

Objet : Les commotions cérébrales en milieu scolaire

Directive : 7002 – Santé et sécurité

En vigueur : 25 septembre 2017

Révision : 27 avril 2018
30 janvier 2020

- Références :**
- * [Consensus de Berlin sur les commotions cérébrales, 2017](#);
 - * [L'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales liées au sport \(Société Canadienne de pédiatrie, le 3 mars 2014\)](#);
 - * [Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport \(Parachute, commotion cérébrale, 16 août 2019\)](#);
 - * [Lignes directrices pour commotion cérébrale pédiatrique \(Fondation ontarienne de neurotraumatologie, 11 septembre 2019\)](#);
 - * Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique du Nouveau-Brunswick, juillet 2015 :
 - [Programme d'études du primaire](#);
 - [Programme d'études du secondaire](#);
 - [Activités intrascolaires du secondaire](#).
 - * [Loi Rowan : sécurité en matière de commotions cérébrales \(Portail Ontario, 2018\)](#)
 - * [Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick](#) (pour accéder aux annexes, cliquez sur la section : Commotions cérébrales « [Lire la suite](#) »).
-

1. BUT

- 1.1. Le District scolaire francophone Sud s'engage à offrir à tous les élèves un milieu d'apprentissage sécuritaire en ce qui a trait à la gestion des commotions cérébrales.
- 1.2. Le District scolaire francophone Sud s'engage à assurer un retour aux apprentissages tout en respectant les étapes dans le présent document établi entre autres par la société canadienne de pédiatrie.
- 1.3. Les parents, les professionnels de la santé et les adultes dans le système d'éducation publique sont redevables quant à la mise en fonction de cette directive afin de protéger les cerveaux des élèves du district.
- 1.4. Étant donné le temps considérable que passent les enfants et les adolescents en salle de classe et le caractère vital que revêt la scolarisation pour leur apprentissage et leur socialisation, un retour à temps plein à l'école versus un retour à l'activité physique doit être une priorité après la survenance d'une commotion cérébrale.

2. LIGNES DIRECTRICES

La présente directive :

- 2.1. établit les normes concernant la gestion des commotions cérébrales dans les écoles du DSFS;
- 2.2. établit les étapes à suivre dans les écoles du DSFS quant au retour aux apprentissages et à l'activité physique à la suite d'une commotion cérébrale;
- 2.3. s'applique à toutes les écoles du DSFS et tout particulièrement aux élèves, aux membres du personnel scolaire ainsi qu'aux bénévoles qui agissent comme responsables d'un groupe d'élèves;
- 2.4. s'applique aux élèves commotionnés, aux membres du personnel scolaire, aux bénévoles scolaires, aux parents et aux professionnels de la santé.

3. DÉFINITIONS DES TERMES COURANTS

- 3.1. **Adulte responsable** : L'adulte responsable est la personne en charge de l'élève au moment de l'incident (enseignant, direction, assistant en éducation, bénévole scolaire, entraîneur);
- 3.2. **Direction/membre du personnel désigné de la gestion des cas de commotion cérébrale** : Cette personne s'occupera du dossier de l'élève ayant subi une commotion cérébrale dans son école. Elle agira à titre d'interlocutrice principale entre l'élève, ses parents/tuteur, ainsi que les membres du personnel et les bénévoles de l'école qui travaillent avec l'élève, et surveillera les progrès de l'élève tout au long du processus de la stratégie de retour à l'école et de celle du retour au sport/à l'activité physique.
- 3.3. **Clinique multidisciplinaire pour le traitement des commotions cérébrales** : Un établissement ou un réseau de professionnels de la santé agréé qui fournit l'évaluation et le traitement de patients souffrant d'une commotion cérébrale, et qui est supervisé par un médecin qualifié pour le traitement des commotions cérébrales.
- 3.4. **Stratégie de retour à l'école** : Une stratégie progressive et par étapes gouvernant le processus de rétablissement et le retour aux activités scolaires après une commotion cérébrale. Cette stratégie est plus généralement connue sous l'expression de « retour à l'apprentissage ».
- 3.5. **Équipe de collaboration** : L'équipe de collaboration est composée de l'élève, des parents/tuteurs de l'élève, du personnel de l'école qui travaille avec l'élève, du médecin, de l'infirmier praticien et de tout autre professionnel de la santé ainsi que, dans certains cas, des entraîneurs externes ou des chefs de groupes communautaires qui partagent la responsabilité du rétablissement de l'élève. En consultation avec les parents/tuteur, l'équipe de collaboration détermine les besoins de l'élève et fournit des stratégies et des approches ou des adaptations pour réaliser les étapes prescrites.
- 3.6. **Professionnel de la santé agréé** : Un professionnel de la santé qui est agréé par un organisme national de réglementation pour fournir des services de santé liés aux commotions cérébrales dans son champ de compétences. Au Nouveau-Brunswick, les seuls professionnels de santé agréés pour procéder à un examen médical complet et diagnostiquer une commotion cérébrale sont les médecins et les infirmières praticiennes.

- 3.7. Stratégie de retour au sport/à l'activité physique :** Une stratégie progressive et par étapes favorisant le processus de rétablissement et le retour à l'activité sportive après une commotion cérébrale. Cette stratégie est plus généralement connue sous l'expression de « retour au jeu », mais dans le contexte du système public de l'éducation, on y réfère par l'expression de « retour au sport/à l'activité physique ».
- 3.8. Symptômes persistants :** Des symptômes de commotion cérébrale qui subsistent plus de 2 semaines après la blessure, chez l'adulte, et plus de 4 semaines après la blessure, chez l'enfant.
- 3.9. Tests pré-saison :** Des tests qui consistent à faire passer à l'athlète certains tests d'évaluation des commotions cérébrales, généralement avant le début d'une saison sportive, afin d'obtenir une mesure de base ou antérieure à la blessure. De tels tests présaison ne sont pas obligatoires. Consulter [Parachute](#) pour obtenir un complément d'information.
- 3.10. Le cerveau :** Le cerveau est le principal organe du système nerveux qui régule les autres systèmes du corps et constitue le siège des fonctions comportementales et cognitives. Il est primordial de prendre les mesures nécessaires afin de bien gérer les blessures crânio-cérébrales.

4. Composantes du protocole sur les commotions cérébrales

4.1. Une commotion cérébrale :

- 4.1.1.** est une blessure cérébrale qui modifie le fonctionnement du cerveau, causant des symptômes qui peuvent être physiques (p. ex. maux de tête, étourdissements), cognitifs (p. ex. problèmes de mémoire, baisse de la concentration), émotionnels/comportementaux (p. ex. dépression, irritabilité) et/ou liés aux troubles du sommeil (p. ex. somnolence, difficulté à s'endormir);
- 4.1.2.** peut être provoquée soit à la suite d'un coup direct subi à la tête, au visage, 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;
- 4.1.3.** peut avoir lieu sans causer de perte de connaissance (en fait, la plupart des commotions cérébrales ne sont pas associées à une perte de connaissance);
- 4.1.4.** ne peut normalement pas être vue sur des radiographies, des scanographies standards ou avec imagerie par résonance magnétique.

4.2 Composantes de prévention

Il est essentiel de promouvoir une culture préconisant la sécurité des élèves qui sont physiquement actifs.

La prévention des commotions cérébrales est importante. Ainsi, afin d'améliorer la prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales, il est essentiel d'éduquer les divers intervenants, notamment les parents, les membres de l'administration scolaire, les enseignants, les arbitres, les professionnels de la santé etc. *Voir à cet effet l'Annexe C-2 – Fiche pédagogique pour les commotions cérébrales chez les élèves.*

Une approche visant la prévention de tout type de blessure comprend des stratégies primaires, secondaires et tertiaires, Il en va de même pour les commotions cérébrales.

4.2.1 Prévention primaire :

La prévention primaire désigne l'ensemble des actions ou des mesures dans le but de diminuer l'incidence d'une maladie ou d'une blessure quelconque notamment des coups à la tête pouvant aboutir à une commotion cérébrale chez les jeunes d'âge scolaire.

Il faut s'assurer de créer un environnement (école, terrains de jeux, gymnase, etc.) qui permet d'éviter, voire de réduire au minimum les situations pouvant causer des commotions cérébrales notamment :

1. La promotion (chez tous les intervenants) d'une culture du franc-jeu, de l'esprit sportif et du respect;
2. Un environnement sécuritaire et des installations adéquates - consulter à ce sujet les lignes directrices spécifiques pour chaque activité/sport dans les guides sur la sécurité en éducation du N.-B.
3. La mise en place et l'application de règles de jeu sécuritaires;
4. Le port d'équipement de protection adéquat et dans le cas échéant, l'identification des limites d'âge dans la participation aux sports de contact et la réduction des contacts pendant les entraînements.
5. L'enseignement des habiletés et des techniques selon un ordre approprié. Les élèves doivent recevoir une formation sur les techniques appropriées pour effectuer les contacts physiques de l'activité ou du sport voulu avant de prendre part à une pratique/joute permettant les contacts.

4.2.2 Prévention secondaire :

La prévention secondaire comprend toutes les actions destinées à diminuer la prévalence ou le nombre de cas de maladies ou de blessures, donc à réduire la durée d'évolution d'une telle maladie ou de blessure. Dans le contexte du DSFS se rapportant aux commotions cérébrales, c'est l'identification précoce de celles-ci et la gestion efficace qui permettent de contribuer à diminuer l'aggravation des commotions cérébrales dans un court laps de temps chez les jeunes ayant subi des blessures à la tête.

4.2.3 Prévention tertiaire :

La prévention tertiaire désigne les stratégies visant à prévenir les complications à long terme pour les victimes de commotion cérébrales (syndromes post-commotionnel et de deuxième impact).

Les stratégies primaires et secondaires sont comprises dans les informations sur la prévention des commotions cérébrales présentées dans les annexes suivantes : Annexe C-2, Annexe C-3, Annexe C-4, Annexe C-5, Annexe C-6, Annexe C-7, et Annexe C-8.

5. Composante d'identification

Les adultes responsables (par exemple la direction de l'école, les enseignants, les entraîneurs, les personnes sur place ayant une formation en premiers soins) doivent identifier et signaler les élèves qui présentent des signes ou des symptômes de commotion cérébrale.

Dans certains cas, l'adulte responsable n'est pas en mesure d'observer avec certitude les signes ou les symptômes, mais en raison de la nature de l'impact, il soupçonnera une commotion cérébrale et le signalera.

5.1 Le volet d'identification de commotion cérébrale comprend les interventions suivantes :

- 5.1.1. Réponse initiale;
- 5.1.2. Reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée;
- 5.1.3. Étapes à suivre après la reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée;

5.1.1 Réponse initiale (enseignant, entraîneur, arbitre, élève)

- À la suite d'un coup direct donné à la tête, au visage ou au cou, ou à la suite d'un coup au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête l'adulte responsable doit immédiatement prendre les mesures suivantes :
 - Déterminer s'il s'agit d'une urgence médicale
 - S'il s'agit d'une urgence médicale, appeler le 911 et suivre le plan de mesures d'urgence de l'école.

5.1.2 Reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée

Utiliser l'Annexe C-3 : *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* et l'Annexe C-8 : *Parcours de prise de décision pour les commotions cérébrales*.

Signaux d'alerte d'une commotion cérébrale

Signaux observés	L'élève se plaint de :
<input type="checkbox"/> vomissement	<input type="checkbox"/> douleur au cou
<input type="checkbox"/> crise épileptique ou convulsions	<input type="checkbox"/> vision double
<input type="checkbox"/> détérioration de l'état de conscience	<input type="checkbox"/> mal de tête intense ou qui s'aggrave
<input type="checkbox"/> perte de connaissance	<input type="checkbox"/> faiblesse ou engourdissement aux bras ou aux jambes
<input type="checkbox"/> Agitation, confusion ou irritabilité croissante	

S'il n'y a aucun signal d'alerte suivre les étapes 2 à 4 dans l'Annexe C-3 : *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée*.

Signes et symptômes de la commotion cérébrale

Signes possibles observés <i>Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p. ex. un parent/tuteur, enseignant, entraîneur, surveillant, camarade).</i>	Symptômes possibles signalés <i>Un symptôme est un phénomène que l'élève ressentira ou signalera.</i>
<p>Sur le plan physique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> difficulté de prononciation <input type="checkbox"/> coordination ou équilibre déficient <input type="checkbox"/> regard vide ou yeux vitreux <input type="checkbox"/> diminution des capacités de jeu <input type="checkbox"/> étendu sur le sol, inanimé, ou met du temps à se relever <input type="checkbox"/> saisir ou serrer sa tête dans les mains <p>Sur le plan cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> difficulté à se concentrer <input type="checkbox"/> facilement distrait <input type="checkbox"/> confusion générale <input type="checkbox"/> temps de réaction ralenti (p. ex. répondre aux questions) <p>Sur le plan émotionnel/comportemental</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> éprouve des sentiments bizarres ou inappropriés (p. ex. rires, pleurs, se met facilement en colère) <p>Autre : _____</p>	<p>Sur le plan physique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> maux de tête <input type="checkbox"/> bourdonnement dans les oreilles <input type="checkbox"/> sensibilité à la lumière et au bruit <input type="checkbox"/> voir des étoiles ou des lumières clignotantes <input type="checkbox"/> sensation de fatigue <input type="checkbox"/> étourdissements et problèmes d'équilibre <input type="checkbox"/> difficulté à voir ou trouble/perte de la vision <input type="checkbox"/> ne pas se sentir normal <p>Sur le plan cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> difficulté à se concentrer ou trouble de la mémoire <input type="checkbox"/> sensation d'être au ralenti, fatigue ou manque d'énergie <input type="checkbox"/> sensation d'être « dans le brouillard » <p>Sur le plan émotionnel/comportemental</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> irritabilité, tristesse, se sentir plus émotif que d'habitude <input type="checkbox"/> nervosité, anxiété, se sentir déprimé <p>Autre : _____</p>

Posez ces questions pour évaluer la mémoire et cochez si la réponse est correcte ou incorrecte

Exemples de questions pour vérification rapide	Correcte	Incorrecte
Où sommes-nous ?		
Sur quel terrain jouons-nous aujourd'hui?		
Est-ce que nous sommes avant ou après le dîner?		
Comment s'appelle ton enseignant/ entraîneur?		
Quelle école fréquentes-tu?		

Remarques :

- Les signes et les symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure.
- Les signes et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre.
- Un élève peut être réticent à signaler ses symptômes par crainte d'être retiré de l'activité, de compromettre son statut au sein d'un groupe (équipe), ou encore de peur que ses résultats scolaires n'en subissent les conséquences.

- Il est possible que les jeunes élèves (de moins de 10 ans) et les élèves ayant des besoins particuliers ou dont le français/l'anglais n'est pas la langue maternelle aient plus de difficulté à exprimer comment ils ou elles se sentent.
- Les signes d'une commotion cérébrale chez les jeunes élèves (de moins de 10 ans) peuvent ne pas être aussi évidents que ceux présentés par des élèves plus âgés d'où l'importance de bien observer ces élèves et de noter tout changement dans leurs habitudes d'apprentissage, dans leur tempérament ou dans leur comportement (physique, cognitif, émotionnel et comportemental).

5.1.3 Intervention de l'adulte responsable

- S'il n'y a pas lieu de soupçonner une commotion cérébrale, l'élève peut retourner en salle de classe et/ou reprendre l'activité physique. Cependant, le parent/tuteur de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) doit être informé de l'incident.
- S'il y a lieu de soupçonner une commotion cérébrale : ne pas laisser l'élève retourner en salle de classe, ni reprendre l'activité, le jeu ou la pratique pour la journée, même si l'élève affirme se sentir mieux.

□ Appeler l'un des parents/le tuteur de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) pour l'informer :

- ✓ de l'incident;
- ✓ qu'il doit venir chercher l'élève;
- ✓ que l'élève doit être examiné par un médecin en titre ou un infirmier praticien dans les plus brefs délais (ceci est nécessaire avant la réintégration à l'école).
- Surveiller et noter tout changement (physique, cognitif, émotionnel/comportemental) survenant chez l'élève. **Si les signes ou les symptômes s'aggravent, appeler le 911.**
- Ne pas administrer de médicaments (sauf si l'élève a besoin de médicaments pour une autre affection, comme de l'insuline si l'élève est diabétique).
- Rester aux côtés de l'élève jusqu'à l'arrivée de l'un de ses parents/son tuteur (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).
- L'élève ne doit pas quitter les lieux sans la surveillance de l'un de ses parents/son tuteur (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).
- Dans l'éventualité où le parent/tuteur de l'élève ne peut être rejoint, l'adulte responsable doit communiquer avec le service ambulancier afin que l'élève soit immédiatement transporté à l'hôpital. Un membre du personnel doit accompagner l'élève dans l'ambulance jusqu'à l'hôpital.
- Se reporter au formulaire de déclaration de blessures du district scolaire (Rapport d'accident affectant une ou un élève) pour savoir comment consigner l'incident.

5.1.4 Renseignements à fournir au parent/tuteur

Le parent/tuteur doit :

- recevoir les documents :
 - C-3 : Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée

- C-4 : Documentation de l'examen médical
 - C-5 : Documentation pour une commotion cérébrale diagnostiquée Stratégie de retour à l'école
 - C-6 : Accommodations personnalisées pour l'apprentissage suite à une commotion cérébrale.
 - C-7 : Documentation pour une commotion cérébrale diagnostiquée Stratégie de retour au sport/à l'activité physique
- être informé que l'élève doit être examiné par un médecin en titre ou un infirmier praticien, dans les plus brefs délais;
 - être informé qu'il doit communiquer les résultats de l'examen médical à la direction de l'école (c.-à-d. préciser si une commotion cérébrale a été diagnostiquée ou non chez l'élève) avant que l'élève ne retourne à l'école (voir l'Annexe C-4— Documentation de l'examen médical).
 - Si aucune commotion cérébrale n'est diagnostiquée : l'élève pourra reprendre ses activités scolaires et physiques normales.
 - Si une commotion cérébrale est diagnostiquée : l'élève suivra, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'école et de retour aux sports et à l'activité physique.
 - Une fois que l'élève suivra la stratégie du retour au sport et à l'activité physique de l'annexe C-7 , une signature médicale sera exigée avant l'étape 5 du retour au sport. Le parent/tuteur remettra ce document à la direction /membre du personnel désigné de la gestion des cas de commotion cérébrale.

6. Composante de gestion (procédure à suivre après un diagnostic de commotion cérébrale)

Si une commotion cérébrale est diagnostiquée par un médecin ou une infirmière praticienne, l'élève doit être placé sous surveillance médicale afin de suivre des stratégies progressives et personnalisées de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique.

Les stratégies de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique comprennent deux parties. La première partie se déroule à la maison et prépare l'élève à la seconde partie qui survient à l'école. Les étapes résidentielles des stratégies de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique, c'est-à-dire celles qui se déroulent à la maison, s'inscrivent sous la supervision du parent/tuteur, en consultation avec le médecin ou l'infirmière praticienne, ou d'un autre professionnel agréé de la santé.

6. 1 Approche en équipe de collaboration

Il est indispensable au bon rétablissement de l'élève qu'un plan de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique soit préparé en adoptant une démarche coopérative en équipe. Sous l'autorité et la gestion de la direction de l'école, l'équipe comprendra :

- la direction de l'école / gestionnaire des cas de commotion cérébrale (dirige l'équipe)
- l'élève ;
- ses parents/tuteurs;
- le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève;
- le médecin en titre, l'infirmier praticien ou tout autre professionnel de la santé.

Il importe que la direction de l'école/gestion de cas de commotion cérébrale, en consultation avec les autres membres de l'équipe de collaboration, comprenne les symptômes de l'élève et la façon dont il réagit aux diverses activités d'apprentissage afin de développer des stratégies ou approches appropriées qui répondent aux besoins de l'élève. Le personnel scolaire et les bénévoles qui travaillent avec l'élève doivent être conscients des difficultés possibles (p. ex. cognitives, émotionnelles et comportementales) qu'un élève peut rencontrer lorsqu'il retourne aux activités d'apprentissage après une commotion cérébrale. Ces difficultés peuvent être subtiles et temporaires, mais peuvent aussi avoir un impact important sur la performance de l'élève.

6.2 Responsabilité du parent /tuteur

Les parents/tuteurs doivent comprendre ce qu'est une commotion cérébrale. Ils doivent aussi réaliser qu'une supervision médicale est requise, que la plupart des élèves s'en remettent, que ce type de blessure entraîne des effets potentiels sur l'apprentissage et la performance, et qu'il est important de suivre les recommandations du personnel médical supervisant l'élève s'ils souhaitent voir leur enfant se remettre aussi rapidement et complètement que possible. Si le parent d'un élève commotionné s'oppose à une exigence particulière énoncée dans la présente politique ou jugée nécessaire par la direction de l'école pour garantir la sécurité d'un élève, le parent devrait être prié de signer le formulaire Demande de modification d'une procédure (se référer à l'**Annexe C-9**).

6.3 Responsabilités de l'école – mise en application de la directive

Une fois que le parent/tuteur a informé la direction de l'école des résultats de l'examen médical et que l'élève en question est **diagnostiqué** avec une commotion cérébrale, la direction de l'école doit :

- informer l'ensemble du personnel scolaire et des bénévoles qui travaillent avec l'élève commotionné et leur remettre *Annexe C-6 : Accommodations personnalisées pour l'apprentissage suite à une commotion cérébrale*.
- s'assurer que l'élève suit les étapes des procédures de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique.
- établir l'équipe de collaboration avec la direction de la gestion des cas de commotion cérébrale.
- s'assurer que l'élève suit les étapes des stratégies de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique.
- indiquer que l'élève ne participera à aucune activité d'apprentissage ou activité physique tant que le parent/tuteur n'aura pas transmis les résultats de l'examen médical à la direction de l'école en remplissant l'**Annexe C-4** : « *Documentation de l'examen médical* » ou en renvoyant un mot daté et signé par l'un des parents/tuteurs).
- consigner la déclaration écrite **Annexe C-4** – « *Documentation de l'examen médical* » ou le mot de l'un des parents concernant les résultats de l'examen médical (p. ex. dans le dossier de l'élève).

6.4 Responsabilités des enseignants

Les enseignants peuvent déceler des changements chez l'élève, y compris des signes ou symptômes aggravateurs à la suite d'une commotion cérébrale. Ils sont également en mesure d'interagir régulièrement avec les parents/tuteurs de l'élève, créant ainsi une conversation à l'intérieur de laquelle ils peuvent obtenir et partager l'information relative au progrès de l'élève ainsi qu'aux défis rencontrés.

6.5 Responsabilités de l'élève

L'élève ayant subi une commotion cérébrale doit être impliqué dans son processus de guérison. À cette fin, on l'encouragera à partager ses impressions quant aux progrès et aux défis qu'il rencontre. L'équipe de collaboration devrait également fournir à l'élève une rétroaction appropriée pour son âge, sa compréhension et son état émotif.

6.6 Responsabilités des professionnels de la santé

Les professionnels de la santé qui interviennent dans le diagnostic et la convalescence de l'élève devraient fournir un plan de retour à l'école personnalisé qui aide à gérer l'effort cognitif et physique de l'élève, suite à une commotion cérébrale. À mesure que s'améliore l'état de santé de ce dernier, le personnel médical peut suggérer le retrait progressif des ajustements académiques et du soutien qui peuvent avoir été préconisés pour favoriser la guérison. Le personnel médical devrait également fournir à l'élève une rétroaction appropriée pour son âge, sa compréhension et son état d'émotion. On encourage les professionnels de la santé à utiliser l'Annexe C-3 ou à compléter une évaluation médicale à l'aide du formulaire à l'Annexe C-3 : *Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* ou à compléter l'Outil d'évaluation des commotions dans le sport SCAT5©.

Les étapes des stratégies de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique effectuées à la maison se déroulent sous la supervision du parent/tuteur, en consultation avec le médecin ou l'infirmier praticien (Annexe C-5). Au départ, l'élève a besoin d'un repos cognitif et physique, suivi d'étapes progressives d'activités cognitive et physique qui sont mieux adaptées à l'environnement familial.

Chaque étape devrait durer un minimum de 24 heures. En cas de réapparition des symptômes, ou si l'élève est incapable de tolérer les activités suggérées d'une étape, il doit retourner à l'étape précédente. Il se peut que l'élève retourne plus d'une fois à l'étape précédente durant le processus de récupération. Si des signes ou des symptômes apparaissent, persistent ou s'aggravent, il faut consulter un médecin ou un infirmier praticien dès que possible pour discuter des prochaines étapes à suivre.

7. Les stratégies de retour à l'école et du retour au sport/ à l'activité physique

Bien que les stratégies de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique soient interreliées, elles ne sont pas interdépendantes.

Les stratégies de retour à l'école et de retour au sport/à l'activité physique peuvent être faites en parallèle. Cependant, la stratégie de retour à l'école devrait être complétée avant le début de l'étape 5 (Annexe C - 7) de la stratégie de retour au sport/à l'activité physique. La progression d'un élève à travers les étapes du retour à l'école est indépendante de sa progression à travers les étapes du retour au sport/à l'activité physique. Différents élèves progresseront à des rythmes différents.

7.1 Références importantes des stratégies de retour à l'école et au sport/à l'activité physique

La présente directive inclut des annexes importantes développées par le programme de traumatologie du N.-B de concert avec le MEDPE. Afin de s'assurer d'une intégration réussie, veuillez vous référer aux annexes, C-5 (deux feuilles), C-6 et C-7 (deux feuilles).

7.2 Signature médicale obligatoire.

Comme vous le constaterez, l'annexe C-7 ne demande plus la signature d'un médecin comme preuve tangible du retour au sport. Or, le DSFS continuera d'exiger une signature médicale avant l'étape 5 du retour au sport. Si le parent d'un élève commotionné s'oppose à une exigence particulière énoncée dans la présente politique ou jugée nécessaire par la direction de l'école pour garantir la sécurité d'un élève, le parent devrait être prié de signer le formulaire Demande de modification d'une procédure (se référer à l'**Annexe C-9**).

8. Stratégies de prévention des commotions cérébrales dans les sports interscolaires

La Directive 7002 – *Santé et sécurité – Les commotions cérébrales en milieu scolaire*, reconnaît l'importance de promouvoir la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire. Le DSFS se doit de poser des actions ou des mesures dans le but de diminuer l'incidence d'une maladie ou d'une blessure quelconque, notamment des coups à la tête pouvant aboutir à une commotion cérébrale chez les jeunes qui participent aux activités sportives ou récréatives interscolaires.

D'emblée, avant la mise en œuvre des lignes directrices par le DSFS, il faut s'assurer de créer un environnement (école, terrains de jeux, gymnase, etc.) qui permet d'éviter, voire de réduire au minimum les situations pouvant causer des commotions cérébrales.

Les stratégies de prévention sont regroupées en deux sections principales selon l'ordre de leur mise en œuvre :

- Les stratégies à mettre en œuvre avant l'activité physique (au début de l'année scolaire) ou avant de débiter la saison sportive (équipes interscolaires, activités intra-muros/ligues internes);
- Les stratégies à mettre en œuvre durant l'activité physique, la saison sportive ou les activités intra-muros.

8.1 Avant le début de la saison sportive/l'année scolaire

a) Les enseignants/entraîneurs/superviseurs doivent :

- compléter et remettre la vérification des antécédents (vérification judiciaire — GRC);
- prendre connaissance de la [politique 701](#) – *Politique pour la protection des élèves*;
- prendre connaissance de la directive 7002 (Santé sécurité — Les commotions cérébrales en milieu scolaire) ainsi que de faire signer l'*Annexe C-2 – Fiche pédagogique pour les commotions cérébrales chez les élèves*.

- connaître les pratiques sécuritaires liées aux sports et à l'activité (*Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique du Nouveau-Brunswick – Lignes directrices pour les sports interscolaires*);
- connaître et mettre en œuvre les plus récentes modifications aux règlements du MEDPE/des associations sportives du NB/de l'arbitrage, visant à réduire les risques de commotions cérébrales;
- s'assurer que l'équipement protecteur est approuvé par une association de normalisation reconnue (exemple : CSA, NOCSAE), qu'il est bien entretenu et en faire l'inspection avant toute activité en chaque début de saison ainsi que suite à un impact significatif;
- s'assurer (s'il y a lieu) que l'équipement protecteur est inspecté dans les délais prescrits selon les recommandations du fabricant (exemples : casques de football/hockey);
- connaître (s'il y a lieu) les risques potentiels de commotions cérébrales ou d'autres blessures liés à l'activité ou au sport en question, ainsi que les façons de réduire ces risques (compléter le cours en ligne « *Prendre une tête d'avance* » — PNCE);
- connaître (s'il y a lieu) les plus récentes habiletés et techniques appropriées pour effectuer des contacts physiques (exemple : le tacle au football) lorsqu'ils sont impliqués dans un sport de contact;
- connaître (s'il y a lieu) les exigences concernant le port d'un casque;
- se référer (s'il y a lieu) aux directives dans le manuel de l'ASINB – « *Le sport scolaire, c'est plus qu'un jeu* ».

b) L'ASINB par l'entremise du MEDPE et les associations d'arbitrage doivent

- envisager les modifications aux règlements de l'activité physique afin de réduire la fréquence ou la gravité des commotions cérébrales;
- revoir l'application des règles afin de minimiser les risques de commotions cérébrales.

Il est important que les élèves/athlètes et leurs parents/tuteurs reçoivent des renseignements sur la prévention des commotions cérébrales. Ces renseignements sur les commotions cérébrales doivent être aussi précis que possible selon l'activité/le sport en question.

Si les élèves/athlètes sont autorisés à apporter leur propre équipement protecteur (p. ex. casques), les élèves/athlètes et leurs parents/tuteurs doivent être informés de l'importance de veiller à ce que cet équipement soit bien ajusté, en bon état et adéquat pour l'usage personnel.

c) Les renseignements suivants doivent être communiqués aux parents/tuteurs :

- les risques liés à l'activité ou au sport en question et les façons de les réduire;
- les dangers reliés à la poursuite de l'activité après avoir subi une commotion cérébrale;
- les signes et symptômes de la commotion cérébrale;
- les procédures du district scolaire concernant la prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales;
- l'importance d'encourager les valeurs éthiques de franc-jeu et de respect de l'adversaire.

d) Les élèves/athlètes doivent être sensibilisés aux sujets suivants :

- les commotions cérébrales;
 - leur définition;
 - la gravité des commotions cérébrales;
 - les causes;
 - les signes et les symptômes;
 - la procédure du DSFS concernant l'identification et la gestion.
- les risques potentiels de commotions cérébrales liés à l'activité ou au sport en question, ainsi que les façons de réduire ces risques;
- l'importance du respect des règles du jeu et du franc-jeu (p. ex. respecter les règles et le code d'éthique du jeu, faire preuve d'esprit sportif en tout temps et respecter les adversaires et les arbitres);
- les risques encourus en participant à une activité lorsque des signes et des symptômes d'une commotion cérébrale sont présents et les conséquences potentielles à long terme.
- l'importance :
 - d'informer immédiatement l'enseignant/l'entraîneur de tout signe ou symptôme de commotion cérébrale, et de cesser de participer à l'activité;
 - d'encourager un coéquipier qui démontre des signes ou des symptômes à cesser de participer à l'activité et à informer l'enseignant/l'entraîneur;
 - d'aviser l'enseignant/l'entraîneur lorsqu'un camarade/coéquipier démontre des signes ou symptômes d'une commotion cérébrale.
- de porter un casque lorsqu'il est requis pour la pratique du sport ou de l'activité :
 - les casques ne préviennent pas les commotions cérébrales. Ils sont conçus pour protéger contre les fractures du crâne, les lésions cérébrales graves (incluant les hémorragies cérébrales), les contusions et les lacérations cérébrales;
 - les casques doivent être bien ajustés et portés correctement (p. ex. un seul doigt peut être inséré entre la jugulaire et le menton lorsque la jugulaire est attachée);
 - de porter un protecteur buccal lorsqu'il est requis pour la pratique du sport ou de l'activité afin de réduire le risque de traumatisme craniomaxillo-facial et des déplacements l'ATM (articulation temporo-mandibulaire).

Le modèle de stratégies/d'outils visant à informer les élèves/athlètes sur la prévention des commotions cérébrales :

- comprend une rencontre avant de débiter l'activité ou la saison visant la sensibilisation aux commotions cérébrales;
- affiche des renseignements sur les commotions cérébrales pour informer/rappeler les symptômes et les signes, ainsi que les gestes à poser si une commotion cérébrale est soupçonnée;
- pose des affiches d'information portant sur la prévention des commotions cérébrales (p. ex. encourageant les élèves à signaler les symptômes d'une commotion cérébrale) dans des endroits souvent fréquentés par les élèves (p. ex. vestiaires/ casiers/ classe/ gymnase);
- distribue des fiches de renseignements sur les commotions cérébrales (prévention, signes et symptômes) à chaque élève/athlète qui fait partie d'une équipe scolaire;
- distribue et recueille un contrat ou un engagement concernant les commotions cérébrales (signé par l'élève/athlète et les parents/tuteurs);
- diffuser et/ou placer aux sites web des écoles les vidéos, affiches, dépliants informatifs des commotions cérébrales.

8.2 Durant la saison sportive

a) les enseignants/entraîneurs/superviseurs doivent :

- enseigner les habiletés et les techniques en suivant un ordre approprié;
- fournir des renseignements sur les commotions cérébrales adaptés à l'activité/au sport en question si possible;
- enseigner et imposer les règlements du sport/de l'activité durant les pratiques et les joutes/compétitions (particulièrement ceux qui restreignent les contacts physiques ou les contacts avec l'équipement);
- insister sur les principes de prévention des commotions cérébrales (p. ex. garder la tête haute et éviter les collisions);
- enseigner aux élèves/athlètes qui participent aux activités avec contacts physiques :
 - les règlements du sport/de l'activité en question concernant les contacts physiques, p. ex. aucun coup à la tête;
 - les habiletés et techniques pour effectuer des contacts physiques et exiger une démonstration probante de ces habiletés durant les pratiques avant la compétition.
- décourager ceux qui incitent les élèves/athlètes blessés à jouer/participer;
- démontrer en tout temps les valeurs éthiques de franc-jeu et de respect de l'adversaire;
- encourager les élèves/athlètes à suivre les règles du jeu et à faire preuve d'esprit sportif;
- avoir recours, lors d'une joute/d'un sport interscolaire présentant un risque plus élevé, à des arbitres agréés (certifiés) pour arbitrer le sport en question;
- informer les élèves (s'il y a lieu) sur l'importance de l'équipement protecteur bien ajusté (p. ex. casques, protecteurs).

b) les élèves/athlètes doivent :

- comprendre la gravité d'une commotion cérébrale et les signes et symptômes d'une commotion cérébrale;
- démontrer du respect pour la sécurité mutuelle des autres athlètes (p. ex. aucun coup à la tête, observer les règlements de l'activité);
- signaler immédiatement tout signe ou symptôme d'une commotion cérébrale à l'enseignant/l'entraîneur après un coup, une chute ou une collision;
- encourager ses coéquipiers/camarades de classe à signaler tout signe ou symptôme d'une commotion cérébrale et s'abstenir d'inciter les élèves/athlètes blessés à jouer;
- assister (s'il y a lieu) aux ateliers/séances d'information sur les commotions cérébrales pour l'activité/le sport en question;
- démontrer (s'il y a lieu) les habiletés sécuritaires pour effectuer des contacts physiques durant les pratiques surveillées avant de participer à une compétition;
- porter (s'il y a lieu) un équipement protecteur bien ajusté.

Les élèves/athlètes qui sont absents lors d'une leçon portant sur la sécurité (p. ex. renseignements, habiletés, techniques) doivent recevoir les renseignements et la formation avant de prendre part aux prochaines séances d'activités.