Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Compréhension et sensibilisation aux commotions cérébrales liées au sport, en mettant l'accent sur les jeunes

Rapport final

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Nom du fournisseur : Kantar TNS
Numéro du contrat : 6D002-183743/001/CY
Valeur du contrat : 144 324,69 $ (y compris la TVH)
Date d'attribution du contrat : 26 novembre 2018
Date de livraison : 21 janvier 2019

Numéro d'enregistrement : ROP nº 72-18
Pour plus d'informations au sujet de ce rapport, veuillez communiquer avec : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This report is also available in English.

Canada

Compréhension et sensibilisation aux commotions cérébrales liées au sport, en mettant l'accent sur les jeunes

Rapport final

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada
Nom du fournisseur : Kantar TNS
Janvier 2019

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mandaté Kantar TNS pour mener une étude de recherche sur l'opinion publique dans le but d'évaluer les perceptions et la compréhension des Canadiens à l'égard des commotions cérébrales chez les jeunes. Cette recherche vise également à mesurer la connaissance et l'adoption des Lignes directrices canadiennes sur les commotions dans le sport (publiées en 2017) et à comparer les résultats au sondage initial de 2017-2018, le cas échéant. Au total, 2 021 Canadiens ont été sondés en ligne en décembre 2018, y compris 1 200 jeunes, 217 professionnels de la santé, 217 enseignants, 245 entraîneurs/administrateurs sportifs et 297 parents d'enfants âgés de 5 à 17 ans. La conception de l'étude permettait aux répondants de s'inscrire dans plus d'un sous-segment. Cette publication présente les résultats de cette recherche.

This publication is also available in English under the title: Understanding and Awareness of Sport-Related Concussions, With a Focus on Youth

Cette publication peut être reproduite à des fins non commerciales seulement. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de Santé Canada. Pour plus d'information au sujet de ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou à :

Santé Canada, DGCAP
200, promenade Églantine, pré Tunney
Édifice Jeanne Mance, AL 1915C
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de catalogue :
H14-310/2019F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :
978-0-660-29679-1

Publications connexes (numéro d'enregistrement : ROP nº 72-18):

Numéro de catalogue : H14-310/2019E-PDF (Rapport final, anglais)
ISBN 978-0-660-29678-4

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2019

Table des matières

1. Résumé 6

1.1. Contexte de la stratégie pancanadienne sur les commotions cérébrales 6

1.2. Recherche précédente sur l'opinion publique 6

1.3. Objectifs de la recherche 6

1.4. Résumé des conclusions 7

1.5. Méthodologie 11

1.5.1. Analyses, pertinence statistique et arrondissement 12

1.6. Valeur du contrat 12

1.7. Énoncé de neutralité politique 13

2. Résultats détaillées au sujet des jeunes 14

2.1. Sensibilisation aux commotions 14

2.1.1. Sensibilisation aux problèmes de santé 14

2.1.2. Sources de sensibilisation 14

2.2. Connaissances générales au sujet des commotions 15

2.2.1. Connaissance autodéclarée des commotions 15

2.2.2. Compréhension des commotions cérébrales 16

2.2.3. Causes des commotions 18

2.2.4. Signes d'une commotion cérébrale 19

2.2.5. Symptômes d'une commotion 21

2.2.6. Mythes et faits au sujet des commotions 23

2.3. Connaissances au sujet des commotions liées au sport 25

2.3.1. Prévention des commotions liées au sport 25

2.3.2. Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion liée au sport 27

2.4. Signalement d'une commotion 28

2.4.1. Divulgation des commotions liées au sport 28

Pièce 2.4.1 Divulgation des commotions liées au sport 28

2.4.2. Signalement des commotions liées au sport 28

Pièce 2.4.2. Signalement des commotions liées au sport 29

2.4.3. Raisons de ne pas signaler les commotions 29

2.4.4. Sensibilisation aux risques de ne pas guérir d'une première commotion 30

2.5. Connaissances au sujet du traitement d'une commotion 31

2.5.1. Retour aux études et aux activités 31

2.5.2. Retour à la pratique des sports 33

2.6. Informations sur les commotions 33

2.6.1. Sources d'information 33

2.6.2. Discussion au sujet des commotions 35

2.6.3. Connaissance des outils et des sources d'information 35

2.7. Commotions subies chez les jeunes 37
2.7.1. Commotion subie au cours de la dernière année 37
2.7.2. Intervention médicale et diagnostic 38

3. Résultats détaillés au sujet des fournisseurs de soins de santé (FSS) 40

3.1. Connaissances en matière de commotion cérébrale 40

3.2. Fournisseurs de soins de santé 40

3.3. Connaissances en matière de commotion cérébrale 42
3.3.1. Attitudes à l'égard des commotions 42
3.3.2. Connaissances en matière de commotion cérébrale 42

3.4. Traitement et outils relatifs aux commotions cérébrales 43
3.4.1. Diagnostic 43
3.4.2. Classification des commotions cérébrales 46
3.4.3. Au courant des outils et ressources 46
3.4.4. Lignes directrices canadiennes relatives aux commotions cérébrales dans le sport 49
3.4.5. Lettre d'évaluation médicale et certificat de santé 50
3.4.6. Lacunes et obstacles au niveau des connaissances 51

4. Résultats détaillés au sujet des parents 52

4.1. Attitudes à l'égard des commotions 52

4.2. Connaissances générales en matière de commotion cérébrale 53
4.2.1. Connaissances autodéclarées au sujet des commotions 53
4.2.2. Prévention des commotions cérébrales liées au sport 53
4.2.3. Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale 54

4.3. Connaissances au sujet du traitement d'une commotion cérébrale 56
4.3.1. Traitement d'une commotion cérébrale 56
4.3.2. Retour à une activité physique légère 57
4.3.3. Retour à l'école ou au travail 58
4.3.4. Retour à la pratique des sports 60

4.4. Information au sujet de la commotion cérébrale 61
4.4.1. Ont cherché de l'information au sujet des commotions au cours des 12 derniers mois 61
4.4.2. Où on a cherché l'information 61
4.4.3. Connaissance des outils et des ressources 65
4.4.4. Reçu de l'information sur les commotions cérébrales de la part de l'équipe sportive 67

5. Résultats détaillés au sujet des entraîneurs 68

5.1. Attitudes à l'égard des commotions 68

5.2. Connaissances générales au sujet des commotions cérébrales 69
5.2.1. Connaissances autodéclarées au sujet des commotions 69
5.2.2. Prévention des commotions cérébrales liées au sport 69
5.2.3. Choses à faire si on a des soupçons 70
5.2.4. Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale 71

5.3. Connaissances au sujet du traitement d'une commotion cérébrale 72
5.3.1. Traitement d'une commotion cérébrale 72
5.3.2. Retour à une activité physique légère 74
5.3.3. Retour à l'école ou au travail 75
5.3.4. Retour à la pratique des sports 76
5.4. Information au sujet de la commotion cérébrale 77
5.4.1. Ont cherché de l'information au sujet des commotions au cours des 12 derniers mois 77
5.4.2. Où on a cherché de l'information 77
5.4.3. Connaissance des outils et des ressources 80
5.4.4. Enseignement formel ou formation au sujet des commotions cérébrales 81
5.4.5. Partage de l'information documentée sur les commotions cérébrales 83
6. Résultats détaillés au sujet des enseignants 84
6.1. Attitudes à l'égard des commotions 84
6.2. Connaissances générales en matière de commotion cérébrale 85
6.2.1. Connaissances autodéclarées au sujet des commotions 85
6.2.2. Prévention des commotions cérébrales liées au sport 85
6.2.3. Choses à faire si on a des soupçons 86
6.2.4. Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale liée au sport 87
6.3. Connaissances au sujet du traitement d'une commotion cérébrale 88
6.3.1. Traitement d'une commotion cérébrale 88
6.3.2. Retour à une activité physique légère 90
6.3.3. Retour à l'école ou au travail 90
6.3.4. Retour à la pratique des sports 91
6.4. Informations au sujet de la commotion cérébrale 92
6.4.1. Ont cherché de l'information au sujet des commotions au cours des 12 derniers mois 92
6.4.2. Où on a cherché de l'information 93
6.4.3. Connaissance des outils et ressources 96
6.4.4. Processus et procédures pour gérer les commotions cérébrales 97
6.4.5. Enseignement formel ou formation sur les commotions cérébrales 99
7. Annexe A : Méthodologie 100
7.1. Aperçu méthodologique 100
8. Annexe B : Outil de sondage 108
8.1. Sondage français 108

1. Résumé

1.1. Contexte de la stratégie pancanadienne sur les commotions cérébrales

La commotion est un problème de santé publique reconnu qui peut avoir des effets à court et à long terme sur la santé du cerveau. Les enfants et les jeunes sont particulièrement à risque de déficits cognitifs à long terme à la suite d'une lésion cérébrale traumatique liée au sport.

En 2015, la ministre de la Santé a été mandatée pour travailler avec la ministre des Sports et des Personnes handicapées à élaborer une stratégie pancanadienne sur les commotions cérébrales et à sensibiliser les parents, les entraîneurs et les athlètes au traitement de la commotion cérébrale. Le budget de 2016 prévoyait 1,4 million de dollars sur deux ans pour que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) travaille avec les provinces et les territoires, en collaboration avec Patrimoine canadien - Sport Canada, à l'harmonisation des lignes directrices sur la gestion des commotions cérébrales au Canada, en mettant l'accent sur les protocoles de retour au sport et à l'école des athlètes et des élèves.

Grâce au financement de l'ASPC, Parachute, un organisme national de prévention des blessures, a créé les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, publiées en juillet 2017. Ces lignes directrices présentent une approche nationale harmonisée de la gestion des commotions cérébrales et constituent le fondement de la mise à jour de la formation médicale en ligne sur les commotions cérébrales et les protocoles de retour au sport et à l'école, publiés en juin 2018.

1.2. Recherche précédente sur l’opinion publique

Au cours de l'exercice financier de 2017-2018, l'ASPC a commandé une recherche sur l'opinion publique (ROP nº 021-17) au sujet des commotions cérébrales afin de mieux comprendre le niveau de connaissances et de sensibilisation des Canadiens à l’égard des commotions cérébrales et des sources et outils d’information au sujet des commotions. L’ASPC voulait aussi comprendre le niveau de connaissances et de sensibilisation d’un échantillon d'enseignants, de parents, d'entraîneurs et de professionnels de la santé. Des sondages en ligne ont permis d’obtenir de l’information sur ce que les Canadiens savent, sur la façon dont ils accèdent aux informations et sur les situations où ils manquent de connaissances et d’informations pour prévenir, reconnaître et gérer les commotions cérébrales. La recherche a également fourni des informations sur les écarts en matière de connaissances et de sensibilisation parmi les enseignants, les parents, les entraîneurs et les professionnels de la santé, ce qui contribue à orienter le ciblage des ressources pour prévenir, reconnaître et réduire les commotions.

Le sondage de 2017-2018 était axé sur le public adulte en général, les enseignants, les entraîneurs, les parents d'enfants de 5 à 17 ans et les professionnels de la santé qui gèrent les commotions cérébrales. Le sondage ne cherchait pas à obtenir le point de vue des jeunes, qui constituent le principal public cible en ce qui a trait aux initiatives de prévention et de gestion des commotions cérébrales et, par conséquent, le principal objectif de la recherche de 2018-2019 portait sur les jeunes. La recherche de 2018-2019 mesure également le niveau de sensibilisation et l'adoption des Lignes directrices canadiennes sur les commotions dans le sport et compare les résultats à ceux du sondage de 2017-2018, le cas échéant.

1.3. Objectifs de la recherche

Le but de cette recherche est d’obtenir des informations sur les perceptions et la compréhension des commotions cérébrales chez les jeunes Canadiens, ces informations pouvant servir de base pour des recherches futures et contribuer au développement de ressources axées sur les jeunes afin de prévenir et combattre les commotions dans

le sport et les loisirs. La recherche est essentielle pour ce qui est de recueillir des informations sur la sensibilisation et la compréhension des commotions chez les jeunes Canadiens (âgés de 12 à 17 ans) et de mesurer les changements au niveau de la sensibilisation parmi les parents, enseignants, entraîneurs et fournisseurs de soins de santé canadiens et l'adoption des Lignes directrices canadiennes sur les commotions dans le sport. Ces informations permettront au gouvernement du Canada d'identifier les écarts au niveau des informations et des connaissances nécessaires à la conception de campagnes de sensibilisation et de ressources visant à renforcer les efforts de prévention, de reconnaissance et de traitement des commotions cérébrales au Canada.

L'étude cible deux grands segments : les professionnels de la santé et le public canadien (12 ans et plus), lesquels seront subdivisés entre les jeunes (âgés de 12 à 17 ans), les parents (d'enfants de 5 à 17 ans), les enseignants des niveaux primaire et secondaire, et des entraîneurs/administrateurs sportifs qui ont entraîné des enfants et des jeunes au cours des 3 dernières années.

Les objectifs précis de la recherche consistaient à :

- Évaluer les connaissances, attitudes et croyances des jeunes (âgés de 12 à 17 ans) à l'égard des commotions;
- Évaluer l'expérience des jeunes en ce qui a trait aux commotions, aux endroits où ils obtiennent des informations et des services et aux endroits où ils reçoivent un soutien;
- Identifier les mythes tenaces que les jeunes pourraient avoir à l'égard des commotions;
- Évaluer le niveau de connaissances et l'adoption des Lignes directrices canadiennes sur les commotions dans le sport, et les outils connexes parmi les enseignants, les entraîneurs, les parents et les professionnels de la santé.

1.4. Résumé des conclusions

De façon générale, les jeunes Canadiens ont tendance à avoir une compréhension globale des commotions, y compris les signes, les symptômes et la marche à suivre si quelqu'un soupçonne qu'il a subi une commotion. Cependant, certains mythes tenaces persistent parmi les jeunes, même parmi ceux qui ont déjà subi une commotion.

Parmi la population adulte, les professionnels de la santé continuent d'être bien informés au sujet des commotions et ont amélioré leurs connaissances et leurs procédures depuis 2017. Les parents et les entraîneurs ont montré des améliorations similaires en matière de commotion cérébrale au cours de la dernière année, alors que les niveaux de connaissances des enseignants demeurent les mêmes. Cependant, le niveau de sensibilisation et la compréhension à l'égard des commotions continue d'être forte dans les trois groupes. Les conclusions à ce jour laissent supposer que la stratégie pancanadienne sur les commotions commence à se montrer efficace, comme en témoigne l'augmentation des connaissances parmi les parents et entraîneurs.

Les jeunes

Sensibilisation

Bien que la plupart des jeunes aient entendu parler de commotion cérébrale (71 %), le niveau de sensibilisation est inférieur à celui d'autres problèmes de santé bien connus, notamment le cancer, le diabète et l'asthme (78-82 %). La connaissance autodéclarée de la commotion cérébrale est également faible chez les jeunes, la majorité d'entre eux ayant indiqué qu'ils en savent un peu (78 %) ou rien du tout (10 %) sur les commotions cérébrales, alors que seulement 12 % déclarent en savoir beaucoup.

Parmi les jeunes qui sont au courant de la commotion cérébrale, la plupart en ont probablement entendu parler par des sources personnelles telles que les parents/tuteurs (70 %), les enseignants (45 %) et les entraîneurs (42 %) plutôt que sur Internet ou dans les médias sociaux (20- 27 %).

Connaissances générales au sujet des commotions

La compréhension de base à l'égard des commotions est modérée, la plupart des jeunes (77 %) étant en mesure d'identifier qu'une commotion est un coup à la tête qui cause des maux de tête ou une vision embrouillée. Peu, cependant, comprennent les aspects plus détaillés ou spécifiques aux commotions tels que d'être victime d'un accident qui affecte la façon qu'une personne pense (24 %). Près de la moitié des jeunes sondés croient des déclarations fausses, à savoir qu'une commotion est « une ecchymose au cerveau » (49 %).

Les jeunes Canadiens ont aussi une compréhension de base de ce qui peut causer une commotion. La plupart comprennent que des coups à la tête ou au corps peuvent causer une commotion, y compris une chute à vélo (81 %), une chute d'une structure de jeu (80 %), en fonçant dans quelqu'un ou quelque chose (78 %), ou une mise en échec au hockey (70 %). Moins de jeunes peuvent identifier qu'une commotion peut résulter d'un coup au visage, au cou ou au corps (64 %) ou en frappant le ballon avec la tête au soccer (54 %).

La plupart des jeunes peuvent identifier certains signes qui peuvent indiquer qu'une personne a peut-être subi une commotion ainsi que certains symptômes qui indiquent qu'une personne a peut-être subi une commotion. Les symptômes cognitifs ou moteurs tels qu'être confus (83 %), ou avoir un mal de tête (82 %) sont mieux connus que les symptômes liés à l'humeur tels que la nervosité (19 %).

Afin de mieux comprendre les connaissances des jeunes au sujet des commotions, plusieurs mythes et faits ont été testés. Les conclusions de cette analyse démontrent que la majorité des jeunes peuvent correctement identifier bon nombre de faits au sujet des commotions. Plus spécifiquement, 90 % ou plus des jeunes comprennent que :

- Une personne n'a pas besoin de perdre connaissance pour avoir une commotion;
- Ceux qui ne participent pas à des sports de contact peuvent subir une commotion,
- Les garçons ne se remettent pas plus vite d'une commotion que les filles, et/ou
- Si un mal de tête disparaît, ce n'est pas un signe que la personne n'a pas subi une commotion.

Cependant, il y a un certain nombre de mythes au sujet des commotions qui persistent ainsi que certains faits que les jeunes ignorent ou ne comprennent tout simplement pas. Bon nombre de jeunes croient à tort que le port d'un casque préviendra les commotions (71 %), qu'un coup plus dur résultera en une commotion plus sévère (65 %) et qu'une personne devrait cesser de prendre des médicaments contre la douleur si elle a subi une commotion (38 %).

Bien que les connaissances autodéclarées soient faibles (78 % rapportent qu'ils en savent un peu au sujet des commotions), les conclusions précédentes laissent supposer que les jeunes ont un niveau de connaissances de modéré à élevé au sujet des commotions. Il ne faut pas perdre de vue que les réponses ont été données à partir de listes qui ont été lues aux jeunes, ce qui signifie que bon nombre de jeunes peuvent identifier la bonne réponse si on leur présente une variété d'options. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils ont les connaissances requises pour savoir quoi faire en cas de commotion cérébrale.

Connaissances des commotions cérébrales liées au sport

Lorsqu'il s'agit de commotions liées au sport, la plupart des jeunes peuvent correctement identifier certaines façons de prévenir les commotions, y compris d'éviter le contact au niveau de la tête (80 %) et jouer de façon sécuritaire et équitable (72 %). Cependant, les jeunes sont encore plus susceptibles de croire le mythe que le port d'un casque est une forme de prévention efficace lorsqu'on fait du sport (88 %), et c'est le mythe qui est le plus ancré parmi ceux qui n'ont jamais subi de commotion (89 %). Cela témoigne de la ténacité de ce mythe, particulièrement parmi ceux qui n'ont pas subi de commotion.

La majorité des jeunes peuvent aussi identifier le fait de consulter un médecin (91 %) et de cesser de jouer (78 %) comme étant des mesures à prendre s'ils subissent une commotion pendant qu'ils font du sport, mais moins de la moitié comprennent que la personne ne devrait pas retourner au même match ou à la même pratique (44 %). Étonnamment, les jeunes qui ont subi une commotion au cours des 12 derniers mois sont moins susceptibles que ceux qui n'en ont pas subi au cours des 12 derniers mois à penser qu'ils devraient consulter un médecin (82 % vs 91 %) et qu'ils sont à plus grand risque de se blesser puisqu'ils sont plus susceptibles de déclarer qu'ignorer une commotion (5 % vs 1 %) et/ou prendre des médicaments contre la douleur (17 % vs 8 %) comme ce qui devrait se passer si quelqu'un subit une commotion pendant qu'ils pratiquent un sport.

Connaissances au sujet du traitement

La plupart des jeunes ont tendance à comprendre le moment où ils peuvent retourner à des activités physiques légères, à l'école et au sport après avoir subi une commotion, la majorité étant d'accord que le retour ne devrait avoir lieu qu'après avoir reçu la permission du médecin (76 % pour les activités physiques légères; 77 % pour l'école; 84 % pour le sport). Il est à noter que les jeunes qui ont subi une commotion sont moins susceptibles de dire qu'ils attendraient d'avoir la permission d'un médecin avant de reprendre une de ces activités comparativement aux jeunes qui n'ont pas subi de commotion. Ils sont également plus susceptibles de dire qu'ils retourneraient immédiatement ou dans moins de deux semaines de repos (55-65 % vs 78-85 % respectivement) comparativement aux jeunes qui n'ont pas subi de commotion.

Informations sur les commotions

De façon générale, les jeunes entendent parler de commotion par leur parent ou tuteur (36 %), et aussi par un médecin ou une infirmière (24 %). Ils reconnaissent, cependant, l'importance de consulter des professionnels de la santé lorsqu'il s'agit de recevoir des conseils, plus de la moitié étant d'avis qu'ils consulteraient un médecin (59 %) et Internet (19 %) s'ils voulaient avoir des informations.

Un quart des jeunes connaissent les outils ou ressources disponibles au sujet des commotions (24 %), bien que, sans surprise, la connaissance semble plus élevée parmi ceux qui ont subi une commotion (51 %).

Signalement des commotions et compréhension des risques à long terme

Presque tous les jeunes sont en mesure de nommer un ou plusieurs adultes auxquels ils se confieraient s'ils pensaient avoir subi une commotion, la plupart d'entre eux mentionnant leurs parents ou tuteurs (89 %) ou leurs entraîneurs (78 %). De plus, les jeunes ont tendance à confier la responsabilité de rapporter une commotion qu'ils soupçonnent d'avoir subie à ces adultes (79-81 %) plutôt que de le faire eux-mêmes, 72 % étant d'avis que le fardeau revient à la victime de la commotion. Quant à savoir où ils ont cherché des informations sur les commotions, bon nombre se fiaient à un médecin (59 %) et certains ont dit qu'ils chercheraient sur Internet (19 %) et demanderaient à leur parent / tuteur (12 %). Seulement 1 % ont dit qu'ils consulteraient les médias sociaux comme Facebook ou Twitter pour avoir des informations sur les commotions.

Lorsqu'on leur demande pourquoi quelqu'un voudrait taire une commotion, les jeunes ont tendance à affirmer que la pression sociale et celle exercée sur la performance dans le sport sont les principales raisons. Celles-ci incluent notamment le fait de ne pas vouloir quitter le jeu (80 %), de laisser tomber les coéquipiers (72 %) et les entraîneurs (69 %), de rater une pratique (67 %) ou d'avoir l'air faibles (66 %). Notamment, les jeunes plus âgés (16 à 17 ans) sont plus susceptibles d'endosser les raisons entourant la compétition et le fait de laisser tomber les entraîneurs.

La sensibilisation aux nombreux risques associés au fait de ne pas prendre le temps de se remettre d'une commotion cérébrale est moindre que celle au sujet d'autres aspects de la sensibilisation aux commotions chez les jeunes. Cela souligne l'importance de fournir aux jeunes une éducation complète au sujet des causes et des risques de commotion afin d'atténuer les impacts à long terme en cas de blessure.

Commotions subies au cours de la dernière année

Seule une minorité de jeunes déclarent avoir reçu un diagnostic de commotion cérébrale au cours de la dernière année (7 %), la plupart de ces blessures se produisant lors de la pratique d'un sport (61 %). Les activités sportives se rapportaient généralement à des sports organisés, soit à l'école, soit dans des ligues (45 à 47 %), plutôt qu'à des jeux informels disputés avec des amis (8 %).

Étrangement, bien que la majorité des jeunes ayant subi une commotion cérébrale déclarent avoir consulté un médecin (84 %), seulement 59 % ont indiqué que le médecin leur avait dit qu'ils avaient subi une commotion. De nombreux jeunes ont plutôt indiqué que leur parent ou tuteur (32 %) ou leur entraîneur (31 %) leur avaient dit qu'ils avaient subi une commotion cérébrale ou qu'ils « savaient quand cela s'était produit » (27 %). Il est donc possible que bon nombre d'adultes ou de jeunes aient « soupçonné » une commotion avant même que le diagnostic n'ait été posé.

Dans l'ensemble, bien que les connaissances déclarées par les jeunes soient faibles, les jeunes Canadiens semblent avoir une compréhension générale de la commotion cérébrale qui leur permet d'identifier la bonne réponse à partir d'une liste. Comme il a été indiqué précédemment, cela ne signifie pas pour autant qu'ils possèdent les connaissances requises pour s'attaquer au problème de la commotion cérébrale, le cas échéant. Bien que les jeunes ayant subi une commotion aient tendance à en savoir davantage sur le problème, ils sont également plus aptes à prendre des risques et à minimiser la sévérité d'une commotion. Le faible niveau de sensibilisation à l'égard des risques auprès de ce groupe suggère qu'ils ne comprennent peut-être pas les dangers d'un retour immédiat au sport et qu'ils sont à risque de subir d'autres commotions.

Fournisseurs de soins de santé (FSS)

Les fournisseurs de soins de santé continuent d'avoir une compréhension éclairée de la commotion cérébrale en 2018, pratiquement tous les FSS (96 %) étant d'avis qu'une commotion cérébrale constitue une importante question de santé. Les FSS se sont améliorés quant aux connaissances et procédures en matière de commotion depuis 2017. Plus spécifiquement en 2018 :

- Les FSS sont plus susceptibles de savoir où aller pour obtenir des informations fiables sur un diagnostic de commotion et/ou pour des informations fiables sur le traitement et la façon de se rétablir d'une commotion cérébrale (80-86 % vs 73-76 %);
- Les FSS sont plus susceptibles de rapporter qu'eux-mêmes, ou leur organisation, suivent un parcours clinique/de soins normalisé (45 % vs 37 %) ou des lignes directrices pour diagnostiquer une commotion cérébrale et ils sont plus susceptibles d'utiliser la classification internationale des maladies - 10 (ICD 10) pour identifier une commotion (21 % vs 14 %); et
- Les FSS font preuve d'un plus haut niveau de connaissances au sujet des commotions (38 % vs 27 %).

Fait intéressant, les FSS étaient moins susceptibles en 2018 de déclarer connaître les lignes directrices canadiennes liées aux commotions cérébrales dans le sport (45 % en 2018 versus 52 % en 2017). Ils étaient de plus en plus sensibilisés au protocole de retour au sport de Parachute (21 % en 2018 versus 11 % en 2017).

Parents, enseignants et entraîneurs

La sensibilisation et les connaissances, dans l'ensemble, continuent d'être fortes parmi les parents d'enfants de 5 à 17 ans (ci-après appelés « parents »), les enseignants au primaire et au secondaire (ci-après appelés « enseignants ») et les entraîneurs d'enfants de 5 à 17 ans (ci-après appelés « entraîneurs ») en 2018. En 2018, les parents et les entraîneurs ont démontré une amélioration au niveau des connaissances; cependant, en ce qui a trait aux enseignants, le niveau est demeuré le même.

En 2018, les entraîneurs sont plus susceptibles de :

- Reconnaître certains signes et symptômes d'une commotion liée au sport (93 % vs 84 %);
- Savoir quoi faire si quelqu'un subit une commotion (90-91 % vs 85 %; varie selon l'activité);

- Reconnaître les mythes au sujet des commotions (49-86 % vs 29-78 %; varie selon le mythe);
- Avoir cherché des informations au sujet des commotions au cours de la dernière année (65 % vs 56 %);
- Savoir où aller pour obtenir des informations fiables sur la prévention des commotions (92 % vs 82 %);
- Connaître les ressources et outils spécifiques (9-46 % vs 39-75 %; varie selon l'outil); et
- Comprendre qu'un professionnel de la santé doit fournir un certificat d'aptitude avant le retour à la pratique de sports de l'athlète (89 % vs 83 %).

En 2018, les parents avaient des attitudes et des niveaux de connaissances similaires comparativement à 2017, mais ont montré une amélioration dans ce qui suit :

- Reconnaître les signes et symptômes d'une commotion cérébrale liée au sport (70 % vs 63 %);
- Identifier correctement des stratégies de prévention efficaces (83 % vs 77 %);
- Comprendre les mesures à prendre si une personne subit une commotion cérébrale (77 % vs 70 %); et
- Comprendre quelle est la meilleure façon de traiter une commotion cérébrale (24 % vs 19 %).

1.5. Méthodologie

Les conclusions de cette étude sont fondées sur des sondages en ligne réalisés du 17 décembre 2018 au 6 janvier 2019. Le sondage a été mené auprès de deux groupes cibles distincts : 1) le public canadien (subdivisé en sous-segments de jeunes, parents, enseignants et entraîneurs/administrateurs sportifs) et 2) de professionnels de la santé.

Les répondants ont été sélectionnés aléatoirement à partir du panel en ligne de Kantar TNS et ont été invités, par le biais d'un courriel, à participer au sondage. À ce nombre, se sont joints des membres de l'Association canadienne des entraîneurs, qui ont été sélectionnés aléatoirement à partir de la base de données des membres et qui ont aussi reçu une invitation par courriel à participer au sondage. Toutes les invitations par courriel comprenaient un lien unique de sorte que les répondants ne pouvaient répondre au sondage qu'une seule fois.

Les conclusions des sondages auprès du panel et des membres sont considérés comme étant un échantillon non probabiliste, ce qui signifie qu'ils ne constituent pas une sélection aléatoire de la population générale du Canada, mais plutôt un sous-ensemble de personnes qui, dans ce cas, se sont inscrites pour participer à des sondages en ligne ou qui sont membres de l'Association canadienne des entraîneurs. En tant que telle, la marge d'erreur ne s'applique pas et les conclusions de ces résultats ne peuvent être appliquées à une portion quelconque de la population.

Lorsque les données nationales étaient disponibles, elles ont été pondérées afin de refléter la composition démographique de la population canadienne. Les sondages ont été menés dans la langue officielle de choix du répondant et ils ont duré en moyenne 13 minutes.

La catégorie des fournisseurs de soins de santé (FSS) comprend ceux qui sont employés dans les professions suivantes : médecins, physiothérapeutes, pédiatres, infirmières, professionnels des urgences, infirmières praticiennes, ergothérapeutes et autres professionnels de la santé.

Les répondants dans les sous-segments de parents, enseignants et entraîneurs/administrateurs sportifs pouvaient se qualifier pour plus d'un segment. Étant donné que ce sondage portait principalement sur les jeunes mais qu'il comprenait une mesure provisoire de suivi auprès des parents, entraîneurs et enseignants, les quotas pour les sous-segments adultes ont été inférieurs à ceux en 2017.

La distribution de l'échantillon est indiquée ci-dessous :

Segment	Taille de l'échantillon
Jeunes âgés de 12 à 17 ans	1 200
Parents d'enfants de 5 à 17 ans	297
Enseignants	217

Entraîneurs/administrateurs sportifs	245
Fournisseurs de soins de santés	217
TOTAL	**2 021**

1.5.1. Analyses, pertinence statistique et arrondissement

Une analyse a été entreprise pour établir les différences entre les jeunes, les fournisseurs de soins de santé, les parents, les enseignants et les entraîneurs et un certain nombre de données démographiques au sein de ces groupes. Tout au long de ce rapport, des différences significatives au niveau de confiance de 95 % sont présentées. Toute différence statistiquement significative entre ces sous-groupes est indiquée en précisant la lettre de la colonne dans les tableaux tout au long du rapport. Par exemple, dans le tableau ci-dessous, les FSS, les enseignants et les entraîneurs sont beaucoup plus susceptibles que les jeunes de pouvoir reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion liée au sport.

Boîte des Top 2	FSS (B)	Enseignants (C)	Entraîneurs (D)	Jeunes (E)
Base = actuelle	(200) %	(200) %	(200) %	(1200) %
Je peux reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion liée au sport	95CDE	75 E	80 E	55

Pour les comparaisons avec 2017, les différences statistiquement significatives au niveau de confiance de 90 % sont indiquées en exposant. Par exemple, dans le tableau ci-dessous, les FSS en 2018 étaient beaucoup plus susceptibles que les FSS en 2017 de savoir où trouver des informations fiables à un niveau de confiance de 90 %, mais n'ont pas atteint le seuil de confiance de 95 %

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(200) %
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur la prévention des commotions cérébrales	80 *	73

* Significatif au niveau de confiance de 90 %

Les chiffres présentés dans ce rapport sont arrondis au nombre entier le plus près. En raison de cet arrondissement, il peut sembler, dans certains cas, que les évaluations regroupées diffèrent d'un point de pourcentage par rapport à ce qu'elles étaient lorsque présentées individuellement et les totaux ne correspondent peut-être pas à 100 %.

1.6. Valeur du contrat

La valeur totale du contrat pour le projet a été de **144 324,69 $** y compris les taxes applicables.

1.7. Énoncé de neutralité politique

Par la présente, je certifie que, à titre de représentante de Kantar TNS, les produits finaux sont pleinement conformes aux exigences de neutralité politique du gouvernement du Canada établies dans la Politique de communication du gouvernement du Canada et dans la Procédure de planification et d'attribution de marchés de services de recherche sur l'opinion publique. Plus particulièrement, les produits finaux ne comprennent pas de renseignements sur les intentions de vote aux élections, sur les préférences de partis politiques, sur les positions vis-à-vis de l'électorat ou sur l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Tanya Whitehead

Kantar TNS

Directrice principale

2. Résultats détaillées au sujet des jeunes

2.1. Sensibilisation aux commotions

2.1.1. Sensibilisation aux problèmes de santé

Le degré de sensibilisation aux problèmes de santé est généralement élevé chez les jeunes, neuf sur dix (90 %) étant sensibilisé à au moins un des problèmes de santé suivants : diabète, asthme, commotion cérébrale, dépression et/ou cancer. Toutefois, les commotions cérébrales ont la note la plus faible quant à la sensibilisation (71 %) chez les jeunes, le cancer (82 %), le diabète (79 %) et l'asthme (78 %) ayant une notoriété nettement supérieure à celle des commotions.

La sensibilisation aux commotions chez les jeunes est la plus faible au Québec (63 %) par rapport aux autres régions du Canada où la notoriété varie de 72 à 76 %.

Pièce 2.1.1 Sensibilisation aux problèmes de santé

	Jeunes (A)	Atlantique (F)	Québec (G)	Ontario (H)	Prairies (I)	C.-B. (J)
Base = actuelle	(1200) %	(151) %	(281) %	(364) %	(204) %	(200) %
N'importe lequel (NET)	90	91	85	92 G	92 G	88
Cancer	82	87 G	76	83 G	83	85 G
Dépression	77	85 G	66	82 G	76 G	77 G
Diabète	79	87 G	69	82 G	81 G	81 G
Asthme	78	81 G	69	81 G	79 G	80 G
Commotion	71	76 G	63	73 G	72	74 G
Aucune de ces réponses	10	9	15 HI	8	8	12

QY1. As-tu entendu parler de l'une des conditions suivantes ? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.1.2. Sources de sensibilisation

Les jeunes sont plus susceptibles d'avoir entendu parler de commotions par des sources personnelles. Parmi ceux qui sont sensibilisés aux commotions, la majorité en ont entendu parler par leurs parents ou tuteurs (70 %), suivis des enseignants (48 %) des amis ou coéquipiers (45 %) et des entraîneurs (42 %). Moins de jeunes en ont entendu parler par le biais de sources en ligne telles que les médias sociaux (27 %) ou en faisant des recherches sur Internet (20 %).

Il est intéressant de noter que les garçons sont plus susceptibles d'avoir entendu parler de commotions par un entraîneur (46 %) que les filles (38 %), et les jeunes en Ontario sont plus susceptibles d'en avoir entendu parler par un enseignant (57 %) comparativement à des jeunes dans d'autres régions (39-44 %).

Pièce 2.1.2 Sources de sensibilisation

	Jeunes (A)	Garçon (B)	Fille (C)	Âges 12-15 (D)	Âges 16-17 (E)	Atlan-tique (F)	Québec (G)	Ontario (H)	Prairies (I)	C.-B. (J)
Base = actuelle	(862) %	(418) %	(437) %	(528) %	(334) %	(115) %	(186) %	(264) %	(150) %	(147) %
N'importe lequel (NET)	100	100	99	100	100	100	99	100	99	100
Parent/Tuteur	70	74	67	71	70	69	71	70	71	70
Enseignant	48	45	52	47	50	40	44	57 FGIJ	39	44
Ami ou coéquipier	45	44	47	44	48	47	45	43	52	40
Entraîneur	42	46 C	38	40	45	42	46	39	44	43
Médias sociaux	27	24	30	25	32 D	30	30	29	25	19
Recherche sur Internet	20	20	19	18	22	18	20	20	21	16
Autre	14	14	13	13	16	14	13	13	13	17
Aucune de ces réponses	-	-	1	-	-	0	1	-	1	0

QY2. Où as-tu entendu parler de commotion cérébrale ? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

2.2. Connaissances générales au sujet des commotions

2.2.1. Connaissance autodéclarée des commotions

La connaissance autodéclarée des commotions est faible chez les jeunes Canadiens. La majorité des jeunes disent qu'ils connaissent peu de choses (78 %) ou ne connaissent rien (10 %) au sujet des commotions cérébrales, alors que 12 % déclarent en savoir beaucoup. Sans surprise, les jeunes qui ont subi une commotion sont plus susceptibles d'indiquer qu'ils connaissent beaucoup de choses au sujet des commotions comparativement à ceux qui n'ont pas subi de commotions (53 % vs 9 %).

2.2.1 Connaissance autodéclarée des commotions

	Jeunes (A)	Commotion 12 derniers mois Oui (L)	Commotion 12 derniers mois Non (M)
Base = actuelle	(1200) %	(90) %	(1110) %
Rien	10	1	10 L
Un peu	78	46	81 L
Beaucoup	12	53 M	9

QY3. Quel est ton niveau de connaissance en matière de commotion cérébrale?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.2.2. Compréhension des commotions cérébrales

Bien que la plupart des jeunes peuvent décrire correctement certains aspects d'une commotion, la croyance à des fausses déclarations est élevée, même parmi ceux qui croient qu'ils sont bien informés au sujet du problème. Plus des trois quarts des jeunes croient à raison qu'une commotion est « un coup à la tête qui cause des maux de tête ou une vision embrouillée » (77 %), et peu l'identifient comme « une blessure qui change la façon dont on marche et parle » (25 %) ou « un accident qui change la façon dont on pense » (24 %). Près de la moitié croient à tort qu'une commotion est « une blessure au cerveau » (49 %). Peu (5 %) croient qu'elle peut être décrite comme étant « une coupure à la tête ».

Le jeunes un peu plus vieux (16-17 ans) sont plus susceptibles que les plus jeunes (12-15 ans) de décrire correctement une commotion comme étant « un coup à la tête qui cause des maux de tête ou une vision embrouillée » (81 % vs 75 %); cependant, ils sont aussi plus susceptibles de croire des descriptions inadéquates telles que « une coupure à la tête » (7 % vs 4 %), ce qui laisse entendre que leur connaissance autodéclarée n'est peut-être pas aussi complète qu'ils aimeraient croire. Il est intéressant de noter que ceux qui indiquent avoir certaines connaissances (un peu ou beaucoup) au sujet des commotions sont également plus susceptibles de décrire correctement une commotion comme étant « un coup à la tête qui cause des maux de tête ou une vision embrouillée » (77-81 % vs 46 %) mais ils croient aussi de fausses descriptions, à savoir qu'une commotion est « une blessure au cerveau » (50-60 % vs 26 %). Le tableau ci-dessous présente de plus amples détails.

Pièce 2.2.2 Compréhension des commotions cérébrales

	Jeunes (A)	Âges 12-15 (D)	Âges 16-17 (E)	Pas de connais-sances sur les com-motions (U)	Un peu de connais-sances sur les com-motions (V)	Beaucoup de connais-sances sur les commo-tions (W)
Base = actuelle	(1200) %	(746) %	(454) %	(108) %	(939) %	(153) %
N'importe lequel (NET)	96	96	97	73	98 U	100 U
Un coup à la tête qui cause des maux de tête ou une vision embrouillée	77	75	81 D	46	81 U	77 U
Une blessure au cerveau	49	48	51	26	50 U	60 U
Une blessure qui change la façon dont on marche et parle	25	22	30 D	17	25	30 U
Un accident qui change la façon dont on pense	24	22	27	18	24	28
Une coupure à la tête	5	4	7 D	2	5	9
Je ne sais pas	4	4	3	27 VW	2	0

QY11. Comment décrirais-tu une commotion cérébrale? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.2.3. Causes des commotions

Les jeunes Canadiens sont plus susceptibles d'identifier les impacts violents à la tête ou au corps comme étant des causes de commotion potentielles. La plupart des jeunes croient qu'une commotion peut être causée par « une chute à vélo » (81 %), « une chute d'une structure de jeu (80 %), « en fonçant sur quelqu'un ou quelque chose » (78 %), ou « une mise en échec au hockey (70 %). Plus de la moitié croient aussi qu'un « coup au visage, au cou ou au corps » (64 %), ou « frapper le ballon avec la tête au soccer » (54 %) sont des causes de commotion. Fait intéressant, près de la moitié croient aussi que « foncer sur quelqu'un ou quelque chose » (52 %) peut causer une commotion; cependant, peu (14 %) croient que « une coupure à la tête » peut causer une commotion.

Comme prévu, les jeunes qui ont une plus grande connaissance autodéclarée de la commotion cérébrale sont plus susceptibles de déclarer que les blessures liées au sport sont la cause de la commotion cérébrale que ceux qui n'en ont aucune connaissance. Près des trois quarts des jeunes qui déclarent avoir au moins quelques connaissances en matière de commotion cérébrale (un peu ou beaucoup) croient qu'une « mise en échec au hockey » en est une cause (72-78 %), comparativement à moins de la moitié (42 %) de jeunes qui déclarent ne rien savoir de la commotion cérébrale. De même, « frapper le ballon avec la tête au soccer » est beaucoup plus susceptible d'être identifié comme une cause par ceux qui en savent beaucoup (70 %) comparativement à ceux qui connaissent un peu (53 %) ou rien (35 %) des commotions cérébrales. Les jeunes plus âgés suivent une tendance similaire, les jeunes plus âgés (16-17 ans) étant plus susceptibles que les plus jeunes (12-15 ans) de croire qu'une « mise en échec au hockey » (75 % vs 67 %) ou « en frappant le ballon avec la tête au soccer » (63 % vs 49 %) sont des causes potentielles de commotion.

Étonnamment, ceux qui ont reçu un diagnostic de commotion sont moins susceptibles de pouvoir identifier certaines causes des commotions comparativement à ceux qui n'ont pas subi de commotion, y compris « une mise en échec au hockey » (55 % vs 71 %), « une chute à vélo » (71 % vs 82 %), « une chute d'une structure de jeu » (67 % vs 81 %), ou « en fonçant sur quelqu'un ou quelque chose (64 % vs 79 %). Cela sous-entend qu'une connaissance des diverses façons dont quelqu'un peut subir une commotion peut être un facteur de protection; cependant, il faudrait entreprendre d'autres recherches pour confirmer cette hypothèse.

Pièce 2.2.3 Causes des commotions

	Jeunes (A)	Âges 12-15 (D)	Âges 16-17 (E)	Commo-tion 12 derniers mois Oui (L)	Commo-tion 12 derniers mois Non (M)	Pas de connais-sances sur les com-motions (U)	Un peu de con-connais-sances sur les commo-tions (V)	Beau-coup de connais-sances sur les commo-tions (W)
Base = actuelle	(1200) %	(746) %	(454) %	(90) %	(1110) %	(108) %	(939) %	(153) %
N'importe lequel (NET)	97	96	98 D	94	97	81	98 U	99 U
Une chute à vélo	81	80	84	71	82 L	54	85 U	83 U
Une chute d'une structure de jeu	80	78	83	67	81 L	55	82 U	83 U
En fonçant sur quelqu'un/ quelque chose	78	78	78	64	79 L	58	79 U	84 U
Une mise en échec au hockey	70	67	75 D	55	71 L	42	72 U	78 U
Un coup au visage, au cou ou au corps	64	62	68	60	65	47	65 U	74 U
En frappant le ballon avec la tête au soccer	54	49	63 D	54	54	35	53 U	70 UV
En fonçant sur quelqu'un/ quelque chose	52	51	53	53	52	39	52 U	61 U
Une coupure à la tête	14	12	18 D	19	14	13	14	16
Je ne sais pas	2	3	2	2	2	15 VW	1	0
Aucune de ces réponses	1	2 E	0	3	1	4 V	1	1

QY12. Lesquelles des actions suivantes peuvent causer une commotion? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.2.4. Signes d'une commotion cérébrale

La plupart des jeunes peuvent identifier correctement plusieurs signes qui indiquent qu'une personne ait pu subir une commotion cérébrale après un coup ou une chute. La majorité des jeunes peuvent remarquer une certaine confusion et de la difficulté à répondre à des questions comme un signe de commotion (83 %), suivie par une perte de connaissance (71 %), des problèmes à se tenir debout (67 %), des nausées (63 %), des vomissements (62 %), allongé sur le sol et ne bougeant pas (62 %), et étant lent à se relever (58 %). Peu identifient incorrectement une difficulté à respirer (26 %) ou une personne qui boite (13 %) comme des signes de commotion cérébrale.

Les garçons sont plus susceptibles que les filles d'attribuer à tort de la difficulté à respirer (31 % vs 22 %) ou le fait de boiter (16 % vs 10 %) comme étant des signes d'une commotion cérébrale. Ceux qui déclarent avoir plus de connaissances au sujet des commotions (beaucoup) sont plus susceptibles que ceux qui en savent moins (un peu ou rien) d'identifier correctement le fait de rester allongé sur le sol et de ne pas bouger (76 % vs 42-62 %), avoir des nausées (77 % vs 32-64 %), et être lent à se relever (73 % vs 31-59 %) comme étant des signes d'une commotion cérébrale, mais sont également plus susceptibles d'attribuer à tort de la difficulté à respirer (42 % vs 19-25 %) à une commotion cérébrale. Cela peut indiquer une certaine confusion chez les jeunes quant à la variété de signes qui peuvent indiquer qu'une personne a subi une commotion, même parmi ceux qui se croient bien informés.

Pièce 2.2.4 Signes d'une commotion cérébrale

	Jeunes (A)	Garçons (B)	Filles (C)	Âges 12-15 (D)	Âges 16-17 (E)	Pas de connais-sances sur les com-motions (U)	Un peu de con-connais-sances sur les commo-tions (V)	Beau-coup de connais-sances sur les commo-tions (W)
Base = actuelle	(1200) %	(583) %	(607) %	(746) %	(454) %	(108) %	(939) %	(153) %
N'importe lequel (NET)	96	96	97	95	98	79	98 U	99 U
Il serait confus et aurait de la difficulté à répondre à des questions	83	83	83	81	86 D	54	85 U	91 U
Il perdrait connaissance	71	70	72	68	76 D	46	72 U	80 U
Il aurait de la difficulté à se tenir debout	67	67	68	64	74 D	38	70 U	76 U
Il aurait des nausées	63	64	63	60	69 D	32	64 U	77 UV
Il vomirait	62	65	60	58	69 D	40	63 U	72 U
Il serait allongé sur le sol et ne bougerait pas	62	62	63	59	69 D	42	62 U	76 UV
Il se relèverait lentement	58	59	56	55	63 D	31	59 U	73 UV
Il aurait de la difficulté à respirer	26	31 C	22	24	31 D	19	25	42 UV
Il boiterait	13	16 C	10	12	15	10	12	18
Je ne sais pas	4	4	3	5	2	21 VW	2	1

QY13. Si quelqu'un a reçu un coup ou a fait une chute, quels signes indiqueraient qu'il a subi une commotion cérébrale? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.2.5. Symptômes d'une commotion

Les jeunes peuvent identifier correctement une gamme de symptômes d'une commotion, bien qu'ils soient plus susceptibles d'associer les commotions à des symptômes physiques plutôt qu'à des symptômes émotionnels.

Plus des trois quarts identifient correctement un mal de tête ou une pression au niveau de la tête (82 %), des étourdissements (81 %), et une vision embrouillée (78 %) comme étant des symptômes d'une commotion. Plus de la moitié identifient aussi des problèmes de concentration (71 %), ne pas se sentir bien (71 %), avoir des nausées et vomir (66 %), et un sentiment de fatigue ou être incapable de dormir (53 %) comme étant des symptômes. Moins de jeunes, cependant, peuvent identifier les symptômes émotionnels tels qu'avoir un sentiment de colère ou de frustration (21 %) ou avoir un sentiment de nervosité (19 %). De plus, certains jeunes croient à tort que les gens subissent des symptômes physiques comme des tremblements (31 %), de la difficulté à respirer (22 %), et des battements de cœur (20 %) lorsqu'ils subissent une commotion.

Fait intéressant, les jeunes qui ont subi une commotion sont plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas subi d'attribuer à tort des tremblements (47 % vs 30 %) et les battements de cœur (32 % vs 19 %) aux symptômes d'une commotion. De plus, ceux qui indiquent qu'ils sont très bien informés au sujet des commotions sont plus susceptibles d'identifier correctement les symptômes mais aussi plus susceptibles d'attribuer à tort de faux symptômes, ce qui porte à penser que le niveau de connaissances autodéclaré est peut-être plus faible que ce que l'on croit. Les jeunes qui déclarent en savoir « beaucoup » sur les commotions sont plus susceptibles de correctement identifier les problèmes de concentration (87 % vs 41-73 %), de se sentir fatigué ou incapable de dormir (68 % vs 30-54 %), se sentir nerveux (39 % vs 11-17 %), ou avoir un sentiment de colère ou de frustration (36 % vs 8-20 %) comme étant des symptômes comparativement à ceux qui rapportent des niveaux de connaissances plus faibles (un peu ou pas du tout). Cependant, ils sont aussi plus susceptibles d'associer incorrectement les tremblements (52 % vs 16-30 %), de la difficulté à respirer (39 % vs 18-20 %), et les battements de cœur (35 % vs 9-19 %) aux commotions comparativement à ceux qui ont moins de connaissances.

Pièce 2.2.5 Symptômes d'une commotion

	Jeunes (A)	Commotion 12 derniers mois Oui (L)	Commotion 12 derniers mois Non (M)	Pas de connaissances au sujet des commotions (U)	Un peu de connaissances au sujet des commotions (V)	Beaucoup de connaissances au sujet des commotions (W)
Base = actuelle	(1200) %	(90) %	(1110) %	(108) %	(939) %	(153) %
N'importe lequel (NET)	96	100	96	74	98 U	100 U
Un mal de tête ou une pression dans la tête	82	81	83	49	85 U	90 U
Des étourdissements	81	81	81	45	84 U	86 U
Une vision embrouillée	78	80	78	40	81 U	88 U
Des problèmes de concentration	71	78	71	41	73 U	87 UV
Ne pas se sentir bien	71	67	71	45	73 U	77 U
Des nausées et des vomissements	66	65	66	36	68 U	75 U
Un sentiment de fatigue ou être incapable de dormir	53	53	53	30	54 U	68 UV
Des tremblements	31	47 M	30	16	30 U	52 UV
De la difficulté à respirer	22	29	22	18	20	39 UV
Un sentiment de colère ou de frustration	21	29	20	8	20 U	36 UV
Des battements de cœur	20	32 M	19	9	19 U	35 UV
Un sentiment de nervosité	19	24	18	11	17	39 UV
Je ne sais pas	3	0	4	22 VW	2	-
Aucune de ces réponses	1	0	1	4 V	-	0

QY14. Si une personne subissait une commotion, qu'est-ce qu'elle pourrait éprouver? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

2.2.6. Mythes et faits au sujet des commotions

Les jeunes Canadiens peuvent correctement identifier bon nombre de faits au sujet des commotions, bien que certains mythes persistent. La plupart des jeunes identifient correctement que :

- Une personne n'a pas besoin de perdre connaissance pour subir une commotion (92 %);
- Les personnes qui ne participent pas à des sports de contact peuvent subir des commotions (90 %);
- Les garçons ne se remettent pas plus vite d'une commotion que les filles (90 %);
- Si un mal de tête disparaît, cela n'indique pas que la personne n'a pas subi une commotion (90 %);
- Cela peut prendre de quelques semaines à quelques mois avant de se sentir mieux (87 %);
- Les personnes ne savent pas toujours qu'elles ont subi une commotion au moment où elles reçoivent un coup (87 %); et/ou
- Il n'est pas sécuritaire de retourner au jeu après avoir subi une commotion dès qu'on se sent bien (82 %).

Plus des deux tiers des jeunes disent aussi, à raison, que les protège-dents ne leur éviteront pas de subir une commotion (76 %).

Bon nombre de jeunes, cependant, croient aussi à tort que le fait de porter un casque leur évitera de subir une commotion (71 %), que plus le coup est dur plus grave est la commotion cérébrale (65 %), qu'ils devraient cesser de prendre des médicaments contre la douleur s'ils ont subi une commotion (38 %), et qu'ils peuvent subir une commotion seulement s'ils reçoivent un coup à la tête (47 %).

Comme prévu, ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant subi une commotion sont plus susceptibles d'identifier correctement la fausse déclaration à l'effet qu'ils ne peuvent subir une commotion que s'ils reçoivent un coup à la tête (65 %) versus ceux qui n'ont pas subi une commotion (52 %).

Pièce 2.2.6 Mythes et faits au sujet des commotions

% Ont correctement identifié comme vrai ou faux	Jeunes (A)	Commotion 12 derniers mois Oui (L)	Commotion 12 derniers mois Non (M)
Base = actuelle	(1200) %	(90) %	(1110) %
Fausses déclarations			
Si je ne perds pas connaissance, cela signifie que je n'ai pas subi de commotion cérébrale	92	91	92
Je peux seulement subir une commotion cérébrale si je participe à des sports de contact comme le football, le hockey et lacrosse	90	90	90
Les garçons se remettent plus vite d'une commotion cérébrale que les filles	90	91	90
Lorsque mon mal de tête disparaît, cela signifie que je n'ai pas de commotion cérébrale.	90	90	90
Je saurai si j'ai subi une commotion cérébrale dès que je recevrai un coup	87	91	86
Je peux revenir au jeu après avoir subi une commotion cérébrale dès que je me sens mieux	82	78	83
Mon protège-dents m'évite de subir une commotion cérébrale	76	75	76
Je devrais cesser de prendre des médicaments contre la douleur si je subis une commotion cérébrale	62	65	62
Je peux seulement subir une commotion cérébrale si je reçois un coup à la tête	53	65 M	52
Plus le coup est dur, plus grave est la commotion cérébrale	35	41	35
Si je vomis, il se pourrait que j'aie subi une commotion cérébrale	32	29	32
Le fait de porter mon casque m'évitera de subir une commotion cérébrale	29	38	29
Vraies déclarations			
Cela peut prendre de quelques semaines à quelques mois avant de mieux se sentir après avoir subi une commotion cérébrale	87	81	88

QY24. La prochaine série de questions comprend des énoncés qui sont vrais ou faux. Sélectionne la réponse qui te semble la meilleure.

Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.3. Connaissances au sujet des commotions liées au sport

2.3.1. Prévention des commotions liées au sport

La plupart des jeunes croient à tort que le port d'un casque peut empêcher une commotion de se produire pendant la pratique d'un sport (88 %), ce qui démontre l'omniprésence de ce mythe. La plupart des jeunes peuvent correctement identifier qu'éviter contact au niveau de la tête (80 %) et jouer de façon sécuritaire et équitable (72 %) sont des façons efficaces d'empêcher une commotion. Près de la moitié des jeunes comprennent que suivre les règlements (55 %), en apprendre davantage sur les commotions (51 %), et éviter le contact corporel (48 %) peuvent empêcher les commotions. Une petite proportion, quoique significative, de jeunes (26 %) croient à tort que porter un protège-dents est un mode efficace de prévention.

Les jeunes plus âgés (16-17 ans) sont plus susceptibles que les jeunes moins âgés (12-15 ans) de savoir qu'éviter contact au niveau de la tête (84 % vs 78 %), jouer de façon sécuritaire et équitable (76 % vs 70 %), en apprendre davantage sur les commotions (60 % vs 47 %) et éviter contact corporel (55 % vs 45 %) peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales.

Les garçons sont plus susceptibles que les filles de croire que porter un protège-dents (30 % vs 23 %) peut aider à éviter une commotion cérébrale, ce qui est peut-être une fonction du protège-dents dans les sports dominés par les hommes tels que le hockey et le football.

Les jeunes qui n'ont pas subi une commotion sont plus susceptibles que ceux qui en ont subi une d'endosser le port d'un casque (89 % vs 73 %) et d'éviter contact au niveau de la tête (81 % vs 70 %) comme étant des modes de prévention efficaces. Cela laisse entendre que les mythes voulant que les casques offrent une protection et que les commotions ne se produisent que si l'on reçoit un coup à la tête continuent d'être omniprésents chez les jeunes et spécialement chez ceux qui n'ont pas subi de commotion.

Pièce 2.3.1 Prévention des commotions liés au sport

	Jeunes (A)	Garçons (B)	Filles (C)	Âges 12-15 (D)	Âges 16-17 (E)	Commo-tion 12 derniers mois Oui (L)	Commo-tion 12 derniers mois Non (M)
Base = actuelle	(1200) %	(583) %	(607) %	(746) %	(454) %	(90) %	(1110) %
N'importe lequel (NET)	97	97	97	96	98	96	97
En portant un casque	88	89	89	88	90	73	89 L
En évitant tout contact au niveau de la tête / en ne se cognant pas la tête	80	80	80	78	84 D	70	81 L
En jouant de façon sécuritaire et équitable (respect des autres)	72	70	74	70	76 D	69	72
En suivant les règlements	55	54	56	53	58	55	55
En se renseignant sur les commotions cérébrales	51	52	51	47	60 D	47	52
En évitant tout contact au niveau du corps	48	47	51	45	55 D	49	48
En portant un protecteur buccal	26	30 C	23	24	30 D	27	26
Je ne sais pas	2	2	2	3	2	2	2
Aucune de ces réponses	1	1	1	1	-	1	1

QY15. Lorsqu'ils pratiquent des sports, comment les joueurs peuvent-ils éviter les commotions cérébrales? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,.5 %

2.3.2. Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion liée au sport

Consulter un médecin (91 %) est la démarche que la plupart des jeunes croient qu'une personne devrait entreprendre si elle subit une commotion pendant la pratique d'un sport. Bon nombre comprennent aussi qu'ils devraient cesser de jouer immédiatement (78 %); cependant, moins de la moitié comprennent que la personne ne devrait pas retourner au même match ou à la même pratique (44 %).

Bien qu'aucun d'entre eux (1 %) ne croit qu'on devrait ignorer une commotion, une petite portion de jeunes croient qu'une personne ayant subi une commotion devrait prendre une pause et revenir ensuite au jeu (14 %), prendre des médicaments (8 %) ou rentrer chez elle et se reposer sans consulter un médecin (5 %).

Étonnamment, les jeunes qui ont reçu un diagnostic de commotion au cours de la dernière année sont plus susceptibles de dire que la personne devrait prendre des médicaments (17 % vs 8 %) ou ne pas tenir compte de la commotion (5 % vs 1 %) et ils sont moins susceptibles de dire que la personne devrait consulter un médecin (82 % vs 91 %), comparativement à ceux qui n'ont pas subi une commotion. Ce résultat préoccupant pourrait justifier une enquête plus approfondie afin de mieux comprendre la raison pour laquelle ceux qui ont subi une commotion dans le passé sont plus susceptibles de ne pas en tenir compte et/ou d'éviter de consulter un médecin, spécialement étant donné les graves conséquences à long terme de subir de lésions cérébrales multiples.

Pièce 2.3.2 Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion liée au sport

	Jeunes (A)	Commotion 12 derniers mois Oui (L)	Commotion 12 derniers mois Non (M)
Base = actuelle	(1200) %	(90) %	(1110) %
N'importe lequel (NET)	99	99	98
Consulter un médecin	91	82	91 L
Cesser de jouer immédiatement	78	78	78
Ne pas retourner au même match ou à la même pratique	44	43	44
Prendre une pause jusqu'à ce qu'il se sente mieux et puisse revenir au jeu	14	17	14
Prendre des médicaments	8	17 M	8
Retourner simplement à la maison et se reposer, pas besoin de consulter un médecin	5	9	4
Ne pas en tenir compte tout simplement, ce n'est pas quelque chose qui devrait l'empêcher de jouer	1	5 M	1
Je ne sais pas	1	1	2

QY18. Si quelqu'un subit une commotion pendant qu'il pratique un sport, que devrait-il faire? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.4. Signalement d'une commotion

2.4.1. Divulgation des commotions liées au sport

Presque tous les jeunes sont capables de désigner un ou plusieurs adultes à qui ils se confieraient s'ils pensaient qu'ils avaient subi une commotion. La grande majorité en parleraient à leur parent ou tuteur (89 %) suivis de l'entraîneur ou d'un adulte responsable (78 %), d'un médecin (69 %), ou d'un enseignant (63 %). Les jeunes sont moins susceptibles de penser qu'ils en parleraient à un arbitre (44 %), à un coéquipier (43 %), un autre membre de la famille (39 %), ou à un frère ou une sœur (32 %).

Pièce 2.4.1 Divulgation des commotions liées au sport

	Jeunes (A)
Base = actuelle	(1200) %
N'importe lequel (NET)	100
Parent/Tuteur	89
Entraîneur ou adulte responsable	78
Médecin	69
Enseignant	63
Arbitre	44
Coéquipier	43
Frère ou sœur	32
Autre membre de la famille	39
Autre	1
Personne	-

QY16. Si tu soupçonnais que tu avais subi une commotion, à qui le dirais-tu? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %. - représente <0,5 %

2.4.2. Signalement des commotions liées au sport

Les jeunes ont tendance à croire qu'il incombe aux adultes de signaler si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion. La plupart des jeunes croient que la personne responsable des signalements est un parent ou un tuteur (81 %) ou l'entraîneur (79 %). Les jeunes placent aussi le fardeau de signaler une commotion qu'on soupçonne sur la personne ayant subi la commotion (72 %), bien qu'à un moindre degré que les parents/tuteurs ou les entraîneurs. Les autres personnes, selon eux, qui sont responsables de signaler les commotions sont les enseignants (67 %) et les coéquipiers (53 %).

Pièce 2.4.2. Signalement des commotions liées au sport

	Jeunes (A)
Base = actuelle	(1200) %
N'importe lequel (NET)	99
Le parent/tuteur	81
Les entraîneurs	79
La personne qui pense qu'elle a subi une commotion	72
Les enseignants	67
Les coéquipiers	53
Aucune de ces réponses	1

QY17. Qui a la responsabilité de rapporter ce qui semble être une commotion? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.4.3. Raisons de ne pas signaler les commotions

La pression sociale et celle liée aux performances dans le sport sont généralement les principales raisons évoquées par les jeunes pour lesquelles quelqu'un cacherait une commotion cérébrale. Ne pas vouloir être retiré du match (80 %), décevoir ses coéquipiers (72 %), décevoir les entraîneurs (69 %), rater une pratique (67 %) ou paraître faible (66 %) sont des raisons potentielles de cacher une commotion ainsi que ne pas penser qu'une commotion est assez sérieuse (64 %). Étonnamment, près de la moitié des jeunes pensent qu'une personne prétendrait se sentir mieux parce qu'elle pense qu'il n'y a pas de problème à jouer après avoir subi une commotion cérébrale (49 %) ou qu'elle ne veut pas que les autres sachent qu'elle a subi une commotion (44 %).

Les jeunes plus âgés (16-17 ans) sont plus susceptibles que les jeunes moins âgés (12-15 ans) de dire que quelqu'un cacherait une commotion parce qu'il ne veut pas décevoir les entraîneurs (75 % vs 66 %), ne veut pas rater une pratique ou une compétition (72 % vs 65 %), ne veut pas paraître faible (72 % vs 63 %), ne pense pas que la commotion est assez sérieuse (71 % vs 60 %), pense qu'il n'y a pas de problème à jouer même si l'on a subi une commotion (55 % vs 46 %), ou ne veut pas que les autres sachent qu'il a subi une commotion (50 % vs 41 %). Cela laisse entendre que les jeunes plus âgés sont plus susceptibles de croire que les commotions ne sont pas si graves et qu'ils sont préoccupés davantage par les entraîneurs et la compétition, ce qui peut être une fonction du dépistage qui se produit à cet âge.

Pièce 2.4.3 Raisons de ne pas signaler les commotions

	Jeunes (A)	Âges 12-15 (D)	Âges 16-17 (E)
Base = actuelle	(1200) %	(746) %	(454) %
N'importe lequel (NET)	96	95	97
Elle ne veut pas être retirée du match ou en rater un	80	79	83
Elle ne veut pas décevoir ses coéquipiers	72	70	76
Elle ne veut pas décevoir les entraîneurs	69	66	75 D
Elle ne veut pas rater une pratique ou une compétition	67	65	72 D
Elle ne veut pas paraître faible	66	63	72 D
Elle ne pense pas que la commotion est assez sérieuse	64	60	71 D
Elle pense qu'il n'y a pas de problème à jouer même si on a subi une commotion	49	46	55 D
Elle ne veut pas que les autres sachent qu'elle a subi une commotion	44	41	50 D
Je ne sais pas	4	5	3

QY22. Les personnes qui ont subi une commotion cérébrale cachent parfois le fait qu'elles ne se sentent pas bien. Quelles sont certaines des raisons pour lesquelles une personne pourrait faire semblant que tout va bien? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.4.4. Sensibilisation aux risques de ne pas guérir d'une première commotion

La sensibilisation autodéclarée aux nombreux risques de ne pas prendre le temps de guérir d'une commotion est plus faible que la sensibilisation à d'autres aspects tels que les signes et symptômes, laissant sous-entendre ici un besoin d'éducation quant aux conséquences potentielles à long terme de blessures au cerveau. Près des trois quarts croient que le fait de ne pas guérir d'une commotion peut entraîner des problèmes cérébraux qui risquent de ne pas guérir (71 %), et plus de la moitié savent qu'un mal de tête ou des troubles de sommeil peuvent durer plus longtemps (64 %) et que les conséquences de la commotion prendront plus de temps à disparaître (58 %). La moitié des jeunes seulement savent que le fait de ne pas guérir les expose au danger de subir une autre commotion (50 %).

Cependant, les jeunes qui déclarent en savoir beaucoup sur la commotion cérébrale sont plus susceptibles de comprendre les risques de ne pas prendre le temps de guérir d'une commotion. Plus spécifiquement, les jeunes qui en savent plus sur la commotion sont plus susceptibles de comprendre que les conséquences de la commotion prendront plus de temps à disparaître (73 % vs 34-58 %) et qu'il y a plus de risques de subir une autre commotion (62 % vs 25-51 %). Cela témoigne de l'importance de l'éducation afin d'aider les jeunes à comprendre le besoin de prendre le temps de guérir après un diagnostic de commotion cérébrale et d'atténuer ainsi les impacts à long terme.

Pièce 2.4.4 Sensibilisation aux risques de ne pas guérir d'une première commotion

	Jeunes (A)	Pas de connaissances au sujet des commotions (U)	Un peu de connaissances au sujet des commotions (V)	Beaucoup de connaissances au sujet des commotions (W)
Base = actuelle	(1200) %	(108) %	(939) %	(153) %
N'importe lequel (NET)	93	74	94 U	99 UV
Tu pourrais avoir des problèmes cérébraux qui ne guériraient pas	71	51	73 U	77 U
Des symptômes tels que des maux de tête ou des troubles de sommeil pourraient durer plus longtemps	64	37	66 U	74 U
Les conséquences de la commotion prendront plus de temps à disparaître	58	34	58 U	73 UV
Tu seras plus en danger de subir une autre commotion	50	25	51 U	62 UV
Je ne sais pas	7	26 VW	6 W	1

QY23. Que peut-il arriver si tu ne prends pas le temps de guérir d'une commotion cérébrale? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.5. Connaissances au sujet du traitement d'une commotion

2.5.1. Retour aux études et aux activités

La plupart des jeunes comprennent qu'ils peuvent retourner à des activités physiques légères et aux études après avoir subi une commotion cérébrale. Plus des trois quarts des jeunes croient, avec raison, qu'une personne qui a subi une commotion peut retourner à ses activités normales avec la permission d'un médecin (76 %). Peu de jeunes croient qu'ils peuvent retourner à leurs activités normales lorsqu'ils ont l'impression de ne plus avoir de commotion (6 %), après un jour ou deux de repos (6 %), après une semaine ou deux de repos (4 %), ou immédiatement (4 %).

Cela se répercute sur le retour à l'école, la plupart des jeunes croyant que cela devrait se produire après avoir obtenu la permission d'un médecin (77 %), et peu sont d'avis qu'ils peuvent retourner après un jour ou deux de repos (7 %), lorsqu'ils ont l'impression de ne plus avoir de commotion (5 %), après une semaine ou deux de repos (4 %), ou immédiatement (2 %).

Une constatation préoccupante est que ceux qui ont reçu un diagnostic de commotion sont plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas subi de croire qu'ils peuvent retourner à leurs activités normales après un jour ou deux de repos (15 % vs 5 %) ou une semaine ou deux de repos (18 % vs 3 %), et ils sont moins susceptibles de penser qu'ils devraient attendre d'avoir une permission d'un médecin (54 % vs 78 %). De même, ils croient aussi qu'ils peuvent retourner à l'école après un jour ou deux de repos (24 % vs 6 %) ou une semaine ou deux de repos (11 % vs 3 %) et qu'ils n'ont pas besoin d'attendre d'avoir la permission d'un médecin (55 % vs 79 %). Cela pourrait justifier des recherches plus approfondies puisque cette façon de penser suscite un problème potentiellement plus vaste chez les victimes de commotions portées à ne pas tenir compte des conseils médicaux.

Pièce 2.5.1.a Retour aux études et aux activités

	Jeunes (A)	Commotion 12 derniers mois Oui (L)	Commotion 12 derniers mois Non (M)
Base = actuelle	(1200) %	(90) %	(1110) %
Immédiatement	4	5	4
Après un jour ou deux de repos	6	15 M	5
Après une semaine ou deux de repos	4	18 M	3
Lorsque j'ai l'impression de ne plus avoir de commotion	6	9	5
Lorsque le médecin m'en donne la permission	76	54	78 L
Je ne sais pas	5	0	6

QY19. Si tu subis une commotion, quand peux-tu reprendre tes activités normales telles que te rendre à pied à l'école? Choisis la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Pièce 2.5.1.b Retour à l'école et aux activités

	Jeunes (A)	Commotion 12 derniers mois Oui (L)	Commotion 12 derniers mois Non (M)
Base = actuelle	(1200) %	(90) %	(1110) %
Immédiatement	2	3	2
Après un jour ou deux de repos	7	24 M	6
Après une semaine ou deux de repos	4	11 M	3
Lorsque j'ai l'impression de ne plus avoir de commotion	5	6	5
Lorsque le médecin m'en donne la permission	77	55	79 L
Je ne sais pas	4	2	4

QY20. Si tu subis une commotion, quand peux-tu retourner à l'école? Choisis la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.5.2. Retour à la pratique des sports

Bon nombre de jeunes savent que s'ils ont subi une commotion ils devraient attendre d'avoir la permission d'un médecin avant de retourner à la pratique des sports (84 %). Très peu croient qu'il n'y a pas de problème à retourner à la pratique des sports après une semaine ou deux de repos (5 %), lorsqu'ils ont l'impression de ne plus avoir de commotion (4 %), après un jour ou deux de repos (2 %), ou immédiatement (1 %).

Comme pour le retour à l'école et les activités normales, les jeunes qui ont subi une commotion cérébrale sont plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas subi de croire qu'ils peuvent retourner à la pratique des sports immédiatement (5 % vs 1 %) ou après une semaine ou deux de repos (20 % vs 4 %). Ils sont aussi moins susceptibles de penser qu'ils devraient attendre d'avoir la permission d'un médecin (65 % vs 85 %) avant de reprendre la pratique d'un sport. Étant donné que ce groupe est particulièrement à risque de subir d'autres blessures à la tête, cela laisse entendre qu'il y a des lacunes au niveau des connaissances des jeunes.

Pièce 2.5.2 Retour à la pratique des sports

	Jeunes (A)	Commotion 12 derniers mois Oui (L)	Commotion 12 derniers mois Non (M)
Base = actuelle	(1200) %	(90) %	(1110) %
Immédiatement	1	5 M	1
Après un jour ou deux de repos	2	5	2
Après une semaine ou deux de repos	5	20 M	4
Lorsque j'ai l'impression de ne plus avoir de commotion	4	5	4
Lorsque le médecin m'en donne la permission	84	65	85 L
Je ne sais pas	4	1	4

QY21. Si tu subis une commotion, quand peux-tu recommencer à pratiquer des sports? Choisis la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.6. Informations sur les commotions

2.6.1. Sources d'information

Les jeunes reconnaissent l'importance des professionnels de la santé lorsqu'il s'agit de demander conseil en matière de commotion cérébrale. Lorsqu'on leur demande vers qui ou vers quoi ils se tourneraient s'ils voulaient en savoir davantage sur les commotions, la majorité (59 %) répondent qu'ils consulteraient un médecin. Cette réponse a été suivie de Internet (19 %), des parents/tuteurs (12 %), des entraîneurs (4 %), des enseignants (2 %) et des médias sociaux (1 %), et presque personne n'a répondu qu'ils se tourneraient vers un frère ou une sœur, un autre membre de la famille ou un coéquipier (<1 % chacun). Étant donné l'accès relativement limité qu'ont les jeunes aux médecins, il est important de s'assurer que les jeunes ont un accès facile aux ressources en ligne et que les parents et tuteurs aient aussi les connaissances requises pour bien conseiller les jeunes sur les commotions.

Pièce 2.6.1 Sources d'information

	Jeunes (A)
Base = actuelle	(1200) %
Un médecin	59
Internet	19
Un parent/tuteur	12
Mon entraîneur	4
Mon enseignant	2
Les médias sociaux tels que Facebook ou Twitter	1
Mon frère ou ma sœur	-
Un autre membre de la famille	-
Un coéquipier	-
Autre	1
Je ne sais pas	2

QY25. Si tu voulais en savoir plus au sujet des commotions, où chercherais-tu ou à qui demanderais-tu des informations? Choisis la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

2.6.2. Discussion au sujet des commotions

Les adultes sont la principale source d'information sur les commotions parmi les jeunes. Les parents (36 %), les médecins ou les infirmières (24 %), les entraîneurs (17 %) et les enseignants (6 %) sont les personnes qui sont les plus aptes à parler aux jeunes de commotions. Peu de jeunes déclarent qu'ils parlent à des amis (2 %), des coéquipiers (1 %), leurs frères ou sœurs (1 %), ou d'autres membres de la famille (1 %) au sujet des commotions cérébrales, 13 % indiquant qu'ils ne savent pas/qu'aucune de ces sources ne leur en parle.

Pièce 2.6.2 Discussion au sujet des commotions

	Jeunes (A)
Base = actuelle	(1200) %
Un parent/tuteur	36
Un médecin ou une infirmière	24
Mon entraîneur	17
Mon enseignant	6
Mes amis	2
Mon frère ou ma sœur	1
Un autre membre de la famille	1
Mes coéquipiers	1
Aucune de ces réponses	8
Je ne sais pas	5

QY26. Qui te parle de commotions cérébrales? Choisis la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.6.3. Connaissance des outils et des sources d'information

Peu de jeunes connaissent les outils destinés aux jeunes au sujet des commotions pour prévenir et réduire les commotions chez les jeunes (24 %).

La connaissance des outils et des ressources individuels sont comme suit :

- Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport (9 %)
- L'application de sensibilisation aux commotions cérébrales de Hockey Canada (8 %)
- L'application P.A.C.E. sur les commotions (7 %)
- L'outil SCHOOLFirst (6 %)

- La campagne de sensibilisation aux commotions cérébrales « Nous sommes entêtés » du Centre de documentation pour le sport (4 %)
- Le site Web Brainstreams.ca (4 %)
- L'application Concussion Ed de Parachute (3 %)
- Le site Web du Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital (3 %)
- La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute (2 %)
- La stratégie et le protocole de retour à l'apprentissage de Parachute (2 %)

Ceux qui ont reçu un diagnostic de commotion sont plus susceptibles d'être au courant des outils mentionnés comparativement à ceux qui n'ont pas subi de commotion, ce qui sous-entend que les jeunes sont informés de ces outils après avoir subi une commotion plutôt que comme mesure préventive.

Pièce 2.6.3 Connaissance des outils et sources d'information

	Jeunes (A)	Commotion 12 derniers mois Oui (L)	Commotion 12 derniers mois Non (M)
Base = actuelle	(1200) %	(90) %	(1110) %
N'importe lequel (NET)	24	51 M	22
Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport	9	22 M	8
L'application de sensibilisation aux commotions cérébrales de Hockey Canada	8	15 M	8
L'application P.A.C.E. sur les commotions	7	19 M	6
L'outil SCHOOLFirst	6	16 M	5
La campagne de sensibilisation aux commotions cérébrales « Nous sommes entêtés » du Centre de documentation pour le sport	4	13 M	4
Le site Web Brainstreams.ca	4	8 M	3
Le site Web du Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital	3	9 M	2
L'application Concussion Ed de Parachute	3	14 M	2
La stratégie et le protocole de retour à l'apprentissage de Parachute	2	9 M	2
La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute	2	10 M	2
Aucune de ces réponses	76	49	78 L

QY27. As-tu entendu parler des outils suivants destinés aux jeunes au sujet des commotions? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative. Par exemple, s'il y a un M, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne M.

2.7. Commotions subies chez les jeunes

2.7.1. Commotion subie au cours de la dernière année

Sept pour cent des jeunes déclarent qu'ils ont subi une commotion au cours de la dernière année (7 %), plus de la moitié dans ce groupe l'ayant subie au cours des 6 derniers mois (54 %). La plupart des jeunes indiquent qu'ils jouaient à un sport (61 %) lorsqu'ils ont subi leur commotion; cependant, certains indiquent qu'ils jouaient dans la cour d'école (14 %), jouaient avec des amis, ailleurs qu'à l'école (7 %), jouaient à la maison (6 %), ou dans d'autres circonstances (12 %).

Parmi les jeunes qui ont subi une commotion liée au sport, la plupart pratiquaient un sport organisé ailleurs qu'à l'école (47 %) ou pratiquaient un sport organisé à l'école (45 %). Un petit nombre jouaient à un jeu avec des amis (8 %).

Pièce 2.7.1.a Commotion subie au cours de la dernière année

	Jeunes (A)
Base = actuelle	(1200) %
Oui	7
Non	87
Je ne sais pas	6

QY4. As-tu subi une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Pièce 2.7.1.b Commotion subie au cours de la dernière année

	Jeunes (A)
Base = Jeunes ayant subi une commotion au cours des 12 derniers mois	(90) %
Je jouais à un sport	61
Je jouais dans la cour d'école	14
Je jouais avec des amis, ailleurs qu'à l'école	7
Je jouais à la maison	6
Autre	12

QY7. Que faisais-tu lorsque tu as subi ta commotion cérébrale ?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Pièce 2.7.1.c Commotion subie au cours de la dernière année

	Commotion subie lors de la pratique d'un sport (Q)
Base = Jeunes ayant subi une commotion cérébrale liée au sport au cours des 12 derniers mois	(53) %
Jouais à un jeu avec des amis	8
Pratiquais un sport organisé à l'école tel que le soccer	45
Pratiquais un sport organisé ailleurs qu'à l'école, par exemple dans une ligue de hockey	47

QY8. Tu as mentionné que tu avais subi ta commotion pendant que tu faisais du sport. Est-ce que tu…?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

2.7.2. Intervention médicale et diagnostic

Fait intéressant, bien que la majorité des jeunes ayant subi une commotion déclarent avoir consulté un médecin (84 %), seulement 59 % indiquent que le médecin leur a dit qu'ils avaient subi une commotion. Bon nombre de jeunes disent que c'est leur parent ou tuteur (32 %) ou leur entraîneur (31 %) qui leur a dit qu'ils avaient une commotion. Cela pourrait vouloir dire que leur parent/tuteur ou leur entraîneur leur ont dit en premier et qu'ensuite ils ont consulté un médecin. Il est à noter que plus d'un quart (27 %) ont aussi indiqué qu'ils savaient qu'ils avaient subi une commotion lorsque cela est arrivé. Peu de jeunes ont été informés qu'ils avaient subi une commotion par un ami ou un coéquipier (6 %), un autre fournisseur de soins de santé (6 %), l'arbitre (3 %), ou une autre source (7 %).

Pièce 2.7.2.a Intervention médicale et diagnostic

	Jeunes (A)
Base = Jeunes ayant subi une commotion au cours des 12 derniers mois	(90) %
Oui	84
Non	16
Je ne sais pas	0

QY9. Lorsque tu as subi ta commotion, as-tu consulté un médecin?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Pièce 2.7.2.b Intervention médicale et diagnostic

	Jeunes (A)
Base = Jeunes ayant subi une commotion au cours des 12 derniers mois	(90) %
Un médecin	59
Mon parent/tuteur	32
L'entraîneur	31
Je le savais – Je m'en suis rendu compte lorsque c'est arrivé	27
Un ami ou un coéquipier	6
Un autre fournisseur de soins de santé	6
L'arbitre	3
Autre	7

QY10. Qui t'a dit que tu avais subi une commotion? Choisis autant de réponses que tu le veux.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

3. Résultats détaillés au sujet des fournisseurs de soins de santé (FSS)

3.1. Connaissances en matière de commotion cérébrale

La section suivante résume les constatations relatives aux résultats obtenus auprès des fournisseurs de soins de santé (FSS). En 2017, l'échantillon relatif aux FSS provenait de deux sources : 1) le panel exclusif de Kantar TNS sur les soins de santé et 2) l'échantillon supplémentaire obtenu par le biais de Parachute. Parachute a collaboré avec ses partenaires pour remettre le sondage aux membres des organisations suivantes :

- L'Association canadienne des thérapeutes du sport (ACTS)
- Le Collège des médecins de famille du Canada (CFPC)
- L'Association canadienne de physiothérapie (ACP)
- L'Académie canadienne de médecine du sport et de l'exercice (ACMSE)
- L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)

En 2018, l'échantillon provenait uniquement du panel exclusif de Kantar TNS sur les soins de santé. Afin de s'assurer que les groupes de comparaison sont similaires, toutes les comparaisons de 2017 reposent uniquement sur les résultats des complétés auprès du panel de Kantar sur les soins de santé et ne comprennent pas l'échantillon supplémentaire obtenu par le biais de Parachute. Cette approche garantit que les échantillons de 2017 et de 2018 sont similaires et, par conséquent, comparables et elle nous permet de supposer que tout changement est fonction de changement dans le temps plutôt que des différences entre les échantillons.

3.2. Fournisseurs de soins de santé

Comme nous l'avons mentionné précédemment, pour ce sondage, les répondants ont été recrutés auprès du panel de Kantar sur les soins de santé. En tout, 217 fournisseurs de soins de santé ont répondu au sondage, notamment :

- Des médecins de famille/généralistes (85 %)
- Des urgentologues (9 %)
- Des professionnels de médecine sportive (5 %)
- Des physiothérapeutes (5 %)
- Des pédiatres (2 %)
- Des infirmières (2 %)
- Des professionnels des soins d'urgence (2 %)
- Des internistes (1 %)
- Des ergothérapeutes (1 %)
- Des infirmières praticiennes (1 %); et
- Autre (4 %)

Pièce 3.2 Fournisseurs de soins de santé

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(200) %
Médecin de famille/généraliste	85	89 A
Urgentologue	9	3
Médecine sportive	5	0
Physiothérapeute	5	3
Pédiatre	2	0
Infirmière	2	0
Professionnel des soins d'urgence	2	0
Ergothérapeute	1	0
Médecine interne	1	1
Infirmière praticienne	1	1
Physiatre	0	0
Neurologue	0	0
Neurochirurgien	0	0
Thérapeute sportif	-	0
Divers – toutes les autres mentions	0	4

Q15. Lequel des types de fournisseurs de soins de santé suivants vous décrit le mieux?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

3.3. Connaissances en matière de commotion cérébrale

3.3.1. Attitudes à l'égard des commotions

Comme en 2017, pratiquement tous les fournisseurs de soins de santé (96 %) croient qu'une commotion cérébrale est un important problème de santé. En 2018, un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé savent où aller pour obtenir des informations fiables sur un diagnostic de commotion cérébrale (86 % vs 76 %) et/ou des informations fiables sur le traitement et la façon de se rétablir d'une commotion cérébrale (80 % vs 73 %)*.

Pièce 3.3.1 Attitudes à l'égard des commotions

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(200) %
La commotion cérébrale est un important problème de santé	96	96
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur un diagnostic de commotion cérébrale	86 B	76
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur le traitement et la façon de se rétablir d'une commotion cérébrale	80 *	73

Q16. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

3.3.2. Connaissances en matière de commotion cérébrale

Les connaissances des FSS en matière de commotion cérébrale se sont améliorées en 2018, plus de FSS indiquant qu'ils sont des experts (4 %) ou en savent beaucoup (38 %) sur les commotions comparativement à 2017 (0 % et 27 % respectivement).

Pièce 3.3.2 Connaissances en matière de commotion cérébrale

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(200) %
Je suis un(e) expert(e) en matière de commotion cérébrale	4	0
Je connais beaucoup de choses au sujet des commotions cérébrales	38 B	27
Je connais passablement de choses au sujet des commotions cérébrales	49	58
Je connais un peu de choses au sujet des commotions cérébrales	8	15
Je ne sais rien au sujet des commotions cérébrales	0	1

Q17. À l'aide de l'échelle ci-dessous, comment évalueriez-vous votre niveau de connaissance actuel au sujet des commotions cérébrales?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

3.4. Traitement et outils relatifs aux commotions cérébrales

3.4.1. Diagnostic

En 2018, les fournisseurs de soins de santé sont plus susceptibles de déclarer qu'ils suivent, ou que leur organisation suit, un parcours clinique/de soins normalisé ou des lignes directrices pour diagnostiquer une commotion cérébrale (45 % vs 37 %).

Pièce 3.4.1.a Protocoles pour le diagnostic des commotions établis

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(200) %
Oui	45*	37
Non	44	58 A
Je ne sais pas	12 B	6

Q50. Est-ce que vous-même, ou votre organisation, suivez un parcours clinique/de soins normalisé ou des lignes directrices pour diagnostiquer une commotion cérébrale?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Peu a changé depuis 2017 relativement à la façon dont les fournisseurs de soins de santé diagnostiquent une commotion cérébrale en 2018. La plupart des FSS se fient encore aux symptômes des patients pour diagnostiquer une commotion cérébrale (94 %), à l'historique du patient (89 %), à un examen neurologique (82 %), à l'observation (71 %), aux tests cognitifs (52 %) ou autre (6 %). Et, un petit nombre de FSS continuent d'utiliser les tests d'imagerie tels que rayons-X, CT scan ou IRM (18 %) pour diagnostiquer une commotion même si, généralement, une commotion ne peut être diagnostiquée de cette façon. Cependant moins de FSS diagnostiquent actuellement les commotions à l'aide de l'historique du patient (89 % vs 95 %) comparativement aux résultats de 2017.

Pièce 3.4.1.b Diagnostic

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(186) %
Symptômes du patient	94*	97
Historique du patient	89	95 A
Examen neurologique	82	85
Observation	71	69
Tests cognitifs	52	47
Tests d'imagerie tels que les rayons-X, CT scan ou IRM	18	23
Autre	6	4

Q51. Comment diagnostiquez-vous actuellement une commotion cérébrale ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

Comme en 2017, les FSS sont plus susceptibles d'utiliser les outils suivants pour diagnostiquer et évaluer la sévérité d'une commotion:

- L'outil de reconnaissance 5 des commotions cérébrales (CRT5) (38 %)
- Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport (26 %)
- L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport chez les enfants (Child SCAT5) (19 %)

Peu utilisent l'outil de reconnaissance 5 (CRT5) (7 %), les lignes directrices canadiennes harmonisées sur les commotions cérébrales (6 %) ou d'autres outils (6 %). Fait intéressant, plus du quart des FSS (27 %) continuent de ne pas utiliser du tout les outils.

Bien que les outils les plus utilisés n'ont pas changé depuis 2017, le nombre de FSS qui utilisent les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport a baissé en 2018 comparativement à 2017 (26 % vs 38 %).

Pièce 3.4.1.c Diagnostic et évaluation de la sévérité de la commotion

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(186) %
L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport (SCAT5)	38	32
Les lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport	26	38 A
L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport chez les enfants (Child SCAT5)	19	15
L'outil de reconnaissance 5 des commotions cérébrales (CRT5)	7	6
Les lignes directrices canadiennes harmonisées sur les commotions cérébrales	6	5
Autre	6	4
Aucun	27	25

Q53. Lequel ou lesquels des outils suivants utilisez-vous actuellement pour diagnostiquer une commotion cérébrale et évaluer sa sévérité?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

3.4.2. Classification des commotions cérébrales

Comme en 2017, lorsqu'il s'agit des procédures en matière de signalement de commotions cérébrales, bon nombre de FSS (52 %) continuent de ne pas connaître la classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes qu'ils utilisent (ICD 9 ou ICD 10). L'utilisation de l'ICD 9 n'a pas changé depuis 2017, près d'un fournisseur de soins de santé sur trois utilisant l'ICD 9; cependant, nous commençons à voir une augmentation dans l'utilisation de l'ICD 10 (21 %* vs 14 %).

Pièce 3.4.2 Classification des commotions cérébrales

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(200) %
ICD 9	29	31
ICD 10	21*	14
Je ne sais pas	52	56

* Significatif au niveau de confiance de 90 %

Q48. En pensant à vos procédures internes de signalement liées aux commotions cérébrales, quelle classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (ICD – 9 ou 10) utilisez-vous pour diagnostiquer une commotion cérébrale?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B.

3.4.3. Au courant des outils et ressources

La sensibilisation aux protocoles de retour à l'école de Parachute (23 % vs 9 %) et de retour au sport (21 % vs 11 %) a augmenté chez les FSS depuis 2017, alors que la sensibilisation aux autres ressources n'a pas changé.

Les fournisseurs de soins de santé continuent d'avoir divers degrés de connaissances des outils ou des ressources relatifs aux commotions. Les FSS sont plus au courant des outils ou des ressources suivants :

- L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport (SCAT5) (45 %)
- Les lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport (45 %)

Et ils ont une connaissance limitée des outils ou des ressources suivants :

- Les tests de référence en matière de commotion cérébrale (28 %)
- L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport chez les enfants (Child SCAT5) (25 %)
- Le protocole de retour à l'apprentissage de Parachute (23 %)
- Le protocole de retour au sport de Parachute (21 %)
- La Politique de l'Association médicale Canadienne sur les traumatismes crâniens et le sport (20 %)
- Le « Concussion Awareness Training Tool » par l'Unité de recherche et de prévention des blessures de la C.-B. (19 %)
- Le « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans (18 %)
- L'énoncé sur les tests de référence en matière de commotion au Canada (16 %)

- La Société Canadienne de pédiatrie : Commotions cérébrales liées au sport : L'Évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales liées au sport chez les enfants (12 %)
- L'outil de reconnaissance 5 des commotions cérébrales (CRT5) (12 %)
- Le « Concussion Awareness Training Tool (CATT) » pour les professionnels de la santé (11 %)
- Les lignes directrices pour le diagnostic des commotions cérébrales/traumatismes crâniens légers et symptômes persistants de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie (8 %)
- Les lignes directrices canadiennes harmonisées sur les commotions cérébrales (8 %)
- Le certificat de santé lié au sport (7 %)
- Le «Canadian Concussion Collaborative – 5 Key Messages from the 5th International Consensus Statement on Concussion in Sport » (8 %)
- Les lignes directrices pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales pédiatriques de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie (6 %)
- La lettre d'évaluation médicale liée au sport (6 %)
- Les normes de traitement de la commotion cérébrale de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie (4 %)

Étonnamment, 19 % des FSS ne sont pas au courant des outils ou ressources mentionnées ci-dessus.

Pièce 3.4.3 Au courant des outils et ressources

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(200) %
L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport (SCAT5)	45	41
Les lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport	45	52
Les tests de référence en matière de commotion cérébrale	28	21
L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport chez les enfants (Child SCAT5)	25	25
Le protocole de retour à l'apprentissage de Parachute	23 B	9
Le protocole de retour au sport de Parachute	21 B	11
La Politique de l'Association médicale Canadienne sur les traumatismes crâniens et le sport	20	19
Le « Concussion Awareness Training Tool » par l'Unité de recherche et de prévention des blessures de la C.-B.	19	21

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Le « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans	18	20
L'énoncé sur les tests de référence en matière de commotion au Canada	16	10
L'outil de reconnaissance 5 des commotions cérébrales (CRT5)	12	13
La Société Canadienne de pédiatrie : Commotions cérébrales liées au sport : L'Évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales liées au sport chez les enfants	12	15
Le « Concussion Awareness Training Tool (CATT) » pour les professionnels de la santé	11	NA
Les lignes directrices pour le diagnostic des commotions cérébrales/traumatismes crâniens légers et symptômes persistants de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie	8	5
Les lignes directrices canadiennes harmonisées sur les commotions cérébrales	8	10
Le « Canadian Concussion Collaborative - 5 Key Messages from the 5th International Consensus Statement on Concussion in Sport »	8	12
Le certificat de santé lié au sport	7	6
Les lignes directrices pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales pédiatriques de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie	6	4
La lettre d'évaluation médicale liée au sport	6	4
La trousse SCHOOLFirst par le Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital	5	NA
Les normes de traitement de la commotion cérébrale de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie	4	3
Aucune de ces réponses	19	19

Q52. Lesquels des ressources ou outils suivants liés aux commotions cérébrales connaissez-vous ? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

3.4.4. Lignes directrices canadiennes relatives aux commotions cérébrales dans le sport

Les fournisseurs de soins de santé qui ont utilisé les lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales liées au sport continuent d'avoir des perceptions très positives à leur égard et il n'y a pas eu de changements significatifs depuis 2017. Parmi les 26 % de FSS qui ont utilisé les lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales liées au sport, pratiquement tous (96 %) sont satisfaits de l'information qu'ils ont trouvée et la vaste majorité pensent (fortement d'accord ou d'accord) que les lignes directrices sont utiles :

- Constituent un outil utile pour les fournisseurs de soins de santé (91 %);
- Amélioreront la gestion des commotions cérébrales au Canada (88 %);
- Ont facilité la gestion des commotions cérébrales (88 %);
- Amélioreront les diagnostics de commotions cérébrales au Canada (86 %); et
- Ont permis de diagnostiquer une commotion cérébrale plus facilement (77 %).

Pièce 3.4.4 Lignes directrices canadiennes relatives aux commotions cérébrales dans le sport

Fortement d'accord/D'accord	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = Ceux qui ont utilisé les lignes directrices canadiennes relatives aux commotions cérébrales dans le sport	(56) %	(70) %
Dans l'ensemble, j'ai été satisfait(e) de l'information que j'ai trouvée dans les lignes directrices	96	NA
Les lignes directrices constituent un outil utile pour les fournisseurs de soins de santé	91	97
Les lignes directrices amélioreront la gestion des commotions cérébrales au Canada	88	93
Les lignes directrices ont facilité la gestion des commotions cérébrales	88	90
Les lignes directrices amélioreront les diagnostics de commotions cérébrales au Canada	86	91
Les lignes directrices ont permis de diagnostiquer une commotion cérébrale plus facilement	77	90

Q54. Vous avez indiqué que vous aviez utilisé les lignes directrices canadiennes relatives aux commotions cérébrales dans le sport. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants au sujet des lignes directrices :
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

3.4.5. Lettre d'évaluation médicale et certificat de santé

Parmi les FSS qui étaient au courant de la lettre d'évaluation médicale ou du certificat de santé lié(e) au sport (6-7 %), 88 % en avaient rempli au moins un au cours des trois dernières années. Deux tiers des FSS (63 %) avaient rempli une lettre d'évaluation médicale liée au sport au cours des trois dernières années alors que trois quarts des FSS (75 %) avaient rempli le certificat de santé au cours des trois dernières années. Les résultats donnent à penser qu'il y a une augmentation dans l'utilisation de la lettre d'évaluation médicale et le certificat de santé; cependant, étant donné la très petite taille de l'échantillon, l'augmentation n'est pas significative.

Pièce 3.4.5 Au courant de la lettre d'évaluation médicale et du certificat de santé lié(e) au sport

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = Au courant de la lettre d'évaluation médicale et/ou du certificat de santé lié(e) au sport	(16) %	(12) %
Lettre d'évaluation médicale	75	58
Certificat de santé	63	50
Ni l'un ni l'autre	13	8

Q55. Vous avez indiqué que vous êtes au courant [de la lettre d'évaluation médicale et/ou du certificat de santé lié(e) au sport]. Lequel ou lesquels avez-vous remplis au cours des trois dernières années? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

3.4.6. Lacunes et obstacles au niveau des connaissances

Il n'y a pas de changements significatifs en ce qui concerne les lacunes et obstacles rapportés en 2018. Les FSS continuent d'identifier un certain nombre de lacunes ou d'obstacles au niveau des connaissances qui les empêchent d'aborder la question de la prévention des commotions. Ces lacunes comprennent un manque de connaissances ou de formation pour pouvoir diagnostiquer une commotion (12 %), un manque de compréhension des lignes directrices ou des changements apportés aux lignes directrices (11 %), un manque de sensibilisation ou de conformité de la part de l'entraîneur, de l'athlète ou du parent (7 %), un manque d'éducation, de formation ou de connaissances chez les FSS (6 %), le manque de temps (5 %) ou le manque de ressources (3 %) et/ou le manque d'expérience (3 %).

Pièce 3.4.6 Lacunes et obstacles au niveau des connaissances

	2018 FSS (A)	2017 FSS (B)
Base = actuelle	(217) %	(200) %
Manque de connaissances ou de formation en matière de diagnostic	12	15
Manque de compréhension ou changements au niveau des lignes directrices	11	8
Manque de sensibilisation ou de conformité par les entraîneurs, les athlètes ou les parents	7	10
Manque d'éducation, de formation ou de connaissances de la part des FSS	6	6
Manque de temps	5	7
Manque d'expérience ou d'occasions en ce qui concerne les commotions	3	8
Manque de ressources	3	2
Difficulté à enseigner la prévention	2	3
Divers	2	6
Aucune	49	40

Q57. Y a-t-il des lacunes au niveau des connaissances ou des obstacles qui vous empêchent d'aborder la question de la prévention des commotions cérébrales?

Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4. Résultats détaillés au sujet des parents

4.1. Attitudes à l'égard des commotions

Presque tous les parents/tuteurs d'enfants de 5 à 17 ans (ci-après appelés « parents ») (97 %), croient que la commotion cérébrale est un important problème de santé. Bon nombre (70 %) peuvent reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion, savent où aller pour obtenir des informations fiables sur la prévention des commotions (67 %) et savent ce qu'ils doivent faire si quelqu'un qu'ils connaissent subit une commotion (63 %). Bien que peu ait changé depuis 2017, les parents sont plus susceptibles de déclarer qu'ils sont en mesure de reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion en 2018 (70 % vs 63 %).

Étant donné que ce sondage mettait l'accent sur les jeunes mais qu'il incluait une mesure provisoire de suivi auprès des parents, les quotas établis pour les parents en 2018 ont été inférieurs à ceux de 2017.

Pièce 4.1 Attitudes des parents à l'égard des commotions

Boîte des Top 2	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
La commotion cérébrale est un important problème de santé	97	97
Je peux reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale	70 B	63
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur la prévention des commotions cérébrales	67	67
Je sais ce que je dois faire si quelqu'un que je connais subit une commotion cérébrale	63	63

Q16. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.2. Connaissances générales en matière de commotion cérébrale

4.2.1. Connaissances autodéclarées au sujet des commotions

La connaissance autodéclarée en matière de commotion cérébrale chez les parents n'a pas changé depuis 2017. Près des deux tiers (62 %) continuent de rapporter qu'ils ont au moins un degré de connaissance modéré.

Pièce 4.2.1 Connaissances autodéclarées au sujet des commotions

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
Je suis un(e) expert(e) en matière de commotion cérébrale	1	1
Je connais beaucoup de choses au sujet des commotions cérébrales	20	17
Je connais passablement de choses au sujet des commotions cérébrales	41	42
Je connais un peu de choses au sujet des commotions cérébrales	36	38
Je ne sais rien au sujet des commotions cérébrales	2	2

Q17. À l'aide de l'échelle ci-dessous, comment évalueriez-vous votre niveau de connaissance actuel au sujet des commotions cérébrales?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.2.2. Prévention des commotions cérébrales liées au sport

Bon nombre de parents comprennent qu'il y a une variété de façons de prévenir des commotions liées au sport, y compris les règles et réglementations propres à leur sport (83 %), éviter les contacts de tête (80 %), fournir aux athlètes, entraîneurs, écoles et administrateurs sportifs une formation sur les commotions cérébrales (75-76 %) et respecter les autres joueurs (66 %). La plupart, cependant, croient aussi, à tort, que le port d'un casque est une façon efficace de prévenir les commotions liées au sport (91 %). Une autre perception erronée partagée par les parents est que le port d'un protecteur buccal est une façon de prévenir les commotions liées au sport (46 %).

Les parents ont montré des signes qu'ils avaient amélioré leurs connaissances en matière de prévention des commotions cérébrales en 2018. Plus de parents comprennent que de s'assurer que les athlètes suivent les règles et réglementations propres à leur sport peut aider à prévenir une commotion cérébrale (83 % vs 77 %).

Pièce 4.2.2 Prévention des commotions cérébrales liées au sport

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
Porter un casque	91	92
S'assurer que les athlètes suivent les règles et réglementations propres à leur sport	83 B	77
Éviter les contacts de tête	80	82
Donner aux athlètes une formation sur les commotions cérébrales	76	74
Donner aux entraîneurs une formation sur les commotions cérébrales	76	NA
Donner aux écoles et aux administrateurs sportifs une formation sur les commotions cérébrales	75	NA
Respecter les autres joueurs	66	70
Porter un protecteur buccal	46	44
Éviter les sports de contact	43	53 A
Je ne sais pas	*	2

Q22. Selon vous, lesquelles des façons suivantes sont des façons efficaces de prévenir des commotions cérébrales dans le sport?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

4.2.3. Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale

Une grande majorité de parents comprennent que s'ils soupçonnent qu'une personne a subi une commotion cérébrale, ils devraient demander à un professionnel de la santé de l'évaluer (85 %). La plupart aussi comprennent qu'ils devraient être à l'affût des symptômes d'une commotion (82 %), vérifier les signes visuels d'une commotion (79 %), vérifier s'il y a perte de mémoire (77 %) et s'il y a des signaux d'alarme (74 %). Plus de la moitié, cependant, croient aussi qu'ils devraient surveiller le sommeil de la personne (61 %) ou vérifier ses signes vitaux (47 %).

En 2018, plus de parents comprennent qu'ils devraient surveiller s'il y a une perte de mémoire chez la personne (77 % vs 70 %), cependant, moins de parents indiquent qu'ils devraient demander à un professionnel de la santé d'évaluer la personne qu'ils soupçonnent d'avoir subi une commotion cérébrale (85 % vs 90 %).

Pièce 4.2.3 Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
Demander à un professionnel de la santé de l'évaluer	85	90 A
Vérifier s'il y a des symptômes de commotion cérébrale (ex. étourdissements, mal de tête, sensibilité à la lumière ou au bruit, somnolence, etc.)	82	77
Vérifier les signes visuels d'une commotion cérébrale (ex. allongée immobile sur le sol, lent à se lever après une chute, regard vide ou flou, etc.)	79	74
Vérifier s'il y a perte de mémoire en posant des questions telles que : « Où êtes-vous? », « Votre équipe a-t-elle remporté son dernier match? »	77 B	70
Vérifier s'il y a des signaux d'alarme tels que douleur au cou, perte de conscience, vomissements à répétition, agitation ou comportement combatif	74	70
Surveiller son sommeil (ex. réveiller la personne toutes les 2-3 heures)	61	58
Vérifier les signes vitaux (ex. fièvre, rythme cardiaque, pouls, rythme respiratoire)	47	49
Je ne sais pas	4	3

Q24. Que devriez-vous faire si vous soupçonnez qu'une personne a subi une commotion cérébrale? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.2.4 Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale liée au sport

La plupart des parents continuent de comprendre que si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion pendant la pratique d'un sport, elle devrait être évaluée par un professionnel de la santé (90 %) et retirée du jeu (85 %). Bon nombre comprennent aussi que la personne devrait obtenir un certificat de santé avant de reprendre la pratique d'un sport (80 %) et qu'on devrait lui interdire de retourner au même match ou à la même pratique (71 %). Aussi, très peu de parents croient, à tort, que la personne devrait prendre une pause et retourner au jeu lorsqu'elle se sent mieux (10 %).

Peu a changé depuis 2017, une proportion similaire de parents étant capables de correctement identifier les étapes à prendre s'ils soupçonnaient une personne d'avoir subi une commotion pendant la pratique d'un sport.

Pièce 4.2.4 Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale liée au sport

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
Envoyer la personne à consulter un professionnel de la santé afin d'être évaluée pour une commotion cérébrale	90	89
La retirer immédiatement du jeu	85	86
Obtenir un certificat de santé d'un professionnel de la santé (médecin ou infirmière praticienne) avant de reprendre des activités sportives avec contact	80	80
Lui interdire de retourner au même match ou à la même pratique	71	67
Envoyer la personne se reposer à la maison	15	23 A
Demander à la personne de prendre une pause jusqu'à ce qu'elle se sente mieux avant de lui permettre de retourner au jeu	10	13
Je ne sais pas	1	2

Q25. Lesquelles des actions suivantes devraient être entreprises si on soupçonne une personne d'avoir subi une commotion cérébrale en pratiquant un sport? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.3. Connaissances au sujet du traitement d'une commotion cérébrale

4.3.1. Traitement d'une commotion cérébrale

Seize pour cent des parents ne savent pas comment on traite une commotion cérébrale et seulement 24 % ont pu correctement identifier « en se reposant 24-48 heures, et en reprenant graduellement l'activité cognitive (raisonnement) et l'activité physique sous la supervision d'un professionnel de la santé ».

Un tiers (36 %) croient qu'il faut « se reposer et éviter toute activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et reprendre graduellement l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé » alors que peu croient qu'il faut « se reposer et éviter toute activité physique et cognitive (raisonnement) jusqu'à ce que tous les symptômes de la commotion cérébrale aient disparu » (18 %) ou « se reposer et éviter toute activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours et reprendre ensuite l'activité physique ou cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé » (6 %).

Les connaissances des parents à l'égard du traitement des commotions cérébrales commencent à s'améliorer en 2018. Les parents sont moins susceptibles de croire que le traitement consiste à « se reposer et à éviter un contact physique et cognitif (raisonnement) pendant 10-14 jours et reprendre ensuite l'activité physique ou cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé » en 2018 comparativement à 2017 (6 % vs 13 %). Les résultats indiquent aussi que plus de parents sont maintenant capables de correctement identifier « en se reposant 24-48 heures, et en reprenant graduellement l'activité cognitive (raisonnement) et l'activité physique sous la supervision d'un professionnel de la santé » comme étant un traitement (24 % vs 19 %).

Pièce 4.3.1 Traitement d'une commotion cérébrale

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
En se reposant et en évitant l'activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et en reprenant graduellement l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé	36	38
En se reposant 24-48 heures, et en reprenant graduellement l'activité cognitive (raisonnement) et l'activité physique sous la supervision d'un professionnel de la santé	24*	19
En se reposant et en évitant l'activité physique et cognitive (raisonnement) jusqu'à ce que tous les symptômes de commotion cérébrale aient disparu	18	13
En se reposant et en évitant l'activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et en reprenant ensuite l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé	6	13
Je ne sais pas	16	17

* Significatif au niveau de confiance de 90 %

Q26. Comment traite-t-on une commotion cérébrale? Sélectionnez la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.3.2. Retour à une activité physique légère

Bien que moins de parents déclarent ne pas savoir à quel moment ils peuvent permettre à un enfant ou un athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale de reprendre une activité physique légère en 2018 (8 % vs 12 %), peu a changé en ce qui concerne leur compréhension de ce qui devrait se produire. La plupart des parents continuent de comprendre que si un enfant ou un athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale qu'ils ne peuvent pas permettre un retour immédiat à des activités physiques légères (95 %).

Près d'un quart des parents croient qu'il devrait y avoir une période de repos (23 %) avant de permettre une activité physique légère (pourvu qu'elle soit tolérée par la personne). La période de repos prévue, cependant, varie – 15 % croient qu'elle devrait être de 24 à 48 heures alors que 8 % croient qu'elle devrait être de 10 à 14 jours. La moitié de tous les parents (49 %) croient qu'on devrait permettre une activité physique légère qu'à partir du moment où un professionnel de la santé fournit un certificat de santé alors que les autres (14 %) croient que tous les symptômes d'une commotion devraient avoir disparu avant de permettre une activité physique légère.

Pièce 4.3.2 Retour à une activité physique légère

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	49	45
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	15	17
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	14	10
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	8	12
Immédiatement – une commotion cérébrale liée au sport n'empêche pas une activité physique légère	3	1
Immédiatement, s'il n'y a pas de symptômes - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	2	3
Je ne sais pas	8	12 A

Q27. Si un enfant ou un athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale, quand devrait-on lui permettre de faire une activité physique légère (ex. 10 – 15 minutes de marche ou de vélo stationnaire)? Sélectionnez la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.3.3. Retour à l'école ou au travail

Il n'y a eu aucun changement dans la compréhension des parents en ce qui a trait au moment où un athlète peut retourner à l'école ou au travail à temps plein à la suite d'une commotion cérébrale. Comme en 2017, certains parents (10 %) ne savent pas à quel moment un athlète peut retourner à l'école ou au travail à temps plein après avoir subi une commotion cérébrale. Pratiquement tous les parents (98 %) comprennent qu'une commotion a des conséquences à la fois sur les études et sur le travail.

Bon nombre (56 %) de parents croient qu'un retour à l'école ou au travail à temps plein ne devrait se produire qu'une fois qu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé alors que d'autres (8 %) croient que tous les symptômes de la commotion devraient avoir disparu avant le retour à l'école ou au travail.

Certains parents croient qu'il devrait y avoir une période de repos (25 %) avant le retour au travail – pourvu que le retour soit toléré par la personne. La période de repos prévue varie – 18 % croient qu'elle devrait être de 24 à 48 heures alors que 7 % croient qu'elle devrait être de 10 à 14 jours.

Pièce 4.3.3 Retour à l'école ou au travail

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	56	56
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	18	18
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	8	9
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	7	7
Immédiatement – une commotion cérébrale liée au sport n'empêche pas les études ou le travail	2	1
Je ne sais pas	10	9

Q28.Si un athlète subit une commotion cérébrale, quand peut-il retourner à l'école ou au travail à temps plein? Sélectionnez la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.3.4. Retour à la pratique des sports

Il n'y a eu aucun changement dans la compréhension des parents en ce qui a trait au moment où un athlète peut retourner à la pratique d'un sport après avoir subi une commotion cérébrale. Comme l'an dernier, les perspectives quant au retour à la pratique d'un sport sont passablement différentes chez les parents comparativement au retour au travail ou à une activité physique légère. Trois quarts des parents (74 %) croient que les athlètes ne devraient pas retourner à la pratique d'un sport avant d'avoir obtenu un certificat de santé de la part d'un professionnel de la santé. Certains croient qu'il devrait y avoir une période de repos (11 %) soit de 24 à 48 heures (3 %) ou de 10 à 14 jours (8 %) alors que d'autres croient que tous les symptômes de la commotion cérébrale devraient avoir disparu (10 %) avant de retourner à la pratique d'un sport. Une faible proportion (6 %) ne savent tout simplement pas alors qu'une plus faible proportion (1 %) croient qu'ils peuvent retourner immédiatement s'il n'y a pas de symptômes.

Pièce 4.3.4 Retour à la pratique des sports

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(764) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	74	71
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	10	9
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	8	8
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	3	3
Immédiatement, s'il n'y a pas de symptômes	1	1
Je ne sais pas	6	7

Q29. Si un athlète subit une commotion cérébrale, quand peut-il retourner à la pratique de sports?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.4. Information au sujet de la commotion cérébrale

4.4.1. Ont cherché de l'information au sujet des commotions au cours des 12 derniers mois

Un quart (25 %) des parents ont cherché de l'information sur la prévention, le diagnostic ou la guérison d'une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois, soit une augmentation de 7 % dans l'ensemble comparativement à 2017.

Pièce 4.4.1 Ont cherché de l'information au sujet des commotions au cours des 12 derniers mois

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(287) %	(764) %
Oui	25	18
Non	74	80
Je ne sais pas	1	2

Q31. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale?

Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.4.2. Où on a cherché l'information

Parmi les parents qui ont cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion au cours des 12 derniers mois, la plupart ont cherché cette information en ligne sur divers sites Web :

- Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.) (72 %)
- Association canadienne des entraîneurs (55 %)
- Site Web d'une association athlétique (29 %)
- Site Web de Santé Canada (22 %)
- WebMD (14 %)
- Site Web d'un professionnel de la santé (13 %)
- Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (12 %)
- Site Web de Parachute (8 %)
- Mayo Clinic (8 %)
- Site Web du gouvernement du Canada (4 %)
- Autre site Web du gouvernement (3 %)

Beaucoup de parents se tournent vers un professionnel de la santé (33 %) alors que d'autres se tournent vers la famille et les amis (13 %), les entraîneurs (13 %), les associations athlétiques (3 %) et/ou les magazines, revues ou livres sur la santé (2 %).

Les sources d'information ont quelque peu changé en 2018, les sites Web de l'Agence de la santé publique du Canada et autres sites Web de professionnels de la santé étant moins consultés (12 % et 13 % respectivement vs 27 % et 22 % respectivement) et l'Association canadienne des entraîneurs et d'autres sites Web d'associations

athlétiques étant consultés plus souvent (55 % et 29 % respectivement vs 28 % et 15 % respectivement). Ce changement résulte probablement de la grande proportion d'entraîneurs dans l'échantillon global des parents en 2018 (23 %) comparativement à 2017 (16 %), et du fait qu'en 2018 la plupart des sites Web du gouvernement du Canada se sont amalgamés à Canada.ca.

Pièce 4.4.2.a Où on a cherché l'information

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = Ont cherché de l'information au sujet des commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois	(84) %	(132) %
Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.)	72	72
Association canadienne des entraîneurs	55 B	28
Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien)	33	31
Site Web d'une association athlétique	29 B	15
Site Web de Santé Canada	22	29
WebMD	14	16
Site Web d'un professionnel de la santé	13	22 A
Famille ou amis	13	11
Entraîneur sportif	13	23
Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada	12	27 A
Mayo Clinic	8	12
Site Web de Parachute	8	9
Site Web du gouvernement du Canada	4	9
Autre site Web du gouvernement	3	5
Magazine, revue, livre sur la santé	2	6
Association athlétique	3	NA
Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)	0	8

Q33. Où avez-vous cherché ou qui avez-vous consulté pour obtenir de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Certains qui n'ont PAS cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois anticipent de le faire auprès des mêmes sources que ceux qui en ont cherché sur divers sites Web bien connus et des sites Web fédéraux en particulier, suivis des professionnels de la santé :

- Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.) (62 %)
- Site Web de Santé Canada (52 %)
- Professionnel de la santé (48 %)
- Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (38 %)
- Association canadienne des entraîneurs (21 %)
- Site Web d'un professionnel de la santé (21 %)
- WebMD (18 %)
- Site Web du gouvernement du Canada (15 %)
- Site Web du Centre de documentation sur le sport (14 %)
- Entraîneurs sportifs (14 %)
- Mayo Clinic (13 %)
- Famille et amis (11 %)
- Site Web d'une association athlétique (10 %)
- Magazine, revue ou livre sur la santé (7 %)
- Autre site Web du gouvernement (4 %)
- Médias sociaux (2 %)
- Site Web de Parachute (2 %)

Les sources d'information ont changé quelque peu en 2018; cependant, le classement pour les sources les plus consultées demeure le même en grande partie.

Pièce 4.4.2.b Où on a cherché l'information

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = N'ont pas cherché de l'information sur les commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois	(199) %	(605) %
Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.)	62	72 A
Site Web de Santé Canada	52	57
Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien)	48	61 A
Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada	38	49 A
Site Web d'un professionnel de la santé	21	32 A
Association canadienne des entraîneurs	21 B	13
WebMD	18	22
Site Web du gouvernement du Canada	15	16
Entraîneur sportif	14	20 A
Site Web du Centre de documentation sur le sport	14	NA
Mayo Clinic	13	18
Famille ou amis	11	15
Site Web d'une association athlétique	10	15
Magazine, revue et livre sur la santé	7	6
Autre site Web du gouvernement	4	6
Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)	2	4
Site Web de Parachute	2	-

Q32. Si vous vouliez obtenir de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale, où la chercheriez-vous ou qui consulteriez-vous? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

4.4.3. Connaissance des outils et des ressources

La sensibilisation des parents à l'égard des outils ou ressources liés aux commotions cérébrales continue d'être grande (73 %) parmi ceux qui ont cherché de l'information sur les commotions au cours des douze derniers mois. Seulement un quart (27 %) ne connaissaient pas les outils mentionnés et/ou les sources d'information accessibles au public. La sensibilisation à des ressources spécifiques est demeurée sensiblement la même depuis 2017, à l'exception de la série de modules d'apprentissage en ligne « Prendre une tête d'avance en sport » de l'Association canadienne des entraîneurs qui a augmenté (46 % vs 12 %). Comme nous l'avons mentionné précédemment, la plus grande proportion d'entraîneurs dans l'échantillon des parents au cours de cette vague est probablement la cause de cette conclusion.

Les parents démontrent une plus grande sensibilisation à l'égard de la série de modules d'apprentissage en ligne de l'Association canadienne des entraîneurs (46 %) et de ce qui suit :

- Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport (41 %)
- Le « Concussion Awareness Training Tool (CATT) » pour les parents (33 %)
- Le « Concussion Recognition Tool/Sport Concussion Recognition Tool » pour les parents, les entraîneurs et les enseignants (27 %)
- La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute (8 %)
- Le « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans (8 %)
- La stratégie et le protocole de retour à l'école de Parachute (5 %)
- L'outil SCHOOLFIRST (4 %)

Pièce 4.4.3 Connaissance des outils et des sources d'information

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(84) %	(132) %
Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport	41	41
L'outil « The Concussion Awareness Training Tool (CATT) » pour les parents	33	NA
L'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale/Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale liée au sport destiné aux parents, entraîneurs et professeurs	27	23
Le « Concussion Management and Return to Learn » du Dr Mike Evans	8	14
La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute	8	8
La stratégie et le protocole de retour à l'école de Parachute	5	9
L'outil SCHOOLFirst	4	NA
Aucune de ces réponses	27	25

Q34. Parmi les ressources ou outils suivants liés aux commotions cérébrales, quels sont ceux dont vous avez entendu parler? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

4.4.4. Reçu de l’information sur les commotions cérébrales de la part de l’équipe sportive

Le nombre de parents qui déclarent avoir reçu de l’information sur les commotions cérébrales de la part de l’équipe sportive de leur enfant a légèrement diminué en 2018; cependant, la baisse n’est pas significative et, par conséquent, demeure stable comparativement à 2017 (17 % vs 21 %).

Pièce 4.4.4 Reçu de l’information sur les commotions cérébrales de la part de l’équipe sportive

	2018 Parents (A)	2017 Parents (B)
Base = actuelle	(297) %	(624) %
Oui	17	21
Non	81 B	71
Je ne sais pas	2	8 A

Q36. Avez-vous reçu de l’information au sujet des commotions, telle qu’un document ou une lettre d’information, de la part de l’équipe ou de la ligue sportive à laquelle votre enfant appartient, au cours de la dernière année?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l’importance au niveau de confiance de 90 %.

5. Résultats détaillés au sujet des entraîneurs

5.1. Attitudes à l'égard des commotions

Presque tous les entraîneurs d'enfants de 5 à 17 ans, qui ont été entraîneurs au cours des trois dernières années (ci-après appelés « entraîneurs ») (98 %), continuent de croire que la commotion cérébrale est un important problème de santé. Comparativement à 2017, les entraîneurs en 2018 sont plus susceptibles de dire qu'ils sont en mesure de reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale (93 % vs 84 %), de savoir ce qu'ils doivent faire si une personne subit une commotion (92 % vs 86 %) et de savoir où aller pour obtenir des informations fiables au sujet de la prévention des commotions cérébrales (92 % vs 82 %). Cela donne à penser que les efforts d'éducation axés sur ce groupe ont probablement eu des répercussions sur la capacité perçue de reconnaître les commotions cérébrales et de savoir comment les gérer.

Pièce 5.1 Attitudes des entraîneurs à l'égard des commotions cérébrales

Boîte des Top 2	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(261) %
La commotion cérébrale est un important problème de santé	98	99
Je peux reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale	93 B	84
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur la prévention des commotions cérébrales	92 B	82
Je sais ce que je dois faire si quelqu'un que je connais subit une commotion cérébrale	92 B	86

Q16. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

5.2. Connaissances générales au sujet des commotions cérébrales

5.2.1. Connaissances autodéclarées au sujet des commotions

La connaissance autodéclarée au sujet des commotions chez les entraîneurs continue d'être grande, la plupart d'entre eux (94 %) continuant de dire qu'ils ont au moins une connaissance modérée du sujet. Bien que peu ait changé depuis 2017, moins d'entraîneurs en 2018 déclarent qu'ils connaissent seulement un peu de choses sur les commotions cérébrales.

Pièce 5.2.1 Connaissances autodéclarées au sujet des commotions

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(261) %
Je suis un(e) expert(e) en matière de commotion cérébrale	2	1
Je connais beaucoup de choses au sujet des commotions cérébrales	39	38
Je connais passablement de choses au sujet des commotions cérébrales	53	47
Je connais un peu de choses au sujet des commotions cérébrales	7	15 A
Je ne sais rien au sujet des commotions cérébrales	0	0

Q17. À l'aide de l'échelle ci-dessous, comment évalueriez-vous votre niveau de connaissance actuel au sujet des commotions cérébrales?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

5.2.2. Prévention des commotions cérébrales liées au sport

Bon nombre d'entraîneurs continuent de comprendre qu'il y a une variété de façons de prévenir une commotion cérébrale liée au sport, y compris de fournir une formation en matière de commotion cérébrale aux entraîneurs (91 %), aux athlètes (89 %) et aux administrateurs sportifs (85 %), de s'assurer que les athlètes suivent les règles et réglementations propres à leur sport (89 %), qu'ils évitent les contacts de tête (77 %) et qu'ils respectent les autres joueurs (74 %). Certaines perceptions erronées au sujet de la prévention d'une commotion cérébrale liée au sport persistent, bien qu'à un degré moindre qu'en 2017, la plupart continuant de croire que le port d'un casque est une façon efficace de prévenir une commotion cérébrale liée au sport (78 %). Une autre perception erronée au sujet de la prévention d'une commotion cérébrale liée au sport est le port d'un protecteur buccal (50 %). Moins d'entraîneurs croient qu'éviter les contacts au niveau de la tête (29 %) est une façon efficace de prévenir les commotions cérébrales liées au sport qu'en 2017 (49 %).

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les entraîneurs ont montré certains signes d'amélioration de leurs connaissances liées aux mythes entourant la prévention d'une commotion cérébrale en 2018. Moins d'entraîneurs croient, à tort, que le port d'un casque (78 % vs 85 %), ou d'un protecteur buccal (50 % vs 60 %) peut prévenir une commotion. Bien que les entraîneurs soient maintenant moins susceptibles de dire, avec raison, qu'éviter les contacts au niveau de la tête peut empêcher une commotion (77 % vs 85 %), cela peut indiquer une plus grande sensibilisation au fait qu'une commotion peut résulter de blessures autres qu'à la tête plutôt qu'à un manque de connaissances.

Pièce 5.2.2 Prévention d'une commotion cérébrale liée au sport

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(248) %
Donner aux entraîneurs une formation sur les commotions cérébrales	91	NA
Donner aux athlètes une formation sur les commotions cérébrales	89	91
S'assurer que les athlètes suivent les règles et réglementations propres à leur sport	89	89
Donner aux écoles et aux administrateurs sportifs une formation sur les commotions cérébrales	85	NA
Porter un casque	78	86 A
Éviter les contacts de tête	77	85 A
Respecter les autres joueurs	74	79
Porter un protecteur buccal	50	60 A
Éviter les sports de contact	29	49 A
Je ne sais pas	0	-

Q22. Selon vous, lesquelles des façons suivantes sont des façons efficaces de prévenir des commotions cérébrales dans le sport? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %. - représente <0,5 %

5.2.3. Choses à faire si on a des soupçons

La vaste majorité des entraîneurs sont en mesure de correctement identifier les actions à entreprendre lorsqu'il y a des soupçons. Presque tous les entraîneurs disent que s'ils soupçonnent une personne d'avoir subi une commotion cérébrale, ils doivent faire évaluer l'état de la personne par un professionnel de la santé (98 %). Près de 90 % comprennent aussi qu'ils devraient vérifier s'il y a des symptômes de commotion (94 %), les signes visuels d'une commotion (93 %), les signaux d'alarme (91 %) et la perte de mémoire (87 %). Moins de la moitié aussi croient à tort qu'ils devraient surveiller leur sommeil (48 %) ou vérifier leurs signes vitaux (45 %).

En 2018, nous commençons à voir une augmentation dans le nombre d'entraîneurs qui savent ce qu'ils doivent faire lorsqu'ils soupçonnent qu'une personne a subi une commotion cérébrale; cependant, l'augmentation n'est pas significativement plus élevée qu'en 2017. Il y a cependant une exception en ce sens que les entraîneurs comprennent qu'ils doivent vérifier les signaux d'alarme tels qu'une douleur au cou, une perte de connaissance, des vomissements à répétition, de l'agitation ou un comportement combatif (91 % vs 85 %) lorsqu'ils soupçonnent qu'une personne a subi une commotion cérébrale.

Pièce 5.2.3 Choses à faire si on a des soupçons

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(248) %
Demander à un professionnel de la santé de l'évaluer	98	95
Vérifier s'il y a des symptômes de commotion cérébrale (ex. étourdissements, mal de tête, sensibilité à la lumière ou au bruit, somnolence, etc.)	94	93
Vérifier les signes visuels d'une commotion cérébrale (ex. allongée immobile sur le sol, lent à se lever après une chute, regard vide ou flou, etc.)	93	88
Vérifier s'il y a des signaux d'alarme tels que douleur au cou, perte de conscience, vomissements à répétition, agitation ou comportement combatif	91 B	85
Vérifier s'il y a perte de mémoire en posant des questions telles que : « Où êtes-vous? », « Votre équipe a-t-elle remporté son dernier match? »	87	84
Surveiller son sommeil (ex. réveiller la personne toutes les 2-3 heures)	48	56
Vérifier les signes vitaux (ex. fièvre, rythme cardiaque, pouls, rythme respiratoire)	45	50
Je ne sais pas	0	1

Q24. Que devriez-vous faire si vous soupçonnez qu'une personne a subi une commotion cérébrale? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

5.2.4. Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale

La vaste majorité d'entraîneurs continuent de comprendre que si on soupçonne une personne d'avoir subi une commotion pendant la pratique d'un sport, on devrait faire évaluer cette personne par un professionnel de la santé (98 %) et la retirer du jeu (98 %). La plupart aussi comprennent que la personne devrait obtenir un certificat de santé avant de retourner au sport (95 %) et qu'on devrait lui interdire de retourner au même match ou à la même pratique (90 %). Aussi, très peu d'entraîneurs croient, à tort, qu'on devrait envoyer la personne se reposer à la maison (16 %) ou prendre une pause et revenir au jeu une fois qu'elle se sent mieux (5 %).

Comparativement à 2017, plus d'entraîneurs savent qu'ils ne devraient pas permettre à la personne de retourner au même match ou à la même pratique (90 % vs 85 %). Une proportion similaire d'entraîneurs peuvent correctement identifier les étapes à suivre s'ils soupçonnent qu'une personne a subi une commotion pendant la pratique d'un sport.

Pièce 5.2.4 Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale liée au sport

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(248) %
Envoyer la personne consulter un professionnel de la santé afin d'être évaluée pour une commotion cérébrale	98	97
La retirer immédiatement du jeu	98	96
Obtenir un certificat de santé d'un professionnel de la santé (médecin ou infirmière praticienne) avant de reprendre des activités sportives avec contact	95	94
Lui interdire de retourner au même match ou à la même pratique	90 B	85
Envoyer la personne se reposer à la maison	16	20
Demander à la personne de prendre une pause jusqu'à ce qu'elle se sente mieux avant de lui permettre de retourner au jeu	5	7
Je ne sais pas	0	-

Q25. Lesquelles des actions suivantes devraient être entreprises si on soupçonne une personne d'avoir subi une commotion cérébrale en pratiquant un sport ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

5.3. Connaissances au sujet du traitement d'une commotion cérébrale

5.3.1. Traitement d'une commotion cérébrale

Seulement un tiers (31 %) des entraîneurs ont pu correctement identifier « en se reposant 24-48 heures, et en reprenant graduellement l'activité cognitive (raisonnement) et l'activité physique sous la supervision d'un professionnel de la santé » comme étant le traitement approprié pour une commotion cérébrale.

Quarante-quatre pour cent croient qu'on devrait « se reposer et éviter toute activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et reprendre graduellement l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé » alors que moins d'entraîneurs (20 %) croient qu'il faut « se reposer et éviter toute activité physique et cognitive (raisonnement) jusqu'à ce que tous les symptômes de la commotion cérébrale aient disparu » ou « se reposer et éviter toute activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours et reprendre ensuite l'activité physique ou cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé » (3 %).

Peu a changé depuis 2017, une proportion similaire d'entraîneurs pouvant correctement identifier la façon de traiter une commotion en 2018.

Pièce 5.3.1 Traitement d'une commotion cérébrale

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(248) %
En se reposant et en évitant toute activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et en reprenant graduellement l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé	44	41
En se reposant 24-48 heures, et en reprenant graduellement l'activité cognitive (raisonnement) et l'activité physique sous la supervision d'un professionnel de la santé	31	28
En se reposant et en évitant l'activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et en reprenant ensuite l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé	3	7 A
En se reposant et en évitant l'activité physique et cognitive (raisonnement) jusqu'à ce que tous les symptômes de commotion cérébrale aient disparu	20	20
Je ne sais pas	2	4

Q26. Comment traite-t-on une commotion cérébrale? Sélectionnez la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

5.3.2. Retour à une activité physique légère

Peu a changé en 2018 pour ce qui est de savoir à quel moment les entraîneurs croient qu'ils peuvent permettre à un enfant ou un athlète ayant reçu un diagnostic de commotion de reprendre une activité physique légère. La plupart des entraîneurs continuent de comprendre que si un enfant ou un athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale qu'on devrait interdire un retour à une activité physique légère immédiatement (96 %).

Plus de la moitié (60 %) des entraîneurs croient qu'une activité physique légère ne devrait être permise qu'à partir du moment où un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé alors que les autres (18 %) croient que tous les symptômes d'une commotion devraient avoir disparu avant de permettre une activité physique légère. Peu croient qu'il devrait y avoir une période de repos (6-12 %) avant de permettre une activité physique légère (pourvu qu'elle soit tolérée).

Pièce 5.3.2 Retour à une activité physique légère

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(248) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	60	57
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	18	15
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	12	18 A
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	6	8
Immédiatement, s'il n'y a pas de symptômes - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	3 B	-
Immédiatement – une commotion cérébrale liée au sport n'empêche pas une activité physique légère	0	0
Je ne sais pas	1	2

Q27. Si un enfant ou un athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale, quand devrait-on lui permettre de faire une activité physique légère (ex. 10 – 15 minutes de marche ou de vélo stationnaire)? Sélectionnez la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

5.3.3. Retour à l'école ou au travail

Pratiquement tous les entraîneurs (99 %) comprennent qu'une commotion cérébrale a des conséquences à la fois sur les études et sur le travail. Comme pour les activités physiques légères, la plupart des entraîneurs croient qu'un athlète peut retourner à l'école ou au travail à temps plein une fois qu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé (65 %). Moins d'entraîneurs croient que tous les symptômes d'une commotion devraient avoir disparu avant de permettre un retour à l'école ou au travail (16 %), alors que certains entraîneurs croient qu'il devrait y avoir une période de repos (17 %) – pourvu que l'activité soit tolérée par la personne. La période de repos prévue, cependant, varie : 13 % croient qu'elle devrait être de 24 à 48 heures alors que 4 % croient qu'elle devrait être de 10 à 14 jours.

Comparativement à 2017, les entraîneurs sont maintenant plus susceptibles de croire qu'une personne devrait attendre que tous les symptômes de la commotion cérébrale aient disparu (16 % vs 8 %) et moins susceptibles de croire qu'ils peuvent retourner à l'école ou au travail, si l'activité est tolérée, après 24-48 heures (13 % vs 22 %).

Pièce 5.3.3 Retour à l'école ou au travail

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(248) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	65	64
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	16 B	8
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	13	22 A
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	4	4
Immédiatement – une commotion cérébrale liée au sport n'empêche pas les études ou le travail	-	0
Je ne sais pas	-	2

Q28. Si un athlète subit une commotion cérébrale, quand peut-il retourner à l'école ou au travail à temps plein?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

5.3.4. Retour à la pratique des sports

Plus d'entraîneurs croient que les athlètes ne devraient pas retourner à la pratique d'un sport avant d'avoir obtenu un certificat de santé d'un professionnel de la santé en 2018, soit une augmentation de 6 % par rapport à 2017 (89 % vs 83 %).

Un entraîneur sur dix continue de croire que tous les symptômes de la commotion devraient avoir disparu (10 %), alors qu'une faible proportion continue de croire qu'il devrait y avoir une période de repos de 24 à 48 heures ou de 10 à 14 jours (<1-1 %). Aucun entraîneur ne croit qu'un athlète peut retourner immédiatement s'il n'a pas de symptômes.

Pièce 5.3.4 Retour à la pratique des sports

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(248) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	89 B	83
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	10	12
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	1	2
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	-	1
Immédiatement, s'il n'y a pas de symptômes	0	0
Je ne sais pas	0	2 A

Q29. Si un athlète subit une commotion cérébrale, quand peut-il retourner à la pratique de sports?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

5.4. Information au sujet de la commotion cérébrale

5.4.1. Ont cherché de l'information au sujet des commotions au cours des 12 derniers mois

Plus d'entraîneurs ont cherché des informations sur les commotions cérébrales en 2018 qu'en 2017. Près de deux tiers (65 %) des entraîneurs ont cherché de l'information sur la prévention, le diagnostic ou la guérison d'une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois, soit une augmentation de 9 % dans l'ensemble comparativement à 2017.

Pièce 5.4.1 Ont cherché de l'information au sujet des commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(248) %
Oui	65 B	56
Non	34	41 A
Je ne sais pas	*	3

Q31. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

5.4.2. Où on a cherché de l'information

Parmi les entraîneurs qui ont cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion au cours des 12 derniers mois, la plupart ont cherché cette information en ligne sur divers sites Web :

- Association canadienne des entraîneurs (79 %)
- Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.) (66 %)
- Site Web d'une association athlétique (37 %)
- Site Web de Santé Canada (22 %)
- Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (16 %)
- Site Web d'un professionnel de la santé (14 %)
- WebMD (11 %)
- Site Web de Parachute (11 %)
- Mayo Clinic (10 %)
- Site Web du gouvernement du Canada (5 %)
- Autre site Web du gouvernement (5 %)

Beaucoup d'entraîneurs se tournent vers un professionnel de la santé (34 %) alors que d'autres se tournent vers d'autres entraîneurs (22 %), la famille et les amis (11 %), les associations sportives (3 %) ou les magazines, revues ou livres sur la santé (6 %).

Les sources d'information sont généralement demeurées les mêmes qu'en 2017, bien que le site Web de l'Association canadienne des entraîneurs a été utilisé plus souvent (79 % vs 53 %) en 2018.

Pièce 5.4.2.a Où on a cherché l'information

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = Ont cherché de l'information au sujet des commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois	152 %	138 %
Association canadienne des entraîneurs	79 B	53
Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.)	66	64
Site Web d'une association athlétique	37	36
Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien)	34	31
Site Web de Santé Canada	22	19
Entraîneur sportif	22	24
Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada	16	21
Site Web d'un professionnel de la santé	14	11
WebMD	11	10
Famille ou amis	11	9
Site Web de Parachute	11	12
Mayo Clinic	10	9
Magazine, revue ou livre sur la santé	6	5
Site Web du gouvernement du Canada	5	6
Autre site Web du gouvernement	5	4
Association athlétique	3	NA
Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)	2	4

Q33. Où avez-vous cherché ou qui avez-vous consulté pour obtenir de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Certains entraîneurs qui n'ont PAS cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois anticipent de le faire auprès des mêmes sources que ceux qui en ont cherché sur divers sites fédéraux et sites Web d'associations athlétiques particulièrement bien connus, suivis des professionnels de la santé:

- Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.) (66 %)
- Association canadienne des entraîneurs (53 %)
- Professionnel de la santé (51 %)
- Site Web de Santé Canada (49 %)
- Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (39 %)
- Site Web du Centre de documentation sur le sport (31 %)
- Site Web d'une association athlétique (26 %)
- Site Web d'un professionnel de la santé (25 %)
- Entraîneurs sportifs (24 %)
- Site Web du gouvernement du Canada (14 %)
- Mayo Clinic (9 %)
- WebMD (8 %)
- Famille et amis (8 %)
- Autre site Web du gouvernement (5 %)
- Site Web de Parachute (4 %)
- Magazines, revues ou livres sur la santé (1 %)

Bien que la proportion d'entraîneurs qui indiquent qu'ils consulteraient des sources spécifiques en 2018 a diminué relativement à un certain nombre de sources, le classement pour les sources les plus consultées demeure le même en grande partie.

Pièce 5.4.2.b Où on a cherché de l'information

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = N'ont pas cherché de l'information sur les commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois	(80) %	(138) %
Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.)	66	77
Association canadienne des entraîneurs	53	53
Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien)	51	65 A
Site Web de Santé Canada	49	63 A
Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada	39	57 A
Site Web du Centre de documentation sur le sport	31	NA

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Site Web d'une association athlétique	26	29
Site Web d'un professionnel de la santé	25	44 A
Entraîneur sportif	24	30
Site Web du gouvernement du Canada	14	19
Mayo Clinic	9	22 A
WebMD	8	20 A
Famille ou amis	8	14
Autre site Web du gouvernement	5	8
Site Web de Parachute	4	3
Magazine, revue, livre sur la santé	1	13 A
Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)	-	3

Q32. Si vous vouliez obtenir de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale, où la chercheriez-vous ou qui consulteriez-vous? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

5.4.3. Connaissance des outils et des ressources

Parmi les entraîneurs qui ont cherché de l'information sur les commotions cérébrales au cours des douze derniers mois, la connaissance des outils ou des ressources relatifs aux commotions continue d'être élevée (93 %) et a augmenté considérablement depuis 2017 (en hausse de 9 %).

Peu (7 %) ne connaissaient pas les outils mentionnés et/ou les sources d'information accessibles au public. La sensibilisation à des ressources spécifiques est demeurée sensiblement la même depuis 2017, à l'exception de la série de modules d'apprentissage en ligne « Prendre une tête d'avance en sport » de l'Association canadienne des entraîneurs qui a gagné considérablement en sensibilisation (75 % vs 46 %) et la ressource « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans (39 % vs 9 %).

Les entraîneurs démontrent une plus grande sensibilisation à l'égard de la série de modules d'apprentissage en ligne de l'Association canadienne des entraîneurs (75 %) et de ce qui suit :

- Le « Concussion Awareness Training Tool (CATT) » pour les entraîneurs (51 %)

- Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport (39 %)
- Le « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans (39 %)
- Le « Concussion Recognition Tool/Sport Concussion Recognition Tool » pour les parents, les entraîneurs et les enseignants (36 %)
- La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute (11 %)
- La stratégie et le protocole de retour à l'école de Parachute (9 %)
- L'outil SCHOOLFIRST (3 %)

Pièce 5.4.3 Connaissance des outils et des sources d'information

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = Ont cherché de l'information sur les commotions au cours des 12 derniers mois	(152) %	(138) %
La série de modules d'apprentissage en ligne « Prendre une tête d'avance en sport » de l'Association canadienne des entraîneurs	75 B	46
Le « Concussion Awareness Training Tool (CATT) » pour les entraîneurs	51	NA
Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport	39	39
Le « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans	39 B	9
Le « Concussion Recognition Tool/Sport Concussion Recognition Tool » pour les parents, les entraîneurs et les enseignants	36	32
La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute	11	14
La stratégie et le protocole de retour à l'école de Parachute	9	9
L'outil SCHOOLFirst	3	NA
Aucune de ces réponses	7	16 A

Q34. Parmi les ressources ou outils suivants liés aux commotions cérébrales, quels sont ceux dont vous avez entendu parler? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

5.4.4. Enseignement formel ou formation au sujet des commotions cérébrales

Trois quarts des entraîneurs (75 %) ont reçu une formation ou un enseignement de leur organisation ou de leur ligue sur les commotions, une nette amélioration comparativement à 2017 (62 %). Les entraîneurs en 2018 sont plus susceptibles d'avoir reçu une formation au cours de la dernière ou des deux dernières années (30 %) qu'ils n'en ont reçu en 2017 (18 %). Un autre tiers (32 %) one reçu une formation au cours de la dernière année, alors que les autres 12 % ont reçu une formation il y a plus de trois ans.

Pièce 5.4.4 Enseignement formel ou formation au sujet des commotions cérébrales

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(261) %
Au cours de la dernière année	32	31
Il y a de 1 à 2 ans	30 B	18
Il y a de 3 à 5 ans	11	11
Il y a plus de 5 ans	1	2
Je n'ai jamais reçu un enseignement formel/une formation au sujet des commotions cérébrales de la part de mon organisation ou de ma ligue	25	36 A
Je ne sais pas	-	2 A

Q38. À quand remonte la dernière fois que vous avez reçu un enseignement formel/une formation formelle au sujet des commotions cérébrales de la part de votre organisation ou ligue?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

5.4.5. Partage de l'information documentée sur les commotions cérébrales

Le partage de l'information sur les commotions cérébrales n'a pas changé depuis 2017. Plus de la moitié (54 %) de tous les entraîneurs indiquent que leur équipe ou leur ligue ne partage pas d'information sur les commotions cérébrales avec les parents, les enfants ou les athlètes. Dans les cas où cette information est partagée, la documentation est donnée principalement aux parents (40 %) ou aux athlètes (39 %) plutôt qu'aux enfants (27 %).

Pièce 5.4.5.a Partage de l'information documentée sur les commotions cérébrales

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)
Base = actuelle	(245) %	(261) %
Parents	40	43
Athlètes	39	39
Enfants	27	27
Aucune	54	52

Q39. Votre équipe ou ligue partage-t-elle de l'information documentée sur les commotions cérébrales sous forme de fiche ou de lettre d'information avec les :
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Parmi les entraîneurs qui partagent de l'information documentée sur les commotions cérébrales, la plupart la partagent au début de chaque saison (74 %).

Pièce 5.4.5.b Partage de l'information documentée sur les commotions cérébrales

	2018 Entraîneurs (A)	2017 Entraîneurs (B)*
Base = Partagent de l'information sur les commotions	(114) %	(126) %
Au début de chaque saison	74	69
Lorsque quelqu'un demande de l'information liée aux commotions cérébrales	15	29
Lorsqu'un membre de l'équipe subit une commotion cérébrale	6	22
Autre	5	9

Q40. À quelle fréquence distribuez-vous des fiches ou lettres d'information sur les commotions cérébrales?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
* À cause de changements dans le format des questions en 2017 les données ne sont pas directement comparables à 2018

6. Résultats détaillés au sujet des enseignants

6.1. Attitudes à l'égard des commotions

Presque tous les enseignants des niveaux primaire et secondaire (ci-après appelés « enseignants ») croient qu'une commotion cérébrale est un important problème de santé (96 %). Beaucoup d'enseignants peuvent reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale liée au sport (65 %), savent où aller pour obtenir des informations fiables sur la prévention des commotions cérébrales (69 %) et savent ce qu'ils doivent faire si une personne subit une commotion cérébrale (61 %).

Pièce 6.1 Attitudes des parents à l'égard des commotions cérébrales

Boîte des Top 2	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(295) %
La commotion cérébrale est un important problème de santé	96	99 B
Je peux reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale	65	69
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur la prévention des commotions cérébrales	69	68
Je sais ce que je dois faire si quelqu'un que je connais subit une commotion cérébrale	61	64

Q16. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.2. Connaissances générales en matière de commotion cérébrale

6.2.1. Connaissances autodéclarées au sujet des commotions

La connaissance autodéclarée au sujet des commotions chez les enseignants n'a pas changé depuis 2017. Près des deux tiers (64 %) continuent de déclarer avoir au moins une connaissance modérée du sujet ou plus.

Pièce 6.2.1 Connaissances autodéclarées au sujet des commotions

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(295) %
Je suis un(e) expert(e) en matière de commotion cérébrale	0	*
Je connais beaucoup de choses au sujet des commotions cérébrales	20	23
Je connais passablement de choses au sujet des commotions cérébrales	44	44
Je connais un peu de choses au sujet des commotions cérébrales	33	32
Je ne sais rien au sujet des commotions cérébrales	2	-

Q17. À l'aide de l'échelle ci-dessous, comment évalueriez-vous votre niveau de connaissance actuel au sujet des commotions cérébrales?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %. - représente <0,5 %

6.2.2. Prévention des commotions cérébrales liées au sport

Bon nombre d'enseignants comprennent qu'il y a une variété de façons de prévenir une commotion cérébrale liée au sport, y compris de fournir une formation en matière de commotion cérébrale aux athlètes, aux entraîneurs et aux administrateurs sportifs (77-85 %), de s'assurer qu'ils suivent les règles et réglementations propres à leur sport (80 %), qu'ils évitent les contacts de tête (80 %), qu'ils respectent les autres joueurs (60 %), et qu'ils évitent les sports de contact. La plupart, cependant, croient aussi, à tort, que le port d'un casque est une façon efficace de prévenir une commotion cérébrale liée au sport (94 %). Le port d'un protecteur buccal (48 %) est aussi une perception erronée pour ce qui est de prévenir une commotion cérébrale liée au sport.

Les connaissances des enseignants relativement à certaines méthodes de prévention des commotions cérébrales sont un peu différentes de ce qu'elles étaient en 2017. Moins d'enseignants indiquent que suivre les règles et réglementations propres à leur sport (80 % vs 89 %), éviter les contacts de tête (80 % vs 89 %), et s'assurer que les athlètes respectent les autres joueurs (60 vs 75 %) peuvent prévenir les commotions cérébrales.

Pièce 6.2.2 Prévention des commotions cérébrales liées au sport

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(290) %
Porter un casque	94	93
Donner aux entraîneurs une formation sur les commotions cérébrales	85	NA
Donner aux athlètes une formation sur les commotions cérébrales	83	86
Éviter les contacts de tête	80	89 A
S'assurer que les athlètes suivent les règles et réglementations propres à leur sport	80	89 A
Donner aux écoles et aux administrateurs sportifs une formation sur les commotions cérébrales	77	NA
Respecter les autres joueurs	60	75 A
Éviter les sports de contact	51	58
Porter un protecteur buccal	48	46
Je ne sais pas	0	1

Q22. Selon vous, lesquelles des façons suivantes sont des façons efficaces de prévenir des commotions cérébrales dans le sport? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.2.3. Choses à faire si on a des soupçons

La vaste majorité des enseignants comprennent que s'ils soupçonnent que quelqu'un a subi une commotion cérébrale ils devraient faire évaluer l'état de la personne par un professionnel de la santé (95 %). La plupart aussi comprennent qu'ils devraient vérifier s'il y a des symptômes de commotion cérébrale (89 %), des signaux alarmants (85 %), des signes visuels de commotion (83 %), et une perte de mémoire (82 %). Plus de la moitié, cependant, croient aussi qu'ils devraient surveiller leur sommeil (67 %) ou vérifier leurs signes vitaux (56 %).

Bien que peu ait changé depuis 2017, plus d'enseignants en 2018 sont susceptibles de croire le mythe qu'ils devraient surveiller le sommeil d'une personne qui a subi une commotion cérébrale (67 % vs 58 %).

Pièce 6.2.3 Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(290) %
Demander à un professionnel de la santé de l'évaluer	95	93
Vérifier s'il y a des symptômes de commotion cérébrale (ex. étourdissements, mal de tête, sensibilité à la lumière ou au bruit, somnolence, etc.)	89	87
Vérifier s'il y a des signaux d'alarme tels que douleur au cou, perte de conscience, vomissements à répétition, agitation ou comportement combatif	85	80
Vérifier les signes visuels d'une commotion cérébrale (ex. allongée immobile sur le sol, lent à se lever après une chute, regard vide ou flou, etc.)	83	79
Vérifier s'il y a perte de mémoire en posant des questions telles que : « Où êtes-vous? », « Votre équipe a-t-elle remporté son dernier match? »	82	76
Surveiller son sommeil (ex. réveiller la personne toutes les 2-3 heures)	67 B	58
Vérifier les signes vitaux (ex. fièvre, rythme cardiaque, pouls, rythme respiratoire)	56	56
Je ne sais pas	1	2

Q24. Que devriez-vous faire si vous soupçonnez qu'une personne a subi une commotion cérébrale? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.2.4. Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale liée au sport

La plupart des enseignants continuent de comprendre que si on soupçonne une personne d'avoir subi une commotion pendant la pratique d'un sport, on devrait faire évaluer cette personne par un professionnel de la santé (97 %). La plupart aussi comprennent que la personne devrait être immédiatement retirée du jeu (93 %), obtenir un certificat de santé avant de retourner à la pratique d'un sport (86 %) et on devrait lui interdire de retourner au même match ou à la même pratique (76 %). Aussi, très peu d'enseignants croient, à tort, qu'on devrait envoyer la personne se reposer à la maison (24 %) ou prendre une pause et revenir au jeu une fois qu'elle se sent mieux (8 %).

Peu a changé depuis 2017, avec une proportion similaire d'enseignants qui peuvent correctement identifier les étapes à suivre s'ils soupçonnent qu'une personne a subi une commotion pendant la pratique d'un sport.

Pièce 6.2.4 Choses à faire si on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale liée au sport

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(290) %
Envoyer la personne consulter un professionnel de la santé afin d'être évaluée pour une commotion cérébrale	97	94
La retirer immédiatement du jeu	93	91
Obtenir un certificat de santé d'un professionnel de la santé (médecin ou infirmière praticienne) avant de reprendre des activités sportives avec contact	86	84
Lui interdire de retourner au même match ou à la même pratique	76	75
Envoyer la personne se reposer à la maison	24	22
Demander à la personne de prendre une pause jusqu'à ce qu'elle se sente mieux avant de lui permettre de retourner au jeu	8	13 A
Je ne sais pas	1	1

Q25. Lesquelles des actions suivantes devraient être entreprises si on soupçonne une personne d'avoir subi une commotion cérébrale en pratiquant un sport ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.3. Connaissances au sujet du traitement d'une commotion cérébrale

6.3.1. Traitement d'une commotion cérébrale

Un enseignant sur dix ne sait pas comment on traite une commotion cérébrale (11 %) et seulement 19 % ont pu correctement identifier « en se reposant 24-48 heures, et en reprenant graduellement l'activité cognitive (raisonnement) et l'activité physique sous la supervision d'un professionnel de la santé ».

Près de la moitié (45 %) croient qu'on devrait « se reposer et éviter l'activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et reprendre graduellement l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé ». On note une hausse de 10 % depuis 2017.

Moins croient qu'il faut « se reposer et éviter l'activité physique et cognitive (raisonnement) jusqu'à ce que tous les symptômes de la commotion cérébrale aient disparu » (14 %) ou « se reposer et éviter l'activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours et reprendre ensuite l'activité physique ou cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé » (10 %).

Pièce 6.3.1 Traitement d'une commotion cérébrale

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(290) %
En se reposant et en évitant l'activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et en reprenant graduellement l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé	45 B	35
En se reposant 24-48 heures, et en reprenant graduellement l'activité cognitive (raisonnement) et l'activité physique sous la supervision d'un professionnel de la santé	19	22
En se reposant et en évitant l'activité physique et cognitive (raisonnement) jusqu'à ce que tous les symptômes de commotion cérébrale aient disparu	14	21 A
En se reposant et en évitant l'activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et en reprenant ensuite l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé	10	10
Je ne sais pas	11	12

Q26.Comment traite-t-on une commotion cérébrale? Sélectionnez la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.3.2. Retour à une activité physique légère

Il n'y a eu aucun changement quant à la compréhension des enseignants à savoir à quel moment un enfant ou un athlète peut reprendre une activité physique légère. La plupart des enseignants continuent de comprendre que si un enfant ou un athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale qu'il ne devrait pas reprendre immédiatement des activités physiques légères (98 %).

Près d'un quart des enseignants croient qu'il devrait y avoir une période de repos (29 %) avant de reprendre des activités physiques légères (pourvu qu'elles soient tolérées). La période de repos prévue varie : 19 % croient qu'elle devrait être de 24 à 48 heures alors que 10 % croient qu'elle devrait être de 10 à 14 jours. La moitié (52 %) de tous les enseignants croient qu'on devrait reprendre des activités physiques légères seulement après avoir obtenu un certificat de santé d'un professionnel de la santé alors que les autres (8 %) croient que tous les symptômes de la commotion devraient avoir disparu avant de permettre une activité physique légère.

Pièce 6.3.2 Retour à une activité physique légère

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(290) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	52	48
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	19	17
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	10	10
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	8	11
Immédiatement, s'il n'y a pas de symptômes - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	2	3
Immédiatement – une commotion cérébrale liée au sport n'empêche pas une activité physique légère	0	-
Je ne sais pas	10	10

Q27. Si un enfant ou un athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale, quand devrait-on lui permettre de faire une activité physique légère (ex. 10 - 15 minutes de marche ou de vélo stationnaire)? Sélectionnez la meilleure réponse.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.
- représente <0,5 %

6.3.3. Retour à l'école ou au travail

Il n'y a eu aucun changement quant à la compréhension des enseignants à savoir à quel moment un athlète peut retourner à l'écore ou au travail à temps plein. Comme en 2017, certains enseignants (5 %) ne savent pas à quel

moment un athlète peut retourner à l'école ou au travail à temps plein après avoir subi une commotion cérébrale. Pratiquement tous les enseignants (99 %) comprennent qu'une commotion peut avoir des conséquences à la fois sur les études et sur le travail.

Près des trois tiers (62 %) des enseignants croient qu'un retour à l'école ou au travail ne devrait être permis qu'après avoir obtenu un certificat de santé d'un professionnel de la santé alors que les autres (7 %) croient que tous les symptômes d'une commotion devraient avoir disparu avant de permettre un retour à l'école ou au travail.

Certains enseignants croient qu'il devrait y avoir une période de repos (26 %) avant le retour au travail – pourvu qu'il soit toléré par la personne. La période de repos prévue, cependant, varie : 18 % croient qu'elle devrait être de 24 à 48 heures alors que 8 % croient qu'elle devrait être de 10 à 14 jours.

Pièce 6.3.3 Retour à l'école ou au travail

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(290) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	62	61
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	18	17
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	8	6
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	7	9
Immédiatement – une commotion cérébrale liée au sport n'empêche pas les études ou le travail	1	1
Je ne sais pas	5	6

Q28. Si un athlète subit une commotion cérébrale, quand peut-il retourner à l'école ou au travail à temps plein? ?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.3.4. Retour à la pratique des sports

Comparativement à l'année dernière, les enseignants sont moins susceptibles de déclarer qu'ils ne savent pas à quel moment un athlète peut retourner à la pratique d'un sport après avoir subi une commotion (2 % vs 7 %).

Comme l'an dernier, les perspectives de retour à la pratique d'un sport sont passablement différentes du côté des enseignants comparativement au retour au travail ou à une activité physique légère. La plupart (80 %) croient que les athlètes ne devraient pas retourner à la pratique d'un sport avant d'avoir reçu un certificat de santé d'un professionnel de la santé. Certains croient qu'il devrait y avoir une période de repos (9 %) de 24 à 48 heures (2 %) ou de 10 à 14 jours (7 %), alors que d'autres croient que tous les symptômes de la commotion devraient avoir disparu (9 %) avant de permettre un retour à la pratique d'un sport. Une très petite proportion (1 %) d'enseignants croient qu'ils devraient retourner au travail s'il n'y a pas de symptômes.

Pièce 6.3.4 Retour à la pratique des sports

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(290) %
Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé	80	76
Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu	9	9
Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	7	5
Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne	2	2
Immédiatement, s'il n'y a pas de symptômes	1	1
Je ne sais pas	2	7 A

Q29. Si un athlète subit une commotion cérébrale, quand peut-il retourner à la pratique de sports
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.4. Informations au sujet de la commotion cérébrale

6.4.1. Ont cherché de l'information au sujet des commotions au cours des 12 derniers mois

Près d'un quart (21 %) des enseignants ont cherché de l'information sur la prévention, le diagnostic ou la guérison d'une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois, une constance depuis 2017.

Pièce 6.4.1 Ont cherché de l'information au sujet des commotions au cours des 12 derniers mois

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(290) %
Oui	21	25
Non	76	73
Je ne sais pas	3	3

Q31. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale ?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.4.2. Où on a cherché de l'information

Parmi ceux qui ont cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion au cours des 12 derniers mois, la plupart ont cherché cette information en ligne sur divers sites Web :

- Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.) (70 %)
- Association canadienne des entraîneurs (34 %)
- Site Web de Santé Canada (34 %)
- Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (21 %)
- Site Web d'un professionnel de la santé (20 %)
- Mayo Clinic (10 %)
- WebMD (11 %)
- Site Web d'une association athlétique (9 %)
- Autre site Web du gouvernement (8 %)
- Site Web de Parachute (6 %)
- Site Web du gouvernement du Canada (3 %)

Beaucoup se tournent vers un professionnel de la santé (37 %) alors que d'autres se tournent vers des magazines, revues ou livres sur la santé (10 %), la famille et les amis (8 %) ou des entraîneurs sportifs (8 %).

Les sources d'information ont quelque peu changé en 2018, les moteurs de recherche et la famille/les amis étant consultés plus souvent (70 % et 8 % respectivement vs 60 % et 3 % respectivement), et les entraîneurs sportifs (8 % vs 19 %), le site Web d'une association athlétique (9 % vs 22 %), et le site Web du gouvernement du Canada (3 % vs 7 %) étant utilisés moins souvent.

Pièce 6.4.2.a Où on a cherché l'information

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = Ont cherché de l'information au sujet des commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois	(50) %	(69) %
Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.)	70 B	60
Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien)	37	33
Site Web de Santé Canada	34	28
Association canadienne des entraîneurs	34	31
Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada	21	20
Site Web d'un professionnel de la santé	20	16
WebMD	11	12
Mayo Clinic	10	9
Magazine, revue ou livre sur la santé	10	7
Site Web d'une association athlétique	9	22 A
Entraîneur sportif	8	19 A
Autre site Web du gouvernement	8	5
Famille ou amis	8 B	3
École	7	N/A
Site Web de Parachute	6	9
Site Web du gouvernement du Canada	3	7 A
Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)	1	0

Q33. Où avez-vous cherché ou qui avez-vous consulté pour obtenir de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

Certains enseignants qui n'ont PAS cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois anticipent de consulter les mêmes sources que ceux qui en ont cherché, plusieurs consultant des moteurs de recherche ou des professionnels de la santé, ainsi que divers sites Web et divers sites fédéraux en particulier:

- Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.) (65 %)
- Professionnel de la santé (58 %)
- Site Web de Santé Canada (55 %)
- Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (47 %)
- Site Web d'un professionnel de la santé (24 %)
- Association canadienne des entraîneurs (20 %)
- WebMD (21 %)
- Site Web d'une association athlétique (20 %)
- Site Web du Centre de documentation sur le sport (17 %)
- Mayo Clinic (15 %)
- Site Web du gouvernement du Canada (13 %)
- Entraîneurs sportifs (13 %)
- Famille et amis (11 %)
- Magazines, revues ou livres sur la santé (9 %)
- Autre site Web du gouvernement (5 %)
- Médias sociaux (1 %)
- Site Web de Parachute (2 %)

Les sources d'information sont demeurées sensiblement les mêmes en 2018.

Pièce 6.4.2.b Où on a cherché de l'information

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = N'ont pas cherché de l'information sur les commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois	(160) %	(69) %
Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.)	65	72
Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien)	58	61
Site Web de Santé Canada	55	57
Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada	47	49
Site Web d'un professionnel de la santé	24	32
WebMD	21	22
Association canadienne des entraîneurs	20	13
Site Web d'une association athlétique	20	15
Site Web du Centre de documentation sur le sport	17	NA
Mayo Clinic	15	18
Site Web du gouvernement du Canada	13	16
Entraîneur sportif	13	20
Famille ou amis	11	15
Magazine, revue, livre sur la santé	9	6
Autre site Web du gouvernement	5	6
Site Web de Parachute	2	-
Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)	1	4

Q32. Si vous vouliez obtenir de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale, où la chercheriez-vous ou qui consulteriez-vous? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %. - représente <0,5 %

6.4.3. Connaissance des outils et ressources

Les connaissances des enseignants à l'égard des outils ou ressources continuent à être grandes (63 %) parmi ceux qui ont cherché de l'information sur les commotions au cours des douze derniers mois, bien qu'elles soient un peu inférieures à ce qu'elles étaient en 2017 (76 %). Près d'un tiers (37 %) ne connaissaient pas les outils mentionnés et/ou les sources d'information accessibles au public. La sensibilisation à des ressources spécifiques est demeurée sensiblement la même depuis 2017.

Les enseignants continuent de démontrer une très grande sensibilisation à l'égard des lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale dans le sport (36 %) et de ce qui suit :

- Le « Concussion Recognition Tool/Sport Concussion Recognition Tool » pour les parents, les entraîneurs et les enseignants (32 %)
- Le cours en ligne : Sensibilisation aux commotions cérébrales de Parachute à l'intention des professeurs du primaire et du secondaire (30 %)
- Le « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans (15 %)
- La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute (14 %)
- La stratégie et le protocole de retour à l'école de Parachute (14 %)
- L'outil SCHOOLFIRST (14 %)

Pièce 6.4.3 Connaissance des outils et des sources d'information

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = Ont cherché de l'information sur les commotions au cours des 12 derniers mois	(50) %	(69) %
Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport	36	35
Le « Concussion Recognition Tool/Sport Concussion Recognition Tool » pour les parents, les entraîneurs et les enseignants	32	26
Le cours en ligne : Sensibilisation aux commotions cérébrales de Parachute à l'intention des professeurs du primaire et du secondaire	30	20
Le « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans	15	16
La stratégie et le protocole de retour à l'école de Parachute	14	10
La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute	14	12
L'outil SCHOOLFirst	14	NA
Aucune de ces réponses	37	24

Q34.Parmi les ressources ou outils suivants liés aux commotions cérébrales, quels sont ceux dont vous avez entendu parler? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.4.4. Processus et procédures pour gérer les commotions cérébrales

Plus de la moitié (57 %) de tous les enseignants continuent d'indiquer que leur école a des processus et des procédures en place pour gérer les commotions cérébrales. Seulement un quart (25 %) déclarent que leur école n'a pas mis de procédures en place alors qu'un autre 17 % ne le sait pas.

Pièce 6.4.4 Processus et procédures pour gérer les commotions cérébrales

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(295) %
Oui	57	56
Non	25	23
Je ne sais pas	17	22

Q44. A-t-on établi des processus ou procédures à votre école pour gérer les commotions cérébrales?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

6.4.5. Enseignement formel ou formation sur les commotions cérébrales

Plus de la moitié (53 %) des enseignants continuent de dire qu'ils n'ont jamais reçu d'enseignement formel/de formation sur les commotions cérébrales de la part de leur école ou de leur commission scolaire, ce qui est conforme aux résultats de 2017. Un enseignant sur cinq (22 %) a reçu une formation au cours de la dernière année alors que 11 % ont reçu une formation il y a de un à deux ans. Les autres 14 % ont reçu une formation il y a plus de trois ans ou ne savent pas s'ils ont reçu la formation.

Pièce 6.4.5 Enseignement formel ou formation sur les commotions cérébrales

	2018 Enseignants (A)	2017 Enseignants (B)
Base = actuelle	(217) %	(295) %
Au cours de la dernière année	22	20
Il y a de 1 à 2 ans	11	14
Il y a de 3 à 5 ans	8	5
Il y a plus de 5 ans	2	3
Je n'ai jamais reçu un enseignement formel/une formation au sujet des commotions cérébrales de la part de mon école ou de ma commission scolaire	53	52
Je ne sais pas	4	6

Q45. À quand remonte la dernière fois que vous avez reçu un enseignement formel/une formation formelle au sujet des commotions cérébrales de la part de votre école ou de votre commission scolaire?
Note : Les lettres majuscules indiquent une différence statistiquement significative au niveau de confiance de 95 %. Par exemple, s'il y a un B, le résultat est significativement plus élevé que le résultat correspondant dans la colonne B. * Indique l'importance au niveau de confiance de 90 %.

7. Annexe A : Méthodologie

7.1. Aperçu méthodologique

Administration du sondage

Le sondage en ligne a été réalisé à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (CAWI). CAWI assure le déroulement des entrevues comme il se doit avec des sauts de questions préprogrammés. Il contrôle également les réponses pour garantir des intervalles appropriés et la validité des données. Les sondages ont été menés en anglais ou en français, au choix du répondant. Tous les participants ont été informés de l'objectif général de la recherche, du commanditaire et du fournisseur et ont été informés que toutes leurs réponses seraient confidentielles.

Le sondage en ligne a été mené du 18 décembre 2018 au 6 janvier 2019. En tout, 2 021 sondages ont été complétés. La durée moyenne du sondage était de 13 minutes, le plus court ayant été effectué en 5 minutes et le plus long en 59 minutes (valeurs aberrantes supprimées).

Prétest

Un prétest a été effectué le 17 décembre 2018, avec 10 complétés en anglais et 10 en français, y compris les questions de clarification. Les résultats ont été examinés afin de s'assurer que le sondage fonctionnait comme prévu et que les questions étaient interprétées comme prévu. En se fondant sur les résultats du prétest, aucun changement n'a été requis et, de ce fait, les résultats des 20 complétés ont été inclus dans l'ensemble des données final.

Conception et sélection de l'échantillon

Un échantillon disproportionné de Canadiens, par région, a été tiré des panels exclusifs de Kantar TNS afin de réaliser 2 021 sondages complétés auprès des divers groupes cibles. L'échantillon a été stratifié afin de s'assurer que les quotas régionaux étaient atteints, à l'exception des enseignants, des entraîneurs et des FSS, où l'incidence est faible et basée sur les retombées naturelles. En raison de la faible incidence des entraîneurs dans la population générale, des retombées naturelles ont été obtenues sur un total de 24 complétés. Afin de suppléer à la faible incidence prévue d'entraîneurs, le sondage a également été envoyé aux membres de l'Association canadienne des entraîneurs. Pour rejoindre les jeunes âgés de 12 à 17 ans, le panel en ligne de Kantar TNS a été utilisé pour identifier les ménages avec des enfants de 12 à 17 ans. On a demandé aux parents de ces ménages l'autorisation de laisser leurs enfants participer au sondage, puis de soumettre un formulaire de consentement en ligne avant que les jeunes ne remplissent le questionnaire.

Échantillon de l'Association canadienne des entraîneurs

L'Association canadienne des entraîneurs a invité un échantillon de ses membres qui entraînent des enfants et des jeunes de participer au sondage. Un échantillon aléatoire de 7 500 entraîneurs a été tiré. Les entraîneurs ont ensuite été sondés afin de voir s'ils travaillaient auprès d'enfants et de jeunes de 5 à 17 ans et s'ils avaient agi à titre d'entraîneurs au cours des trois dernières années. Seulement ceux qui répondaient aux deux critères ont été interviewés.

Fournisseurs de soins de santé

L'échantillon de fournisseurs de soins de santé a été obtenu par le biais du panel des soins de santé de Kantar TNS. Cet échantillon comprend principalement des médecins (85 %) mais aussi des infirmières, physiothérapeutes, chiropraticiens, ambulanciers et ergothérapeutes

Distribution de l'échantillon

Les répondants dans les sous-segments de parents, d'enseignants et d'entraîneurs/administrateurs sportifs pouvaient se qualifier pour plus d'un segment.

La distribution de l'échantillon est présentée ci-dessous :

Segment	Taille de l'échantillon
Jeunes, âgés de 12 à 17 ans	1 200
Parents d'enfants de 5 à 17 ans	297
Enseignants	217
Entraîneurs/administrateurs sportifs	245
FSS	217
TOTAL	**2 021**

Ce sondage mettait l'accent sur les jeunes mais comprenait une mesure provisoire de suivi auprès des parents, des entraîneurs et des enseignants. Les quotas étaient donc inférieurs à ceux en 2017.

Afin de garantir un nombre d'échantillons suffisant pour des analyses régionales, des quotas régionaux ont été établis pour les segments d'échantillons du public canadien. L'exception concernait les enseignants, les entraîneurs et les FSS pour lesquels des quotas régionaux n'ont pas été établis à cause de la faible incidence.

	C.-B. et Territoires	Prairies	Ontario	Québec	Atlantique	TOTAL
Jeunes de 12 à 17 ans	200	200	350	300	150	1 200
Parents d'enfants de 5 à 17 ans	40	40	40	40	40	200
Enseignants (retombées naturelles)						**200**
FSS (retombées naturelles)						**200**
Entraîneurs/administrateurs sportifs (retombées naturelles)						**200**
ÉCHANTILLON TOTAL						**2 000**

Marge d'erreurs

Comme mentionné précédemment, un échantillon de panel et un échantillon de membres ont été utilisés pour cette étude. Les sondages effectués à l'aide d'un panel et auprès de membres sont considérées comme un échantillon non probabiliste et, de ce fait, la marge d'erreur ne s'applique pas et les conclusions tirées de ces résultats ne peuvent être généralisées à aucune population.

Pondération

Des ajustements de pondération indépendants ont été apportés aux groupes clés du sondage pour lesquels des données nationales étaient disponibles. Les données nationales pour les jeunes, les enseignants et les parents d'enfants de 5 à 17 ans étaient disponibles et, à ce titre, une pondération a été appliquée. Pour chaque groupe où les données nationales étaient disponibles, le groupe a été pondéré. Les groupes restants n'ont pas été pondérés en raison du manque de données nationales sur les entraîneurs et les FSS.

Jeunes

Les complétés auprès de la population générale ont été pondérés afin de s'assurer que les données étaient représentatives de la population des 12 à 17 ans au Canada en se basant sur le recensement de 2016. Plus spécifiquement, les données ont été pondérées par âge en fonction du genre et de la région afin de correspondre à la population canadienne à l'aide des données du recensement de 2016. Voici la répartition des complétés actuels et pondérés.

Tableau 7.1.a. Jeunes (non pondérés)

Cible	Région				
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	C.-B. et Territoires
Garçons 12 ans	6	11	25	10	11
Garçons 13 ans	6	24	32	17	16
Garçons 14 ans	13	28	21	20	15
Garçons 15 ans	15	39	26	26	21
Garçons 16 ans	20	24	37	17	16
Garçons 17 ans	6	30	30	9	17
Filles 12 ans	13	16	13	15	3
Filles 13 ans	9	17	27	16	20
Filles 14 ans	11	17	29	15	18
Filles 15 ans	19	21	44	22	19
Filles 16 ans	15	38	38	21	30
Filles 17 ans	18	16	42	16	14

Tableau 7.1.b. Jeunes (pondérés)

Cible	Région				
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	C.-B. et Territoires
Garçons 12 ans	6	21	40	21	12
Garçons 13 ans	6	21	40	21	13
Garçons 14 ans	6	21	40	20	13
Garçons 15 ans	6	21	40	20	13
Garçons 16 ans	7	21	42	21	14
Garçons 17 ans	7	22	44	21	14
Filles 12 ans	6	20	38	20	12
Filles 13 ans	6	20	38	20	12
Filles 14 ans	6	20	38	19	12
Filles 15 ans	6	20	38	19	12
Filles 16 ans	6	20	39	20	13
Filles 17 ans	7	21	41	20	14

Enseignants

Les complétés auprès des enseignants ont été pondérés afin de s'assurer que les données étaient représentatives, par région, de la population des enseignants au Canada, en se basant sur le recensement de 2016. Voici la répartition des complétés actuels et pondérés.

Tableau 7.1.c. Enseignants par région (non pondérés)

Cible	Région				
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	C.-B. et Territoires
Hommes de 18 à 34 ans	4	2	3	4	2
Hommes de 35 à 54 ans		3	16	9	4
Hommes de 55 ans et plus	2	2	6	8	5
Femmes de 18 à 34 ans	3	2	15	3	1
Femmes de 35 à 54 ans	6	11	36	13	12
Femmes de 55 ans et plus	6		24	7	8

Note : Les cellules sont combinées à des fins de pondération lorsque la valeur dans chaque cellule est de <1

Tableau 7.1.d. Enseignants par région (pondérés)

Cible	Région				
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	C.-B. et Territoires
Hommes de 18 à 34 ans	3	3	4	3	1
Hommes de 35 à 54 ans		8	16	6	4
Hommes de 55 ans et plus		2	3	2	1
Femmes de 18 à 34 ans	3	12	18	9	3
Femmes de 35 à 54 ans	6	28	44	15	8
Femmes de 55 ans et plus	15	1		7	4

Note : Les cellules sont combinées à des fins de pondération lorsque la valeur dans chaque cellule est de <1

Parents

Les complétés auprès des parents ont été pondérés afin de s'assurer que les données étaient représentatives de la population des 18 ans et plus de Canadiens avec des enfants âgés de 5 à 17 ans en se basant sur le recensement de 2016. Plus spécifiquement, les données ont été pondérées par âge en fonction du genre et de la région afin de correspondre à la population canadienne des parents d'enfants de 5 à 17 ans. Voici la répartition des complétés actuels et pondérés.

Tableau 7.1.e. Parents (non pondérés)

<table>
<tr><th>Cible</th><th colspan="5">Région</th></tr>
<tr><td></td><td>Atlantique</td><td>Québec</td><td>Ontario</td><td>Prairies</td><td>C.-B. et Territoires</td></tr>
<tr><td>Hommes de 18 à 34 ans</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>4</td><td rowspan="2">15</td></tr>
<tr><td>Hommes de 35 à 54 ans</td><td rowspan="2">12</td><td>29</td><td>36</td><td>33</td></tr>
<tr><td>Hommes de 55 ans et plus</td><td>9</td><td>4</td><td>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Femmes de 18 à 34 ans</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td><td>5</td><td rowspan="3">13</td></tr>
<tr><td>Femmes de 35 à 54 ans</td><td rowspan="2">6</td><td rowspan="2">46</td><td>40</td><td>21</td></tr>
<tr><td>Femmes de 55 ans et plus</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>

Note : Les cellules sont combinées à des fins de pondération lorsque la valeur dans chaque cellule est de <1

Tableau 7.1.f. Parents (pondérés)

<table>
<tr><th>Cible</th><th colspan="5">Région</th></tr>
<tr><td></td><td>Atlantique</td><td>Québec</td><td>Ontario</td><td>Prairies</td><td>C.-B. et Territoires</td></tr>
<tr><td>Hommes de 18 à 34 ans</td><td>1</td><td>5</td><td>6</td><td>5</td><td rowspan="2">13</td></tr>
<tr><td>Hommes de 35 à 54 ans</td><td rowspan="2">7</td><td>19</td><td>33</td><td>16</td></tr>
<tr><td>Hommes de 55 ans et plus</td><td>6</td><td>15</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Femmes de 18 à 34 ans</td><td>2</td><td>8</td><td>11</td><td>8</td><td rowspan="2">21</td></tr>
<tr><td>Femmes de 35 à 54 ans</td><td>8</td><td>28</td><td>40</td><td>17</td></tr>
</table>

Femmes de 55 ans et plus			15	5	

Note : Les cellules sont combinées à des fins de pondération lorsque la valeur dans chaque cellule est de <1

Taux d’achèvement en ligne

Un total de 23 735 invitations ont été envoyées aux panélistes, dont n=2 021 ont complété le sondage. Le taux d’achèvement atteint pour l’étude en ligne a été de 8,5 %. Le tableau suivant présente la disposition de l’échantillon et le taux de réponse selon les lignes directrices précédentes de l’ARIM.

Tableau 4.1.g. Taux d’achèvement

Total des invitations envoyées	23 735
Contacts	6752
Complétés	2021
Interruptions	1232
Hors quota	2089
Ne se qualifient pas	1410
Taux d’achèvement	8,5 %
Taux d’incidence	29,9 %

Biais de non-réponse

Nous avons entrepris un biais de non-réponse chez les parents d'enfants de 5 à 17 ans, les jeunes et les enseignants. Nous ne pouvions pas créer de biais de non-réponse pour les professionnels de la santé ou les entraîneurs étant donné qu'il n'y a pas de données nationales avec lesquelles le comparer. Nous avons constaté que les parents sont surreprésentés parmi les Québécois et les hommes âgés de 35 à 54 ans, et qu'ils sont sousreprésentés parmi ceux de l'Ontario, les hommes et les femmes, âgés de 18 à 34 ans et les femmes de 55 ans et plus. Les enseignants sont surreprésentés parmi les hommes et les femmes de 55 ans et plus et sousreprésentés parmi les femmes âgées de 18 à 34 ans et au Québec. Les jeunes sont sousreprésentés parmi les garçons et les filles de 12 ans et en Ontario, et surreprésentés parmi ceux des provinces de l'Atlantique et les filles âgées de 15 à 16 ans. Afin de traiter la question du biais de réponse, lorsque les données étaient disponibles, elles ont été pondérées pour être représentatives de la population canadienne.

Recoupement de données

Des tableaux détaillés sont présentés sous pli séparé.

8. Annexe B : Outil de sondage

8.1. Sondage français

InterviewLanguage:	**Single coded**

Not back

In which language would you like to be interviewed?
Dans quelle langue aimeriez-vous être interviewé(e)?

Normal

1	English / Anglais
2	French / Français

Scripter notes: *** Include progress bar.

Posez seulement s'il s'agit de l'**échantillon**,5

Spéc. de l'entraîneur : Entraîneur auprès d'enfants	**Single coded**

Not back

Au cours des trois dernières années, avez-vous agi à titre d'entraîneur ou de directeur sportif auprès d'enfants et de jeunes de 5 à 17 ans?

Normal

1	Oui	
2	Non	➔ PASSEZ À L'ÉCRAN À LA FIN

T1 :	**Text**

Not back

Merci d'avoir accepté de participer à notre sondage. Kantar TNS mène actuellement un sondage au nom de l'Agence de la santé publique du Canada sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Canadiens et des fournisseurs de soins de santé au sujet des problèmes de santé. Les informations recueillies seront utilisées pour contribuer à des programmes de santé. Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur les rapports que vous pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

Si vous souhaitez vérifier la légitimité de ce sondage, vous pouvez communiquer avec Stéphane Héon à stephane.heon@kantar.com

Le sondage vous prendra environ 10-15 minutes à remplir.

Qu'en est-il de vos renseignements personnels?

- Les renseignements personnels que vous fournissez à l'Agence de la santé publique du Canada sont régis conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont recueillis en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, en accord avec les *Directives du Conseil du Trésor sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée*. Nous recueillons uniquement l'information dont nous avons besoin pour mener le projet de recherche.

- **But de la collecte** : Nous avons besoin de vos renseignements personnels tels que les informations démographiques pour mieux comprendre le sujet de la recherche. Vos réponses sont toujours combinées avec les réponses d'autres participants pour l'analyse et les rapports; vous ne serez jamais identifié(e).
- **Pour plus d'informations :** Cette collecte de renseignements personnels est décrite dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires Communications publiques – POU 914, dans Info Source, disponible en ligne à infosource.gc.ca.
- **Vos droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* :** En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous donne le droit de demander l'accès et la correction de vos renseignements personnels. Pour plus d'information sur ces droits, ou au sujet de nos pratiques en matière de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec le Coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels de Santé Canada au (613) 948-1219 ou privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée si vous pensez que vos renseignements personnels n'ont pas été traités correctement.

Que se passe-t-il après le sondage en ligne?
Le rapport final rédigé par Kantar TNS sera mis à la disposition du public sur le site Bibliothèque et Archives Canada (http://www.bac-lac.gc.ca/).

Votre aide est grandement appréciée et nous espérons que vous nous ferez part de vos commentaires.

Note du scripteur : Communications publiques - POU 914
English:
https://www.canada.ca/en/treasury-board-secretariat/services/access-information-privacy/access-information/information-about-programs-information-holdings/standard-personal-information-banks.html#psu914
Français :
https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/acces-information-protection-reseignements-personnels/acces-information/renseignements-programmes-fonds-renseignements/fichiers-renseignements-personnels-ordinaires.html#pou914
Liens pour la POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ DE KANTAR TNS;
Tous les autres liens/adresses courriel sont bilingues

B001 : Permission d'interviewer le jeune **Begin block**

Posez seulement si **Échantillon**,1

QP1 : PERMISSION D'INTERVIEWER LE JEUNE	Single coded

Not back

Nous savons que vous avez des enfants âgés de 12 à 17 ans. Nous aimerions inviter votre enfant à participer volontairement à une recherche sur ses connaissances, attitudes et comportements au sujet des problèmes de santé. Les informations recueillies seront utilisées pour contribuer à des programmes de santé. Le sondage prendra environ 15 minutes à remplir. Les réponses de votre enfant demeureront strictement confidentielles. Nous prenons de grandes précautions afin de protéger la confidentialité des données de votre enfant et nous n'établirons aucun lien entre les réponses de votre enfant et son nom ou autres informations permettant de l'identifier.

Permettez-vous à votre enfant de participer à ce sondage?

Normal

1	Je consens à ce que mon enfant participe à ce sondage
2	Je ne consens pas à ce que mon enfant participe à ce sondage

Posez seulement si **QP1**,1

QP1N : Autorisation du nom : Nom du parent qui donne l'autorisation	Open

Not back

Veuillez fournir votre nom au complet dans l'espace prévu à cet effet. N'oubliez pas que ces informations sont recueillies dans le seul but de confirmer que vous, à titre de parent/tuteur, permettez à votre enfant de participer à ce sondage. Votre nom ne sera en aucun cas lié aux réponses fournies par votre enfant. Nous vous rappelons que toutes les informations recueillies au cours de ce sondage seront entièrement confidentielles et qu'elles ne pourront en aucun cas être attribuées à une personne en particulier.

Posez seulement si **QP1**,1

QP1D :	Text

Not back

N'hésitez pas à aider votre enfant s'il vous pose des questions au sujet du sondage. Cependant, veuillez ne pas influencer ses réponses.

Maintenant, nous aimerions poser quelques questions à votre enfant. Veuillez lui demander de venir à l'ordinateur.

Pour commencer le sondage, cliquez simplement sur le bouton ci-dessous.

Posez seulement si **QP1**,1

QPY1 : **Single coded**

Not back

Ton parent/tuteur nous a autorisés à te poser quelques questions dans le cadre d'un sondage sur la santé.

Ce sondage aidera le gouvernement du Canada à améliorer son travail sur la santé des jeunes.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et nous ne partagerons pas tes réponses avec qui que ce soit. Nous te demandons donc d'être le plus honnête possible. Nous donnes-tu la permission de continuer?

Normal

1 Oui

2 Non → PASSEZ À L'ÉCRAN À LA FIN

Posez seulement si **QP1**,2

QP2 : Parent consent à répondre **Single coded**

Not back

Nous effectuons aussi des sondages auprès de parents d'enfants de 5 à 17 ans. Accepteriez-vous de répondre à ce sondage?

Normal

1 Oui

2 Non → PASSEZ À L'ÉCRAN À LA FIN

Note du scripteur : Cette question est posée uniquement si le quota des parents n'est pas rempli.

B001 : Permission d'interviewer le jeune **End block**

B002 : Section du recrutement **Begin block**

S1 : Année de naissance — **Numeric**

Not back | Min = 1910 | Max = 2018

En quelle année êtes-vous né(e)?

Note du scripteur : Ajouter par défaut : Je préfère ne pas répondre.
Si 2007-2018, remerciez et disqualifiez – ni un jeune ni un adulte.
S'il s'agit d'un jeune (qpy1=1) et S1 = 2000 ou moins, disqualifiez... n'est pas un jeune
Pour l'échantillon 1,2,3, s'il ne s'agit pas d'un jeune, le répondant doit être un adulte, si la réponse est supérieure à 2000 il sera disqualifié

S2: VARIABLE CACHÉE : ÂGE — **Numeric**

Not back | Min = 12 | Max = 110

Note du scripteur : calculer l'âge - 2018-S1 – question automatisée – n'est pas montrée à l'écran

S3 : Genre — **Single coded**

Not back

Êtes-vous de sexe…?

Normal

1	Masculin
2	Féminin
4	Je préfère m'auto-identifier **Ouverte*
3	Je préfère ne pas répondre

S4: Code postal — **Alpha**

Not back

Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal (exemple : H4B)?

Note du scripteur : NÉCESSITE 3 CARACTÈRES, message d'erreur si commence avec les lettres D F I O Q U W Z

S5 : Province/Territoire (Caché) **Single coded**

Not back

Dans quelle province ou dans quel territoire demeurez-vous?

Normal

1	Terre-Neuve-et-Labrador : A
2	Nouvelle-Écosse : B
3	Île-du-Prince-Édouard : C
4	Nouveau-Brunswick : E
5	Est du Québec : G
6	Montréal métropolitain : H
7	Ouest du Québec : J
8	Est de l'Ontario : K
9	Centre de l'Ontario : L
10	Toronto métropolitain : M
11	Sud-Ouest de l'Ontario : N
12	Nord de l'Ontario : P
13	Manitoba : R
14	Saskatchewan : S
15	Alberta : T
16	Colombie-Britannique : V
17	Territoires du Nord-Ouest et Nunavut : X
18	Yukon : Y

Note du scripteur : autocodez en vous basant sur la première lettre du code postal à S4

S6 : RURAL/URBAIN **Single coded**

Not back

VARIABLE CACHÉE : RURAL/URBAIN

Normal

1	Rural
2	Urbain

Note du scripteur : VEUILLEZ UTILISER LE DEUXIÈME CARACTÈRE POUR CODER RURAL/URBAIN. SI LE DEUXIÈME CARACTÈRE EST « 0 » CODEZ RURAL. POUR TOUS LES AUTRES, CODEZ URBAIN.

Qreg : Région | **Single coded**

Not back

Région (quota)

Normal

1	C.-B. et Territoires
2	Prairies
3	Ontario
4	Québec
5	Atlantique

Note du scripteur : Ne montrez pas la question au répondant, autocodez : définir à partir de la question S5
C.-B. et Territoires comme codes 16 à 18, Prairies comme 13 à 15, Ontario comme 8 à 12, Québec comme 5 à 7, Atlantique comme 1 à 4 à utiliser pour les quotas.
Jeunes : C.-B. et Territoires : 200, Prairies : 200, ONT. : 350, QC : 300, Atlantique: 150

Posez seulement si **échantillon**,2,3,4,5 ou **QP2**,1

S7 : coordonnées du répondant pour le quota | **Multi coded**

Not back | Min = 1

Êtes-vous :

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Normal

1	Un professeur ou membre du personnel qui travaille auprès d'étudiants dans une école primaire ou secondaire	
2	Un entraîneur sportif ou un administrateur sportif auprès d'enfants et d'adolescents de 5 à 17 ans au cours des trois dernières années, y compris comme bénévole	
3	Un fournisseur de soins de santé	
4	Le parent d'un enfant de 5 à 17 ans	
998	Aucune de ces réponse **Fixe *Exclusive*	➔ PASSEZ À L'ÉCRAN À LA FIN

Note du scripteur : si l'échantillon = entraîneurs, veuillez vous assurer que S7=2 est sélectionné comme réponse,
si échantillon = Professionnels de la santé, veuillez vous assurer que S7=3 est sélectionné comme réponse.
Si QP2=1, veuillez vous assurer que S7=4, parent est sélectionné.
si (échantillon, 2 , 3 ou QP2,1) et non (S7=1,4); disqualifiez. (dans les échantillons GP, ils doivent être (jeunes, enseignants ou parents pour continuer)

Posez seulement si AUTRE QUE **QPY1**, 1

GpQuota : Quota pour le public en général/les parents **Single coded**

Not back

Question cachée

Normal

1	Pas un parent
2	Parents d'enfants de 5 à 17 ans

Note du scripteur : La priorité est accordée aux enseignants avant les parents :
de sorte que si S7 n'est pas 1 et (S7=4 ou QP2=1), codez 2, autrement codez 1 (ce quota exclut les jeunes)

YQuota : Quota pour les jeunes **Single coded**

Not back

Quota des jeunes

Normal

1	Jeunes de 12 à 17 ans
2	Non

Note du scripteur : si QP1Y=1, codez comme 1.

QTeach : Quota pour les enseignants **Single coded**

Not back

Question cachée

Normal

1	Enseignant
2	Non

Note du scripteur : si S7=1 et échantillon (2,3 ou QP2,1), codez comme 1
La priorité est accordée aux enseignants avant les parents :

Qcoach : Quota pour les entraîneurs **Single coded**

Not back

Caché

Normal

1	Entraîneur (généraliste)
2	Non

Note du scripteur : si S7 =2, codez comme 1 (échantillon GP)

QHCP : Quota pour les professionnels de la santé	Single coded

Not back

Question cachée

Normal

1	Professionnel de la santé (échantillon généraliste)
2	Non

Note du scripteur : si S7=3 (échantillon généraliste) codez comme 1

Posez seulement si **S7**,1,2,4 et NON **S7**,3

S8: sensibilisation aux conditions médicales	Multi coded

Not back | Min = 1

Parmi les conditions médicales suivantes, quelles sont celles dont vous avez entendu parler, le cas échéant?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Randomiser

1	Autisme ou trouble du spectre de l'autisme
2	Asthme
3	Commotion cérébrale
4	Dépression
5	Infection au E.coli
6	Maladie cardiovasculaire
7	Rougeole
8	Ostéoporose
9	Diabète de type 2
10	Tuberculose
998	Aucune de ces réponses **Fixe *Exclusive*

Note du scripteur : REJETEZ SI COMMOTION CÉRÉBRALE N'EST PAS SÉLECTIONNÉE (parmi ceux à qui on pose la question)

B002: Section du recrutement	End block

Posez seulement si **S7**,3

B003 : DÉMO DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	Begin block

Q15 : TYPE DE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	Multi coded

Not back | Min = 1

Lequel des types de fournisseurs de soins de santé suivants vous décrit le mieux?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Normal

1	Médecin de famille/généraliste
2	Pédiatre
3	Médecine sportive
4	Médecine interne
5	Urgentologue
6	Physiatre
7	Neurologue
8	Neurochirurgien
9	Ergothérapeute
10	Physiothérapeute
11	Infirmière
12	Infirmière praticienne
13	Thérapeute sportif
14	Professionnel des soins d'urgence
996	Autre (précisez): **Ouverte *Fixe*

B003: DÉMO DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	End block

Posez seulement si **YQuota**,1

B004: SONDAGE AUPRÈS DES JEUNES	Begin block

Y1 : Sensibilisation aux conditions médicales	Multi coded

Not back | Min = 1

As-tu entendu parler de l'une des conditions suivantes?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Normal

1	Diabète
2	Asthme
3	Commotion cérébrale
4	Dépression
5	Cancer
998	Aucune de ces réponses **Fixe *Exclusive*

Posez seulement si AUTRE QUE **Y1**,3

Y1T :	**Text**

Not back

Les questions suivantes portent sur les commotions cérébrales. Une commotion est une blessure au cerveau. Il se peut que tu ne connaisses pas toutes les réponses mais essaie de répondre du mieux que tu le peux.

Posez seulement si **Y1**,3

Y2 : Sensibilisation aux conditions médicales	Multi coded

Not back | Min = 1

Où as-tu entendu parler de commotion cérébrale?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Normal

1	Parent/Tuteur
2	Enseignant
3	Entraîneur
4	Ami ou coéquipier
5	Recherche sur Internet
6	Médias sociaux
7	Autre
998	Aucune de ces réponses**Fixe *Exclusive*

Y3 : Connaissances liées aux conditions médicales	Single coded

Not back

Quel est ton niveau de connaissance en matière de commotion cérébrale?

Normal

1	Rien
2	Un peu
3	Beaucoup

Y4 : Expérience des commotions cérébrales	Single coded

Not back

As-tu subi une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois?

Normal

1	Oui
2	Non
3	Je ne sais pas

Posez seulement si **Y4**,1

B005: SONDAGE AUPRÈS DES JEUNES – A EU UNE COMMOTION	Begin block

Y5 : Mois où on a subi la commotion	Single coded

Not back

Dans quel mois as-tu subi ta dernière commotion cérébrale?

Normal

1	décembre 2017
2	janvier 2018
3	février 2018
4	mars 2018
5	avril 2018
6	mai 2018
7	juin 2018
8	juillet 2018
9	août 2018
10	septembre 2018
11	octobre 2018
12	novembre 2018
13	décembre 2018
14	Je ne sais pas

Y6 : Question cachée – À quand remonte la commotion **Single coded**

Not back

Question cachée – À quand remonte la commotion que tu as subie?

Normal

1	Il y a moins d'un mois
2	Il y a de 2 à 3 mois
3	Il y a de 4 à 6 mois
4	Il y a de 7 à 12 mois
5	Il y a plus d'un an

Note du scripteur : cette question est cachée des répondants, autocodez en vous basant sur la réponse à Y5 :
si code Y5=12,13, codez comme 1, si Y5=10 ou 11, codez comme 2, si Y5=7,8, ou 9, codez comme 3, si Y5=1,2,3,4,5 ou 6, codez comme 4

Y7 : Activité au moment de la commotion **Single coded**

Not back

Que faisais-tu lorsque tu as subi ta commotion cérébrale?

Normal

1	Je jouais dans la cour d'école
2	Je jouais à la maison
3	Je jouais avec des amis, ailleurs qu'à l'école
4	Je jouais à un sport
5	Autre

Y8 : Type d'occasion **Single coded**

Not back

Tu as mentionné que tu avais subi ta commotion pendant que tu faisais du sport. Est-ce que tu…?

Normal

1	Jouais à un jeu avec des amis
2	Pratiquais un sport organisé à l'école tel que le soccer
3	Pratiquais un sport organisé ailleurs qu'à l'école, par exemple dans une ligue de hockey

Y9 : Aide reçue **Single coded**

Not back

Lorsque tu as subi ta commotion, as-tu consulté un médecin?

Normal

1	Oui
2	Non
3	Je ne sais pas

Y10 : Qui a posé le diagnostic de commotion	Single coded

Not back

Qui t'a dit que tu avais subi une commotion?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Normal

1	Je le savais – je m'en suis rendu compte lorsque c'est arrivé
2	Mon parent/tuteur
3	Un ami ou un coéquipier
4	L'entraîneur
5	L'arbitre
6	Un médecin
7	Un autre fournisseur de soins de santé
8	Quelqu'un d'autre

B005 : SONDAGE AUPRÈS DES JEUNES – A EU UNE COMMOTION	End block

Y11 : Définition d'une commotion	Multi coded

Not back | Min = 1

Comment décrirais-tu une commotion cérébrale?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Randomiser

1	Un coup à la tête qui cause des maux de tête ou une vision embrouillée
2	Une blessure au cerveau
3	Une coupure à la tête
4	Un accident qui change la façon dont on pense
5	Une blessure qui change la façon dont on marche et parle
6	Je ne sais pas **Fixe *Exclusive*

Y12 : Cause de la commotion **Multi coded**

Not back | Min = 1

Lesquelles des actions suivantes peuvent causer une commotion?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Randomiser

1	Une mise en échec au hockey
2	En frappant la balle avec la tête au soccer
3	Une chute à vélo
4	Une chute d'une structure de jeu
5	Une coupure à la tête
6	En se cognant sur quelque chose/quelqu'un
7	En fonçant dans quelque chose/quelqu'un
8	Un coup au visage, au cou ou au corps
999	Je ne sais pas **Fixe *Exclusive*
998	Aucune de ces réponses**Fixe *Exclusive*

Y13 : Signes indicateurs d'une commotion liée au sport **Multi coded**

Not back | Min = 1

Si quelqu'un a reçu un coup ou a fait une chute, quels signes indiqueraient qu'il a subi une commotion cérébrale?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Randomiser

1	Il serait confus et aurait de la difficulté à répondre à des questions
2	Il aurait de la difficulté à se tenir debout
3	Il perdrait connaissance
4	Il aurait des nausées
5	Il vomirait
6	Il aurait de la difficulté à respirer
7	Il se relèverait lentement
8	Il serait allongé sur le sol et ne bougerait pas
9	Il boiterait
999	Je ne sais pas**Fixe *Exclusive*

Y14: Symptômes **Multi coded**

Not back | Min = 1

Si une personne subissait une commotion, qu'est-ce qu'elle pourrait éprouver?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Randomiser

1	Un mal de tête ou une pression dans la tête
2	Une vision embrouillée
3	Des étourdissements
4	Des nausées et vomissements
5	Un sentiment de fatigue ou être incapable de dormir
6	Des problèmes de concentration
7	Ne pas se sentir bien
8	De la difficulté à respirer
9	Des battements de cœur
10	Des tremblements ou secousses
11	Un sentiment de colère ou de frustration
12	Un sentiment de nervosité
999	Je ne sais pas*_Fixe *Exclusive_
998	Aucune de ces réponses*_Fixe *Exclusive_

Y15 : Façons efficaces de prévenir les commotions **Multi coded**

Not back | Min = 1

Lorsqu'ils pratiquent des sports, comment les joueurs peuvent-ils éviter les commotions cérébrales?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Randomiser

1	En suivant les règlements
2	En jouant de façon sécuritaire et équitable (respect des autres)
3	En évitant le contact
4	En évitant tout contact au niveau de la tête/ en ne se cognant pas la tête
5	En se renseignant sur les commotions cérébrales et sur la façon de les éviter
6	En portant un casque
7	En portant un protège-dents
999	Je ne sais pas*_Fixe *Exclusive_
998	Aucune de ces réponses*_Fixe *Exclusive_

Y16 : À qui on le dirait **Multi coded**

Not back | Min = 1

Si tu soupçonnais que tu avais subi une commotion, à qui le dirais-tu?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Randomiser

1	L'entraîneur ou un adulte en charge
2	Mon parent/tuteur
3	Un coéquipier
4	Mon frère ou ma sœur
5	Un autre membre de la famille
6	Un médecin
7	Un enseignant
8	L'arbitre
9	Personne **Fixe *Exclusive*
10	Quelqu'un d'autre **Fixe*

Y17 : Qui est responsable **Multi coded**

Not back | Min = 1

Qui a la responsabilité de rapporter ce qui semble être une commotion?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Normal

1	La personne qui pense qu'elle a subi une commotion
2	Le parent/tuteur
3	Les coéquipiers
4	Les enseignants
5	Les entraîneurs
998	Aucune de ces réponses**Fixe *Exclusive*

Y18 : Que devrait-on faire si on a des soupçons **Multi coded**

Not back | Min = 1

Si quelqu'un subit une commotion pendant qu'il pratique un sport, que devrait-il faire?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Randomiser

1	Cesser de jouer immédiatement
2	Ne pas retourner au même match ou à la même pratique
3	Consulter un médecin
4	Retourner simplement à la maison et se reposer, pas besoin de consulter un médecin
5	Prendre une pause jusqu'à ce qu'il se sente mieux et puisse revenir au jeu
6	Ne pas en tenir compte tout simplement, ce n'est pas quelque chose qui devrait l'empêcher de jouer
7	Prendre des médicaments contre la douleur
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive

Y19 : Quand peut-on reprendre des activités physiques légères **Single coded**

Not back

Si tu subis une commotion, quand peux-tu reprendre tes activités normales telles que te rendre à pied à l'école?

Choisis la meilleure réponse.

Normal

1	Immédiatement
2	Après un jour ou deux de repos
3	Après une semaine ou deux de repos
4	Lorsque j'ai l'impression de ne plus avoir de commotion
5	Lorsque le médecin m'en donne la permission
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive

Y20 : À quand le retour à l'école **Single coded**

Not back

Si tu subis une commotion, quand peux-tu retourner à l'école?

Choisis la meilleure réponse.

Normal

1	Immédiatement
2	Après un jour ou deux de repos
3	Après une semaine ou deux de repos
4	Lorsque j'ai l'impression de ne plus avoir de commotion
5	Lorsque le médecin m'en donne la permission
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive

Y21 : À quand le retour à la pratique de sports — Single coded

Not back

Si tu subis une commotion, quand peux-tu recommencer à pratiquer des sports?

Choisis la meilleure réponse.

Normal

1	Immédiatement
2	Après un jour ou deux de repos
3	Après une semaine ou deux de repos
4	Lorsque j'ai l'impression de ne plus avoir de commotion
5	Lorsque le médecin m'en donne la permission
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive

Y22 : Raisons de ne pas divulguer une commotion — Multi coded

Not back | Min = 1

Les personnes qui ont subi une commotion cérébrale cachent parfois le fait qu'elles ne se sentent pas bien. Quelles sont certaines des raisons pour lesquelles une personne pourrait faire semblant que tout va bien?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Normal

1	Elle ne veut pas être retirée du match ou en rater un
2	Elle ne pense pas que la commotion est assez sérieuse
3	Elle ne veut pas décevoir ses coéquipiers
4	Elle ne veut pas décevoir les entraîneurs
5	Elle ne veut pas rater une pratique ou une compétition
6	Elle ne veut pas paraître faible
7	Elle ne veut pas que les autres sachent qu'elle a subi une commotion
8	Elle pense qu'il n'y a pas de problème à jouer même si on a subi une commotion
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive

Y23 : Comprendre le risque de ne pas divulguer une commotion — Multi coded

Not back | Min = 1

Que peut-il arriver si tu ne prends pas le temps de guérir d'une commotion cérébrale?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Normal

1	Les conséquences de la commotion prendront plus de temps à disparaître
2	Tu seras plus en danger de subir une autre commotion
3	Des symptômes tels que des maux de tête ou des troubles de sommeil pourraient durer plus longtemps
4	Tu pourrais avoir des problèmes cérébraux qui ne guériraient pas
5	Je ne sais pas

Y24 : Énoncés vrais ou faux	Matrix

Not back | Nombre de lignes : 13 | Nombre de colonnes : 2

La prochaine série de questions comprend des énoncés qui sont vrais ou faux. Sélectionne la réponse qui te semble la meilleure.

Lignes : Randomiser | Colonnes : Normal

Rendered as Dynamic Grid

	Vrai	Faux
Si je ne perds pas connaissance, cela signifie que je n'ai pas subi de commotion cérébrale	❍	❍
Si je vomis, il se pourrait que j'aie subi une commotion cérébrale	❍	❍
Je peux seulement subir une commotion cérébrale si je reçois un coup à la tête	❍	❍
Plus le coup est dur, plus grave est la commotion cérébrale	❍	❍
Je peux revenir au jeu après avoir subi une commotion cérébrale dès que je me sens mieux	❍	❍
Je peux seulement subir une commotion cérébrale si je participe à des sports de contact tels que le football, le hockey et lacrosse	❍	❍
Le fait de porter mon casque m'évitera de subir une commotion cérébrale	❍	❍
Mon protège-dents m'évite de subir une commotion cérébrale	❍	❍
Les garçons se remettent plus vite d'une commotion cérébrale que les filles	❍	❍
Je devrais cesser de prendre des médicaments contre la douleur si je subis une commotion cérébrale	❍	❍
Lorsque mon mal de tête disparaît, cela signifie que je n'ai pas de commotion cérébrale	❍	❍
Je saurai si j'ai subi une commotion cérébrale dès que je recevrai un coup	❍	❍
Cela peut prendre de quelques semaines à quelques mois avant de mieux se sentir après avoir subi une commotion cérébrale	❍	❍

Y25 : Rechercher de l'information **Single coded**

Not back

Si tu voulais en savoir plus au sujet des commotions, où chercherais-tu ou à qui demanderais-tu des informations?

Choisis la meilleure réponse.

Normal

1	Un parent/tuteur
2	Mon frère ou ma sœur
3	Un autre membre de la famille
4	Un coéquipier
5	Mon enseignant
6	Mon entraîneur
7	Internet
8	Les médias sociaux tels que Facebook ou Twitter
9	Un médecin
10	Autre
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive

Y26 : Qui leur parle de commotions **Single coded**

Not back

Qui te parle de commotions cérébrales?

Choisis la meilleure réponse.

Normal

1	Un parent/tuteur
2	Mon frère ou ma sœur
3	Un autre membre de la famille
4	Mon enseignant
5	Mon entraîneur
6	Mes amis
7	Mes coéquipiers
8	Un médecin ou une infirmière
998	Aucune de ces réponses*Fixe *Exclusive
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive

Y27 : Outils qu'on connait	Multi coded

Not back | Min = 1

As-tu entendu parler des outils suivants destinés aux jeunes au sujet des commotions?

Choisis autant de réponses que tu le veux.

Normal

1	L'outil SCHOOLFirst
2	L'application P.A.C.E. sur les commotions
3	L'application Concussion Ed de Parachute
4	La campagne de sensibilisation aux commotions cérébrales « Nous sommes entêtés » du Centre de documentation pour le sport
5	Le site Web Brainstreams.ca
6	Le site Web du Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital
7	Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport
8	La stratégie et le protocole de retour à l'école de Parachute
9	La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute
10	L'application de sensibilisation aux commotions cérébrales de Hockey Canada
998	Aucune de ces réponses*Fixe *Exclusive

B004 : SONDAGE AUPRÈS DES JEUNES	End block

Posez seulement si **S7**,1,2,3,4

B006 : SONDAGE PRINCIPAL	Begin block

Disp2 :	Text

Not back

Maintenant, nous aimerions vous poser quelques questions au sujet des commotions liées au sport, c'est-à-dire une commotion reçue pendant la pratique d'un sport.

Q016 : 1 MFC par jour **Matrix**

Not back | Nombre de lignes : 6 | Nombre de colonnes : 5

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants.

Lignes : Normal | Colonnes: Normal

Rendered as Dynamic Grid

	Fortement d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
La commotion cérébrale est un important problème de santé	❍	❍	❍	❍	❍
Je peux reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale	❍	❍	❍	❍	❍
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur la prévention des commotions cérébrales	❍	❍	❍	❍	❍
Je sais ce que je dois faire si quelqu'un que je connais subit une commotion cérébrale	❍	❍	❍	❍	❍
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur un diagnostic de commotion cérébrale	❍	❍	❍	❍	❍
Je sais où aller pour obtenir des informations fiables sur le traitement et la façon de se rétablir d'une commotion cérébrale	❍	❍	❍	❍	❍

Note du scripteur : si HCP (S7=3) seulement, montrez les énoncés 1,5,6
si autre que HCP (non S7=3), montrez les énoncés 1 à 4

Q17 : Connaissances de la condition médicale **Single coded**

Not back

À l'aide de l'échelle ci-dessous, comment évalueriez-vous votre niveau de connaissance actuel au sujet des commotions cérébrales?

Normal

1	Je suis un(e) expert(e) en matière de commotion cérébrale
2	Je connais beaucoup de choses au sujet des commotions cérébrales
3	Je connais passablement de choses au sujet des commotions cérébrales
4	Je connais un peu de choses au sujet des commotions cérébrales
5	Je ne sais rien au sujet des commotions cérébrales

Posez seulement si AUTRE QUE **échantillon**,4

B012 : SECTION NON-PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ **Begin block**

Q22 : Façons efficaces de prévenir **Multi coded**

Not back | Min = 1

Selon vous, lesquelles des façons suivantes sont des façons efficaces de prévenir des commotions cérébrales dans le sport?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Randomiser

1	S'assurer que les athlètes suivent les règles et réglementations propres à leur sport
2	Respecter les autres joueurs
3	Éviter les contacts de tête
4	Éviter les sports de contact
5	Donner aux athlètes une formation sur les commotions cérébrales
6	Donner aux entraîneurs une formation sur les commotions cérébrales
7	Donner aux écoles et aux administrateurs sportifs une formation sur les commotions cérébrales
8	Porter un casque
9	Porter un protecteur buccal
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive
998	Aucune de ces réponses*Fixe *Exclusive

Q24 : Choses à faire si on a des soupçons **Multi coded**

Not back | Min = 1

Que devriez-vous faire si vous soupçonnez qu'une personne a subi une commotion cérébrale?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Randomiser

1	Vérifier les signes visuels d'une commotion cérébrale (ex. allongée immobile sur le sol, lent à se lever après une chute, regard vide ou flou, etc.)
2	Vérifier les signes vitaux (ex. fièvre, rythme cardiaque, pouls, rythme respiratoire)
3	Vérifier s'il y a des signaux d'alarme tels que douleur au cou, perte de conscience, vomissements à répétition, agitation ou comportement combatif
4	Vérifier s'il y a des symptômes de commotion cérébrale (ex. étourdissements, mal de tête, sensibilité à la lumière ou au bruit, somnolence, etc.)
5	Vérifier s'il y a perte de mémoire en posant des questions telles que : « Où êtes-vous? », « Votre équipe a-t-elle remporté son dernier match? »
6	Surveiller son sommeil (ex. réveiller la personne toutes les 2-3 heures)
7	Demander à un professionnel de la santé de l'évaluer
999	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive

Q25 : Que faire si on a des soupçons **Multi coded**

Not back | Min = 1

Lesquelles des actions suivantes devraient être entreprises si on soupçonne une personne d'avoir subi une commotion cérébrale en pratiquant un sport?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Randomiser

1	La retirer immédiatement du jeu
2	Lui interdire de retourner au même match ou à la même pratique
3	Envoyer la personne consulter un professionnel de la santé afin d'être évaluée pour une commotion cérébrale
4	Obtenir un certificat de santé d'un professionnel de la santé (médecin ou infirmière praticienne) avant de reprendre des activités sportives avec contact
5	Envoyer la personne se reposer à la maison
6	Demander à la personne de prendre une pause jusqu'à ce qu'elle se sente mieux avant de lui permettre de retourner au jeu
999	Je ne sais pas**Fixe *Exclusive*

Q26 : Comment traiter une commotion **Single coded**

Not back

Comment traite-t-on une commotion cérébrale?

Sélectionnez la meilleure réponse

Normal

1	En se reposant et en évitant toute activité physique et cognitive (raisonnement) jusqu'à ce que tous les symptômes de commotion cérébrale aient disparu
2	En se reposant 24-48 heures, et en reprenant graduellement l'activité cognitive (raisonnement) et l'activité physique sous la supervision d'un professionnel de la santé
3	En se reposant et en évitant toute activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et en reprenant graduellement l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé
4	En se reposant et en évitant toute activité physique et cognitive (raisonnement) pendant 10-14 jours, et en reprenant ensuite l'activité physique et cognitive sous la supervision d'un professionnel de la santé
999	Je ne sais pas**Fixe *Exclusive*

Q27 : À quand le retour aux activités physiques légères **Single coded**

Not back

Si un enfant ou un athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale, quand devrait-on lui permettre de faire une activité physique légère (ex. 10 – 15 minutes de marche ou de vélo stationnaire)?

Sélectionnez la meilleure réponse

Normal

1	Immédiatement, s'il n'y a pas de symptômes
2	Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne
3	Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne
4	Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu
5	Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé
6	Je ne sais pas*Fixe *Exclusive
999	

Q28 : À quand le retour à l'école ou au travail à temps plein **Single coded**

Not back

Si un athlète subit une commotion cérébrale, quand peut-il retourner à l'école ou au travail à temps plein?

Sélectionnez la meilleure réponse

Normal

1	Immédiatement – une commotion cérébrale liée au sport n'empêche pas les études ou le travail
2	Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne
3	Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne
4	Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu
5	Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé
999	Je ne sais pas *Fixe *Exclusive

Q29 : À quand le retour à la pratique des sports **Single coded**

Not back

Si un athlète subit une commotion cérébrale, quand peut-il retourner à la pratique de sports?

Sélectionnez la meilleure réponse

Normal

1	Immédiatement, s'il n'y a pas de symptômes
2	Après 24-48 heures de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne
3	Après 10-14 jours de repos - pourvu que l'activité soit tolérée par la personne
4	Lorsque tous les symptômes de la commotion cérébrale ont disparu
5	Lorsqu'un professionnel de la santé a fourni un certificat de santé
999	Je ne sais pas**Fixe *Exclusive*

Posez seulement si NON **S7**,3

Q31 : Recherche d'information au cours des 12 derniers mois **Single coded**

Not back

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous cherché de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale?

Normal

1	Oui
2	Non
999	Je ne sais pas**Fixe *Exclusive*

Posez seulement si **Q31**,2

Q32 : Où trouver l'information **Multi coded**

Not back | Min = 1

Si vous vouliez obtenir de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale, où la chercheriez-vous ou qui consulteriez-vous?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Normal

1	Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.)
2	Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada
3	Site Web de Santé Canada
4	Site Web du gouvernement du Canada
5	Autre site Web du gouvernement
6	Site Web de Parachute
7	Association canadienne des entraîneurs
8	Site Web d'un professionnel de la santé
9	Site Web d'une association athlétique
10	Site Web du Centre de documentation pour le sport
11	WebMD
12	MayoClinic
13	Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)
14	Magazine, revue, livre sur la santé
15	Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien)
16	Famille ou amis
17	Entraîneur sportif
996	Autre (précisez) : **Ouverte *Fixe*
999	Je ne sais pas**Fixe *Exclusive*

Posez seulement si **Q31**,1

Q33 : Où on a cherché l'information **Multi coded**

Not back | Min = 1

Où avez-vous cherché ou qui avez-vous consulté pour obtenir de l'information au sujet de la prévention, du diagnostic ou de la guérison d'une commotion cérébrale?

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

Normal

1	Moteur de recherche (Google, Yahoo, etc.)
2	Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada
3	Site Web de Santé Canada
4	Site Web du gouvernement du Canada
5	Autre site Web du gouvernement
6	Site Web de Parachute
7	Association canadienne des entraîneurs
8	Site Web d'un professionnel de la santé
9	Site Web d'une association athlétique
10	WebMD
11	MayoClinic
12	Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)
13	Magazine, revue, livre sur la santé
14	Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien)
15	Famille ou amis
16	Entraîneur sportif
996	Autre (précisez) : **Ouverte *Fixe*
999	Je ne sais pas**Fixe *Exclusive*

Posez seulement si **Q31**,1

Q34 : Outils qu'on connaît **Multi coded**

Not back | Min = 1

Parmi les ressources ou outils suivants liés aux commotions cérébrales, quels sont ceux dont vous avez entendu parler?

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

Normal

1	Le cours en ligne : Sensibilisation aux commotions cérébrales de Parachute à l'intention des professeurs du primaire et du secondaire
2	Le cours en ligne : Prendre une tête d'avance par l'Association canadienne des entraîneurs
3	L'outil « The Concussion Awareness Training Tool (CATT) » pour les parents
4	L'outil « The Concussion Awareness Training Tool (CATT) » pour les entraîneurs
5	Le « Concussion Management and Return to Learn » du Dr Mike Evans
6	La stratégie et le protocole de retour à l'école de Parachute
7	La stratégie et le protocole de retour au sport de Parachute
8	L'outil SCHOOLFirst
9	Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport
10	L'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale/Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale liée au sport destiné aux parents, entraîneurs et professeurs **Ouverte *Fixe*
998	Aucune de ces réponses**Fixe *Exclusive*

Note du scripteur : le code 1 doit être montré aux enseignants (S7=1)
Les codes 2 et 4 doivent être montrés aux entraîneurs si S7=2
Le code 3 doit être montré aux parents si S7=4,
Les autres sont montrés à tous.

Posez seulement si **QP2**,1 ou **S7**,4

B007 : QUESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PARENTS **Begin block**

Q36 : Reçu de l'information sur les commotions **Single coded**

Not back

Avez-vous reçu de l'information au sujet des commotions, telle qu'un document ou une lettre d'information, de la part de l'équipe ou de la ligue sportive à laquelle votre enfant appartient, au cours de la dernière année?

Normal

1	Oui
2	Non
3	Je ne sais pas

B007 : QUESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PARENTS	End block

Posez seulement s'il s'agit de **l'échantillon**,5 ou **S7**,2

B008 : QUESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ENTRAÎNEURS/ ADMINISTRATEURS SPORTIFS	Begin block

dsip4: **Text**

Not back

Maintenant, nous aimerions vous poser quelques questions qui se rapportent à votre rôle à titre d'entraîneur ou d'administrateur sportif.

Q38 : Dernière formation formelle	Single coded

Not back

À quand remonte la dernière fois que vous avez reçu un enseignement formel/une formation formelle au sujet des commotions cérébrales de la part de votre organisation ou ligue?

Normal

1	Au cours de la dernière année
2	Il y a de 1 à 2 ans
3	Il y a de 3 à 5 ans
4	Il y a plus de 5 ans
5	Je n'ai jamais reçu un enseignement formel/une formation formelle au sujet des commotions cérébrales de la part de mon organisation ou de ma ligue
6	Je ne sais pas

Q39 : Partage de la documentation | **Matrix**

Not back | Nombre de lignes : 3 | Nombre de colonnes : 3

Votre équipe ou ligue partage-t-elle de l'information documentée sur les commotions cérébrales sous forme de fiche ou de lettre d'information avec les :

Lignes: Normal | Colonnes : Normal

Rendered as Dynamic Grid

	Oui	Non	Je ne sais pas
Parents	❍	❍	❍
Enfants	❍	❍	❍
Athlètes	❍	❍	❍

Posez seulement si **Q39** LIGNE=1 ET COLONNE=1 ou **Q39** LIGNE=2 ET COLONNE=1 ou **Q39** LIGNE=3 ET COLONNE=1

Q40 : Fréquence à laquelle on donne de l'information | **Single coded**

Not back

À quelle fréquence distribuez-vous des fiches ou lettres d'information sur les commotions cérébrales?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Normal

1	Au début de chaque saison
2	Lorsqu'un membre de l'équipe subit une commotion cérébrale
3	Lorsque quelqu'un demande de l'information liée aux commotions cérébrales
996	Autre (précisez) : **Ouverte *Fixe*

B008 : QUESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ENTRAÎNEURS/ ADMINISTRATEURS SPORTIFS | **End block**

Posez seulement si **S7**,1

B009 : QUESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ENSEIGNANTS | **Begin block**

Disp5: | **Text**

Not back

Maintenant, nous aimerions vous poser quelques questions au sujet de votre rôle à titre de professeur au primaire ou au secondaire.

Q44 : Procédures à votre école	Single coded

Not back

A-t-on établi des processus ou procédures à votre école pour gérer les commotions cérébrales?

Normal

1	Oui
2	Non
3	Je ne sais pas

Q45 : Dernière formation formelle	Single coded

Not back

À quand remonte la dernière fois que vous avez reçu un enseignement formel/une formation formelle au sujet des commotions cérébrales de la part de votre école ou de votre commission scolaire?

Normal

1	Au cours de la dernière année
2	Il y a de 1 à 2 ans
3	Il y a de 3 à 5 ans
4	Il y a plus de 5 ans
5	Je n'ai jamais reçu un enseignement formel/une formation formelle au sujet des commotions cérébrales de la part de mon école ou de ma commission scolaire
6	Je ne sais pas

B009: QUESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ENSEIGNANTS	End block

B012: SECTION NON-PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	End block

Posez seulement si **Échantillon**,4 ou **S7**,3

B010 : QUESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	Begin block

HCPD1:	Text

Not back

Les questions suivantes s'adressent aux fournisseurs de soins de santé.

Q48 : Procédures internes de signalement **Multi coded**

Not back | Min = 1

En pensant à vos procédures internes de signalement liées aux commotions cérébrales, quelle classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (ICD – 9 ou 10) utilisez-vous pour diagnostiquer une commotion cérébrale?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Normal

1	ICD 9
2	ICD 10
3	Je ne sais pas

Q50 : Protocole en place **Single coded**

Not back

Est-ce que vous-même, ou votre organisation, suivez un parcours clinique/de soins normalisé ou des lignes directrices pour diagnostiquer une commotion cérébrale?

Normal

1	Oui
2	Non
3	Je ne sais pas

Q51 : Comment on diagnostique une commotion **Multi coded**

Not back | Min = 1

Comment diagnostiquez-vous actuellement une commotion cérébrale?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Normal

1	Examen neurologique
2	Tests cognitifs
3	Tests d'imagerie tels que les rayons-X, CT scan ou IRM
4	Observation
5	Symptômes du patient
6	Historique du patient
996	Autre (précisez) : **Ouverte *Fixe*

Q52 : Outils liés aux commotions qu'on connait	Multi coded

Not back | Min = 1

Lesquels des ressources ou outils suivants liés aux commotions cérébrales connaissez-vous?

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

Normal

1	Le « Concussion Awareness Training Tool » par l'Unité de recherche et de prévention des blessures de la C.-B.
2	Le « Concussion Management and Return to Learn » par le Dr Mike Evans
3	Le protocole de retour à l'apprentissage de Parachute
4	Le protocole de retour au sport de Parachute
5	Les tests de référence en matière de commotion cérébrale
6	L'énoncé sur les tests de référence en matière de commotion au Canada
7	Les lignes directrices canadiennes en matière de commotion cérébrale liée au sport
8	La lettre d'évaluation médicale liée au sport
9	Le certificat de santé lié au sport
10	Les lignes directrices pour le diagnostic des commotions cérébrales/traumatismes crâniens légers et symptômes persistants de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie
11	Les lignes directrices pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales pédiatriques de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie
12	La Politique de l'Association médicale Canadienne sur les traumatismes crâniens et le sport
13	La Collaboration Canadienne sur les Commotions Cérébrales - Les 5 principaux messages du 5ème consensus international sur les commotions cérébrales (CC) dans le sport (FRANÇAIS SEULEMENT)
14	Les normes de traitement de la commotion cérébrale de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie
15	Le « Canadian Concussion Collaborative – 5 Key Messages from the 5th International Consensus Statement on Concussion in Sport »
16	L'outil de reconnaissance 5 des commotions cérébrales (CRT5)
17	L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport (SCAT5)
18	L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport chez les enfants (Child SCAT5)
19	Les lignes directrices canadiennes harmonisées sur les commotions cérébrales
20	La Société Canadienne de pédiatrie : Commotions cérébrales liées au sport : L'Évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales liées au sport chez les enfants
21	Le Concussion Awareness Training Tool (CATT) pour les professionnels de la santé
22	La trousse SCHOOLFirst par le Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital
998	Aucune de ces réponses **Fixe *Exclusive*

Note du scripteur : montrez le code 13 si l'entrevue se déroule en français (Langue d'entrevue=2)

Q53 : Outils utilisés pour diagnostiquer et évaluer la sévérité d'une commotion	Multi coded

Not back | Min = 1

Lequel ou lesquels des outils suivants utilisez-vous actuellement pour diagnostiquer une commotion cérébrale et évaluer sa sévérité?

Normal

1	L'outil de reconnaissance 5 des commotions cérébrales (CRT5)
2	L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport (SCAT5)
3	L'outil d'évaluation 5 des commotions cérébrales dans le sport chez les enfants (Child SCAT5)
4	Les lignes directrices canadiennes harmonisées sur les commotions cérébrales
5	Les lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport
996	Autre (précisez) : **Ouverte *Fixe*
6	Aucun **Fixe *Exclusive*

Note du scripteur : MONTREZ DANS LA LISTE CE QUI EST CONNU À LA QUESTION PRÉCÉDENTE (Q52)

Posez seulement si **Q53**,5

Q54 : Évaluation des lignes directrices canadiennes en matière de commotions dans le sport	Matrix

Not back | Nombre de lignes : 6 | Nombre de colonnes : 5

Vous avez indiqué que vous aviez utilisé les lignes directrices canadiennes relatives aux commotions cérébrales dans le sport. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants au sujet des lignes directrices :

Lignes : Randomiser | Colonnes : Normal

Rendered as Dynamic Grid

	Fortement d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Les lignes directrices constituent un outil utile pour les fournisseurs de soins de santé	❍	❍	❍	❍	❍
Les lignes directrices ont permis de diagnostiquer une commotion cérébrale plus facilement	❍	❍	❍	❍	❍
Les lignes directrices ont facilité la gestion des commotions cérébrales	❍	❍	❍	❍	❍
Les lignes directrices amélioreront les diagnostics de commotions cérébrales au Canada	❍	❍	❍	❍	❍
Les lignes directrices amélioreront la gestion des commotions cérébrales au Canada	❍	❍	❍	❍	❍
Dans l'ensemble, j'ai été satisfait(e) de l'information que j'ai trouvé dans les lignes directrices **Fixe*	❍	❍	❍	❍	❍

Posez seulement si **Q52**,8,9

Q55 : Lettre d'évaluation médicale remplie à P3Y — **Multi coded**

Not back | Min = 1

Vous avez indiqué que vous êtes au courant [de la lettre d'évaluation médicale et/ou du certificat de santé lié(e) au sport]. Lequel ou lesquels avez-vous remplis au cours des trois dernières années? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Normal

1	Lettre d'évaluation médicale
2	Certificat de santé
3	Ni l'un ni l'autre **Exclusive*

Note du scripteur : si connaît les deux (codes 8 et 9), affichez « la lettre d'évaluation médicale et/ou le certificat de santé lié(e) au sport » dans la question
Si connaît seulement la lettre d'évaluation médicale (8), montrez « la lettre d'évaluation médicale » dans la question
Si connaît seulement le certificat de santé (9), montrez « le certificat de santé » dans la question

Q057 : Lacunes ou obstacles au niveau des connaissances — **Open**

Not back

Y a-t-il des lacunes au niveau des connaissances ou des obstacles qui vous empêchent d'aborder la question de la prévention des commotions cérébrales?

B010 : QUESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ — **End block**

B006 : SONDAGE PRINCIPAL — **End block**

B011 : DÉMOGRAPHIQUES (posez à tous) — **Begin block**

Disp6: **Text**

Not back

Maintenant, nous aimerions vous poser quelques questions qui nous aideront à classifier vos réponses. Vos réponses à ces questions et à toutes les autres demeureront entièrement confidentielles.

Q59 : Scolarité **Single coded**

Not back

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

Normal

1	Études primaires ou moins
2	Études secondaires en partie
3	Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
4	Programme d'apprentissage enregistré ou autre certificat ou diplôme d'école de métier
5	Cégep, collège communautaire ou autre certificat ou diplôme non universitaire
6	Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
7	Baccalauréat
8	Diplôme d'études supérieures au baccalauréat
9	Je préfère ne pas répondre

Posez seulement si NON **QPY1**,1

Q61 : Revenu du ménage **Single coded**

Not back

Laquelle des tranches de revenu suivantes correspond le plus au revenu total de votre ménage, c'est-à-dire au revenu total combiné de tous les membres de votre ménage, avant impôts?

Normal

1	Moins de 20 000 $
2	20 000 $ jusqu'à 39 999 $
3	40 000 $ jusqu'à 59 999 $
4	60 000 $ jusqu'à 79 999 $
5	80 000 $ jusqu'à 99 999 $
6	100 000 $ jusqu'à 149 999 $
7	150 000 $ et plus
8	Je préfère ne pas répondre

Q62 : Langue parlée le plus souvent	Multi coded

Not back | Min = 1

Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

Normal

1	Anglais
2	Français
3	Autre
4	Je préfère ne pas répondre

Q63 : Autochtones	Single coded

Not back

Vous considérez-vous comme étant un Autochtone, c'est-à-dire des Premières Nations (Indien Nord-américain), Métis ou Inuk (Inuit)?

Normal

1	Oui
2	Non
3	Je ne sais pas
4	Je préfère ne pas répondre

Q64 : Groupes ethniques ou culturels | **Single coded**

Not back

Nous vivons tous dans ce pays, mais bon nombre d'entre nous s'identifient aussi à un groupe ethnique ou culturel spécifique. Auquel des groupes ethniques ou culturels suivants vous associez-vous LE PLUS?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

Normal

1	Américain
2	Canadien
3	Des Caraïbes ou Antillais (ex. Haïtien, Cubain, Dominicain)
4	D'Asie centrale/du Moyen-Orient (ex. Palestinien, Israélien, Irakien, Iranien)
5	D'Asie de l'Est (ex. Chinois, Japonais, Coréen)
6	Européen (ex. Allemand, Italien, Ukrainien, Hollandais, Polonais, Portugais, Espagnol, Russe, Scandinave, Grec, Français)
7	Canadien français (ex. Québécois, Franco-Ontarien, Acadien)
8	D'Afrique du Nord (ex. Marocain, Algérien, Libanais, Égyptien)
9	De l'Asie du Sud (ex. Indien de l'Est, Sri lankais, Pakistanais)
10	Hispanique /Amérique latine (ex. Mexicain, Colombien, Brésilien, Argentin, etc.)
11	De l'Asie du Sud-Est (ex. Vietnamien, Cambodgien, Thaïlandais)
12	De l'Afrique subsaharienne (ex. Somalien, Soudanais, Ethiopien)
13	Du Royaume-Uni (ex. Anglais, Écossais, Gallois) ou Irlandais
14	Autre
15	Je ne sais pas
16	Je préfère ne pas répondre

B011 : DÉMOGRPAHIQUES (posez à tous) | **End block**

Q083 : Amélioration | **Open**

Not back

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage. Nous essayons actuellement de déterminer si le questionnaire est clair et facile à comprendre. Y a-t-il des aspects du sondage ou des questions qui vous ont semblé vagues ou que vous avez eu de la difficulté à comprendre? Avez-vous des suggestions quant à la façon dont nous pourrions améliorer le sondage?

Note du scripteur : cette question ne sera posée que lors du prélancement.

Disp10 : **Text**

Not back

Merci d’avoir pris le temps de répondre au sondage. Si vous souhaitez en savoir davantage au sujet des commotions cérébrales, veuillez consulter les sites Web suivants :

http://www.parachutecanada.org/accueil

https://www.coach.ca/?language=fr

www.sirc.ca/fr/commotions

https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/commotions-cerebrales-signes-symptomes.html