



ÉCOLE SECONDAIRE DE
NEUFCHÂTEL

PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Consignes aux membres du personnel



Ce protocole ne remplace pas les consultations médicales. Il regroupe les actions prises à l'école secondaire de Neufchâtel pour assurer la sécurité des élèves lors d'un impact et permettre aux différents intervenants d'assurer un retour sécuritaire en classe et aux activités physiques après un diagnostic de commotion cérébrale.

Ce document est inspiré du document créé par les personnes suivantes :
Erik Langevin, directeur
Carolyn Dubé, TES., gestionnaire des CC
École de l'Accueil



COMMENT RECONNAÎTRE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

- Une commotion cérébrale est le nom commun donné pour un traumatisme craniocérébral léger.
- Elle constitue une blessure affectant le fonctionnement du cerveau.
- Elle peut être causée par un coup porté à la tête, au visage, au cou ou au corps. Le coup peut être direct ou indirect.
- Chez 80% des personnes, on note la disparition complète des symptômes entre 7 à 10 jours après le traumatisme. La période de récupération peut être plus longue pour les adolescents.
- Les symptômes peuvent apparaître sur le coup ou jusqu'à 48 heures après l'impact.
- Une commotion cérébrale requiert une évaluation d'un professionnel de la santé qui établira le protocole de retour aux activités cognitives et physiques. Un arrêt complet des activités physiques est nécessaire tant que la rencontre avec ce dernier n'a pas eu lieu.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES LES PLUS FRÉQUENTS?

- Maux de tête, sensation de pression.
- Étourdissements.
- Vision embrouillée.
- Nausées.
- Problème d'attention ou de concentration.
- Problèmes de mémoire.
- Ne se rappelle pas ce qu'on lui dit.
- Faiblesse généralisée.



Il est important de bien surveiller et questionner l'enfant, puisqu'il pourrait ne pas rapporter avec précision les symptômes de la commotion cérébrale.

LORS D'UN IMPACT À LA TÊTE

Coup à la tête



Intervenant

- Retirer l'élève de la situation.
- Aviser le TTS de niveau.
- Compléter un rapport d'incident.

Secrétaire de niveau et direction adjointe

- Motiver les cours, s'il y a lieu.
- Faire parvenir un courriel aux enseignants et intervenants de l'élève.
- Transmettre les billets médicaux au gestionnaire des CC.

TTS

- Amener l'élève à son bureau.
- Surveiller les symptômes de l'élève.
- Aviser le gestionnaire des CC.
- Appeler les parents en l'absence du gestionnaire des CC.
- Motiver l'élève, s'il y a lieu.

TES

- Motiver les cours, s'il y a lieu.
- Retirer l'élève des cours d'éduc., s'il y a lieu.
- Modifier horaire de l'élève.

Gestionnaire des CC (Sabrina Lacroix)

- Évaluer les symptômes (remplir la fiche de suivi et la remettre aux parents).
- Écrire la commotion cérébrale dans GPI. (Protocole CC)
- Communiquer avec les parents.
- Remettre le protocole des CC.
- Suggérer fortement de consulter un spécialiste ou prendre un rendez-vous avec le physiothérapeute PCN (midi).
- Inscrire l'élève dans le registre des CC.
- Faire un suivi avec les intervenants de l'école.
- Faire un suivi avec la secrétaire de niveau et la direction adjointe par courriel.
- Faire le suivi avec les élèves ayant une CC.

Si un élève vous informe qu'il a reçu un coup à la tête en dehors de l'école (soir, fin de semaine, etc.), vous ne devez prendre aucun risque et en informer sans aucun délai notre gestionnaire des CC, afin qu'il fasse les vérifications requises auprès des parents.

LORS D'UN IMPACT À LA TÊTE EN PARASCOLAIRE

Coup à la tête



Intervenant

- Retirer l'élève de la situation.
- Évaluer les symptômes (remplir la fiche de suivi et la remettre aux parents).
- Envoyer un courriel au gestionnaire des CC.
- Compléter un rapport d'incident.
- Communiquer avec les parents.
- Suggérer fortement de consulter un spécialiste.

Secrétaire de niveau et direction adjointe

- Motiver les cours, s'il y a lieu.
- Faire parvenir un courriel aux enseignants et intervenants de l'élève.
- Transmettre les billets médicaux au gestionnaire des CC.

TES

- Motiver les cours, s'il y a lieu.
- Retirer l'élève des cours d'éduc., s'il y a lieu.
- Modifier horaire de l'élève.

Gestionnaire des CC (Sabrina Lacroix)

- Envoyer le protocole CC par courriel aux parents.
- Écrire la commotion cérébrale dans GPI. (Protocole CC)
- Inscrire l'élève dans le registre des CC.
- Faire un suivi avec les intervenants de l'école.
- Faire un suivi avec la secrétaire de niveau et la direction adjointe par courriel.
- Faire le suivi avec les élèves ayant une CC.
- Prendre un rendez-vous avec le physiothérapeute PCN (midi).

Si l'impact survient lors d'une activité des Colosses et qu'un physiothérapeute est présent sur place, le jeune doit le consulter. Si aucun professionnel de la santé n'est présent, le jeune doit suivre le protocole des commotions cérébrales.



Si un élève vous informe qu'il a reçu un coup à la tête en dehors de l'école (soir, fin de semaine, etc.), vous ne devez prendre aucun risque et en informer sans aucun délai notre gestionnaire des CC, afin qu'il fasse les vérifications requises auprès des parents.

EN PRÉSENCE DE SYMPTÔMES

NOUS NE PRENONS AUCUN RISQUE : Il faut amorcer immédiatement le repos initial (48 heures). L'enfant ne pourra pas revenir à ses activités physiques (éducation physique, activités parascolaires, etc.), tant qu'il n'aura pas complété le document **Reprise des activités intellectuelles, physique et sportives**. Nous recommandons si nécessaire d'être suivi par un professionnel de la santé.

Nous suggérons donc aux parents de faire les démarches pour obtenir un rendez-vous médical dès le début de la réhabilitation de l'enfant. Si les symptômes persistent au-delà de 10 jours, il serait important de revoir le professionnel de la santé aussi souvent que nécessaire. Les athlètes des Colosses pourront prendre un rendez-vous auprès de notre physiothérapeute PCN pour leur évaluation et suivi. Selon la situation, l'athlète pourrait être référé en clinique PCN.

La clé du succès pour la réhabilitation suite à une commotion cérébrale est la communication et les suivis quotidiens. Il sera donc important de communiquer régulièrement avec notre gestionnaire des CC de l'école. Le jeune pourra reprendre la compétition après l'absence de symptômes sans la prise de médicament à la fin des 6 étapes de retour au jeu.

Aucun médicament pouvant camoufler ces symptômes ne devrait être administré lors des premières 48 heures (Tylenol, Advil, Gravol, etc.) afin de pouvoir superviser adéquatement les symptômes. Dans le moindre doute, se rendre à l'hôpital. Il ne faut prendre aucun risque avec ce type de blessure.

EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES

Si un participant a été retiré de l'activité par prévention en l'absence de symptômes, notre gestionnaire des CC doit :

- S'assurer que l'élève s'abstient de participer à des activités à risque de contact, de collision ou de chute pendant 48 heures.

Pendant cette période, un élève peut maintenir ses activités intellectuelles à l'école. Il doit par contre éviter les activités physiques et sportives à risque de contact, de collision ou de chute.

Pendant cette période de 48 heures :

- Le parent doit observer son enfant et informer l'école de tout changement de son état de santé;
- Le personnel scolaire doit être vigilant quant au changement possible de l'état de santé de l'élève. Si des symptômes apparaissent, il faut poursuivre la documentation de la fiche de suivi et informer le parent.

Après une période de 48 heures, si le participant n'a jamais présenté de symptômes, il peut reprendre l'activité sans passer par les étapes de reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives. Seulement dans cette situation, l'autorisation médicale de retour à l'entraînement sans restriction ou à la compétition pour un sport comportant des risques de contact, de collision ou de chute n'est pas nécessaire.

COORDONNÉES DU GESTIONNAIRE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Gestionnaire des Commotion Cérébrales

Sabrina Lacroix

Technicienne en loisirs, local 2556

lacroix.sabrina@cscapitale.qc.ca

418 686-4040 poste 6452

FICHE DE SUIVI – PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Cette fiche permet de consigner l'information à transmettre au participant, aux parents, aux organisations scolaires et sportives et au réseau de la santé. Elle ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et ne remplace pas un avis médical. *** Pour des précisions sur l'utilisation de la fiche de suivi, se référer à la section 5.3 du protocole ainsi qu'à la [note explicative](#) concernant des précisions sur la prise en charge par un professionnel de la santé.

NOM : _____ ÂGE : _____ DATE DE L'INCIDENT : _____

1. DÉTECTION

Retrait immédiat du participant, **ne jamais le laisser seul** et le diriger vers la personne désignée pour la vérification des symptômes

En présence de signaux d'alerte (assurer un transport à l'urgence) :

REEMPLIR LA SECTION DES SIGNAUX D'ALERTE ET LA SECTION DES SYMPTÔMES

En présence de symptômes (évaluation médicale le plus tôt possible pour un diagnostic) :

REEMPLIR LA SECTION DES SYMPTÔMES

En l'absence de symptômes retirer le participant préventivement en raison :

- d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête
- d'un doute sur l'information obtenue
- d'un historique de commotions cérébrales

Informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur

Circonstances de l'incident :



SIGNAUX D'ALERTE SE RENDRE IMMÉDIATEMENT À L'URGENCE

- Perte ou détérioration de l'état de conscience
- Confusion
- Vomissements répétés
- Convulsions
- Maux de tête qui augmentent
- Somnolence importante
- Difficulté à marcher, à parler, à reconnaître les gens ou les lieux
- Vision double
- Agitation importante, pleurs excessifs
- Problème de l'équilibre grave
- Faiblesse, picotements ou engourdissement des bras ou des jambes
- Douleur intense au cou

SYMPTÔMES

MOINS DE
24 HEURES

ENTRE 24 ET
48 HEURES

Maux de tête, pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue, somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étourdissements, vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensation d'être au ralenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision embrouillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité aux bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Émotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosité, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cherche ses mots ou se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. PÉRIODE D'OBSERVATION

N'a jamais présenté de symptômes depuis le retrait, a réussi la période d'observation de 48 heures et peut reprendre l'activité sans passer par les étapes de la reprise des activités.

DÉMARCHE TERMINÉE

A présenté ou présente des symptômes et doit amorcer immédiatement l'étape du repos initial.

REEMPLIR LE VERSO DE LA FICHE DE SUIVI

3. REPRISE DES ACTIVITÉS INTELLECTUELLES, PHYSIQUES ET SPORTIVES

REPOS INITIAL

Limiter, pour **au moins 48 heures**, les activités intellectuelles, physiques et sportives ainsi que la conduite d'un véhicule moteur jusqu'à la diminution graduelle des symptômes.

ACTIVITÉS INTELLECTUELLES	DATE / ÉTAPE RÉUSSIE
1. À domicile : - Période d'activités intellectuelles de 15 à 20 minutes	1 <input type="text"/>
2. Reprise graduelle des activités structurées à temps partiel : - Débuter par des demi-journées puis augmenter graduellement - Se retirer dans un endroit calme ou prendre des pauses au besoin	2 <input type="text"/>
3. Reprise des activités à temps plein : - Reprendre la routine scolaire (ex. : examen, présentation scolaire) selon la tolérance	3 <input type="text"/>
Passer à l'étape 4 après la disparition des symptômes à l'activité et au repos	
4. Retour complet : - Retour aux activités sans mesures d'adaptation	4 <input type="text"/>

Aucune augmentation des symptômes

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	DATE / ÉTAPE RÉUSSIE
1. Activités très légères : - Reprendre des activités quotidiennes pour des périodes de 15 à 20 minutes (ex. : marcher, ranger, passer le balai)	1 <input type="text"/>
Passer à l'étape 2 seulement après une première évaluation médicale	
2. Activités aérobiques individuelles légères : - Reprendre de légers exercices en augmentant légèrement le rythme cardiaque pour des périodes de 20 à 30 minutes (ex. : marche soutenue, vélo stationnaire)	2 <input type="text"/>
3. Exercices individuels spécifiques : - Augmenter graduellement l'intensité et la durée de l'activité - Commencer des exercices propres à l'activité (ex. : exercices de lancers, dribles)	3 <input type="text"/>
Passer à l'étape 4 après :	
- la disparition des symptômes à l'activité et au repos - le retour complet aux activités intellectuelles	

Éviter tout risque de contact, de collision ou de chute



À la suite du repos initial de 48 heures, la reprise des activités intellectuelles (étapes 1 à 4), et des activités physiques et sportives (étapes 1 à 3) indiquées ci-dessus peuvent commencer en même temps, en présence de symptômes légers. Dans le cas d'augmentation ou de réapparition de symptômes, il faut retourner à l'étape précédente.

Pour la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives, une période d'au moins 24 heures doit s'écouler entre chacune des étapes.

4. Exercices ou entraînement plus exigeants (avec ou sans coéquipiers) : - Commencer des exercices techniques plus complexes (ex. : passes, chorégraphie) - Augmenter l'intensité de l'activité - Introduire des exercices en résistance	4 <input type="text"/>
Pour les activités à risques de contact, de collision ou de chute, une autorisation médicale est requise avant de passer à l'étape 5	
5. Entraînement sans restriction : - Effectuer un entraînement complet incluant les risques de contact, collision ou chute	5 <input type="text"/>
6. Retour à la compétition : - Au moins 24 heures après un entraînement sans restriction sans récurrence de symptômes	6 <input type="text"/>

Pour plus d'information ou pour consulter le protocole :

www.education.gouv.qc.ca/comotion