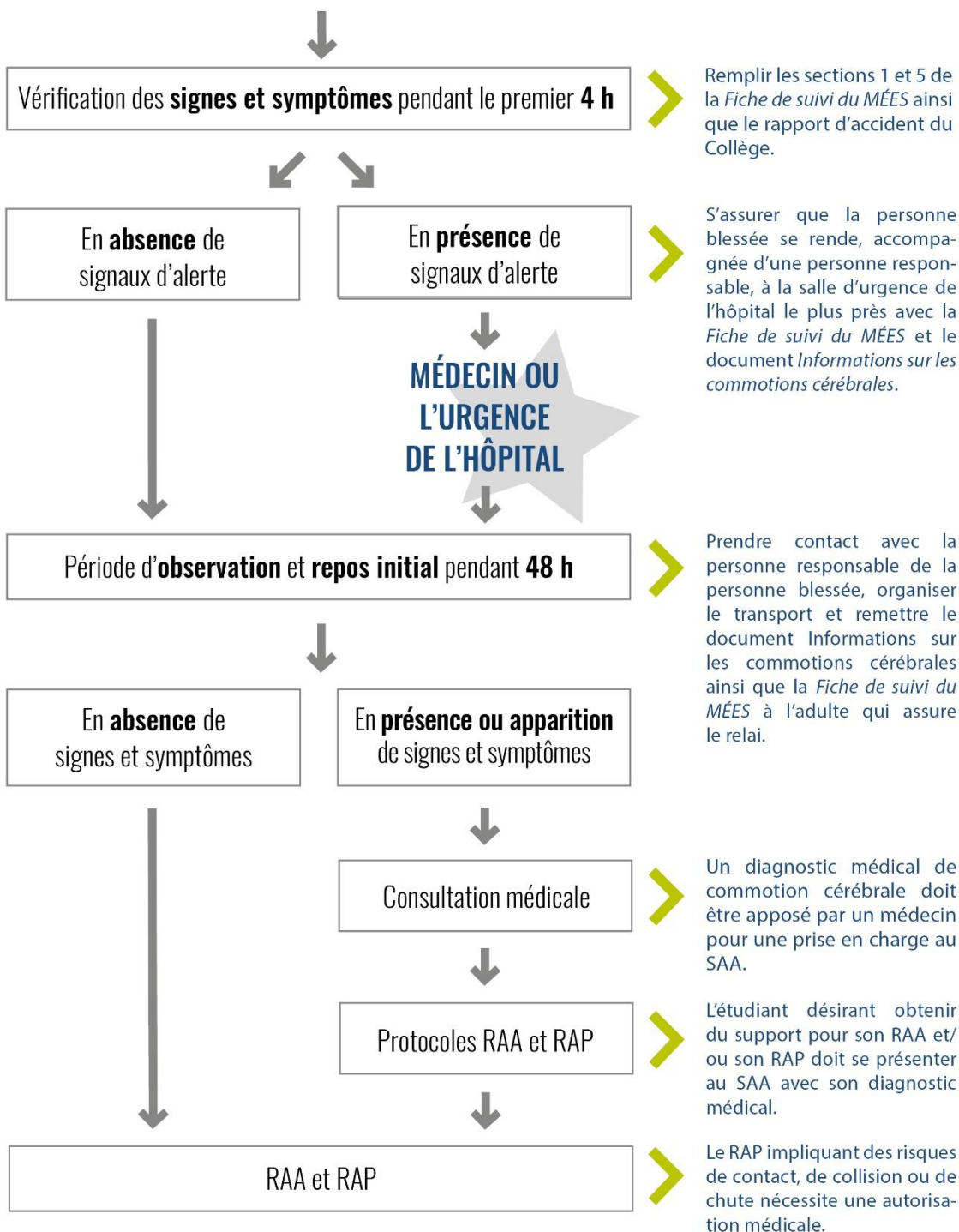


# **Annexe A**

## **de la Directive sur la gestion des commotions cérébrales auprès de la population étudiante du Collège Montmorency**

- Suspicion d'une commotion cérébrale
- Retour à l'apprentissage (RAA)
- Retour à l'activité physique (RAP)

## SUSPICION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE



## Retour à l'apprentissage (RAA)

Tableau 1. Stratégie de retour à l'apprentissage : approche graduelle

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'étudiant	Activités faites habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (ex. : lecture, envoyer des messages texte, ordinateur/ télévision). Commencer par 5 à 15 minutes et augmenter graduellement.	Reprise graduelle des activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Reprise des études à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires.
4	Reprise des études à plein temps	Progresser de manière graduelle.	Retour complet aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires.

*Inspiré de: Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, Parachute Canada 2017*

- Si la personne participante présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, elle doit revenir à l'étape précédente. Son retour en classe peut se faire avec des aménagements scolaires spécifiques à ses symptômes.<sup>1</sup> Il n'y a pas de temps minimum suggéré entre les étapes du RAA; la personne peut progresser rapidement dans le RAA.

<sup>1</sup> Parachute : Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport. Toronto. 2017

## Retour à l'activité physique (RAP)

Tableau 2. Stratégie de retour à l'activité physique : approche graduelle

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes.	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/ à l'école.
2	Activité aérobique peu exigeante	Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifique à un sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices d'entraînement plus difficiles, ex. : lancement du ballon. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressif.	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement avec contacts sans restrictions	Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin.	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'étudiant par les enseignants.
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

*Inspiré de: Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, Parachute Canada 2017*

- Il devrait y avoir au moins 24 heures (ou plus) entre chaque étape du protocole.
- Si la personne participante présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, elle doit revenir à l'étape précédente.
- La personne doit être sans symptômes pour entreprendre l'étape 4.
- L'entraînement en résistance devrait être introduit seulement à l'étape 4.
- Le retour à l'apprentissage (RAA) doit être complété avant de progresser à l'étape 4.

## Bibliographie

Concussion in Sport Group. (2017). *OUTIL D'ÉVALUATION DE LA COMMOTION DANS LE SPORT* — 5. Récupéré sur [bjsm.bmj.com](https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/early/2017/04/26/bjsports-2017-097506SCAT5.full.pdf) :  
<https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/early/2017/04/26/bjsports-2017-097506SCAT5.full.pdf>

L'évaluation et la prise en charge des enfants et des adolescents victimes d'une commotion liée à un sport, LK Purcell; Société canadienne de pédiatrie, Comité d'une vie active saine et de la médecine sportive, Version abrégée : *Paediatr Child Health* 2012;17(1):33

Gouvernement du Québec. (2017). *Protocole de gestion des commotions cérébrales pour le milieu de l'éducation et dans le cadre des activités récréatives et sportives*. Québec: pour le ministère de l'Éducation et de l'enseignement Supérieur.

Guideline for Concussion/Mild Traumatic Brain Injury & Persistent Symptoms, Healthcare Professional Version, Adults (18+ years of age), 3<sup>rd</sup> Edition, Ontario Neurotrauma Foundation May 2018, [www.onf.org](http://www.onf.org)

KIT POUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES, 3<sup>e</sup> ÉDITION, Comprendre et prendre en charge les commotions cérébrales chez les jeunes, Hôpital de Montréal pour enfants, Traumatologie HME 2018

Parachute. (2017). *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Toronto.

Reprise Graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, août 2018.

Returning to School After a Concussion- Symptom Wheel, Rocky Mountain Hospital for Children, S.Kirelik and K.McAvoy, [www.RockyMountainHospitalForChildren.com](http://www.RockyMountainHospitalForChildren.com)