



PROTOCOLE DES MESURES D'URGENCE EN CAS DE BLESSURE

Club de Soccer de La Prairie

Mai 2019

SUR LE SITE D'ENTRAÎNEMENT OU DE MATCH

Blessures mineures:

- Intervention de l'entraîneur
- Évaluation et application des premiers soins
- Chaque éducateur/entraîneur apporte sa trousse de premiers soins au terrain pour un entraînement ou un match (les trousses ont été remises aux éducateur/entraîneur en début d'année)
- Aviser les parents

Blessures graves:

- Appel de l'ambulance (chaque éducateur/entraîneur doit avoir un téléphone cellulaire avec lui)
- Intervention de l'entraîneur
- Éloignement des autres joueurs, contact des parents si absents
- Intervention des ambulanciers et départ vers l'hôpital
- Aviser le club
- Suivi avec les parents
- Suivi personnel et médical de l'athlète (assurances, retour prévu, physio)

Il est important que les entraîneurs et éducateurs connaissent les adresses des différents terrains et sites d'entraînements au cas où il faudrait appeler l'ambulance.

Pour les joueurs qui ont différentes maladies, s'assurer que les auto-injecteurs (par exemple EpiPen) et les pompes pour asthme (par exemple Ventolin) soient à portée de main.

Les parents doivent avoir les cartes d'assurance-maladie des enfants avec eux en tout temps.

Une fiche médicale (voir annexe) est remplie et signée par les parents et remise en début d'année aux entraîneurs/éducateurs.

En cas d'une chaleur accablante, il faut suivre les recommandations du jour de l'ARSRS (pause d'eau plus fréquentes ou annulations des activités par exemple).

Fiche d'informations médicales

Identification du joueur :

NOM

PRÉNOM

Date de naissance :

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

EXPIRATION

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de la carte d'assurance maladie

--	--	--	--	--	--

année

mois

État de santé de votre enfant

Votre enfant souffre-t-il ?

d'asthme

oui non

d'épilepsie

oui non

de trouble respiratoire

oui non

de trouble cardiaque

oui non

d'une allergie

oui non spécifiez : _____

Votre enfant prend-il un médicament

oui non spécifiez : _____

Votre enfant porte-t-il des verres correcteur

oui non

Votre enfant porte-t-il des verres de contact :

oui non

Personne(s) à contacter en cas d'urgence

--	--	--

Personne à contacter

téléphone (jour)

téléphone (soir)

--	--	--

Autre personne à contacter

téléphone (jour)

téléphone (soir)

Déclaration du parent ou tuteur

À notre connaissance, pour notre enfant, il n'y a pas d'empêchement à la pratique des activités physique, et en particulier à la pratique des activités reliées au soccer.

Nom du parent ou tuteur :

(prénom et nom en lettres carrées)

Signature :

Date :

Tous les renseignements médicaux sont confidentiels. Ils doivent accompagner l'équipe en tout temps. Seul le personnel autorisé y aura accès.