

PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives

2^e ÉDITION
2019

Mise en garde

Le présent protocole ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et ne remplace pas un avis médical.

Comme les connaissances scientifiques sont en constante évolution, ce document sera sujet à des mises à jour. Assurez-vous d'avoir en votre possession la plus récente version (www.education.gouv.qc.ca/commotion).

Publication réalisée par

le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Coordination et rédaction

Direction de la sécurité dans le loisir et le sport

Pour toute information

Renseignements généraux
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
1035, rue De La Chevrotière, 21^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 643-7095
Ligne sans frais : 1 866 747-6626

Le présent document peut être consulté sur le site Web du Ministère :
www.education.gouv.qc.ca.

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2019
ISBN 978-2-550-84950-6 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

CONTEXTE


La commotion cérébrale est une blessure invisible causée par un coup direct à la tête ou un impact à toute autre partie du corps qui transmet une force impulsive à la tête. C'est un mouvement rapide de va-et-vient de la tête qui fait en sorte que le cerveau heurte les parois de la boîte crânienne. Les symptômes observés par l'entourage ou rapportés par la victime peuvent varier d'un individu à l'autre et peuvent survenir jusqu'à 48 heures après l'impact.

Puisqu'une répétition de commotions dans un court laps de temps ou une mauvaise prise en charge peuvent avoir des incidences sur la santé physique et psychologique, la prudence exige d'abord de reconnaître les symptômes ou les circonstances pouvant avoir causé une commotion. Il importe ensuite d'appliquer des procédures reconnues pour leur efficacité à réduire l'aggravation de la blessure et à favoriser la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives.

À cette fin, le gouvernement du Québec propose une mise à jour du Protocole de gestion des commotions cérébrales qui s'arrime avec les outils préconisés par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et s'inspire des consensus internationaux ainsi que des commentaires des milieux sportif, scolaire et de la santé au sujet de la première version du protocole.

Ce protocole expose les mesures minimales suggérées en matière de gestion des commotions cérébrales en réunissant des procédures, des outils de référence et une fiche de suivi pour reconnaître les signes et symptômes d'une possible commotion cérébrale. Il s'applique en présence ou non d'un professionnel de la santé. Dans une situation où le protocole s'intègre aux pratiques d'une équipe soignante professionnelle (ex. : thérapeute du sport, physiothérapeute, kinésiologue) ayant une expertise en commotions cérébrales et étant sous supervision médicale, il peut être appliqué avec une certaine souplesse, laissant place au jugement clinique des professionnels.

Le protocole rassemble les sections suivantes :

- 1. Détection** (signalement d'un incident et retrait)
- 2. Période d'observation** (vérification des symptômes et des signaux d'alerte)
- 3. Reprise graduelle des activités** (intellectuelles, physiques et sportives)
- 4. Évaluations médicales** (circonstances) 
- 5. Communication et concertation**
- 6. Organigramme des étapes de la gestion d'une commotion cérébrale**
- 7. Fiche de suivi**

RAPPEL AU SUJET DE LA PRÉVENTION

Pour développer ou maintenir un environnement sain et sécuritaire, les organisations, le personnel encadrant une activité (entraîneur, arbitre, enseignant, surveillant, professionnel de la santé, etc.) et les participants (élèves, étudiants, athlètes, joueurs, etc.) doivent adopter une approche préventive avant que ne survienne un incident.

D'autres mesures peuvent être mises en œuvre, par exemple : éduquer l'ensemble des personnes (formation des intervenants et sensibilisation des athlètes et des parents), désigner une personne qui aura comme responsabilité d'intervenir lorsqu'il y a un soupçon de commotion cérébrale et de s'informer des antécédents de commotions du participant de l'activité. Bien que la prévention soit un élément important, le présent document vise à encadrer la gestion d'une commotion cérébrale.



DÉTECTION

1.1 SIGNALEMENT D'UN INCIDENT

La surveillance est une responsabilité partagée par l'ensemble des acteurs impliqués. Le personnel encadrant l'activité et les participants ont le devoir de signaler tout indice qui porte à croire qu'une personne a pu subir une commotion cérébrale (remarque 1). Cette information doit être immédiatement transmise aux personnes pouvant retirer le participant de l'activité, en fonction des directives fournies par l'organisme sportif ou en fonction du contexte scolaire.

1.2 RETRAIT DU PARTICIPANT

En présence d'un symptôme observé ou rapporté, d'un signalement, d'un impact significatif ou d'un mouvement brusque de la tête ou encore d'un doute lié à l'information obtenue du participant ou à ses antécédents de commotions cérébrales, il faut agir avec prudence :

- retirer immédiatement le participant de l'activité;
- ne jamais le laisser seul;
- le diriger vers la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité pour une vérification des symptômes (remarque 1).

REMARQUE 1

En milieu sportif, une personne est désignée dans ce protocole comme la « personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité ». **Cette personne peut être un professionnel de la santé, un secouriste, un soigneur ou un préposé à la sécurité.** Dans la mesure où les ressources le permettent, elle devrait être affectée exclusivement à cette tâche. À défaut de quoi, elle peut aussi remplir d'autres fonctions comme celles d'entraîneur, d'enseignant, d'officiel, d'accompagnateur ou de surveillant.

En milieu scolaire, la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité devrait utiliser la fiche de suivi se trouvant à la fin de ce protocole. Si cette personne est un professionnel de la santé, elle peut utiliser un autre outil reconnu pour sa validité à des fins de détection et qui respecte les normes minimales du protocole.

1.3 VÉRIFICATION DES SIGNAUX D'ALERTE / SYMPTÔMES

La personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité doit vérifier la présence de symptômes en utilisant la fiche de suivi à la fin du protocole, tout en considérant les trois situations suivantes : en présence de signaux d'alerte, en présence de symptômes et en l'absence de symptômes (section Période d'observation).

Des outils reconnus qui respectent les normes minimales du présent protocole peuvent être utilisés pour effectuer la détection et la vérification des symptômes. Les outils SCAT5 et ChildSCAT5 sont réservés exclusivement aux professionnels de la santé alors que le Pocket CRT est une version destinée aux entraîneurs, aux bénévoles, aux enseignants, aux parents, etc. En tout temps, la fiche de suivi doit être remplie et remise au parent.



Signaux d'alerte

(symptômes nécessitant une évaluation médicale 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 fréquents*

(symptômes ressentis par le participant ou observés par l'entourage)

- Maux de tête
- Fatigue, troubles du sommeil
- Nausées
- Étourdissements, vertiges
- Sensation d'être au ralenti
- Problèmes de concentration ou de mémoire
- Vision embrouillée
- Sensibilité à la lumière ou aux bruits
- Émotivité inhabituelle

**Liste non exhaustive. Consultez la fiche de suivi pour plus de symptômes.*

En présence de signaux d'alerte


- Dans le cas d'un participant inconscient :
 - ne jamais le déplacer, sauf pour dégager les voies respiratoires;
 - ne pas retirer son casque, sauf si l'intervenant est formé pour le faire.
- **Assurer un transport pour une évaluation médicale immédiate à l'urgence.** 
- Noter les signaux d'alerte sur la fiche de suivi (section 1 de la fiche de suivi).
- Documenter l'incident sur la fiche de suivi (section 1 de la fiche de suivi).
- S'assurer que les parents d'un mineur sont informés de la situation le plus rapidement possible et leur remettre la fiche de suivi.

REMARQUE 2

En présence de **signaux d'alerte** ou d'une **aggravation des symptômes** dans les heures ou les journées qui suivent le retrait du participant, une **évaluation immédiate médicale à l'urgence** est nécessaire. Dans le cas d'un **mineur**, le rôle des parents devient crucial puisque ceux-ci doivent réagir rapidement s'ils observent une détérioration de l'état de santé de leur enfant.

La présence de signaux d'alerte n'implique pas d'emblée la nécessité de procéder à une imagerie. L'évaluation médicale viendra déterminer la nécessité ou non des examens à faire.

En présence de symptômes (même de courte durée) – mais sans signaux d'alerte

- Documenter l'incident sur la fiche de suivi.
- Questionner le participant sur les symptômes et les noter sur la fiche de suivi (section 1 de la fiche de suivi).
- S'assurer que les **parents d'un mineur** sont informés de la situation le plus rapidement possible et leur remettre la fiche de suivi.
- Obtenir une évaluation d'un médecin. 
- Amorcer immédiatement le repos initial.

2

PÉRIODE D'OBSERVATION

2.1 EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES

Si un participant a été retiré de l'activité **par prévention en l'absence de symptômes**, la personne responsable doit :

- s'assurer que le participant s'abstient de participer à des activités à risque de contact, de collision ou de chute pendant 48 heures;
- documenter l'incident sur la fiche de suivi (section 1 de la fiche de suivi);
- s'assurer, s'il est mineur, que ses parents sont informés de la situation le plus rapidement possible et leur remettre la fiche de suivi.

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 d'un mineur 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.

REMARQUE 3

Au moment de l'incident, l'absence de symptômes n'est pas toujours un indice fiable, car les manifestations d'une commotion cérébrale peuvent survenir jusqu'à 48 heures après l'impact. Ceci implique que le participant retiré pour un soupçon de commotion cérébrale **doit éviter de reprendre toute activité physique et sportive à risque de contact, de collision ou de chute avant une période minimale de 48 heures**, et ce, même en l'absence de symptômes.

Mise en garde

En présence d'un signal d'alerte ou d'un symptôme (même de courte durée), les étapes de la reprise des activités doivent être suivies.

③

REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS

3.1 REPOS INITIAL

Durant la période de repos initial d'**au moins 48 heures**, la personne doit :

- limiter les activités intellectuelles qui demandent de la concentration ou augmentent les symptômes;
- éviter de pratiquer des activités physiques ou sportives;
- rechercher un endroit calme et éviter l'exposition aux écrans;
- limiter les activités aux besoins de la vie quotidienne (ex. : s'habiller);
- respecter les besoins d'alimentation, d'hydratation et de sommeil, mais éviter le repos au lit durant la journée;
- éviter de consommer de l'alcool, de la drogue, des boissons stimulantes ou des médicaments favorisant le sommeil;
- limiter autant que possible la conduite automobile.

La reprise des activités peut ensuite s'amorcer dans la mesure où sont respectées les conditions présentées à la section 3.2 qui suit.

3.2 REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS INTELLECTUELLES, PHYSIQUES ET SPORTIVES

Il doit s'écouler **au moins 24 heures** entre chacune des étapes de la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives.

S'il existe des délais pour obtenir l'évaluation d'un médecin, la première étape de reprise des activités physiques et sportives peut s'amorcer, mais **seulement si les conditions suivantes sont remplies** :

- il y a absence de signaux d'alerte;
- il y a diminution graduelle des symptômes;
- il n'y a pas d'augmentation des symptômes en lien avec ces activités.

La reprise des activités intellectuelles (étapes 1 à 4) et la reprise des activités physiques et sportives (étapes 1 à 3) peuvent commencer en parallèle.

REMARQUE 4

Une reprise graduelle des activités prévient les complications, contribue au maintien des liens sociaux et respecte la capacité de récupération du participant. Cependant, il importe de revenir à l'étape précédente si on observe une augmentation ou une réapparition des symptômes.

La reprise des activités comprend d'autres limitations (section 3 de la fiche de suivi) :

- Une évaluation initiale d'un médecin (pour un diagnostic) est nécessaire avant d'entamer l'étape 2 de la reprise des activités physiques et sportives.
- Les étapes 4 pour les activités intellectuelles, physiques et sportives peuvent être entreprises uniquement en l'absence de symptômes.
- Pour que soit entamée l'étape 4 des activités physiques et sportives, les symptômes doivent avoir disparu au repos et durant l'activité. De plus, le retour complet aux activités intellectuelles (étape 4) doit être réalisé.
- Une autorisation médicale est nécessaire avant la participation à un entraînement sans restriction (étape 5) pour un sport comportant des risques de contact, de collision ou de chute. Ce type d'entraînement doit être réalisé, sans récurrence de symptômes, au moins 24 heures avant le retour à la compétition.

Si les symptômes durent plus de 14 jours sans amélioration évidente ou ne disparaissent pas à l'intérieur de 1 mois, communiquez avec un médecin de famille ou contactez la ressource spécialisée de votre région.

REMARQUE 5

À la suite du retour complet des activités, il importe de faire preuve d'une certaine prudence et de vigilance à la réapparition de tout symptôme.

④



ÉVALUATIONS MÉDICALES

**Voici cinq circonstances clés
où une évaluation médicale est nécessaire.**

4.1 EN PRÉSENCE DE SIGNAUX D'ALERTE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'INCIDENT, DANS LES HEURES OU LES JOURNÉES QUI SUIVENT

Il est essentiel d'obtenir une évaluation médicale immédiate à l'urgence.

4.2 À L'APPARITION DE SYMPTÔMES

Même si une consultation d'urgence n'a pas été nécessaire, il est important qu'un médecin puisse poser un diagnostic le plus rapidement possible et déterminer, s'il y a lieu, les mesures d'assistance et de soins nécessaires.

4.3 À L'AGGRAVATION DES SYMPTÔMES DANS LES HEURES OU LES JOURNÉES QUI SUIVENT

Il est essentiel d'obtenir une évaluation médicale immédiate à l'urgence pour évaluer si le participant a subi une blessure plus grave.

4.4 EN PRÉSENCE DE SYMPTÔMES QUI PERSISTENT AU-DELÀ DE 14 JOURS, ET CE, SANS AMÉLIORATION SIGNIFICATIVE

Dans la plupart des cas de commotion cérébrale, on note une diminution évidente des symptômes à l'intérieur de 14 jours et la disparition des symptômes à l'intérieur de 1 mois. Si l'état de santé ne s'améliore pas de façon évidente après 14 jours, ou si les symptômes sont toujours présents après 1 mois, communiquez avec un médecin de famille ou contactez la ressource spécialisée de votre région.

Cette évaluation permettra de documenter les atteintes fonctionnelles possibles, de relever les problèmes qui y sont liés et d'obtenir un plan d'intervention personnalisé.

4.5 AVANT UN RETOUR À L'ENTRAÎNEMENT SANS RESTRICTION POUR UN SPORT QUI COMPORTE DES RISQUES DE CONTACT, DE COLLISION OU DE CHUTE

À la suite de la disparition des symptômes et d'une reprise complète des activités intellectuelles, le participant doit obtenir une autorisation médicale avant de retourner à un entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute. Après l'obtention de cette autorisation, un entraînement complet sans restriction devra être réalisé, sans récurrence de symptôme, au moins 24 heures avant le retour à la compétition.

5

COMMUNICATION ET CONCERTATION

La reprise des activités implique de nombreux milieux et partenaires, comme la famille, le réseau de la santé, l'école, le lieu de travail ou l'entourage sportif. La qualité de la communication et de la concertation est une condition clé pour assurer un encadrement efficace et cohérent.

5.1 RÔLE DES PRINCIPAUX ACTEURS

Dans cette perspective, les acteurs ci-dessous jouent un rôle stratégique en matière de concertation et de transmission de l'information.

- **Le participant (élève, étudiant, athlète, joueur, etc.)** doit :
 - déclarer tout symptôme pouvant être lié à une commotion cérébrale;
 - signaler un incident dont il est témoin;
 - respecter les avis médicaux et la procédure de reprise graduelle des activités;
 - informer les milieux de son état de santé et des restrictions qui s'y rattachent.
- **Les parents d'un mineur** doivent :
 - être attentifs à la présence de symptômes tardifs;
 - faire les démarches nécessaires pour obtenir les soins appropriés;
 - informer les différents milieux (scolaire et sportif) de l'état de santé de leur enfant;
 - favoriser une reprise des activités conformément à l'avis médical ou au protocole.
- **La personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité en milieu récréatif et sportif** doit :
 - vérifier la présence de symptômes auprès du participant à la suite de son retrait;
 - informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur de la situation et de la période de repos à observer (mise à jour du protocole et fiche de suivi);
 - s'assurer que la reprise de l'activité se fait conformément à l'avis médical ou au protocole.
- **La personne responsable de l'application du protocole dans un établissement d'enseignement** doit :
 - informer et outiller le personnel (mise à jour du protocole et de la fiche de suivi);
 - coordonner les actions du personnel lors de la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives.

5.2 RÔLE DE LA FICHE DE SUIVI

La fiche de suivi proposée dans ce protocole vise à :

- renseigner le participant, les parents et le personnel encadrant sur la démarche à suivre;
- documenter l'incident, les symptômes ainsi que la reprise graduelle des activités;
- faciliter la transmission de l'information au personnel du réseau de la santé, surtout dans le cas où les parents ne sont pas témoins de l'incident ou que le participant ne se souvient pas exactement des circonstances.

REMARQUE 6

Il est recommandé aux organisations d'informer le participant et les parents d'un mineur du suivi médical nécessaire. La fiche de suivi a été élaborée à cette fin.

5.3 UTILISATION DE LA FICHE DE SUIVI

À la suite du retrait d'un participant, la **personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité** remplit la section de la détection (section 1 de la fiche de suivi). Par la suite, elle transmet une copie de la fiche de suivi aux parents ou au participant.

À leur tour, les **parents ou le participant** remplissent la section de la période d'observation (section 2 de la fiche de suivi). S'il y a lieu, ils peuvent compléter la liste des symptômes si l'état de santé change (section 1 de la fiche de suivi). Par la suite, **les parents ou le participant** communiquent l'information contenue à la section 1 de la fiche de suivi au personnel du réseau de la santé et, s'il y a lieu, à la personne responsable de l'application du protocole dans un établissement d'enseignement.

En milieu scolaire, **la personne responsable de l'application du protocole** coordonne les actions du personnel lors de la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives (section 3 de la fiche de suivi).

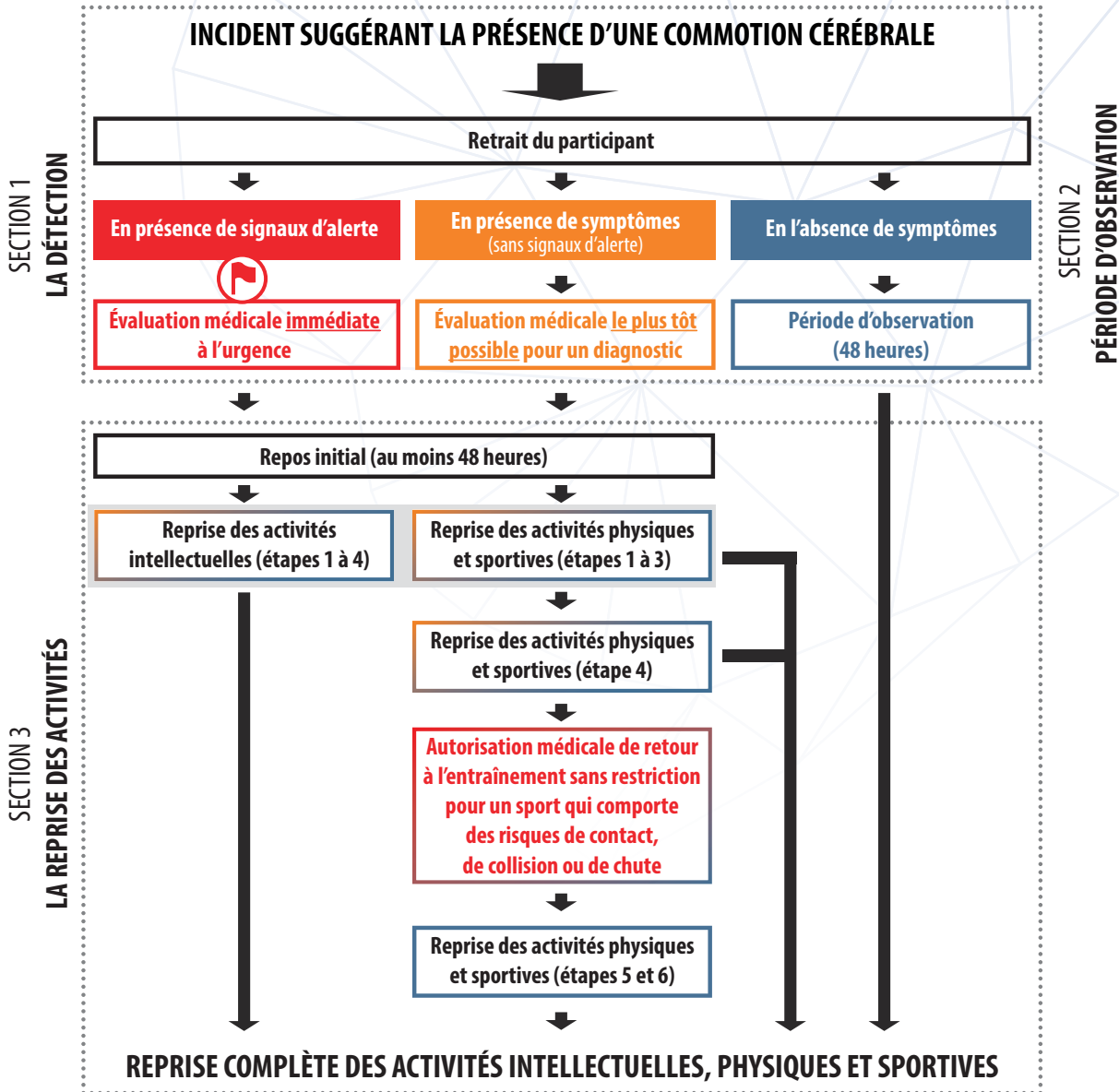
En milieu sportif, **la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité** coordonne les actions du personnel lors de la reprise des activités physiques et sportives (section 3 de la fiche de suivi).

REMARQUE 7

Il incombe au participant et aux parents d'informer l'établissement d'enseignement, le milieu de travail et les organisations qui lui offrent des activités récréatives et sportives de la situation et des restrictions qui s'y rattachent pour favoriser la reprise graduelle des activités. La section 3 de la fiche de suivi a été élaborée pour permettre de faciliter la collaboration entre les divers milieux.

ORGANIGRAMME

Étapes de la gestion d'une commotion cérébrale



REMARQUE 8

Si votre condition ne s'est pas améliorée de façon significative après 14 jours, si les symptômes sont toujours présents après 1 mois, ou si votre état vous inquiète, communiquez avec un médecin de famille ou contactez la ressource spécialisée de votre région.



INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

Pour des questions d'ordre médical qui ne sont pas urgentes, nous vous invitons à joindre Info-Santé 811 ou à consulter un médecin.

Pour obtenir de l'information générale sur les commotions cérébrales ou pour trouver les documents, veuillez consulter la section Commotions cérébrales du site Web du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur <http://www.education.gouv.qc.ca/commotion>.

Pour obtenir de l'information sur ce protocole, veuillez joindre la Direction de la sécurité dans le loisir et le sport (Secteur du loisir et du sport) du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur par téléphone au **1 800 567-7902** ou par courriel à promotionsecurite@education.gouv.qc.ca.

FICHE DE SUIVI – PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES – 2019

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.

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) :

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

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

REPLIR 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

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"/>

MOINS DE 24 HEURES

ENTRE 24 ET 48 HEURES

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.

REPLIR 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 / / /
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 / / /
3. Reprise des activités à temps plein : - Reprendre la routine scolaire (ex. : examen, présentation scolaire) selon la tolérance	3 / / /
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 / / /

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 / / /
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 / / /
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, dribbles)	3 / / /
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 / / /
Passer à l'étape 5 après : - la disparition des symptômes à l'activité et au repos - le retour complet aux activités intellectuelles	
5. Entraînement sans restriction : - Effectuer un entraînement complet incluant les risques de contact, collision ou chute	5 / / /
6. Retour à la compétition : - Au moins 24 heures après un entraînement sans restriction sans récurrence de symptômes	6 / / /



Pour les activités à risques de contact, de collision ou de chute, une autorisation médicale est requise avant de passer à l'étape 5

Pour plus d'information ou pour consulter le protocole :

www.education.gouv.qc.ca/commotion

