

CRÉATION DE LA Loi Rowan

RAPPORT DU **COMITÉ CONSULTATIF DE LA LOI ROWAN**

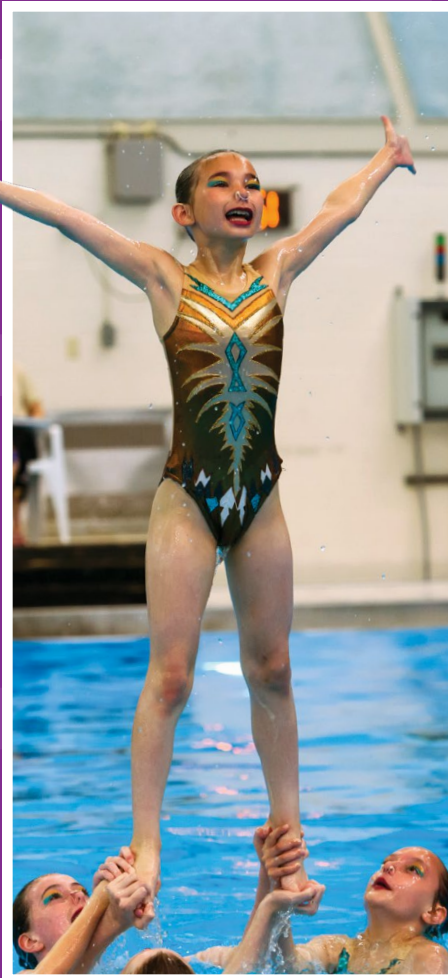
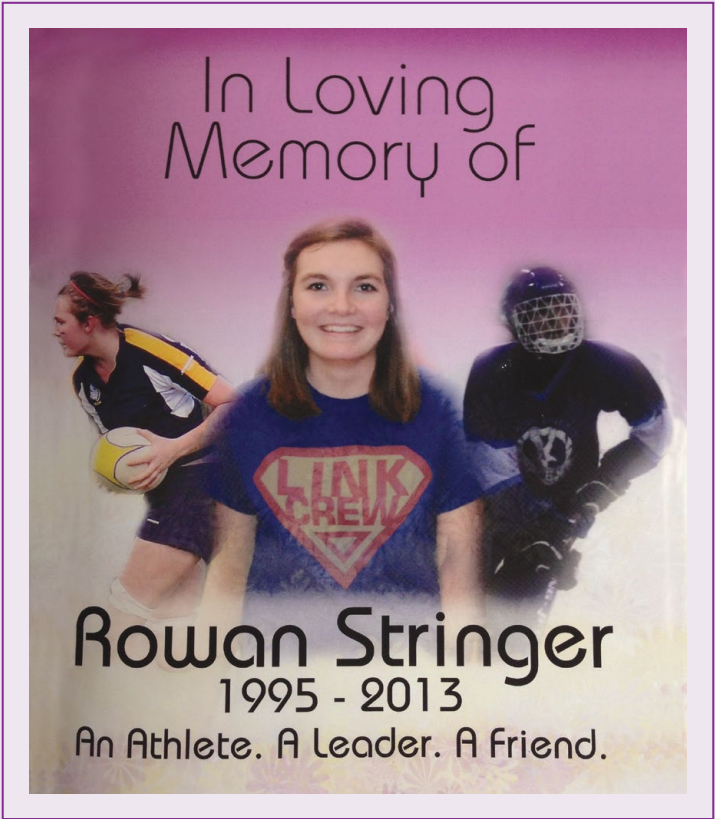


Table des matières

Lettre de transmission	1	ANNEXE A	
Sommaire	3	Recommandations du jury	
Présentation	7	de l'enquête du coroner	38
Commotions Cérébrales :		ANNEXE B	
Portrait De La Situation	10	Cadre de référence	48
Changer la Culture	17	ANNEXE C	
Thèmes et mesures recommandées	19	Biographies	56
Tests de référence	34	ANNEXE D	
Conclusion	35	Mesures recommandées	71



Lettre de transmission

Septembre 2017

**L'honorable Eleanor McMahon,
ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport**

Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport
9^e étage, édifice Hearst
Toronto (Ontario) M7A 2E1

Madame la ministre,

C'est avec un immense plaisir que je vous présente ce rapport du Comité consultatif de la Loi Rowan. Une année s'est écoulée depuis que nous nous sommes réunis pour la première fois, alors que nous n'étions qu'un groupe hétéroclite de fournisseurs de soins, d'athlètes, d'entraîneurs et de professionnels de l'enseignement. Le Comité a été créé au nom d'une jeune fille, Rowan Stringer, qui est décédée des suites de commotions cérébrales subies en jouant au rugby—ou plutôt, si nous voulons être plus précis encore, qui est décédée parce qu'elle a joué après avoir subi deux commotions cérébrales, suivies d'une autre blessure à la tête. Son décès a donné lieu à une enquête du coroner, et les recommandations formulées par jury à la suite de cette enquête ont fait toute la lumière sur les pratiques et protocoles—ou plutôt l'absence de pratiques et de protocoles—en cas de commotion cérébrale dans le sport amateur en Ontario.

Le Comité a été mis sur pied afin de fournir au gouvernement des conseils sur les moyens les plus efficaces de mettre en œuvre les recommandations du jury. Mais au-delà de ces conseils, notre mission était d'examiner la situation en matière de commotions cérébrales, tant en Ontario que dans l'ensemble du Canada, et de veiller à ce que nos propositions conservent leur pertinence même dans ce contexte plus global. En travaillant à ce rapport, nous étions tous extrêmement conscients que notre objectif était d'encourager une pratique sécuritaire du sport amateur, ce que tous nos membres estiment être d'une importance capitale.

Je crois que les autres membres du Comité seront aussi d'avis que l'année de travail que nous venons de passer fut à la fois exigeante et gratifiante. Exigeante parce que nous avons un travail très important à accomplir, et peu de temps pour le faire, et nous devons impérativement le faire bien. Les commotions cérébrales sont généralement de courte durée et guérissent d'elles-mêmes, mais elles peuvent engendrer des effets à long terme, voire la mort, si elles ne sont pas prises en charge correctement. Le sport amateur n'a pas toujours été un environnement ni une culture dans lesquels

les conséquences d'une commotion cérébrale sont comprises et reconnues. Il nous fallait donc trouver des manières de changer cette culture.

Ce fut pourtant aussi une expérience gratifiante, parce que nous avons apprécié notre collaboration, et nous estimons avoir fait du bon travail. En nous appuyant sur les recommandations formulées par le jury du coroner—chacune d'entre elles est abordée dans le présent rapport—nous avons été en mesure d'élaborer un ensemble de mesures recommandées qui, si elles sont adoptées, établiront des assises solides qui assurent l'utilisation de procédures de prévention et de prise en charge des commotions cérébrales de calibre mondial en Ontario. Nous souhaitons vivement que la province mette en œuvre nos propositions, et que le pays utilise le travail que nous avons accompli comme modèle. Nous aimerions que la Loi Rowan et les lignes directrices et protocoles afférents définissent la norme à atteindre dans l'ensemble du Canada.

J'aimerais également remercier sincèrement chaque membre du Comité consultatif de la Loi Rowan. Comme je l'ai mentionné précédemment, nous étions un groupe de personnes issues de milieux divers et ayant des points de vue différents qui, pour la plupart, ne se seraient jamais rencontrées si nous n'avions pas été sélectionnés pour ce travail. Toutefois, nous avons tous une chose en commun : un vif désir d'encourager la pratique sécuritaire du sport amateur, en créant pour ce faire le meilleur système de sensibilisation aux commotions cérébrales et de prise en charge de celles-ci au monde. Ce fut un plaisir de travailler avec chacun des membres du Comité, et je crois que tout le monde partage ce sentiment. Je crois également pouvoir dire au nom de tous que notre inspiration—notre détermination à bien faire ce travail—découle du souvenir d'une jeune fille de 17 ans qui adorait jouer au rugby.

Enfin, j'aimerais remercier un membre du Comité en particulier : **Gordon Stringer**, le père de Rowan. Sa présence seule a suffi à nous inspirer, mais il fut également un membre extrêmement important du Comité par son travail acharné et méticuleux et le courage dont il a fait preuve. Il nous rappelait notre mission, nous poussait à faire preuve d'audace, et je crois que nous nous sommes montrés à la hauteur de ce défi. Ce fut un honneur que de travailler avec lui.

Sincères salutations,



Dan Cass, B.Sc., M.D., FRCPC

Président du Comité consultatif de la Loi Rowan

Sommaire

En mai 2013, Rowan Stringer, une jeune athlète de 17 ans, est décédée des suites d'un traumatisme crânien qu'elle a subi en jouant au rugby au sein de l'équipe de son école secondaire.

La semaine précédant son dernier match, Rowan avait été frappée à deux reprises, et probablement subi une commotion cérébrale à chaque occasion. Ces commotions n'ont pas été détectées et Rowan a continué à jouer. Après qu'elle eut été frappée de nouveau à son dernier match, elle a souffert de ce que l'on appelle **le syndrome du second impact**, soit un grave œdème du cerveau causé par une seconde blessure survenant avant que la première n'ait eu le temps de guérir. Rowan s'est effondrée sur le terrain, et est décédée quatre jours plus tard à l'hôpital.

Une enquête du coroner a été instituée en 2015, afin d'examiner de plus près les circonstances de la mort de Rowan. Le jury du coroner a formulé 49 recommandations sur la manière dont le gouvernement fédéral ainsi que les ministères, les conseils scolaires et les organismes de sport de l'Ontario devraient améliorer la prise en charge des commotions cérébrales dans la province. Ces recommandations figurent à l'annexe A du présent rapport.

Le Comité consultatif de la Loi Rowan émane d'un projet de loi d'initiative parlementaire qui a été déposé auprès de l'Assemblée législative de l'Ontario et a obtenu l'appui de tous les partis. Son mandat consistait à examiner les recommandations du jury ainsi que la situation globale du Canada en matière de commotions cérébrales, et de formuler des conseils au gouvernement sur la manière de mettre en œuvre ces recommandations. Par ailleurs, le Comité était également habilité à proposer d'autres recommandations visant à prévenir et à réduire les traumatismes crâniens subis dans un contexte sportif en Ontario, et à sensibiliser la population sur le sujet.

En neuf mois, le Comité s'est réuni à huit reprises. Nous avons procédé à un examen par administration de la législation et des cadres politiques existants en matière de commotions cérébrales au Canada ainsi que dans d'autres pays. Les membres du Comité se sont également tenus au fait des initiatives fédérales et ont veillé à maintenir les liens avec le travail effectué sur les commotions cérébrales au niveau

fédéral, provincial et territorial (FPT). Toutes les recommandations formulées par le jury du coroner ont été examinées, et le Comité a élaboré une série de mesures recommandées visant à assurer la mise en œuvre de chacune d'entre elles.

THÈMES

Le Comité a établi cinq thèmes, dont chacun est lié à un certain nombre de mesures recommandées. Ces thèmes s'intègrent à l'approche harmonisée adoptée par le groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur les commotions cérébrales dans le sport. En voici la liste : **surveillance, prévention, détection, prise en charge** et **sensibilisation**.

Outre ces cinq thèmes, le Comité a formulé une recommandation à l'égard de la législation—**la Loi Rowan**—qui s'applique à chacun d'entre eux, ainsi que des recommandations supplémentaires dont le but est de veiller à ce que toutes les mesures que nous proposons auront une large portée et seront durables.

MESURES RECOMMANDÉES

Le Comité consultatif de la Loi Rowan recommande 21 mesures différentes, dont le texte complet figure à l'annexe D du présent rapport

Législation – Loi Rowan

1. Le Comité recommande l'édiction d'une loi, appelée la « Loi Rowan », régissant le sport amateur organisé dans son ensemble—tant les activités sportives scolaires (dans les établissements publics et privés) que les activités sportives non scolaires—en Ontario. Les éléments clés de la Loi Rowan seraient les suivants :
 - une formation obligatoire sur les commotions cérébrales pour les athlètes, les parents ou tuteurs, les entraîneurs, les arbitres et les professionnels de l'enseignement;
 - un retrait immédiat du jeu de tout athlète susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale;
 - un diagnostic médical et un retour progressif aux études et au jeu, conformément aux lignes directrices canadiennes et internationales sur les commotions cérébrales;
 - des codes de conduite pour tous les sports amateurs;



- la collecte de données sur les commotions cérébrales présumées et confirmées, la transmission de celles-ci aux parents ou tuteurs ainsi qu'aux autres équipes ou partenaires sportifs, avec le consentement du joueur, ainsi que leur analyse afin d'améliorer la sécurité dans le sport amateur;
- l'instauration de la « Journée de la Loi Rowan »

Surveillance

2. Publication de rapports afin d'évaluer l'efficacité des mesures visant à améliorer la sécurité dans le sport amateur
3. Collecte de données sur le retrait du jeu en cas de suspicion de commotion cérébrale
4. Suivi continu des politiques existantes en matière de commotions cérébrales dans nos écoles pendant l'édiction de la loi

Prévention

5. Élaboration et mise en œuvre, dans tous les sports amateurs organisés, de codes de conduite qui prévoient notamment une politique de tolérance zéro à l'égard des comportements dangereux fortement susceptibles de provoquer des commotions cérébrales, ainsi que l'expulsion obligatoire de la surface de jeu en cas d'infraction à la politique visée
6. Respect de normes (et reddition de comptes à cet égard) visant à veiller à ce que les surfaces de jeu soient sécuritaires

Détection

7. En plus du ou des entraîneurs, présence obligatoire à tous les matchs et à tous les entraînements d'au moins une personne ayant suivi une formation sur la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales
8. Formation annuelle sur la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales pour tous les entraîneurs

Prise en charge

9. Investissement dans la mise au point d'une solution électronique permettant d'enregistrer et de diffuser les données sur les incidents survenus sur la surface de jeu qui sont susceptibles d'avoir causé une commotion cérébrale, et de produire les rapports correspondants, et mise en œuvre d'un système papier manuel en attendant qu'une telle solution existe
10. Création de codes de frais spéciaux dans le but de veiller à ce que les médecins et le personnel infirmier praticien aient le temps de procéder aux évaluations et de remplir les documents requis pour les athlètes qui sont aux prises avec une commotion cérébrale (ou dont on soupçonne que c'est le cas), afin que les frais de renseignement de ces formulaires ne soient pas à la charge des patients ou de leur famille
11. Création d'une « trousse de l'entraîneur » contenant tous les outils, protocoles et formulaires requis pour faciliter le respect des pratiques exemplaires et garantir l'homogénéité des procédures dans tous les milieux sportifs amateurs en Ontario

Sensibilisation

12. Intégration des principes de prévention, de détection et de prise en charge des commotions cérébrales dans l'ensemble de la formation des enseignants
13. Changement du nom de l'actuel portail relatif aux commotions cérébrales du site Ontario.ca au profit de « Loi Rowan », de sorte que ce portail serve de répertoire contenant des outils, ressources et liens relativement aux commotions cérébrales, et efforts en vue de sensibiliser le public et d'accroître la consultation du site
14. Investissement dans une campagne de sensibilisation du public continue sur les commotions cérébrales
15. Formation annuelle sur les commotions cérébrales dans les écoles, à tous les niveaux d'études
16. Événement annuel de sensibilisation aux commotions cérébrales dans toutes les écoles de l'Ontario à l'occasion de la Journée de la Loi Rowan ou autour de cette date
17. Formation annuelle obligatoire sur les commotions cérébrales pour tous les enseignants et administrateurs au début de chaque année scolaire
18. Amélioration de la formation des professionnels en ce qui a trait à la détection, au diagnostic et à la prise en charge des commotions cérébrales, afin d'assurer l'utilisation d'une méthode cohérente et fondée sur des données probantes et d'améliorer la capacité de prise en charge de la législation et des autres mesures au sein de notre système de santé

Autres mesures

19. Recommandation au gouvernement fédéral d'étendre l'application de son travail sur une approche nationale harmonisée en matière de commotions cérébrales aux sports amateurs scolaires et extrascolaires
20. Collaboration avec des dirigeants et intervenants des Premières Nations afin d'encourager et d'appuyer la diffusion et la mise en œuvre de ces mesures ou de mesures similaires au sein des collectivités des Premières Nations
21. Mise sur pied d'un comité de partenaires dans la prise en charge des commotions cérébrales afin de maintenir l'élan insufflé par la création du Comité consultatif de la Loi Rowan

Enfin, le Comité souhaite souligner que son principal objectif est d'encourager la pratique sécuritaire du sport amateur, et, en réalité, des activités physiques en général, chez tous les Ontariens. Nous sommes convaincus que l'Ontario et le Canada peuvent se doter du meilleur système de prévention et de prise en charge des commotions cérébrales au monde et que ces mesures, si elles sont mises en œuvre conjointement, nous aideront à y parvenir. Mais de notre avis, ce dont nous avons besoin plus que toute autre chose, c'est d'un changement de culture. En sensibilisant davantage les personnes concernées et en changeant les conversations tenues dans les écoles, sur les terrains de jeu et à la maison, nous pouvons entraîner un changement de culture et faire en sorte qu'il soit plus facile pour des athlètes tels que Rowan Stringer de signaler qu'ils sont blessés et ainsi obtenir l'aide dont ils ont besoin pour retourner au jeu sans risque.

Présentation

Le 8 mai 2013, Rowan Stringer est entrée sur un terrain de jeu près d'Ottawa, en Ontario, pour faire ce qu'elle aimait le plus au monde : jouer au rugby.



Rowan était capitaine de l'équipe de son école. C'était une jeune athlète ayant du talent, un bel esprit de compétition et de l'enthousiasme à revendre. Cependant, durant les quelques jours précédant le match qui lui serait fatidique, elle avait souffert de maux de tête. Elle ne semblait pas se sentir bien, puisque par deux fois au cours des six jours précédents, elle avait reçu des coups à la tête en jouant au rugby.

Rowan croyait qu'elle souffrait peut-être d'une commotion cérébrale. Elle savait que quelque chose n'allait pas et s'est confiée à quelques amis proches. Toutefois, les seules personnes qui auraient été en mesure d'empêcher cette jeune athlète déterminée et dynamique de jouer au rugby ce jour-là, à savoir, ses parents, ses enseignants ou ses entraîneurs, ne savaient même pas qu'elle avait un problème.

Le 8 mai, Rowan a joué au rugby pour la troisième fois en six jours. Et pour la troisième fois en six jours, elle s'est fait plaquer et a reçu un coup à la tête. Elle est tombée et s'est assise brièvement avant de s'évanouir. On l'a transportée au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, où elle est décédée quatre jours plus tard, le 12 mai 2013. Rowan Stringer avait 17 ans

ENQUÊTE DU CORONER

Le décès de Rowan a été provoqué par ce que l'on appelle **le syndrome du second impact**; il s'agit d'un grave œdème du cerveau causé par une seconde blessure survenant avant que la première n'ait eu le temps de guérir. En termes simples, comme elle souffrait d'une commotion cérébrale, mais qu'elle ne savait pas que son cerveau avait besoin de temps pour s'en remettre, elle est allée jouer et s'est fait frapper de nouveau. C'est ultime impact fut la cause de son décès. Plusieurs questions furent immédiatement posées à la suite de cette tragédie : *Comment une telle chose a-t-elle pu se produire? Comment aurions-nous pu l'empêcher?*

Il serait injuste de dire que le système n'a pas été à la hauteur, car il n'existait en 2013 aucun système de prise en charge des commotions cérébrales régissant le sport chez les jeunes en Ontario, ni dans le reste du pays. Ce qui s'en rapprochait le plus était la stratégie pluriministérielle sur les commotions cérébrales annoncée par le gouvernement de l'Ontario, ainsi que le *Projet de loi 39, Loi de 2012 modifiant la Loi sur l'éducation (commotions cérébrales)* présenté par celui-ci, en 2012. Toutefois, le projet de loi est mort au Feuilleton lorsque le Parlement fut prorogé et qu'une élection provinciale fut déclenchée. Il n'a pas été présenté de nouveau à la session parlementaire suivante. À l'opposé, les 50 États des États-Unis disposent de lois régissant la prise en charge des commotions cérébrales subies par les jeunes, et certaines d'entre elles remontent même à 2009.

L'absence de lois sur les commotions cérébrales et d'un système cohérent de prise en charge des commotions cérébrales dans les activités sportives pratiquées par les jeunes a été signalée lors de l'enquête du coroner sur le décès de

Rowan, en 2015. Pendant neuf jours, le jury du coroner a entendu 19 témoins et examiné 36 pièces. Après trois jours de délibérations, les membres du jury ont rendu un verdict contenant 49 recommandations destinées, entre autres, au gouvernement fédéral ainsi qu'aux ministères, aux conseils scolaires et aux organismes de sport de l'Ontario. Ces recommandations figurent à l'annexe A du présent rapport. Le texte intégral du verdict est accessible en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.mcscs.jus.gov.on.ca/sites/default/files/content/mcscs/docs/fc168404.pdf>

COMITÉ CONSULTATIF DE LA LOI ROWAN

La toute première recommandation du jury voulait que le gouvernement de l'Ontario adopte une loi, appelée la « Loi Rowan », qui régirait toutes les activités sportives pratiquées par les jeunes en Ontario. Cette loi établirait une norme de pratique en ce qui a trait à la reconnaissance et à la prise en charge des commotions cérébrales, dans la province.

L'enquête du coroner a mené à l'établissement d'un objectif clair et louable, qui a été adopté immédiatement par le gouvernement de l'Ontario. À la fin de 2015, un projet de loi d'initiative parlementaire présenté à l'Assemblée législative de l'Ontario a établi le Comité consultatif de la Loi Rowan. Le projet de loi, appuyé par tous les partis, a reçu la sanction royale en juin 2016, et le Comité a été mis sur pied en septembre 2016. On nous a accordé un an pour effectuer nos travaux et produire le présent rapport.

Le cadre de référence du Comité et les biographies des membres de ce dernier figurent respectivement à l'annexe B et à l'annexe C du présent rapport. Le mandat du Comité consiste à :

LE MANDAT / Comité consultatif de la Loi Rowan

- examiner les recommandations formulées par le jury à la suite de l'enquête du coroner sur le décès de Rowan Stringer
- examiner la législation, les politiques et les pratiques exemplaires d'autres territoires de compétence en ce qui concerne les traumatismes crâniens, dont les commotions cérébrales
- formuler des recommandations sur la façon de mettre en œuvre les recommandations du jury, de prévenir et de réduire les traumatismes crâniens subis pendant la pratique d'activités sportives en Ontario et de favoriser la sensibilisation à ces blessures
- formuler toute autre recommandation pertinente en ce qui concerne la prévention ou le traitement des traumatismes crâniens
- présenter des recommandations dans un rapport à la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport dans l'année suivant le début de ses travaux

Le Comité consultatif de la Loi Rowan s'est mis au travail presque immédiatement. En neuf mois, il s'est réuni à huit reprises. D'innombrables conversations téléphoniques et échanges de courriels ont également eu lieu. Dans le cadre de nos travaux, nous avons été appuyés par les ministères provinciaux les plus actifs à l'égard de la question des commotions cérébrales : le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport, le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle. De plus, un groupe de travail composé de hauts dirigeants de ces ministères a été mis sur pied afin de nous offrir le soutien dont nous avons besoin dans le cadre de nos travaux de recherche, notamment.

Nous avons procédé à un examen par administration de la législation et des cadres

politiques existants en matière de commotions cérébrales au Canada ainsi que dans d'autres pays afin de veiller à bien les comprendre. Nous nous sommes également tenus au fait des initiatives fédérales et avons veillé à maintenir les liens avec le groupe de travail fédéral, provincial et territorial (FPT) sur les commotions cérébrales. De plus, nous avons rencontré divers intervenants, dont Santé publique Ontario, Sport Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. Parallèlement, nous avons travaillé à sensibiliser le public et à solliciter ses commentaires sur les commotions cérébrales en général et, plus particulièrement, au sujet de l'histoire de Rowan. Par-dessus tout, nous n'avons jamais perdu de vue le fait que nous cherchons à changer la culture associée aux traumatismes crâniens dans le sport par la mise en place de lignes directrices et de pratiques exemplaires et la création d'une loi – nommée en l'honneur d'une jeune femme qui aurait pu être sauvée si elle avait existé en 2013

Commotions Cérébrales : Portrait De La Situation

QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Lorsqu'on parle de la prévention et de la prise en charge des commotions cérébrales, il importe de veiller à bien comprendre le sujet. Les définitions du terme « commotion cérébrale » sont nombreuses, et certaines sont très techniques et médicales. L'une des définitions les plus utiles aux non-initiés est possiblement celle utilisée par l'organisme de prévention des blessures canadien Parachute :



Une **commotion cérébrale** est un type courant de traumatisme crânien et cérébral qui peut être causé par un coup direct ou indirect porté à la tête ou au corps (*par exemple, une collision de voiture, une chute ou une blessure sportive*). Cela provoque un changement dans le fonctionnement du cerveau, causant plusieurs symptômes. Lorsqu'une personne est victime d'une commotion cérébrale, les dommages à la structure de son cerveau ne sont pas apparents. Ainsi, les tests d'imagerie par résonance magnétique et tomodensitogrammes semblent appropriés.¹

Tout au long du présent rapport, une distinction est établie entre les traumatismes crâniens et les commotions cérébrales. Dans ce contexte, le terme « traumatisme crânien » désigne autant les traumatismes légers, comme les ecchymoses ou les coupures sans commotion cérébrale, que les traumatismes très graves, comme les fractures au crâne ou les hémorragies cérébrales. Tous les traumatismes crâniens ne sont pas des commotions cérébrales; et les commotions cérébrales ne sont pas toutes causées par un traumatisme crânien.

¹ <http://www.parachutecanada.org/sujets-blessures/theme/C151>

DÉCLARATION DE CONSENSUS INTERNATIONALE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DANS LE SPORT

Le jury de l'enquête du coroner a recommandé que l'Ontario adopte la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport. Cette déclaration a été établie pour la première fois dans le cadre d'un congrès tenu à Vienne, en Autriche, en 2001. Elle est mise à jour périodiquement. Ce fut le cas dernièrement au cinquième congrès international sur les commotions cérébrales dans le sport, tenu à Berlin, en Allemagne, en octobre 2016. Deux membres de notre comité, le Dr Charles Tator et Warren Hoshizaki, ont assisté au congrès. Le Dr Tator y a donné une présentation et a coécrit la déclaration de consensus.

Essentiellement, la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport est axée sur les mesures suivantes : mieux informer les athlètes, les entraîneurs et les parents, et veiller à ce que les athlètes soient retirés de la surface de jeu même si on ne fait que soupçonner qu'ils ont subi une commotion cérébrale et exiger qu'on ne les autorise pas à retourner au jeu avant d'en avoir obtenu l'autorisation d'un médecin. Un athlète qui reçoit un diagnostic de commotion cérébrale doit suivre un processus de retour aux études et de retour au jeu qui est échelonné sur plusieurs étapes et qui s'appuie sur des lignes directrices fondées sur des données probantes, sous la supervision de professionnels dûment qualifiés.

ÉTAT DE LA SITUATION AU CANADA

À l'heure actuelle, il n'existe aucune approche commune au Canada pour prendre en charge les commotions cérébrales dans les nombreux milieux sportifs au sein desquels elles peuvent survenir, dont les écoles, les terrains de jeu et les centres de loisirs. La situation commence toutefois à changer.

En novembre 2015, dans ses lettres de mandat à l'intention de la ministre de la Santé et de la ministre des Sports et des Personnes handicapées, le très honorable premier ministre Justin Trudeau a inclus comme mesure l'élaboration « d'une stratégie nationale visant à renseigner les parents, les entraîneurs et les athlètes sur le traitement d'une commotion cérébrale ».

En mars 2016, le budget fédéral a attribué 1,4 million de dollars sur deux ans à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) afin qu'elle travaille avec les provinces et les territoires à l'harmonisation des lignes directrices sur la prise en charge des commotions cérébrales en axant ses efforts sur les protocoles de retour aux études et de retour au jeu. L'harmonisation des lignes directrices sur la prise en charge des commotions cérébrales vise à fournir aux personnes soignantes, y compris les parents, et aux professionnels de première ligne, notamment les enseignants, les entraîneurs et les professionnels de la santé, des renseignements cohérents fondés sur des données probantes.

À la conférence fédérale, provinciale et territoriale des ministres responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs tenue en juin 2016, il a été reconnu unanimement que les commotions cérébrales constituent un enjeu de santé publique important.

Le 6 décembre 2016, Son Excellence David Johnston a convoqué la Conférence du gouverneur général sur les commotions cérébrales dans le sport, intitulée Nous pouvons faire mieux. Cette conférence d'une journée, qui réunissait des dirigeants du domaine du sport, de la santé et des politiques publiques à Rideau Hall, a encouragé tout un chacun à faire de cet enjeu une priorité afin d'assurer une pratique sportive sécuritaire à tous les Canadiens. Cinq membres du Comité consultatif de la Loi Rowan ont assisté et participé à cet événement inspirant.

L'ASPC a accordé un financement à Parachute, un organisme canadien à but non lucratif de premier ordre consacré à la prévention des blessures formé en 2012, afin qu'il produise des lignes directrices canadiennes sur la prise en charge des commotions cérébrales qui sont fondées sur la déclaration de consensus élaborée à Berlin, présentant les mêmes objectifs que celle-ci, mais qui sont adaptées à la réalité canadienne. Un comité consultatif d'experts a été mis sur pied pour diriger ces efforts. Les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport ont été publiées par Parachute en juillet 2017.

Parachute collabore également avec des organismes de sport nationaux à l'examen des protocoles sur les commotions cérébrales qu'ils ont établis pour les sports sous leur responsabilité. Parachute et des intervenants du milieu du sport du pays ont discuté de l'orientation du processus d'élaboration des protocoles dans le cadre d'une activité d'harmonisation des protocoles sur les commotions cérébrales, à Ottawa, le 8 mai 2017. Les lignes directrices et les protocoles seront axés sur les enfants, les jeunes et les adultes qui pratiquent des activités sportives en milieu sportif ou récréatif, et ils devraient être achevés d'ici l'automne 2017.

En outre, les Instituts de recherche en santé du Canada financent actuellement 19 projets de recherche sur les traumatismes cérébraux légers, dans le but d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de ces traumatismes chez les populations les plus susceptibles d'en être victimes, notamment les enfants et les jeunes, les athlètes et les personnes âgées.

Le 29 mai 2017, le gouvernement du Manitoba a déposé le projet de loi 37, *Loi sur les commotions cérébrales chez les jeunes athlètes*. Ce projet de loi avait été soumis à une première lecture au moment de la rédaction du présent rapport, et il devrait faire l'objet d'une consultation publique à l'automne 2017.

ÉTAT DE LA SITUATION EN ONTARIO

Parmi les territoires de compétence canadiens, l'Ontario est considéré comme un chef de file de la prise en charge des commotions cérébrales. Il s'agit de la première province à adopter une loi à l'égard des commotions cérébrales, en l'occurrence la Loi de 2016 sur le Comité consultatif de la Loi Rowan. De plus, l'Ontario a élaboré la note Politique/Programmes 158 (NPP 158), « Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales ». Cette note, publiée en 2014, demande aux conseils scolaires de la province d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques sur les commotions cérébrales qui prévoient des stratégies de sensibilisation aux commotions cérébrales, des stratégies de prévention et de reconnaissance des commotions cérébrales, ainsi que de la formation pour le personnel des conseils et des écoles.

La NPP 158 exige notamment que les conseils scolaires mettent en œuvre des procédures de prise en charge (retour aux études et retour aux activités physiques) dans le cas des élèves chez lesquels on a diagnostiqué une commotion cérébrale. L'Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea)

a élaboré un protocole sur les commotions cérébrales qui s'inscrit dans les Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario. Ce protocole était considéré comme la norme minimale devant être respectée par tous les conseils scolaires en Ontario dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158. Les 72 conseils scolaires de l'Ontario financés par les fonds publics disposent maintenant d'une politique sur les commotions cérébrales. Bien qu'il s'agisse d'un grand pas vers l'avant, les activités sportives qui se déroulent dans les écoles privées ou dans les écoles des Premières Nations et les sports amateurs extrascolaires ne sont pas régis par de telles exigences.

Le Comité est d'avis que bien que l'Ontario devrait être fier d'être un chef de file de la prise en charge des commotions cérébrales au Canada, le travail qu'il reste à accomplir est considérable. Vous trouverez ci-après les conseils que nous adressons au gouvernement pour lui permettre d'amorcer ce travail et de faire en sorte que la Loi Rowan devienne une réalité dans cette province, et un modèle aux quatre coins du pays.

ÉTAT D'AVANCEMENT

L'Ontario a déjà mis en œuvre plusieurs des recommandations du jury depuis l'enquête du coroner sur le décès de Rowan Stringer. Il s'agit des recommandations indiquées ci-dessous :

RECOMMANDATION N° 4

Le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport de l'Ontario devrait obtenir des renseignements et des ressources auprès de Parachute Canada, de l'Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea), de la Collaboration canadienne sur les commotions cérébrales et des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis et les mettre à la disposition des parents, des entraîneurs, des joueurs, des arbitres et des soigneurs.

INTERVENTION : Cette recommandation a été mise en œuvre par l'intermédiaire du portail relatif aux commotions cérébrales du site Ontario.ca. On la bonifiera en mettant en œuvre la mesure de suivi n° 13 du présent rapport.

RECOMMANDATION N° 10

Le ministère de l'Éducation devrait dégager des fonds pour les districts scolaires afin d'assurer la pleine mise en œuvre de la NPP 158. Ces fonds devraient servir notamment à couvrir les dépenses liées au projet de modification des *Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario*, en vigueur en septembre 2016, visant la certification des entraîneurs et les exigences relatives au secourisme.

INTERVENTION : Des fonds ont été dégagés.

RECOMMANDATION N° 13

Le ministère de l'Éducation devrait veiller à ce que la mise en œuvre de la NPP 158 permette de répondre aux besoins uniques des familles dont la première langue n'est ni l'anglais ni le français, en mettant des ressources multilingues (p. ex., un outil de reconnaissance des commotions cérébrales) à la disposition des districts scolaires.

INTERVENTION : Des ressources ont déjà été traduites en neuf langues différentes; elles sont accessibles sur le portail relatif aux commotions cérébrales du site Ontario.ca.

RECOMMANDATION N° 17

Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient adopter les lignes directrices internationales consensuelles sur la prise en charge des commotions cérébrales dans le sport (élaborées à Zurich) comme norme de pratique pour assurer la prise en charge des commotions cérébrales.

INTERVENTION : Les plus récentes lignes directrices internationales consensuelles sur la prise en charge des commotions cérébrales dans le sport, élaborées à Berlin et représentant une version actualisée de celles élaborées à Zurich, sont utilisées comme norme de pratique pour assurer la prise en charge des commotions cérébrales.

RECOMMANDATION N° 19

Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, afin de soutenir les efforts de sensibilisation, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient obtenir des renseignements et des ressources auprès de Parachute Canada, de l'Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea), de la Collaboration canadienne sur les commotions cérébrales et des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis et les rendre accessibles.

INTERVENTION : Cette recommandation a été mise en œuvre par l'intermédiaire du portail relatif aux commotions cérébrales du site Ontario.ca. On la bonifiera en mettant en œuvre la mesure de suivi n° 13 du présent rapport.

RECOMMANDATION N° 28

Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient veiller à ce que toutes les trousse de premiers soins des écoles contiennent un outil de reconnaissance des commotions cérébrales.

INTERVENTION : Cette recommandation sera mise en œuvre dans son intégralité en septembre 2017, lorsque la version actualisée d'un outil de reconnaissance des commotions cérébrales élaborée au congrès de Berlin sera accessible.

RECOMMANDATION N° 46

La Société canadienne de la Croix-Rouge, Ambulance Saint-Jean et la Société de sauvetage devraient inclure un volet consacré à la sensibilisation aux commotions cérébrales et à la prise en charge de celles-ci dans la formation en secourisme. Ce volet de la formation devrait traiter des signes et des symptômes des commotions cérébrales, des conséquences catastrophiques possibles d'une prise en charge inadéquate de celles-ci, et de l'emploi des lignes directrices internationales consensuelles sur la prise en charge des commotions cérébrales dans le sport (élaborées à Zurich).

INTERVENTION : Cette recommandation a déjà été mise en œuvre.

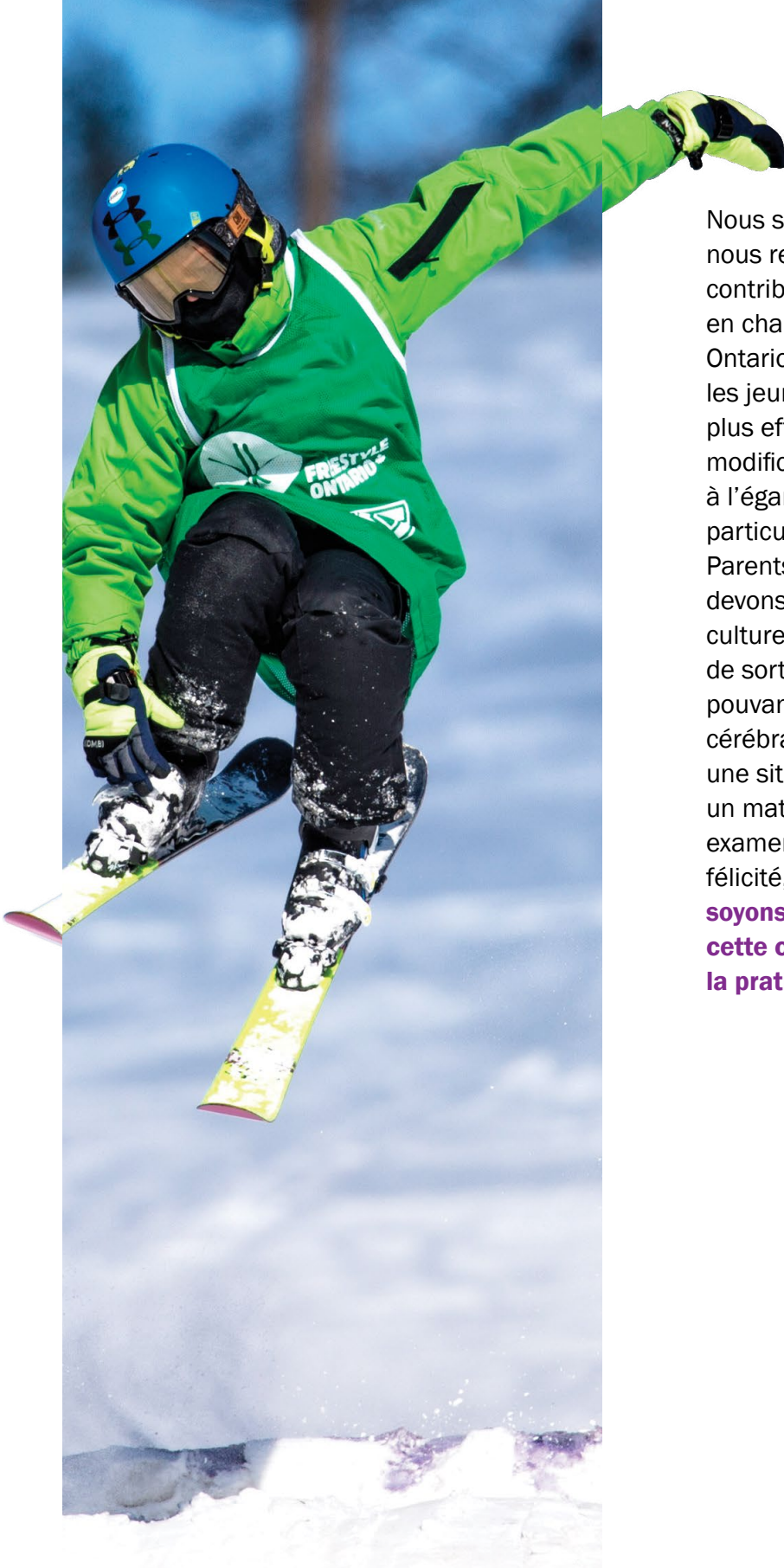
Changer la Culture

Dans le cadre du présent rapport, le Comité consultatif de la Loi Rowan recommande un certain nombre de mesures que l'Ontario pourrait prendre pour assurer la prévention et la prise en charge des commotions cérébrales dans le sport amateur.

Comme point de départ, nous nous sommes appuyés sur les recommandations du jury du coroner, que nous avons élargies et adaptées dans certains cas afin qu'elles englobent d'autres sports que le rugby. Les mesures recommandées sont indiquées ci-dessous. Parallèlement à celles-ci, nous tenons à attirer l'attention vers ce que nous jugeons comme la chose la plus importante devant se produire en Ontario, et au Canada, pour prévenir les commotions cérébrales : **la culture liée aux traumatismes crâniens doit changer.**

À une époque pas si lointaine, « se faire sonner les cloches » constituait presque un objet de fierté chez les athlètes. On riait de la situation et on la laissait derrière soi. Manifestement, c'est de moins en moins le cas aujourd'hui. Nous en savons maintenant beaucoup plus sur les effets et les dangers des commotions cérébrales. Cependant, pour un trop grand nombre de personnes, les commotions cérébrales sont un enjeu qui n'est toujours pas reconnu et abordé ouvertement. En fait, elles constituent une blessure invisible. Elles sont dissimulées et leurs effets sont cachés des entraîneurs, des coéquipiers et des membres de la famille. Cela peut être d'autant plus vrai dans le cas des athlètes animés par un esprit de compétition qui désirent plus que tout au monde « retourner au jeu ».

Rowan Stringer souhaitait « retourner au jeu ». Comme un tel sentiment d'invincibilité est si souvent observé chez les jeunes, il est difficile d'imaginer un jeune de 17 ans se sentir différemment dans pareil cas. La connaissance et la sensibilisation à l'égard des commotions cérébrales ainsi que des dangers encourus si elles ne sont pas prises en charge convenablement s'avèrent nécessaires pour faire contrepoids à ce sentiment d'invincibilité. Une commotion cérébrale n'est pas comme une entorse ou une ecchymose—on ne peut pas « la laisser passer » sans risquer des conséquences dévastatrices. Cela nécessite un changement de culture important, et un changement dans les conversations qui ont lieu dans chaque école, terrain de jeu et foyer.



Nous sommes d'avis que les mesures que nous recommandons dans le présent rapport contribueront grandement à améliorer la prise en charge des commotions cérébrales en Ontario. Elles permettront de mieux protéger les jeunes athlètes, mais elles s'avéreront plus efficaces si elles s'accompagnent d'une modification fondamentale de notre opinion à l'égard des traumatismes crâniens et, plus particulièrement, des commotions cérébrales. Parents, entraîneurs, joueurs, partisans – nous devons tous nous efforcer de changer cette culture dans le sport et dans les autres sphères, de sorte que le fait de subir une blessure pouvant être à l'origine d'une commotion cérébrale soit immédiatement considéré comme une situation grave. Tout athlète qui quitte un match ou une compétition pour subir des examens après avoir été frappé devrait être félicité, et non stigmatisé. **Jusqu'à ce que nous soyons prêts, en tant que société, à changer cette culture, il nous sera difficile d'accroître la pratique sportive sécuritaire.**

Thèmes et mesures recommandées

Le jury de l'enquête du coroner sur le décès de Rowan Stringer a formulé 49 recommandations à l'intention du gouvernement fédéral, ainsi que des ministères, des conseils scolaires et des organismes de sport de l'Ontario, notamment.

Conformément à ce qui est indiqué ci-dessus, certaines de ces recommandations ont déjà été mises en œuvre. Notre mandat consistait à examiner les autres recommandations et à fournir des conseils au gouvernement à l'égard de la meilleure façon de procéder. Pour ce faire, nous avons établi les cinq thèmes suivants : **surveillance, prévention, détection, prise en charge** et **sensibilisation**. Ceux-ci s'intègrent dans l'approche harmonisée adoptée par le groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur les commotions cérébrales dans le sport. Malgré la présence de quelques chevauchements, inévitables, entre les cinq thèmes, dans la plupart des cas, nous sommes parvenus à intégrer chaque recommandation du jury du coroner, ainsi que les mesures dont nous proposons la mise en œuvre, à l'un ou l'autre d'entre eux.

Les mesures recommandées par le Comité afin de prévenir et réduire les commotions cérébrales dans le sport amateur en Ontario et d'assurer la sensibilisation à l'égard de celles-ci sont présentées ci-dessous par thème. Considérées comme un tout, elles servent à orienter la mise en œuvre des recommandations du jury du coroner qui n'ont pas encore été appliquées.

Pour chaque thème, nous avons indiqué les recommandations du jury qui sont visées. De plus, le Comité a décidé de proposer quelques mesures supplémentaires, dont l'importance nous est devenue évidente dans le cadre de l'exécution de notre mandat. Nous espérons que le gouvernement examinera soigneusement les mesures recommandées et qu'il les mettra toutes en œuvre.

Il importe de noter que, conformément à notre mandat et à notre cadre de référence, le présent rapport et les mesures qui y sont recommandées visent le sport amateur. Le Comité reconnaît toutefois que les problèmes relevés, et les solutions potentielles offertes par ces mesures, s'inscrivent dans un cadre beaucoup plus large que celui du sport amateur. Nous espérons que ces principes et ces mesures seront appliqués de façon à encourager la pratique sécuritaire de tous les types d'activités physiques chez tous les Ontariens.

LÉGISLATION

(Mesure n° 1)



VOIE LES RECOMMANDATIONS DU JURY DU CORONER N^{OS} 1, 3, 5, 12, 18, 20, 29, 30, 32, 37 ET 48

Dans l'explication des recommandations émanant du verdict du jury de l'enquête sur le décès de Rowan Stringer, le coroner président l'enquête, la D^{re} Louise McNaughton-Filion, explique que bien que la NPP 158 s'avère utile pour favoriser la sensibilisation aux commotions cérébrales et pour souligner l'importance d'avoir à sa disposition des stratégies pour les prévenir, les reconnaître et les prendre en charge, elle n'a pas force de loi et ne vise pas les activités ayant lieu à l'extérieur des écoles publiques.

De plus, elle indique que le jury semble être favorable à l'idée voulant qu'une loi s'appliquerait aux domaines qui ne sont pas pris en compte dans la NPP 158 et établirait une approche cohérente à l'égard des commotions cérébrales qui serait mise en œuvre dans l'ensemble de la province. Le Comité abonde dans le même sens.

À cette fin, nous proposons une loi : la Loi Rowan. Comme la Loi Rowan viserait les cinq thèmes, nous avons décidé de l'indiquer séparément à titre de mesure recommandée générale. Bon nombre des autres mesures indiquées ci-dessous visent à faciliter l'application de la Loi Rowan; il s'agit des mesures, à édicter par voie de règlement ou de politique, qui procureront son efficacité et son caractère pratique à la Loi Rowan.

Mesure n° 1

La province de l'Ontario devrait édicter une loi (la « Loi Rowan ») régissant le sport amateur organisé dans son ensemble—soit toutes les activités sportives publiques et privées, scolaires ou non (y compris les activités offertes par des organismes à but non lucratif ou sans but lucratif et dont la participation n'est pas gratuite)—en Ontario. Cette loi comprendrait, à tout le moins, les points clés indiqués ci-dessous :

- Les athlètes, les parents ou tuteurs d'athlètes, les professionnels de l'enseignement/le personnel scolaire, les entraîneurs et les arbitres seraient tenus de suivre une formation sur la prévention, la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales au moins une fois par année et avant le début de la saison.
- Tout athlète susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale devrait être retiré du jeu immédiatement. Si les examens effectués par un professionnel dûment formé confirment la présence de signes ou de symptômes de commotion cérébrale, l'athlète ne pourrait pas retourner au jeu.
- Si un athlète est retiré du jeu parce qu'il affiche des signes ou des symptômes pouvant révéler la présence d'une commotion cérébrale, il faudrait obtenir un diagnostic médical auprès d'un médecin ou d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien avant qu'il ne puisse retourner au jeu.

- d) Le processus de retour progressif aux études et au jeu suivant une commotion cérébrale serait guidé par des lignes consensuelles fondées sur des données probantes à jour (les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, ou l'équivalent) et serait supervisé par une personne possédant les compétences et l'expertise nécessaires pour en assurer la mise en œuvre.
- e) Des codes de conduite, établis par voie de règlement, devraient être élaborés et utilisés dans toutes les activités sportives organisées de niveau amateur en Ontario. Chaque code pourrait être adapté au sport visé et à chaque type de participant (soit aux joueurs, aux entraîneurs, aux arbitres, aux organisateurs et aux parents ou tuteurs). Il devrait comprendre une politique de tolérance zéro à l'égard des comportements dangereux que l'on juge fortement susceptibles de causer des commotions cérébrales ou des traumatismes crâniens. De plus, il devrait être remis à chaque participant et à chaque parent ou tuteur, qui seraient tous tenus de le signer à titre de condition à la participation à l'activité sportive. Cette démonstration d'engagement à l'égard du code de conduite devrait être renouvelée régulièrement et, à tout le moins, annuellement avant le début de la saison.
- f) Il serait obligatoire de recueillir des données au sujet des incidents susceptibles d'avoir causé une commotion cérébrale sur la surface de jeu ou de tout retrait du jeu d'un participant qu'on soupçonne d'avoir subi une commotion cérébrale. Ces données seraient transmises tel que prescrit au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour qu'il en supervise l'analyse et la diffusion au public et à des chercheurs, afin qu'on évalue l'incidence des mesures prises pour rendre le sport amateur plus sécuritaire en Ontario.
- g) L'information sur tout incident susceptible d'avoir causé une commotion cérébrale devrait être communiquée (i) immédiatement aux parents ou tuteurs (si l'athlète a moins de 18 ans) et (ii) aux partenaires sportifs associés à l'athlète, avec le consentement de l'athlète ou des parents ou tuteurs.
- h) On établirait la « Journée de la Loi Rowan », qui aurait lieu chaque année le même jour de la semaine, entre le jour de la fête du Travail et le 31 octobre.

THÈME N° 1 / SURVEILLANCE

(Mesures n^{os} 2, 3 et 4)



VOISE LES RECOMMANDATIONS DU JURY DU CORONER N^{os} 2, 11, 33 ET 40

Il a déjà été dit qu'il est impossible de gérer ce qu'on ne peut mesurer, ce qui est le cas des commotions cérébrales comme de toute autre chose.

Il est devenu évident, dans le cadre des travaux du comité, que nous ne disposons pas d'un portrait complet de la question des commotions cérébrales en Ontario, à l'heure actuelle. Nous détenons certaines données (probablement incomplètes) sur les personnes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale de leur médecin de famille ou d'un service des urgences, mais nous n'avons aucun moyen de connaître le nombre d'incidents susceptibles d'avoir causé une commotion cérébrale qui sont survenus, ni les circonstances dans lesquelles ils se sont produits.

Seules une collecte et une analyse adéquates des données nous permettront d'évaluer l'ampleur du problème posé par les commotions cérébrales, la mesure dans laquelle les politiques et les programmes mis en place sont respectés et l'efficacité des mesures mises en œuvre.

Mesure n° 2

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) devrait, sur une base régulière, et au moins une fois par année, élaborer et publier un rapport sur l'incidence

des commotions cérébrales qui contient des données sur le lieu de l'incident et sur les soins primaires et le secteur hospitalier, ainsi que des données d'autoévaluation / d'enquête obtenues auprès du public. Ce rapport contiendrait également des renseignements sur la nature et la gravité des blessures et sur les circonstances dans lesquelles elles ont été subies, afin qu'on puisse évaluer l'efficacité des mesures de prévention des blessures au fil du temps.

Mesure n° 3

Tous les partenaires sportifs de niveau amateur de l'Ontario devraient recueillir et diffuser des données sur l'incidence des traumatismes crâniens (y compris sur les possibles commotions cérébrales) et les activités sportives à haut risque, notamment sur les cas dans lesquels un joueur a été retiré du jeu du fait qu'on jugeait probable qu'il eût subi un traumatisme crânien et les cas dans lesquels un joueur a été expulsé ou suspendu pour avoir enfreint la politique de tolérance zéro de l'activité sportive visée.

Mesure n° 4

Jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par la loi, le ministère de l'Éducation devrait continuer d'évaluer la NPP 158 et de veiller au respect de celle-ci.

THÈME N° 2 / PRÉVENTION

(Mesures n^{os} 5 et 6)



VOIE LES RECOMMANDATIONS DU JURY DU CORONER N^{os} 5, 6, 7, 20, 21, 22, 31, 33 ET 34

La vérité est simple : tant et aussi longtemps que les gens pratiqueront des sports, surtout certains types de sports, il y aura des moments où ils recevront des coups à la tête ou au corps et des moments où ils subiront des commotions cérébrales

Il n'existe aucun moyen d'éliminer complètement les commotions cérébrales d'un sport sans en décourager les adeptes, et cela n'est aucunement notre intention. Ce que nous souhaitons faire est de veiller à ce que des mesures raisonnables soient prises par les joueurs et les autres acteurs associés aux sports pratiqués, pour rendre ces sports le plus sécuritaires possible.

Il est possible de prévenir certaines commotions cérébrales en faisant en sorte qu'on soit au fait des coups à haut risque et qu'on les évite et en veillant ce qu'on adopte une politique de tolérance zéro à l'égard des comportements qui posent un risque aux athlètes et à ce que la surface de jeu—qu'il s'agisse d'un terrain de rugby, d'une patinoire ou d'un gymnase—soit sécuritaire.

Mesure n° 5

Des codes de conduite doivent être élaborés et utilisés dans toutes les activités sportives organisées de niveau amateur en Ontario. Chaque code pourrait être adapté au sport visé et à chaque type de participant (soit aux

athlètes, aux entraîneurs, aux arbitres, aux organisateurs et aux parents ou tuteurs). Il devra prévoir ce qui suit, à tout le moins :

- i) un engagement à faire preuve d'esprit sportif et de respect envers tous les participants et arbitres;
- ii) un engagement de toutes les parties à signaler la situation en toute honnêteté aux entraîneurs ou aux soigneurs lorsqu'un athlète est blessé, notamment qu'il présente des signes ou des symptômes pouvant révéler la présence d'une commotion cérébrale, ou lorsqu'on soupçonne la présence d'une telle blessure chez un autre athlète. Un tel engagement exigerait de participer à des « contrôles » avant et après chaque match et entraînement afin de déterminer les blessures qui ont été subies ou les préoccupations liées au bien-être des joueurs;
- iii) l'adoption et l'application, par tous les partenaires sportifs de niveau amateur de l'Ontario, d'une politique de tolérance zéro à l'égard des coups à la tête interdits, des tacles sautés et autres comportements dangereux considérés comme étant fortement susceptibles de causer des

commotions cérébrales ou des traumatismes crâniens. Cette politique devrait être appliquée également, que le geste soit intentionnel ou non.

L'organisme responsable du sport visé dans une région devra déterminer lui-même le contenu et le mode d'application de sa politique de tolérance zéro. Cependant, un joueur qui commet un acte interdit devra être suspendu jusqu'à la fin du match. Si l'acte survient dans le dernier quart de la période de jeu réglementaire, le joueur devrait également être suspendu pour le prochain match prévu. De plus, chaque sport devrait imposer des pénalités plus sévères aux récidivistes.

Mesure n° 6

Pour veiller à ce que la surface de jeu permette de jouer ou de s'entraîner de façon sécuritaire :

- chaque sport devrait établir des normes sur l'état de la surface de jeu et les rendre accessibles au public;
- les propriétaires des installations doivent être chargés de veiller à ce que la surface de jeu soit conforme aux normes établies;
- les arbitres et les entraîneurs doivent empêcher la tenue de l'activité si les normes établies ne sont pas respectées.



THÈME N° 3 / DéTECTION

(Mesures n^{os} 7 et 8)



VOIE LES RECOMMANDATIONS DU JURY DU CORONER N^{os} 35, 36, 38 ET 39

L'un des plus grands défis liés aux commotions cérébrales est leur détection – comment détermine-t-on qu'un joueur a subi une commotion cérébrale?

Chose certaine, il doit y avoir des gens sur les lignes de côté qui observent de près les athlètes sur la surface de jeu et qui sont au fait des signes à surveiller et de ce qu'il faut faire en présence de ces signes

Mesure n° 7

Toutes les équipes des sports à haut risque* devraient idéalement avoir un entraîneur et un entraîneur adjoint, de même qu'un soigneur/thérapeute sportif, présents à tous les matchs et entraînements. De plus, un arbitre adjoint devrait également être présent à tous les matchs, idéalement

À tout le moins, dans tous les sports à haut risque*, outre le ou les entraîneurs, il devrait y avoir, à tous les matchs et entraînements, au moins une personne qui a suivi une

formation en secourisme et une formation sur la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales (p. ex., le cours *Making Head Way* ou l'équivalent, conformément à ce qui sera déterminé par l'organisme responsable de la prestation du sport visé) et qui est chargée d'observer les participants pour déceler la présence d'un traumatisme crânien chez ceux-ci et de les retirer du jeu le cas échéant. Idéalement, cette personne devrait être une partie neutre.

Mesure n° 8

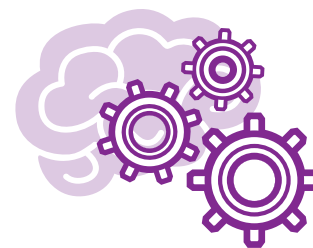
À tout le moins, tous les entraîneurs devraient suivre une formation annuelle sur la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales (p. ex., le cours *Making Head Way* ou l'équivalent, conformément à ce qui sera déterminé par l'organisme responsable de la prestation du sport visé).

* Dans ce contexte, « **sports à haut risque** » désigne les sports dont les participants sont fortement susceptibles de subir une commotion cérébrale, en raison de la présence de contacts entre les participants ainsi qu'entre les participants et l'équipement, ou de la vitesse du jeu.

THÈME N° 4 /

PRISE EN CHARGE

(Mesures n^{os} 9, 10 et 11)



VOIE LES RECOMMANDATIONS DU JURY DU CORONER N^{os} 8, 9, 16, 23, 24, 30, 37 ET 41

Comme mentionné précédemment, il est extrêmement important que nous recueillions des données nous permettant d'assurer le suivi du nombre de commotions cérébrales subies et d'évaluer notre mode d'intervention.

Pour ce faire, nous avons besoin de la collaboration des athlètes et des parents, qui doivent nous indiquer ce qui est arrivé et ce qu'ils ont fait.

Point tout aussi important, lorsqu'un athlète subit un traumatisme crânien dans un sport ou une équipe (ou même en raison d'une chute ou d'un accident d'automobile), nous devons veiller à ce que l'information soit transmise de façon appropriée aux responsables des activités sportives pratiquées par l'athlète, afin que son retour au jeu puisse être coordonné. Le fait que ce processus soit exécuté manuellement pose des obstacles quant à la collecte et la diffusion de données exactes et à jour et quant à la production des rapports correspondants. De nouvelles solutions électroniques, comme des applications et des produits Web, pourraient toutefois faciliter les choses.

En outre, il nous faut reconnaître que l'obligation de procéder à une évaluation

médicale après une possible commotion cérébrale peut représenter un fardeau additionnel pour les fournisseurs de soins de santé, à savoir les médecins et le personnel infirmier praticien, qui sont les seuls professionnels de la santé en Ontario à avoir l'autorisation de confirmer ou d'infirmer la présence d'une commotion cérébrale. Veiller à ce que ces professionnels soient rémunérés convenablement pour le temps qu'ils consacrent afin d'exécuter et de consigner cette évaluation et de guider les athlètes aux prises avec une commotion cérébrale dans leur retour aux études et leur retour au jeu constitue un moyen de soutenir cette pratique exemplaire.

Pour favoriser la communication entre les entraîneurs et les professionnels de la santé et de l'enseignement, nous devons utiliser des outils et des processus cohérents qui assurent la collecte, le signalement et la diffusion des renseignements appropriés

Mesure N° 9

Le gouvernement de l'Ontario devrait investir dans l'adaptation, la mise au point ou l'acquisition d'une solution électronique qui serait mise à la disposition de tous les athlètes amateurs en Ontario et qui faciliterait :

- i) l'acquisition de données sur
 - a) les traumatismes crâniens subis sur la surface de jeu,
 - b) le diagnostic des commotions cérébrales et les plans de retour aux études et de retour au jeu;
- ii) la communication des données aux parents ou aux tuteurs;
- iii) la communication des données aux partenaires sportifs auxquels l'athlète est associé, avec le consentement de l'athlète ou du parent ou tuteur;
- iv) la transmission des données anonymisées au ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux fins de la surveillance et de la production de rapports.

La solution devrait être fournie gratuitement aux utilisateurs finaux et mise en œuvre de façon uniforme dans l'ensemble de la province dans le but de permettre la diffusion de l'information à l'aide d'une même solution à tous les emplacements.

Dans l'intervalle, jusqu'à ce qu'une telle solution électronique existe, le gouvernement de l'Ontario devrait mettre en œuvre un système de passeport papier dont la raison d'être est d'atteindre ces objectifs clés de façon manuelle pour combler les lacunes existantes en matière de collecte et de diffusion de l'information. À l'heure actuelle, il demeure de la responsabilité de l'athlète ou du parent ou tuteur de communiquer l'information au sujet de la commotion présumée ou confirmée à tous les partenaires sportifs associés à l'athlète.

Mesure N° 10

Le MSSLD devrait établir des codes de frais appropriés dans la liste des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario pour l'évaluation initiale et la prise en charge continue des patients dont on présume qu'ils ont subi une commotion cérébrale ou qui ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale. Afin qu'aucuns frais ne soient facturés aux patients ou aux membres de leur famille pour remplir les formulaires de retour aux études et de retour au jeu nécessaires, ces codes devraient prévoir cette opération.

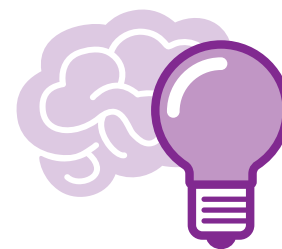
Mesure N° 11

Le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport (MTCS) devrait confier à la Coaches Association of Ontario la tâche d'élaborer une « trousse de l'entraîneur » et de la mettre régulièrement à jour en la dotant des outils nécessaires pour contribuer à l'utilisation de protocoles sur les commotions cérébrales cohérents dans tous les milieux sportifs, conformément aux Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport.

Cette trousse devrait être fondée sur les éléments pertinents des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, élaborées par Ophea, et elle devrait être offerte gratuitement à tous les entraîneurs, dans tous les milieux sportifs en Ontario. De plus, elle devrait être offerte au format électronique, afin que les entraîneurs puissent accéder facilement aux renseignements les plus à jour en tout temps.

Le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport devrait rendre l'emploi de cette trousse obligatoire dans tous les milieux sportifs amateurs en Ontario (scolaires et non scolaires).





THÈME N° 5 /

SENSIBILISATION

(Mesures n°s 12 à 18)

WISE LES RECOMMANDATIONS DU JURY DU CORONER N°s 3, 14, 15, 18, 25, 26, 27, 29, 32, 42, 43, 44, 45, 47 ET 48

Si nous voulons réussir à changer la culture liée aux commotions cérébrales dans le sport amateur, il faudra accroître le niveau de sensibilisation et de connaissance à l'égard des traumatismes crâniens et des commotions cérébrales.

La mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation du public à plusieurs volets ayant pour but de veiller à ce que tous les Ontariens sachent ce qu'est une commotion cérébrale et soient au fait des mesures qu'ils doivent prendre s'ils croient qu'un ami, un enfant ou un coéquipier en a subi une constituera un élément clé de cette approche. Seule cette approche nous permettra de changer—ou, dans certains cas, d'amorcer—le dialogue sur les commotions cérébrales en Ontario.

La loi proposée, la Loi Rowan, obligera tout athlète amateur qui est présumé avoir subi une commotion cérébrale à se soumettre à l'évaluation médicale d'un médecin ou d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien, qui confirmera ou infirmera le diagnostic, avant de reprendre les études et retourner au jeu. En cas de diagnostic de commotion cérébrale, le médecin ou l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien participera au processus de retour aux études

et de retour au jeu. Cependant, le personnel infirmier praticien et les médecins des services de soins primaires, des services des urgences, des services de pédiatrie et autres spécialités ne disposent pas des renseignements à jour nécessaires à l'exécution de cette fonction. Nos mesures prévoient des moyens d'accroître la capacité afin de permettre la mise en œuvre de ces processus d'évaluation et de prise en charge dans le secteur de la santé.

En outre, le Comité a reconnu le fait que des membres d'autres professions de la santé réglementées (notamment les physiothérapeutes, les chiropraticiens et même les dentistes) peuvent également évaluer et traiter des athlètes ayant subi une commotion cérébrale. Ces fournisseurs de soins doivent savoir comment reconnaître les signes d'une commotion cérébrale, afin d'être en mesure d'en considérer la possibilité et d'aiguiller les athlètes vers le médecin ou l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien approprié afin qu'il confirme ou infirme le diagnostic.

De même, tous les professionnels de l'enseignement, entraîneurs et membres du personnel scolaire doivent être sensibilisés à la question des commotions cérébrales et bien comprendre ce qu'est une commotion cérébrale, afin que tous suivent la même ligne de conduite quant à l'éducation et la supervision de nos enfants

Mesure N° 12

Le gouvernement de l'Ontario devrait inclure des principes d'encadrement de base, ainsi que de la sensibilisation à la prévention, la détection et la prise en charge des commotions cérébrales, dans l'ensemble de la formation des enseignants.

Mesure N° 13

Le gouvernement de l'Ontario devrait remplacer la désignation du portail relatif aux commotions cérébrales du site Web ontario. ca par « Loi Rowan ». Ce faisant, il devrait faire appel à des experts en stratégie de marque et en marketing afin de faire connaître le site à davantage de gens et d'en accroître l'utilisation, et de préserver l'intégrité de la marque de la Loi Rowan. Ce site contiendrait tous les outils, ressources et liens associés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et aux processus de prévention, de détection, de prise en charge et de surveillance connexes, ainsi que des histoires personnelles comme celle de Rowan. Les ressources associées à la Loi Rowan pourraient être élaborées par divers partenaires, qui seraient reconnus pour leur

travail. Dans le cadre de la gestion de ce site, le gouvernement aurait la responsabilité de veiller à ce que son contenu soit à jour, fondé sur des données probantes et accessible à tous les Ontariens. Des efforts devraient être déployés pour faire connaître davantage le site au grand public, aux athlètes et aux membres de leur famille, aux entraîneurs et aux professionnels de l'enseignement.

Mesure N° 14

Le gouvernement de l'Ontario devrait remplacer la désignation du portail relatif aux commotions cérébrales du site Web ontario. ca par « Loi Rowan ». Ce faisant, il devrait faire appel à des experts en stratégie de marque et en marketing afin de faire connaître le site à davantage de gens et d'en accroître l'utilisation, et de préserver l'intégrité de la marque de la Loi Rowan:

- des messages visant à encourager la pratique sportive et l'activité physique;
- des modèles qui trouvent écho chez différents groupes d'âges;
- des messages accrocheurs;
- la mobilisation d'un public cible diversifié (sexe, culture, etc.);
- l'exploration de partenariats avec des entreprises;
- l'utilisation d'histoires personnelles (dont celle de Rowan);
- l'utilisation du logo de la Loi Rowan sur les vêtements et l'équipement de sport scolaires

Mesure N° 15

Des modules de formation sur les commotions cérébrales devraient être élaborés ou adaptés pour les élèves des écoles élémentaires, intermédiaires et secondaires, et ils devraient porter la marque de la Loi Rowan et être présentés annuellement à l'occasion de la Journée de la Loi Rowan ou autour de cette date.

Mesure N° 16

Les conseils scolaires devraient mettre en œuvre un événement annuel d'information sur les commotions cérébrales destiné à tous les élèves des écoles de l'Ontario, à l'occasion de la Journée de la Loi Rowan ou autour de cette date.

Mesure N° 17

Le ministère de l'Éducation devrait collaborer avec Ophea à l'élaboration d'un module d'apprentissage en ligne permettant de passer en revue les lignes directrices relatives à la sécurité au début de chaque année scolaire. Ce module serait obligatoire pour tous les enseignants et administrateurs (comme c'est le cas de la formation sur le SIMDUT et du processus de déclaration des infractions à l'heure actuelle).

Mesure N° 18

Pour accroître le niveau de connaissance des professionnels de la santé en ce qui a trait à la détection, au diagnostic et à la prise en charge des commotions cérébrales, les mesures suivantes devraient être prises :

- a) l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) devrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre) dans le cursus obligatoire de toutes les écoles de médecine;
- b) le Collège des médecins de famille du Canada devrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre) dans le cursus obligatoire de tous les programmes de résidence en médecine familiale (il faudrait mettre davantage l'accent sur le cursus des programmes de CCMF [MU] et de médecine du sport);
- c) le Collège royal des médecins et chirurgiens

du Canada devrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre) dans le cursus obligatoire des programmes de résidence suivants :

- médecine d'urgence,
- pédiatrie,
- médecine pédiatrique d'urgence,
- neurologie,
- neurochirurgie,
- physiothérapie et réadaptation;

- d) le Collège des médecins de famille du Canada devrait élaborer des programmes/modules de formation agréés consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre);

- e) en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, il faudrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre) dans les programmes de formation du personnel infirmier praticien offerts en Ontario;

- f) il faudrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre), y compris des indications relatives à l'aiguillage aux fins de l'évaluation par un médecin ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien, dans tous les programmes d'études des autres professions de la santé réglementées.

AUTRES MESURES

Le Comité a recommandé trois autres mesures qui visent à favoriser l'excellence dans la sensibilisation aux commotions cérébrales et les processus de prévention, de détection, de prise en charge et de surveillance connexes, au profit de tous les athlètes amateurs en Ontario et partout ailleurs au Canada

Mesure N° 19

(Vise la recommandation du jury du coroner n° 49)

Le Comité appuie les efforts qui sont déployés actuellement à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale dans le but d'établir une approche nationale harmonisée en matière de commotions cérébrales. Il recommande que le gouvernement fédéral joue un rôle de chef de file à cet égard autant pour les activités sportives qui ont lieu dans les milieux scolaires que pour celles qui ont lieu dans d'autres milieux.

Mesure N° 20

Le Comité recommande que les gouvernements de l'Ontario et du Canada collaborent avec des intervenants et des dirigeants de celles-ci afin d'encourager fortement et d'appuyer la diffusion et la mise en œuvre des présentes mesures ou de mesures semblables dans le but de rendre plus sécuritaire la pratique du sport amateur et d'assurer l'excellence dans la sensibilisation aux commotions cérébrales et les processus de prévention, de détection, de prise en charge et de surveillance connexes dans l'ensemble des collectivités des Premières Nations.

Mesure N° 21

Le gouvernement de l'Ontario devrait mettre sur pied un comité de partenaires dans la prise en charge des commotions cérébrales, composé d'intervenants clés des domaines du sport, de l'enseignement, de la santé et de la prévention des blessures ainsi que du secteur gouvernemental, afin de maintenir l'élan insufflé par la création du Comité consultatif de la Loi Rowan. Ce comité coordonnerait les initiatives établies et en appuierait la mise en œuvre, en plus d'en assurer la surveillance. De plus, il rencontrerait les ministres responsables du sport, de la santé et de l'éducation au moins une fois par année.

Tests de référence

Les tests de référence sont des tests neurologiques et cognitifs auxquels on soumet les athlètes avant la saison, afin d'établir une référence pour pouvoir comparer les données obtenues en présence d'une possible commotion cérébrale.

On exécute ces tests après la blessure, afin de comparer la performance de l'athlète avant et après celle-ci.

Bien qu'elle n'ait pas été abordée par le jury dans l'enquête sur le décès de Rowan Stringer, la question des tests de référence a suscité énormément de controverse. Le Comité a discuté de la valeur potentielle de ces tests, ainsi que des obstacles connexes possibles. Parmi ces derniers figurent les coûts connexes (pour les athlètes ou les membres de leur famille, ou pour les conseils scolaires ou autres partenaires sportifs) ainsi que les difficultés liées au recours à des tests de référence chez les enfants et les adolescents, dont les changements attribuables à la croissance et au développement normaux peuvent rendre les résultats des tests peu utiles en un court laps de temps. Le Comité a également discuté de la position qui a été formulée à l'égard des tests de référence dans les lignes directrices consensuelles élaborées à Berlin.¹

Finalement, le Comité a jugé qu'il manquait de données probantes pour pouvoir recommander le recours universel—et même l'accroissement du recours—à des tests de référence chez les athlètes amateurs.

¹ McCrory P, Meeuwisse W, Dvorak J, et coll. « Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016 ». *Br J Sports Med*. 26 avril 2017, pii : bjsports-2017-097699, doi : 10.1136/bjsports-2017-097699.

Conclusion

Rowan Stringer jugeait qu'il était possible qu'elle ait subi une commotion cérébrale, mais n'en était pas certaine. Comme bon nombre d'Ontariens, elle ne savait pas quoi faire, à qui s'adresser, ni où obtenir plus d'information au sujet des commotions cérébrales.

Elle n'était pas au courant des conséquences graves pouvant survenir lorsqu'une commotion cérébrale n'est pas prise en charge convenablement. Fait peut-être plus important encore, Rowan faisait partie d'une culture, présente dans le sport amateur, qui fait en sorte qu'on hésite à « lever la main » lorsqu'on subit une commotion cérébrale, ou que quelqu'un de son entourage en subit une.

Le présent rapport et le rapport de l'enquête du coroner sur lequel il est fondé ont été rédigés en raison de tout ce qu'on ne savait pas le jour où Rowan a joué son dernier match. Le Comité propose une nouvelle loi ainsi que plusieurs règlements, politiques, programmes et pratiques exemplaires ayant pour objet de veiller à ce que nous en sachions tous davantage au sujet des traumatismes crâniens et des commotions cérébrales—soit comment les prévenir, les reconnaître et en assurer la prise en charge. Nous estimons essentiel que les 21 mesures que nous recommandons soient considérées comme un tout et que chacune d'entre elles soit mise en œuvre, si nous voulons parvenir à mettre au point un système de prévention et de prise en charge des commotions cérébrales de calibre mondial.

Les membres du Comité consultatif de la Loi Rowan souhaitent voir plus de gens, jeunes et moins jeunes, s'amuser sur le terrain, la patinoire ou le court. Pour rendre le tout possible, il faudra rendre les sports visés plus sécuritaires. De plus, il faudra instaurer une culture de la sécurité, une culture au sein de laquelle les jeunes athlètes sentent qu'ils peuvent signaler la situation s'ils croient qu'ils ont peut-être subi une commotion cérébrale ou qu'un de leurs coéquipiers en a peut-être subi une.

Il fut un temps où le comportement des gens par rapport à l'alcool au volant était sensiblement le même qu'aujourd'hui par rapport aux commotions cérébrales. Il en est de même de l'emploi de la ceinture de sécurité et du tabagisme. Un changement de culture est possible. Il suffit d'être au fait des risques, de la marche à suivre pour les réduire et des mesures qui peuvent être prises pour faire en sorte qu'il soit plus facile et plus acceptable socialement de faire ce qu'il convient.

Les membres du Comité souhaitent que la Loi Rowan soit plus qu'une simple loi. Nous tenons à ce qu'il s'agisse d'une manière de pensée. Nous tenons à ce qu'il s'agisse d'une marque non seulement en Ontario, mais également partout ailleurs au Canada. Une multitude d'initiatives remarquables visant à assurer la prise en charge des traumatismes crâniens et des commotions cérébrales sont mises en œuvre aux quatre coins du pays. La culture est déjà en cours de transformation. Mais nous pouvons accélérer cette transformation. Comme l'a souligné Son Excellence le gouverneur général David Johnston, nous pouvons faire mieux. Nous pouvons pratiquer des activités sportives, et envoyer nos enfants en pratiquer, en sachant que nous sommes tous protégés par un système grâce auquel nous savons tous ce en quoi consistent un traumatisme crânien et une commotion cérébrale, nous avons fait tout ce qui était en notre pouvoir pour réduire leur risque de survenue et nous sommes en mesure d'intervenir immédiatement et efficacement le cas échéant. C'est ce que nous tenons à ce que soit la Loi Rowan.

Annexes



Annexe A

Recommandations du jury de l'enquête du coroner sur le décès de Rowan Stringer

- 1/** Que le gouvernement de l'Ontario adopte une loi (la « Loi Rowan ») qui régit tous les sports que les jeunes pratiquent en milieu scolaire ou hors du milieu scolaire et qui établit les lignes directrices internationales consensuelles sur la prise en charge des commotions cérébrales dans le sport (élaborées à Zurich) comme la norme de pratique en matière de prise en charge des commotions cérébrales.

La Loi devrait reconnaître l'importance des quatre critères suivants pour protéger les enfants et les jeunes :

- sensibiliser les athlètes, les entraîneurs et les parents aux commotions cérébrales liées au sport;
- retirer un enfant ou un jeune athlète du jeu si on soupçonne qu'il a subi une commotion cérébrale;
- veiller à ce que l'enfant ou le jeune ne retourne pas au jeu sans en avoir obtenu l'autorisation d'un médecin au préalable;
- veiller à la mise en place de stratégies de retour aux études et de retour au jeu appropriées.

- 2/** L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (qui comprend le Registre ontarien des traumatismes [ROT] et le Système national d'information sur les soins ambulatoires [SNISA]), le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) de l'Agence de la santé publique du Canada ainsi que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport de l'Ontario devraient améliorer le ou les systèmes de signalement des commotions cérébrales existants afin d'assurer une classification plus précise et plus exhaustive des blessures de manière à permettre d'évaluer le nombre d'incidents et l'efficacité des mesures de prévention des blessures liées au sport.

- 3/** Pour tous les sports de plein air pratiqués par les jeunes, le MTCS devrait adopter et promouvoir les lignes directrices internationales consensuelles sur la prise en charge des commotions cérébrales dans le sport (élaborées à Zurich) comme norme de pratique en matière de prise en charge des commotions cérébrales. La diffusion de messages d'intérêt public et l'utilisation des divers médias sont à envisager à cette fin.

- 4/** Le MTCS devrait obtenir des renseignements et des ressources auprès de Parachute Canada, de l'Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea), de la Collaboration canadienne sur les commotions cérébrales et des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis et les mettre à la disposition des parents, des entraîneurs, des joueurs, des arbitres et des soigneurs afin de les informer.
- 5/** Le MTCS devrait exiger qu'avant qu'une activité sportive à haut risque (conformément à la définition de l'Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario [Ophea]) ne soit pratiquée par des jeunes, les parents et les athlètes signent une entente de participation qui confirme qu'ils ont assisté à un atelier de sensibilisation aux commotions cérébrales et d'information sur leur prise en charge avant le début de la saison et connaissent les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale.
- 6/** Le MTCS devrait encourager l'esprit sportif en exigeant que tous les joueurs, entraîneurs et parents soient régis par un code de conduite.
- 7/** Le MTCS devrait mettre au point (et en exiger l'utilisation) des mécanismes à utiliser avant et après les matchs et les entraînements pour vérifier auprès des membres de l'équipe qu'il n'y a aucune blessure ni risque pour le bien-être d'un joueur. Si l'on soupçonne une blessure, il faudrait encourager le joueur/les parents à consulter un médecin.
- 8/** Le MTCS devrait promouvoir et encourager la communication entre la communauté et les entraîneurs de sport des écoles secondaires pour assurer la pratique sécuritaire des sports visés et le bien-être des élèves qui les pratiquent. Pour ce faire, il faudrait veiller à la cohérence des messages et des pratiques en matière de retour au jeu. Il y a plusieurs possibilités : communication avec les parents, passeport, messages électroniques ou toute autre méthode qui respecte la vie privée tout en permettant de veiller à ce que l'information clé soit transmise et se traduise en mesures.

9/ Le MTCS devrait exiger l'emploi d'un classeur standard de l'entraîneur qui contiendrait des formulaires types et divers autres documents, comme des formulaires d'information dans lesquels figurent les coordonnées d'un médecin et d'une personne-ressource à contacter en cas d'urgence, des outils de dépistage de certaines blessures liées au sport, un outil de reconnaissance des commotions cérébrales, un formulaire d'information contenant les coordonnées de personnes-ressources pour les entraîneurs d'autres sports, des formulaires pour vérifier l'assiduité aux entraînements et aux séances obligatoires de formation en prévention des blessures, des formulaires d'autorisation et d'autres documents sur les pratiques exemplaires associées au sport visé.

10/ Le ministère de l'Éducation devrait dégager des fonds pour les districts scolaires afin d'assurer la pleine mise en œuvre de la NPP 158.

Ces fonds devraient servir notamment à couvrir les dépenses liées au projet de modification des *Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario*, en vigueur en septembre 2016, visant la certification des entraîneurs et les exigences relatives au secourisme.

11/ Le ministère de l'Éducation devrait élaborer un programme d'évaluation pour assurer la conformité avec la NPP 158 relative aux commotions cérébrales, afin de surveiller les processus liés aux activités sportives offertes en milieu scolaire et d'en mesurer l'efficacité.

De plus, il faudrait publier les résultats des évaluations effectuées et étudier la possibilité d'offrir des incitatifs pour encourager une mise en œuvre de qualité.

12/ Le ministère de l'Éducation devrait élaborer, pour les écoles privées, une NPP semblable à la NPP 158 actuelle relative aux commotions cérébrales qui prévoit les mêmes activités de sensibilisation aux commotions cérébrales et les mêmes lignes directrices de prise en charge que celle-ci.

13/ Le ministère de l'Éducation devrait veiller à ce que la mise en œuvre de la NPP 158 permette de répondre aux besoins uniques des familles dont la première langue n'est ni l'anglais ni le français, en mettant des ressources multilingues (p. ex., un outil de reconnaissance des commotions cérébrales) à la disposition des districts scolaires.

- 14/** Le ministère de l'Éducation devrait revoir le curriculum de l'Ontario pour veiller à ce que la sensibilisation aux commotions cérébrales et leur prise en charge constituent un volet obligatoire du curriculum des écoles élémentaires et secondaires et soient intégrées à l'enseignement des sciences, de la santé et de l'éducation physique et d'autres matières adaptées à l'âge des élèves.

Il faudrait élaborer des modèles de curriculum à partir des modèles et des pratiques exemplaires actuels des divers conseils scolaires de la province.

- 15/** Le ministère de l'Éducation et Ophea devraient élaborer un module de formation sur la sensibilisation aux commotions cérébrales et leur prévention, ainsi que sur les stratégies de retour aux études et de retour au jeu, à l'intention des employés des districts scolaires.

- 16/** Le ministère de l'Éducation, Ophea et le Fonds d'échange d'assurance des conseils scolaires de l'Ontario (OSBIE) devraient élaborer une méthode de suivi des commotions cérébrales subies par les élèves afin de permettre de s'assurer qu'ils reçoivent un traitement approprié et que leur retour aux études et au jeu se passe selon les règles, et d'obtenir des données claires pour évaluer l'efficacité des mesures de prévention et de prise en charge des commotions cérébrales.

Il faudrait rendre accessibles les données anonymisées recueillies, afin d'informer le public et d'évaluer l'efficacité des mesures de prévention des commotions cérébrales.

- 17/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient adopter les lignes directrices internationales consensuelles sur la prise en charge des commotions cérébrales dans le sport (élaborées à Zurich) comme norme de pratique pour assurer la prise en charge des commotions cérébrales.

- 18/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient veiller à ce que les élèves, parents ou tuteurs, enseignants, administrateurs scolaires, entraîneurs, soigneurs et arbitres soient au fait des signes et des symptômes d'une commotion cérébrale.

- 19/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, afin de soutenir les efforts de sensibilisation, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient obtenir des renseignements et des ressources auprès de Parachute Canada, d'Ophea, de la Collaboration canadienne sur les commotions cérébrales et des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis et les rendre accessibles.

- 20/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient veiller à ce que les parents et les athlètes signent une entente qui confirme qu'ils ont assisté à un atelier de sensibilisation aux commotions cérébrales et d'information sur leur prise en charge avant le début de la saison, avant la tenue de toute activité sportive scolaire en équipe à haut risque.

Outre confirmer la participation à l'atelier, l'entente devrait identifier le sport visé, confirmer qu'il est considéré comme à haut risque selon les Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, contenir de l'information sur ces dernières ainsi que sur le calendrier des matchs et des entraînements et rappeler aux parties intéressées qu'ils doivent signaler toute blessure, y compris les commotions cérébrales avérées ou présumées.

- 21/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient encourager l'esprit sportif en exigeant que tous les joueurs, entraîneurs et parents soient régis par un code de conduite.

- 22/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient mettre au point (et en exiger l'emploi) des mécanismes à utiliser avant et après les matchs et les entraînements pour vérifier auprès des membres de l'équipe qu'il n'y a aucune blessure ni risque pour le bien-être d'un joueur.

Si l'on soupçonne une blessure, il faudrait encourager le joueur/les parents à consulter un médecin et prendre les mesures de signalement appropriées.

- 23/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient promouvoir et encourager la communication entre la communauté et les entraîneurs de sport des écoles secondaires pour assurer la pratique sécuritaire des sports visés et le bien-être des élèves qui les pratiquent. Pour ce faire, il faudrait veiller à la cohérence des messages et des pratiques en matière de retour au jeu. Il y a plusieurs possibilités : communication avec les parents, passeport, messages électroniques ou toute autre méthode qui respecte la vie privée tout en permettant de veiller à ce que l'information clé soit transmise et se traduise en mesures.

- 24/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient exiger l'emploi d'un classeur standard de l'entraîneur qui contiendrait des formulaires types et divers autres documents, comme des formulaires d'information dans lesquels figurent les coordonnées d'un médecin et d'une personne-ressource à contacter en cas d'urgence, des outils de dépistage de certaines blessures liées au sport, un outil de reconnaissance des commotions cérébrales, un formulaire d'information contenant les coordonnées de personnes-ressources pour les entraîneurs d'autres sports, des formulaires pour vérifier l'assiduité aux entraînements et aux séances obligatoires de formation en prévention des blessures, des formulaires d'autorisation et d'autres documents sur les pratiques exemplaires associées au sport visé.
- 25/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient offrir un programme annuel de sensibilisation des élèves, comme la « Journée du cerveau » (de Parachute Canada), ou un module conçu par Ophea, afin que tous les élèves reçoivent chaque année une information cohérente et précise.
- 26/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient offrir un module d'apprentissage obligatoire sur les commotions cérébrales dans le cadre du programme-cadre d'éducation physique et santé de 9^e année.
- 27/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient veiller à ce que tous les enseignants participant aux programmes de sport et d'éducation physique soient tenus de lire les Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario après qu'elles ont été mises à jour, et de confirmer cet état de fait auprès du directeur ou du directeur sportif de l'école.
- Confirmation qui devrait être consignée.
- 28/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient veiller à ce que toutes les trousse de premiers soins des écoles contiennent un outil de reconnaissance des commotions cérébrales.
- 29/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient veiller à ce que l'information sur les politiques/les procédures relatives aux commotions cérébrales et la prise en charge de ces blessures fassent partie du Programme d'insertion professionnelle du nouveau personnel enseignant.

- 30/** Dans le cadre de la mise en œuvre de la NPP 158, tous les conseils scolaires de l'Ontario devraient envisager d'offrir un programme de rugby s'échelonnant sur toute l'année scolaire, afin de permettre d'acquérir les compétences nécessaires et de régler les problèmes observés quant à la nécessité de mettre à l'horaire tous les matchs et entraînements requis à l'intérieur d'une courte période.
- 31/** Rugby Canada, Rugby Ontario, l'Eastern Ontario Rugby Union, l'OSBIE et Ophea devraient établir une norme en ce qui a trait à la qualité de la surface des terrains de rugby, pour veiller à ce qu'elle soit sécuritaire pour les jeunes athlètes.

▲ **Cette recommandation devrait être appliquée à d'autres sports à haut risque (p. ex., le football), s'il y a lieu.**

- 32/** Pour favoriser la pratique sécuritaire du rugby dans les clubs de sport et les écoles, Rugby Canada, Rugby Ontario, l'Eastern Ontario Rugby Union, les conseils scolaires de l'Ontario, l'OSBIE et Ophea devraient offrir, avant le début de la saison, des séances de formation obligatoires sur la sécurité aux athlètes faisant partie d'équipes sportives et à leurs parents.

Ces séances visant les sports à haut risque devraient traiter des signes et des symptômes des commotions cérébrales, du signalement des éventuelles commotions cérébrales, de l'exclusion des joueurs qui pourraient avoir subi une commotion cérébrale, et de la prise en charge appropriée des commotions cérébrales, notamment du retour aux études et du retour au jeu.

Une histoire/vidéo personnelle, comme celle portant sur Rowan Stringer, devrait faire partie intégrante de la formation sur la sécurité. La participation à ces séances devra être vérifiée et consignée.

Les athlètes ne devraient pas être autorisés à jouer s'ils n'ont pas suivi cette formation.

▲ **Cette recommandation devrait être appliquée à d'autres sports à haut risque (p. ex., le football), s'il y a lieu.**

- 33/** Pour favoriser la pratique sécuritaire du rugby dans les clubs de sport et les écoles, Rugby Canada, Rugby Ontario, l'Eastern Ontario Rugby Union, l'OSBIE et Ophea devraient adopter une politique de tolérance zéro à l'égard des coups portés à la tête et des plaquages hauts, quel que soit le niveau de jeu, et imposer des sanctions progressives aux joueurs, notamment l'expulsion dans le cas des récidivistes.

▲ Cette recommandation devrait être appliquée à d'autres sports à haut risque (p. ex., le football), s'il y a lieu.

- 34/** Pour favoriser la pratique sécuritaire du rugby dans les clubs de sport et les écoles, Rugby Canada, Rugby Ontario, l'Eastern Ontario Rugby Union, l'OSBIE et Ophea devraient envisager d'imposer le port de maillots de rugby moulants sans col, afin de réduire l'incidence des plaquages dangereux (p. ex., les plaquages « par torsion » du maillot) pendant les matchs ou les entraînements.
- 35/** Pour favoriser la pratique sécuritaire du rugby dans les clubs de sport et les écoles, Rugby Canada, Rugby Ontario, l'Eastern Ontario Rugby Union, l'OSBIE et Ophea devraient envisager la possibilité de veiller à ce qu'un arbitre adjoint soit présent à tous les matchs de rugby joués par des jeunes.
- 36/** Pour favoriser la pratique sécuritaire du rugby dans les clubs de sport et les écoles, Rugby Canada, Rugby Ontario, l'Eastern Ontario Rugby Union, l'OSBIE et Ophea devraient veiller à ce qu'il y ait un nombre minimal d'entraîneurs (au moins deux) présents sur le terrain pour chaque équipe de jeunes jouant au rugby.
- 37/** Pour favoriser la pratique sécuritaire du rugby dans les clubs de sport et les écoles, Rugby Canada, Rugby Ontario, l'Eastern Ontario Rugby Union, l'OSBIE et Ophea devraient déterminer l'intervalle de temps le plus sécuritaire entre les matchs ou les entraînements avec contacts, afin de réduire le risque de commotion cérébrale ou autre blessure évitable, tout particulièrement chez les jeunes athlètes qui jouent dans plusieurs ligues.
- 38/** Pour favoriser la pratique sécuritaire du rugby dans les clubs de sport et les écoles, Rugby Canada, Rugby Ontario, l'Eastern Ontario Rugby Union, l'OSBIE et Ophea devraient aussi envisager d'exiger la présence d'un soigneur/thérapeute sportif pendant les entraînements et les matchs, dans le cas des sports à haut risque pratiqués en milieu scolaire.

- 39/** Pour favoriser la pratique sécuritaire du rugby dans les écoles, l'OSBIE et Ophea devraient s'assurer que l'entraîneur en chef de toute équipe de rugby d'une école secondaire a atteint, au minimum, le niveau 1 du programme de certification des entraîneurs, conformément aux normes de World Rugby.

Tous les entraîneurs de rugby devraient, à tout le moins, satisfaire aux exigences de leur profession énoncées dans les Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, élaborées par Ophea.

- 40/** Le ministère de l'Éducation et l'Agence de la santé publique du Canada devraient compiler, examiner et publier les réponses aux questions sur les commotions cérébrales figurant dans l'Enquête sur les comportements de santé des enfants d'âge scolaire, administrée par l'Université Queen's et l'Agence de la santé publique du Canada, afin d'évaluer l'incidence à long terme des initiatives de prévention des commotions cérébrales.

- 41/** Le MSSLD, l'Ontario Medical Association, Ophea et les conseils scolaires de l'Ontario devraient veiller à ce que les médecins qui examinent des élèves susceptibles d'avoir subi une commotion cérébrale pour se prononcer sur leur retour aux études et leur retour au jeu ne facturent aucuns frais de rapport.

- 42/** Le ministère de l'Éducation, l'Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités devraient veiller à ce que tous les étudiants inscrits à un programme de baccalauréat en éducation obtiennent un certificat en secourisme, en suivant notamment une formation sur la sensibilisation aux commotions cérébrales et la prévention et la prise en charge de celles-ci.

- 43/** Le ministère de l'Éducation, l'Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités devraient veiller à ce que tous les étudiants inscrits à un programme de baccalauréat en éducation suivent un cours obligatoire d'entraîneur de sport, afin de faire en sorte que tous les nouveaux enseignants aient la même formation, qu'ils aient ou non l'intention d'enseigner un sport, et d'encourager ces derniers à s'investir en tant qu'entraîneurs de sport.

- 44/** Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne et les ministères provinciaux des Collèges et Universités devraient intégrer des volets consacrés aux blessures liées au sport, notamment le diagnostic et la prise en charge des commotions cérébrales, aux cours offerts dans les écoles de médecine, afin de rendre le traitement de ces blessures plus uniforme.

- 45/** Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne et les ministères provinciaux des Collèges et Universités devraient exiger qu'on mette à jour les programmes d'agrément des médecins de famille de sorte qu'ils mettent l'accent sur la sensibilisation aux commotions cérébrales et sur le diagnostic et la prise en charge de celles-ci, comme l'indiquent les lignes directrices élaborées à Zurich.
- 46/** La Société canadienne de la Croix-Rouge, Ambulance Saint-Jean et la Société de sauvetage devraient inclure un volet consacré à la sensibilisation aux commotions cérébrales et à la prise en charge de celles-ci dans la formation en secourisme. Ce volet de la formation devrait traiter des signes et des symptômes des commotions cérébrales, des conséquences catastrophiques possibles d'une prise en charge inadéquate de celles-ci et de l'emploi des lignes directrices élaborées à Zurich.
- 47/** Parachute Canada et Ophea devraient collaborer à l'élaboration de ressources multimédia de sensibilisation aux commotions cérébrales, en s'inspirant de ce qui est arrivé à Rowan Stringer; idéalement, il faudrait obtenir la participation de personnes ayant bien connu Rowan.
- Ces ressources devraient être offertes dans divers médias afin d'encourager les athlètes des écoles secondaires et leurs coéquipiers à signaler toute commotion cérébrale présumée.
- 48/** Parachute Canada et Ophea devraient collaborer à l'élaboration d'un module Web d'information sur les commotions cérébrales qui pourrait être utilisé comme un atelier de sensibilisation préalable afin de faciliter la diffusion de l'information avant le début de la saison des sports à haut risque
- 49/** Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des Sports devraient jouer un rôle de chef de file dans les efforts déployés pour souligner l'importance de sensibiliser les joueurs, les parents et les arbitres aux commotions cérébrales et assurer la prise en charge de celles-ci dans les sports pratiqués à l'extérieur du milieu scolaire. À cette fin, des lignes directrices semblables à celles figurant dans la note Politique/Programmes 158 (NPP 158) du ministère de l'Éducation de l'Ontario, qui vise les sports pratiqués en milieu scolaire, pourraient être utilisées comme modèle.

ANNEXE B

Cadre de référence – Comité consultatif de la Loi Rowan

1.0 CONTEXTE

Une enquête du coroner a eu lieu au printemps 2015 à la suite du décès de Rowan Stringer, une jeune joueuse de rugby d'Ottawa ayant subi de multiples commotions cérébrales, en 2013. Au terme de l'enquête, le jury du coroner a soumis 49 recommandations visant à éviter que des décès similaires surviennent de nouveau.

Le 25 novembre 2015, un projet de loi d'initiative parlementaire a été présenté à l'Assemblée législative de l'Ontario par la députée provinciale Lisa MacLeod et a obtenu l'appui de tous les partis. Le projet de loi 149 crée le Comité consultatif de la Loi Rowan (le Comité) dans le but :

- d'examiner les recommandations formulées par le jury à la suite de l'enquête du coroner sur le décès de Rowan Stringer;
- d'examiner la législation, les politiques et les pratiques exemplaires d'autres territoires de compétence en ce qui concerne les traumatismes crâniens, dont les commotions cérébrales;
- de formuler des recommandations sur la façon de mettre en œuvre les recommandations du jury, de prévenir et de réduire les traumatismes crâniens subis pendant la pratique d'activités sportives en Ontario et de favoriser la sensibilisation à ces blessures;
- de formuler toute autre recommandation pertinente en ce qui concerne la prévention ou le traitement des traumatismes crâniens;
- de présenter des recommandations dans un rapport à la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport dans l'année suivant le jour de l'entrée en vigueur de la Loi.

Le projet de loi 149 a été adopté en troisième lecture le 7 juin 2016 et a reçu la sanction royale le 9 juin 2016.

2.0 MANDAT ET PORTÉE

2.1 Mandat

Le mandat du Comité consiste à fournir des conseils et des recommandations au gouvernement sur la façon de mettre en œuvre les 49 recommandations issues de l'enquête du coroner sur le décès de Rowan Stringer.

2.2 Étendue des attributions du Comité

Le Comité devra :

- examiner les recommandations formulées par le jury à la suite de l'enquête du coroner sur le décès de Rowan Stringer;
- examiner la législation, les politiques et les pratiques exemplaires d'autres territoires de compétence en ce qui concerne les traumatismes crâniens, dont les commotions cérébrales;
- formuler des recommandations sur la façon de mettre en œuvre les recommandations du jury, de prévenir et de réduire les traumatismes crâniens subis pendant la pratique d'activités sportives en Ontario et de favoriser la sensibilisation à ces blessures;
- formuler toute autre recommandation pertinente en ce qui concerne la prévention ou le traitement des traumatismes crâniens.

Le Comité pourra établir des règles régissant la conduite et l'administration de ses activités, notamment les dates des réunions, l'établissement de sous-comités et le quorum pour la prise de décisions.

Le Comité consignera toutes les règles qui régissent la conduite et l'administration de ses activités et les communiquera au personnel du ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport.

Le Comité sera mis sur pied par le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport après l'entrée en vigueur de la Loi, le 9 septembre 2016.

Le Comité présentera ses recommandations dans un rapport à la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport dans l'année suivant le jour de l'entrée en vigueur de la Loi, période qui prendra fin le 9 septembre 2017.

2.3 Nature des conseils donnés

Le Comité devra examiner les recommandations formulées en réponse aux 49 recommandations issues de l'enquête du jury du coroner sur le décès de Rowan Stringer, et il devra en discuter et fournir son avis et parvenir à un consensus à l'égard de celles-ci.

2.4 Activités du Comité

Afin de remplir son mandat, le Comité pourra entreprendre diverses activités, notamment :

- se réunir au moins une fois tous les trois mois entre le 9 septembre 2016 et le 9 septembre 2017. Les réunions se tiendront en personne dans un lieu convenu par les membres du Comité. Dans l'éventualité où un membre ne pourrait pas assister à une réunion en personne, il pourra le faire par téléconférence;
- tenir des réunions publiques ou des téléconférences;
- planifier des réunions avec le gouvernement (ministres ou représentants de ministères);
- solliciter le concours de délégations ainsi que des présentations d'experts et d'intervenants clés, selon ce qu'il juge convenable;
- examiner les lois, les règlements, les politiques et les pratiques exemplaires d'autres territoires de compétence.

3.0 ÉCHÉANCIER

L'échéancier présenté ci-après devra être respecté.

- Le Comité sera établi après l'entrée en vigueur de la Loi, le 9 septembre 2016.
- Le Comité fera le point sur les progrès accomplis entre la deuxième et la troisième réunion dans un format établi par la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport et convenu par le président.
- Le Comité présentera ses conclusions à la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport d'ici le 9 septembre 2017 dans un rapport final.
- Comme la loi sera abrogée un an et trois mois après le jour de son entrée en vigueur, le Comité sera dissous un an et trois mois après le jour de l'entrée en vigueur de celle-ci.

4.0 RÉSULTATS ATTENDUS

Le Comité devra prendre les mesures indiquées ci-après.

- Donner des conseils verbaux aux réunions dans le cadre de discussions générales.
- Faire le point sur les progrès accomplis entre la deuxième et la troisième réunion dans un format établi par la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport et convenu par le président.

- Présenter ses recommandations dans un rapport écrit à la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport d'ici le 9 septembre 2017 (un an après l'entrée en vigueur de la loi).
- La ministre déposera le rapport à l'Assemblée législative et le fera publier sur un site Web du gouvernement de l'Ontario. C'est pourquoi le Comité devra s'assurer que le rapport est écrit dans un format qui convient à une diffusion publique et qu'il ne contient aucun renseignement personnel, dont aucun renseignement personnel sur la santé.
- Le Comité devra également travailler avec le personnel désigné du ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport, au besoin, afin de veiller à ce que le rapport soit accessible simultanément en français et en anglais, en versions électronique et imprimée, en quantité suffisante pour pouvoir être publié.

5.0 COMPOSITION DU COMITÉ ET RÔLES

La ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport nommera tous les membres du Comité, et désignera un président.

Le Comité sera composé d'au plus 15 membres, nommés par la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport.

Le Comité comprendra :

- au plus trois membres nommés par le ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse;
- au plus trois membres nommés par la ministre de l'Éducation;
- au plus trois membres nommés par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée;
- au plus trois membres nommés par la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle;
- au plus trois membres nommés par la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport.

Le président du Comité :

- établira l'ordre du jour des réunions en collaboration avec le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport;
- supervisera les réunions;
- favorisera la discussion et la collaboration (notamment pour régler les problèmes);

- invitera des personnes de l'extérieur, le cas échéant;
- transmettra les conseils du Comité à la ministre;
- signalera au ministère tout problème d'éthique ou conflit d'intérêts survenant dans le cadre des travaux du Comité;
- devra veiller à ce que le rapport soit soumis à la ministre selon l'échéancier prévu dans la Loi;
- consultera le personnel désigné du ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport pour obtenir des conseils sur les questions liées à l'administration et à la coordination ainsi que d'autres conseils nécessaires à l'exécution des activités du Comité.

Les **membres du Comité** :

- participeront aux réunions du Comité et devront répondre par courriel aux invitations à celles-ci dans un délai raisonnable et déployer des efforts soutenus afin d'être disponibles lorsqu'on les invitera à participer à une réunion en personne, à une téléconférence ou à une conférence Web;
- passeront en revue les documents de réunion, dont l'ordre du jour, avant chaque réunion et réfléchiront à chaque question posée dans ceux-ci afin qu'un dialogue productif puisse s'ensuivre;
- fourniront des conseils dans la mesure de leurs capacités.

Les membres ne pourront pas être remplacés par des délégués aux réunions. Si un membre manque plus de deux réunions, le président organisera une rencontre avec celui-ci pour discuter de sa participation et de sa situation future en tant que membre du Comité.

Le **Comité** sera comptable à la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport. Ainsi, il devra la tenir au courant de la situation et atteindre les buts, les objectifs et les résultats attendus énoncés dans le présent cadre de référence.

La **ministre** doit rendre des comptes à l'Assemblée législative et au Conseil des ministres quant à l'exécution de son mandat et au respect des politiques administratives et opérationnelles et de l'orientation politique générale du gouvernement.

La **sous-ministre** du Tourisme, de la Culture et du Sport devra rendre des comptes à la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport quant au rendement offert par le personnel du ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport dans le cadre des efforts qu'il déploie pour soutenir le Comité sur les plans administratif et organisationnel.

6.0 CONFLIT D'INTÉRÊTS

Comme l'indique la lettre relative à la nomination des membres du comité provenant de la ministre du Tourisme, de la Culture et du Sport, tout conflit d'intérêts réel, éventuel ou perçu lié à une question discutée par le Comité devra être divulgué conformément aux directives du ministère et du président.

Les membres du Comité pourraient, avant ou pendant leur mandat, être admissibles à une aide financière gouvernementale (directe ou indirecte par l'intermédiaire de leur employeur) se présentant sous la forme d'un paiement de transfert ou d'une subvention. Les futurs membres du Comité qui reçoivent une aide financière du gouvernement de l'Ontario à l'heure actuelle ou qui pourrait obtenir ou ont déjà obtenu une telle aide devront divulguer cette information avant leur nomination.

Les membres du Comité devront remplir leurs fonctions avec professionnalisme, sens de l'éthique et compétence afin d'éviter tout conflit d'intérêt réel ou perçu.

Plus particulièrement, sans que soit limitée la portée générale des obligations indiquées ci-dessus, les membres du Comité :

1. ne devront pas se servir ou tenter de se servir de leur position à titre de membres du Comité à leur profit ou au profit de toute autre personne ou entité;
2. ne devront pas participer à une décision ou tenter d'influencer une décision s'ils pourraient en bénéficier;
3. ne devront pas accepter les cadeaux qui pourraient les influencer, ou qui pourraient être perçus comme tel, dans l'exécution de leurs fonctions;
4. que ce soit pendant ou après leur mandat, ne devront pas utiliser ni divulguer des renseignements confidentiels qui découlent de leur mandat à des fins qui ne sont pas liées à leurs fonctions à titre de membres du Comité, sauf si la loi l'exige ou si le ministre responsable ou la première ministre les y autorise;
5. ne devront pas utiliser les locaux, l'équipement ou les fournitures du gouvernement à des fins qui ne sont pas liées à leurs fonctions à titre de membres du Comité;
6. devront se conformer à toute autre exigence établie par le ministre responsable ou le gouvernement de l'Ontario, le cas échéant.

Aux fins de ce qui précède, le terme « renseignements confidentiels » désigne les renseignements qui ne sont pas accessibles au public.

Tout membre du Comité qui présente un intérêt personnel ou pécuniaire risquant d'entraîner un conflit d'intérêts devra signaler la situation dès que possible au ministre responsable ou à son représentant désigné.

7.0 COMMUNICATIONS ET INFORMATION

7.1 Communications

Avant ou après toute activité de lancement public du Comité, les demandes des médias correspondantes devront être adressées à l'agent des relations avec les médias du ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport. Après le début des travaux du Comité, des communications publiques au sujet de ceux-ci et du processus suivi par le Comité seront élaborées par l'intermédiaire du président. Les annonces officielles ou les communiqués de presse du président portant sur les travaux du Comité feront l'objet de discussions avec le personnel désigné du ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport avant d'être publiés.

7.2 Confidentialité et protection des renseignements personnels

Les membres du Comité devront accepter, comme l'indiquent les conditions de nomination fournies à chaque membre, de traiter tous les renseignements obtenus dans le cadre de leur travail au sein du Comité—notamment les conseils, les sujets et les possibilités de discussion, les questions, les préoccupations, les points de vue, les analyses ainsi que tout document rédigé par un membre du Comité ou au nom de celui-ci—comme des renseignements confidentiels, conformément aux dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31 et à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004 et convenir du fait qu'ils pourront uniquement être divulgués avec le consentement du ministère ou si la loi correspondante l'autorise ou l'exige.

Le président devra signaler tout problème à cet égard au ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport.

8.0 COLLABORATION DU COMITÉ AVEC LE GOUVERNEMENT

Le Comité sera appuyé par un groupe de travail composé de sous-ministres adjoints qui lui servira de ressource technique et lui fournira des conseils et autres renseignements à sa demande.

Le sous-ministre adjoint de la Division des sports, des loisirs et des programmes communautaires du ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport sera la principale personne-ressource du Comité.

Le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport appuiera les activités du Comité, notamment ses activités de logistique, de communication et de recherche.

8.1 Rémunération

Les membres du Comité ne seront pas rémunérés pour le travail qu'ils effectueront au nom du Comité.

8.2 Remboursement des dépenses

Les membres du Comité se feront rembourser les frais de déplacement, de repas et de logement raisonnables qui sont liés au travail du Comité et qui auront été approuvés au préalable par le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport, conformément à la *Directive sur les frais de déplacement, de repas et d'accueil* du Conseil de gestion du gouvernement.

8.3 Dépenses du Comité

Toutes les autres dépenses du Comité seront assumées par le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport, à son gré. Seules les dépenses approuvées à l'avance par le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport, et effectuées conformément aux directives, aux lignes directrices et aux politiques gouvernementales pertinentes, seront admissibles à un remboursement.

ANNEXE C

Biographies/Comité consultatif de la Loi Rowan



D^R DAN CASS

VICE-PRÉSIDENT DES AFFAIRES MÉDICALES ET MÉDECIN-CHEF AU ST. JOSEPH'S HEALTH CENTRE, À TORONTO

Le D^r Dan Cass a décroché son baccalauréat ès sciences en 1984 et son doctorat en médecine en 1988, les deux diplômes obtenus à l'Université de Toronto. Une fois son internat terminé à l'Hôpital Toronto General, il s'est inscrit au programme de résidence du Collège royal en médecine d'urgence à Toronto, qu'il a terminé en 1993. Il est professeur agrégé à la division de la médecine d'urgence de la faculté de médecine de l'Université de Toronto.

Le D^r Cass a travaillé comme urgentologue membre du personnel au St. Michael's Hospital de Toronto pendant 16 ans, de 1993 à 2009, dont 10 en tant que chef du service de médecine d'urgence. Il est devenu coroner investigateur en 2007, puis a quitté le St. Michael's Hospital en novembre 2009 pour occuper le poste de coroner régional principal de l'Ouest de Toronto. En 2010, il a été nommé président du Comité d'examen de la sécurité des patients du Bureau du coroner en chef, un poste qu'il a occupé pendant près de cinq ans. En 2012, il a été nommé coroner en chef adjoint, investigations de la province de l'Ontario, et de janvier à juillet 2013, il a occupé les fonctions de coroner en chef intérimaire de l'Ontario. Il a joué un rôle de premier plan dans deux examens de décès, soit l'examen de décès dus à un accident de vélo et l'examen de décès liés aux services d'ambulance aérienne d'Ornge, en plus de diriger un certain nombre d'enquêtes du coroner.

En mars 2015, le D^r Cass s'est joint au St. Joseph's Health Centre à Toronto à titre de vice-président des affaires médicales. Outre son rôle administratif, il exerce la médecine des toxicomanies en pratique clinique.

Tout au long de sa carrière, le D^r Cass a assumé avec succès de nombreux rôles de premier plan dans les domaines clinique et administratif, que ce soit à l'échelle locale, régionale, provinciale ou nationale. Il a reçu un certain nombre de prix pour son engagement en faveur de l'enseignement en premier cycle, en études supérieures et en formation continue, et a participé à de nombreux projets de recherche clinique, qu'il a dirigés dans certains cas.



WARREN HOSHIZAKI

DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION, DISTRICT SCHOOL BOARD OF NIAGARA

En tant que directeur de l'éducation du plus important conseil scolaire de la région de Niagara, Warren dirige un personnel dévoué comprenant plus de 3 000 enseignants ainsi que 1300 membres du personnel de soutien avec un objectif en tête—améliorer l'apprentissage des élèves.

Professionnel de l'enseignement depuis près de 40 ans, Warren croit foncièrement au pouvoir de l'éducation pour aider les élèves à atteindre leurs objectifs dans la vie. Ayant appris dès le plus jeune âge la nécessité d'aider les autres, il met sur pied de nombreux programmes novateurs dans l'ensemble du District School Board of Niagara (DSBN) afin de soutenir les élèves et de faciliter leur apprentissage.

Warren est très conscient des conséquences que peuvent entraîner les commotions cérébrales, non seulement chez les athlètes professionnels, mais également chez les élèves qui se blessent en s'adonnant à leur passion du sport.

Sous la direction de Warren, la DSBN a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration de la politique et des procédures administratives du conseil scolaire en matière de commotions cérébrales pour tenter ainsi de sensibiliser les enseignants, les entraîneurs, les étudiants et les parents au sujet des commotions cérébrales et des mécanismes permettant de les prendre en charge.

Warren est un fervent défenseur de la décision du gouvernement provincial d'élaborer la Stratégie ontarienne visant les commotions cérébrales, et il a fièrement contribué à l'initiative *Écoles saines, un comité avec table de travail du gouvernement de l'Ontario sur les commotions*.



PAUL HUNTER

**GESTIONNAIRE DE LA FORMATION DES ENTRAÎNEURS NATIONAUX,
RUGBY CANADA**

Paul Hunter, qui avait auparavant occupé le poste d'agent de développement du rugby pour la Scottish Rugby, est maintenant gestionnaire de la formation des entraîneurs nationaux pour Rugby Canada. Le programme de formation des entraîneurs de Rugby Canada vise le perfectionnement continu des entraîneurs et leur offre une formation sur leurs responsabilités en matière de leadership à l'égard des programmes de développement des jeunes joueurs de rugby. Paul a toujours veillé à ce que le bien-être des joueurs soit la principale priorité de Rugby Canada pour tous ceux qui participent, notamment les joueurs, les parents, les entraîneurs, les arbitres et l'administration. Il croit fermement que tous les participants sont responsables de la sécurité dans la pratique du sport. Il a récemment assisté à la table ronde de la ministre sur les commotions cérébrales, puisque certains points du rapport du coroner concernaient directement Rugby Canada.



SUSAN KITCHEN

DIRECTRICE GÉNÉRALE, COACHES ASSOCIATION OF ONTARIO

Susan Kitchen est directrice générale de la Coaches Association of Ontario (CAO). Elle a dirigé la CAO durant ses premières années d'existence, qui l'ont conduit à devenir un organisme multisports crédible au service de la communauté des entraîneurs et à obtenir la confiance de partenaires de trois paliers de gouvernement.

Susan siège présentement au comité consultatif ministériel de promotion d'ON joue - Le Plan de promotion du sport du gouvernement mis en place par le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport de l'Ontario, du fait des divers rôles administratifs et bénévoles qu'elle a exercés dans le secteur du sport et des loisirs. Elle est récemment devenue membre du conseil d'administration du Centre de règlement des différends sportifs du Canada (CRDSC), conseil qui a été nommé par la ministre fédérale des Sports. Auparavant, elle siégeait à titre de vice-présidente du conseil d'administration de l'Association canadienne des entraîneurs (2008-2013).

Susan pratique activement l'aviron depuis 30 ans. Elle est entraîneuse de formation, ayant suivi le Programme national de certification des entraîneurs (PNCE), pour les athlètes non handicapés et handicapés, en plus d'être arbitre agréée de l'Association canadienne d'aviron amateur. Elle applique ses connaissances et son expérience acquises dans la pratique de l'aviron pour bâtir une équipe tenace, compétente et réactive à la CAO.



LOUISE LOGAN

DIRECTRICE NATIONALE DE PROJET, CONGRÈS MONDIAL SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL 2020

Louise Logan a été présidente-directrice générale de Parachute et est actuellement directrice nationale de projet du Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail 2020. Elle est également la présidente de Logan & Associates Inc., une entreprise qui s'emploie principalement à assurer le leadership et la mise en œuvre de politiques et de stratégies publiques pour donner cours à des changements sociaux. Elle compte plus de 20 ans d'expérience dans des rôles de direction dans le cadre desquels elle a fait avancer des enjeux commerciaux, publics, stratégiques, sanitaires et sociaux complexes.

Louise a été l'architecte de deux fusions d'organismes dans le secteur à but non lucratif, dans la foulée desquelles elle a été la première présidente-directrice générale des organismes visés. Elle a également été présidente-directrice générale de la Public Services Health and Safety Association, ainsi que directrice générale de la politique et de la réglementation à WorkSafeBC.

Outre au Comité consultatif de la Loi Rowan, Louise siège actuellement au comité consultatif national qui a collaboré avec Parachute à l'élaboration des toutes premières Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, en 2017.

Louise est titulaire d'un doctorat en jurisprudence et d'un baccalauréat ès arts, et est diplômée du programme de formation des cadres supérieurs de l'Ivey School of Business.



GORDON STRINGER
PÈRE DE ROWAN STRINGER

Rowan Stringer, jeune femme de 17 ans, décède en mai 2013 après avoir subi trois commotions cérébrales en moins d'une semaine alors qu'elle jouait au rugby à l'école secondaire. Le jury du coroner chargé de l'enquête sur sa mort a formulé 49 recommandations visant à éviter que des décès similaires se reproduisent et à sensibiliser davantage le public aux dangers des commotions cérébrales ainsi qu'à mieux traiter les blessures liées à ces traumatismes, en Ontario.

Lisa MacLeod, la députée progressiste-conservatrice provinciale de Nepean-Carleton, a présenté la Loi sur le comité consultatif de la Loi Rowan à l'Assemblée législative de l'Ontario, le 25 novembre 2015. La famille de Rowan a lancé une pétition en appui à la Loi Rowan sur un terrain de rugby situé à Ottawa, en présence d'athlètes, d'entraîneurs, de professionnels de la médecine et de membres de la classe politique.

« C'est terrible et dévastateur de perdre un enfant. Le pire, c'est que la mort de Rowan aurait pu être évitée. C'est pourquoi nous avons décidé de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour raconter l'histoire de Rowan, sensibiliser les enfants, les athlètes, ainsi que tous les intervenants sportifs auprès des enfants et des jeunes. Notre but est d'aider à prévenir les blessures et les décès causés par une commotion cérébrale. L'élaboration d'une loi, la Loi Rowan, contribuera à protéger nos jeunes et à réaliser le rêve de Rowan d'aider les enfants. »

– La famille Stringer



KENT BASSETT-SPIERS
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL,
FONDATION ONTARIENNE DE NEUROTRAUMATOLOGIE

Depuis 1999, Kent Bassett-Spiers est président-directeur général de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie. En 2014, il est nommé directeur général de la Canadian Spinal Research Organization.

Kent possède une vaste expérience en matière de création de liens et de partenariats stratégiques, de restructuration organisationnelle, ainsi que de collaboration avec le ministère de la Santé concernant les réformes des politiques et des différents systèmes.

Le temps qu'il a passé au sein de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie lui a permis de participer à de nombreuses activités de partenariat avec la Fondation Rick Hansen et l'Institut Rick Hansen, y compris avec le Réseau pour des solutions en lésion médullaire, un partenariat canadien pour la recherche en traumatologie et, plus récemment, un projet de mise en œuvre de pratiques exemplaires.



ELISABETH WHITE

INFIRMIÈRE PRATICIENNE, SENSIBILISATION À LA NEUROCHIRURGIE, SICKKIDS

Elisabeth White est infirmière praticienne à la division de neurochirurgie. Son rôle comprend la sensibilisation à la neurochirurgie avec pour objectif d'appuyer la continuité des soins de l'hôpital vers la communauté, en offrant de l'information et du soutien aux patients, aux familles et au personnel infirmier à l'égard du traitement des maladies et des troubles du cerveau et de la moelle épinière, de même qu'une transition et une intégration aux soins neurochirurgicaux destinés aux adultes.

Elisabeth est à l'emploi de SickKids depuis 1995, où elle a travaillé dans divers services, dont celui des urgences. Ayant un intérêt pour le développement neurocognitif, elle a effectué la transition vers la clinique de suivi néonatal pour y travailler en tant qu'infirmière praticienne auprès de nouveau-nés à haut risque et de très jeunes enfants souffrant de lésions cérébrales modérées à graves. En 2014, un nouveau poste très intéressant, financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, a été créé dans le domaine de la sensibilisation à la neurochirurgie, dans le but d'améliorer les soins neurochirurgicaux offerts en Ontario. Elisabeth occupe ce poste depuis sa création.

En tant que mère adepte de hockey, elle a commencé à sensibiliser les gens à la question des commotions cérébrales en 2014. Ayant un intérêt pour la recherche sur les commotions cérébrales, elle participe actuellement à un projet pilote en collaboration avec l'Université de Toronto et travaille en tant qu'infirmière praticienne à la clinique MacIntosh, une clinique de traitement des commotions cérébrales.



D^R CHARLES TATOR, O.C.

PROFESSEUR DE NEUROCHIRURGIE, UNIVERSITÉ DE TORONTO

DIVISION DE NEUROCHIRURGIE

CANADIAN CONCUSSION CENTRE, HÔPITAL TORONTO WESTERN

FONDATEUR DE THINKFIRST CANADA

MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE PARACHUTE CANADA

Le D^r Tator obtient son diplôme de la faculté de médecine de l'Université de Toronto en 1961. Il fait des études supérieures en neuropathologie de 1961 à 1965 et obtient un diplôme de maîtrise et un doctorat de l'Université de Toronto avant d'intégrer le programme de formation en neurochirurgie en 1965.

Le D^r Tator devient Associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en 1969. Il se joint à l'équipe de neurochirurgie du Sunnybrook Medical Centre en 1969. Après avoir occupé le poste de neurochirurgien en chef à Sunnybrook de 1974 à 1984, il devient neurochirurgien en chef à l'Hôpital Toronto Western, fonction qu'il exerce de 1985 à 1988. En 1989, il est nommé président de la division de neurochirurgie à l'Université de Toronto pour un mandat de 10 ans. Le D^r Tator a été fait Officier de l'Ordre du Canada.

Il est présentement professeur au département de chirurgie à l'Université de Toronto et directeur du Canadian Concussion Centre à l'Hôpital Toronto Western. Ses principaux intérêts sur le plan clinique concernent les traumatismes du système nerveux, en particulier les commotions cérébrales et les blessures à la moelle épinière. Il consacre ses recherches à l'étude de la prévention des blessures et au rétablissement après des commotions cérébrales et des blessures à la moelle épinière.



CHRIS MARKHAM

CHEF DE LA DIRECTION ET DIRECTEUR GÉNÉRAL, OPHEA

Chris Markham est le chef de la direction et le directeur général de l'Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea). Durant les 20 dernières années, Chris Markham a travaillé aux côtés d'une équipe d'employés et de bénévoles remarquables pour améliorer les connaissances, la capacité et la confiance des professionnels de l'enseignement, des directeurs d'écoles, des administrateurs de conseils scolaires, ainsi que des responsables de la santé publique et des dirigeants communautaires afin d'offrir des programmes de santé et d'éducation physique de qualité partout dans la province. Ophea gère les Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, lesquelles représentent les normes minimales devant être respectées par les conseils scolaires dans la mise en œuvre de leurs pratiques de gestion des risques et permettent d'attirer l'attention des enseignants, des superviseurs internes et des entraîneurs sur les règles de sécurité à appliquer pendant les activités physiques afin de réduire au minimum les facteurs de risque.



ERIC LINDROS

ANCIEN JOUEUR DE LA LNH

ARDENT DÉFENSEUR DE LA RECHERCHE DES SOINS ET DE LA
SENSIBILISATION DANS LE DOMAINE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Joueur à la retraite de la LNH, Eric Lindros est un ancien membre de l'équipe nationale canadienne de hockey et a été intronisé au Temple de la renommée du hockey.

En plus de remporter la coupe Memorial avec les Generals d'Oshawa, Eric Lindros a porté les couleurs du Canada à neuf reprises, gagnant quatre médailles d'or et deux médailles d'argent, et a été désigné « l'attaquant le plus utile » grâce à ses 113 points accumulés en 94 matchs. Il a également participé six fois au match des étoiles de la LNH ainsi qu'à des finales de la Coupe Stanley, en plus de remporter les trophées Hart et Lester B. Pearson. Au cours de sa carrière, il a subi de nombreuses commotions cérébrales—il en avait subies au moins huit au moment de prendre sa retraite en 2007.

En 2007, il a fait un don de 5 millions de dollars pour appuyer le London Health Sciences Centre. Ce don lui fut inspiré du Dr Peter Fowler, cofondateur de la Fowler Kennedy Sport Medicine Clinic. Selon lui, les soins qu'il a reçus à la clinique lui ont permis de prolonger sa carrière dans la LNH. En tant que coprésident du symposium *See the Line*, il continue de faire la différence en apportant son soutien actif à la recherche, aux soins et à la sensibilisation dans le domaine des commotions cérébrales.



ROSANA SALVATERRA, M.D., M.SC., CCMF, FRCPC
MÉDECIN HYGIÉNISTE, PETERBOROUGH PUBLIC HEALTH

D^{re} Rosana Salvaterra est médecin hygiéniste au Peterborough Public Health depuis 2008. Elle a occupé des postes similaires à Toronto et à Stratford. Avant de se spécialiser dans la santé publique, elle a travaillé en tant que médecin de famille auprès de populations marginalisées, de nouveaux arrivants et de personnes à faible revenu. Elle a travaillé à la fois à l'étranger et dans des collectivités des Premières Nations au Canada.

La D^{re} Salvaterra occupe présentement un poste à l'Université Queen's. Elle s'occupe, à l'échelle locale et provinciale, de questions touchant l'équité en matière de santé, la réduction de la pauvreté et l'utilisation d'opioïdes en toute sécurité. La prévention des blessures et des maladies chroniques demeure au cœur de son travail en matière de santé publique.

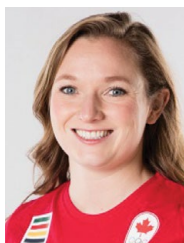


JENNIFER KNOX

PRÉSIDENTE, ONTARIO FEDERATION OF SCHOOL ATHLETIC ASSOCIATIONS (OFSAA)

Ayant passé les deux premières années à l'OFSAA en tant que vice-présidente, Jennifer Knox entame la troisième année en occupant des fonctions de direction. Elle collabore avec des centaines d'enseignants-entraîneurs bénévoles pour faire la promotion de l'éducation par le sport. La priorité de l'OFSAA est de collaborer avec des enseignants-entraîneurs bénévoles en vue d'organiser 46 championnats provinciaux et cinq festivals à l'intention des athlètes étudiants de l'Ontario. Ces bénévoles offrent également d'autres programmes et services qui permettent d'améliorer les sports en milieu scolaire dans la province. On citera, par exemple, les bourses, les prix, les programmes de perfectionnement des étudiants dans les domaines du leadership et à titre d'entraîneur, la sanction des tournois, ainsi que le financement dans le but d'appuyer les programmes sportifs scolaires. L'OFSAA joue un rôle proactif en s'attaquant aux problèmes qui touchent les étudiants, les entraîneurs, les écoles et les collectivités.

Jennifer Knox est directrice du Kenner Collegiate Vocational Institute, à Peterborough, en Ontario, où elle a grandi. Elle est titulaire d'un baccalauréat ès arts de l'Université Wilfrid Laurier et d'un brevet d'enseignement de l'University of Maine. Elle a deux enfants et un intérêt marqué pour l'athlétisme.



ROSIE MACLENNAN

MÉDAILLÉE D'OR OLYMPIQUE, ÉQUIPE CANADA

Rosie MacLennan entre dans l'histoire aux Jeux olympiques de Rio, en 2016, en devenant la première trampoliniste à remporter coup sur coup des médailles d'or olympiques. Elle devient aussi la première athlète canadienne à défendre avec succès un titre olympique aux Jeux olympiques d'été et la première Canadienne à remporter deux médailles d'or dans une épreuve individuelle aux Jeux olympiques d'été.

Quatre ans plus tôt, elle remporte la seule médaille d'or du Canada aux Jeux olympiques de Londres, en exécutant le programme le plus difficile de la compétition. Elle obtient le meilleur score de sa carrière, soit 57.305 points, et décroche la première médaille d'or olympique en trampoline dans l'histoire du Canada. Elle acquiert d'abord une expérience de compétition multisports aux Jeux panaméricains de 2007 où elle remporte l'argent avant de gagner l'or à Guadalajara en 2011. Elle défend avec succès sa médaille d'or à Toronto en 2015, partageant le podium avec sa coéquipière Karen Cockburn, après avoir souffert d'une commotion cérébrale. Elle fait ses débuts en championnat du monde en 2005 et remporte sa première médaille, le bronze, en 2007. Elle gagne une autre médaille de bronze en 2010 avant de décrocher l'argent en 2011. Après son premier triomphe olympique, elle conserve son classement mondial de numéro 1 en remportant son premier titre mondial en 2013. Elle ajoute à son palmarès une autre médaille d'argent en 2014.

Frappée accidentellement à la tête par le coffre d'une voiture, elle subit pour la deuxième fois de l'année une commotion cérébrale et s'estime très heureuse de pouvoir participer aux Championnats du monde de 2015. Ayant choisi de réduire le degré de difficulté technique de son programme pour lequel elle s'entraîne pendant une semaine, elle termine au pied du podium, à la quatrième place.

Remerciements



DUANE JACOBS CONSEILLER SPÉCIAL SUR LES QUESTIONS TOUCHANT LES PREMIÈRES NATIONS

Les membres du Comité consultatif de la Loi Rowan tiennent à remercier M. Duane Jacobs pour sa participation à titre de conseiller spécial du Comité à l'égard des questions touchant les Premières Nations.

Duane est avocat et a déjà été joueur de crosse. Il a également été entraîneur de crosse pendant de nombreuses années, notamment au sein des Six Nations Chiefs, une équipe senior A, dans le championnat national de la Coupe Mann. Dernièrement, Duane a été intronisé au temple de la renommée de la crosse de l'Ontario.



COLIN GRAY

Le Comité tient à remercier M. Colin Gray pour les efforts qu'il a consacrés à la rédaction du présent rapport. Colin a assisté aux réunions du Comité afin d'être plus à même de refléter les discussions, les débats et les décisions de ce dernier.

Le Comité est redevable à l'équipe du ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport pour le soutien qu'elle lui a offert. Nous tenons à remercier tout particulièrement M^{me} Sanja Minic et M^{me} Christina Seres de leur aide inestimable.

ANNEXE D

MESURES RECOMMANDÉES PAR LE COMITÉ CONSULTATIF DE LA LOI ROWAN

Législation—«Loi Rowan»

Mesure n° 1

La province de l'Ontario devrait édicter une loi (la « Loi Rowan ») régissant le sport amateur organisé dans son ensemble—soit toutes les activités sportives publiques et privées, scolaires ou non (y compris les activités offertes par des organismes à but non lucratif ou sans but lucratif et dont la participation n'est pas gratuite)—en Ontario. Cette loi comprendrait, à tout le moins, les points clés indiqués ci-dessous.

- a) Les athlètes, les parents ou tuteurs d'athlètes, les professionnels de l'enseignement/le personnel scolaire, les entraîneurs et les arbitres seraient tenus de suivre une formation sur la prévention, la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales au moins une fois par année et avant le début de la saison.
- b) Tout athlète susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale devrait être retiré du jeu immédiatement. Si les examens effectués par un professionnel dûment formé confirment la présence de signes ou de symptômes de commotion cérébrale, l'athlète ne pourrait pas retourner au jeu.
- c) Si un athlète est retiré du jeu parce qu'il affiche des signes ou des symptômes pouvant révéler la présence d'une commotion cérébrale, il faudrait obtenir un diagnostic médical auprès d'un médecin ou d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien avant qu'il ne puisse retourner au jeu.
- d) Le processus de retour progressif aux études et au jeu suivant une commotion cérébrale serait guidé par des lignes consensuelles fondées sur des données probantes à jour (les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, ou l'équivalent) et serait supervisé par une personne possédant les compétences et l'expertise nécessaires pour en assurer la mise en œuvre.
- e) Des codes de conduite, établis par voie de règlement, devraient être élaborés et utilisés dans toutes les activités sportives organisées de niveau amateur en Ontario. Chaque code pourrait être adapté au sport visé et à chaque type de participant (soit aux joueurs, aux entraîneurs, aux arbitres, aux organisateurs et aux parents ou tuteurs). Il devrait comprendre une politique de tolérance zéro à l'égard des comportements dangereux que l'on juge fortement susceptibles de causer des commotions cérébrales ou des traumatismes crâniens. De plus, il devrait être remis à chaque participant et à chaque parent ou tuteur, qui seraient tous tenus de le signer à titre de condition à la participation à l'activité sportive.

Cette démonstration d'engagement à l'égard du code de conduite devrait être renouvelée régulièrement et, à tout le moins, annuellement avant le début de la saison.

- f) Il serait obligatoire de recueillir des données au sujet des incidents susceptibles d'avoir causé une commotion cérébrale sur la surface de jeu ou de tout retrait du jeu d'un participant qu'on soupçonne d'avoir subi une commotion cérébrale. Ces données seraient transmises tel que prescrit au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour qu'il en supervise l'analyse et la diffusion au public et à des chercheurs, afin qu'on évalue l'incidence des mesures prises pour rendre le sport amateur plus sécuritaire en Ontario.
- g) L'information sur tout incident susceptible d'avoir causé une commotion cérébrale devrait être communiquée (i) immédiatement aux parents ou tuteurs (si l'athlète a moins de 18 ans) et (ii) aux partenaires sportifs associés à l'athlète, avec le consentement de l'athlète ou des parents ou tuteurs.
- h) On établirait la « Journée de la Loi Rowan », qui aurait lieu chaque année le même jour de la semaine, entre le jour de la fête du Travail et le 31 octobre.

THÈME N° 1 / **Surveillance**

Mesure N° 2

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait, sur une base régulière, et au moins une fois par année, élaborer et publier un rapport sur l'incidence des commotions cérébrales qui contient des données sur le lieu de l'incident et sur les soins primaires et le secteur hospitalier, ainsi que des données d'autoévaluation/d'enquête obtenues auprès du public. Ce rapport contiendrait également des renseignements sur la nature et la gravité des blessures et sur les circonstances dans lesquelles elles ont été subies, afin qu'on puisse évaluer l'efficacité des mesures de prévention des blessures au fil du temps.

Mesure N° 3

Tous les partenaires sportifs de niveau amateur de l'Ontario devraient recueillir et diffuser des données sur l'incidence des traumatismes crâniens (y compris sur les possibles commotions cérébrales) et les activités sportives à haut risque, notamment sur les cas dans lesquels un joueur a été retiré du jeu du fait qu'on jugeait probable qu'il eût subi un traumatisme crânien et les cas dans lesquels un joueur a été expulsé ou suspendu pour avoir enfreint la politique de tolérance zéro de l'activité sportive visée.

Mesure N° 4

Jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par la loi, le ministère de l'Éducation devrait continuer d'évaluer la NPP 158 et de veiller au respect de celle-ci.

THÈME N° 2 /

Prévention

Mesure N° 5

Des codes de conduite doivent être élaborés et utilisés dans toutes les activités sportives organisées de niveau amateur en Ontario. Chaque code pourrait être adapté au sport visé et à chaque type de participant (soit aux athlètes, aux entraîneurs, aux arbitres, aux organisateurs et aux parents ou tuteurs). Il devra prévoir ce qui suit, à tout le moins :

- i) un engagement à faire preuve d'esprit sportif et de respect envers tous les participants et arbitres;
- ii) un engagement de toutes les parties à signaler la situation en toute honnêteté aux entraîneurs ou aux soigneurs lorsqu'un athlète est blessé, notamment qu'il présente des signes ou des symptômes pouvant révéler la présence d'une commotion cérébrale, ou lorsqu'on soupçonne la présence d'une telle blessure chez un autre athlète. Un tel engagement exigerait de participer à des « contrôles » avant et après chaque match et entraînement afin de déterminer les blessures qui ont été subies ou les préoccupations liées au bien-être des joueurs;
- iii) l'adoption et l'application, par tous les partenaires sportifs de niveau amateur de l'Ontario, d'une politique de tolérance zéro à l'égard des coups à la tête interdits, des tacles sautés et autres comportements dangereux considérés comme étant fortement susceptibles de causer des commotions cérébrales ou des traumatismes crâniens. Cette politique devra être appliquée également, que le geste soit intentionnel ou non.

L'organisme responsable du sport visé dans une région devra déterminer lui-même le contenu et le mode d'application de sa politique de tolérance zéro. Cependant, un joueur qui commet un acte interdit devra être suspendu jusqu'à la fin du match. Si l'acte survient dans le dernier quart de la période de jeu réglementaire, le joueur devrait également être suspendu pour le prochain match prévu. De plus, chaque sport devrait imposer des pénalités plus sévères aux récidivistes.

Mesure N° 6

Pour veiller à ce que la surface de jeu permette de jouer ou de s'entraîner de façon sécuritaire :

- chaque sport devrait établir des normes sur l'état de la surface de jeu et les rendre accessibles au public;
- les propriétaires des installations doivent être chargés de veiller à ce que la surface de jeu soit conforme aux normes établies;
- les arbitres et les entraîneurs doivent empêcher la tenue de l'activité si les normes établies ne sont pas respectées.

THÈME N° 3 /

Détection

Mesure N° 7

Toutes les équipes des sports à haut risque* devraient idéalement avoir un entraîneur et un entraîneur adjoint, de même qu'un soigneur/thérapeute sportif, présents à tous les matchs et entraînements. De plus, un arbitre adjoint devrait également être présent à tous les matchs, idéalement.

À tout le moins, dans tous les sports à haut risque*, outre le ou les entraîneurs, il devrait y avoir, à tous les matchs et entraînements, au moins une personne qui a suivi une formation en secourisme et une formation sur la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales (p. ex., le cours *Making Head Way* ou l'équivalent, conformément à ce qui sera déterminé par l'organisme responsable de la prestation du sport visé) et qui est chargée d'observer les participants pour déceler la présence d'un traumatisme crânien chez ceux-ci et de les retirer du jeu le cas échéant. Idéalement, cette personne devrait être une partie neutre.

Mesure N° 8

À tout le moins, tous les entraîneurs devraient suivre une formation annuelle sur la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales (p. ex., le cours *Making Head Way* ou l'équivalent, conformément à ce qui sera déterminé par l'organisme responsable de la prestation du sport visé).

* Dans ce contexte, « **sports à haut risque** » désigne les sports dont les participants sont fortement susceptibles de subir une commotion cérébrale, en raison de la présence de contacts entre les participants ainsi qu'entre les participants et l'équipement, ou de la vitesse du jeu.

THÈME N° 4 /

Prise en charge

Mesure N° 9

Le gouvernement de l'Ontario devrait investir dans l'adaptation, la mise au point ou l'acquisition d'une solution électronique qui serait mise à la disposition de tous les athlètes amateurs en Ontario et qui faciliterait :

- i) l'acquisition de données sur :
 - a) les traumatismes crâniens subis sur la surface de jeu,
 - b) le diagnostic des commotions cérébrales et les plans de retour aux études et de retour au jeu;
- ii) la communication des données aux parents ou aux tuteurs;
- iii) la communication des données aux partenaires sportifs auxquels l'athlète est associé, avec le consentement de l'athlète ou du parent ou tuteur;
- iv) la transmission des données anonymisées au ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux fins de la surveillance et de la production de rapports.

La solution devrait être fournie gratuitement aux utilisateurs finaux et mise en œuvre de façon uniforme dans l'ensemble de la province dans le but de permettre la diffusion de l'information à l'aide d'une même solution à tous les emplacements.

Dans l'intervalle, jusqu'à ce qu'une telle solution électronique existe, le gouvernement de l'Ontario devrait mettre en œuvre un système de passeport papier dont la raison d'être est d'atteindre ces objectifs clés de façon manuelle pour combler les lacunes existantes en matière de collecte et de diffusion de l'information. À l'heure actuelle, il demeure de la responsabilité de l'athlète ou du parent ou tuteur de communiquer l'information au sujet de la commotion présumée ou confirmée à tous les partenaires sportifs associés à l'athlète.

Mesure N° 10

Le MSSLD devrait établir des codes de frais appropriés dans la liste des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario pour l'évaluation initiale et la prise en charge continue des patients dont on présume qu'ils ont subi une commotion cérébrale ou qui ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale. Afin qu'aucuns frais ne soient facturés aux patients ou aux membres de leur famille pour remplir les formulaires de retour aux études et de retour au jeu nécessaires, ces codes devraient prévoir cette opération.

Mesure N° 11

Le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport devrait confier à la Coaches Association of Ontario la tâche d'élaborer une « trousse de l'entraîneur » et de la mettre régulièrement à jour en la dotant des outils nécessaires pour contribuer à l'utilisation de protocoles sur les commotions cérébrales cohérents dans tous les milieux sportifs, conformément aux Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport.

Cette trousse devrait être fondée sur les éléments pertinents des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, élaborées par Ophea, et elle devrait être offerte gratuitement à tous les entraîneurs, dans tous les milieux sportifs en Ontario. De plus, elle devrait être offerte au format électronique, afin que les entraîneurs puissent accéder facilement aux renseignements les plus à jour en tout temps.

Le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport devrait rendre l'emploi de cette trousse obligatoire dans tous les milieux sportifs amateurs en Ontario (scolaires et non scolaires).

THÈME N° 5 / **Sensibilisation**

Mesure N° 12

Le gouvernement de l'Ontario devrait inclure des principes d'encadrement de base, ainsi que de la sensibilisation à la prévention, la détection et la prise en charge des commotions cérébrales, dans l'ensemble de la formation des enseignants.

Mesure N° 13

Le gouvernement de l'Ontario devrait remplacer la désignation du portail relatif aux commotions cérébrales du site Web ontario.ca par « Loi Rowan ». Ce faisant, il devrait faire appel à des experts en stratégie de marque et en marketing afin de faire connaître le site à davantage de gens et d'en accroître l'utilisation, et de préserver l'intégrité de la marque de la Loi Rowan.

Ce site contiendrait tous les outils, ressources et liens associés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et aux processus de prévention, de détection, de prise en charge et de surveillance connexes, ainsi que des histoires personnelles comme celle de Rowan. Les ressources associées à la Loi Rowan pourraient être élaborées par divers partenaires, qui seraient reconnus pour leur travail. Dans le cadre de la gestion de ce site, le gouvernement aurait la responsabilité de veiller à ce que son contenu

soit à jour, fondé sur des données probantes et accessible à tous les Ontariens. Des efforts devraient être déployés pour faire connaître davantage le site au grand public, aux athlètes et aux membres de leur famille, aux entraîneurs et aux professionnels de l'enseignement.

Mesure N° 14

Le gouvernement de l'Ontario devrait s'engager à investir directement dans une campagne continue de marketing intégré multicanaux afin de mieux faire connaître les commotions cérébrales et la marque de la Loi Rowan à des personnes de tous âges. Cette campagne devrait prévoir ce qui suit :

- des messages visant à encourager la pratique sportive et l'activité physique;
- des modèles qui trouvent écho chez différents groupes d'âges;
- des messages accrocheurs;
- la mobilisation d'un public cible diversifié (sexe, culture, etc.);
- l'exploration de partenariats avec des entreprises;
- l'utilisation d'histoires personnelles (dont celle de Rowan);
- l'utilisation du logo de la Loi Rowan sur les vêtements et l'équipement de sport scolaires

Mesure N° 15

Des modules de formation sur les commotions cérébrales devraient être élaborés ou adaptés pour les élèves des écoles élémentaires, intermédiaires et secondaires, et ils devraient porter la marque de la Loi Rowan et être présentés annuellement à l'occasion de la Journée de la Loi Rowan ou autour de cette date.

Mesure N° 16

Les conseils scolaires devraient mettre en œuvre un événement annuel d'information sur les commotions cérébrales destiné à tous les élèves des écoles de l'Ontario, à l'occasion de la Journée de la Loi Rowan ou autour de cette date.

Mesure N° 17

Le ministère de l'Éducation devrait collaborer avec Ophea à l'élaboration d'un module d'apprentissage en ligne permettant de passer en revue les lignes directrices relatives à la sécurité au début de chaque année scolaire. Ce module serait obligatoire pour tous les enseignants et administrateurs (comme c'est le cas de la formation sur le SIMDUT et du processus de déclaration des infractions à l'heure actuelle).

Mesure N° 18

Pour accroître le niveau de connaissance des professionnels de la santé en ce qui a trait à la détection, au diagnostic et à la prise en charge des commotions cérébrales, les mesures suivantes devraient être prises :

- a) l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) devrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre) dans le cursus obligatoire de toutes les écoles de médecine;
- b) le Collège des médecins de famille du Canada devrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre) dans le cursus obligatoire de tous les programmes de résidence en médecine familiale (il faudrait mettre davantage l'accent sur le cursus des programmes de CCMF [MU] et de médecine du sport);
- c) le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada devrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre) dans le cursus obligatoire des programmes de résidence suivants :
 - médecine d'urgence,
 - pédiatrie,
 - médecine pédiatrique d'urgence,
 - neurologie,
 - neurochirurgie,
 - physiothérapie et réadaptation;
- d) le Collège des médecins de famille du Canada devrait élaborer des programmes/modules de formation agréés consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre);

- e) en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, il faudrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre) dans les programmes de formation du personnel infirmier praticien offerts en Ontario;
- f) il faudrait intégrer des volets consacrés à la sensibilisation aux commotions cérébrales et au diagnostic et à la prise en charge de celles-ci (dont font état les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et la déclaration de consensus internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, qui sont mises à jour de temps à autre), y compris des indications relatives à l'aiguillage aux fins de l'évaluation par un médecin ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien, dans tous les programmes d'études des autres professions de la santé réglementées.

Autres mesures

Mesure N° 19

Le Comité appuie les efforts qui sont déployés actuellement à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale dans le but d'établir une approche nationale harmonisée en matière de commotions cérébrales. Il recommande que le gouvernement fédéral joue un rôle de chef de file à cet égard autant pour les activités sportives qui ont lieu dans les milieux scolaires que pour celles qui ont lieu dans d'autres milieux.

Mesure N° 20

Le Comité recommande que les gouvernements de l'Ontario et du Canada collaborent avec des intervenants et des dirigeants de celles-ci afin d'encourager fortement et d'appuyer la diffusion et la mise en œuvre des présentes mesures ou de mesures semblables dans le but de rendre plus sécuritaire la pratique du sport amateur et d'assurer l'excellence dans la sensibilisation aux commotions cérébrales et les processus de prévention, de détection, de prise en charge et de surveillance connexes dans l'ensemble des collectivités des Premières Nations.

Mesure N° 21

Le gouvernement de l'Ontario devrait mettre sur pied un comité de partenaires dans la prise en charge des commotions cérébrales, composé d'intervenants clés des domaines du sport, de l'enseignement, de la santé et de la prévention des blessures ainsi que du secteur gouvernemental, afin de maintenir l'élan insufflé par la création du Comité consultatif de la Loi Rowan. Ce comité coordonnerait les initiatives établies et en appuierait la mise en œuvre, en plus d'en assurer la surveillance. De plus, il rencontrerait les ministres responsables du sport, de la santé et de l'éducation au moins une fois par année.





« Les membres du Comité souhaitent que la Loi Rowan soit plus qu'une simple loi. Nous tenons à ce qu'il s'agisse d'une manière de pensée. Nous tenons à ce qu'il s'agisse d'une marque non seulement en Ontario, mais également partout ailleurs au Canada. Nous pouvons pratiquer des activités sportives, et envoyer nos enfants en pratiquer, en sachant que nous sommes tous protégés par un système grâce auquel nous savons tous ce en quoi consistent un traumatisme crânien et une commotion cérébrale, nous avons fait tout ce qui était en notre pouvoir pour réduire leur risque de survenue et nous sommes en mesure d'intervenir immédiatement et efficacement le cas échéant.

C'est ce que nous tenons à ce que soit la Loi Rowan. »

COMITÉ CONSULTATIF DE LA LOI ROWAN