

Procédure

administrative : *Commotions cérébrales*

Numéro : *PA – 8.009*

Catégorie : *Élèves*

Pages : *36*

Approuvée : *le 13 avril 2015*

Modifiée :

1. Contexte

Le Conseil scolaire catholique Providence s'entend d'élaborer et mettre en œuvre des éléments relatifs aux commotions cérébrales se trouvant dans le protocole à suivre en cas de commotion cérébrale des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario. Ces éléments comprennent les stratégies de sensibilisation à la gravité des commotions cérébrales, les stratégies de prévention et de reconnaissance des commotions cérébrales, les procédures en cas de diagnostic de commotion cérébrale pour gérer de façon efficace le retour à l'apprentissage et le retour à l'activité physique et la formation du personnel des conseils scolaires et des écoles.

2. Objectif

Le Conseil propose fournir aux administrateurs scolaires, au personnel scolaire, aux parents, aux élèves, aux bénévoles et autres personnes concernées de l'information et des ressources relativement aux exigences du ministère de l'Éducation quant aux éléments devant faire partie des politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales. Celles-ci comprendront des stratégies de sensibilisation à la gravité des commotions cérébrales, des stratégies de prévention et de reconnaissance des commotions cérébrales, des procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale et de la formation régulière et continue pour le personnel du conseil scolaire et le personnel scolaire relativement à la prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales.

3. Définitions

Aux fins d'application de la présente, s'entend de :

3.1 Une commotion cérébrale :

Une commotion cérébrale désigne le diagnostic clinique posé par un médecin, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien :

- a) est une blessure au cerveau qui modifie le fonctionnement du cerveau et pouvant causer des symptômes physiques (p. ex., maux de tête, étourdissements), cognitifs (p. ex., difficulté à se concentrer, problèmes de mémoire), affectifs/comportementaux (p. ex., dépression, irritabilité) ou liés aux troubles du sommeil (p. ex., somnolence, difficulté à s'endormir);
- b) peut être provoquée soit à la suite d'un coup direct à la tête, au visage ou au cou, soit à la suite d'un coup au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête et entraîne un mouvement rapide du cerveau à l'intérieur du crâne;
- c) peut avoir lieu sans causer de perte de connaissance (la plupart des commotions cérébrales ne sont pas associées à une perte de connaissance);
- d) n'est normalement pas vue au moyen de tests d'imagerie médicale comme la radiographie, la tomodensitométrie (scanner) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

3.2 Syndrome de deuxième impact :

Un syndrome de deuxième impact est un état rare qui entraîne un œdème cérébral rapide et grave dont les conséquences sont souvent catastrophiques lorsqu'une personne subit cette deuxième commotion cérébrale alors que les symptômes liés à la première n'ont pas encore disparu.

4. Composantes de la stratégie

Le Conseil prévoit 5 composantes pour prévenir, réduire et gérer les commotions cérébrales dans les écoles et dans le cadre d'événements à l'extérieur de l'école :

4.1 Sensibilisation :

La sensibilisation est un des moyens les plus efficaces de s'assurer que tous les membres de la communauté scolaire comprennent la gravité des commotions cérébrales. Il importe donc de :

- a) Communiquer les renseignements liés à la gravité des commotions cérébrales, et à la prévention, à l'identification et à la gestion d'une commotion cérébrale avec les élèves, les parents, les enseignants, le personnel de l'école et les bénévoles, à l'aide des ressources et des stratégies développées par le conseil ou par l'école.
- b) Communiquer à la communauté scolaire et les services de la santé l'importance d'informer la direction et les enseignants dès que possible de toute commotion cérébrale qui n'a pas eu lieu à l'école.
- c) Communiquer à la communauté scolaire où et comment accéder au protocole en cas de commotion cérébrale du conseil (site Web du conseil).

Annexe à consulter :

Annexe A – Exemples de ressources par groupe

4.2 Prévention :

- a) L'éducation est la façon la plus importante de promouvoir la prévention des commotions cérébrales. Lorsqu'un élève ou athlète participe à une activité physique, il court un risque de subir une commotion cérébrale. Il est donc important d'avoir recours à une approche préventive.

Au début de l'année scolaire, au début d'une saison sportive, ou avant la tenue d'une activité à risque, le personnel scolaire (ce qui pourrait inclure le personnel administratif, le personnel enseignant, le personnel de soutien, les entraîneurs, les bénévoles, etc.) doit fournir des consignes relativement à des stratégies visant à prévenir et à réduire le risque de subir une commotion cérébrale ou un autre traumatisme crânien aux participants. Pour des exemples de stratégies, le personnel scolaire devrait consulter les ressources suivantes :

- i) Ophea - Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales (Annexe B)
 - ii) Lignes directrices sur la sécurité d'Ophea pertinentes au sport ou à l'activité en question (p. ex., programme-cadre module 1, interscolaire module 2, intrascolaire module 3).
- b) Les élèves ou athlètes doivent être sensibilisés aux sujets des commotions cérébrales ainsi que les sujets suivants :
- i) leur définition
 - ii) la gravité des commotions cérébrales
 - iii) les causes
 - iv) les signes et les symptômes
 - v) la procédure du conseil scolaire concernant l'identification et la gestion
- c) Selon l'activité la formation peut aussi inclure les risques encourus en participant à une activité lorsque des signes et des symptômes d'une commotion cérébrale sont présents et les conséquences potentielles à long terme.
- d) Les élèves ou athlètes doivent être sensibilisés à l'importance :
- i) d'informer immédiatement l'enseignant ou l'entraîneur de tout signe ou symptôme de commotion cérébrale, et de cesser de participer à l'activité;
 - ii) d'encourager un coéquipier qui démontre des signes ou des symptômes à cesser de participer à l'activité et à informer l'enseignant ou l'entraîneur;

- iii) d'aviser l'enseignant ou l'entraîneur lorsqu'un camarade ou coéquipier démontre des signes ou symptômes d'une commotion cérébrale.
- e) Les élèves ou athlètes doivent être sensibilisés à l'importance de porter un casque lorsqu'il est requis pour la pratique du sport ou de l'activité :
 - i) les casques ne préviennent pas les commotions cérébrales. Ils sont conçus pour protéger contre les fractures du crâne, les lésions cérébrales graves (incluant les hémorragies cérébrales), les contusions et les lacérations cérébrales;
- f) Les stratégies suivantes peuvent être utilisées pour aider à prévenir les commotions cérébrales :
 - i) formations en cours d'emploi, sur une base continue, pour les entraîneurs
 - ii) leçons en lien avec le programme-cadre pour les élèves
 - iii) trousse d'information pour les parents (p. ex., dépliants, webinaires, site Web)
 - iv) formations en cours d'emploi, sur une base continue, pour le personnel.

Annexe à consulter :

Annexe B - Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales

4.3 Formation :

Au début de l'année scolaire, au début d'une saison sportive, ou avant la tenue d'une activité à risque, le personnel scolaire (ce qui pourrait inclure le personnel administratif, le personnel enseignant, le personnel de soutien, les élèves, les entraîneurs, les bénévoles, etc.) fournira des consignes et de la formation tel que décrit dans le tableau 1 et 2 ci-dessous :

Type de contenu nécessaire par groupe

Groupe à former	Type de contenu		
	A Concepts de base	B Protocole et retour au jeu	C Retour à l'apprentissage
Direction	√	√	√
Personnel enseignant (général)	√	√ (élémentaire)	√
Personnel enseignant (éducation physique)	√	√	√
Bénévoles (entraîneurs)	√	√	
Élèves ou Athlètes	√	√	√

Type de contenu nécessaire par groupe

Groupe à informer	Type de contenu		
	A Concepts de base	B Protocole et retour au jeu	C Retour à l'apprentissage
Parents	√	√ (s'il y a une blessure)	√ (s'il y a une blessure)
Organismes qui partagent les installations	√	√	
Garderies	√	√	√
Médecins et infirmières praticiennes	√	√	√

Annexes à consulter :

Annexe C – Questions pour guider la planification de formations

Annexe D – Exemples de ressources pour chaque type de contenu

4.4 Identification :

L'étape d'identification compte l'intervention initiale lors d'une blessure (élève inconscient, élève conscient), les stratégies initiales d'évaluation d'une commotion cérébrale ainsi que les étapes à suivre à la suite de l'évaluation initiale. Il s'agit de suivre les étapes du tableau « étapes et responsabilités concernant les conditions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées » ci-dessous, et de suivre les notes obligatoires en se servant des annexes connexes.

Annexes à consulter :

Annexe E - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée

Annexe F - Modèle de documentation de l'examen médical

4.5 Procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale :

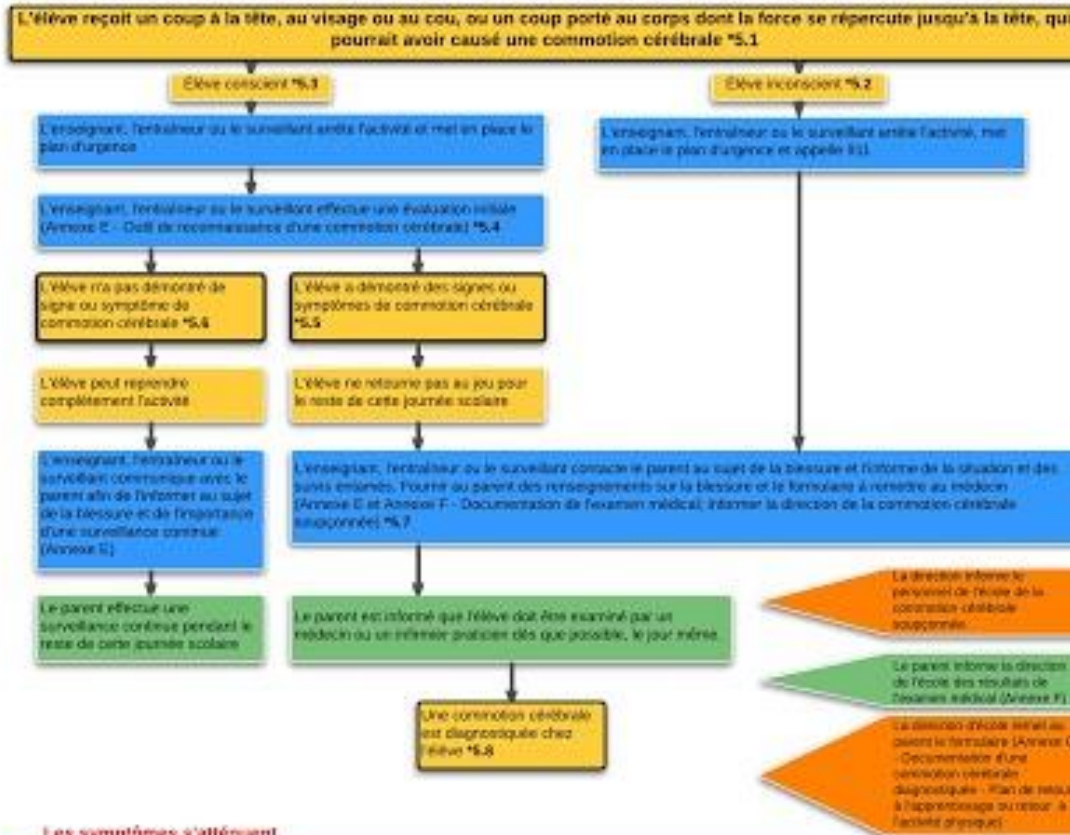
Les procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale comprennent un plan personnalisé et graduel pour le retour à l'apprentissage ainsi qu'un plan de retour à l'activité physique s'appuyant sur une approche progressive et reconnue à l'échelle mondiale. Il s'agit de suivre les étapes du tableau « étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées » (voir dernière page de ces directives administratives) et de suivre les notes obligatoires en se servant des annexes connexes.

Annexe à consulter :

Annexe G – Modèle de documentation d’une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l’apprentissage ou retour à l’activité physique.

Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées

*à noter que les numéros 5.1 et 5.2, etc. font référence à la section 5, débutant à la page 7 ci-après



Les symptômes s'atténuent

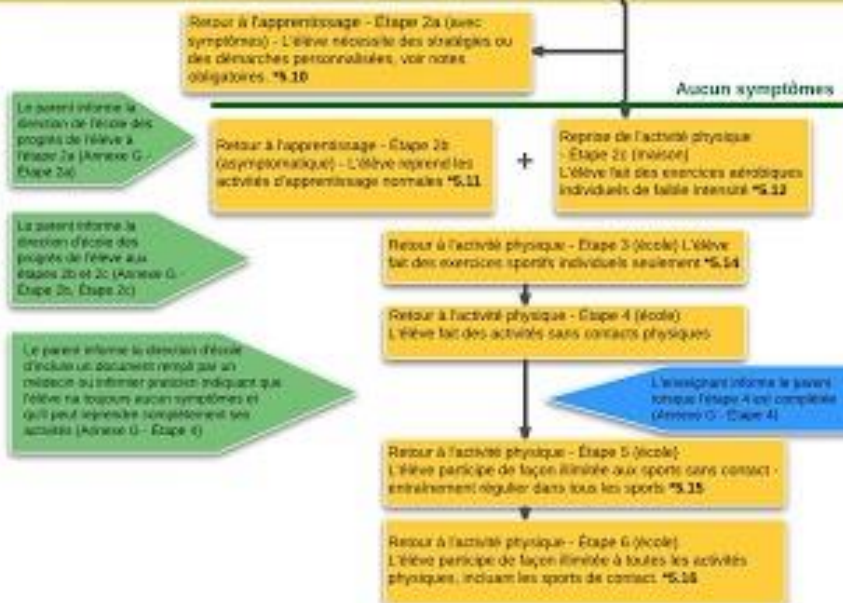


Plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique - Étape 1 (maison) *5.9

L'élève retourne à l'école

Les symptômes s'amplifient

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 de rendement, l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier autorisé qui déterminera quelle étape du processus de retour à l'apprentissage ou l'activité que l'élève doit reprendre à l'aide de l'Annexe G - Répartition des symptômes



5. Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées (Notes en lien avec le tableau précédent)

5.1 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 ou entraîneur) responsable de cet élève doit prendre les mesures appropriées immédiatement.

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

- a) Cessez toute activité immédiatement et présumez une commotion cérébrale.
- b) Suivez le plan d'urgence et composez le 911 (voir tableau « étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées ». Ne déplacez pas l'élève.
- c) 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.
- d) Demeurez avec l'élève jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.
- e) Communiquez avec le parent 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.
- f) Surveillez et documentez tout changement (c.-à-d. sur le plan physique, cognitif, émotionnel ou comportemental) chez l'élève.
- g) Consultez le formulaire de rapport d'incident du Conseil pour connaître les procédures de documentation.
- h) 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)

5.3 Élève conscient :

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

5.4 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 :

a) Les signes et symptômes communs de la commotion cérébrale

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

Remarque :

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

b) Les signes et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre.

- i) Les élèves peuvent être réticents à parler de symptômes liés 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.

- ii) 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.
- iii) Les signes chez les jeunes élèves (10 ans et moins) peuvent être moins évidents que chez les élèves plus âgés.

5.5 Si un ou plusieurs signes ou symptômes sont signalés, ou si l'élève échoue l'évaluation rapide du fonctionnement de la mémoire (voir Annexe E) :

- a) Intervention de l'enseignant
 - i) 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.
 - ii) Communiquer avec le parent 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 voir médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même.
 - iii) Surveiller et documenter tout changement (c.-à-d. sur le plan physique, cognitif, émotionnel ou comportemental) chez l'élève. Si les signes et symptômes s'aggravent, composez le 911.
 - iv) Consulter le formulaire de rapport d'incident de votre conseil pour connaître les procédures de documentation.
 - v) N'administrer aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, p. ex. insuline pour l'élève diabétique).
 - vi) Demeurer avec l'élève jusqu'à l'arrivée de ses parents (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).
 - vii) L'élève ne peut pas quitter les lieux sans la surveillance d'un parent (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).

Renseignements à fournir au parent

Le parent doit :

- a) être informé que l'élève doit voir un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même; recevoir le document servant à identifier la commotion cérébrale soupçonnée (voir « Annexe E - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée »)
- b) 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 (voir le modèle de formulaire « Annexe F - Documentation de l'examen médical »).
 - i) Si aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée : l'élève peut reprendre ses activités d'apprentissage et ses activités physiques normales.
 - ii) Si une commotion cérébrale a été diagnostiquée : l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage ou au retour à l'activité physique.

Responsabilités de la direction de l'école

Lorsqu'il y a lieu de soupçonner une commotion cérébrale chez un élève, la direction doit s'assurer que les personnes suivantes soient avisées :

- a) informer tout le personnel de l'école (p. ex. enseignants titulaires, enseignants suppléants, 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.)
- b) indiquer que l'élève ne doit pas participer aux tâches d'apprentissage ou aux activités physiques avant que le parent ne 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 « Annexe F - Modèle de documentation de l'examen médical » ou en retournant une note signée et datée par le parent).

5.6 Si AUCUN signe n'est observé, AUCUN symptôme n'est signalé ET que l'élève réussit l'évaluation rapide du fonctionnement de la mémoire (voir Annexe E) :

Intervention de l'enseignant :

- a) Il n'y a pas lieu de soupçonner une commotion cérébrale, l'élève peut reprendre l'activité physique.

- b) Cependant, le parent (ou la personne à contacter en cas d'urgence) doit être informé de l'incident.

Renseignements à fournir au parent

Le parent doit :

être informé que :

- i) les signes et symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure;
 - ii) l'élève doit être surveillé pendant 24 à 48 heures après l'incident;
 - iii) 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.
- c) Les écoles peuvent choisir d'utiliser le formulaire « Annexe E - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée » pour communiquer ce renseignement.

5.7 Documentation de l'examen médical :

Avant le retour à l'école d'un élève chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée, le parent 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 (voir le modèle de formulaire de déclaration « Annexe F - Modèle de documentation de l'examen médical »).

- a) Si aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée : l'élève peut reprendre ses activités d'apprentissage et ses activités physiques normales.
- b) Si une commotion cérébrale a été diagnostiquée : l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage ou au retour à l'activité physique (voir la section ci-dessous : Procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale).

Responsabilités de la direction de l'école

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

- a) informer tout le personnel de l'école (p. ex. enseignants en classe, enseignants d'éducation physique, superviseurs des intra-muros, entraîneurs). Informer également les bénévoles qui travaillent auprès de l'élève pour qui un diagnostic a été posé et qui ont déjà pris connaissance de la politique 3,19 du Conseil.

- b) classer la déclaration écrite (p. ex. « Annexe F - Modèle de documentation de l'examen médical », note du parent) des résultats de l'examen médical (p. ex. dans le DSO de l'élève).
- c) remettre au parent un formulaire pour documenter le progrès de l'élève au cours du plan de retour à l'apprentissage ou le retour à l'activité physique (p. ex. Annexe G – Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou le retour à l'activité physique).

5.8 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. »

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.

5.9 Plan de retour à l'apprentissage ou 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 ou le 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. Annexe G, étape 2b – Retour à l'apprentissage) et d'entamer l'étape 2c – 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 ou le retour à l'activité physique soit préparé en adoptant une démarche coopérative en équipe. Dirigée par la direction de l'école, l'équipe comprendra :

- a) l'élève atteint d'une commotion cérébrale;
- b) ses parents;
- c) le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève;
- d) 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 ou le 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 ou à l'école), notamment si :

- a) l'élève subit une commotion cérébrale juste avant les vacances d'hiver, la semaine de relâche ou les vacances d'été;
- b) 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 ou retour à l'activité physique. Pour ce faire, le parent de l'élève doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier praticien (p. ex. « Annexe G - Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou 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 :

- a) Les activités physiques ou cognitives peuvent être à l'origine d'une réapparition des symptômes chez un élève.
- b) 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.
- c) 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.

Étape 1 – Retour à l'apprentissage ou 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).

- i) 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).
- ii) Le repos physique signifie restreindre les loisirs ou activités récréatives et les activités physiques de compétition.

L'étape 1 dure au minimum 24 heures (tel qu'indiqué par écrit par les parents et l'élève qui a subi une commotion cérébrale), jusqu'à ce que :

- a) les symptômes de l'élève commencent à s'atténuer OU
- b) l'élève soit asymptomatique;

Parent :

Avant que l'élève ne puisse retourner à l'école, le parent doit indiquer à la direction de l'école (voir « **Annexe G** – Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique ») que :

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

Retour à l'apprentissage – direction de l'école (ou son désigné) :

Lorsque l'élève a complété l'étape 1 (selon la communication du parent 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 et les autres membres du personnel et les bénévoles qui travaillent avec l'élève, et le médecin ou l'infirmier praticien.

La direction de l'école (ou son désigné) documentera le progrès de l'élève au cours du plan de retour à l'apprentissage ou 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.

5.10 Étape 2a – Retour à l'apprentissage :

Un élève dont les symptômes s'estompent, 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 (voir tableau « Stratégies ou Approches de retour à l'apprentissage » à la page 16). 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 la direction de l'école (ou son 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 (i.e. cognitives, émotionnelles ou 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.

Stratégies ou Approches de retour à l'apprentissage

Difficultés cognitives		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies 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"> • donner des instructions claires (p. ex. simplifier les consignes, demander à l'élève de répéter les consignes à l'enseignant) • 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) • minimiser les distractions (p. ex. éloigner l'élève de la lumière vive ou des zones bruyantes) • réduire le matériel sur le pupitre de l'élève ou dans l'aire de travail pour éviter les distractions • 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)
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"> • fournir un agenda et prioriser les tâches • fournir des aides ou directives visuelles et ou des tableaux de présentation (p. ex. références visuelles, signaux non-verbaux) • diviser les tâches plus longues en plus petites • remettre à l'élève une copie des notes du cours • fournir l'accès à la technologie • répéter les consignes • offrir d'autres méthodes pour démontrer les habiletés de l'élève
Difficultés à prêter attention ou à se concentrer	Concentration limitée sur le travail scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • coordonner les travaux et les projets avec tous les enseignants

	Difficultés à effectuer la charge de travail scolaire ordinaire ou à satisfaire aux exigences	<ul style="list-style-type: none"> • utiliser un planificateur ou agenda pour gérer et inscrire les devoirs et les travaux chaque jour ou semaine • réduire ou prioriser les devoirs, les travaux et les projets • prolonger les délais ou les décomposer en tâches • permettre d'utiliser les notes prises par un ou une camarade • modifier les travaux ou les examens • vérifier régulièrement le niveau de compréhension • limiter les examens à un seul par jour et prévoir du temps supplémentaire ou un endroit tranquille
--	---	--

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

Parent :

Doit indiquer à la direction de l'école (voir le modèle « Annexe G - Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou 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 2c – Retour à l'activité physique.

5.11 Étape 2b – Retour à l'apprentissage (a lieu en même temps que l'étape 2c – Retour à l'activité physique)

Un élève qui :

- a) 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
- b) 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 2c – 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.

- i) 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.
- ii) Le parent doit indiquer à la direction de l'école les résultats et l'étape appropriée afin de reprendre le plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique (p. ex. voir « Annexe G – Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique ») avant que l'élève ne puisse retourner à l'école.

5.12 Étape 2c – Retour à l'activité physique :

- a) 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).
- b) 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.
- c) Objectif
Accélérer le rythme cardiaque.
- d) Parent
Doit indiquer au directeur d'école que l'élève est toujours asymptomatique pour qu'il puisse passer à l'étape 3.

5.13 Étape 3 – Retour à l'activité physique :

- a) Activité
Uniquement certains exercices sportifs individuels (p. ex. exercices de course au soccer, de patinage au hockey, de tir au basketball).
- b) 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).
- c) Objectif
Ajouter des mouvements.

5.14 Étape 4 – Retour à l'activité physique :

- a) 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).
- b) 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).

- c) Objectif
Accroître les exercices, la coordination et la charge cognitive.
- b) Enseignant
Indique aux parents que l'élève a accompli avec succès les étapes 3 et 4 (voir « Annexe G – Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique »).
- c) Parent
Doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier praticien (p. ex. « Annexe G - Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou 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.
- d) Directeur d'école
La documentation écrite (p. ex. « Annexe G – Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique ») est alors conservée (p. ex. dans le DSO de l'élève) par le directeur de l'école.

5.15 Étape 5 – Retour à l'activité physique :

- a) Activité
Participation illimitée à des activités d'éducation physique, intramurales, interscolaires impliquant des sports sans contact. Entraînement et pratiques illimités des sports de contact.
- b) Restrictions
Aucune compétition (p. ex. jeux, rencontres, épreuves) qui implique un contact physique.
- c) Objectif
Rétablir la confiance en soi de l'élève et permettre à l'enseignant ou l'entraîneur d'évaluer ses aptitudes fonctionnelles.

5.16 Étape 6 – Retour à l'activité physique (sports de contact uniquement) :

- a) Activité
Participation illimitée aux sports de contact.
- b) Restrictions
Aucune

Références :

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)

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

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

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

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>

Dans ce document, ainsi que dans toutes les politiques du Conseil, un genre inclut l'autre, tout comme le singulier englobe le pluriel lorsque le contexte l'exige.

Renvoi : P – 8.009 – Commotions cérébrales

Exemples de ressources de sensibilisation par groupe

Groupe	Exemples de ressources de sensibilisation
Directeur	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJJTlYs&feature=youtu.be • Note Politique/Programmes (NPP) 158 : Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales : http://www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/158f.pdf • Fondation ontarienne de neurotraumatologie - outil de dépistage des commotions cérébrales: http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/concussions/docs/onf_concussion_tool_fr.pdf
Personnel enseignant	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJJTlYs&feature=youtu.be • Note Politique/Programmes (NPP) 158 : Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales : http://www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/158f.pdf • Fondation ontarienne de neurotraumatologie - outil de dépistage des commotions cérébrales: http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/concussions/docs/onf_concussion_tool_fr.pdf
Bénévoles et entraîneurs	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJJTlYs&feature=youtu.be • Fondation ontarienne de neurotraumatologie - outil de dépistage des commotions cérébrales: http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/concussions/docs/onf_concussion_tool_fr.pdf • Société canadienne de pédiatrie : Information sur les commotions dans le sport : http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/sport_related_concussion
Élèves/Athlètes	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage
Parents	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJJTlYs&feature=youtu.be • Société canadienne de pédiatrie : Information sur les commotions dans le sport : http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/sport_related_concussion • Fondation ontarienne de neurotraumatologie - outil de dépistage des commotions cérébrales: http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/concussions/docs/onf_concussion_tool_fr.pdf
Organismes qui partagent les installations	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJJTlYs&feature=youtu.be • Fondation ontarienne de neurotraumatologie - outil de dépistage des commotions cérébrales: http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/concussions/docs/onf_concussion_tool_fr.pdf
Garderies	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJJTlYs&feature=youtu.be • Société canadienne de pédiatrie : Information sur les commotions dans le sport : http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/sport_related_concussion • Fondation ontarienne de neurotraumatologie - outil de dépistage des commotions cérébrales: http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/concussions/docs/onf_concussion_tool_fr.pdf
Médecins et infirmières praticiennes	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJJTlYs&feature=youtu.be • Fondation ontarienne de neurotraumatologie - outil de dépistage des commotions cérébrales: http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/concussions/docs/onf_concussion_tool_fr.pdf

Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales

La NPP 158 (Note Politique/Programmes n° 158 : *Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales*) reconnaît l'importance de la prévention et indique que la politique de tous les conseils scolaires 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.

1. Les stratégies de prévention sont regroupées en deux sections principales selon l'ordre de leur mise en œuvre :

- a) les stratégies à mettre en œuvre avant l'activité physique (au début de l'année scolaire) ou avant de débiter la saison sportive (p. ex. équipes interscolaires, activités intra-muros ou ligues internes);
- b) les stratégies à mettre en œuvre durant l'activité physique, la saison sportive ou les activités intra-muros.

2. Avant le début de la saison sportive ou l'année scolaire

2.1 Les enseignants ou entraîneurs ou superviseurs doivent :

- a) connaître les politiques et les procédures du conseil scolaire concernant la prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales (retour à l'apprentissage et à l'activité physique);
- b) connaître les pratiques sécuritaires liées au sport ou à l'activité, p. ex. les règlements et les fiches de l'activité ou du sport en question des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario;
- c) connaître les risques potentiels de commotions cérébrales ou d'autres blessures liés à l'activité ou au sport en question, ainsi que les façons de réduire ces risques;
- d) connaître et mettre en œuvre les plus récentes modifications aux règlements du conseil scolaire ou de l'association sportive ou de l'arbitrage visant à réduire les risques de commotions cérébrales.
- e) connaître les plus récentes habiletés et techniques appropriées pour effectuer des contacts physiques (p. ex. le tackle sécuritaire au football tackle) lorsqu'ils sont en charge d'activités avec contact;
- f) connaître (s'il y a lieu) les exigences concernant le port d'un casque. (Jusqu'à présent, rien ne prouve que les casques protègent contre les commotions cérébrales.)

- g) s'assurer que l'équipement protecteur est approuvé par une association de normalisation reconnue (p. ex. CSA, NOCSAE), qu'il est bien entretenu et en faire l'inspection avant toute activité;
- h) s'assurer (s'il y a lieu) que l'équipement protecteur est inspecté dans les délais prescrits, par un réparateur d'équipement agréé, selon les recommandations du fabricant (p. ex. les casques de football).

2.2 Les conseils scolaires, les associations sportives et les associations d'arbitrage doivent :

- a) Envisager des modifications aux règlements de l'activité afin de réduire la fréquence ou la gravité des traumatismes crâniens, lorsqu'un sport particulier implique un mécanisme bien défini.
- b) Revoir l'imposition des règles afin de minimiser les risques de traumatismes crâniens.

Il est important que les élèves ou athlètes et leurs parents reçoivent des renseignements sur la prévention des commotions cérébrales. Ces renseignements sur les commotions cérébrales doivent être aussi précis que possible selon l'activité ou le sport en question.

Si les élèves ou athlètes sont autorisés à apporter leur propre équipement protecteur (p. ex. casques), les élèves ou athlètes et leurs parents doivent être informés de l'importance de veiller à ce que cet équipement soit bien ajusté, en bon état et adéquat pour l'usage personnel.

2.3 Les renseignements suivants doivent être communiqués aux parents :

- a) les risques liés à l'activité ou au sport en question et les façons de les réduire;
- b) les dangers reliés à la poursuite de l'activité après avoir subi une commotion cérébrale;
- c) les signes et symptômes de la commotion cérébrale;
- d) les procédures du conseil scolaire concernant la prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrale;
- e) l'importance d'encourager les valeurs éthiques de franc-jeu et de respect de l'adversaire.

2.4 Les élèves ou athlètes doivent être sensibilisés aux sujets suivants :

- a) les commotions cérébrales;
- b) leur définition
- c) la gravité des commotions cérébrales
- d) les causes

- e) les signes et les symptômes
- f) la procédure du conseil scolaire concernant l'identification et la gestion
- g) les risques potentiels de commotions cérébrales liés à l'activité ou au sport en question, ainsi que les façons de réduire ces risques;
- h) l'importance du respect des règles du jeu et du franc-jeu (p. ex. respecter les règles et le code d'éthique du jeu, faire preuve d'esprit sportif en tout temps et respecter les adversaires et les arbitres);
- i) les risques encourus en participant à une activité lorsque des signes et des symptômes d'une commotion cérébrale sont présents et les conséquences potentielles à long terme.
- j) l'importance :
 - i) d'informer immédiatement l'enseignant ou l'entraîneur de tout signe ou symptôme de commotion cérébrale, et de cesser de participer à l'activité;
 - ii) d'encourager un coéquipier qui démontre des signes ou des symptômes à cesser de participer à l'activité et à informer l'enseignant ou l'entraîneur;
 - iii) d'aviser l'enseignant ou l'entraîneur lorsqu'un camarade ou coéquipier démontre des signes ou symptômes d'une commotion cérébrale.
- k) de porter un casque lorsqu'il est requis pour la pratique du sport ou de l'activité :
 - i) les casques ne préviennent pas les commotions cérébrales. Ils sont conçus pour protéger contre les fractures du crâne, les lésions cérébrales graves (incluant les hémorragies cérébrales), les contusions et les lacérations cérébrales;
 - ii) les casques doivent être bien ajustés et portés correctement (p. ex. un seul doigt peut être inséré entre la jugulaire et le menton lorsque la jugulaire est attachée).

2.5 Le modèle de stratégies ou d'outils visant à informer les élèves ou athlètes sur la prévention des commotions cérébrales :

- i) comprend une rencontre avant de débiter l'activité ou la saison visant la sensibilisation aux commotions cérébrales;
- ii) fournit aux élèves ou athlètes une liste de contrôle détaillée sur les stratégies de prévention;
- iii) affiche des renseignements sur les commotions cérébrales pour informer ou rappeler les symptômes et les signes, ainsi que les gestes à poser si une commotion cérébrale est soupçonnée;

- iv) pose des affiches d'information portant sur la prévention des commotions cérébrales (p. ex. encourageant les élèves à signaler les symptômes d'une commotion cérébrale) dans des endroits souvent fréquentés par les élèves (p. ex. vestiaires ou casiers ou classe ou gymnase);
- v) met en œuvre des modules d'apprentissage en classe sur les commotions cérébrales qui répondent aux attentes du programme-cadre;
- vi) distribue des fiches de renseignements sur les commotions cérébrales (prévention, signes et symptômes) à chaque élève ou athlète qui fait partie d'une équipe scolaire;
- vii) distribue et recueille un contrat ou un engagement concernant les commotions cérébrales (signé par l'élève ou athlète et les parents).

3. Durant l'activité physique ou la saison sportive ou l'activité intra-muros

3.1 les enseignants ou entraîneurs ou superviseurs doivent :

- a) enseigner les habiletés et les techniques en suivant un ordre approprié;
- b) fournir des renseignements sur les commotions cérébrales adaptés à l'activité ou au sport en question si possible;
- c) enseigner et imposer les règlements du sport ou de l'activité durant les pratiques et les joutes ou compétitions (particulièrement ceux qui restreignent les contacts physiques ou les contacts avec l'équipement);
- d) insister sur les principes de prévention des traumatismes crâniens (p. ex. garder la tête haute et éviter les collisions);
- e) enseigner aux élèves ou athlètes qui participent aux activités avec contacts physiques :
 - i) les règlements du sport ou de l'activité en question concernant les contacts physiques, p. ex. aucun coup à la tête.
 - ii) les habiletés et techniques pour effectuer des contacts physiques et exiger une démonstration probante de ces habiletés durant les pratiques avant la compétition.
- f) décourager ceux qui incitent les élèves ou athlètes blessés à jouer ou participer;
- g) démontrer en tout temps les valeurs éthiques de franc-jeu et de respect de l'adversaire;
- h) encourager les élèves ou athlètes à suivre les règles du jeu et à faire preuve d'esprit sportif;

- i) avoir recours, lors d'une joute d'un sport interscolaire présentant un risque plus élevé, à des arbitres avisés, agréés ou expérimentés pour arbitrer le sport en question;
 - j) informer les élèves sur l'importance de l'équipement protecteur bien ajusté (p. ex. casques, protecteurs).
- 3.2 Durant l'activité physique ou la saison sportive ou l'activité intra-muros les élèves ou athlètes doivent :
- a) assister aux ateliers ou séances d'information sur les commotions cérébrales pour l'activité ou le sport en question;
 - b) comprendre la gravité d'une commotion cérébrale et les signes et symptômes d'une commotion cérébrale;
 - c) démontrer les habiletés sécuritaires pour effectuer des contacts physiques durant les pratiques surveillées avant de participer à une compétition;
 - d) démontrer du respect pour la sécurité mutuelle des autres athlètes, p. ex. aucun coup à la tête, observer les règlements de l'activité;
 - e) porter un équipement protecteur bien ajusté;
 - f) signaler immédiatement tout signe ou symptôme d'une commotion cérébrale à l'enseignant ou l'entraîneur après un coup, une chute ou une collision;
 - g) encourager ses coéquipiers ou camarades de classe à signaler tout signe ou symptôme d'une commotion cérébrale et s'abstenir d'inciter les élèves ou athlètes blessés à jouer.

Ressources

www.Ontario.ca/commotions, portail Ontario

N.B. Les élèves ou athlètes qui sont absents lors d'une leçon portant sur la sécurité (p. ex. renseignements, habiletés, techniques) doivent recevoir les renseignements et la formation avant de prendre part aux prochaines séances d'activité.

Questions pour guider la planification de formations

1. Quelles personnes, quelles parties prenantes devront recevoir de l'information ou de la formation sur les divers éléments faisant partie de la politique sur les commotions cérébrales?
2. Quelle est l'information et quelles sont les stratégies dont chaque partie prenante a besoin pour mettre en œuvre le protocole en cas de commotion cérébrale du conseil scolaire? (p. ex., quelles parties prenantes ont besoin du protocole dans son entièreté? Lesquelles n'ont besoin que d'une section du protocole qui leur est pertinente?)
3. Qui fera la prestation de la formation et pour quelles parties prenantes (p. ex., surintendant, membres du comité d'élaboration de la politique du conseil scolaire sur les commotions cérébrales, administrateurs d'école élémentaire ou secondaire)?
4. Quand auront lieu la formation initiale et les formations continues?
5. À quelles stratégies fera-t-on appel pour les formations (p. ex., modules en ligne, formation en personne, formation du formateur)?
6. Quelles sont les ressources devant être élaborées et offertes (p. ex., listes de contrôle des responsabilités des diverses parties prenantes, affiches)?
7. Si approprié, consulter et inviter les parties prenantes (p. ex., administrateurs, éducateurs, parents, élèves) à faire part de leurs suggestions ou opinions lors de l'élaboration du contenu des troupes d'information et de formation.

Exemples de ressources pour chaque type de contenu

Type	Exemples
<p>Type A : Concepts de base</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo youtube du D^r Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJJTlYs&feature=youtu.be • Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) : http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles • E-modules pour les élèves (3^e, 6^e, et 9^e année) sur les commotions cérébrales: http://www.sportconcussionlibrary.com/content/hscep-halton-student-concussion-education-program (disponibles en français janvier 2015) • Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&title2=1105 • Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales (disponible en janvier 2015)
<p>Type B : Protocole et retour au jeu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) : http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles • E-modules pour les élèves (3^e, 6^e, et 9^e année) sur les commotions cérébrales: http://www.sportconcussionlibrary.com/content/hscep-halton-student-concussion-education-program (disponibles en français janvier 2015) • Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&title2=1105 • Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales (disponible en janvier 2015)
<p>Type C : Retour à l'apprentissage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) : http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles • E-modules pour les élèves (3^e, 6^e, et 9^e année) sur les commotions cérébrales: http://www.sportconcussionlibrary.com/content/hscep-halton-student-concussion-education-program (disponibles en français janvier 2015) • Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&title2=1105 • Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales (disponible en janvier 2015)

Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée

Cet outil de référence qui doit être rempli par l'enseignant sert à identifier rapidement une commotion cérébrale soupçonnée et à communiquer cette information au parent.

Reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée

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 signes et symptômes ou si l'évaluation rapide du fonctionnement de la mémoire n'est pas réussie.

1. Cochez la case appropriée

Un incident impliquant _____ (nom de l'élève) a eu lieu le _____ (date). Nous l'avons observé afin de détecter les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale.

- a) Aucun signe et aucun symptôme décrit ci-dessous n'a été noté à ce moment.

Remarque : La surveillance continue de l'élève est importante puisque les signes et symptômes d'une commotion cérébrale peuvent se manifester plusieurs heures ou jours plus tard (voir le no 4 et 6a) ci-dessous).

- b) Les signes ou symptômes suivants ont été observés ou signalés : (voir 6b) ci-dessous)

Signes ou symptômes d'une commotion cérébrale soupçonnée	
<p>Signes possibles observés Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p. ex. un parent, enseignant, entraîneur, surveillant, camarade).</p>	<p>Symptômes possibles signalés Un symptôme est un phénomène que l'élève ressentira ou signalera.</p>
<p>Sur le plan physique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> vomissements <input type="checkbox"/> difficulté de prononciation <input type="checkbox"/> réflexes ralentis <input type="checkbox"/> coordination ou équilibre déficients <input type="checkbox"/> regard vide ou yeux vitreux <input type="checkbox"/> diminution des capacités de jeu <input type="checkbox"/> perte de conscience ou manque de réactivité <input type="checkbox"/> l'élève est étendu sur le sol, inanimé, ou met du temps à se relever <input type="checkbox"/> amnésie <input type="checkbox"/> crise épileptique ou convulsions <input type="checkbox"/> l'élève prend sa tête dans les mains 	<p>Sur le plan physique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> maux de tête <input type="checkbox"/> pression au niveau de la tête <input type="checkbox"/> douleur dans le cou <input type="checkbox"/> l'élève ne se sent pas bien <input type="checkbox"/> bourdonnement dans les oreilles <input type="checkbox"/> l'élève voit double ou flou, ou perd la vision <input type="checkbox"/> l'élève voit des étoiles ou des lumières clignotantes <input type="checkbox"/> douleur à l'endroit de la blessure <input type="checkbox"/> maux d'estomac, douleurs ou nausée <input type="checkbox"/> étourdissement et problèmes d'équilibre <input type="checkbox"/> sensation de fatigue <input type="checkbox"/> sensibilité à la lumière et au bruit

3. Mesures à prendre

Si un signe est observé ou un symptôme signalé, ou si l'élève n'arrive pas à répondre correctement à l'une des questions ci-dessus :

- il y a lieu de soupçonner une commotion cérébrale;
- l'élève doit être immédiatement retiré de l'activité et ne doit pas être autorisé à reprendre cette activité, même s'il affirme se sentir mieux; et
- l'élève ne peut pas quitter les lieux sans la surveillance d'un parent (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).

Chaque fois qu'une commotion cérébrale est soupçonnée, l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien pour un diagnostic et suivre les étapes du tableau « étapes et responsabilité concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées ».

4. Surveillance continue effectuée par le parent

- L'élève doit être surveillé pendant 24 à 48 heures après la blessure, car les signes et les symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure **ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure.**
- **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.

5. Nom de l'enseignant : _____

Signature de l'enseignant : _____ Date : _____

6. a) Si la case A du point 1 ci-haut est cochée (aucun signe/symptôme), le parent doit signer et retourner l'annexe E.

Signature du parent : _____ Date : _____

b) Si la case B du point 1 ci-haut est cochée (signes/symptômes observés), le parent doit signer et retourner l'annexe F, ci-après.

Le formulaire complété doit être photocopié pour pouvoir archiver l'original selon la politique du Conseil scolaire et remettre la copie au parent.

Adaptation de la Déclaration de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport par McCroy et coll., Br J Sports Med 47 (5), 2013.

Modèle de documentation de l'examen médical

Le présent formulaire doit être remis à tous les élèves pour qui l'on soupçonne une commotion cérébrale. Pour obtenir plus de renseignements, consulter le tableau « étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées.

Le _____ (date), _____ (nom de l'élève) est soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale. En conséquence, l'élève doit être examiné par un médecin en titre ou un infirmier praticien. Avant son retour à l'école, le parent doit informer le directeur d'école des résultats de l'examen médical en remplissant le formulaire ci-dessous.

Résultats de l'examen médical

- Mon enfant a été examiné et **aucune commotion cérébrale** n'a été diagnostiquée. Mon enfant peut donc pleinement reprendre l'apprentissage et l'activité physique, sans aucune restriction.
- Mon enfant a été examiné et **une commotion cérébrale** a été diagnostiquée. Mon enfant doit donc entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique (Annexe G).

Signature du parent

Date

Commentaires _____

Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique

Ce formulaire doit être utilisé par les parents pour communiquer le progrès de l'enfant qui suit le plan et doit être accompagné du tableau « étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées ».

Le plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique intègre une approche mixte. L'étape 2a - Retour à l'apprentissage doit être terminée pour que l'élève puisse reprendre les activités physiques. Chaque étape doit durer au minimum 24 heures (remarque : l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et l'étape 2c – Retour à l'activité physique sont concomitantes).

Étape 1 – Retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique

- *Étape à effectuer à la maison.*
 - *Le repos cognitif signifie limiter les activités qui nécessitent de la concentration et de l'attention (p. ex. lecture, envoi de messages texte, télévision, ordinateur, jeux vidéo ou électroniques).*
 - *Le repos physique signifie restreindre les loisirs ou activités récréatives et les activités physiques de compétition.*
- Mon enfant a terminé l'étape 1 du plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique (repos physique et cognitif à la maison) et ses **symptômes se sont atténués**. Il ou elle s'apprête à passer à l'étape 2a – Retour à l'apprentissage.
- Mon enfant a terminé l'étape 1 du plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique (repos physique et cognitif à la maison) et est **asymptomatique**. Il ou elle s'apprête à passer directement à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et l'étape 2c – Retour à l'activité physique.

Signature du parent

Date

Commentaires _____

En cas de réapparition des symptômes au cours des étapes suivantes, se reporter à la section « Réapparition des symptômes » située à la fin du présent formulaire.

Étape 2a – Retour à l'apprentissage

- *L'élève retourne à l'école.*
- *En classe, l'élève nécessite des stratégies ou des démarches personnalisées qui intensifient l'activité cognitive de manière progressive.*
- *Le repos physique signifie restreindre les loisirs ou activités récréatives et les activités physiques de compétition.*

- Mon enfant a fait l'objet de stratégies ou de démarches personnalisées et est **asymptomatique**. Il ou elle s'apprête à passer à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et l'étape 2c – Retour à l'activité physique.

Signature du parent

Date

Commentaires _____

Étape 2b – Retour à l'apprentissage

- *L'élève reprend des activités d'apprentissage normales à l'école.*

Étape 2c – Retour à l'activité physique

- *L'élève peut uniquement participer à des exercices aérobiques individuels et de faible intensité.*
- *L'élève poursuit ses activités d'apprentissage normales.*

- Mon enfant est asymptotique après avoir participé à des exercices aérobiques individuels et de faible intensité. Il ou elle s'apprête à passer à l'étape 3 – Retour à l'activité physique.

Description de l'activité physique entreprise

Niveau d'effort perçu : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(encerclez le niveau, minimum 1; maximum 10)

Niveau d'intensité : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(encerclez le niveau, minimum 1; maximum 10)

- L'annexe G doit être retournée à l'enseignant afin d'y inscrire les progrès des étapes 3 et 4.

Signature du parent

Date

Commentaires _____

Étape 3 – Retour à l'activité physique

- *L'élève peut uniquement participer à des exercices sportifs individuels et sans contact.*

Étape 4 – Retour à l'activité physique

- *L'élève peut pratiquer des activités sans aucun corps à corps (p. ex. danse, badminton), de légers entraînements musculaires (poids et haltères), des exercices de pratique et des exercices sportifs sans contact.*

- L'élève a accompli avec succès les étapes 3 et 4 et est asymptomatique.
- L'annexe G sera remise au parent de manière à ce qu'un médecin en titre ou un infirmier praticien y indique son diagnostic et appose sa signature.

Signature de l'enseignant : _____

Examen médical

- Je soussigné, _____ (nom du médecin en titre/de l'infirmier praticien) ai examiné _____ (nom de l'élève) et confirme qu'il ou elle est toujours asymptomatique et peut à nouveau pleinement participer à des activités d'éducation physique ou intramurales ou interscolaires normales impliquant des sports sans contact ainsi qu'à des entraînements et des pratiques de sports de contact.

Signature du médecin en titre/
de l'infirmier praticien

Date

Commentaires _____

Étape 5 – Retour à l'activité physique

- *L'élève peut à nouveau pleinement participer à des activités d'éducation physique ou intramurales ou interscolaires normales impliquant des sports sans contact ainsi qu'à des entraînements et pratiques de sports de contact.*

