



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014, le 10 octobre 2018, le 30 novembre 2019

Modifiée : le 15 mai 2017

Page 1 de 7

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, le 10 octobre 2018, le 30 novembre 2019

Modifiée : le 15 mai 2017

Page 2 de 7

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 trouble Pression au niveau de la tête Étourdissements Nausée Sensibilité à la lumière et au bruit	Perte de connaissance Nausée / vomissements Crise épileptique / convulsion Déséquilibre ou manque de coordination Amnésie Troubles de l'élocution Délai de réponse aux questions
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

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



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014, le 10 octobre 2018, le 30 novembre 2019

Modifiée : le 15 mai 2017

Page 3 de 7

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 la mère ou le père de l'élève ou sa tutrice ou son tuteur.

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 son tuteur.
- Si les signes ou symptômes empirent, appelez le 911.
- Informez les parents ou le tuteur que l'élève doit être examiné par un médecin ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien le plus rapidement.

Après l'évaluation, si vous pensez que l'élève n'a pas eu de commotion cérébrale : L'élève peut reprendre l'activité à laquelle il participait.

- Informez de l'incident les parents ou le tuteur de l'élève.
- Informez-les que l'élève devrait être surveillé pendant les 24 à 48 prochaines heures, car les signes et symptômes d'une commotion cérébrale peuvent apparaître après plusieurs heures ou jours.

Retour au jeu :

- 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 reprise des activités d'apprentissage et des activités physiques.



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014, le 10 octobre 2018, le 30 novembre 2019

Modifiée : le 15 mai 2017

Page 4 de 7

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

Retour au jeu (suite) :

- *Reprise des activités d'apprentissage et des activités physiques :*
- Si on a diagnostiqué une commotion cérébrale, l'étape 1 s'applique à la fois aux activités d'apprentissage et aux activités physiques de l'élève.
- Étape 1 : Repos assorti d'activités cognitives et physiques limitées (télé, ordinateur, messages textes, jeu vidéo ou lecture pendant de courtes périodes). L'élève ne va pas à l'école. L'étape 1 doit être d'au moins 24 heures et durer tant que les symptômes et les signes ne se sont pas amenuisés ou n'ont pas disparu complètement.

Reprise des activités cognitives

- La reprise du processus d'apprentissage doit être personnalisée et graduelle pour répondre aux besoins particuliers de l'élève. Il n'existe pas de formule prédéfinie pour élaborer des stratégies qui aideront l'élève ayant une commotion cérébrale à reprendre des activités d'apprentissage.
- Étape 2A (amélioration des symptômes) Pendant cette étape, pour reprendre des activités d'apprentissage complètes, l'élève a besoin de stratégies ou de méthodes pédagogiques personnalisées. Il faudra les rajuster tout au long de la période de rétablissement. Au cours de cette étape, c'est lentement qu'il faut augmenter les activités cognitives de l'élève (à l'école et à la maison), car il se peut que la commotion cérébrale ait une incidence sur ses résultats scolaires.

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

- Étape 2B (absence de symptômes) L'élève reprend des activités d'apprentissage régulières sans stratégies ou méthodes pédagogiques personnalisées. Même lorsqu'il ne ressent plus de symptômes, l'élève doit toujours être surveillé de près pour voir si les symptômes ou les signes réapparaissent ou si ses habitudes de travail ou son rendement se détériorent.



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014, le 10 octobre 2018, le 30 novembre 2019

Modifiée : le 15 mai 2017

Page 5 de 7

Remarque : Cette étape a lieu parallèlement à l'étape 2 de reprise des activités physiques. Certains élèves pourraient passer directement de l'étape 1 à l'étape 2B s'ils ne ressentent plus de symptômes.

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

Retour au jeu (suite) :

Reprise des activités physiques

Étape 2

Activité individuelle d'exercices d'aérobic légers seulement (p. ex., marche ou bicyclette stationnaire).

Étape 3

Activité individuelle dans des sports spécifiques (p. ex., patiner au hockey, courir au soccer). Sans contact physique.

Étape 4

Activités sans contact physique, telles que l'entraînement contre résistance progressif, l'entraînement sans contact et la progression vers des exercices d'entraînement plus complexes (p. ex., des passes au football ou au hockey sur glace).

Remarque : Avant les activités de l'étape 5, un médecin ou une infirmière praticienne doit confirmer que l'élève peut les faire.

Étape 5

Pleine participation à des activités physiques régulières et à des sports sans contact physique, après autorisation médicale. Pleine participation aux entraînements des sports de contact.

Étape 6

Pleine participation aux sports de contact.

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

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, il doit se faire examiner par un médecin ou une infirmière praticienne.

Prévention :



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014, le 10 octobre 2018, le 30 novembre 2019

Modifiée : le 15 mai 2017

Page 6 de 7

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

L'équipement :

- Voir ce qu'il 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;

Prévention (suite):

- Les protège-dents préviennent les fractures dentaires et de la mâchoire, mais il n'existe aucune preuve scientifique qu'ils protègent 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 :

Les employés pertinents du conseil scolaire et les bénévoles doivent lire annuellement cette directive administrative et doivent diriger leurs questions au superviseur approprié.

Formulaires :

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

- 1) Annexe C-2 Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée
- 2) Annexe C-3 Modèle de documentation de l'examen médical



Approuvée : le 22 octobre 2014

Révisée (Comité LDC) : le 22 octobre 2014, le 10 octobre 2018, le 30 novembre 2019

Modifiée : le 15 mai 2017

Page 7 de 7

-
- 3) Annexe C-4 Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique
 - 4) Annexe C-5 Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales

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