

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 1 de 28

---

### PRÉAMBULE

Fournir aux parties prenantes (personnel de supervision scolaire, personnel scolaire, personnel d'entraînement, parents, 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, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien.

#### 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 normalement pas vue au moyen de tests d'imagerie médicale comme la radiographie, la tomодensitométrie (scanner) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM);
- entraîne de symptômes qui, en règle générale, disparaissent après une à quatre 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.

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 2 de 28

---

### MODALITÉS

#### 1. Volets du protocole sur les commotions cérébrales

Les sections ci-dessous présentent les différentes composantes du protocole sur les commotions cérébrales.

##### 1.1. Sensibilisation aux commotions cérébrales

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 Conseil (formulaire 3130-315 *Exemples de ressources de sensibilisation par groupe*), par l'école, par le ministère de l'Éducation ou provenant d'autres 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 ou un membre du personnel dès que possible de toute commotion cérébrale subie par un élève en dehors du milieu scolaire. Pour cela, le formulaire 3130-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale* et, le cas échéant le plan de préparation à la maison pour le retour aux études (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP) (formulaire 3130-289 *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école*) doivent être remplis et remis à la direction de l'école avant que l'élève chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale puisse reprendre ses cours et ses activités physiques;
- informer la communauté scolaire au sujet de la présente directive, notamment en précisant où elle se trouve (site Web du Conseil);
- organiser des activités de sensibilisation sur les commotions cérébrales dans les écoles à l'occasion de la Journée de la Loi Rowan, qui a lieu le dernier mercredi du mois de septembre.

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 3 de 28

---

### 1.2. Prévention des commotions cérébrales

Pour de plus amples renseignements au sujet de la prévention des commotions cérébrales, consultez le formulaire 3130-302 *Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale*. Chaque fois qu'un élève participe à une activité physique, il court le risque de subir une commotion cérébrale. C'est pourquoi la prévention est l'approche la plus importante. Il faut promouvoir une culture qui préconise la sécurité des élèves qui sont physiquement actifs.

La prévention des commotions cérébrales est importante, « ... *il est prouvé que la sensibilisation aux commotions cérébrales réduit leur fréquence et améliore leur gestion...* »<sup>1</sup>

#### 1.2.1. La formation sur les commotions cérébrales à l'intention des intervenants responsables de la sécurité des élèves devrait inclure de l'information sur :

- la sensibilisation (définition et gravité de la commotion cérébrale, mécanismes possibles de blessure, syndrome du deuxième impact);
- prévention (mesures qui peuvent être prises pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures dans les écoles et lors d'événements hors site);
- identification (signes et symptômes courants, retrait sécuritaire de l'élève blessé de l'activité);
- procédures pour l'élève qui a subi une commotion cérébrale soupçonnée ou un traumatisme crânien plus grave (c'est-à-dire obtenir une évaluation médicale);
- gestion d'une commotion cérébrale diagnostiquée incluant le plan de retour à l'école et de retour à l'activité physique); et
- exigences en matière d'autorisation médicale pour la reprise de l'activité physique.<sup>2</sup>

---

1 Charles H. TATOR, professeur de neurochirurgie au Toronto Western Hospital, *Journal of Clinical Sport Psychology*, Toronto 2012, 6, 293-301. (publié en anglais)

2 Parachute. (2017). *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Toronto : Parachute.

---

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 4 de 28

**1.2.2. L'approche visant la prévention des commotions cérébrales comprend des stratégies primaires, secondaires et tertiaires<sup>1</sup>:**

- primaire – renseignements ou actions qui préviennent les commotions cérébrales (par exemple, respecter les règlements, minimiser les glissades et les chutes en s'assurant que le plancher de la classe et les aires de jeu offrent une adhérence sécuritaire et sont exempts de tout obstacle);
- secondaire – gestion experte de la commotion cérébrale (par exemple, identification et gestion, retour à l'école et à l'activité physique) conçue pour prévenir l'aggravation de la commotion cérébrale;
- tertiaire – stratégies prévenant les complications à long terme de la commotion cérébrale (encéphalopathie traumatique chronique) en conseillant le participant d'interrompre définitivement la pratique d'une activité physique ou d'un sport qui sont fondées sur des données probantes.

Les stratégies primaires et secondaires sont au cœur des renseignements sur la prévention des commotions cérébrales présentés au formulaire 3130-302 *Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale*.

Un code de conduite à l'intention des élèves (formulaire 3130-317 *Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les élèves*), des parents, (formulaire 3130-316 *Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les parents, tuteurs ou tuteurs*), ainsi que du personnel d'entraînement (formulaire 3130-318 *Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les entraîneurs ou soigneurs*) fait partie des ressources visant la prévention des commotions cérébrales.

Le code de conduite 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 doit être complété et signé par l'élève et le parent, remis à l'école et inséré dans le DSO de l'élève.

Le code de conduite du personnel d'entraînement est complété, signé et remis à l'école.

---

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 5 de 28

---

### 1.2.3. Formation

La formation à la sensibilisation aux commotions cérébrales contribue à les prévenir. Les stratégies suivantes peuvent être utilisées :

- formation annuelle des membres du personnel au début de l'année scolaire (visionnement de vidéos et partage d'information en personne) et d'une personne représentant chaque service de garde occupant des locaux loués dans l'école en vertu d'un bail;
- ressources d'information partagées aux membres de la communauté scolaire (ex. : au moyen de dépliants, webinaires, etc.);
- renforcement des connaissances, habiletés et attitudes des élèves à l'écart de la prévention des commotions cérébrales par le biais des attentes et des contenus d'apprentissage de diverses matières et disciplines du Curriculum de l'Ontario.

Note : Le formulaire 3130-315 *Exemples de ressources de sensibilisation par groupe*, contient des ressources pouvant servir à la formation des différents groupes.

## 2. Volet de l'identification des commotions cérébrales

Le volet d'identification est équivalent à la section d'identification des *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Les intervenants identifiés par le Conseil ou l'école (par exemple, personnel de supervision scolaire, membres du personnel, personnel d'entraînement) qui ont reçu une formation spécifique pour connaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale soupçonnée (par exemple, formulaire 3130-287 *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée*) sont responsables d'effectuer l'identification et le rapport des élèves qui présentent des signes observables d'un traumatisme crânien ou qui signalent les symptômes d'une commotion cérébrale.

Dans certains cas, en raison de la nature de l'impact, la personne qui intervient peut soupçonner une commotion cérébrale même si aucun signe n'est observé et qu'aucun symptôme n'est signalé. Cette commotion cérébrale ou commotion cérébrale soupçonnée doit être signalée pour qu'une surveillance de 24 heures soit effectuée.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 6 de 28

---

Les ressources ci-dessous récapitulent les étapes et responsabilité concernant les commotions cérébrales :

- Formulaire 3130-319 *Reconnaître une commotion cérébrale soupçonnée – Étapes et responsabilités*
- Formulaire 3130-320 *Commotion cérébrale diagnostiquée – Étapes et responsabilités*

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

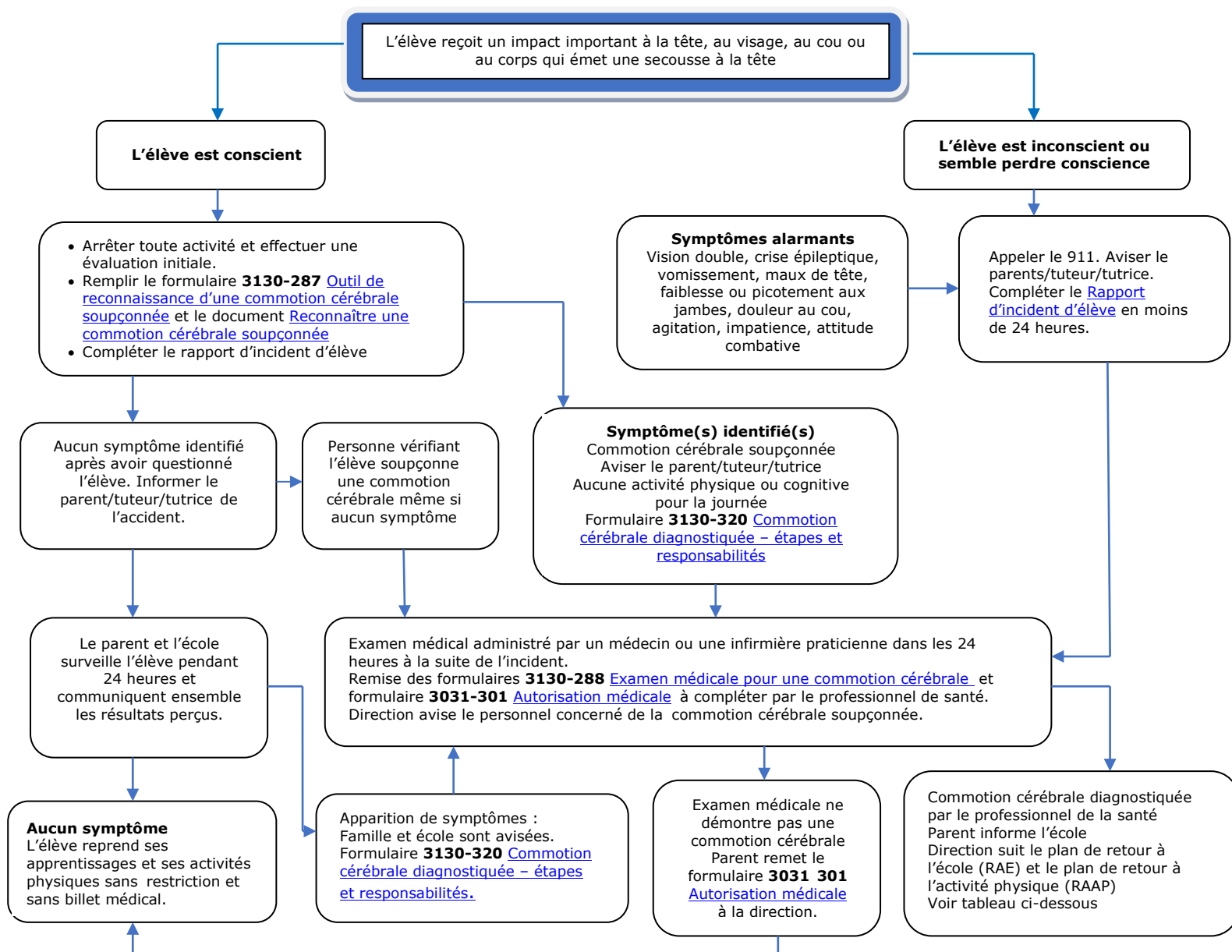
Approuvée le 22 mai 2015  
Révisée le 14 avril 2023  
Prochaine révision en 2026-2027

Page 7 de 28

**Le volet d'identification comprend ce qui suit :**

**Tableau 1** Commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée

**Commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée**



Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 8 de 28

---

### Étape 1

Si un ou plusieurs signes ou symptômes alarmants sont présents, il faut suivre immédiatement la **procédure d'alerte**.

#### Procédure d'alerte – appel au 911 :

- composer le 911;
- s'il y a eu une perte de conscience, supposez un risque de blessure au cou et ne déplacez pas l'élève;
- demeurez avec l'élève jusqu'à l'arrivée de l'ambulance;
- communiquez avec les parents (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'est-à-dire sur le plan physique, cognitif, émotionnel ou comportemental) chez l'élève;
  - Consultez le formulaire de rapport d'incident du Conseil pour connaître les procédures de documentation.
- si l'élève reprend conscience, demandez-lui de demeurer calme en position allongée;
- n'administrez aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, par exemple, insuline pour l'élève diabétique, inhalateur pour l'asthme).

### Étape 2

S'il n'y a aucun signe ni aucun symptôme alarmant, retirez l'élève de l'activité ou du jeu en cours si cela peut se faire en toute sécurité. Observez et interrogez l'élève pour déterminer si d'autres signes ou symptômes de commotion cérébrale sont présents.



**COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 9 de 28

**Tableau 2 : Autres signes et symptômes de commotion cérébrale<sup>4</sup>**

<b>AUTRES SIGNES DE COMMOTION CÉRÉBRALE : INDICES VISUELS (CE QUE VOUS VOYEZ) QUI SUGGÈRENT LA POSSIBILITÉ D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE</b>			
Personne couchée et immobile sur la surface de jeu (sans perte de conscience)	Désorientation ou confusion, ou incapacité à répondre de façon appropriée aux questions	Équilibre, difficultés à marcher, incoordination motrice, trébuchement, mouvements lents et laborieux	
Lenteur à se relever après un coup direct ou indirect à la tête	Regard vide ou absent	Blessure au visage après un traumatisme crânien	
<b>AUTRES SYMPTÔMES DE COMMOTION CÉRÉBRALE SIGNALÉS PAR L'ÉLÈVE (CE QUE L'ÉLÈVE DIT) :</b>			
Maux de tête	Vision floue	Émotions à fleur de peau	Concentration réduite
Sensation de pression dans la tête	Sensibilité à la lumière	Irritabilité accrue	Troubles de mémoire
Problèmes d'équilibre	Sensibilité au bruit	Tristesse	Sensation de ralenti
Nausées	Fatigue ou manque d'énergie	Nervosité ou anxiété	Sensation d'être « dans le brouillard »
Étourdissements	« Je ne me sens pas bien »		Somnolence

4 Adaptation du texte de Davis GA, et coll. Br J Sports Med 2017; 0:1. Doi :10.1136/bjsports-2017-097508CRT5

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 10 de 28

---

**Veillez noter :** Si un ou plusieurs signes ou symptômes sont présents, une commotion cérébrale doit être soupçonnée, mais la vérification complète doit être effectuée (y compris la vérification rapide du fonctionnement de la mémoire) afin de fournir des renseignements détaillés aux parents et au médecin ou l'infirmière praticienne.

- Si un signe ou symptôme s'aggrave, ou si des signaux d'alerte apparaissent, composez le 911 et suivez la procédure d'alerte.
- Remarques :
  - Les signes et les symptômes peuvent apparaître immédiatement après la blessure ou survenir après plusieurs heures ou jours;
  - Les signes et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre;
  - Les élèves peuvent être réticents à parler de leurs symptômes 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 10 ans), ceux qui ont des besoins particuliers ou ceux qui n'ont pas l'anglais ou le français comme langue maternelle peuvent avoir de la difficulté à communiquer ce qu'ils éprouvent.
  - Les signes chez les jeunes élèves (10 ans et moins) peuvent être moins évidents que chez les élèves plus âgés.

Effectuez une vérification rapide du fonctionnement de la mémoire :

- Dans quelle salle sommes-nous en ce moment?
- Sur quel terrain jouons-nous aujourd'hui?
- Est-ce avant ou après le repas du midi?
- Comment s'appelle le membre du personnel, ton entraîneuse ou ton entraîneur?
- Quelle école fréquentes-tu?

Les questions peuvent être modifiées pour les élèves plus jeunes, selon la situation ou l'activité ou le sport ou pour ceux qui bénéficient des programmes et services d'éducation à l'enfance en difficulté.

Si l'élève ne répond pas correctement à l'une de ces questions, une commotion cérébrale peut être soupçonnée.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 11 de 28

**2.1 Étapes à suivre après l'identification d'une commotion cérébrale soupçonnée**

Les procédures de cette section doivent être suivies si les « autres signes ou symptômes » (consultez le formulaire 3130-320 *Commotion cérébrale diagnostiquée -étapes et responsabilités*) sont observés ou signalés, ou si l'élève ne répond pas correctement à toutes les questions de la vérification rapide du fonctionnement de la mémoire.

**2.1.1 Responsabilité du membre du personnel, du personnel d'entraînement :**

- ne permettez pas à l'élève de reprendre l'activité, la joute ou l'entraînement pour le reste de la journée, même si l'élève affirme se sentir mieux;
- l'élève ne doit pas être laissé seul jusqu'à l'arrivée des parents;
- communiquez avec les parents (ou la personne à contacter en cas d'urgence) pour les informer :
  - de l'incident;
  - qu'ils doivent venir chercher l'élève; et
  - que l'élève doit faire l'objet urgemment d'une évaluation médicale (dès que possible le jour même) effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne;
- surveillez et documentez tout changement chez l'élève. Si les signes et symptômes s'aggravent, composez le 911 :
  - consultez le formulaire de rapport d'incident du Conseil pour connaître les procédures de documentation;
- n'administrez aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, par exemple, insuline pour l'élève diabétique, inhalateur pour l'asthme);
- L'élève ne doit pas conduire un véhicule à moteur.

**2.1.2 Renseignements à fournir aux parents** (par exemple, par le membre du personnel, le membre d'entraînement) :

- Formulaire 3130-287 *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* rempli.
- Formulaire 3130-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale*.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 12 de 28

**2.1.3 Responsabilités du parent/tuteur/tutrice ou élèves âgés de 18 ans et plus ou élèves âgés de 16 ou 17 ans et qui a renoncé à l'autorité parental**

Les parents doivent recevoir les renseignements suivants :

- l'élève doit faire l'objet urgemment d'une évaluation médicale (dès que possible le jour même) effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne;
- l'élève doit être accompagné jusqu'à la maison par un adulte responsable;
- l'élève ne doit pas être laissé seul;
- Ils doivent communiquer les résultats de l'évaluation médicale à la direction de l'école (c'est-à-dire, l'élève a subi ou n'a pas subi une commotion cérébrale diagnostiquée) avant que l'élève retourne à l'école (consultez le modèle de formulaire 3130-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale*);
- l'élève ne pourra pas fréquenter l'école jusqu'à ce que les formulaires soient remis à l'école et signés par un médecin ou une infirmière praticienne.

**2.1.4 Responsabilités de la direction d'école**

La direction de l'école doit informer tout le personnel de l'école (par exemple, titulaires de classe, enseignants d'éducation physique, surveillants des activités intra-muros, personnel d'entraînement, le personnel de secrétariat, de surveillance de midi et de suppléance) et les bénévoles (avant de communiquer avec les bénévoles, il faut consulter le protocole du Conseil concernant le partage de renseignements sur les élèves) qui travaillent avec l'élève, que l'élève ne doit pas participer aux leçons ou aux activités physiques avant que les parents communiquent les résultats de l'évaluation médicale à la direction de l'école (par exemple, en remplissant le formulaire 3130-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale*).

**2.2 Étapes à suivre si la possibilité d'une commotion cérébrale est soupçonnée malgré l'absence de signes ou de symptômes**

Les procédures de cette section doivent être suivies si les « autres signes ou symptômes » ne sont PAS observés ou signalés et que l'élève répond correctement à toutes les questions de la vérification rapide du fonctionnement de la mémoire (consultez le formulaire 3130-287 *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée*). Cependant, c'est au membre du personnel, au personnel d'entraînement a jugé qu'une commotion cérébrale aurait pu se produire (en raison de la nature de l'impact), puisque les signes et symptômes peuvent se produire plusieurs heures ou jours plus tard. Dans ce cas, les procédures ci-dessous doivent être suivies.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 13 de 28

**2.2.1 Responsabilité du membre du personnel, du personnel d'entraînement :**

- il faut communiquer avec les parents (ou la personne à contacter en cas d'urgence), l'informer de l'incident et lui fournir le formulaire 3130-287 *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* et le formulaire 3130-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale*;
- l'élève doit être surveillé par le personnel de l'école pour déceler tout signe ou symptôme tardif;
- si des signes ou symptômes apparaissent (observés ou signalés) pendant la journée scolaire, les parents doivent être informés que l'élève nécessite une évaluation médicale urgente (le plus tôt possible ce jour-là);
- l'élève ne doit pas reprendre l'activité physique pendant 24 heures, car les signes ou symptômes peuvent se manifester durant les heures ou les jours qui suivent;
- après 24 heures d'observation, si aucun signe ou symptôme n'est observé ou signalé par l'élève, l'activité physique peut être reprise sans autorisation médicale.

**2.2.2 Renseignements à fournir aux parents** (par exemple, par le membre du personnel, personnel d'entraînement) :

- Formulaire 3130-287 *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* rempli.
- Formulaire 313-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale*.

**2.2.3 Responsabilités du parent/tuteur/tutrice ou élèves âgés de 18 ans et plus ou élèves âgés de 16 ou 17 ans et qui a renoncé à l'autorité parental :**

- l'élève peut aller à l'école, mais ne peut pas participer à aucune activité physique pendant au moins 24 heures.
- l'élève sera surveillé (à l'école et à la maison) pour déceler l'apparition de signes ou de symptômes pendant 24 heures après l'incident.
- une surveillance continue des parents (au-delà de 24 heures) peut être nécessaire, car les signes et symptômes peuvent prendre plusieurs heures ou jusqu'à 7 jours pour se manifester; et
- les parents doivent communiquer les résultats de la surveillance continue à la direction de l'école, conformément à la politique du Conseil;
- si des signes ou symptômes apparaissent (observés ou signalés), l'élève nécessite une évaluation médicale urgente (le plus tôt possible ce jour-là), effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne;
- Si, après 24 heures d'observation, aucun signe ou symptôme n'apparaît, l'élève peut reprendre ses activités physiques. Une autorisation médicale n'est pas requise.
- L'élève ne pourra pas fréquenter l'école jusqu'à ce que les formulaires soient remis à l'école et signés par un médecin ou une infirmière praticienne.

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 14 de 28

### 2.2.4 Responsabilités de la direction d'école

La direction doit transmettre à tout le personnel de l'école (par exemple, titulaires, enseignants d'éducation physique, surveillants des intra-muros, personnel d'entraînement) et les bénévoles qui travaillent avec l'élève l'information suivante :

- l'élève peut aller à l'école;
- l'élève ne doit pas participer aux activités physiques et doit être surveillé par les membres du personnel et les parents pendant 24 heures pour déceler l'apparition de signes ou symptômes tardifs;
- les résultats de la surveillance continuent par les membres du personnel :
  - si des signes ou symptômes apparaissent, les parents doivent être informés que l'élève nécessite une évaluation médicale urgente (le plus tôt possible ce jour-là) effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne;
  - si aucun autre signe ou symptôme n'apparaît, l'élève peut reprendre ses activités physiques après 24 heures. Une autorisation médicale n'est pas requise.

### 3. Volet de gestion : procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale retour aux études (RAE) et retour à l'activité physique (RAAP)

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 aussitôt que possible. Les parents doivent communiquer à l'école les résultats de l'évaluation médicale (consultez le formulaire 3130-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale*).

Si une commotion cérébrale n'est pas diagnostiquée, l'élève peut reprendre ses apprentissages et ses activités physiques sans restriction.

Si une commotion cérébrale est diagnostiquée par un médecin ou une infirmière praticienne, l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour aux études (RAE) et de retour à l'activité physique (RAAP).

Les connaissances liées à la gestion appropriée d'une commotion cérébrale diagnostiquée sont primordiales au rétablissement de l'élève et sont essentielles pour éviter un retour précipité à l'école ou à l'activité physique non restreinte pouvant entraîner d'autres complications. Finalement, la sensibilisation et les connaissances peuvent contribuer à la santé à long terme et à la réussite scolaire de l'élève.

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

**Approuvée le 22 mai 2015**

**Révisée le 14 avril 2023**

**Prochaine révision en 2026-2027**

Page 15 de 28

---

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 de l'élève.

D'autres fournisseurs de soins de santé autorisés (un fournisseur de soins de santé qui est autorisé par un organisme national de réglementation professionnelle à fournir des services de soins de santé liés aux commotions cérébrales qui font partie de leur champ d'exercice autorisé) peuvent jouer un rôle dans la gestion d'une commotion cérébrale diagnostiquée. Les infirmières, les physiothérapeutes, les chiropraticiens et les thérapeutes du sport en sont des exemples.

Le plan de RAE et de RAAP de l'élève comprend deux parties. La première partie se déroule à la maison et prépare l'élève à la deuxième partie qui se déroule à l'école.

Les étapes du RAE et du RAAP qui ont lieu à la maison se déroulent sous la supervision des parents, en consultation avec le médecin, l'infirmière praticienne ou tout autre fournisseur de soins de santé autorisé.

Justification : Au début, l'élève a besoin de repos cognitif et physique, suivi d'activités cognitives et physiques selon des étapes qui sont mieux adaptées à l'environnement familial. Consultez le Tableau 3 *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison - plan de retour à l'école, pour le retour aux études (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP)*.

### 3.1 Responsabilités de la direction d'école

Une fois que les parents ont informé la direction de l'école des résultats de l'évaluation médicale, la direction de l'école doit :

- communiquer les résultats à tout le personnel de l'école (par exemple, titulaires, enseignants d'éducation physique, surveillants des intra-muros, personnel d'entraînement) et aux bénévoles qui travaillent avec l'élève;
- communiquer (par exemple, réunion en personne, conférence téléphonique, vidéoconférence, courriel) avec les parents et, le cas échéant, avec l'élève :
  - pour expliquer les étapes du plan RAE et RAAP qui se déroulent à la maison;
  - pour fournir le formulaire 3130-289 *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école* et expliquer son utilité (c'est-à-dire, documenter les progrès de l'élève au cours des étapes du RAE et du RAAP).
    - l'élève doit terminer l'étape 2 du RAE et l'étape 2b du RAAP avant de retourner à l'école; et
    - Les étapes complétées doivent être documentées en retournant à l'école le formulaire 3130-289 *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école* rempli.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 16 de 28

- 
- Pour fournir de l'information sur le rétablissement à la suite d'une commotion cérébrale :
    - la plupart des élèves qui subissent une commotion cérébrale en participant à une activité sportive ou physique se rétablissent complètement et peuvent retourner à l'école et reprendre leurs activités sportives ou physiques dans un délai de 1 à 4 semaines après la blessure;
    - environ 15% à 30% des individus présenteront des symptômes qui persisteront au-delà de cette période;
    - les personnes qui éprouvent des symptômes post-commotionnels persistants (>4 semaines pour les jeunes athlètes) pourraient bénéficier d'un aiguillage vers une clinique multidisciplinaire spécialisée dans les commotions cérébrales et supervisée par un médecin qui regroupe des professionnels ayant une formation agréée en traumatismes cérébraux, notamment des experts en médecine sportive, en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie et en médecine de réadaptation.
  - S'assurer que toute la documentation est classée conformément à la politique du Conseil (par exemple, formulaire 3130-287 *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée*, formulaire 3130-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale*, formulaire 3130-289 *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école*, formulaire 3130-301 *Autorisation médicale pour une commotion cérébrale*, formulaire 3130-348 *Formulaire de tolération de l'élève – Retour à l'école (RAE)* et formulaire 3130-349 *Formulaire de tolération de l'élève – Retour à l'activité physique (RAAP) à l'école*.)

**3.2 L'élève est à la maison**

Le plan de retour aux études (RAE) et le plan de retour à l'activité physique (RAAP) a été développé en partenariat avec OPHEA et Parachute. Il est fondé sur les plus récentes recherches et recommandations de la communauté scientifique experte sur les commotions cérébrales, c'est-à-dire les [Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport de juillet 2017](#) et la [Déclaration de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport de Berlin d'octobre 2016](#).

Le formulaire 3130-289 *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école* est fondé sur l'étape du repos initial à l'étape 2b du *Plan de retour à l'école pour le retour à l'activité physique*.



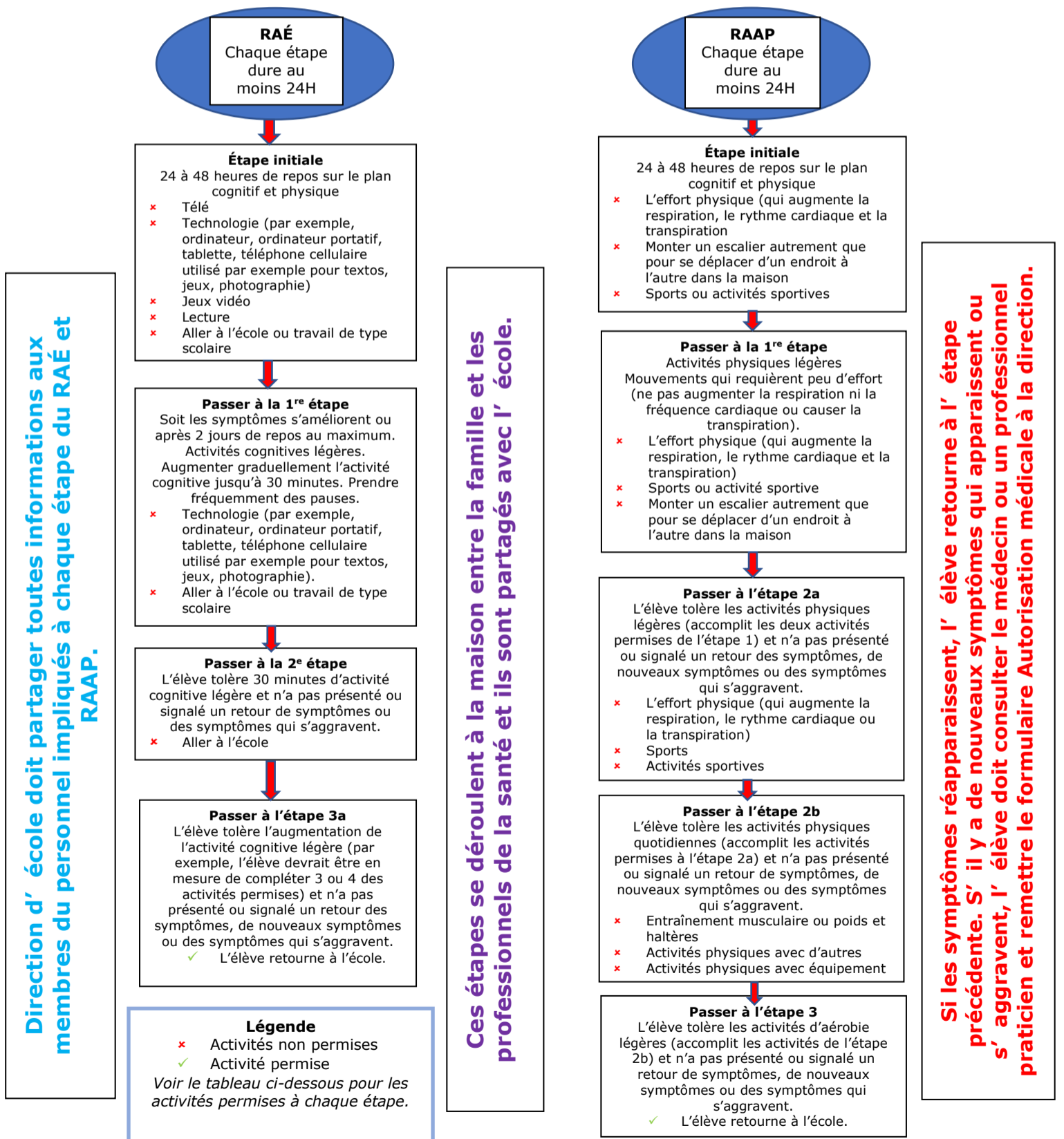
COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015  
Révisée le 14 avril 2023  
Prochaine révision en 2026-2027

**Tableau 3 : Plan de retour à l'école (RAÉ) et plan de retour à l'activité physique (RAAP) à la maison**

Parents doivent remettre à la direction d'école les formulaires 3130-288 **Examen médicale pour une commotion cérébrale** et 3130-289 **Gestion d'une commotion cérébrale à la maison** avant d'entamer le plan de retour.

Les plans sont personnalisés pour répondre aux besoins particuliers de l'élève.  
Les plans sont fondés sur une approche progressive au retour aux activités cognitives et physiques.

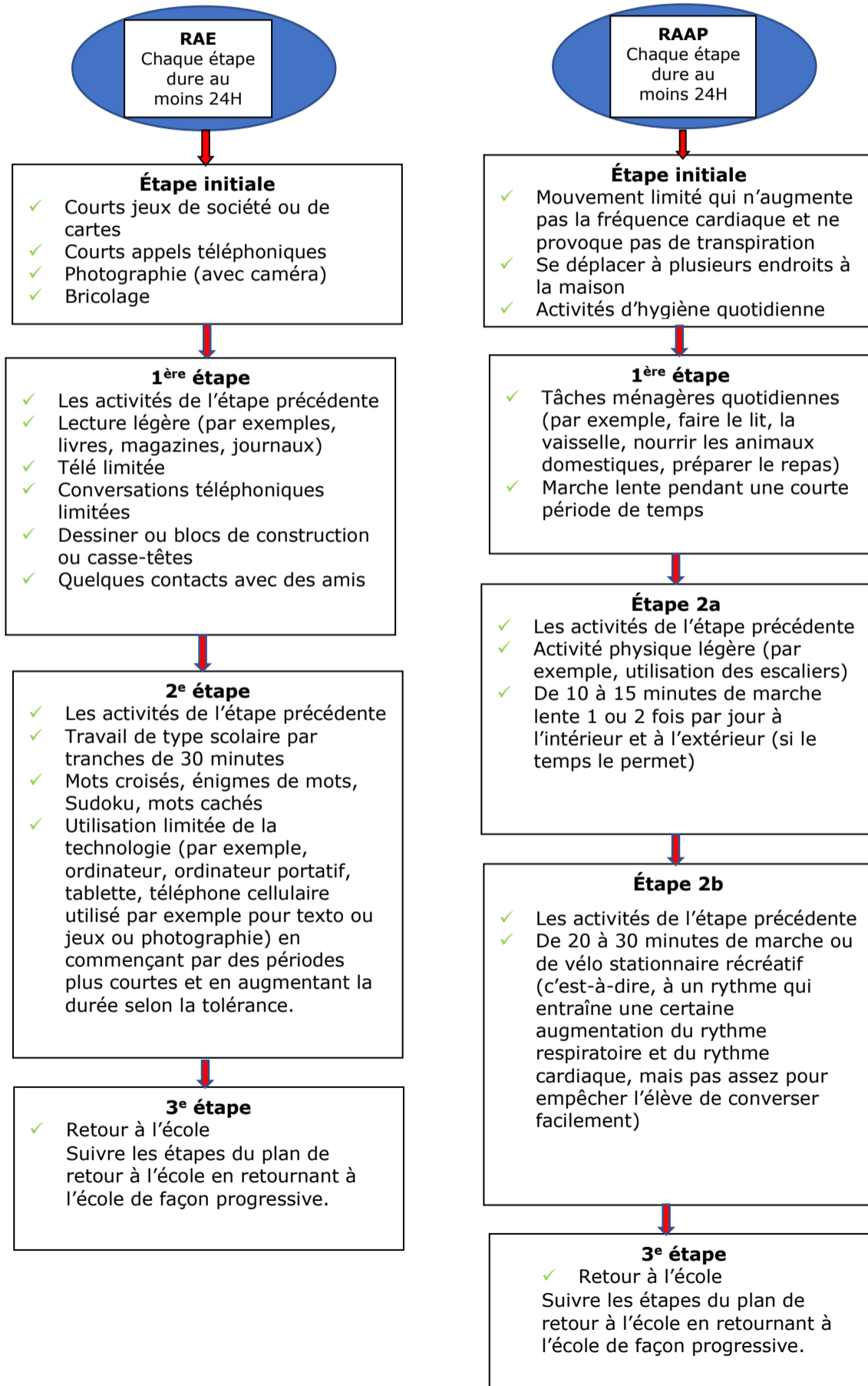


Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

Approuvée le 22 mai 2015  
Révisée le 14 avril 2023  
Prochaine révision en 2026-2027

**Tableau 4 Exemples d'activités permises et tolérées par l'élève à chaque étape du RAE et du RAAP à la maison**



Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 19 de 28

### 3.2.1 Responsabilité des parents

Lorsque l'élève réussit les étapes du [tableau 3](#) *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école*, les parents informent la direction de l'école de ce qui suit :

- l'élève a terminé l'étape 2 du RAE (tolère jusqu'à 1 heure d'activité cognitive en deux tranches de 30 minutes et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent) et doit commencer l'étape 3a du RAE à l'école;
- l'élève a terminé l'étape 2b du RAAP (tolère les activités et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent) et doit commencer l'étape 3 du RAAP à l'école.

### 3.3 L'élève retourne à l'école

#### 3.3.1 Responsabilités de la direction d'école

Communiquer (par exemple, réunion en personne, conférence téléphonique, vidéoconférence, courriel) avec les parents et, le cas échéant, avec l'élève :

- pour fournir et expliquer les formulaires *3130-348 Formulaire de tolération de l'élève – Retour à l'école (RAE)* et *3130-349 Formulaire de tolération de l'élève – Retour à l'activité physique (RAAP) à l'école*; et
- pour expliquer l'approche de l'équipe collaborative de l'école et leur rôle au sein de l'équipe lorsque l'élève retourne à l'école.

#### Étapes du retour à l'école (RAE) et du retour à l'activité physique (RAAP)

[Tableau 5](#) *Gestion du plan de retour à l'école (RAE) et plan de retour à l'activité physique (RAAP) à l'école* est fourni aux administrateurs scolaires et aux équipes collaboratives de l'école pour gérer le retour de l'élève à l'école et à l'activité physique après une commotion cérébrale diagnostiquée. Il ne remplace pas l'avis médical. Bien que les étapes du RAE et du RAAP soient interreliées, elles ne sont pas interdépendantes. La progression étape par étape de l'élève pour le RAE n'est pas reliée à sa progression étape par étape pour le RAAP. Chaque élève progressera à un rythme différent.

L'élève qui ne présente aucun symptôme à son retour à l'école doit passer par toutes les étapes du RAE et du RAAP, et chaque étape doit durer au moins 24 heures.

Pendant toutes les étapes du RAE et durant les étapes 1 à 4 du RAAP :

- si les symptômes réapparaissent ou si de nouveaux symptômes se manifestent, l'élève retourne à l'étape précédente pendant au moins 24 heures et ne participe qu'à des activités qui peuvent être tolérées.
- si les symptômes s'aggravent avec le temps, l'élève doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne.

Au cours des étapes 5 et 6 du RAAP, si les symptômes réapparaissent ou si de nouveaux symptômes se manifestent, l'élève doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne pour faire réévaluer l'autorisation médicale.

Pour les procédures générales connexes, consultez les formulaires *3130-348 Formulaire de tolération de l'élève – Retour à l'école (RAE)* et *3130-349 Formulaire de tolération de l'élève – Retour à l'activité physique (RAAP) à l'école*

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

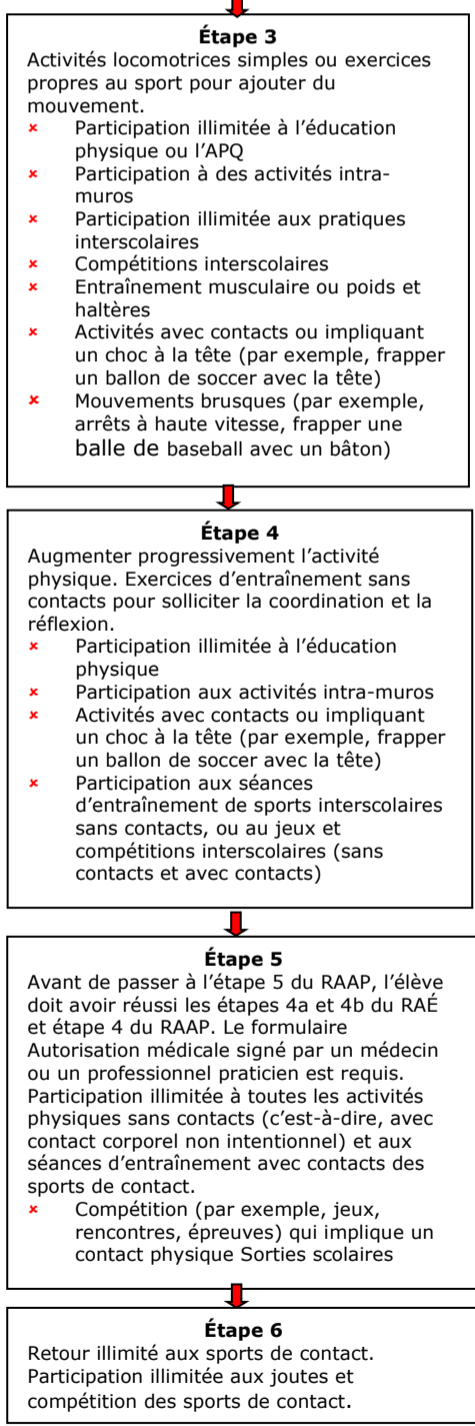
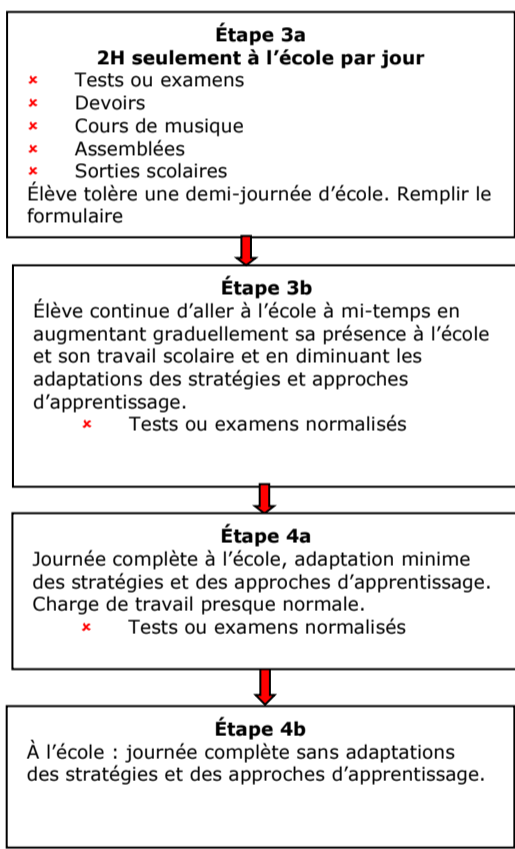
Approuvée le 22 mai 2015  
Révisée le 14 avril 2023  
Prochaine révision en 2026-2027

**Tableau 5 : Gestion du plan de retour à l'école (RAE) et plan de retour à l'activité physique (RAAP) à l'école**

Bien que les étapes du RAE et du RAAP soient interreliées, elles ne sont pas interdépendantes. La progression étape par étape de l'élève pour le RAE n'est pas reliée à sa progression étape par étape pour le RAAP. Chaque élève progressera à un rythme différent.

**RAE**  
Chaque étape dure au moins 24H

**RAAP**  
Chaque étape dure au moins 24H



L'équipe collaborative de l'école conçoit le plan de RAE personnalisé après avoir rencontré l'élève pour évaluer ses besoins personnels et déterminer les stratégies ou les approches d'apprentissage possibles. Voir le [tableau 5 - Modèle de stratégies et](#)

Ces étapes se déroulent à la maison entre la famille et les professionnels de la santé et ils sont partagés avec l'école.

Si les symptômes réapparaissent, l'élève retourne à l'étape précédente. S'il y a de nouveaux symptômes qui apparaissent ou s'aggravent, l'élève doit consulter le médecin ou un professionnel praticien et remettre le formulaire Autorisation médicale à la direction.

**Après chaque étape du RAE et RAAP, l'école ainsi que le parent doivent remplir le Formulaire de tolération de l'élève afin de passer à la prochaine étape.**

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

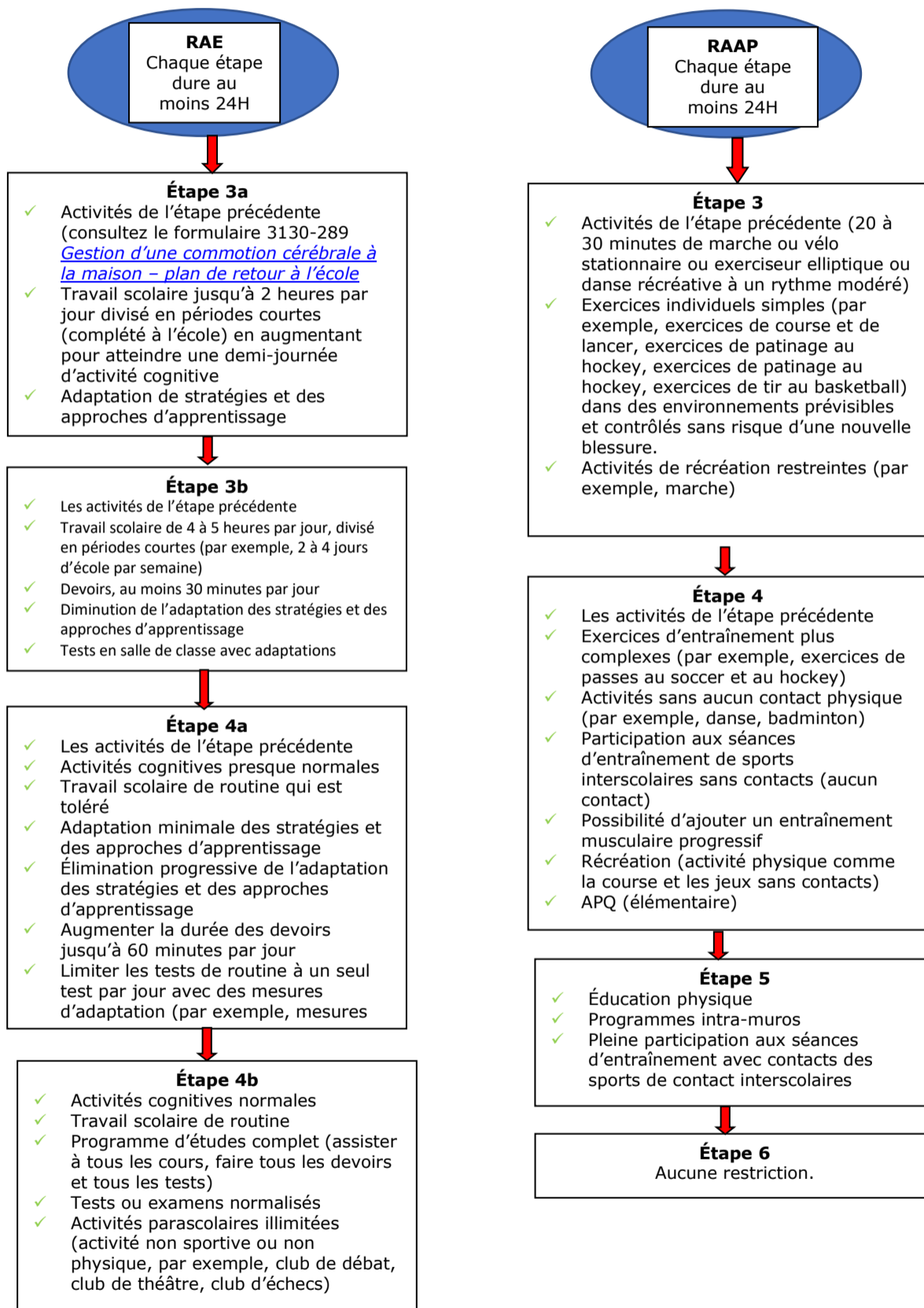
**COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

**Tableau 6 : Exemples d'activités permises et tolérées par l'élève à chaque étape du RAE et du RAAP à l'école**



## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 22 de 28

---

### 3.3.2. La démarche de l'équipe collaborative

L'équipe collaborative de l'école joue un rôle important dans le rétablissement de l'élève. En consultation avec les parents, l'équipe détermine les besoins de l'élève et fournit des stratégies et des approches d'apprentissage (consultez le [tableau 7](#)) pour les étapes prescrites dans les tableaux [5](#) et [6](#) *Gestion d'une commotion cérébrale à l'école – plan de retour à l'école*. Dirigée par la direction de l'école, l'équipe comprendra :

- L'élève atteint d'une commotion cérébrale;
- Les parents de l'élève;
- Les membres du personnel et les bénévoles qui travaillent avec l'élève; et
- Le médecin ou l'infirmière praticienne ou le fournisseur de soins de santé autorisé approprié.

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 de l'élève, ou tout autre fournisseur de soins de santé autorisé (par exemple, infirmières physiothérapeutes, chiropraticiens, et thérapeutes du sport).

#### 3.3.2.1 Responsable du personnel de l'école de l'équipe collaborative

La personne responsable 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.

La personne responsable de l'école désigné documentera 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.

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'est-à-dire, à la maison ou à l'école), notamment si :

- L'élève a une commotion cérébrale diagnostiquée juste avant les vacances d'hiver, de printemps ou d'été; dans ces cas, l'équipe collaborative doit s'assurer que l'élève a :

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 23 de 28

- Réussi les étapes 1 à 4 du RAE (journée complète à l'école sans adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage);
  - Réussi les étapes 1 à 4 du RAAP en ne présentant aucun symptôme; et
  - Obtenu une autorisation médicale signée par un médecin ou une infirmière praticienne (consultez le formulaire 3130-301 *Autorisation médicale pour une commotion cérébrale*) qui indique que l'élève peut participer de façon illimitée aux activités d'éducation physique, aux intra-muros, aux sports interscolaires (sans contacts) et aux séances d'entraînement avec contacts des sports de contact interscolaires.
- Si l'élève n'est pas inscrit à un cours de santé et éducation physique et ne fait pas partie d'une équipe scolaire, l'équipe collaborative doit s'assurer que l'élève a :
    - Réussi les étapes 1 à 4 du RAE (journée complète à l'école sans adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage); et
    - Obtenu une autorisation médicale signée par un médecin ou une infirmière praticienne (consultez le formulaire 3130-301 *Autorisation médicale pour une commotion cérébrale hyperlien*) qui indique que l'élève peut participer de façon illimitée aux activités d'éducation physique, aux intra-muros, aux sports interscolaires (sans contacts) et aux séances d'entraînement avec contacts des sports de contact interscolaires.

Le formulaire d'autorisation médicale doit être fourni par les parents de l'élève à la direction de l'école et conservé dans les dossiers (par exemple, le DSO de l'élève). Si le parent/tuteur/tutrice ne remet pas les formulaires requis à la direction, l'élève ne pourra pas fréquenter l'école jusqu'à ce que les formulaires remis avec la signature d'un médecin ou une infirmière praticienne.

**3.3.3. Stratégies et approches de retour à l'école**

Consultez le [tableau 7](#) *Modèle de stratégies et d'approches de retour à l'école*

Il est important que la personne responsable de l'école 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 (c'est-à-dire, 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 considérables sur le rendement d'un élève<sup>5</sup>.

---

5 Davis GA, Purcell L.K. The evaluation and management of acute concussion differs in young children Br J Sports Med. Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi:10.1136/bjsports-2012-092132

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 24 de 28

**Tableau 7 – Modèle de stratégies et d’approches de retour à l’école<sup>6</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 (par exemple, simplifier les consignes, demander à l’élève de répéter les consignes au membre du personnel).</li> <li>• Permettre à l’élève de prendre des pauses fréquentes ou de retourner à l’école graduellement (par exemple, 1 à 2 heures, demi-journées, commencer plus tard).</li> <li>• Minimiser les distractions (par exemple, éloigner l’élève de la lumière vive ou des zones bruyantes).</li> <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 (par exemple, 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 si cela n’aggrave pas ses symptômes).</li> <li>• Permettre à l’élève de travailler dans un endroit plus calme, par exemple, la bibliothèque, la salle d’orientation, avec l’enseignant ressource, etc.</li> </ul>
Troubles de mémoire ou de vitesse de traitement	Difficultés à retenir l’information nouvelle, à se souvenir des consignes, à accéder à l’information apprise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un agenda et prioriser les tâches.</li> <li>• Fournir des aides ou directives visuelles et des tableaux de présentation (par exemple, références visuelles, signaux non-verbaux).</li> <li>• Diviser les tâches plus longues en plus petites.</li> </ul>

<sup>6</sup> Adaptation du texte de Davis GA, Purcell L.K. *The evaluation and management of acute concussion differs in young children*. Br J Sports Med. Publié d’abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi :10.1136/bjsports-2012-092132

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.



**COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 25 de 28

<b>DIFFICULTÉS COGNITIVES</b>		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remettre à l'élève une copie des notes de cours.</li> <li>• Fournir l'accès à la technologie si cela n'aggrave pas ses symptômes.</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 chaque 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 camarade.</li> <li>• Modifier les travaux ou les examens.</li> <li>• Vérifier régulièrement le niveau de compréhension.</li> <li>• Limiter l'enseignement aux apprentissages essentiels du cours.</li> <li>• Limiter les examens à un seul par jour et prévoir du temps supplémentaire ou un endroit tranquille.</li> </ul>

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 26 de 28

DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES OU COMPORTEMENTALES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
Anxiété	Attention ou concentration réduite	<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 (par exemple, 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>• Impliquer les élèves, les parents si moins de 18 ans, à trouver des stratégies qui fonctionnent mieux pour l'élève.</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>• 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 (par exemple, lumière, bruit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir un lieu de travail adapté (par exemple, éloigner l'élève de la fenêtre ou des camarades dérangeants, approcher de l'enseignant ou jumeler avec un camarade, préconiser le silence).</li> <li>• Prévoir, si possible, un éclairage adapté (par exemple, éclairage localisé, pièce sombre).</li> <li>• Réduire le bruit ambiant.</li> </ul>

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le 22 mai 2015

Révisée le 14 avril 2023

Prochaine révision en 2026-2027

Page 27 de 28

DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES OU COMPORTEMENTALES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer d'autres lieux de travail (par exemple, 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>Fournir, si possible, des bouchons ou écouteurs, des 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 salle de classe ou durant la journée scolaire.</li> <li>Jumeler l'élève pour effectuer des travaux ou des activités.</li> <li>Impliquer l'aide du travailleur social ou de la travailleuse sociale à la suite d'avoir la permission de l'élève et des parents si l'élève à moins de 16 ans.</li> </ul>

*Veillez noter* : « 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>7</sup>

<sup>7</sup> Concussion 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>

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

**COMMOTIONS CÉRÉBRALES****Approuvée le 22 mai 2015****Révisée le 14 avril 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

Page 28 de 28

---

**ANNEXES****Les formulaires suivants sont disponibles sur cyber@dmin :**

- *J09 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée\_3130-287*
- *J09 Examen médical pour une commotion cérébrale\_3130-288*
- *J09 Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école\_3130-289*
- *J09 Autorisation médicale pour une commotion cérébrale\_3130-301*
- *J09 Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale\_3130-302*
- *J09 Exemples de ressources de sensibilisation par groupe\_3130-315*
- *J09 Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les parents, tuteurs ou tutrices\_3130-316*
- *J09 Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les élèves\_3130-317*
- *J09 Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les entraîneurs ou soigneurs\_3130-318*
- *J09 Reconnaître une commotion cérébrale soupçonnée – étapes et responsabilités\_3130-319*
- *J09 Commotion cérébrale diagnostiquée – étapes et responsabilité\_3130-320*
- *J09 Formulaire de tolération de l'école RAE\_3130\_348*
- *J09 Formulaire de tolération de l'école RAAP\_3130-349*

**Les ressources suivantes du gouvernement ontarien sont également disponibles pour consultation :***Sensibiliser aux problèmes des commotions cérébrales – Brochure 10 ans et moins**Sensibiliser aux problèmes des commotions cérébrales – Brochure 11 à 14 ans**Sensibiliser aux problèmes des commotions cérébrales – Brochure 15 ans et plus*