

RÉSOLUTION : C.E.                      C.E.  
Date d'adoption : 5 octobre 2015    11 avril 2016  
En vigueur :        5 octobre 2015    11 avril 2016  
À réviser avant : Annuellement

---

## **OBJECTIF**

1. Fournir aux parties prenantes du CEPEO (administrateurs scolaires, personnel scolaire, parents, élèves, bénévoles et autres personnes concernées) de l'information, des ressources et de la formation régulière et continue sur les commotions cérébrales, notamment :
  - Des stratégies de sensibilisation à la gravité des commotions cérébrales;
  - Des stratégies de prévention et de reconnaissance des commotions cérébrales;
  - Des techniques de prévention, d'identification et de gestion des commotions cérébrales;
  - Des procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale.

## **DÉFINITIONS**

2. Une commotion cérébrale :
  - Est une blessure au cerveau qui modifie le fonctionnement du cerveau et pouvant causer des symptômes physiques (maux de tête, étourdissements), cognitifs (difficulté à se concentrer, problèmes de mémoire), affectifs ou comportementaux (dépression, irritabilité) ou liés aux troubles du sommeil (sommolence, difficulté à s'endormir);
  - 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;
  - Peut avoir lieu sans causer de perte de connaissance (la plupart des commotions cérébrales ne sont pas associées à une perte de connaissance);
  - N'est normalement pas vue au moyen de tests d'imagerie médicale comme la radiographie, la tomographie par émission de positons (scanner) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
3. Syndrome de deuxième impact :

Les blessures résultant d'une commotion cérébrale peuvent mener au « syndrome de deuxième impact », 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. Diagnostic de la commotion cérébrale :

Une commotion cérébrale est un diagnostic clinique posé par un médecin, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien. Ni les professionnels de l'enseignement, ni le personnel scolaire, ni les bénévoles de l'école ne peuvent poser un tel diagnostic. Il est indispensable que l'élève ayant subi une blessure qui pourrait avoir causé une commotion cérébrale soit examiné par un médecin, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien.

## CINQ ÉLÉMENTS POUR PRÉVENIR, RÉDUIRE ET GÉRER LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DANS LES ÉCOLES DU CEPEO

### A - Stratégies de sensibilisation à la gravité des commotions cérébrales

5. 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, à la prévention, à l'identification et à la gestion d'une commotion cérébrale aux élèves, aux parents, au personnel de l'école et aux organisations qui utilisent les installations scolaires à l'aide des ressources et des stratégies développées par le CEPEO, par l'école ou provenant de sources externes;
- Communiquer à la communauté scolaire (en particulier les élèves et leurs parents/tuteurs) et aux services de la santé l'importance d'informer la direction/le personnel enseignant dès que possible de toute commotion cérébrale subie par un élève qui n'a pas eu lieu à l'école;
- Informer la communauté scolaire au sujet de la présente directive, notamment en précisant où elle se trouve et comment on peut y accéder.

L'annexe A\_ *Fiche de consentement à la participation aux activités physiques et sportives* fournit le modèle d'une lettre que la direction fait parvenir aux parents/tuteurs en début d'année scolaire concernant la santé et la sécurité des élèves.

### B - Stratégies de prévention

6. Lorsqu'un élève 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 qui passe par l'éducation et la prévention.
7. Au début de l'année scolaire, au début d'une saison sportive ou avant la tenue d'une activité à risque, le personnel scolaire responsable (ce qui pourrait inclure le personnel administratif, le personnel enseignant, le personnel de soutien, les entraîneurs, etc.) doit fournir des consignes et de la formation au sujet des commotions cérébrales, notamment au plan de la prévention, de l'identification et de la gestion du retour de l'élève suivant un diagnostic de commotion cérébrale. La formation doit tenir compte de l'auditoire visé (ex. : personnel, parents, élèves, bénévoles) et du type d'activités ou de sport envisagé.
8. En particulier, les élèves/athlètes doivent être sensibilisés aux sujets suivants :
- Une explication de ce qui constitue une commotion cérébrale;

- La gravité des commotions cérébrales;
  - Les causes des commotions cérébrales;
  - Les signes et les symptômes des commotions cérébrales;
  - La procédure du CEPEO concernant l'identification et la gestion des cas;
  - Les risques de participer 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 le personnel enseignant/les entraîneurs 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.
9. Selon la nature spécifique de l'activité ou du sport envisagé, il peut être de mise d'exiger le port d'un casque ou d'autre équipement protecteur, ce, même si 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*].

L'annexe B *Exemples de ressources de sensibilisation et modèle de stratégies de prévention* fournit des exemples de ressources disponibles pour sensibiliser les divers groupes à l'égard des commotions cérébrales ainsi que des modèles de stratégies de prévention : (1) avant le début de la saison sportive ou de l'année scolaire, et (2) durant l'activité physique, la saison sportive ou l'activité intra-muros.

### **C - Stratégies de formation**

10. Les stratégies suivantes peuvent être utilisées pour aider à prévenir les commotions cérébrales :
- Formation approfondie du personnel scolaire identifié ci-dessous et à qui on fait appel lorsqu'on soupçonne qu'une personne a subi une commotion cérébrale à l'école;
  - Séance de formation annuelle du personnel scolaire (personnel enseignant/éducateur, personnel de soutien) au début de l'année scolaire et sous la gouverne de la direction (visionnement de vidéos et partage d'information en personne). Une représentante ou un représentant de tout service de garde occupant des locaux dans l'école en vertu d'un bail, sera invité(e) à participer à cette séance de formation;
  - Intégration de leçons en lien avec le programme-cadre pour les élèves, notamment dans le cadre des cours d'éducation physique;
  - Trousse d'information fournie aux membres de la communauté scolaire, notamment les parents, les bénévoles et les utilisateurs des installations scolaires (ex. : au moyen de dépliants, webinaires, sites Web);

- Formation pour les personnes appelées à diriger ou à surveiller des activités physiques ou sportives sous la gouverne de l'école (ex. : module en ligne, webinaires).
11. Les membres du personnel suivants doivent suivre une formation approfondie :
- *Écoles élémentaires - pour chaque école :*
    - Personnel de direction : 1 personne
    - Enseignant d'éducation physique : 1 personne
  - *Écoles intermédiaires et secondaires - pour chaque école :*
    - Personnel de direction : 1 personne
    - Personnel enseignant - secteur éducation physique : 1 ou 2 personnes
  - Service éducatif : 1 personne
  - *Ressources humaines :*
    - Employé(e) de Santé et sécurité au travail : 1 personne

#### **D - Identification**

12. À la suite d'un coup à la tête, au visage ou au cou, d'une chute 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.
13. L'étape d'identification compte :
- L'intervention initiale et les premiers soins lors d'une blessure (élève inconscient, élève conscient);
  - Les stratégies initiales d'évaluation d'une commotion cérébrale; et,
  - Les étapes à suivre à la suite de l'évaluation initiale.

Voir l'Annexe C\_ *Démarche à suivre en cas de commotion cérébrale possible.*

L'organigramme présenté à l'Annexe H\_ *Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées* donne une vue d'ensemble de la procédure à suivre.

Attention : Le formulaire qui se trouve à l'Annexe D\_ *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* doit être complété par l'enseignant désigné ou la direction de l'école.

#### **E - Procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale**

14. 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 à la direction de l'école (voir le formulaire à l'Annexe E\_ *Déclaration du parent/tuteur au sujet de l'examen médical*).
15. Si aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée, l'élève peut reprendre ses activités d'apprentissage et ses activités physiques normales.

16. Toutefois, un élève chez qui l'on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit suivre un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique établi par l'école en collaboration avec la ou le professionnel/le de la santé chargé/e de suivre l'élève au cours de son rétablissement. La gestion appropriée d'une commotion cérébrale diagnostiquée est primordiale au rétablissement de l'élève et est essentielle pour éviter un retour précipité à l'apprentissage ou à l'activité physique entraînant d'autres complications.
17. 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. L'Annexe F\_ *Étapes pour le retour à l'apprentissage et le retour à l'activité physique* décrit le cheminement à suivre pour la réintégration d'un élève ayant subi une commotion cérébrale.
18. 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. Alors que les processus de retour à l'apprentissage et de retour à l'activité physique se combinent au sein de son plan personnalisé, un élève chez qui l'on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit être asymptomatique avant de reprendre ses activités d'apprentissage normales c'est-à-dire : l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et d'entamer l'étape 2 – Retour à l'activité physique.

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

19. 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 comprend :
  - L'élève atteint d'une commotion cérébrale;
  - Le parent/tuteur;
  - Le personnel de l'école qui travaille avec l'élève;
  - Le médecin ou l'infirmière praticienne/l'infirmier praticien.
20. Les membres de l'équipe doivent constamment communiquer et surveiller l'élève afin de garantir son rétablissement complet. Un membre de l'équipe sera désigné comme personne responsable du suivi des progrès de l'élève aux fins de son retour à l'apprentissage et aux activités physiques.

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

21. 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 (ex. : personnel enseignant, enseignant 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 CEPEO concernant le partage des renseignements personnels des élèves;
  - Classer la déclaration écrite du parent/tuteur (« Annexe E\_ *Formulaire - Déclaration du parent/tuteur au sujet de l'examen médical* ») 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 (« Annexe G\_Formulaire - Retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique ») ainsi qu'une copie de l'Annexe F\_Étapes pour le retour à l'apprentissage et le retour à l'activité physique.

**À consulter :**

Annexe E\_Formulaire - Déclaration du parent/tuteur au sujet de l'examen médical

Annexe F\_Étapes pour le retour à l'apprentissage et le retour à l'activité physique

Annexe G\_Formulaire - Retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique

Annexe H\_Organigramme : *Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées*

**ANNEXES**

Annexe A\_Fiche de consentement à la participation aux activités physiques et sportives

Annexe B\_Exemples de ressources de sensibilisation et modèle de stratégies de prévention

Annexe C\_Démarche à suivre en cas de commotion cérébrale possible

Annexe D\_Formulaire - Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée

Annexe E\_Formulaire - Déclaration du parent/tuteur au sujet de l'examen médical

Annexe F\_Étapes pour le retour à l'apprentissage et le retour à l'activité physique

Annexe G\_Formulaire - Retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique

Annexe H\_Organigramme : *Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées*

**RÉFÉRENCES :** Ministère de l'Éducation, note Politique/Programmes n°158 du 19 mars 2014 : *Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales*.

*Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario* (disponibles au <http://safety.ophea.net/fr>).