

**Gestion des affections médicales prédominantes**

**RÉSOLUTION :** CE  
**Date d'adoption :** 27 janvier 2020  
**En vigueur :** 27 janvier 2020  
**À réviser avant :**

---

## OBJECTIF

1. Fournir aux parties prenantes du CEPEO (administrateurs scolaires, personnel scolaire, parents/tuteurs, élèves, entraîneurs, soigneurs, bénévoles et autres personnes concernées) l'encadrement, l'information et les ressources relatifs aux exigences du ministère de l'Éducation quant aux commotions cérébrales, y compris les stratégies de sensibilisation à la gravité des commotions cérébrales, les stratégies de prévention et d'identification d'une commotion cérébrale soupçonnée ainsi que les stratégies de formation annuelle au personnel scolaire concerné.

## RÉVISION ANNUELLE

2. Il incombe à la *Direction responsable de la sécurité et du bien-être des élèves* du CEPEO (ou son délégué) de réviser annuellement la présente directive administrative après avoir consulté la version en vigueur du *Protocole en cas de commotion cérébrale* des *Normes de sécurité de l'Ontario pour l'activité physique en éducation* avant le début de la rentrée scolaire, chaque année.

## DÉFINITION ET DIAGNOSTIC

3. Une commotion cérébrale :
  - 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 suivant la blessure. Les signes et symptômes d'une commotion cérébrale peuvent être physiques (maux de tête, étourdissements), cognitifs (difficulté à se concentrer, problèmes de mémoire), affectifs/comportementaux (dépression, irritabilité) ou liés aux troubles du sommeil (sommolence, difficulté à s'endormir);
  - peut résulter 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 (en fait, la plupart des commotions cérébrales ont lieu sans causer de perte de connaissance);
  - ne peut normalement pas être identifiée au moyen de tests d'imagerie médicale comme la radiographie (rayons X), la tomodensitométrie ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
4. La recherche démontre qu'une commotion cérébrale peut avoir de graves conséquences pour les personnes sur le plan cognitif, physique, émotionnel ou social. La plupart des

### ***Gestion des affections médicales prédominantes***

---

personnes ayant subi une commotion cérébrale s'en remettent dans un délai d'une à quatre semaines, alors que chez d'autres personnes cela peut prendre plus de temps. Une commotion cérébrale peut avoir des répercussions à long terme. Certaines personnes peuvent ressentir des symptômes, tels que des maux de tête, des douleurs au cou ou des problèmes de vision, pendant des mois ou même des années. Certaines personnes peuvent même éprouver des changements durables entraînant des problèmes comme la perte de mémoire, des difficultés de concentration ou la dépression. Il convient aussi de noter que si une personne subit une deuxième commotion cérébrale avant que les symptômes associés à la première ne disparaissent, elle peut développer le « syndrome du second impact ». Il s'agit d'une affection rare qui provoque un gonflement rapide et démesuré du cerveau et qui entraîne souvent des résultats catastrophiques.

5. L'expression « commotion cérébrale » désigne un diagnostic clinique posé par une ou un médecin, ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien. Le personnel des écoles et du CEPEO ou les bénévoles ne peuvent pas diagnostiquer une commotion cérébrale, mais ils doivent conseiller aux élèves qui sont soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale et à leurs parents de consulter une ou un médecin, ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien pour obtenir une évaluation médicale.

### **STRATÉGIES DE SENSIBILISATION AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

6. 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 et soient motivés à prendre les précautions nécessaires pour les éviter. 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.
7. La direction d'école **doit** faire parvenir en début d'année scolaire une lettre aux parents/tuteurs concernant la santé et la sécurité des élèves. Cette lettre invite les parents/tuteurs à remplir et retourner un formulaire médical concernant la santé de leur enfant, à consentir à ce que l'élève participe aux activités et clubs intra-muros et à signer l'avis sur l'élément de risque pour les activités du programme-cadre en éducation physique et pour les sports interscolaires. Cette lettre communique également aux parents/tuteurs 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. La direction doit se référer aux modèles de lettres suivants :
  - *Annexe 1A\_ Modèle de lettre aux parents/tuteurs pour les activités intra-muros, les activités du programme-cadre en éducation physique et pour les sports interscolaires.* Cette lettre inclut le formulaire médical, le consentement à la participation et l'avis sur l'élément de risque.
  - *Annexe 1B\_ Modèle de lettre (et formulaire) pour les parents/tuteurs concernant le Syndrome de la mort subite par arythmie.* À utiliser uniquement lorsqu'un élève s'est évanoui à l'école.

***Gestion des affections médicales prédominantes***

---

8. Chaque année, **avant la participation à des activités sportives interscolaires** organisées par le CEPEO, les élèves, les parents d'élèves de moins de 18 ans, les entraîneuses et les entraîneurs, les soigneuses et les soigneurs de l'équipe ainsi que les officielles et les officiels doivent consulter l'une des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales. Voir l'Annexe 11 *Liste de ressources disponibles*.
9. Après avoir examiné une des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales ci-dessus, l'élève qui participe à une activité sportive interscolaire doit remplir le formulaire ci-annexé (voir l'Annexe 2 *Justificatif d'examen des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales*) et le remettre à son entraîneuse ou son entraîneur afin de confirmer qu'il a pris connaissance de la ressource en question. Si l'élève participe à plus d'un sport interscolaire, il ne doit prendre connaissance d'une ressource de sensibilisation aux commotions cérébrales qu'une seule fois au cours de l'année en question.
10. Chaque année, le dernier mercredi du mois de septembre, à l'occasion de la Journée de la Loi Rowan, chaque école doit organiser des activités de sensibilisation sur les commotions cérébrales. Voir l'Annexe 11 *Liste de ressources disponibles*.

**STRATÉGIES DE FORMATION AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

11. Au début de l'année scolaire, préférablement lors de la semaine de la Journée de la Loi Rowan, il incombe à la direction de l'école (ou son délégué) d'organiser et d'offrir une séance de formation à tout le personnel scolaire (personnel enseignant/éducateur, personnel de soutien). Une représentante ou un représentant de tout service de garde occupant des locaux dans l'école en vertu d'un bail, doit être invité(e) à participer à cette séance de formation.
12. Les membres du personnel suivants doivent suivre une formation approfondie :  
Écoles élémentaires - pour chaque école :
  - Personnel de direction : 1 personne
  - Personnel de secrétariat : 1 personne
  - Enseignant d'éducation physique : 1 personneÉcoles intermédiaires et secondaires - pour chaque école :
  - Personnel de direction : 1 personne
  - Personnel de secrétariat : 1 personne
  - Personnel enseignant - secteur éducation physique : 1 ou 2 personnesService éducatif : 1 personne
  - Conseiller pédagogique en bien-être et sécurité
13. Voir l'Annexe 11 pour les ressources disponibles.

## STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET CODES DE CONDUITE EN MATIÈRE DE COMMOTIONS CÉRÉBRALES

### Stratégies de prévention

14. 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. 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, les bénévoles, 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.
15. 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.
16. Les annexes suivantes précisent les attentes qui s'appliquent aux divers intervenants :
  - *Annexe 3A\_ Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale pour les enseignants/entraîneurs/surveillants;*
  - *Annexe 3B\_ Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale pour les élèves/athlètes;*
  - *Annexe 3C\_ Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale pour le CEPEO et les associations sportives.*

### Codes de conduite

17. En fonction de leurs rôles et responsabilités, les personnes impliquées dans des activités sportives **interscolaires** parrainées par le CEPEO doivent s'engager à respecter les exigences pertinentes suivantes :
  - maintenir un milieu d'apprentissage sécuritaire;

***Gestion des affections médicales prédominantes***

---

- enseigner, apprendre et respecter les règles d'une activité physique ou d'un sport;
  - mettre en œuvre les techniques et les stratégies propres à une activité physique dans une démarche progressive convenable;
  - favoriser le franc-jeu et le respect de tous;
  - reconnaître et comprendre les conséquences relatives aux pratiques de jeu interdites qui sont considérées comme étant fortement susceptibles de causer des commotions cérébrales;
  - offrir des possibilités de discuter des problèmes pouvant découler des commotions cérébrales;
  - reconnaître et signaler les commotions cérébrales;
  - reconnaître l'importance de la communication entre l'élève, les parents, le personnel scolaire et tout organisme sportif auprès duquel l'élève s'est inscrit;
  - soutenir la mise en œuvre d'un plan de retour à l'école de l'élève ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale;
  - prioriser le retour aux études de l'élève dans le cadre de son plan de retour à l'école.
18. Afin de prévenir et de minimiser le risque de subir des commotions cérébrales à l'école, le CEPEO a établi des codes de conduite pour les élèves/athlètes, les parents/tuteurs des élèves de moins de 18 ans et les entraîneurs/soigneurs de l'équipe. Se référer aux annexes suivantes :
- *Annexe 4A\_Code de conduite en matière de commotions cérébrales – Formulaire d'engagement de l'entraîneur/soigneur;*
  - *Annexe 4B\_Code de conduite en matière de commotions cérébrales – Formulaire d'engagement de l'élève/athlète;*
  - *Annexe 4C\_Code de conduite en matière de commotions cérébrales - Formulaire d'engagement d'un parent/tuteur.*
19. Chaque année scolaire, chacune des personnes ci-dessous doit consulter et signer le code de conduite sur les commotions cérébrales pertinent, avant la participation à des activités sportives interscolaires parrainées par le Conseil :
- les élèves participant à des activités sportives interscolaires parrainées par le CEPEO;
  - les parents d'élèves de moins de 18 ans participant à des activités sportives interscolaires parrainées par le CEPEO;
  - les entraîneuses et les entraîneurs participant à des activités sportives interscolaires parrainées par le CEPEO;
  - les soigneuses et les soigneurs de l'équipe participant à des activités sportives interscolaires parrainées par le CEPEO.

## RECONNAÎTRE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE SOUPÇONNÉE – ÉTAPES ET RESPONSABILITÉS

20. 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. L'étape d'identification comporte l'intervention initiale et les premiers soins lors d'une blessure à un élève ou à un membre du personnel, l'évaluation initiale de la commotion cérébrale ainsi que les étapes à suivre à la suite de l'évaluation initiale.
21. Il faut se conformer aux étapes décrites à l'Annexe 5A\_ *Outil de reconnaissance (liste de vérification) d'une commotion cérébrale soupçonnée*. L'Annexe 5B\_ *Formulaire d'examen médical pour une commotion cérébrale* doit être remis à l'élève qui démontre ou signale un ou plusieurs signes ou symptômes de commotion cérébrale. Ce formulaire permet au parent/tuteur d'informer la direction de l'école des résultats de l'évaluation médicale.

## COMMOTION CÉRÉBRALE DIAGNOSTIQUÉE – ÉTAPES ET RESPONSABILITÉS

### Plan de retour à l'école

22. Après avoir identifié une commotion cérébrale soupçonnée (c'est-à-dire, des signes ou symptômes sont observés ou signalés), l'élève doit faire l'objet d'une évaluation effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien aussitôt que possible. Les parents/tuteurs doivent communiquer à l'école les résultats de l'évaluation médicale.
23. Si une commotion cérébrale n'est pas diagnostiquée, l'élève peut reprendre ses activités d'apprentissage et, avec l'autorisation d'un médecin, d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien, ses activités physiques sans restrictions.
24. Si une commotion cérébrale est diagnostiquée par un médecin ou une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien, l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour aux études (voir l'Annexe 6A\_ *Plan progressif et personnalisé de retour à l'activité physique (RAE)* (voir l'Annexe 6B\_ *Plan de retour à l'école pour le retour à l'activité physique (RAAP)*).
25. Le plan de RAE de l'élève (Annexe 6A) comprend deux parties et 4 étapes. La première partie, qui comprend le repos initial à l'étape 2, se déroule à la maison et la deuxième partie, qui comprend l'étape 3a à 4b, se déroule à l'école. Chaque étape doit durer au moins 24 heures.
26. Le plan de RAAP de l'élève (Annexe 6B) comprend deux parties et 6 étapes. La première partie, qui comprend le repos initial à l'étape 2b, se déroule à la maison et la deuxième partie, qui comprend l'étape 3 à l'étape 6, se déroule à l'école. Chaque étape doit durer au moins 24 heures.
27. Bien que les étapes du plan de RAE et du plan de RAAP soient interreliées, elles ne sont pas interdépendantes. Les élèves n'ont pas à franchir les mêmes étapes du plan de RAE et du plan de RAAP en même temps.

### ***Gestion des affections médicales prédominantes***

---

28. Afin de permettre aux parents/tuteurs de documenter les progrès de l'élève au cours des étapes du plan de RAE et du plan de RAAP, la direction (ou son délégué) doit fournir aux parents/tuteurs le l'Annexe 7A *Formulaire de la gestion d'une commotion cérébrale à la MAISON* et expliquer son utilité.
29. Lorsque l'élève est prêt à retourner à l'école, la direction (ou son délégué) remet aux parents/tuteurs et au responsable de l'équipe collaborative (voir le # 37 ci-bas) de l'école l'Annexe 7B *Formulaire de la gestion d'une commotion cérébrale à l'ÉCOLE* pour gérer le retour de l'élève à l'école et à l'activité physique, pour assurer les suivis et communiquer les progrès de l'élève. Il ne remplace pas l'avis médical.
30. Avant de pouvoir participer pleinement à des activités physiques sans contact et à des entraînements complets avec contact, l'élève doit obtenir d'un médecin ou d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien et retourner à l'école l'Annexe 9 *Formulaire d'autorisation médicale pour une commotion cérébrale (permission de participer à des activités physiques)*.

#### **Composition et rôle de l'équipe collaborative**

31. La gestion de la commotion cérébrale de l'élève est une responsabilité partagée, nécessitant une communication régulière entre la maison et l'école (équipe collaborative) avec consultation du médecin ou de l'infirmière praticienne ou de l'infirmier praticien de l'élève, ou tout autre fournisseur de soins de santé autorisé (p. ex. : infirmières physiothérapeutes, chiropraticiens, et thérapeutes du sport).
32. Dirigée par la direction de l'école (ou son délégué), l'équipe collaborative comprend :
  - L'élève atteint d'une commotion cérébrale;
  - Les parents de l'élève;
  - Le personnel enseignant et les bénévoles qui travaillent avec l'élève; et
  - le médecin ou l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien ou le fournisseur de soins de santé autorisé approprié.
33. L'équipe collaborative de l'école joue un rôle important dans le rétablissement de l'élève. L'équipe détermine les besoins de l'élève et fournit des stratégies et des approches d'apprentissage pour les difficultés cognitives et émotionnelles/comportementales (Annexe 10) pour les étapes 3a à 4b de l'Annexe 6A *Plan de retour aux études* (RAE) et pour les étapes de 3 à 6 de l'Annexe 6B *Plan de retour à l'activité physique* (RAAP).

#### **Membre du personnel chargé de coordonner les efforts de l'équipe collaborative**

34. Une ou un responsable du personnel de l'école (c'est-à-dire, une ou un membre de l'équipe collaborative, soit la direction ou un autre membre du personnel désigné par la direction) doit servir de point de contact principal avec l'élève, ses parents ou tuteurs, le reste du personnel de l'école, les bénévoles qui travaillent auprès de l'élève, et le médecin ou l'infirmière praticienne, et les fournisseurs de soins de santé autorisés.
35. Le responsable désigné documente le progrès de l'élève au cours du plan de retour à l'école et de retour à l'activité physique. Une communication continue entre les parents ou tuteurs et l'équipe collaborative est essentielle tout au long du processus.

**Gestion des affections médicales prédominantes**

---

**RÉFÉRENCES :**

- Ministère de l'Éducation, note Politique/Programmes n°158 du 25 septembre 201 : *Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales* en vigueur à compter du 31 janvier 2020
- *Normes de sécurité de l'Ontario pour l'activité physique en éducation* – Protocole sur les commotions cérébrales d'Ophea
- *La Loi Rowan de 2018 sur la sécurité en matière de commotions cérébrales*

**ANNEXES :**

Annexe 1A\_ *Modèle de lettre aux parents/tuteurs pour les activités intra-muros, les activités du programme-cadre en éducation physique et pour les sports interscolaires* (Note : Cette annexe inclut le formulaire médical, le consentement à la participation et l'avis sur l'élément de risque)

Annexe 1B\_ *Modèle de lettre (et formulaire) pour les parents/tuteurs concernant le Syndrome de la mort subite par arythmie (Évanouissement en milieu scolaire)*

Annexe 2\_ *Justificatif d'examen des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales*

Annexe 3A\_ *Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale pour ENSEIGNANTS/ENTRAÎNEURS/SURVEILLANTS*

Annexe 3B\_ *Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale pour les ÉLÈVES/ATHLÈTES*

Annexe 3C\_ *Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale pour le CEPEO ET ASSOCIATIONS SPORTIVES*

Annexe 4A\_ *Code de conduite en matière de commotions cérébrales - Formulaire d'engagement de L'ENTRAÎNEUR/SOIGNEUR*

Annexe 4B\_ *Code de conduite en matière de commotions cérébrales - Formulaire d'engagement de L'ÉLÈVE/ATHLÈTE*

Annexe 4C\_ *Code de conduite en matière de commotions cérébrales - Formulaire d'engagement d'un PARENT/TUTEUR*

Annexe 5A\_ *Outil de reconnaissance (liste de vérification) d'une commotion cérébrale soupçonnée*

Annexe 5B\_ *Formulaire d'examen médical pour une commotion cérébrale (remis à l'élève qui démontre ou signale un ou plusieurs signes ou symptômes de commotion cérébrale)*

Annexe 6A\_ *Plan de retour à l'école pour le RETOUR AUX ÉTUDES (RAE)*

Annexe 6B\_ *Plan de retour à l'école pour le RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (RAAP)*

Annexe 7A\_ *Formulaire de la gestion d'une commotion cérébrale à la MAISON*

Annexe 7B\_ *Formulaire de la gestion d'une commotion cérébrale à l'ÉCOLE*

Annexe 8\_ *Formulaire de retour à l'activité physique (maladies/blessures sans commotion cérébrale)*

Annexe 9\_ *Formulaire d'autorisation médicale pour une commotion cérébrale (permission de participer à des activités physiques)*

Annexe 10\_ *Modèle de stratégies et d'approches de retour à l'école pour les difficultés cognitives et/ou émotionnelles/comportementales*

Annexe 11\_ *Liste des ressources disponibles*