

PROTOCOLE DE RETOUR AU JEU ET EN CLASSE À LA SUITE D'UNE

COMMOTION CÉRÉBRALE



TABLE DES MATIÈRES

Présentation	3
Définition	4
Causes les plus fréquentes d'une commotion cérébrale	4
Conséquences	5
Signes et symptômes	5
Prise en charge	7
Récupération après une commotion cérébrale	9
Recommandations et restrictions des activités	10
Conclusion	11
Tableau des rôles et des responsabilités	13
Protocole de retour en classe	14
Stade 1 : Repos initial	14
Stade 2 : Reprise graduelle des activités intellectuelles à la suite du TCCL	15
Stade 3 : Retour complet en classe	16
Protocole de reprise des activités après une commotion cérébrale	16
Reprendre les ACTIVITÉS SPORTIVES après une commotion cérébrale	18
Reprendre le FOOTBALL après une commotion cérébrale	19
Reprendre le HOCKEY après une commotion cérébrale	20
Reprendre le SOCCER après une commotion cérébrale	21
Reprendre le BASKET-BALL après une commotion cérébrale	22

Présentation

Les milieux sportifs, tant professionnels qu'amateurs, sont de plus en plus confrontés à la problématique entourant les commotions cérébrales qui surviennent dans le cadre des activités sportives, particulièrement celles qui se font avec contact.

Le Cégep de Valleyfield s'engage à promouvoir la sensibilisation à la sécurité et reconnaît que la santé et la sécurité des étudiants constituent des conditions préalables essentielles pour un bon apprentissage. Tous les intervenants éducateurs ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé et de la sécurité auprès des étudiants, et dans le maintien d'un milieu sain, sécuritaire et propice à l'apprentissage.

Il a été démontré qu'une commotion cérébrale peut avoir de graves conséquences pour les étudiants aux niveaux cognitif, physique, émotionnel et social. C'est pourquoi la mise en œuvre d'un protocole sur les commotions cérébrales constitue une étape importante afin de présenter un milieu sain et sécuritaire. Un tel protocole renforce également les connaissances, les compétences et les comportements concernant la prévention des blessures qui sont présents dans les diverses disciplines offertes dans notre institution.

Afin d'assurer la santé et la réussite scolaire et personnelle de nos étudiants, il est primordial que le Cégep de Valleyfield dispose des informations appropriées concernant les stratégies pour réduire le risque de commotions cérébrales. À la suite d'un diagnostic, le Cégep de Valleyfield doit aussi connaître les étapes et les procédures à suivre afin de gérer efficacement les études et le retour aux activités physiques et sportives des étudiants.

Soucieuse de tout mettre en œuvre pour protéger les jeunes sportifs et de veiller à leur santé, la direction du Cégep de Valleyfield trouve important de rassembler dans le présent protocole les éléments qu'elle juge essentiels :

- De préciser les pratiques et interventions déjà en place dans notre institution;
- D'assurer une mise à jour des nouvelles connaissances en matière de commotions cérébrales;
- De mettre en place une structure pour adapter nos interventions afin d'assurer la santé et la sécurité des étudiants-athlètes.

Le présent protocole s'articule par ailleurs autour des prémisses de base suivantes :

- Les intervenants cliniques sont compétents et dûment reconnus par la Direction du Cégep de Valleyfield;
- La Direction des affaires étudiantes du Cégep de Valleyfield est le secteur responsable du dossier de santé de tous les étudiants.

- La Direction reconnaît la compétence de nos entraîneurs sportifs;
- La Direction reconnaît la compétence des thérapeutes sportifs qui interviennent auprès de nos équipes sportives;
- La Direction s’attend à un niveau de professionnalisme de la part de tous les intervenants et à une collaboration rigoureuse ayant comme objectif la santé de nos jeunes;
- La Direction s’engage à collaborer et à respecter les avis des intervenants en lien avec le protocole d’intervention.

Le Cégep de Valleyfield considère que le présent protocole constitue les lignes directrices à suivre en ce qui a trait à la sécurité ainsi que les normes minimales à respecter. Ce protocole fera l’objet d’une révision annuelle afin d’assurer une mise à jour des nouvelles découvertes dans le domaine. Elle est appelée à être mise à jour régulièrement. Elle a été rédigée en conformité avec les connaissances médicales disponibles à ce jour et s’appuie sur les recommandations de professionnels dans le domaine, particulièrement ceux de l’Hôpital de Montréal pour enfants. Les sources biographiques sont indiquées à la fin du document.

Définition

Une commotion cérébrale est un processus pathophysiologique (principalement d’ordre neurochimique et neuroélectrique) complexe affectant le cerveau, induit par des forces biomécaniques. Elle peut être causée par un coup direct à la tête, au cou ou au visage, mais aussi par une force transmise à la tête, ce qui induira un mouvement de va-et-vient du cerveau dans la boîte crânienne. Une commotion cérébrale résulte en une apparition rapide d’une anomalie de la fonction neurologique de courte durée qui se résorbe spontanément. Ces symptômes peuvent évoluer sur plusieurs minutes ou heures. Dans certains cas, des symptômes post-commotionnels peuvent persister, et dans la majorité des cas les tests d’imagerie médicale (scan, résonance magnétique) ne démontrent aucune anomalie.

Causes les plus fréquentes d’une commotion cérébrale

- Une commotion cérébrale survient généralement au cours d’une des situations suivantes :
- Une chute;
- La pratique d’activités sportives et récréatives;
- Un coup accidentel;
- Une collision de véhicule (conducteur, passager, piéton, cycliste, etc.);
- Des actes violents.

Conséquences

Des études récentes démontrent que les conséquences sur le cerveau se situent surtout au niveau des fonctions cognitives. Les plus affectées seraient la mémoire et les fonctions exécutives.

Les athlètes ayant déjà fait une commotion cérébrale sont plus susceptibles d'en subir une autre au cours de leur carrière que ceux qui n'ont jamais subi de commotion cérébrale. De plus, il semblerait que les athlètes ayant subi plusieurs commotions cérébrales prennent de plus de temps à se rétablir, ce qui donne à penser que certaines modifications du cerveau peuvent persister après la guérison clinique et que les commotions cérébrales à répétition ont des effets cumulatifs sur le cerveau.

Les conséquences des commotions multiples sont :

- Le syndrome postcommotionnel : il se présente chez l'athlète sous la forme de symptômes cognitifs, physiques et émotifs qui persistent au-delà de six semaines après l'incident;
- L'encéphalopathie traumatique chronique : elle pourrait être considérée comme une maladie progressive, conduisant à diverses manifestations somatiques et cognitives, dont des difficultés à gérer ses émotions, des comportements agressifs, une hypersexualité, des troubles amnésiques et de la dépression;
- La dépression chronique;
- Le vieillissement pathologique;
- Le syndrome du second impact : la conséquence catastrophique (pouvant aller jusqu'à la mort) d'un deuxième impact subi par un cerveau n'ayant pas récupéré complètement suite à une première commotion.

Le risque de commotions cérébrales est aussi élevé chez les jeunes que les adultes. Les conséquences sont plus graves chez les jeunes et peuvent causer des atteintes cognitives et neuroélectriques plus importantes. Ils peuvent causer également des troubles d'apprentissage.

Signes et symptômes

Entraînant une perturbation de la fonction cérébrale, une commotion est la forme de lésion cérébrale la plus fréquemment observée. Une telle atteinte ne sera pas visible lors des tests d'imagerie traditionnels (radiographie, scans et résonance magnétique). Il est donc essentiel d'observer avec minutie les signes et symptômes que présente un athlète.

Les **signes observés** (pouvant être observés par l'entourage de l'athlète) laissant soupçonner qu'une personne a subi une commotion cérébrale sont nombreux :

- Confusion et désorientation : par exemple, ne pas se souvenir de l'heure, du lieu, de l'activité en cours, de l'équipe adverse, du pointage, etc.;
- Troubles de mémoire, amnésie : ne pas se souvenir de ce qui s'est passé avant, pendant ou après le traumatisme;
- Brève perte de connaissance (assommé);
- Distraction, manque de concentration;
- Diminution des aptitudes à pratiquer l'activité en cours;
- Troubles de coordination;
- Empâtement de la parole;
- Lenteur à répondre aux questions ou à suivre les consignes;
- Présence d'émotions étranges ou inappropriées : se mettre à rire, à pleurer ou se fâcher pour un rien;
- Regard vide, yeux vitreux.

Comme l'individu pourrait ne pas rapporter les symptômes liés à une commotion cérébrale, il est d'autant plus important d'observer les signes avec minutie et de poser le maximum de questions pour entreprendre les actions appropriées.

Symptômes rapportés d'une commotion cérébrale (plaintes subjectives par l'athlète). Les symptômes rapportés d'une commotion cérébrale sont généralement les suivants :

- Maux de tête;
- Vomissements, nausées;
- Étourdissements, vertiges;
- Sensation d'être sonné ou stupéfié;
- Somnolence, fatigue, confusion;
- Sensation d'hébétude;
- Fait de voir des étoiles, des lumières vives;
- Bourdonnement dans les oreilles;
- Manque d'équilibre ou de coordination;
- Somnolence;
- Perte d'un champ de vision;
- Vision double ou floue;
- Sensation de lenteur;
- Troubles d'attention et de concentration;

- Troubles de mémoire;
- Anxiété;
- Fatigabilité.

Il faut composer le 911 si l'athlète :

- Perd connaissance (ne pas le déplacer!);
- A de la difficulté à respirer;
- Se plaint de faiblesse et d'engourdissement dans les membres;
- Est en convulsion.

Prise en charge

Dans une situation où l'on pourrait soupçonner une commotion cérébrale, il est très important de faire preuve de jugement et de prendre toutes les précautions nécessaires. Le protocole suivant fait référence à trois situations auxquelles un intervenant pourrait devoir faire face lors d'un incident pouvant causer une commotion cérébrale.

Note : Le protocole ci-dessous est décrit en fonction d'une activité sportive d'équipe.

Un athlète présente des signes et/ou symptômes

L'athlète est retiré de l'activité et ne retourne pas au jeu;

- Le thérapeute en présence ou l'entraîneur responsable procède à une première évaluation de la condition (SCAT 3) et prépare un rapport d'incident qui devra être acheminé au conseiller à la vie étudiante du Cégep qui donnera aussi l'information à l'aide pédagogique individuelle.
- Une feuille d'observation est préparée à l'intention des parents ou de la personne responsable. Une évaluation de la condition clinique est alors nécessaire.
- L'athlète ne doit pas quitter le plateau sportif seul, il doit se rendre chez un médecin accompagné de ses parents ou d'un adulte, ou rencontrer le personnel clinique dûment reconnu par le Cégep de Valleyfield.
- L'intervenant en présence doit aviser la conseillère à la vie étudiante de la situation.
- Lors de son retour à l'école, l'athlète doit obligatoirement présenter son billet d'évaluation clinique ou médical à l'aide pédagogique individuel pour le suivi des absences (ce billet ne mentionne pas toujours le moment du retour au jeu, mais peut indiquer d'autres détails comme le fait de ne pouvoir être soumis à un examen scolaire avant une certaine période, ou de pouvoir se retirer des cours pour se reposer, etc.) Et

rencontrer le SAIDE afin d'établir son plan de service. L'étudiant remettra son plan de service à ses professeurs et à ses instructeurs.

- L'athlète doit observer une période repos mental et physique jusqu'à ce que les symptômes disparaissent pour une semaine. Durant cette période, l'étudiant ne devrait pas assister aux pratiques, ce qui ne l'empêche pas d'avoir quelques activités sociales avec les autres joueurs (mais sûrement pas de passer une heure et plus à assister à des pratiques). Cette période de repos se poursuivra jusqu'à ce que l'athlète ne ressente aucun symptôme pour une période de 7 jours consécutifs. Par exemple, si au bout du troisième jour de repos les symptômes réapparaissent, le compteur est remis à zéro et la période de repos complet reprend au début.
- À la suite d'une période de 7 jours sans symptômes, l'athlète peut commencer les étapes du retour progressif au jeu (voir annexe).

Un athlète présente des symptômes sévères ou les symptômes augmentent :

- On appelle immédiatement les services d'urgence (911).
- Les parents sont informés immédiatement.
- Le thérapeute en présence ou l'entraîneur prépare un rapport d'incident à l'intention du conseiller à la vie étudiante.
- À son retour au cégep, l'athlète doit obligatoirement remettre son billet médical au conseiller à la vie étudiante.
- Les recommandations du médecin et le protocole de retour aux activités normales doivent être suivis à la lettre.

Certains symptômes liés à une commotion cérébrale peuvent apparaître de 24 à 72 heures après le traumatisme. Ainsi, dans le cas :

- D'une aggravation du mal de tête, en particulier s'il est localisé;
- Somnolence excessive (endormissement ou difficulté à rester éveillé);
- Vomissements persistants;
- Élargissement d'une pupille;
- Difficulté à voir, à entendre, à parler ou à marcher;
- Changement de comportement, irritabilité persistante (particulièrement chez les jeunes enfants; accroissement de l'agitation chez les adolescents);
- De confusion persistante, de désorientation (ne pas reconnaître les gens ou les lieux);
- De convulsions;

IL FAUT SE PRÉSENTER IMMÉDIATEMENT À L'URGENCE D'UN HÔPITAL.

Note importante : **seul le médecin a l'autorité de poser un diagnostic de commotion cérébrale.** Ainsi, le rôle du personnel rattaché à une équipe sportive est de s'assurer d'une prise en charge complète d'un blessé soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale jusqu'à l'intervention des autorités médicales compétentes.

En bref

De manière générale, lorsqu'il y a soupçon qu'un athlète a subi une commotion cérébrale, il faut :

- Le retirer du jeu et le référer à un médecin ou au personnel autorisé immédiatement;
- S'assurer que l'aide pédagogique individuel ainsi que la conseillère à la vie étudiante du Cégep de Valleyfield soient au courant de la blessure;
- Maintenir une surveillance constante sous la supervision d'un adulte ou d'une personne responsable;
- Lui interdire de revenir à la compétition ou à l'entraînement jusqu'à nouvel ordre.

Ainsi, un athlète ne doit manifester aucun symptôme au repos depuis au moins sept (7) jours. Après une semaine sans symptômes, il est prêt à commencer les étapes de retour au jeu et à augmenter graduellement l'intensité des exercices sur une période de plusieurs jours avant de reprendre ses activités normales. Il importe donc :

- Que l'athlète suive les recommandations de retour au jeu qui lui sont données;
- Que l'athlète soit revenu à son niveau de jeu antérieur au TCCL (il est fortement recommandé de refaire un «baseline» avec le neurotracker avant de reprendre les activités avec contact);
- Que l'athlète ait confiance en ses capacités à revenir au jeu.

Récupération après une commotion cérébrale

Il faut généralement de 10 à 14 jours pour voir les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale s'amenuiser graduellement. Cela dit, dans certains cas, le processus de guérison peut prendre plus de temps. Aussi, dans le cas où les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale resteraient présents après 14 jours, il est essentiel de procéder à une évaluation plus approfondie et une intervention appropriée et de faire une consultation auprès dans un centre spécialisé en neurotraumatologie.

Pendant le processus de guérison, on pourra observer fréquemment les symptômes suivants :

- Maux de tête;

- Étourdissements;
- Nausées;
- Troubles du sommeil;
- Fatigue;
- Sensibilité à la lumière et au son;
- Diminution de la concentration.

D'autres symptômes moins fréquents peuvent également être observés :

- Déséquilibre;
- Changement de comportement (irritabilité, agitation);
- Troubles touchant la mémoire, la durée d'attention, le jugement, la prise de décision;
- Difficulté de faire plus d'une chose à la fois.

Bref, après une commotion cérébrale, un athlète a besoin d'une période de repos physique et cognitif (une commotion cérébrale a un impact important sur les études, voir en annexe le protocole de retour en classe) jusqu'à la disparition complète des symptômes. Le suivi à faire comporte donc des recommandations spécifiques, tant pour les activités physiques que pour les activités liées à l'apprentissage. De plus, un athlète qui a subi plus d'une commotion doit être réévalué avant d'entreprendre le protocole de retour graduel au jeu.

N. B. : Des mesures peuvent être mises en place si un étudiant a subi plus d'une commotion cérébrale.

Recommandations et restrictions des activités

Il est très important pour l'ensemble des intervenants du Cégep de Valleyfield de comprendre qu'après une commotion cérébrale, le retour aux activités normales doit se faire progressivement. Hormis celles que le médecin inscrira sur son billet médical, les recommandations et les restrictions liées aux activités se résument comme suit :

- L'aide pédagogique individuel doit informer les enseignants concernés de la commotion cérébrale et des restrictions qui s'y rattachent;
- Le conseiller à la vie étudiante doit informer les entraîneurs concernés de la commotion cérébrale et des restrictions qui s'y rattachent;
- Faire un retour graduel à l'école (par exemple, des demi-journées pour les premiers jours). Si les symptômes persistent, il importera de modifier la charge de travail;

- Cesser toute activité sportive ou exigeante, tant sur le plan physique que mental. La baignade récréative sous surveillance est permise; les plongeurs et les sauts dans l'eau ne le sont pas;
- Prendre des périodes de repos et des pauses suffisantes;
- Ne pas faire d'examens durant la période de repos initiale (jusqu'à complétion du protocole de retour en classe);
- Boire beaucoup d'eau pour prévenir la déshydratation qui peut provoquer des maux de tête;
- Limiter l'utilisation du cellulaire, des jeux vidéo, de l'ordinateur, de la télévision et des instruments de musique, cela pouvant provoquer des maux de tête.

Autres recommandations

- Éviter les fêtes et le cinéma. Les lumières éblouissantes et les bruits forts peuvent provoquer des maux de tête;
- Ne pas consommer d'alcool ou de drogue;
- Ne pas conduire jusqu'à la disparition complète des symptômes.

Conseils de prévention

Les pièces d'équipement, même si elles sont destinées à protéger les athlètes contre les coups et les blessures, ne permettent pas de prévenir tous les accidents. Le port du casque protecteur, par exemple, diminue la gravité des lésions au cerveau, mais il ne rend pas invincible. Cela dit, il importe tout de même :

- D'inspecter régulièrement toutes les pièces d'équipement et de s'assurer qu'elles ne sont pas endommagées;
- De porter l'équipement protecteur adapté et normalisé et de s'assurer qu'il est bien ajusté;
- De s'assurer d'avoir une bonne préparation physique, d'être bien entraîné et de connaître les bonnes techniques de jeu;
- De faire preuve d'un bon esprit sportif, ce qui inclut l'esprit d'équipe, le respect des règles du jeu et la tolérance 0 à l'égard de la violence.

Conclusion

Le cerveau a besoin de temps pour guérir. Aussi, après une commotion cérébrale, il est essentiel d'attendre d'être complètement rétabli avant de reprendre le cours normal de ses activités. Les

athlètes qui continuent de pratiquer un sport lorsqu'ils sont blessés et qui présentent des symptômes de commotion peuvent mettre plus de temps à se rétablir et se mettent en situation de retarder leur retour à la santé et, dans les cas plus graves, de subir éventuellement des répercussions tardives liées à leur blessure.

D'ailleurs, des coups portés à la tête au cours de la période de récupération à la suite d'une commotion cérébrale peuvent avoir des répercussions catastrophiques (syndrome de second impact). Des effets cumulatifs peuvent apparaître si une autre commotion survient dans un bref délai. Puisque le cerveau est plus fragile lorsqu'il subit une commotion cérébrale, il est primordial de le protéger contre une seconde commotion qui arriverait dans les heures ou les jours suivants. Il existe d'ailleurs des cas de décès ou atteinte grave et irréversible. Bien que les causes ne soient pas encore toutes comprises, la gravité de ce phénomène doit être prise au sérieux et la protection des individus doit être la priorité.

En bref

De manière générale, lorsqu'il y a soupçon qu'un athlète a subi une commotion cérébrale, il faut :

- Le retirer du jeu et le référer à un médecin immédiatement;
- S'assurer que les parents, le conseiller à la vie étudiante et l'aide pédagogique individuel du Cégep soient au courant de la blessure;
- S'assurer de maintenir une surveillance constante sous la supervision d'un adulte;
- Lui interdire de revenir à la compétition ou à l'entraînement jusqu'à nouvel ordre.

Suite à une semaine de repos et sans aucune manifestation de symptômes associés à une commotion cérébrale, l'athlète est alors prêt à commencer les étapes de retour au jeu.

Il importe donc :

- Que l'athlète suive les recommandations de retour au jeu;
- Que l'athlète soit revenu à son niveau de jeu antérieur à l'incident;
- Que l'athlète ait confiance en ses capacités à revenir au jeu.

Le comité clinique « Protocole post-commotion » :

Dr Gaétan Drolet

M. Maxime Chevrier, consultant en psychologie sportive

M. Mathieu Leroux, consultant en psychologie sportive

Mme Paule Dontigny, B.Sc. Pht, SPC

Tableau des rôles et des responsabilités

Titre	Rôle et responsabilités
Direction des affaires étudiantes	<ul style="list-style-type: none"> • Voir au respect et à l'application du présent protocole. • Mettre à jour annuellement le présent protocole.
Thérapeute sportif	<ul style="list-style-type: none"> • Donner le signal de retour au jeu suite au billet médical. • Émettre les rapports d'incidents survenus au cours des pratiques ou des matchs et le remettre à l'étudiant et à la vie étudiante. • Remettre les rapports d'incident aux joueurs. • S'assurer, de concert avec les entraîneurs et le conseiller à la vie étudiante, que les étudiants ayant subi une commotion cérébrale respectent le protocole de retour aux activités normales. • S'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.
Étudiant	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre rendez-vous avec l'api. • Remettre à l'aide pédagogique individuel le billet médical attestant le diagnostic de TCCL • Communiquer avec l'aide pédagogique individuel en cas d'absence scolaire. • Rencontrer le service SAIDE pour établir un plan de service • Remettre le plan de service à ses professeurs et à ses instructeurs. • Informer le personnel responsable s'il suspecte qu'un(e) coéquipier(ère) a subi une commotion cérébrale. • Remettre le billet médical qui atteste un retour au jeu au conseiller à la vie étudiante. • Respecter le protocole de retour aux activités normales.
Entraîneurs	<ul style="list-style-type: none"> • Voir à la santé et à la sécurité des athlètes qui leur sont confiés. • Communiquer l'information au conseiller à la vie étudiante. • S'assurer, dans le cas d'un athlète ayant subi un TCCL, qu'il respecte les étapes de retour aux activités normales de l'équipe. • S'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.
API	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontrer l'étudiant, pour lui présenter les solutions qui s'offrent à lui. • Envoyer un courriel aux enseignants dès la réception du billet médical. • Récupérer les informations relatives à l'étudiant concernant les absences. • Assurer un suivi du cheminement et de sa réussite avec l'étudiant. • Orienter l'étudiant vers les services appropriés et lui fournir le lien pour l'inscription au SAIDE.
Conseillère en services adaptés	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser le rapport médical • Déterminer les accommodements et faire l'élaboration d'un plan de services adaptés • Maintenir les statistiques sur les TCCL survenus au cours d'une année scolaire

Conseillère à la vie étudiante et DAÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Référer l'étudiant à l'api • Informer les entraîneurs concernés • Assurer le suivi de l'étudiant ayant subi une commotion cérébrale et voir, de concert avec le thérapeute sportif et les entraîneurs, à ce qu'ils respectent le protocole (étapes) de retour aux activités normales. • Récupérer le billet médical qui atteste le retour au jeu.
Professeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un encadrement et un suivi pédagogique auprès de l'étudiant. • Communiquer ses observations à l'aide pédagogique individuel ou au conseiller en services adaptés pour le suivi de l'étudiant, si nécessaire • Assurer un suivi des absences de l'étudiant dans CLARA
Parents	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter l'obligation de consultation médicale. • Maintenir une surveillance active et contribuer par le fait même au respect des restrictions prescrites au jeune. • Responsabiliser son enfant à bien communiquer ses symptômes aux personnes concernées.

Protocole de retour en classe

Le protocole de retour en classe est construit en trois (3) stades de réintégration et s'applique à tous les étudiants qui ont subi une commotion cérébrale. Cette commotion peut en effet résulter d'un sport pratiqué au Cégep, mais peut également être survenue lors d'un accident à l'extérieur des activités scolaires ou parascolaires, comme un accident de voiture ou lors d'une sortie familiale en ski.

Pour se prévaloir d'accommodements pédagogiques, l'étudiant doit cependant présenter un diagnostic médical attestant de sa situation personnelle. Il est important de souligner que chez 80% à 90% des personnes ayant subi une commotion cérébrale, on note la disparition complète de ces symptômes entre 7 à 10 jours après le traumatisme et, dans 95% des cas, à l'intérieur de 1 mois.

Il est donc important de bien structurer le retour en classe de l'étudiant afin de s'assurer d'un rétablissement complet.

Stade 1 : Repos initial

Afin de favoriser la reprise, sans symptômes, des activités normales, il est recommandé de limiter pour quelques jours les activités intellectuelles, physiques et sportives ainsi que la conduite d'un véhicule à moteur.

Ne pas consommer d'alcool ni drogue, y compris les médicaments pour dormir, jusqu'à la disparition complète des symptômes.

La phase de repos initial **ne consiste pas** au repos complet au lit. Il est toutefois recommandé de faire en de courtes périodes, de 15 à 20 minutes à la fois, des activités légères, intellectuelles (lecture, dessin, jeu vidéo, etc.) Ou physiques (exercices d'étirement, marche lente – vitesse de 4 km/h, jardinage, etc.).

Lorsque les symptômes auront disparu pour une période de 24h, vous pourrez reprendre graduellement vos activités habituelles en suivant les étapes décrites aux stades 2 et 3.

Par contre, si les symptômes persistent plus de cinq (5) jours, l'étudiant doit consulter un médecin.

AUTREMENT DIT, RESPECT DU PLAN D'ACTION TANT QU'IL Y A DES SYMPTÔMES

Stade 2 : Reprise graduelle des activités intellectuelles à la suite du TCCL

Les activités intellectuelles (scolaires, artistiques ou de loisirs) demandent de la concentration, de la réflexion et de la mémoire (lecture, travaux scolaires, travail à l'ordinateur, jeux vidéo, dessin, peinture, etc.) Il faut également inclure à cette liste l'exposition à des bruits forts ou à de la lumière vive (musique à intensité élevée, salle de cinéma, concert).

Pendant les deux premières semaines suivant le TCCL ou jusqu'à la reprise normale de l'activité sans symptômes, il est habituellement recommandé de NE PAS FAIRE d'activité pouvant générer de l'anxiété (examens scolaires, tests, quiz, présentation orale).

Il est très important d'informer les responsables et les intervenants concernés (l'aide pédagogique individuel, le conseiller à la vie étudiante, les enseignants, les entraîneurs, l'équipe du SAIDE) du TCCL survenu et des restrictions qui s'y rattachent.

Lors du stade 2, il est recommandé d'offrir des accommodements à l'étudiant dans le plan de service élaboré au SAIDE.

Voici la liste des accommodements suggérés :

1. Prise de notes
2. Local isolé pour la passation des examens
3. Temps supplémentaire aux examens
4. Cours d'éducation physique adaptée
5. Horaire adapté
6. Tutorat par les pairs

Les types d'incapacité et mesures d'aide possibles

Les accommodements dépendent des besoins de l'étudiant et de sa condition. Deux étudiants peuvent avoir le même diagnostic, mais pas les mêmes accommodements en raison de la sévérité de l'incapacité ou de la présence d'un autre diagnostic (par ex. : TDA et TCCL).

REVENIR À L'ÉTAPE PRÉCÉDENTE EN CAS DE RÉAPPARITION DES SYMPTÔMES

Stade 3 : Retour complet en classe

Lors du stade 3, il est recommandé d'offrir des accommodements à l'étudiant.

Voici la liste des accommodements suggérés :

1. Local isolé pour la passation des examens
2. Temps supplémentaire aux examens
3. Cours d'éducation physique adaptée

Reprendre complètement la routine scolaire, de travail, artistique ou de loisirs.

Reprendre les projets demandant un plus haut niveau d'activité intellectuelle tout en réduisant le stress et l'anxiété.

Commencer par un examen par semaine et augmenter par la suite.

La reprise complète des activités intellectuelles devrait précéder toute reprise de l'entraînement physique ou sportif à risque (étape 4 et 5 de la reprise de l'entraînement physique ou sportif).

Source : Guide de l'INESS

Protocole de reprise des activités après une commotion cérébrale

Il est recommandé à un athlète qui a subi une commotion cérébrale de suivre les stratégies de retour au jeu proposées plus loin avant de reprendre le cours normal des activités et/ou d'effectuer un retour au jeu.

L'athlète doit respecter toute la période de repos recommandée et suivre les restrictions imposées. Sous aucun prétexte, il ne doit songer à reprendre ses activités que s'il n'a pas de symptômes au repos depuis au moins 7 jours.

La présence aux pratiques n'est pas permise durant cette période.

Lorsqu'il est prêt à revenir au jeu, l'athlète devra suivre les étapes ci-dessous en procédant de façon progressive. Entre chaque étape, le suivi doit être fait avec le personnel clinique dûment

reconnu du Cégep de Valleyfield par l'entremise de l'entraîneur, du conseiller à la vie étudiante et du conseiller en services adaptés au SAIDE.

Il doit s'écouler au moins 24 heures entre chaque étape. Si des symptômes se manifestent durant la remise en forme, il faut cesser toute activité. L'athlète doit se reposer jusqu'à ce qu'il n'ait plus de symptômes durant 24 heures. Il reprend alors à l'étape précédant la réapparition des symptômes. Si la situation s'aggrave ou que les symptômes ne se résolvent pas, il est essentiel de consulter un médecin sans délai.

Les pages suivantes décrivent les étapes pour :

- Les activités sportives en général
- Le football
- Le hockey
- Le soccer
- Le basket-ball

Reprendre les ACTIVITÉS SPORTIVES après une commotion cérébrale

ÉTAPE 1	ÉTAPE 2
<p>Légers exercices de conditionnement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; • Enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'échauffement; • Augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); • Commencer les exercices spécifiques au sport, mais sans pirouettes, plongeurs ou sauts. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
ÉTAPE 3	ÉTAPE 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes, • Débuter l'entraînement en résistance; commencer les exercices avec un coéquipier; • Commencer les pirouettes, les plongeurs et les sauts de niveau débutant. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport; en équipe AUCUN CONTACT NI JEU DIRIGÉ ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprendre les pratiques habituelles; • Augmenter l'entraînement en résistance et en intensité; • Hausser graduellement le niveau des pirouettes, des plongeurs et des sauts. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
ÉTAPE 5	ÉTAPE 6
<p>Pratique complète AVEC CONTACT PHYSIQUE</p> <p>Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition</p> <p>Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie - Hôpital de Montréal pour enfants

Reprendre le FOOTBALL après une commotion cérébrale

ÉTAPE 1	ÉTAPE 2
<p>Légers exercices de conditionnement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; • Enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'échauffement; • Augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); • Commencer les exercices spécifiques au football : jeux de pieds, course, parcours autour de cônes, joueurs fantômes, lancers et réceptions sur place. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>
ÉTAPE 3	ÉTAPE 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes, • Débuter l'entraînement en résistance; commencer les exercices avec un coéquipier, mais sans contact : lancers et réceptions dynamiques, passes de main à main, un contre un, receveur contre défenseur; • Commencer à recevoir les stratégies de jeu en attaque et en défense. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe AUCUN CONTACT – AUCUNE MÊLÉE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprendre les pratiques et les durées d'entraînement habituelles; • Faire des exercices de passe : tracés, passes de main à main, lancers et réceptions dynamiques; continuer avec les stratégies d'attaque et de défense au ralenti; • Recevoir les techniques de blocage et de plaquage, se concentrer sur les habiletés requises. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>
ÉTAPE 5	ÉTAPE 6
<p>Pratique complète CONTACT - MÊLÉES Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie - Hôpital de Montréal pour enfants

Reprendre le HOCKEY après une commotion cérébrale

ÉTAPE 1	ÉTAPE 2
<p>Légers exercices de conditionnement HORS GLACE – AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; • Enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement HORS GLACE – AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'échauffement; • Augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); • Commencer les exercices spécifiques au hockey manieement du bâton et lancers. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>
ÉTAPE 3	ÉTAPE 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier SUR GLACE – AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes, • Débuter l'entraînement en résistance; commencer les exercices de patinage : déplacement avant et arrière, arrêts, départs, travail avec cônes; • Commencer exercices sur glace avec un partenaire : passes, lancers sur le gardien et autres exercices spécifiques tels les mises au jeu et les déviations. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe SUR GLACE - AUCUN CONTACT – AUCUNE MÊLÉE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprendre les pratiques et les durées d'entraînement habituelles; • Pratiquer les passes en équipe, les lancers et les aptitudes individuelles en défense; • Pratiquer les percées, les jeux à 3 contre 2, à 2 contre 1 et la couverture défensive; • Revoir les techniques de mise en échec et de protection. • Se concentrer sur les habiletés requises. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>
ÉTAPE 5	ÉTAPE 6
<p>Pratique complète SUR GLACE - CONTACT - MÊLÉES</p> <p>Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition</p> <p>Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie - Hôpital de Montréal pour enfants

Reprendre le SOCCER après une commotion cérébrale

Étape 1	Étape 2
<p>Légers exercices de conditionnement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; • Enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon. • <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'échauffement; • Augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); • Commencer les exercices spécifiques au soccer : course, dribles statiques et dynamiques avec les cônes, coups de pied. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>
Étape 3	Étape 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes, • Débuter l'entraînement en résistance; commencer les exercices avec un coéquipier; dribles, passes et lancers sur le gardien; • Commencer à revoir les stratégies de jeu en attaque et en défense au ralenti. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe AUCUN CONTACT – AUCUNE MÊLÉE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprendre les pratiques et les durées d'entraînement habituelles; • Pratiquer les passes, les lancers en équipe, et revoir les tactiques en défensive, en attaque et en contre-attaque. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>
Étape 5	Étape 6
<p>Pratique complète AVEC CONTACT PHYSIQUE Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie - Hôpital de Montréal pour enfants

Reprendre le BASKET-BALL après une commotion cérébrale

Étape 1	Étape 2
<p>Légers exercices de conditionnement AUCUN CONTACT</p> <p>5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement;</p> <p>Enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon.</p> <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement AUCUN CONTACT</p> <p>5 à 10 minutes d'échauffement;</p> <p>Augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes);</p> <p>Commencer les exercices spécifiques au basketball : jeux de pieds défensifs et offensifs, maniement du ballon, dribble et lancers.</p> <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>
Étape 3	Étape 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier AUCUN CONTACT</p> <p>Augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes,</p> <p>Débuter l'entraînement en résistance;</p> <p>Commencer les exercices de passes et de lancers avec un coéquipier;</p> <p>Commencer exercices d'attaque et les jeux défensifs au ralenti.</p> <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe AUCUN CONTACT – AUCUNE MÊLÉE</p> <p>Reprendre les pratiques et les durées d'entraînement habituelles;</p> <p>Pratiquer les passes, les lancers et les éléments défensifs (individuellement);</p> <p>Commencer les exercices de contre-attaque, 3 contre 2, 2 contre 1, et défense (coquille) sans contact avec les autres joueurs; continuer avec les montées et les attaques offensives sans contact;</p> <p>Pratiquer les tactiques défensives sans contact; revoir les techniques de «box-out» et d'écran;</p> <p>Se concentrer sur les habiletés requises.</p> <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____ Date : _____</p>
Étape 5	Étape 6
<p>Pratique complète AVEC CONTACT PHYSIQUE</p> <p>Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition</p> <p>Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie - Hôpital de Montréal pour enfants