



DOMAINE : Élèves-sécurité

En vigueur le : 30 avril 2015

TITRE : Commotions cérébrales

Révisée le : 12 juin 2026

Dans le but d'alléger le texte, les formes au masculin du présent document désignent aussi bien les femmes que les hommes à moins que le contexte n'en indique le contraire.

1. OBJET

La présente directive administrative vise à fournir 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, c'est-à-dire 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 soupçon ou de diagnostic possible 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.

2. DÉFINITIONS:

2.1 COMMOTION CÉRÉBRALE

Cette condition clinique doit être posée par un médecin ou un infirmier praticien. Le personnel des écoles et du conseil scolaire ou les bénévoles ne peuvent pas diagnostiquer une commotion cérébrale. Il est la responsabilité du personnel de l'école d'informer les parents et l'élève d'un incident si l'on soupçonne l'élève d'avoir subi une commotion cérébrale et les encourager à consulter un médecin ou un infirmier praticien pour obtenir une évaluation médicale.

Une commotion cérébrale :

- a. est une lésion cérébrale traumatique qui modifie le fonctionnement du cerveau, entraînant des signes et des symptômes qui peuvent apparaître immédiatement ou dans les heures ou les jours suivants la blessure. Les symptômes peuvent prendre jusqu'à sept jours pour apparaître;
- b. les signes et les symptômes peuvent être physiques (p. ex., maux de tête, étourdissements), cognitifs (p. ex., difficulté à se concentrer, problèmes de mémoire), affectifs ou comportementaux (p. ex., dépression, irritabilité) ou liés aux troubles du sommeil (p.ex., somnolence, difficulté à s'endormir);
- c. peut être causée par un impact à la tête, au visage ou au cou ou au corps, avec une force impulsive transmise à la tête, qui provoque le choc du cerveau sur les parois du crâne;
- d. peut avoir lieu sans perte de connaissance (en fait, la plupart des commotions cérébrales ont lieu sans cause de perte de connaissance);
- e. n'apparaît pas normalement pas sur les rayons X, la tomодensitométrie ordinaire ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM); et
- f. entraîne des symptômes qui, en règle générale, disparaissent après 1 à 4 semaines chez les enfants et les jeunes (18 ans ou moins), mais qui peuvent être prolongés dans certains cas.

2.2 SYNDROME DE DEUXIÈME IMPACT

Les recherches démontrent également que l'élève qui subit une deuxième commotion cérébrale avant la disparition des symptômes de la première est susceptible 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.

En raison de la gravité d'une commotion cérébrale, les administrateurs scolaires, les éducateurs (y compris les enseignants suppléants), le personnel de l'école, les élèves, les parents et tuteurs et les bénévoles identifiés dans l'école ont tout un rôle important à jouer dans la mise en œuvre des protocoles

de commotion cérébrale du conseil scolaire, c'est-à-dire dans la prévention, l'identification, le suivi continu et la gestion de l'élève qui a subi une commotion cérébrale.

3. COMPOSANTES

Les 5 éléments pour prévenir, réduire et gérer les commotions cérébrales dans les écoles et dans le cadre d'événements à l'extérieur de l'école sont:

3.1 SENSIBILISATION

3.1.1 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 :

- 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.
- Communiquer à la communauté scolaire et les services de la santé l'importance d'informer la direction/les enseignants dès que possible de toute commotion cérébrale qui n'a pas eu lieu à l'école.
- 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 (ajouté le lien)

3.2 PRÉVENTION

3.2.1 L'éducation est la façon la plus importante de promouvoir la prévention des commotions cérébrales. Lorsqu'un élève/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 et des stratégies visant à prévenir et à réduire le risque de subir une commotion cérébrale ou un autre traumatisme crânien aux participants.

3.2.2 Les élèves/athlètes doivent être sensibilisés aux sujets suivants :

- **les commotions cérébrales;**
 - leur définition
 - la gravité des commotions cérébrales
 - les causes
 - les signes et les symptômes
 - la procédure du conseil scolaire concernant l'identification et la gestion

3.2.3 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.
- l'importance :
 - d'informer immédiatement l'enseignant/l'entraîneur de tout signe ou symptôme de commotion cérébrale, et de cesser de participer à l'activité;
 - d'encourager un coéquipier qui démontre des signes ou des symptômes à cesser de participer à l'activité et à informer l'enseignant/l'entraîneur;

- d'aviser l'enseignant/l'entraîneur lorsqu'un camarade/coéquipier démontre des signes ou symptômes d'une commotion cérébrale.
- de porter un casque lorsqu'il est requis pour la pratique du sport ou de l'activité : o 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;

Annexe à consulter :

Annexe B - Stratégies de prévention des commotions cérébrales

3.3 FORMATION

Une formation annuelle sur les commotions cérébrales (y compris l'examen des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales du gouvernement de l'Ontario) sera offerte au personnel de l'école dès les premières journées des classes. Le personnel doit avoir complété la formation par la dernière journée du mois de septembre.

Au début de l'année scolaire, au début d'une saison sportive, ou avant la tenue d'une activité à risque, la direction ou son délégué fournira des consignes et de la formation tel que décrit dans les tableaux 1 et 2 ci-dessous :

Tableau 1 – 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	x	x	x
Personnel enseignant (général)	x		x
Personnel enseignant (éducation physique)	x	x	x
Bénévoles, concierges et tout autre membre du personnel.	x		
Élèves/Athlètes	x	x	x
Parents	x	x (s'il y a une blessure)	x (s'il y a une blessure)
Organismes qui partagent les installations	x	x	
Garderies	x	x	x
Médecins et infirmières praticiennes	x	x	x

Tableau 2 – exemples de ressources pour chaque type de contenu

Type	Exemples
A : Concepts de base	• Vidéo YouTube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJTIys&feature=youtu.be • Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) :

	https://www.ontario.ca/fr/document/education-en-ontario-directives-en-matiere-de-politiques-et-de-programmes-158 • E-modules pour les élèves (3e, 6, et 9e année) sur les commotions cérébrales: <u>Loi Rowan : sécurité en matière de commotions cérébrales ontario.ca</u> • Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: <u>Le module d'apprentissage en ligne, La prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales à l'intention des écoles Ophea.net</u> • Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales
--	---

B : Protocole et retour au jeu	• Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) : Étapes du retour aux études et du retour à l'activité physique Normes de sécurité de l'Ontario pour l'activité physique en éducation • E-modules pour les élèves (6, et 9e année) sur les commotions cérébrales: Les commotions cérébrales : Guide de l'enseignant et leçon Ophea.net • Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: Le module d'apprentissage en ligne, La prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales à l'intention des écoles Ophea.net • Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales
C : Retour à l'apprentissage	• Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) : Étapes du retour aux études et du retour à l'activité physique Normes de sécurité de l'Ontario pour l'activité physique en éducation • E-modules pour les élèves (3e, 6, et 9e année) sur les commotions cérébrales: Les commotions cérébrales : Guide de l'enseignant et leçon Ophea.net • Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: Le module d'apprentissage en ligne, La prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales à l'intention des écoles Ophea.net • Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales

3.4 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 diagramme 1 et 2 et de suivre les notes obligatoires en se servant des annexes disponibles.

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 et suggéré par OPHEA. Il s'agit de suivre les étapes du Diagramme 2, et de suivre les notes obligatoires.

Diagramme 1 du processus pour les commotions cérébrales

ÉTAPES ET RESPONSABILITÉS CONCERNANT LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES SOUPÇONNÉES ET/OU DIAGNOSTIQUÉES

Élève reçoit un choc violent à la tête, au visage, au cou ou ailleurs sur le corps qui transmet une force impulsive à la tête (observée et rapportée) et l'adulte responsable soupçonne une commotion cérébrale.

Élève
inconscient
Appeler le
911
****soupçon
née**

Élève est retiré du jeu et débute les premiers secours d'urgence

Enseignant/entraîneur/surveillant :

Vérifie la présence de signes ou symptômes alarmants. Formulaire ÉLÈ-001.2.a (Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée)

Parent/tuteur :

Est informé que l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même

Élève :
**AUCUNE COMMOTION
CÉRÉBRALE
DIANGOSTIQUÉE**

Élève :
**COMMOTION
CÉRÉBRALE
DIAGNOSTIQUÉE**

*Parent/tuteur : informe la direction de
l'école des résultats de l'examen médical
(Formulaire ÉLÈ-001.2.b)*

*La direction de l'école remet au parent/tuteur
le formulaire (Formulaire ÉLÈ-001.2.c –
Plan de retour à l'apprentissage/retour à
l'activité physique)*

**Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité
physique
Étape 1 (maison)**

Minimum 24 heures

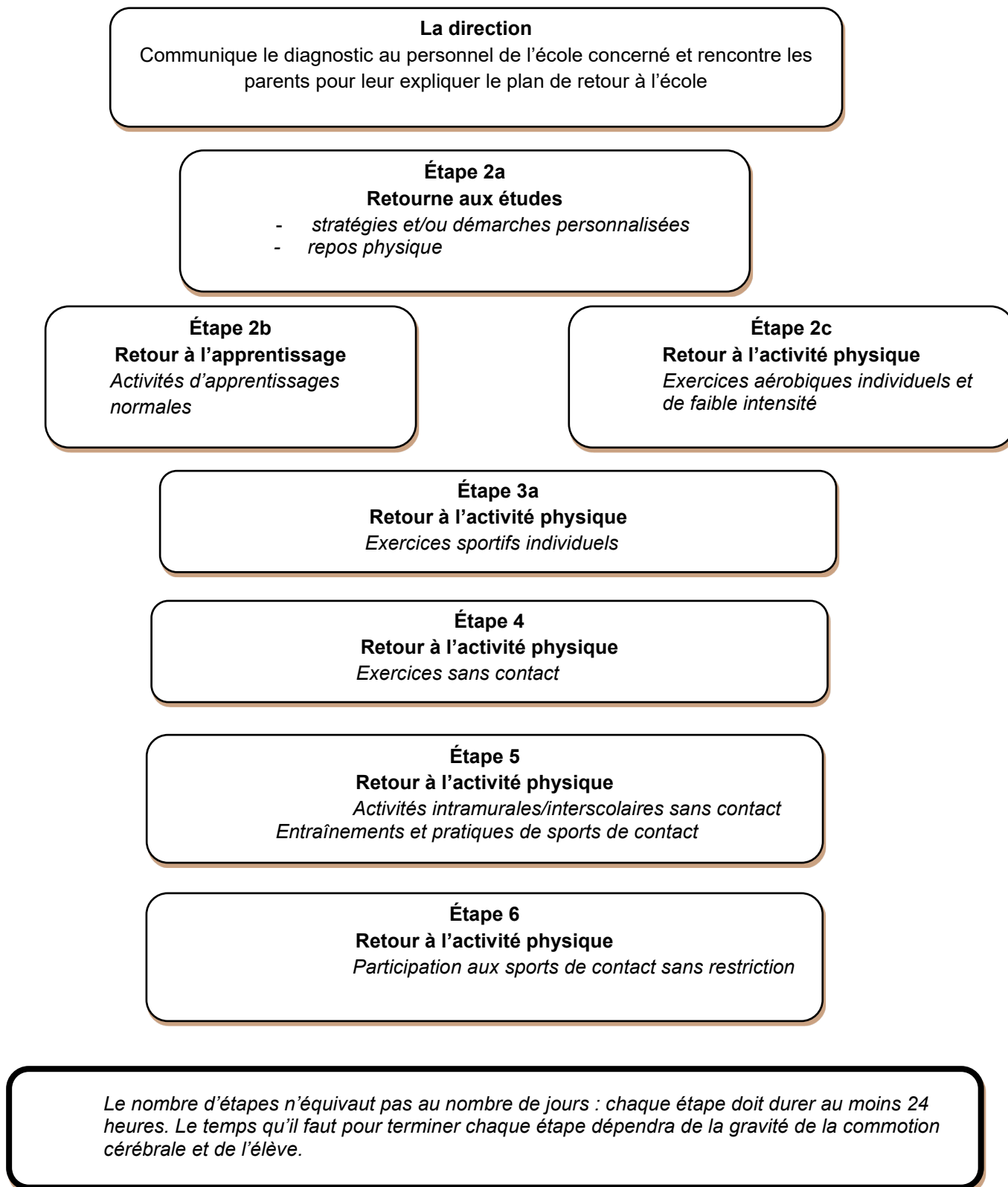
Élève :
Retourne à l'école
mais ne peut
reprendre l'activité
physique avant 24
heures

**Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique
Étape 2**

Suivre les
étapes du
Diagramme
2

Diagramme 2 du processus pour les commotions cérébrales

ÉTAPES ET RESPONSABILITÉS CONCERNANT LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DIAGNOSTIQUÉES



« ÉTAPES ET RESPONSABILITÉS OBLIGATOIRES CONCERNANT LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES SOUPÇONNÉES ET DIAGNOSTIQUÉES » :

1. Premiers soins

Si un élève reçoit un coup à la tête, au visage, au cou ou un coup au corps qui pourrait avoir causé une commotion cérébrale, La personne (p. ex. enseignant/entraîneur) responsable de cet élève doit prendre les mesures appropriées immédiatement.

2. 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)

3. 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 (Formulaire ÉLÈ-001.2.a - Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée)

4. Évaluation initiale

À la suite d'un impact à la tête, au visage ou au cou, ou encore d'un coup porté au corps dont la force est transmise à la tête, une commotion cérébrale doit être soupçonnée si un ou plusieurs des signes et symptômes suivants apparaissent (voir TABLEAU A).

Remarque :

- Les signes et les symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure. Il est important d'avancer avec prudence et traité l'incident comme une commotion cérébrale.
- Les signes et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre.
- 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.
- Les jeunes élèves (âgés de moins de 10 ans), ceux qui ont des besoins particuliers ainsi que ceux dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais peuvent éprouver davantage de difficulté à exprimer ce qu'ils ressentent.
- Les signes chez les jeunes élèves (10 ans et moins) peuvent être moins évidents que chez les élèves plus âgés.

TABEAU A : Les signes et symptômes communs de la commotion cérébrale

Signes possibles observés <i>Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p. ex. parent/tuteur, enseignant, entraîneur, superviseur, camarade, etc.).</i>	Symptômes possibles signalés <i>Un symptôme est un changement éprouvé/signalé par l'élève.</i>
Physiques • vomissements • difficulté de prononciation • délai de réaction • coordination ou équilibre déficients • regard vide/yeux vitreux/regard abasourdi • 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 Cognitifs • 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) Émotionnels ou comportementaux • réactions étranges ou inhabituelles (p. ex. rire, pleurer ou se fâcher sans raison) Troubles du sommeil • somnolence • insomnie	Physiques • maux de tête • sensation de pression dans la tête • douleurs au cou • malaise général • bourdonnement dans les oreilles • vision double ou embrouillée/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 Cognitifs • problèmes de mémoire ou concentration réduite • sensation de lenteur, de fatigue ou d'énergie insuffisante • sensation d'engourdissement ou de confusion Émotionnels/comportementaux • irritable, triste, hypersensible • nervosité, anxiété, dépression Troubles du sommeil • somnolence • dormir plus ou moins que d'habitude • difficulté à s'endormir

5. Si un ou plusieurs signes ou symptômes sont signalés, ou si l'élève échoue l'évaluation rapide du fonctionnement de la mémoire :

Intervention de l'enseignant

- Il faut assumer une commotion cérébrale et 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 voir 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.
- 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 voir un médecin ou un infirmier praticien dès que possible. Le jour même; recevoir une copie du document servant à identifier la commotion cérébrale soupçonnée (Formulaire ÉLÈ-001.2.a - 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 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.

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 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;
- 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

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 :

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.

7. 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 (Formulaire ÉLÈ-001.2.b - 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

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 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 Formulaire ÉLÈ-001.2.c - Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique)

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. »¹

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.

9. 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.

¹ 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)

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 (12 ans et plus);
- ses parents/tuteurs;
- le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève;
- le médecin ou l'infirmier praticien (si disponible).

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 de l'élève qui peuvent influencer l'ordre des étapes qui 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.

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'est pas relatif 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 et les symptômes présents.
- Les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale durent en moyenne entre 7 et 10 jours, mais peuvent durer plus longtemps chez les enfants et les adolescents².

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).
- Le repos physique signifie d'éviter et/ou de limiter 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 par écrit que :

- les symptômes de l'élève se sont améliorés (et l'élève peut passer à l'étape 2a – Retour à l'apprentissage) OU

² McCrory 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 McCrory 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.

- 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).

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 avec un plan déterminé.

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 le tableau B : 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 personnel de l'école 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 possibles (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 élève³.

Parent/tuteur :

Doit indiquer à la direction de l'école 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), tout en demeurant vigilant de la possibilité que les symptômes surgissent.

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 de la direction et/ou direction adjointe, du personnel de l'école 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 au plus vite.
- 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 avant que l'élève ne puisse retourner à l'école.

TABLEAU B : Stratégies/Approches de retour à l'apprentissage⁴

DIFFICULTÉS COGNITIVES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies et/ou approches possibles

³ 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

⁴ 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

Maux de tête et fatigue	Concentration réduite, difficulté à prêter attention ou à accomplir des tâches multiples	- donner des instructions claires (p. ex. simplifier les consignes, demandé 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, commencé 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	- fournir un agenda et prioriser les tâches - fournir des aides/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/ à se concentrer	Concentration limitée sur le travail scolaire Difficultés à effectuer la charge de travail scolaire ordinaire ou à satisfaire aux exigences	- coordonner les travaux et les projets avec tous les enseignants - utiliser un planificateur/agenda pour gérer et inscrire les devoirs et les travaux chaque jour/semaine - réduire et/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(e) camarade - modifier les travaux et/ou les examens - vérifier régulièrement le niveau de compréhension - limiter les examens à un seul par jour et prévoir du temps supplémentaire et/ou un endroit tranquille
--	---	--

DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES/COMPORTEMENTALES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies et/ou approches possibles
Anxiété	Attention/concentration réduite Surmenage pour ne pas prendre de retard	- 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	• 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/au bruit	Difficultés à travailler en salle de classe (p. ex. lumière, bruit, etc.)	• 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/écouteurs, verres fumés
Dépression/Retrait	Retrait des activités scolaires ou sociales	• prévoir des activités de socialisation en classe/durant la journée scolaire • jumeler l'élève pour effectuer des travaux ou des activités

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. »⁵

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 :

⁵ 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>

Accélérer le rythme cardiaque.

Parent/tuteur :

Doit indiquer à la direction de l'école 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

Parent/tuteur :

Doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier 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 est alors conservée 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/intra murales/interscolaires impliquant des sports sans contact. Entraînement et pratiques illimitées 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.

ANNEXES

Annexe A – Exemples de ressources par groupe

Annexe B - Stratégies de prévention des commotions cérébrales