

PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

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

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/).

Publication réalisée par

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

Coordination et rédaction

Direction de la promotion de la sécurité
Secteur du loisir et du sport

Pour toute information

Renseignements généraux
Direction des communications
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
1035, rue De La Chevrotière, 28^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, 2017
ISBN 978-2-550-78897-3 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

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 et qui cause la commotion cérébrale. Les signes observés par l'entourage ou les symptômes rapportés par la victime peuvent varier d'un individu à l'autre et peuvent survenir jusqu'à 48 heures après l'impact.

Or, une déficience dans la détection, 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 de l'individu. Par conséquent, la prudence exige de reconnaître les divers signes et symptômes ou les circonstances pouvant avoir causé une commotion. Il importe également d'appliquer des procédures reconnues pour leur efficacité pour réduire l'aggravation de la blessure et favoriser la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives.

À cette fin, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur propose une démarche qui s'inspire des recommandations du rapport du Groupe de travail sur les commotions cérébrales, des outils de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), des discussions tenues avec des représentants du milieu de la santé ainsi que de la déclaration consensuelle de Berlin (2017).

Ce protocole expose les mesures minimales en matière de gestion des commotions cérébrales en réunissant les procédures, les outils de référence et une fiche de suivi. 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, celui-ci peut s'appliquer avec une certaine souplesse, laissant place au jugement clinique du professionnel.

RAPPEL AU SUJET DE LA PRÉVENTION

Pour développer ou maintenir un environnement sain et sécuritaire, les organisations, le personnel encadrant l'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. Pour ce faire, l'un des meilleurs moyens est d'éduquer l'ensemble des personnes concernées pour ainsi améliorer les connaissances et modifier les attitudes et les comportements par rapport à ce type de blessure.

Dans cette optique, plusieurs mesures peuvent être mises en œuvre, par exemple : sensibiliser et informer le participant et ses parents; former le personnel encadrant l'activité; s'informer des antécédents du participant en matière de commotion cérébrale; analyser les risques potentiels de l'activité; établir un mécanisme de surveillance; et désigner une personne qui aura pour fonction d'intervenir lorsqu'il y a un soupçon de commotion cérébrale (remarque 1).

REMARQUE 1

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



DÉTECTION

1.1 SIGNALEMENT D'UN INCIDENT

La surveillance est une responsabilité partagée par l'ensemble des acteurs impliqués. Le personnel encadrant l'activité (la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité, l'entraîneur, l'enseignant, le surveillant, l'adjoint, l'officiel, l'animateur, etc.) et les participants ont le devoir de signaler tout indice qui porte à croire qu'une personne a pu subir une commotion cérébrale (remarque 2). Cette information doit être immédiatement transmise aux personnes pouvant retirer le participant de l'activité.

REMARQUE 2

Au moment de l'incident, l'absence de signes ou 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.

1.2 RETRAIT DU PARTICIPANT

En raison d'un signe observé ou d'un symptôme rapporté, d'un signalement, d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête qui aurait pu causer une commotion cérébrale ou d'un doute lié à l'information obtenue du participant ou à ses antécédents de commotions cérébrales, il faut agir avec prudence :

- en retirant immédiatement le participant de l'activité;
- en ne le laissant jamais seul;
- en le dirigeant vers la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité pour une vérification des signes et des symptômes (remarque 3).

REMARQUE 3

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.

1.3 VÉRIFICATION DES SIGNES ET DES SYMPTÔMES

La personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité doit vérifier la présence de signes et de symptômes en utilisant la fiche de suivi à la fin du protocole, tout en considérant les deux situations ci-dessous.

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 (section 5 de la fiche);
- Documenter l'incident (section 1 de la fiche);
- S'assurer que les parents d'un mineur sont informés de la situation le plus rapidement possible et du fait qu'une période de repos doit être observée.

En l'absence de signaux d'alerte

- Noter les signes observés et questionner le participant sur les symptômes (section 5 de la fiche);
- Documenter l'incident (section 1 de la fiche);
- S'assurer que les parents d'un mineur sont informés de la situation le plus rapidement possible et du fait qu'une période de repos doit être observée.

REMARQUE 4

Le participant qui a été retiré pour un soupçon de commotion cérébrale **ne doit pas reprendre l'activité avant une période minimale de 48 heures**, et ce, même en l'absence de signes ou de symptômes.

Pour obtenir de l'information sur la reconnaissance des signes et des symptômes :

Pocket CRT

Outil de poche permettant de détecter une commotion cérébrale :

<http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Scat3-pocket-FR.pdf>

Pour les professionnels de la santé :

Child SCAT5© Sport Concussion Assessment Tool

for Children Ages 5 to 12 Years for Use by Medical Professionals Only :

<http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Scat5-enfants-EN.pdf>

SCAT5© Sport Concussion Assessment Tool – 5th Edition :

<http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Scat5-adultes-EN.pdf>

2



PÉRIODE D'OBSERVATION

2.1 EN L'ABSENCE DE SIGNES ET DE SYMPTÔMES

Si un participant a été retiré de l'activité **par prévention en l'absence de signes ou de symptômes**, il doit s'abstenir de participer à des activités à risque de contact, de collision ou de chute.

Après 48 heures d'observation, s'il n'a jamais présenté de signes ou de symptômes depuis son retrait, il peut reprendre l'activité sans passer par les étapes de reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives (sections 3 et 6 de la fiche). **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.

2.2 EN PRÉSENCE OU À L'APPARITION DE SIGNES ET DE SYMPTÔMES

Si une personne a présenté ou présente un ou plusieurs signes ou symptômes (section 5 de la fiche), et ce, même de courte durée, il faut présumer de la présence d'une commotion cérébrale, amorcer le repos initial immédiatement et obtenir une évaluation d'un médecin le plus rapidement possible.

REMARQUE 5

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



3

REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS

3.1 REPOS INITIAL

Par repos initial, on entend de limiter les activités intellectuelles, physiques et sportives ainsi que la conduite d'un véhicule moteur pour diminuer l'activité du cerveau, contribuer à la disparition des symptômes et favoriser la récupération. L'écoute de musique douce, le dessin, un peu de télévision et de courtes marches sont des exemples d'activités possibles.

Le repos initial doit durer au moins 48 heures. La reprise des activités peut ensuite s'amorcer dans la mesure où les conditions présentées à la section 3.2 sont respectées.

REMARQUE 6

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 6 de la fiche de suivi a été élaborée en vue de faciliter la collaboration entre les divers milieux.

3.2 REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS INTELLECTUELLES, PHYSIQUES ET SPORTIVES

Il doit s'écouler **au moins 24 heures** entre chacune des étapes de reprise des activités 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 (section 6 de la fiche) peut s'amorcer, mais seulement si les conditions suivantes sont remplies :

- il y a absence de signaux d'alerte (section 5 de la fiche);
- il y a diminution graduelle des symptômes;
- il n'y a pas d'augmentation des symptômes en lien avec ces activités.

La section 6 de la fiche de suivi comprend d'autres limitations, par exemple les suivantes :

- l'étape 2 pour les activités physiques et sportives ne peut être entreprise avant l'évaluation d'un médecin;
- l'étape 3 pour les activités intellectuelles et l'étape 4 pour les activités physiques et sportives peuvent être entreprises uniquement en l'absence de symptômes;
- la reprise complète des activités intellectuelles sans réapparition des symptômes devrait, dans tous les cas, précéder l'étape 4 pour les activités physiques et sportives.
- 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 dix jours sans amélioration évidente, on devrait obtenir une réévaluation médicale pour personnaliser le plan de traitement et déterminer la pertinence d'un soutien psychosocial.

REMARQUE 7

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 les indications se rapportant aux symptômes ne peuvent être respectées (section 6 de la fiche).

Pour obtenir de l'information sur la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives :

**Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Conseils à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger (TCCL), 2014**

Enfants, moins de 16 ans

http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/DEPLIANT_TCC_Pediatrique_17012014_FINAL.pdf

**Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Conseils à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger (TCCL), 2014**

Adultes, 16 ans et plus

http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/DEPLIANT_TCC_ADULTE_17012014_FINAL.pdf



ÉVALUATIONS MÉDICALES

Voici cinq moments clés où une évaluation médicale est nécessaire (section 4 de la fiche de suivi).

4.1 EN PRÉSENCE DE SIGNAUX D'ALERTE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'INCIDENT

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

4.2 À L'APPARITION DE SIGNAUX D'ALERTE OU EN PRÉSENCE D'UNE AGGRAVATION DES SIGNES OU DES SYMPTÔMES DANS LES HEURES OU LES JOURNÉES QUI SUIVENT

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

4.3 EN PRÉSENCE OU À L'APPARITION DE SIGNES OU DE SYMPTÔMES

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.

4.4 EN PRÉSENCE DE SIGNES OU DE SYMPTÔMES QUI PERSISTENT AU-DELÀ DE 10 JOURS, ET CE, SANS AMÉLIORATION ÉVIDENTE

La plupart des commotions cérébrales évoluent favorablement à l'intérieur de 10 à 14 jours. Le participant qui présente des signes ou des symptômes se prolongeant au-delà de 10 jours, sans amélioration évidente, devrait demander une réévaluation qui permettrait de comprendre la situation, de documenter les atteintes fonctionnelles, 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 signes et 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.

REMARQUE 8

On recommande aux organisations d'informer le participant et les parents d'un mineur du suivi médical nécessaire. La section 4 de la fiche de suivi a été élaborée à cette fin.



5

COMMUNICATION

5.1 IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

Le processus de guérison implique de nombreux milieux et partenaires, comme la famille, le réseau de la santé, l'école, le lieu de travail ou l'équipe de sport. La qualité de la communication et de la concertation est une condition clé pour assurer un encadrement efficace et cohérent. À l'occasion, il est souhaitable que les organisations procèdent à l'analyse du processus de communication pour identifier les faiblesses et apporter les correctifs nécessaires.

5.2 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 et, le cas échéant, respecter les avis médicaux ainsi que la procédure de reprise graduelle des activités. Par ailleurs, il lui incombe d'informer les différents 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 signes et de symptômes tardifs. De plus, ils ont la responsabilité de faire les démarches nécessaires pour obtenir les soins appropriés et informer les différents milieux de l'état de santé de leur enfant.
- **La personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité** doit vérifier la présence de signes ou de symptômes auprès du participant à la suite de son retrait. Elle doit également informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur de la situation et de la période de repos à observer. Elle doit aussi 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 prévoir des mécanismes pour gérer le retour en classe et la reprise graduelle des activités physiques et sportives, en considérant l'état de santé de l'élève ou de l'étudiant et les restrictions qui s'y rattachent. De plus, elle a pour fonction d'informer et de coordonner les actions du personnel.



ET CONCERTATION

5.3 FICHE DE SUIVI

La fiche de suivi proposée dans ce protocole vise :

- à renseigner le participant, les parents d'un mineur et le personnel encadrant l'activité de la démarche à suivre;
- à documenter l'incident, les signes et les symptômes ainsi que la reprise graduelle des activités;
- à 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;
- à accorder autant d'importance au volet intellectuel qu'au volet physique durant la guérison;
- à permettre aux organisations offrant des activités récréatives et sportives et aux établissements d'enseignement de colliger des données pour ce type de blessure.

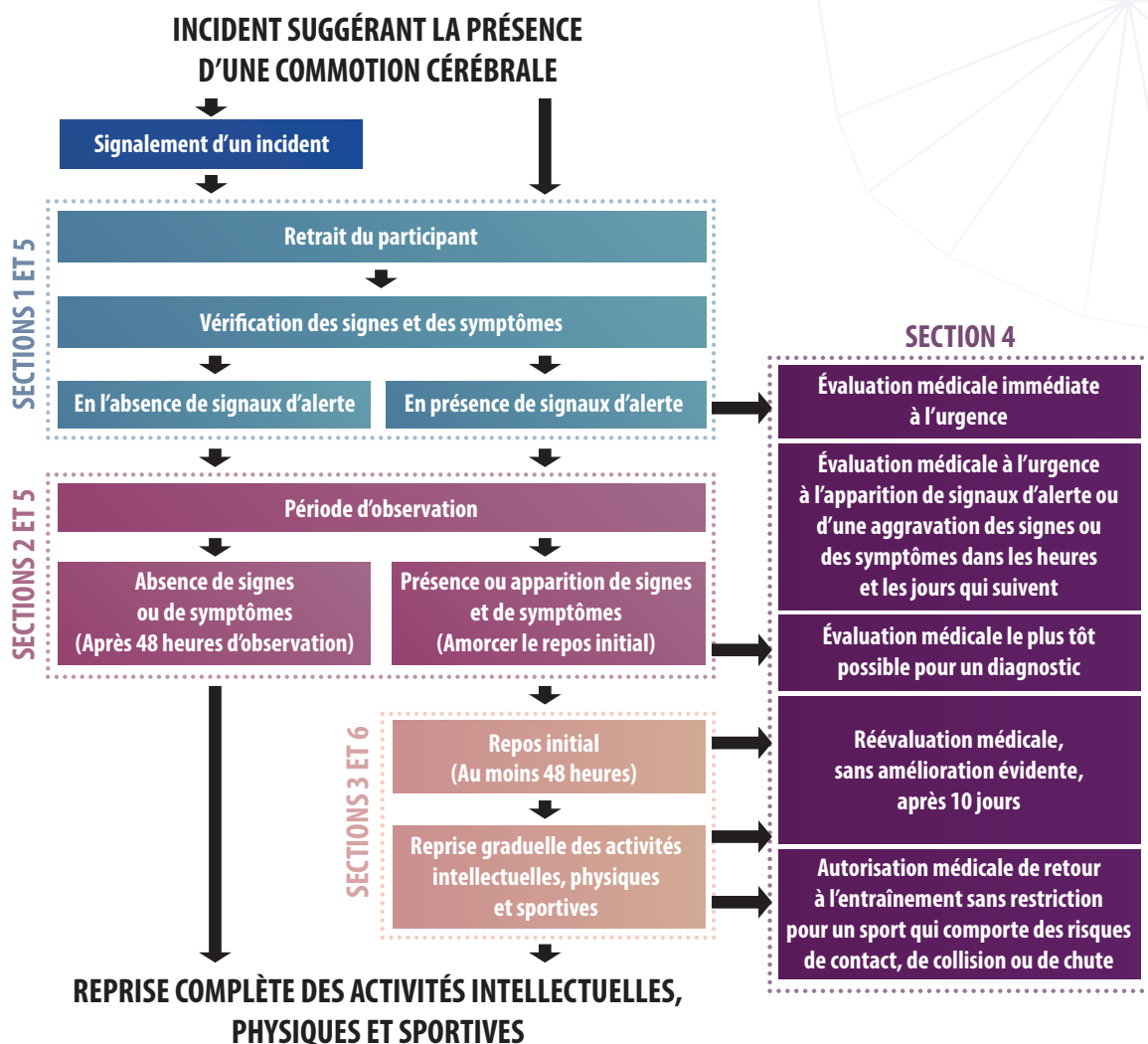
5.4 UTILISATION DE LA FICHE DE SUIVI

À la suite du retrait d'un participant, la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité remplit, si requis, la section 5 (Précisions sur les signes et les symptômes), puis la section 1 (Détection) de la fiche de suivi. Par la suite, elle transmet une copie de la fiche aux parents ou au participant.

À leur tour, les parents ou le participant remplissent la section 2 (Période d'observation). En présence de signes ou de symptômes, ils remplissent les sections 5 (Précisions sur les signes et symptômes), 4 (Évaluations médicales), 3 et 6 (la partie Repos initial).

Finalement, les parents ou le participant communiquent l'information contenue sur la fiche de suivi au personnel du réseau de la santé et aux autres personnes concernées par la situation, notamment la personne responsable de l'application du protocole dans un établissement d'enseignement. Ces milieux pourront ainsi offrir un encadrement plus adéquat et documenter la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives à l'aide des sections 3, 4 et 6.

ORGANIGRAMME JUXTAPOSANT LES ÉTAPES DU PROTOCOLE ET LES SECTIONS DE LA FICHE DE SUIVI



FICHE DE SUIVI – PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES, JUIN 2017

Cette fiche ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et ne remplace pas un avis médical. Il s'agit d'un outil de consignation qui vise à transmettre de l'information au participant, aux parents, aux organisations et au réseau de la santé. Pour de plus amples détails, consultez le protocole à <http://www.education.gouv.qc.ca/>.

NOM :

ÂGE :

DATE DE L'INCIDENT :

DÉTECTION ← ①

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

Vérification des signes et des symptômes **COCHER L'UNE DES CINQ OPTIONS**

Retiré 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

En présence de signes ou de symptômes

→ REMPLIR LA SECTION 5 AU VERSO

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

→ REMPLIR LA SECTION 5 AU VERSO

Informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur de la situation et de la démarche

Circonstances de l'incident (activité, causes, type d'impact, partie du corps touchée, etc.) :

PÉRIODE D'OBSERVATION ← ②

COCHER L'UNE DES DEUX OPTIONS

N'a jamais présenté de signes ou 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 reprise graduelle des activités. **DÉMARCHE TERMINÉE**

A présenté ou présente des signes ou des symptômes et doit amorcer immédiatement l'étape du repos initial (section 3). **REEMPLIR LA SECTION 5 AU VERSO**

REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS ← ③

REEMPLIR LA SECTION 6 AU VERSO

Repos initial complété (au moins 48 heures)

Étapes complétées pour les activités intellectuelles 1 2 3

Étapes complétées pour les activités physiques et sportives 1 2 3 4 5 6

ÉVALUATIONS MÉDICALES ← ④

PRÉSENTER CETTE FICHE AU PERSONNEL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Évaluation médicale immédiate à l'urgence

Le personnel du réseau de la santé doit se référer au guide de pratique en vigueur : Algorithme décisionnel pour la gestion du risque de complications neurologiques graves à la suite d'un TCCL.

Évaluation médicale à l'urgence à l'apparition de signaux d'alerte (voir section 5) ou en présence d'une aggravation des signes ou des symptômes dans les heures et les jours qui suivent

Évaluation médicale le plus tôt possible pour un diagnostic

Réévaluation médicale sans amélioration évidente après 10 jours

Autorisation médicale pour le retour à l'entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute

Direction de la promotion de la sécurité (Secteur du loisir et du sport), ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
1 800 567-7902 ■ promotionsecurite@education.gouv.qc.ca

PRÉCISIONS SUR LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES

← 5

SIGNAUX D'ALERTE (URGENCE OU 911)

- Perte de connaissance
- Crise d'épilepsie ou convulsions
- Vomissements répétés
- Douleur intense au cou
- Problème d'équilibre grave
- Détérioration de l'état de conscience
- Affaiblissement
- Comportement inhabituel
- Maux de tête sévères ou qui augmentent
- Confusion ou irritabilité qui augmentent
- Trouble de l'élocution
- Vision double
- Somnolence importante ou n'est pas réveillé
- Ne pas reconnaître les endroits ou les gens
- Faiblesse, picotements ou engourdissement

SIGNES OBSERVÉS

	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES
Se prendre la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à rester debout, à marcher et à courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladresse physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cherche ses mots ou répond lentement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regard vide ou vacant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Émotivité accrue, irritabilité ou tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosité ou anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SYMPTÔMES RAPPORTÉS

	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES
Mal de tête ou pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étourdissement ou problème d'équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision floue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité au bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue ou baisse d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment d'être au ralenti ou dans le brouillard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment de ne pas être comme d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à se concentrer ou à se souvenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à s'endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOMENT OÙ LES ÉTAPES SONT COMPLÉTÉES AVEC SUCCÈS

← 6

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.

DATE

___ / ___ / ___

La reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives indiquées ci-dessous peut se faire en même temps, dans la mesure où les indications inscrites dans les deux tableaux sont respectées.

Pour que les étapes 1 et 2 relatives aux activités intellectuelles et que les étapes 1, 2 et 3 relatives aux activités physiques et sportives soient réussies, il doit y avoir une diminution des symptômes, sinon il faut revenir à l'étape précédente. Pour les étapes suivantes, il ne doit pas y avoir de réapparition des symptômes, sinon il faut revenir à l'étape précédente.

ACTIVITÉS INTELLECTUELLES

	ÉTAPE/DATE
Réaliser des activités intellectuelles par périodes de 15 à 20 minutes (ex. : lecture, télévision, musique). Il importe de limiter ces activités pendant quelques jours pour assurer un réel repos.	1 ___ / ___ / ___
Reprendre graduellement des activités intellectuelles structurées (ex. : activités scolaires, musique, chant, théâtre).	2 ___ / ___ / ___
Ne pas dépasser cette étape sans la disparition des symptômes	
Reprendre complètement la routine scolaire, de travail, artistique ou de loisir (ex. : examen, projet)	3 ___ / ___ / ___

Pour les activités physiques et sportives, il doit s'écouler au moins 24 heures entre chacune des étapes.

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

	ÉTAPE/DATE
Faire de légers exercices de conditionnement (ex. : marche rapide, course légère, natation et vélo sur terrain plat).	1 ___ / ___ / ___
Ne pas dépasser cette étape sans une première évaluation médicale	
Effectuer individuellement un entraînement physique ou sportif propre à l'activité, et ce, sans contact ni pirouettes ni sauts.	2 ___ / ___ / ___
Effectuer individuellement et avec un coéquipier un entraînement physique ou sportif propre à l'activité (ex. : activités de résistance, exercices de passes).	3 ___ / ___ / ___
Ne pas dépasser cette étape sans la reprise complète des activités intellectuelles et la disparition des symptômes	
Effectuer un entraînement physique ou sportif pratiqué en équipe, mais sans contact ni mêlée (ex. : durée habituelle, augmentation de la résistance).	4 ___ / ___ / ___
Ne pas dépasser cette étape sans une autorisation médicale pour le retour à l'entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute	
Effectuer une pratique complète avec contact physique (ex. : contact, mêlée).	5 ___ / ___ / ___
Retourner à la compétition (au moins 24 heures après un entraînement sans restriction réussie).	6 ___ / ___ / ___



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 connaître les principes de prévention, 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/>.

Pour obtenir de l'information sur ce protocole, veuillez joindre la Direction de la promotion de la sécurité (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.

