

---

**DIRECTIVE ADMINISTRATIVE**

En vigueur le : 11 mai 2015

Domaine : **ÉLÈVE**

Politique : Commotions cérébrales

Révisée le : 9 mars 2021

---

## **COMMOTION CÉRÉBRALE (BLESSURE AU CERVEAU)**

### **ÉNONCÉ**

Le Conseil catholique MonAvenir (Csc MonAvenir), reconnaît que ses élèves sont parmi les personnes à plus haut risque de subir une commotion cérébrale, et bien qu'il y ait un risque de commotion cérébrale chaque fois qu'un individu subit un traumatisme corporel, le risque est à un niveau plus élevé pendant les activités où il peut y avoir des collisions, comme lors des activités scolaires (programme-cadre, intra-muros, interscolaires), lors du temps passé sur le terrain de jeu ou lors des excursions scolaires.

Conséquemment, il est très important pour la santé et la réussite scolaire à long terme des élèves que les individus à l'école aient de l'information sur des stratégies appropriées pour minimiser le risque de commotions cérébrales, sur les étapes à suivre dans le cas où ils soupçonneraient qu'un élève a subi une commotion cérébrale, et sur des procédures efficaces de gestion servant de guide pour le retour à l'apprentissage et à l'activité physique des élèves ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale.

La présente directive administrative énumère les attentes du Csc MonAvenir à cet égard.

### **OBJECTIF**

Fournir aux parties prenantes (administrateurs scolaires, personnel scolaire, parents/tuteurs, élèves, bénévoles et autres personnes concernées) 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 diagnostic 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.

## DÉFINITIONS

Une *commotion cérébrale* désigne le diagnostic clinique posé par un médecin ou un infirmier praticien.

### **Une commotion cérébrale :**

- est une blessure au cerveau qui modifie le fonctionnement du cerveau et pouvant causer des symptômes 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);
- 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 pas vue au moyen de tests d'imagerie médicale comme la radiographie, la tomodensitométrie (scanner) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM);
- entraîne des symptômes qui, en règle générale, disparaissent après un (1) à quatre (4) semaines chez les enfants et les jeunes (18 ans ou moins), mais qui peuvent être prolongés dans certains cas.

### **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.

Au Canada, seuls les médecins et les infirmiers praticiens sont qualifiés pour poser un diagnostic de commotion cérébrale. Les médecins et les infirmiers praticiens sont les seuls professionnels de la santé au Canada qui ont la formation et l'expertise nécessaires pour diagnostiquer une commotion cérébrale, par conséquent, tous les élèves ayant une commotion cérébrale soupçonnée devraient être évalués par l'un de ces professionnels.

## A. COMPOSANTES DE LA STRATÉGIE

Les six (6) composantes pour prévenir, réduire et gérer les commotions cérébrales dans les écoles et dans le cadre d'événements à l'extérieur de l'école sont :

### 1. Sensibilisation

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/tuteurs, 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 et 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 CscMonavenir).

**Annexe à consulter :**

**ÉLV.13.1.1 – Exemples de ressources de sensibilisation par groupe** [ÉLV.13.1.1](#)

### 2. Prévention

L'éducation est la façon la plus importante de promouvoir la prévention des commotions cérébrales. Lorsqu'un élève ou 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 relativement à des stratégies visant à prévenir et à réduire le risque de subir une commotion cérébrale ou un autre traumatisme crânien aux participants. Pour des exemples de stratégies, le personnel scolaire devrait consulter les ressources suivantes :

- Ophea - Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales (ÉLV.13.1.2)
- Lignes directrices sur la sécurité d'Ophea pertinentes au sport ou l'activité (p. ex., programme-cadre module 1, interscolaire module 2, intrascolaire [intra-muros] module 3).

Les élèves ou 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.

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 ou 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 ou l'entraîneur;
  - d'aviser l'enseignant ou l'entraîneur lorsqu'un camarade ou 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 :
  - 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.

Les stratégies suivantes peuvent être utilisées pour aider à prévenir les commotions cérébrales :

- a. Formations en cours d'emploi, sur une base continue, pour les entraîneurs;
- b. Leçons en lien avec le programme-cadre pour les élèves;
- c. Trousses d'information pour les parents/tuteurs (p. ex., dépliants, webinaires, site Web);
- d. Formations en cours d'emploi, sur une base continue, pour le personnel.

**Annexe à consulter :**

**ÉLV.13.1.2 – Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales [ELV.13.1.2](#)**

### **3. Formation**

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 surveillants du midi, les suppléants, le personnel de la conciergerie, les élèves, les entraîneurs, les bénévoles, etc.) fournira des consignes et de la formation tel que décrit dans le tableau 1 et 2 ci-dessous :

**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	X	X (élémentaire)	X
Personnel enseignant (éducation physique)	X	X	X
Bénévoles	X		
Élèves ou Athlètes	X	X	X

**Type de contenu nécessaire par groupe**

Groupe à informer	Type de contenu		
	A : Concepts de base	B : Protocole et retour au jeu	C : Retour à l'apprentissage
Parents/tuteurs	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 infirmiers praticiens	X	X	X

**Exemples de ressources pour chaque type de contenu**

Type	Exemples
<b>A : Concepts de base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vidéo youtube du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage : <a href="http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJlTlys&amp;feature=youtube">http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJlTlys&amp;feature=youtube</a></li> <li>• Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) : <a href="http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles">http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles</a></li> <li>• Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: <a href="http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&amp;title2=1105">http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&amp;title2=1105</a></li> <li>• Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales (disponible en janvier 2015)</li> </ul>
<b>B : Protocole et retour au jeu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) : <a href="http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles">http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles</a></li> <li>• Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: <a href="http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&amp;title2=1105">http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&amp;title2=1105</a></li> <li>• Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales (disponible en janvier 2015)</li> </ul>
<b>C : Retour à l'apprentissage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (procédures et outils relativement aux commotions cérébrales) : <a href="http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles">http://safety.ophea.net/fr/publication-des-annexes-sur-les-commotions-c%C3%A9r%C3%A9brales-r%C3%A9vis%C3%A9es-ou-nouvelles</a></li> <li>• Atelier d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales: <a href="http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&amp;title2=1105">http://www.ophea.net/fr/workshops?tid=All&amp;title2=1105</a></li> <li>• Webinaire (enregistré) d'Ophea pour le personnel enseignant et les entraîneurs sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales (disponible en janvier 2015)</li> </ul>

**Annexe à consulter :**

ÉLV.13.1.3 – Questions pour guider la planification de formations [ÉLV.13.1.3](#)

#### 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 tableau « étapes et responsabilités concernant les conditions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées » ci-dessous, et de suivre les notes obligatoires en se servant des annexes connexes.

**Annexes à consulter :**

**[ÉLV.13.1.4](#) – *Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* [ÉLV.13.1.4](#)**

**[ÉLV.13.1.5](#) – *Modèle de documentation de l'examen médical* [ÉLV.13.1.5](#)**

#### 5. 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. Il s'agit de suivre les étapes du tableau « étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées » et de suivre les notes obligatoires en se servant des annexes connexes.

**Annexe à consulter :**

**[ÉLV.13.1.6](#) – *Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan personnalisé de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique***

#### 6. Code de conduite en matière de commotion cérébrale

Le code de conduite en matière de commotion cérébrale établit les règles de comportement à suivre et respecter pour réduire au minimum les commotions cérébrales lors de la pratique d'un sport. Le code de conduite pour élèves, parents/tuteurs doit être complété par l'élève et le parent/tuteur, remis à l'école et être inséré dans le Dossier scolaire de l'Ontario (DSO) de l'élève. Le code de conduite pour entraîneurs doit être complété par l'entraîneur et conservé dans le bureau de la direction d'école.

**Annexes à consulter :**

**[ÉLV.13.1.7](#) – *Code de conduite en matière de commotion cérébrale (élèves, parents/tuteurs)***

**[ÉLV.13.1.8](#) – *Code de conduite en matière de commotion cérébrale (entraîneurs)***

Étapes et responsabilités concernant  
**les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées**

**L'élève** reçoit un coup à la tête, au visage ou au cou, ou un coup porté au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête, qui pourrait avoir causé une commotion cérébrale.

**Élève conscient**

**L'enseignant, l'entraîneur ou le surveillant** arrête l'activité et mets en place le plan d'urgence.

**L'enseignant, l'entraîneur ou le surveillant** effectue une évaluation initiale (p. ex. ÉLV.13.1.5).

**L'élève** n'a pas démontré de signe ou symptôme de commotion cérébrale.

**L'élève** ne peut pas reprendre l'activité.

**L'enseignant, l'entraîneur ou le surveillant** communique avec le parent/tuteur afin de l'informer du potentiel de blessure et de l'importance d'une surveillance continue

Le **parent/tuteur** effectue une surveillance continue pendant le reste de cette journée et informe la direction des résultats de ses observations (ÉLV.13.1.5 - Option A).

**L'élève** a démontré des signes ou symptômes de commotion cérébrale.

**L'élève** ne retourne pas au jeu pour le reste de cette journée scolaire.

**L'enseignant, l'entraîneur ou le surveillant** contacte le parent/tuteur au sujet de la blessure et l'informe de la situation et des suivis entamés. Fournir au parent/tuteur des renseignements sur la blessure et le formulaire à remettre au médecin (p. ex. ÉLV.13.1.4 et ÉLV.13.1.5 - Option B - Documentation de l'examen médical; informer la direction de la commotion cérébrale soupçonnée).

Le **parent/tuteur** est informé que l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même.

**Une commotion cérébrale est diagnostiquée chez l'élève.**

**Élève inconscient**

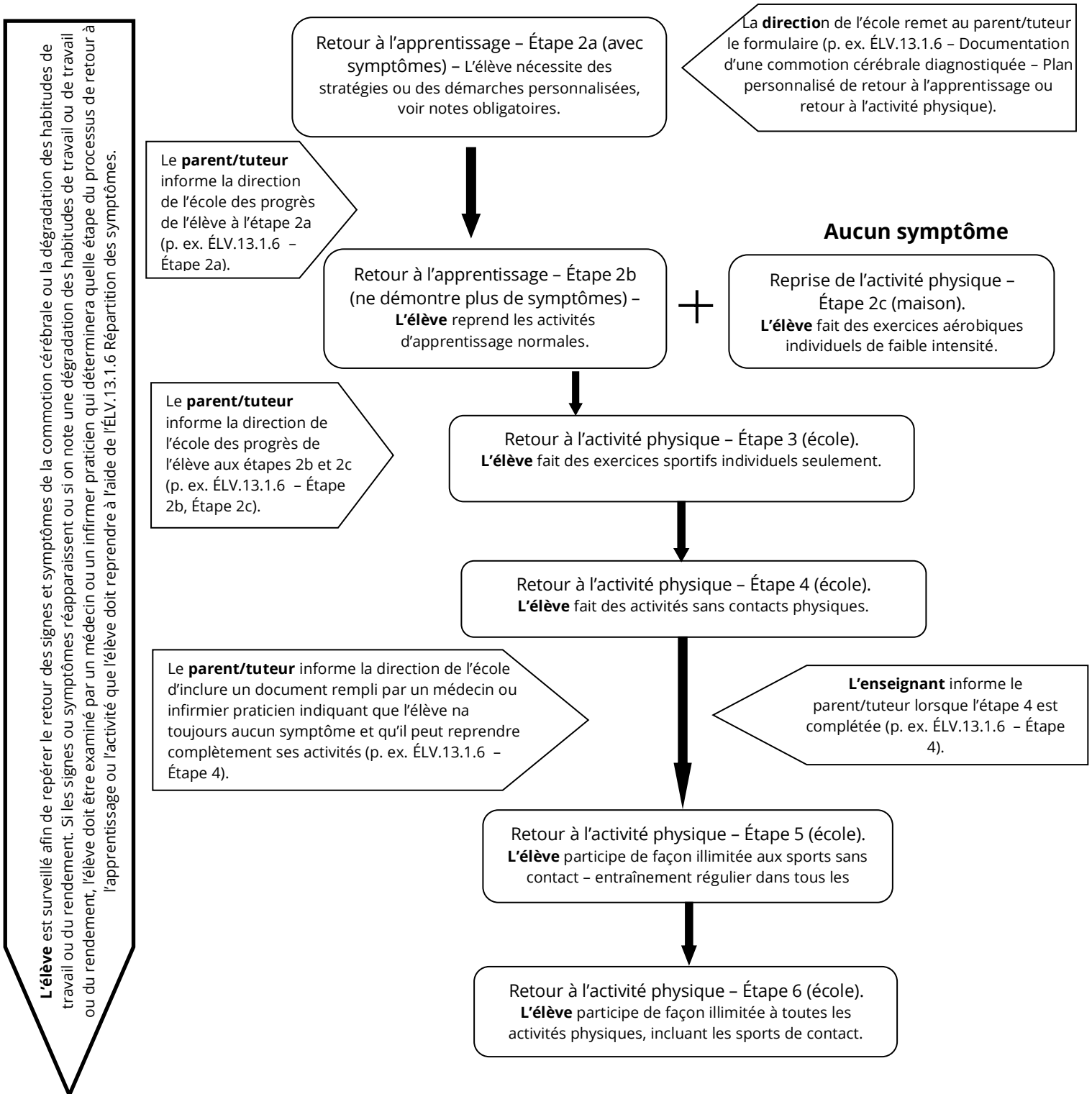
**L'enseignant, l'entraîneur ou le surveillant** arrête l'activité, mets en place le plan d'urgence et appelle 911.

La direction informe le personnel de l'école de la commotion cérébrale soupçonnée.

Le parent/tuteur informe la direction de l'école des résultats de l'examen médical (p. ex. ÉLV.13.1.5).



**Les symptômes s'estompent**



### **B. NOTES OBLIGATOIRES DU TABLEAU « ÉTAPES ET RESPONSABILITÉS CONCERNANT LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES SOUPÇONNÉES ET DIAGNOSTIQUÉES » DESTINÉES AU RESPONSABLE D'ACTIVITÉ**

#### **1. Premiers soins**

Si un élève reçoit un coup à la tête, au visage, au cou ou encore, un coup au corps dont la force se répercute à la tête, provoquant ainsi un déplacement rapide du cerveau à l'intérieur du crâne, qui pourrait avoir causé une commotion cérébrale, la personne (p. ex. enseignant ou 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 d'urgence et composez le 911 (voir tableau « étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées », note obligatoire #2). 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 ou comportemental) chez l'élève.
  - Consultez le formulaire de rapport d'incident du Csc MonAvenir 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 d'urgence (voir note obligatoire #3).
- 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 (p. ex. en utilisant ÉLV.13.1.6).

#### **4. Observation initiale**

À la suite d'un coup à la tête, au visage ou au cou, 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 en cas d'apparition de l'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants :

<p>Les signes et symptômes communs de la commotion cérébrale</p> <p><b>Signes possibles observés</b></p> <p><i>Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p. ex. parent/tuteur, personnel enseignant, entraîneur, superviseur, camarade, etc.).</i></p>	<p><b>Symptômes possibles signalés</b></p> <p><i>Un symptôme est un changement éprouvé ou signalé par l'élève.</i></p>
<p><b>Physiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vomissements</li> <li>• difficulté de prononciation</li> <li>• délai de réaction</li> <li>• coordination ou équilibre déficients</li> <li>• regard vide, yeux vitreux, regard hagard</li> <li>• capacité de jeu réduite</li> <li>• perte de conscience ou absence de réaction</li> <li>• corps immobile, étendu au sol ou lent à se relever</li> <li>• amnésie</li> <li>• crise épileptique ou convulsions</li> <li>• s'agrippe la tête</li> </ul> <p><b>Cognitifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• concentration réduite</li> <li>• l'élève est facilement distrait</li> <li>• confusion générale</li> <li>• l'élève ne se souvient plus de ce qui s'est passé avant et après sa blessure</li> <li>• l'élève ne sait pas l'heure, la date, l'endroit, le niveau ou le type d'activité auquel il participait</li> <li>• délai de réaction (p. ex. pour répondre aux questions ou suivre des directives)</li> </ul> <p><b>Émotionnels ou comportementaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réactions étranges ou inhabituelles (p. ex. rire, pleurer ou se fâcher sans raison)</li> </ul> <p><b>Troubles du sommeil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• somnolence</li> <li>• insomnie</li> </ul>	<p><b>Physiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• faiblesse ou sensation de picotement/brûlure dans les bras ou jambes</li> <li>• maux de tête</li> <li>• sensation de pression dans la tête</li> <li>• douleurs au cou</li> <li>• malaise général</li> <li>• bourdonnement dans les oreilles</li> <li>• vision double ou embrouillée ou perte de la vue</li> <li>• l'élève voit des étoiles ou des lumières clignotantes</li> <li>• douleur à la blessure physique</li> <li>• maux d'estomac, douleurs ou nausées</li> <li>• troubles d'équilibre ou étourdissements</li> <li>• sensation de fatigue ou de perte d'énergie</li> <li>• sensibilité à la lumière ou au bruit</li> </ul> <p><b>Cognitifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• problèmes de mémoire ou concentration réduite</li> <li>• sensation de lenteur, de fatigue ou d'énergie insuffisante</li> <li>• sensation d'engourdissement ou de confusion</li> </ul> <p><b>Émotionnels ou comportementaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• irritable, triste, hypersensible</li> <li>• nervosité, anxiété, dépression</li> </ul> <p><b>Troubles du sommeil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• somnolence</li> <li>• dormir plus ou moins que d'habitude</li> <li>• difficulté à s'endormir</li> </ul>

**Remarque :**

- Les signes et les symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure.
- 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 dix (10) ans), ceux qui ont des besoins particuliers ou ceux qui n'ont pas l'anglais ou le français comme langue maternelle peuvent avoir plus de difficulté à communiquer ce qu'ils éprouvent.
- Les signes chez les jeunes élèves (dix (10) ans et moins) peuvent être moins évidents que chez les élèves plus âgés.

### 5. Si un ou plusieurs signes ou symptômes sont signalés, ou si l'élève échoue l'évaluation rapide du fonctionnement de la mémoire (voir ÉLV.13.1.4).

#### **Intervention de l'enseignant :**

- Il faut soupçonner une commotion cérébrale. 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 un 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 ou comportemental) chez l'élève. Si les signes et symptômes s'aggravent, composez le 911.
  - Consulter le formulaire de rapport d'incident du Csc MonAvenir / OSBIE pour connaître les procédures de documentation.
- 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 le document servant à identifier la commotion cérébrale soupçonnée (voir ÉLV.13.1.4);
  - 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 (voir le modèle de formulaire ÉLV.13.1.5).
- 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 ou au 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 s'assurer que les personnes suivantes soient avisées :

- 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; (\*Avant de communiquer avec les bénévoles, consulter le protocole du conseil concernant le partage des renseignements personnels des élèves.);
- indiquer que l'élève ne doit pas participer aux tâches d'apprentissage ou aux activités physiques avant que le parent/tuteur 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 (p. ex. en remplissant ÉLV.13.1.5 ou en retournant une note signée et datée par le parent/tuteur).

### **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 (voir ÉLV.13.1.4).**

#### **Intervention de l'enseignant :**

- Il faut soupçonner une commotion cérébrale et l'élève ne doit pas reprendre l'activité physique.
- Le parent/tuteur (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.
  - Les écoles doivent utiliser le formulaire ÉLV.13.1.4 pour communiquer ce renseignement.

### **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 (voir le modèle de formulaire de déclaration ÉLV.13.1.5).

- 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 ou au retour à l'activité physique (voir la section ci-dessous : Procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale).

### **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). Informer également les bénévoles qui travaillent auprès de l'élève pour qui un diagnostic a été posé et qui ont déjà pris connaissance de la politique du Csc MonAvenir;
- classer la déclaration écrite (p. ex. ÉLV.13.1.5) des résultats de l'examen médical (p. ex. à un endroit désigné par la direction de l'école);
- remettre au parent/tuteur un formulaire pour documenter le progrès de l'élève au cours du plan personnalisé de retour à l'apprentissage ou le retour à l'activité physique (p. ex. ÉLV.13.1.6).

### **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. »<sup>1</sup>*

Les connaissances liées à la gestion appropriée d'une commotion cérébrale diagnostiquée par un médecin ou un infirmier praticien 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 personnalisé de retour à l'apprentissage ou 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 ou le 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 ne plus démontrer de symptômes avant de reprendre ses activités d'apprentissage normales (c.-à-d. . ÉLV.13.1.6, étape 2b) et d'entamer l'étape 2c – 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

---

<sup>1</sup> 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)

## ÉLV.13.1

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.

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

Il est indispensable au bon rétablissement de l'élève qu'un plan personnalisé de retour à l'apprentissage ou le 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;
- ses parents/tuteurs;
- le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève;
- le médecin ou l'infirmier praticien.

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 personnalisé 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 qui peuvent influencer sur le cadre dans lequel les étapes seront suivies (c.-à-d. à la maison 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.

Dans ces circonstances particulières, l'équipe collaborative doit s'assurer du bon déroulement des étapes 1 à 4 du plan personnalisé de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique. Pour ce faire, le parent/tuteur de l'élève doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier praticien (p. ex. ÉLV.13.1.6) qui précise que l'élève ne démontre plus de symptômes et peut à nouveau pleinement participer à des activités physiques. Ce document doit être conservé dans le DSO de l'élève.

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'équivaut pas 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;
- Les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale durent souvent entre sept (7) et dix

(10) jours, mais peuvent durer plus longtemps chez les enfants et les adolescents<sup>2</sup>.

### 10. Étape 1 – Retour à l'apprentissage ou 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 restreindre les loisirs ou activités récréatives et les activités physiques de compétition.

L'étape 1 dure au minimum 24 heures (tel qu'indiqué par écrit par les parents/tuteurs et l'élève qui a subi une commotion cérébrale), jusqu'à ce que :

- les symptômes de l'élève commencent à s'estomper OU
- l'élève ne démontre plus de symptômes;

#### **Parent/tuteur :**

Avant que l'élève ne puisse retourner à l'école, le parent/tuteur doit indiquer à la direction de l'école (ÉLV.13.1.6) que :

- les symptômes de l'élève se sont estompés (et l'élève peut passer à l'étape 2a – Retour à l'apprentissage) OU
- l'élève ne démontre plus de symptômes (et l'élève peut passer directement à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et à l'étape 2c – Retour à l'activité physique).

#### **Direction de l'école (ou son désigné) :**

Lorsque l'élève a complété l'étape 1 (selon la communication du parent/tuteur à la direction de l'école) et qu'il peut retourner à l'école (et débiter l'étape 2a – Retour à l'apprentissage ou l'étape 2b – Retour à l'apprentissage, selon le cas), un membre du personnel (c.-à-d. un membre de l'équipe collaborative, la direction de l'école ou un membre du personnel désigné par la direction de l'école) doit servir de point de contact principal avec l'élève, les parents/tuteurs et les autres membres du personnel et les bénévoles qui travaillent avec l'élève, et le médecin ou l'infirmier praticien.

La direction de l'école (ou son désigné) documentera le progrès de l'élève au cours du plan personnalisé de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique. Cela peut comprendre l'identification des symptômes de l'élève et sa réaction aux diverses activités afin de mettre en

---

2 McCrory P., Johnston K., Meeuwisse W., et al. (2005). Déclaration de consensus de la 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport de Zurich, novembre 2012. *British Journal of Sports Medicine*, 47(5), 250-258.



œuvrer les stratégies ou les approches appropriées qui répondront aux besoins changeants de l'élève.

### 11. Étape 2a – Retour à l'apprentissage

Un élève dont les symptômes s'estompent, mais qui démontre encore des symptômes, peut retourner à l'école et entamer l'étape 2a – Retour à l'apprentissage.

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. 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 la direction de l'école (ou son désigné), en consultant l'équipe collaborative, 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 (i.e. cognitives, émotionnelles ou 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 élève<sup>3</sup>.

### Stratégies ou Approches de retour à l'apprentissage<sup>4</sup>

DIFFICULTÉS COGNITIVES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
Maux de tête et fatigue	Concentration réduite, difficulté à prêter attention ou à accomplir des tâches multiples	<ul style="list-style-type: none"> <li>donner des instructions claires (p. ex. simplifier les consignes, demander à l'élève de répéter les consignes à l'enseignant)</li> <li>permettre à l'élève de prendre des pauses fréquentes, ou de retourner à l'école graduellement (p. ex. 1 à 2 heures, demi-journées, commencer plus tard)</li> <li>minimiser les distractions (p. ex. éloigner l'élève de la</li> </ul>

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> 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

		<p>lumière vive ou des zones bruyantes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>réduire le matériel sur le pupitre de l'élève ou dans l'aire de travail pour éviter les distractions</li> <li>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)</li> </ul>
Troubles de mémoire ou de vitesse de traitement cérébral	<p>Difficultés à retenir l'information nouvelle, à se souvenir des consignes, à accéder à l'information apprise</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fournir un agenda et prioriser les tâches</li> <li>fournir des aides ou directives visuelles et ou des tableaux de présentation (p. ex. références visuelles, signaux non-verbaux)</li> <li>diviser les tâches plus longues en plus petites</li> <li>remettre à l'élève une copie des notes du cours</li> <li>fournir l'accès à la technologie</li> <li>répéter les consignes</li> <li>offrir d'autres méthodes pour démontrer les habiletés de l'élève</li> </ul>
Difficultés à prêter attention ou à se concentrer	<p>Concentration limitée sur le travail scolaire</p> <p>Difficultés à effectuer la charge de travail scolaire ordinaire ou à satisfaire aux exigences</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>coordonner les travaux et les projets avec tous les enseignants</li> <li>utiliser un planificateur ou agenda pour gérer et inscrire les devoirs et les travaux chaque jour ou semaine</li> <li>réduire ou prioriser les devoirs, les travaux et les projets</li> <li>prolonger les délais ou les décomposer en tâches</li> <li>permettre d'utiliser les notes prises par un ou une camarade</li> <li>modifier les travaux ou les examens</li> <li>vérifier régulièrement le niveau de compréhension</li> <li>limiter les examens à un seul par jour et prévoir du temps supplémentaire ou un endroit tranquille</li> </ul>

DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES OU COMPORTEMENTALES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
Anxiété	<p>Attention ou concentration réduite</p> <p>Surmenage pour ne pas prendre de retard</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informer l'élève de tout changement dans l'horaire de la journée</li> <li>• modifier l'horaire de l'élève pour éviter la fatigue (p. ex. périodes de 1 à 2 heures, demi-journées, journées complètes)</li> <li>• augmenter les pauses durant la journée scolaire</li> <li>• donner à l'élève du temps pour se préparer avant de répondre aux questions</li> </ul>
Irritabilité ou frustration	Comportement inapproprié ou impulsif en classe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• encourager les enseignants à utiliser des stratégies et des approches uniformes</li> <li>• reconnaître et sympathiser avec la frustration, la colère ou l'emportement émotif, le cas échéant</li> <li>• renforcer les comportements positifs</li> <li>• fournir structure et cohérence chaque jour</li> <li>• préparer l'élève aux changements et aux transitions</li> <li>• fixer des attentes raisonnables</li> <li>• anticiper et retirer l'élève d'une situation problématique (sans que ce soit une punition)</li> </ul>
Sensibilité à la lumière ou au bruit	Difficultés à travailler en salle de classe (p. ex. lumière, bruit, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• si possible, prévoir un éclairage adapté (p. ex. éclairage localisé, pièce sombre)</li> <li>• réduire le bruit ambiant</li> <li>• proposer d'autres lieux de travail (p. ex. bureau distinct, cubicule d'étude)</li> <li>• éviter les endroits achalandés et bruyants comme les réunions au gymnase et les corridors en période de pointe</li> <li>• permettre à l'élève de dîner dans un endroit calme avec quelques amis</li> <li>• si possible, fournir des bouchons ou écouteurs, verres fumés</li> </ul>

Dépression ou Retrait	Retrait des activités scolaires ou sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prévoir des activités de socialisation en classe ou durant la journée scolaire</li> <li>• jumeler l'élève pour effectuer des travaux ou des activités</li> </ul>
-----------------------	---	---

**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. »<sup>5</sup>

**Parent/tuteur :**

Doit indiquer à la direction de l'école (voir le modèle ÉLV.13.1.6) que l'élève ne démontre plus de symptômes avant qu'il puisse passer à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et à l'étape 2c – Retour à l'activité physique.

### 12. Étape 2b – Retour à l'apprentissage (a lieu en même temps que l'étape 2c – Retour à l'activité physique)

Un élève qui :

- a terminé l'étape 2a – Retour à l'apprentissage et qui ne démontre plus de symptômes à présent peut commencer l'étape 2b – Retour à l'apprentissage, ou
- ne démontre plus de symptômes 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).

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 2c – 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 du chef du personnel de l'école désigné 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.

---

5Concussion 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>

## ÉLV.13.1

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.

Le parent/tuteur doit indiquer à la direction de l'école les résultats et l'étape appropriée afin de reprendre le plan personnalisé de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique (p. ex. voir ÉLV.13.1.6) avant que l'élève ne puisse retourner à l'école.

### 13. Étape 2c – 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 :**

Accélérer le rythme cardiaque.

**Parent/tuteur :**

Doit indiquer à la direction de l'école (p. ex. voir ÉLV.13.1.6) « Documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan personnalisé de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique ») que l'élève ne démontre toujours plus de symptômes pour qu'il puisse passer à l'étape 3.

### 14. 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.

### 15. 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 (voir ÉLV.13.1.6).

**Parent/tuteur :**

Doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier praticien (p. ex. ÉLV.13.1.6) qui précise que l'élève ne démontre plus de symptômes et capable de reprendre toutes les activités physiques pour qu'il puisse passer à l'étape 5 - Retour à l'activité physique.

**Direction d'école :**

La documentation écrite (p. ex. ÉLV.13.1.6) est alors conservée (p. ex. dans le DSO de l'élève) par la direction de l'école.

### 16. Étape 5 – Retour à l'activité physique

**Activité :**

Participation illimitée à des activités d'éducation physique, intramurales, interscolaires impliquant des sports sans contact. Entraînement et pratiques illimités 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 ou l'entraîneur d'évaluer ses aptitudes fonctionnelles.

### 17. Étape 6 – Retour à l'activité physique (sports de contact uniquement)

**Activité :**

Participation illimitée aux sports de contact.

**Restrictions :**

Aucune

### ANNEXES

[ELV.13.1.1 – Exemple de ressources de sensibilisation pour groupe](#)

[ELV.13.1.2 – Modèle de stratégie de prévention des commotions cérébrales](#)

[ELV.13.1.3 – Questions pour guider la planification de formations](#)

[ELV.13.1.4 – Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée](#)

[ELV.13.1.5 – Modèle de documentation de l'examen médical](#)

[ELV.13.1.6 – Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée](#)

[ÉLV.13.1.7 – Code de conduite en matière de commotion cérébrale  
\(élèves/parents/tuteurs\)](#)

[ÉLV.13.1.8 – Code de conduite en matière de commotion cérébrale \(entraîneurs\)](#)