

- Qui, selon vous, devrait y avoir accès ?

- Quelles informations devraient être disponibles ? Quel niveau de détail ?

## **Wrap**

Voilà qui conclut mes questions. Souhaitez-vous ajouter quelque chose à ce que nous avons discuté ?

Merci. Passez une bonne fin de journée

## **EXPERTS DE LA SANTÉ**

### **Q1**

Pensez-vous que la collecte de données sur les commotions cérébrales est importante ?

- Pourquoi dites-vous cela ?
- Quels en seraient les avantages ?

### **Q2**

Quels sont les meilleurs mécanismes pour recueillir et gérer les données sur les commotions cérébrales ? Veuillez choisir tous ceux qui s'appliquent.

- Un document/dossier de santé personnel
- Une base de données
- Quelque chose d'autre [DISCUTER]

### **Q3**

Comment les données sur les commotions cérébrales peuvent-elles être utilisées pour prévenir les récurrences ? Veuillez fournir une réponse détaillée.

### **Q4**

Avez-vous des préoccupations concernant la gestion des antécédents médicaux de commotion(s) dans un document (par exemple, un dossier médical) ?

- SI OUI : Veuillez expliquer quelles sont vos préoccupations. Cela peut-il être atténué d'une manière ou d'une autre ?

### **Q5**

L'utilisation d'un code QR similaire au système COVID serait-elle une option pour stocker les données sur les commotions cérébrales ?

- Cela pose-t-il des problèmes ? ESSAYEZ D'ÉNUMÉRER LES PROBLÈMES
- Qui, selon vous, devrait y avoir accès ?
- Quelles informations devraient être disponibles ? Quel niveau de détail ?

## **Wrap**

Voilà qui conclut mes questions. Souhaitez-vous ajouter quelque chose à ce que nous avons discuté ?

Merci. Passez une bonne fin de journée



## **COACHES**

### **Q1**

Votre organisation sportive procède-t-elle à une collecte de données sur les commotions cérébrales (par exemple, leur fréquence, l'historique des individus) ? QUESTIONS POUR LA DISCUSSION

SI OUI : À quoi cela ressemble-t-il ? Comment recueillez-vous les données ? Pourquoi recueillez-vous ces informations ?

SI NON : Avez-vous envisagé de mettre en place un système de suivi des commotions cérébrales ? Pourquoi pas ? [SI NÉCESSAIRE] Pourquoi avez-vous décidé de ne pas suivre cette voie ?

SI EN COURS DE DÉVELOPPEMENT : Veuillez décrire ce que vous faites ?

### **Q2**

Avez-vous des préoccupations concernant la gestion des antécédents médicaux de commotion(s) dans un document (par exemple, un dossier médical) ?

- SI OUI : Veuillez expliquer quelles sont vos préoccupations. Cela peut-il être atténué d'une manière ou d'une autre ?

### **Q3**

Seriez-vous d'accord pour dire qu'il serait utile à l'organisation et aux entraîneurs d'avoir accès aux antécédents médicaux des athlètes en matière de commotions cérébrales par le biais d'un document (par exemple, un dossier médical sur les commotions cérébrales) afin de s'assurer que des mesures sont en place pour protéger leur santé ?

- Pourquoi dites-vous cela ?

- Quels en sont les avantages ?

- Y a-t-il des préoccupations ? [SI OUI] Quelles sont-elles ? SONDER LES PERSPECTIVES : joueur ; parent ; entraîneur

**Q4** [PEUT AVOIR ÉTÉ ABORDÉ À LA QUESTION 3 CI-DESSUS].

Êtes-vous préoccupé par le fait que les antécédents médicaux de la ou des commotions cérébrales soient consignés dans un document (par exemple, un dossier ou un compte de santé) ?

SI OUI : Veuillez expliquer quelles sont vos préoccupations. Cela peut-il être atténué d'une manière ou d'une autre ?

**Q5** L'utilisation d'un code QR similaire au système COVID serait-elle une option pour stocker les données sur les commotions cérébrales ?

- Cela pose-t-il des problèmes ? ESSAYEZ D'ÉNUMÉRER LES PROBLÈMES

- Qui, selon vous, devrait y avoir accès ?

- Quelles informations devraient être disponibles ? Quel niveau de détail ?

### **Wrap**

Voilà qui conclut mes questions. Souhaitez-vous ajouter quelque chose à ce que nous avons discuté ?

Merci. Passez une bonne fin de journée