

\*\*\*À L'ATTENTION DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA PERSONNE PARTICIPANTE  
AYANT SUBI UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

## Informations sur les commotions cérébrales

### Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale

Une commotion cérébrale se produit lorsque le cerveau se cogne contre les parois de la boîte crânienne, soit par coup direct ou indirect à la tête. Elle est parfois accompagnée de perte de conscience et ne se voit pas sur imagerie médicale. Elle est aussi accompagnée d'une variété de signes et symptômes différents d'une personne à l'autre.

**« 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. »<sup>1</sup>**

Il est donc primordial de surveiller une personne ayant potentiellement subi une commotion cérébrale étroitement durant les quatre premières heures car les risques de complication majeure sont augmentés durant cette période. Par la suite, une supervision éloignée est conseillée.

### Comment se manifeste une commotion cérébrale ?

Les signes et symptômes suivants peuvent entre autres être observables chez une personne ayant subi une commotion cérébrale :

Signes	Symptômes
Vomissements	Nausées
Désorienté, confus	Mal de tête et/ou de cou
Perte de conscience	Étourdissements
Mauvaise coordination, déséquilibre	Sensibilité à la lumière
Regard vide	Sensibilité au bruit
Trouble d'élocution	Problème de sommeil, fatigue
Lenteur	Vision floue, double
Somnolence	Nervosité, anxiété
Difficulté de concentration	Se sentir perdu, au ralenti, anormal
Changement émotif	Difficulté à se concentrer ou à se souvenir

Tiré du Protocole de gestion des commotions cérébrales du MÉES, 2017, Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport de Parachute, 2017, SCATS

<sup>1</sup> Protocole de gestion des commotions cérébrales pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives, MÉES, Juillet 2017

## Que faire si une personne a subi une commotion cérébrale ?

Chez 80 % à 90 % des personnes ayant subi une commotion cérébrale, l'évolution est favorable et l'on note la disparition complète des symptômes entre 7 et 14 jours post traumatisme. Cependant, les premières 24 à 48 heures suivant la commotion cérébrale sont cruciales. Il y a une faible possibilité de complications que nous voulons éviter. Ainsi la surveillance de la personne participante est primordiale.

Durant cette période :

1. Offrir une surveillance étroite lors des 4 premières heures suivant une commotion cérébrale. Par la suite, une surveillance rapprochée sera suffisante pour les 44 heures qui suivent.
2. Si l'un ou l'autre des symptômes suivants **empire ou apparaît** au cours des deux prochains jours:
  - ✓ Perte de conscience;
  - ✓ Vomissements répétés;
  - ✓ Problème d'équilibre grave;
  - ✓ Affaiblissement;
  - ✓ Maux de tête sévères ou qui augmentent;
  - ✓ Trouble de l'élocution;
  - ✓ Somnolence importante ou n'est pas réveillé;
  - ✓ Faiblesse, picotements ou engourdissements;
  - ✓ Crise d'épilepsie ou convulsions;
  - ✓ Douleur intense au cou;
  - ✓ Détérioration de l'état de conscience;
  - ✓ Comportement inhabituel;
  - ✓ Confusion ou irritabilité qui augmentent;
  - ✓ Vision double;
  - ✓ Ne pas reconnaître les endroits ou les gens.

**Veillez-vous rendre immédiatement avec la personne participante à l'urgence de l'hôpital ou communiquer avec le 911**

## Quelle est la suite pour la personne commotionnée ?

Le repos physique et mental est impératif durant les premiers jours. Il est donc conseillé de se reposer à la maison pendant 48 heures **en évitant toutes activités intellectuelles et physiques provoquant des symptômes, ainsi que la conduite d'un véhicule moteur**. Si aucun signe ou symptôme ne se manifeste durant les 48 heures qui suivent un trauma à la tête, la personne participante peut retourner à ses activités.

Si la personne participante présente toujours des signes et symptômes après cette période d'observation, il doit consulter un médecin.

Tout membre de la population étudiante du Collège Montmorency peut demander le support du Service d'aide à l'apprentissage (SAA) lorsqu'il a subi une commotion cérébrale, et qu'il désire poursuivre son parcours scolaire et sportif. Une prise en charge par le SAA sera effectuée sous présentation d'un diagnostic médical et le Protocole de gestion des commotions cérébrales du Collège Montmorency, inspiré et basé sur le Protocole du MÉES, sera alors appliqué.

Pour faire une demande de suivi pour un retour à l'apprentissage (RAA), la personne participante doit se présenter ou appeler au SAA pour prendre un rendez-vous au 450-975-6100 poste 6363. Elle sera informée de la date, l'heure et le lieu de son rendez-vous. Il ou elle devra se présenter au rendez-vous avec un billet médical confirmant le diagnostic de commotion cérébrale et la fiche de suivi s'il y a lieu (la fiche de suivi sera remise par la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité du Collège, si l'incident s'est produit au Collège ou dans le cadre d'une de ses activités).

## Quelques considérations supplémentaires :

### ***Vous abstenir de :***

- boire de l'alcool ou de consommer des drogues;
- prendre des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance sans surveillance médicale : consulter votre pharmacien ou appeler le 811 pour tous conseils ou toutes questions;
- prendre de somnifères;
- prendre de l'aspirine, des anti-inflammatoires ou des antidouleurs sédatifs.

***Et limiter au minimum*** l'utilisation des écrans de toute sorte (téléphone, portable, tablette, etc).

## Stratégies pour le retour à l'apprentissage et à l'activité physique

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.

Tableau 1 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>2</sup> Il n'y a pas de temps minimum suggéré entre les étapes du RAA; la personne peut progresser rapidement dans le RAA.

<sup>2</sup> Parachute : Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport. Toronto. 2017

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.	

Tableau 2 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 SCATS5-FIFA.COM : <https://resources.fifa.com/image/upload/scat5-sport-concussion-assessment-tool.pdf?cloudid=x6llunak3wsu8qmcwlnn>

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.

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