

## Annexe C-1

### Protocole en cas de commotion cérébrale : procédures de prévention, d'identification et de gestion

Pour un aperçu des étapes et des responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées, consultez le *Tableau 1 : Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées* (p. 21-22).

#### INTRODUCTION

Le ministère de l'Éducation s'attend à ce que tous les conseils scolaires de l'Ontario développent et adaptent une politique sur les commotions cérébrales, telle que décrite dans la note Politique/Programmes n° 158 : Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales. En collaboration avec le ministère de l'Éducation, le Comité d'éducation et de sensibilisation **Pensez d'Abord**, ainsi que le **Groupe de travail de reconnaissance et de sensibilisation de la Stratégie pour les traumatismes craniocérébraux légers/commotions cérébrales**, l'Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea) a rédigé un protocole à suivre en cas de commotion cérébrale compris dans les Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario. Le protocole en cas de commotion cérébrale, présenté dans cette annexe, est fondé sur les recherches et les connaissances actuelles. Il fournit des renseignements sur la prévention, l'identification d'une commotion cérébrale soupçonnée et les procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale, incluant un plan de retour à l'apprentissage et à l'activité physique de l'élève. La NPP 158 considère que le protocole sur les commotions cérébrales des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, décrit dans le présent document, constitue les normes minimales.

Les conseils scolaires peuvent adapter les éléments du protocole sur les commotions cérébrales, afin de répondre aux besoins spécifiques de leur conseil. Ils peuvent accroître le niveau de sécurité, mais ne doivent pas le réduire en deçà des normes minimales indiquées. Même si le personnel enseignant doit connaître le protocole à suivre en cas de commotion cérébrale des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, il doit utiliser le protocole sur les commotions cérébrales de leur propre conseil scolaire.

Le protocole sur les commotions cérébrales des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (PCCLDSEPO) est un document évolutif. Les renseignements et les

procédures sur les commotions cérébrales des volets de prévention, d'identification et de gestion sont constamment mis à jour selon les dernières études et les plus récents principes directeurs consensuels. Afin que les utilisateurs de ce document accèdent aux renseignements et aux procédures les plus à jour, celui-ci sera révisé annuellement et modifié au besoin. Les conseils scolaires et les utilisateurs de ce document sont priés de consulter la version mise à jour du PCCLDSEPO chaque année au mois de septembre. En cas de modifications majeures, Ophea informera les utilisateurs par avis électronique.

## **CONTEXTE**

Les études les plus récentes ont démontré clairement l'impact important qu'une commotion cérébrale peut avoir sur les capacités cognitives et physiques de l'élève. En effet, les études démontrent que les activités qui demandent de la concentration peuvent causer la réapparition des symptômes de commotion cérébrale chez un élève ou les aggraver. L'élaboration de stratégies pour soutenir le retour à l'apprentissage en classe de l'élève est tout aussi importante que celle soutenant le retour à l'activité physique. Les commotions cérébrales non identifiées et mal gérées peuvent entraîner des lésions cérébrales permanentes et même le décès, dans de rares cas.

Les recherches démontrent également qu'un enfant ou un jeune qui subit une deuxième commotion cérébrale alors que les symptômes liés à la première n'ont pas encore disparu risque de nécessiter une convalescence prolongée et de souffrir du syndrome de deuxième impact, un état rare qui entraîne un œdème cérébral rapide et grave dont les conséquences sont souvent catastrophiques.

Les administrateurs, les enseignants (y compris les suppléants), le personnel de l'école, les élèves, les parents et les bénévoles jouent un rôle important dans la prévention des commotions cérébrales, l'identification d'une commotion cérébrale soupçonnée, ainsi que dans la surveillance et la gestion constantes d'un élève qui a subi une commotion cérébrale.

## **DÉFINITION DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE**

Une commotion cérébrale :

- est une lésion cérébrale qui modifie le fonctionnement du cerveau, entraînant des symptômes qui peuvent être physiques (p. ex. maux de tête, étourdissement), cognitifs (p.

- ex. problèmes de mémoire, concentration réduite), affectifs/comportementaux (p. ex. dépression, irritabilité) ou liés au sommeil (p. ex. somnolence, difficulté à s'endormir) ;
- peut être causée par un coup direct à la tête, au visage ou au cou, ou un coup porté au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête, provoquant ainsi un déplacement rapide du cerveau à l'intérieur du crâne ;
  - peut avoir lieu sans perte de conscience (en fait, la plupart des commotions cérébrales ont lieu sans causer de perte de conscience) ;
  - n'apparaît pas normalement sur les rayons X, les tomodensitogrammes réguliers ou l'IRM.

### DIAGNOSTIC DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

Une commotion cérébrale est un diagnostic clinique posé par un médecin ou un infirmier praticien. Il est indispensable que l'élève qui a subi une commotion cérébrale soupçonnée soit examiné par un médecin ou un infirmier praticien.

#### 1. VOLET DE PRÉVENTION

La prévention des commotions cérébrales est importante, « ...*il est prouvé que la sensibilisation aux commotions cérébrales réduit leur fréquence et améliore leur gestion...* »<sup>1</sup>

Chaque fois qu'un élève/athlète participe à une activité physique, il court le risque de subir une commotion cérébrale. C'est pourquoi la prévention est l'approche la plus importante. Il faut promouvoir une culture qui préconise la sécurité des élèves qui sont physiquement actifs.

La NPP 158 indique que la politique doit comprendre des stratégies pour prévenir et réduire les risques de commotions cérébrales (et autres traumatismes crâniens) dans les écoles et durant les activités scolaires ayant lieu à l'extérieur du terrain de l'école.

Une approche visant la prévention de tout type de blessure comprend des stratégies primaires, secondaires et tertiaires. Voici les trois stratégies de prévention de la commotion cérébrale<sup>2</sup> :

- Primaire - renseignements/actions qui préviennent les commotions cérébrales (p. ex. respecter les règlements, minimiser les glissades et les chutes en s'assurant que le

<sup>1</sup> Charles H. TATOR, professeur de neurochirurgie au Toronto Western Hospital, *Journal of Clinical Sport Psychology*, Toronto, 2012, 6, 293-301. (publié en anglais)

<sup>2</sup> Charles H. TATOR, professeur de neurochirurgie au Toronto Western Hospital, *Journal of Clinical Sport Psychology*, Toronto, 2012, 6, 293-301. (publié en anglais)

plancher de la classe et les aires de jeu offrent une adhérence sécuritaire et sont exempts de tout obstacle).

- Secondaire - gestion experte de la commotion cérébrale (p. ex. identification et gestion, retour à l'apprentissage et à l'activité physique) conçue pour prévenir l'aggravation de la commotion cérébrale.
- Tertiaire - stratégies prévenant les complications à long terme de la commotion cérébrale (encéphalopathie traumatique chronique) en conseillant le participant d'interrompre définitivement la pratique d'une activité physique/d'un sport fondées sur des données probantes.

Les stratégies primaire et secondaire sont au cœur des renseignements sur la prévention des commotions cérébrales présentés à l'*Annexe C-5 : Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales*.

## 2. VOLET D'IDENTIFICATION

Le volet d'identification devrait inclure :

- a) des informations sur les procédures de retrait sécuritaire d'un élève blessé durant une activité suivant un coup à la tête, au visage, au cou ou encore, un coup au corps de l'élève et dont la force se répercute à la tête (p. ex. l'élève est conscient, l'élève est conscient après avoir subi une perte de conscience peu importe la durée, l'élève est inconscient) ;
- b) des stratégies initiales d'évaluation d'une commotion cérébrale (p. ex., signes et symptômes courants d'une telle commotion) ;
- c) des étapes à suivre à la suite de l'évaluation initiale.<sup>3</sup>

### **A) PREMIERS SOINS :**

Si un élève reçoit un coup à la tête, au visage, au cou ou encore, un coup au corps dont la force se répercute à la tête, provoquant ainsi un déplacement rapide du cerveau à l'intérieur du crâne, qui pourrait avoir causé une commotion cérébrale, la personne (p. ex. enseignant/entraîneur) responsable de cet élève doit prendre les mesures appropriées immédiatement :

---

<sup>3</sup> Note Politique/Programmes n° 158 : Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales, p. 3, 19 mars 2014, ministère de l'Éducation de l'Ontario

### Élève inconscient (ou qui a subi une perte de conscience)

- Cessez toute activité immédiatement et présumez une commotion cérébrale.
- Suivez le plan de mesures d'urgence et composez le 911. Ne déplacez pas l'élève.
- Présumez une blessure possible au cou et, seulement si vous avez reçu la formation pour le faire, immobilisez l'élève avant l'arrivée de l'ambulance vers l'hôpital.
  - N'enlevez aucune pièce d'équipement (p. ex. casque) à moins qu'elle entrave la respiration.
- Demeurez avec l'élève jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.
- Communiquez avec le parent/tuteur de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) pour les informer de l'incident et de l'appel du service médical d'urgence.
- Surveillez et documentez tout changement (c.-à-d. sur le plan physique, cognitif, émotionnel/comportemental) chez l'élève.
  - Consultez le formulaire de rapport d'incident de votre conseil pour connaître les procédures de documentation.
- Si l'élève revient à lui, encouragez-le à rester calme et à demeurer allongé. N'administrez aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, p. ex. insuline pour l'élève diabétique)

### Élève conscient

- Cesser toute activité immédiatement.
- Suivre le plan de mesures d'urgence.
- Lorsque l'élève peut être déplacé de façon sécuritaire, le retirer de l'activité ou de la joute en cours.
- Effectuer une évaluation initiale de l'élève (p. ex. en utilisant l'*Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée*)

### B) ÉVALUATION INITIALE

À la suite d'un coup à la tête, au visage ou au cou, ou d'un coup porté au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête, il y a lieu de soupçonner une commotion cérébrale en cas d'apparition de l'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants :

**TABLEAU 1 : Les signes et symptômes communs de la commotion cérébrale**

<b>Signes possibles observés</b> <i>Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p. ex. parent/tuteur, enseignant, entraîneur, superviseur, camarade, etc.).</i>	<b>Symptômes possibles signalés</b> <i>Un symptôme est un changement éprouvé/signalé par l'élève.</i>
<p><b>Physiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vomissements</li> <li>• difficulté de prononciation</li> <li>• délai de réaction</li> <li>• coordination ou équilibre déficients</li> <li>• regard vide/yeux vitreux/regard abasourdi</li> <li>• capacité de jeu réduite</li> <li>• perte de conscience ou absence de réaction</li> <li>• corps immobile, étendu au sol ou lent à se relever</li> <li>• amnésie</li> <li>• crise épileptique ou convulsions</li> <li>• s'agrippe la tête</li> </ul> <p><b>Cognitifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• concentration réduite</li> <li>• l'élève est facilement distrait</li> <li>• confusion générale</li> <li>• l'élève ne se souvient plus de ce qui s'est passé avant et après sa blessure</li> <li>• l'élève ne sait pas l'heure, la date, l'endroit, le niveau ou le type d'activité auquel il participait</li> <li>• délai de réaction (p. ex. pour répondre aux questions ou suivre des directives)</li> </ul> <p><b>Émotionnels ou comportementaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réactions étranges ou inhabituelles (p. ex. rire, pleurer ou se fâcher sans raison)</li> </ul> <p><b>Troubles du sommeil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• somnolence</li> <li>• insomnie</li> </ul>	<p><b>Physiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• maux de tête</li> <li>• sensation de pression dans la tête</li> <li>• douleurs au cou</li> <li>• malaise général</li> <li>• bourdonnement dans les oreilles</li> <li>• vision double ou embrouillée/perte de la vue</li> <li>• l'élève voit des étoiles ou des lumières clignotantes</li> <li>• douleur à la blessure physique</li> <li>• maux d'estomac, douleurs ou nausées</li> <li>• troubles d'équilibre ou étourdissements</li> <li>• sensation de fatigue ou de perte d'énergie</li> <li>• sensibilité à la lumière ou au bruit</li> </ul> <p><b>Cognitifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• problèmes de mémoire ou concentration réduite</li> <li>• sensation de lenteur, de fatigue ou d'énergie insuffisante</li> <li>• sensation d'engourdissement ou de confusion</li> </ul> <p><b>Émotionnels/comportementaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• irritable, triste, hypersensible</li> <li>• nervosité, anxiété, dépression</li> </ul> <p><b>Troubles du sommeil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• somnolence</li> <li>• dormir plus ou moins que d'habitude</li> <li>• difficulté à s'endormir</li> </ul>

**Remarque :**

- Les signes et les symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure.

- Les signes et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre.
- Les élèves peuvent être réticents à parler de symptômes reliés à une commotion cérébrale par peur d'être retirés de l'activité, ou de mettre en danger leur rôle au sein de l'équipe ou durant une joute, ou encore d'affecter leurs résultats scolaires.
- Les jeunes élèves (âgés de moins de 10 ans), ceux qui ont des besoins particuliers ou ceux qui n'ont pas l'anglais ou le français comme langue maternelle peuvent avoir plus de difficulté à communiquer ce qu'ils éprouvent.
- Les signes chez les jeunes élèves (10 ans et moins) peuvent être moins évidents que chez les élèves plus âgés.

### C) ÉTAPES À SUIVRE À LA SUITE DE L'ÉVALUATION INITIALE

- i. Si un ou plusieurs signes ou symptômes sont signalés, ou si l'élève échoue l'évaluation rapide du fonctionnement de la mémoire (consultez l'Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée) :*

#### Intervention de l'enseignant

- Il faut soupçonner une commotion cérébrale. Ne pas permettre à l'élève de reprendre l'activité, la joute ou la pratique pour le reste de la journée, même si l'élève affirme qu'il se sent mieux.
- Communiquer avec le parent/tuteur de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) pour les informer :
  - de l'incident ;
  - qu'ils doivent venir chercher l'élève ;
  - que l'élève doit consulter un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même.
- Surveiller et documenter tout changement (c.-à-d. sur le plan physique, cognitif, émotionnel/comportemental) chez l'élève. Si les signes et symptômes s'aggravent, composez le 911.
  - Consulter le formulaire de rapport d'incident de votre conseil pour connaître les procédures de documentation.
- N'administrer aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, p. ex. insuline pour l'élève diabétique).

- Demeurer avec l'élève jusqu'à l'arrivée de ses parents/tuteurs (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).
  - L'élève ne peut pas quitter les lieux sans la surveillance d'un parent/tuteur (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).

**Renseignements à fournir au parent/tuteur :**

- Le parent/tuteur doit :
  - être informé que l'élève doit consulter un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même ; recevoir le document servant à identifier la commotion cérébrale soupçonnée (consultez l' *Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée*) ;
  - être informé que les résultats de cet examen médical doivent être communiqués à la direction de l'école (c.-à-d. l'élève a subi une commotion cérébrale diagnostiquée ou non) avant que l'élève retourne à l'école (consultez l' *Annexe C-3 - Modèle de documentation de l'examen médical*).
    - Si aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée : l'élève peut reprendre ses activités d'apprentissage et ses activités physiques normales.
    - Si une commotion cérébrale a été diagnostiquée : l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique.

*ii. Si AUCUN signe n'est observé, AUCUN symptôme n'est signalé ET que l'élève réussit l'évaluation rapide du fonctionnement de la mémoire (consultez l'Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée) :*

**Intervention de l'enseignant :**

- Il n'y a pas lieu de soupçonner une commotion cérébrale, l'élève peut reprendre l'activité physique.
- Cependant, le parent/tuteur de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) doit être informé de l'incident.

**Renseignements à fournir au parent/tuteur :**

- Le parent/tuteur doit :
  - être informé que :



- les signes et symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure ;
  - l'élève doit être surveillé pendant 24 à 48 heures après l'incident ;
  - si des signes ou des symptômes apparaissent, l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même.
- Les écoles peuvent choisir d'utiliser l'*Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* pour communiquer ce renseignement.

### **Responsabilités de la direction de l'école**

Lorsqu'il y a lieu de soupçonner une commotion cérébrale chez un élève, la direction doit :

- informer tout le personnel de l'école (p. ex. enseignants en classe, enseignants d'éducation physique, superviseurs des intra-muros, entraîneurs) et les \*bénévoles qui travaillent auprès de l'élève chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée ; (\*Avant de communiquer avec les bénévoles, consulter le protocole du conseil concernant le partage des renseignements personnels des élèves.)
- indiquer que l'élève ne doit pas participer aux tâches d'apprentissage ou aux activités physiques avant que le parent/tuteur communique les résultats de l'examen médical (c.-à-d. aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée ou une commotion cérébrale a été diagnostiquée) à la direction de l'école (p. ex. en remplissant l'*Annexe C-3 - Modèle de documentation de l'examen médical* ou en retournant une note signée et datée par le parent/tuteur).

### **DOCUMENTATION DE L'EXAMEN MÉDICAL :**

Avant le retour à l'école d'un élève chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée, le parent/tuteur doit transmettre les résultats de l'examen médical (c.-à-d. aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée ou une commotion cérébrale a été diagnostiquée) à la direction de l'école (consultez l'*Annexe C-3 - Modèle de documentation de l'examen médical*).

- Si aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée : l'élève peut reprendre ses activités d'apprentissage et ses activités physiques normales.
- Si une commotion cérébrale a été diagnostiquée : l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage/retour à l'activité

physique (consultez la section *Procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale*).

### **Responsabilités de la direction de l'école**

Une fois que le parent/tuteur a informé la direction de l'école des résultats de l'examen médical, la direction de l'école doit :

- informer tout le personnel de l'école (p. ex. enseignants en classe, enseignants d'éducation physique, superviseurs des intra-muros, entraîneurs) et les \*bénévoles qui travaillent auprès de l'élève pour qui un diagnostic a été posé ; (\*Avant de communiquer avec les bénévoles, consulter le protocole du conseil concernant le partage des renseignements personnels des élèves.)
- classer la déclaration écrite (p. ex. l' *Annexe C-3 - Modèle de documentation de l'examen médical*, note du parent) des résultats de l'examen médical (p. ex. dans le DSO de l'élève) ;
- remettre au parent/tuteur un formulaire pour documenter le progrès de l'élève au cours du plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique (p. ex. l' *Annexe C-4 - Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*).

### **3. PROCÉDURES DE GESTION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE DIAGNOSTIQUÉE**

« Puisque les enfants et les adolescents passent une grande partie de leur temps en classe, et que l'assiduité scolaire est vitale pour leur apprentissage et leur vie sociale, le retour à l'école complet devrait être une priorité à la suite d'une commotion cérébrale. »<sup>4</sup>

Les connaissances liées à la gestion appropriée d'une commotion cérébrale diagnostiquée sont primordiales au rétablissement de l'élève et sont essentielles pour éviter un retour précipité à l'apprentissage ou à l'activité physique entraînant d'autres complications. Finalement, la

sensibilisation et les connaissances peuvent contribuer à la santé à long terme et à la réussite académique de l'élève.

---

<sup>4</sup> Davis GA, Purcell LK. « The evaluation and management of acute concussion differs in young children », *British Journal of Sports Medicine*. Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi:10.1136/bjsports-2012-092132 (p. 3)

### **Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique**

Un élève chez qui l'on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit suivre, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique. Alors que les processus de retour à l'apprentissage et de retour à l'activité physique se combinent au sein de ce plan, un élève chez qui l'on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit être asymptomatique avant de reprendre ses activités d'apprentissage normales (c.-à-d. l'étape 2b - Retour à l'apprentissage) et d'entamer l'étape 2 - Retour à l'activité physique.

Lors de l'élaboration du plan, le processus de retour à l'apprentissage est personnalisé de manière à répondre aux besoins uniques de l'élève. Il n'existe pas de formule préétablie pour élaborer des stratégies visant à appuyer le retour à l'apprentissage de l'élève qui a subi une commotion cérébrale. Par contre, le retour aux activités physiques s'appuie sur une approche progressive reconnue à l'échelle mondiale.

#### **Démarche coopérative en équipe :**

Il est indispensable au bon rétablissement de l'élève qu'un plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique soit préparé en adoptant une démarche coopérative en équipe. Dirigée par la direction de l'école, l'équipe comprendra :

- l'élève atteint d'une commotion cérébrale ;
- ses parents/tuteurs ;
- le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève ;
- le médecin ou l'infirmier praticien.

Les membres de l'équipe doivent constamment communiquer et surveiller l'élève afin de garantir son rétablissement complet.

#### **Le déroulement des étapes du plan :**

Les étapes du plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique peuvent être suivies à la maison ou à l'école.

Les membres de l'équipe collaborative doivent tenir compte des circonstances particulières qui peuvent influencer sur le cadre dans lequel les étapes seront suivies (c.-à-d. à la maison et/ou à l'école), notamment si :

- l'élève subit une commotion cérébrale juste avant les vacances d'hiver, la semaine de relâche ou les vacances d'été ;
- l'élève n'est pas inscrit à un cours de santé et d'éducation physique et ne fait pas partie d'une équipe scolaire.

Dans ces circonstances particulières, l'équipe collaborative doit s'assurer du bon déroulement des étapes 1 à 4 du plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique. Pour ce faire, le parent/tuteur de l'élève doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier praticien (p. ex. l'Annexe C-4 - *Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*) qui précise que l'élève est asymptomatique et peut à nouveau pleinement participer à des activités physiques. Ce document doit être conservé (p. ex. dans le DSO de l'élève).

#### Il est important de remarquer :

- Les activités physiques ou cognitives peuvent être à l'origine d'une réapparition des symptômes chez un élève.
- Le nombre d'étapes n'équivaut pas au nombre de jours : chaque étape doit durer au moins 24 heures. Le temps qu'il faut pour terminer chaque étape dépendra de la gravité de la commotion cérébrale et de l'élève.
- Les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale durent souvent entre 7 et 10 jours, mais peuvent durer plus longtemps chez les enfants et les adolescents<sup>5</sup>.

#### Étape 1 - Retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique

L'élève ne va pas à l'école pendant l'étape 1.

L'élément le plus important pour traiter une commotion cérébrale est le repos (c.-à-d. repos cognitif et physique).

- Le repos cognitif signifie limiter les activités qui nécessitent de la concentration et de l'attention (p. ex. lecture, envoi de textos, télévision, ordinateur, jeux vidéo ou électroniques).

---

<sup>5</sup> McCrory P., Johnston K., Meeuwisse W., et al. (2005). Déclaration de consensus de la 2<sup>e</sup> conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Prague, 2004. *British Journal of Sports Medicine*. 39(4), 196-204, tel que cité dans McCrory P. et al. (2013). Déclaration de consensus sur la commotion cérébrale dans le sport de la 4<sup>e</sup> conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport de Zurich, novembre 2012. *British Journal of Sports Medicine*, 47(5), 250-258.

- Le repos physique signifie restreindre les loisirs/activités récréatives et les activités physiques de compétition.

L'étape 1 dure au minimum 24 heures, jusqu'à ce que :

- les symptômes de l'élève commencent à s'améliorer **OU**
- l'élève soit asymptomatique ;

tel qu'indiqué par les parents/tuteurs et l'élève qui a subi une commotion cérébrale.

**Parent/tuteur :**

Avant que l'élève ne puisse retourner à l'école, le parent/tuteur doit indiquer à la direction de l'école (consultez l'*Annexe C-4 - Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*) que :

- les **symptômes de l'élève se sont améliorés** (et l'élève peut passer à l'étape 2a - Retour à l'apprentissage) **OU**
- l'élève est **asymptomatique** (et l'élève peut passer directement à l'étape 2b - Retour à l'apprentissage et à l'étape 2 - Retour à l'activité physique).

**Retour à l'apprentissage - chef du personnel de l'école désigné :**

Lorsque l'élève a complété l'étape 1 (selon la communication du parent/tuteur à la direction de l'école) et qu'il peut retourner à l'école (et débiter l'étape 2a - Retour à l'apprentissage ou l'étape 2b - Retour à l'apprentissage, selon le cas), un membre du personnel (c.-à-d. un membre de l'équipe collaborative, la direction de l'école ou un membre du personnel désigné par la direction de l'école) doit servir de point de contact principal avec l'élève, les parents/tuteurs et les autres membres du personnel et les bénévoles qui travaillent avec l'élève, et le médecin ou l'infirmier praticien.

Le chef du personnel de l'école désigné documentera le progrès de l'élève au cours du plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique. Cela peut comprendre l'identification des symptômes de l'élève et sa réaction aux diverses activités afin de mettre en œuvre les stratégies ou les approches appropriées qui répondront aux besoins changeants de l'élève.

## Étape 2a - Retour à l'apprentissage

Un élève dont les symptômes s'améliorent, mais qui n'est pas asymptomatique, peut retourner à l'école et entamer l'étape 2a - Retour à l'apprentissage.

Au cours de cette étape, l'élève nécessite des stratégies ou des démarches personnalisées à son retour aux activités d'apprentissage; celles-ci devront être ajustées au fur et à mesure du rétablissement (consultez le *Tableau 2 : Stratégies/Approches de retour à l'apprentissage*). Lors de cette étape, il faut accroître l'activité cognitive de l'élève lentement (aussi bien à l'école qu'à la maison), puisque la commotion cérébrale peut encore influencer sur son rendement scolaire. Les activités cognitives peuvent causer la réapparition des symptômes de commotion cérébrale chez un élève ou les aggraver.

Il est important que le chef du personnel de l'école désigné, en consultant l'équipe collaborative, identifie les symptômes de l'élève et sa réaction aux diverses activités d'apprentissage afin de mettre en œuvre les stratégies ou les approches appropriées qui répondront aux besoins de l'élève. Le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève doivent être conscients des éventuelles difficultés (c.-à-d. cognitives, émotionnelles/comportementales) qu'un élève peut rencontrer lorsqu'il reprend ses activités d'apprentissage après avoir subi une commotion cérébrale. Ces difficultés peuvent être discrètes et temporaires, mais peuvent avoir des répercussions significatives sur le rendement d'un élève<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Davis GA, Purcell LK. « The evaluation and management of acute concussion differs in young children ». *British Journal of Sports Medicine* Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi:10.1136/bjsports-2012-092132

TABLEAU 2 : Stratégies/Approches de retour à l'apprentissage<sup>7</sup>

DIFFICULTÉS COGNITIVES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies et/ou approches possibles
Maux de tête et fatigue	Concentration réduite, difficulté à prêter attention ou à accomplir des tâches multiples	<ul style="list-style-type: none"> <li>donner des instructions claires (p. ex. simplifier les consignes, demander à l'élève de répéter les consignes à l'enseignant)</li> <li>permettre à l'élève de prendre des pauses fréquentes, ou de retourner à l'école graduellement (p. ex. 1 à 2 heures, demi-journées, commencer plus tard)</li> <li>minimiser les distractions (p. ex. éloigner l'élève de la lumière vive ou des zones bruyantes)</li> <li>réduire le matériel sur le pupitre de l'élève ou dans l'aire de travail pour éviter les distractions</li> <li>fournir des évaluations adaptées (p. ex. donner un examen oral, permettre à l'élève de dicter ses réponses aux questions lors d'exercices ou d'examens, fournir l'accès à la technologie)</li> </ul>
Troubles de mémoire ou de vitesse de traitement cérébral	Difficultés à retenir l'information nouvelle, à se souvenir des consignes, à accéder à l'information apprise	<ul style="list-style-type: none"> <li>fournir un agenda et prioriser les tâches</li> <li>fournir des aides/directives visuelles et/ou des tableaux de présentation (p. ex. références visuelles, signaux non-verbaux)</li> <li>diviser les tâches plus longues en plus petites</li> <li>remettre à l'élève une copie des notes du cours</li> <li>fournir l'accès à la technologie</li> <li>répéter les consignes</li> <li>offrir d'autres méthodes pour démontrer les habiletés de l'élève</li> </ul>
Difficultés à prêter attention/ à se concentrer	<p>Concentration limitée sur le travail scolaire</p> <p>Difficultés à effectuer la charge de travail scolaire ordinaire ou à satisfaire aux exigences</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>coordonner les travaux et les projets avec tous les enseignants</li> <li>utiliser un planificateur/agenda pour gérer et inscrire les devoirs et les travaux chaque jour/semaine</li> <li>réduire et/ou prioriser les devoirs, les travaux et les projets</li> <li>prolonger les délais ou les décomposer en tâches</li> <li>permettre d'utiliser les notes prises par un(e) camarade</li> <li>modifier les travaux et/ou les examens</li> <li>vérifier régulièrement le niveau de compréhension</li> <li>limiter les examens à un seul par jour et prévoir du temps supplémentaire et/ou un endroit tranquille</li> </ul>

<sup>7</sup> Adaptation du texte de Davis GA, Purcell LK. « The evaluation and management of acute concussion differs in young children », British Journal of Sports Medicine. Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013  
doi:10.1136/bjsports-2012-092132

DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES/COMPORTEMENTALES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies et/ou approches possibles
Anxiété	<p>Attention/concentration réduite</p> <p>Surmenage pour ne pas prendre de retard</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informer l'élève de tout changement dans l'horaire de la journée</li> <li>• modifier l'horaire de l'élève pour éviter la fatigue (p. ex. périodes de 1 à 2 heures, demi-journées, journées complètes)</li> <li>• augmenter les pauses durant la journée scolaire</li> <li>• donner à l'élève du temps pour se préparer avant de répondre aux questions</li> </ul>
Irritabilité ou frustration	Comportement inapproprié ou impulsif en classe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• encourager les enseignants à utiliser des stratégies et des approches uniformes</li> <li>• reconnaître et sympathiser avec la frustration, la colère ou l'emportement émotif, le cas échéant</li> <li>• renforcer les comportements positifs</li> <li>• fournir structure et cohérence chaque jour</li> <li>• préparer l'élève aux changements et aux transitions</li> <li>• fixer des attentes raisonnables</li> <li>• anticiper et retirer l'élève d'une situation problématique (sans que ce soit une punition)</li> </ul>
Sensibilité à la lumière/au bruit	Difficultés à travailler en salle de classe (p. ex. lumière, bruit, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prévoir un lieu de travail adapté (p. ex. éloigner l'élève de la fenêtre ou des camarades dérangeants, approcher de l'enseignant ou jumeler avec un(e) camarade, préconiser le silence)</li> <li>• si possible, prévoir un éclairage adapté (p. ex. éclairage localisé, pièce sombre)</li> <li>• réduire le bruit ambiant</li> <li>• proposer d'autres lieux de travail (p. ex. bureau distinct, cubicule d'étude)</li> <li>• éviter les endroits achalandés et bruyants comme les réunions au gymnase et les corridors en période de pointe</li> <li>• permettre à l'élève de dîner dans un endroit calme avec quelques amis</li> <li>• si possible, fournir des bouchons/écouteurs, verres fumés</li> </ul>
Dépression/Retrait	Retrait des activités scolaires ou sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prévoir des activités de socialisation en classe/durant la journée scolaire</li> <li>• jumeler l'élève pour effectuer des travaux ou des activités</li> </ul>



**Remarque :** « Comparativement aux élèves plus âgés, les enfants du niveau élémentaire sont plus sujets à se plaindre de problèmes physiques ou à exhiber des troubles de comportement lorsqu'ils souffrent de surcharge cognitive, de fatigue et d'autres symptômes de commotion cérébrale. »<sup>8</sup>

**Parent/tuteur :**

Doit indiquer à la direction de l'école (consultez l'Annexe C-4 - *Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*) que l'élève est asymptomatique avant qu'il puisse passer à l'étape 2b - Retour à l'apprentissage et à l'étape 2 - Retour à l'activité physique.

**Étape 2b - Retour à l'apprentissage (a lieu en même temps que l'étape 2 - Retour à l'activité physique)**

Un élève qui :

- a terminé l'étape 2a - Retour à l'apprentissage et qui est à présent asymptomatique peut commencer l'étape 2b - Retour à l'apprentissage, ou
- devient asymptomatique peu de temps après la commotion cérébrale peut entamer l'étape 2b - Retour à l'apprentissage (et peut revenir à l'école s'il était précédemment à l'étape 1).

Au cours de cette étape, l'élève reprend des activités d'apprentissage normales sans que des stratégies ou des approches personnalisées ne soient mises en œuvre en classe.

- Cette étape peut avoir lieu en même temps que l'étape 2 - Retour à l'activité physique.

**Remarque :** Puisque les symptômes de la commotion cérébrale peuvent réapparaître lors d'activités cognitives et physiques, les élèves rendus à l'étape 2b - Retour à l'apprentissage, ou à n'importe quelle des étapes de retour à l'activité physique suivantes doivent continuer à faire l'objet d'une surveillance minutieuse de la part du chef du personnel de l'école désigné et de l'équipe collaborative, afin de déceler toute réapparition des symptômes de la commotion cérébrale ou toute dégradation des habitudes de travail ou du rendement.

- Si les signes ou symptômes réapparaissent ou si on note une dégradation des habitudes de travail ou du rendement, l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien.

---

<sup>8</sup> Concussion in the Classroom, (sans date), Upstate University Hospital Concussion Management Program. Publié en anglais et consulté sur <http://www.upstate.edu/pmr/healthcare/programs/concussion/pdf/classroom.pdf>

- Le parent/tuteur doit indiquer à la direction de l'école les résultats et l'étape appropriée afin de reprendre le plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique (p. ex. consultez l' *Annexe C-4 - Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*) avant que l'élève ne puisse retourner à l'école.

### **Étape 2 - Retour à l'activité physique**

**Activité :** Uniquement des exercices aérobiques individuels et de faible intensité (p. ex. marche, nage ou vélo stationnaire, avec une intensité inférieure à 70 % du rythme cardiaque maximum autorisé)

**Restrictions :** Aucun entraînement musculaire ni poids et haltères. Aucune compétition (incluant pratiques, lignes de mêlée). Aucune participation avec équipement ou avec d'autres élèves. Aucun exercice d'entraînement. Aucun contact physique.

**Objectif :** Accélérer le rythme cardiaque.

**Parent/tuteur :**

Doit indiquer à la direction de l'école (p. ex. consultez l' *Annexe C-4 - Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*) que l'élève est toujours asymptomatique pour qu'il puisse passer à l'étape 3.

### **Étape 3 - Retour à l'activité physique**

**Activité :** Uniquement certains exercices sportifs individuels (p. ex. exercices de course au soccer, de patinage au hockey, de tir au basketball)

**Restrictions :** Aucun entraînement musculaire ni poids et haltères. Aucune compétition (incluant pratiques, lignes de mêlée). Aucun contact physique, aucune activité avec chocs à la tête (p. ex. coups de tête au soccer), ou pouvant causer une secousse (p. ex. faire des arrêts rapides, frapper une balle de baseball avec un bâton).

**Objectif :** Ajouter des mouvements.

### **Étape 4 - Retour à l'activité physique**

**Activité :** Activités sans aucun contact physique (p. ex. danse, badminton). Possibilité d'ajouter un léger entraînement musculaire. Exercices de pratique sans contact et progression vers des exercices d'entraînement plus complexes (p. ex. exercices de passes au soccer et au hockey).

**Restrictions :** Aucun contact physique, aucune activité avec chocs à la tête (p. ex. coups de tête au soccer), ou pouvant causer une secousse (p. ex. faire des arrêts rapides, frapper une balle de baseball avec un bâton).

**Objectif :** Accroître les exercices, la coordination et la charge cognitive.

**Enseignant :**

Indique aux parents/tuteurs que l'élève a accompli avec succès les étapes 3 et 4 (consultez l'Annexe C-4 - *Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*).

**Parent/tuteur :**

Doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier praticien (p. ex. l'Annexe C-4 - *Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*) remplie qui précise que l'élève est asymptomatique et capable de reprendre toutes les activités physiques pour qu'il puisse passer à l'étape 5 - Retour à l'activité physique.

**Directeur de l'école :**

La documentation écrite (p. ex. l'Annexe C-4 - *Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée (plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)*) est alors conservée (p. ex. dans le DSO de l'élève) par la direction de l'école.

**Étape 5 - Retour à l'activité physique**

**Activité :** Participation illimitée à des activités d'éducation physique/intramurales/interscolaires impliquant des sports sans contact. Entraînement et pratiques illimités des sports de contact.

**Restrictions :** Aucune compétition (p. ex. jeux, rencontres, épreuves) qui implique un contact physique.

**Objectif :** Rétablir la confiance en soi de l'élève et permettre à l'enseignant/l'entraîneur d'évaluer ses aptitudes fonctionnelles.

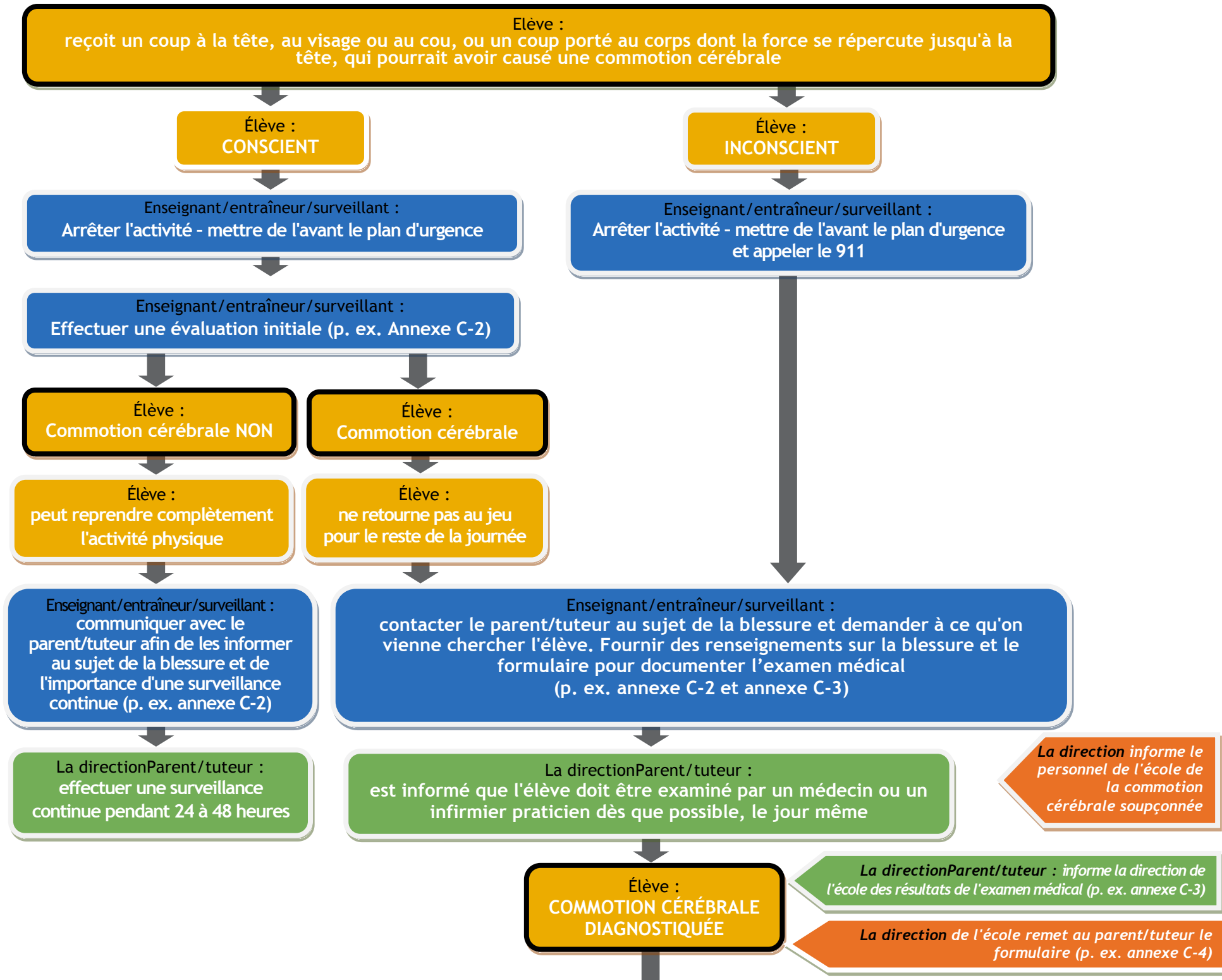
**Étape 6 - Retour à l'activité physique (sports de contact uniquement)**

**Activité :** Participation illimitée aux sports de contact.

**Restrictions :** Aucune.

Voici un aperçu des étapes et des responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées. Pour imprimer le tableau, régler la **Plage d'impression** aux pages 21 à 22, régler la **Mise à l'échelle** à « Ajuster à la zone d'impression ». Le tableau s'imprimera sur deux feuilles de 8,5 x 11 po. Pour une version électronique sur une seule page de 11 x 17 po, envoyer un courriel à [securite@ophea.net](mailto:securite@ophea.net).

**TABLEAU 1 : Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées**



## Signes et/ou symptômes présents

La direction informe le personnel de l'école de la commotion cérébrale, puis forme une équipe collaborative et désigne un chef parmi le personnel de l'école

La direction/Parent/tuteur : informer la direction de l'école (p. ex. C-4 - Documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée - Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique : Étape 1)

L'élève est surveillé afin de repérer le retour des signes et symptômes de la commotion cérébrale ou la dégradation des habitudes de travail ou du rendement. Si les signes ou symptômes réapparaissent ou si on note une dégradation des habitudes de travail ou du rendement, l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien qui déterminera quelle étape du processus de retour à l'apprentissage/l'activité l'élève doit reprendre à l'aide de l'annexe C-4 : Réapparition des symptômes

### Les symptômes s'améliorent

La direction/Parent/tuteur : informer la direction de l'école des progrès de l'élève à l'étape 2a (p. ex. annexe C-4 : Étape 2a)

La direction/Parent/tuteur : informer la direction de l'école des progrès de l'élève aux étapes 2b et 2 (p. ex. annexe C-4 : Étape 2b/Étape 2)

La direction/Parent/tuteur : informer la direction de l'école - inclure un document rempli par un médecin ou un infirmier praticien indiquant que l'élève n'a toujours aucun symptôme et qu'il peut reprendre complètement ses activités (p. ex. annexe C-4 : Étape 4)

Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique - Étape 1 (maison)  
Élève : repos physique et cognitif complet

Élève :  
Retourne à l'école

Retour à l'apprentissage - Étape 2a (avec symptômes)  
Élève : nécessite des stratégies et/ou des démarches personnalisées, voir l'annexe C-1, TABLEAU 2 : Stratégies de retour à l'apprentissage

Aucun symptôme

Retour à l'apprentissage - Étape 2b (asymptomatique)  
Élève : reprend les activités d'apprentissage normales

Reprise de l'activité physique - Étape 2 (maison)  
Élève : exercices aérobiques individuels de faible intensité seulement

Retour à l'activité physique - Étape 3 (école)  
Élève : exercices sportifs individuels seulement

Retour à l'activité physique - Étape 4 (école)  
Élève : activité sans contacts physiques

Enseignant : informer le parent lorsque l'étape 4 est complétée (p. ex. annexe C-4 : Étape 4)

Retour à l'activité physique - Étape 5 (école)  
Élève : Participation illimitée aux sports sans contact - entraînement régulier dans tous les sports

Retour à l'activité physique - Étape 6 (école)  
Élève : participation illimitée à toutes les activités physiques (incluant les sports avec contact)