



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014

Modifiée : le 15 mai 2017, le 14 décembre 2018

Mise en contexte

Le Conseil scolaire public du Grand Nord de l'Ontario (CSPGNO) s'engage à promouvoir la sensibilisation à la sécurité dans les écoles et reconnaît que la santé et la sécurité des élèves constituent des conditions préalables essentielles pour un bon apprentissage. D'après les recherches, une commotion cérébrale peut avoir de graves conséquences pour les élèves au niveau cognitif, physique, émotionnel et social. Cette directive administrative vise à renforcer les connaissances, les compétences et les comportements concernant la prévention des blessures.

Définition de commotion cérébrale

Une commotion cérébrale est une lésion cérébrale qui modifie le fonctionnement du cerveau, causant des symptômes qui peuvent être physiques (p. ex. maux de tête, étourdissements), cognitifs (p. ex. problèmes de mémoire, baisse de la concentration) ; émotionnels/comportementaux (p. ex. dépression, irritabilité) et/ou liés aux troubles du sommeil (p. ex. somnolence, difficulté à s'endormir). Elle peut être provoquée soit à la suite d'un coup direct donné à la tête, au visage, à la nuque, 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. Elle peut avoir lieu sans causer de perte de connaissance (en fait, la plupart des commotions cérébrales ne sont pas associées à une perte de connaissance). Elle ne peut normalement pas être vue sur des radiographies, des scanographies standards ou des images d'IRM.

Diagnostic de commotion cérébrale

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



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014

Modifiée : le 15 mai 2017, le 14 décembre 2018

Diagnostic de commotion cérébrale (suite)*Signes et symptômes courants de la commotion cérébrale*

	Symptômes signalés :	Signes observés :
Sur le plan physique	Maux de tête Douleur dans le cou ou la nuque Maux d'estomac Vision double Pression au niveau de la tête Étourdissements Nausée Sensibilité à la lumière et au bruit Sensation de picotement ou de brûlure dans les bras ou les jambes	Perte de connaissance Nausée/vomissements Crise épileptique/convulsion Déséquilibre ou manque de coordination Amnésie Troubles de l'élocution Délai de réponse aux questions Lenteur à se relever après un coup direct ou indirect à la tête
Sur le plan cognitif	Se sentir dans un brouillard Trous de mémoire Difficulté à se concentrer	Difficulté à se concentrer Trous de mémoire Confusion Délai de réponse aux questions
Sur le plan comportemental	Irritabilité Tristesse/émotivité Nervosité/anxiété Dépression	Réactions émotionnelles inappropriées Dépression
Sur le plan du sommeil	Somnolence Difficulté à s'endormir	Somnolence



Approuvée : le 22 octobre 2014
Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014
Modifiée : le 15 mai 2017, le 14 décembre 2018

Plan d'action : Que faire si vous soupçonnez qu'un élève souffre d'une commotion cérébrale

- Le formulaire de l'annexe C-2 (GNO-SS15) (Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée) doit être rempli par le personnel de l'école pour repérer un ou plusieurs signes ou symptômes d'une commotion cérébrale soupçonnée.

Si l'élève est inconscient :

- Arrêtez immédiatement l'activité.
- Lancez le plan d'action en cas d'urgence et appelez le 911.
- Partez du principe que l'élève a peut-être une blessure cervicale et, seulement si vous avez la formation requise, immobilisez-le jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.
- Ne bougez pas l'élève et ne lui ôtez pas son équipement sportif ; attendez l'arrivée des services médicaux.
- Ne laissez pas l'élève seul.
- Prévenez les parents ou la tutrice ou le tuteur de l'élève pour les informer de l'incident et de l'appel du service médical d'urgence.

Si l'élève est conscient :

- Arrêtez immédiatement l'activité.
- Une fois que l'élève peut être déplacé en toute sécurité, retirez-le de l'activité.
- Effectuez une évaluation : passez en revue les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale.

Après l'évaluation, si vous pensez que l'élève a eu une commotion cérébrale : Ne le laissez pas reprendre ses activités, même s'il se sent mieux.

- Prévenez les parents ou la tutrice ou le tuteur de l'élève pour qu'ils viennent le chercher.
- Restez avec l'élève jusqu'à l'arrivée de ses parents ou de sa tutrice ou de son tuteur.
- Si les signes ou symptômes empirent, appelez le 911.
- Informez les parents ou la tutrice ou le tuteur que l'élève doit être examiné par un médecin ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien le plus rapidement possible.
- Fournir le formulaire de l'Annexe C-3 (GNO-SS16) (Modèle de documentation de l'évaluation médicale) aux parents ou à la tutrice ou au tuteur pour qu'ils le remettent remplis à la direction d'école.

Après l'évaluation, si vous pensez que l'élève n'a pas eu de commotion cérébrale : L'élève doit attendre 24 heures avant de reprendre ses activités physiques.

- Informez les parents ou la tutrice ou le tuteur de l'élève de l'incident.



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014

Modifiée : le 15 mai 2017, le 14 décembre 2018

- Informez-les que l'élève doit être surveillé pendant 24 heures et pouvant aller jusqu'à 7 jours, puisque les signes et symptômes d'une commotion cérébrale peuvent apparaître après plusieurs heures ou jours.
- Le parent ou la tutrice ou le tuteur doit communiquer le résultat à la direction d'école, l'absence de signes ou symptômes d'une commotion cérébrale après avoir effectué 24 heures de surveillance.
- Qu'importe le résultat de l'évaluation, la direction doit informer le personnel approprié de l'école sur ce que l'élève peut ou ne peut pas faire.

Préparation à la maison pour le retour à l'école (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP) :

- Il est important que les élèves soient actifs et fassent du sport. Toutefois, c'est sous surveillance médicale que l'élève chez qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit suivre un plan personnalisé de retour à l'école et de retour à l'activité physique.
- Les parents ou la tutrice ou le tuteur doivent suivre les étapes de l'annexe C-4 (GNO-SS17) (Modèle de documentation du plan de préparation à la maison pour le RAE et le RAAP), et ce jusqu'à l'étape 2b.

Retour à l'école (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP)

Étape préparatoire :

- Si on a diagnostiqué une commotion cérébrale, l'étape de préparation est un repos initial avec certaines activités permises si tolérées par l'élève (courts jeux de société ou de cartes, courts appels téléphoniques, photographie et bricolage en plus de mouvement limité qui n'augmente pas la fréquence cardiaque et ne provoque pas de transpiration, se déplacer à plusieurs endroits à la maison et activités d'hygiène quotidienne). L'étape de préparation doit être d'au moins 24 heures.
- L'élève passe à l'étape 1 quand les symptômes commencent à s'améliorer ou après 2 jours de repos au maximum, selon la première éventualité; ceci s'applique à la fois au RAE et au RAAP.

Étape 1 :

- Étape 1 du RAE et du RAAP : Repos assorti d'activités cognitives et physiques limitées (télé limitée, conversations téléphoniques, dessiner, blocs de construction, casse-tête ou lecture pendant de courtes périodes en plus de tâches ménagères quotidiennes et une marche lente pendant une courte période de temps). Augmenter les activités cognitives graduellement jusqu'à 30 minutes et prendre des pauses fréquentes. L'élève ne va pas à l'école. L'étape 1 doit être d'au moins 24 heures et durer tant que l'élève tolère 30 minutes d'activité cognitive légère et qu'il tolère les activités physiques légères et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent.



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014

Modifiée : le 15 mai 2017, le 14 décembre 2018

Étape 2 :

- L'étape 2 du RAE : La reprise du processus d'apprentissage doit être personnalisée et graduelle pour répondre aux besoins particuliers de l'élève. Des activités permises si tolérées par l'élève comprennent du travail type scolaire par tranche de 30 minutes, des mots croisés, sudoku, etc. et une utilisation limitée de la technologie.
- L'étape 2a et 2b du RAAP : La reprise de l'activité physique se fait de façon graduelle et les activités permises supplémentaires à l'étape 2a sont les activités physiques légères telles que faire les escaliers en plus de 10 à 15 minutes de marche une à deux fois par jour. Les activités permises supplémentaires à l'étape 2b sont la marche ou du vélo stationnaire de 20 à 30 minutes par instance qui entraîne une certaine augmentation du rythme respiratoire et cardiaque.

L'élève doit franchir toutes les étapes 2 du RAE et du RAAP avant de procéder à un retour à l'école et l'annexe C-4 (GNO-SS17) doit être signée par le parent ou la tutrice ou le tuteur et remise à la direction d'école.

Plan de retour à l'école et de retour à l'activité physique :

Une communication étroite entre les parents ou la tutrice ou le tuteur et l'équipe-école est importante pour assurer que le plan de RAE et de RAAP réponde au besoin de l'élève.

- Les parents ou la tutrice ou le tuteur suivent les étapes de l'annexe C-5 (GNO-SS18) (Modèle de documentation de la gestion de la commotion cérébrale - le RAE et le RAAP), et ce jusqu'à l'étape 6.

Étape 3 :

- Étape 3a du RAE (amélioration des symptômes) l'élève commence un retour à l'école pendant 2 heures pour faire du travail scolaire divisé en périodes courtes, qui augmente jusqu'à une demi-journée d'activité cognitive en plus de stratégies et d'approches d'apprentissage.
- Étape 3b du RAE – l'élève continue d'aller à l'école à mi-temps et augmente graduellement sa présence à l'école et son travail scolaire en diminuant les adaptations des stratégies et d'approches d'apprentissage jusqu'à 4 à 5 heures par jour divisé en périodes courtes par semaine en plus de moins de 30 minutes de devoirs et des tests en salle de classe avec adaptations.

Remarque : Les activités cognitives peuvent entraîner la réapparition ou l'aggravation des symptômes d'une commotion cérébrale.

- Étape 3 du RAAP – l'élève reprend des activités locomotrices simples et des exercices propres au sport pour ajouter du mouvement tel que des exercices de course et de lancer, du patinage au hockey et des tir ballon-panier dans un environnement prévisible et contrôlé sans risques d'une nouvelle blessure.



Approuvée : le 22 octobre 2014
Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014
Modifiée : le 15 mai 2017, le 14 décembre 2018

Étape 4 :

- Étapes 4a du RAE – l'élève peut faire de pleines journées à l'école avec des adaptations minimales pour une charge de travail presque normale. Les adaptations sont éliminées progressivement et peuvent augmenter jusqu'à 60 minutes de devoirs, mais limiter les tests de routine à un seul test par jour avec mesures d'adaptations.
- Étapes 4b du RAE – l'élève fait des journées complètes sans adaptation des stratégies et d'approches d'apprentissage avec un horaire de travail normal incluant les activités parascolaires illimitées non sportive et non physique.
- Étape 4 du RAAP – l'élève augmente progressivement l'activité physique et fait de l'entraînement sans contact plus complexe tel que des exercices de passes au soccer et au hockey, des activités de danse ou de badminton, et faire des activités physiques comme la course et les jeux sans contacts aux récréations.

L'élève doit obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien avant de pouvoir participer pleinement aux activités physiques sans contacts et aux entraînements complets avec contact et le formulaire de l'annexe C6 (GNO-SS19) (Modèle de documentation de l'autorisation médicale) doit être utilisé.

Étape 5 :

- Étape 5 du RAAP – l'élève peut participer à toutes les activités physiques sans contacts et aux séances d'entraînement avec contacts avec l'autorisation médicale. L'élève peut aussi participer aux programmes intra-muros.

Étape 6 :

- Étape 6 du RAAP – l'élève a un retour illimité aux joutes et aux compétitions des sports de contact.

Remarque : Les étapes ne sont pas des jours. Chaque étape dure au moins 24 heures ou plus selon la gravité de la commotion cérébrale et de la réaction de l'élève.

En cas de réapparition des signes ou symptômes de commotion cérébrale chez l'élève ou de détérioration de ses habitudes de travail ou de son rendement, l'élève doit se faire examiner par un médecin ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien.

Prévention :

La prévention des commotions cérébrales et des blessures est un élément important de toute activité sportive.



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014

Modifiée : le 15 mai 2017, le 14 décembre 2018

L'équipement :

- Voir à ce que l'équipement soit approprié au sport pratiqué et qu'il soit bien ajusté et en bon état ;
- Les casques préviennent plusieurs blessures, mais n'offrent aucune protection contre les commotions cérébrales ;
- Les protège-dents préviennent les fractures dentaires et de la mâchoire, mais il n'existe aucune preuve scientifique qu'ils protègent contre des commotions cérébrales.

Milieu sécuritaire :

- Vérifier la sécurité des installations pour détecter les facteurs de risques potentiels et en informer les arbitres ;
- Suivre les règles du jeu et jouer franc jeu ;
- Faire preuve d'esprit d'équipe et jouer selon les habiletés des joueurs.

Formation :

La NPP 158 (Note Politique/Programmes no 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.

Les stratégies de prévention sont organisées en quatre sections :

1. Les membres du personnel pertinents du conseil scolaire ainsi que les bénévoles doivent lire annuellement cette directive administrative et doivent diriger leurs questions au superviseur approprié. Les membres du personnel ainsi que les bénévoles doivent aussi lire annuellement les annexes C-1 à C-7 (GNO-SS14 à GNO-SS20).
2. Les membres du personnel pertinents du conseil scolaire et les bénévoles doivent fournir les formations et les informations pertinentes, incluant les préventions des commotions cérébrales, aux élèves qui participent aux activités sportives individuelles ou d'équipe avant que l'activité ait lieu.
3. Les conseils scolaires, les associations sportives et les associations d'arbitres doivent revoir les règles et les règlements des activités afin de minimiser les risques de traumatismes crâniens.
4. Les parents ou la tutrice ou le tuteur doivent être informés sur les risques et les dangers des activités auxquels leurs enfants participent, des signes et symptômes des commotions cérébrales en plus des stratégies de préventions.

Les détails spécifiques sont notés à l'annexe C-7 (GNO-SS20) (Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales).



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014

Modifiée : le 15 mai 2017, le 14 décembre 2018

Formulaires :

Vous pouvez vous référer aux formulaires suivants qui proviennent des lignes directrices sur la sécurité en éducation physique d'OPHEA :

- 1) Annexe C-1 (GNO-SS14) Protocole en cas de commotion cérébrale : procédures de prévention, d'identification et de gestion
- 2) Annexe C-2 (GNO-SS15) Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée
- 3) Annexe C-3 (GNO-SS16) Modèle de documentation de l'examen médical
- 4) Annexe C-4 (GNO-SS17) Modèle de documentation du plan de préparation à la maison pour le RAE et le RAAP)
- 5) Annexe C-5 (GNO-SS18) Modèle de documentation de la gestion de la commotion cérébrale - le RAE et le RAAP)
- 6) Annexe C-6 (GNO-SS19) Modèle de documentation de l'autorisation médicale
- 7) Annexe C-7 (GNO-SS20) Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales.

Les formulaires à jour se trouvent au site web d'OPHEA.