



## **Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport**

### **\*Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales**

*\*Les présentes lignes directrices ont pour seul but de donner des renseignements généraux. Elles ne doivent pas être prises pour des avis médicaux, car cela n'est pas la raison pour laquelle elles ont été rédigées. On n'y trouve pas de diagnostics médicaux, ni d'évaluations de symptômes ou d'opinions médicales.*

# Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

## CONTEXTE

Le gouvernement se préoccupe vivement de la santé et du bien-être de toutes les personnes qui participent à des activités sportives et récréatives et a à cœur d'aider tous les citoyens de la province à réussir et à mener une vie saine, bien remplie et active, et ce, en toute sécurité.

Nous avons toutes et tous un rôle à jouer dans la sécurité des personnes qui participent à une activité physique, ainsi que pour ce qui est d'encourager et d'inciter ces personnes à assumer la responsabilité de leur propre sécurité et de celle des autres.

De récentes recherches ont précisé qu'une commotion cérébrale pouvait avoir des conséquences importantes sur la santé et le bien-être d'une personne. La recherche montre que des activités exigeant de la concentration peuvent en fait provoquer une réapparition ou une aggravation des symptômes de la commotion cérébrale. Une commotion cérébrale non détectée et prise en charge convenablement risque de se traduire par des dommages permanents au cerveau et, dans de rares cas, même par la mort.

Les recherches indiquent également qu'une personne qui subit une deuxième commotion cérébrale avant que la première ne soit complètement guérie est plus vulnérable au syndrome de deuxième impact — une complication rare qui entraîne rapidement un grave œdème du cerveau avec des conséquences souvent catastrophiques.

Il est essentiel de savoir reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale et de connaître les mesures à adopter dans un tel cas pour assurer le rétablissement de la personne et veiller à ce que cette dernière ne reprenne pas ses activités physiques trop rapidement et risque, du même coup, d'autres complications.

Une commotion cérébrale est un diagnostic clinique posé par un médecin en titre. Il est essentiel qu'une personne chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale soit examinée par un médecin en titre ou par une infirmière praticienne/un infirmier praticien.

Le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport collaborent à sensibiliser davantage, à l'intérieur et à l'extérieur des écoles, à la prévention des blessures à la tête, ainsi qu'à la reconnaissance et à la prise en charge des signes d'une commotion cérébrale.

---

\*Les présentes lignes directrices ont pour seul but de donner des renseignements généraux. Elles ne doivent pas être prises pour des avis médicaux, car cela n'est pas la raison pour laquelle elles ont été rédigées. On n'y trouve pas de diagnostics médicaux, ni d'évaluations de symptômes ou d'opinions médicales.

# Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

## DÉFINITION DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

Une commotion cérébrale :

- est une lésion 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);
- peut être provoquée soit à la suite d’un coup direct donné à la tête, au visage, à la nuque, 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;
- 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);
- ne peut normalement pas être vue sur des radiographies, des scanographies standards ou des images d’IRM.

## DIAGNOSTIC DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

Une commotion cérébrale est un diagnostic clinique posé par un médecin en titre ou un infirmier praticien. Il est essentiel que la personne chez qui l’on soupçonne une commotion cérébrale soit examinée par un médecin en titre ou un infirmier praticien.

## SIGNES ET SYMPTÔMES COURANTS DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

À la suite d’un coup direct donné à la tête, au visage ou à la nuque, ou à la suite d’un coup au corps dont la force se répercute jusqu’à la tête, il ne faut pas écarter le risque de commotion cérébrale en cas d’apparition de l’un ou de **plusieurs** des signes ou symptômes suivants :

---

\*Les présentes lignes directrices ont pour seul but de donner des renseignements généraux. Elles ne doivent pas être prises pour des avis médicaux, car cela n'est pas la raison pour laquelle elles ont été rédigées. On n'y trouve pas de diagnostics médicaux, ni d'évaluations de symptômes ou d'opinions médicales.

# Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

TABLEAU 1 : Signes et symptômes courants de la commotion cérébrale

<b>Signes possibles observés</b> <i>Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p. ex. un parent/tuteur, enseignant, entraîneur, surveillant, camarade).</i>	<b>Symptômes possibles signalés</b> <i>Un symptôme est un phénomène que l'élève ressentira ou signalera.</i>
<p><b>Sur le plan physique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vomissements</li> <li>• difficulté de prononciation</li> <li>• réflexes ralentis</li> <li>• coordination ou équilibre déficients</li> <li>• regard vide ou yeux vitreux</li> <li>• diminution des capacités de jeu</li> <li>• perte de conscience ou manque de réactivité</li> <li>• l'élève est étendu sur le sol, inanimé, ou met du temps à se relever</li> <li>• amnésie</li> <li>• crise épileptique ou convulsions</li> <li>• l'élève prend sa tête dans les mains</li> </ul> <p><b>Sur le plan cognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• difficulté à se concentrer</li> <li>• l'élève est facilement distrait</li> <li>• confusion générale</li> <li>• l'élève ne se souvient plus de ce qui s'est passé avant et après sa blessure</li> <li>• l'élève ignore l'heure, la date, l'endroit, le niveau ou le type d'activité auquel il participait</li> <li>• l'élève met du temps à répondre aux questions ou à suivre des directives</li> </ul> <p><b>Sur le plan émotionnel/comportemental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• éprouve des sentiments bizarres ou inappropriés (p. ex. rires, pleurs, se met facilement en colère)</li> </ul> <p><b>Troubles du sommeil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• somnolence</li> <li>• insomnie</li> </ul>	<p><b>Sur le plan physique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• maux de tête</li> <li>• pression au niveau de la tête</li> <li>• douleur dans le cou ou la nuque</li> <li>• l'élève ne se sent pas bien</li> <li>• bourdonnement dans les oreilles</li> <li>• l'élève voit double ou flou, ou perd la vision</li> <li>• l'élève voit des étoiles ou des lumières clignotantes</li> <li>• douleur à l'endroit de la blessure</li> <li>• maux d'estomac, douleurs ou nausée</li> <li>• étourdissement et problèmes d'équilibre</li> <li>• sensation de fatigue</li> <li>• sensibilité à la lumière et au bruit</li> </ul> <p><b>Sur le plan cognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• difficulté à se concentrer ou à se souvenir</li> <li>• sensation d'être au ralenti, d'être fatigué ou de manquer d'énergie</li> <li>• l'élève est étourdi ou ne sait plus où il est</li> </ul> <p><b>Sur le plan émotionnel/comportemental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'élève devient irritable, se sent triste, plus émotif que d'habitude</li> <li>• se sent nerveux, angoissé, déprimé</li> </ul> <p><b>Troubles du sommeil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• somnolence</li> <li>• l'élève dort plus/moins que d'habitude</li> <li>• difficulté à s'endormir</li> </ul>

## Renseignements supplémentaires :

- Les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale peuvent apparaître tout de suite après la blessure, ou encore survenir plusieurs heures ou jours après la blessure.
- Les signes et les symptômes peuvent différer d'une personne à une autre.
- Une personne peut hésiter à signaler des symptômes par crainte d'être retirée de l'activité ou de nuire à son statut au sein de l'équipe ou dans un match.
- Les jeunes enfants (de moins de 10 ans) et ceux ayant des besoins particuliers ou dont le français ou l'anglais n'est pas la langue maternelle peuvent avoir de la difficulté à décrire comment ils se sentent.
- Les signes d'une commotion cérébrale chez les jeunes enfants (de moins de 10 ans) ne sont pas toujours aussi évidents que ceux présentés par des enfants plus âgés ou des adultes.

\*Les présentes lignes directrices ont pour seul but de donner des renseignements généraux. Elles ne doivent pas être prises pour des avis médicaux, car cela n'est pas la raison pour laquelle elles ont été rédigées. On n'y trouve pas de diagnostics médicaux, ni d'évaluations de symptômes ou d'opinions médicales.

# Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

## INTERVENTION INITIALE – Retrait de l'activité physique

Le ou la responsable des participants à une activité physique organisée qui a des raisons de croire que, à la suite d'un coup à la tête, au visage ou au cou, ou d'un coup au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête, une personne qui participe à l'activité pourrait avoir subi une commotion cérébrale doit intervenir sans délai. *(Voir le diagramme de l'annexe A.)*

Si la personne est :

- **Inconsciente**

- Suivre le plan de mesures d'urgence et **appeler le 911**.
- S'il y a lieu, contacter le parent/tuteur et l'informer de la blessure survenue et du transport de l'enfant/du jeune à l'hôpital.
- Rester aux côtés de la personne jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.
- Surveiller et noter tout changement physique, émotionnel ou cognitif survenant chez la personne.

Lorsque la personne est inconsciente :

- Supposer qu'il y a également une possible blessure à la tête et/ou au cou /à la nuque et, **seulement si l'on est formé pour le faire**, immobiliser la personne avant son transport en ambulance vers l'hôpital.
  - Ne pas retirer les équipements sportifs (p. ex. un casque) sauf en cas de difficulté à respirer.
- S'il y a lieu, veiller à ce que le parent/tuteur de l'enfant/du jeune sache qu'il ou elle doit informer l'entraîneur, l'administrateur et/ou le surveillant de l'état de l'enfant/du jeune (présence ou absence d'une commotion cérébrale) avant que ce dernier ne puisse reprendre son activité physique.
- Même si la personne reprend connaissance, elle doit être examinée par un médecin en titre ou par une infirmière praticienne/un infirmier praticien. *(Voir la marche à suivre ci-dessous pour les cas où la personne est consciente.)*

- **Consciente**

- Retirer immédiatement la personne de l'activité.
- Si des signes sont observés ou que des symptômes sont déclarés, **il faut soupçonner une commotion cérébrale**.
  - Si l'on ne soupçonne pas de commotion cérébrale (aucun signe n'est observé et aucun symptôme n'est signalé), la personne peut reprendre l'activité physique. Néanmoins, s'il y a lieu, communiquer avec un parent/tuteur pour l'informer de l'incident. \*
- S'il y a lieu, contacter le parent/tuteur et l'informer de la blessure et de la nécessité d'un examen par un médecin en titre ou par une infirmière praticienne/un infirmier praticien.
- Rester avec la personne blessée jusqu'à ce que le parent/tuteur ou la personne à contacter en cas d'urgence arrive.
- Surveiller et noter tout changement physique, émotionnel ou cognitif.

\* Il ne faut pas oublier que les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale peuvent apparaître plusieurs heures ou jours après la blessure.

# Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

Lorsque la personne est consciente :

- **En cas de doute, ne pas la faire bouger.**
- Ne lui faire prendre aucun médicament (à moins d'une maladie qui l'exige, par exemple l'insuline dans le cas d'une personne diabétique).
- S'il y a lieu, veiller à ce que le parent/tuteur de l'enfant/du jeune sache qu'il ou elle doit informer l'entraîneur, l'administrateur et/ou le surveillant de l'état de l'enfant/du jeune (présence ou absence d'une commotion cérébrale) avant que ce dernier ne puisse reprendre son activité physique.

## **Remarque — Responsabilité de l'entraîneur, de l'administrateur et/ou du surveillant**

Lorsqu'il y a lieu de penser qu'un participant pourrait avoir subi une commotion cérébrale, il incombe à l'entraîneur, à l'administrateur et/ou au surveillant de l'activité en question d'aviser toutes les parties touchées, dont le participant, un parent/tuteur (s'il y a lieu) ainsi que d'autres entraîneurs, administrateurs et/ou surveillants de la situation. À ce stade, la personne ne devrait prendre part à aucune activité physique tant qu'elle n'aura pas consulté un médecin en titre ou une infirmière praticienne/un infirmier praticien.

## **Remarque — Enfants/jeunes de moins de 18 ans**

Si le participant qui pourrait avoir subi une commotion cérébrale a moins de 18 ans et fréquente une école primaire ou secondaire financée par des fonds publics en Ontario, le parent/tuteur de cet élève doit communiquer avec la direction de l'école. Cette dernière informera ensuite l'ensemble de son personnel (p. ex. les enseignants chargés des cours, les enseignants d'éducation physique, le surveillant de l'école, les entraîneurs, les bénévoles) qui travaille avec l'enfant/le jeune chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale que ce dernier ne pourra participer à aucune activité d'apprentissage ou activité physique avant que le parent/tuteur ne donne des nouvelles à la direction de l'école.

## **EXAMEN MÉDICAL**

Après que le participant ait été examiné par un médecin en titre ou par une infirmière praticienne/un infirmier, et avant qu'il ne reprenne ses activités physiques, les résultats de cet examen doivent être communiqués à l'entraîneur, à l'administrateur et/ou au surveillant.

- Si **aucune commotion cérébrale** n'est **diagnostiquée** : le participant pourra reprendre ses activités physiques.

ou

- Si **une commotion cérébrale** est **diagnostiquée** : un plan de retour à l'activité physique (R2P) graduel sera mis en œuvre sous surveillance médicale. (*Voir le diagramme de l'annexe B.*)

## **Remarque — Responsabilités du parent/tuteur à l'égard des enfants/jeunes de moins de 18 ans**

Si le participant qui a subi une commotion cérébrale a moins de 18 ans et fréquente une école primaire ou secondaire financée par des fonds publics en Ontario, il revient au parent/tuteur de cet élève d'en aviser la direction de l'école.

## **RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (R2P) (à la suite d'un diagnostic de commotion cérébrale) :**

Un participant chez qui l'on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit respecter, sous surveillance médicale, un plan de retour à l'activité physique (R2P) graduel et individualisé.

\*Les présentes lignes directrices ont pour seul but de donner des renseignements généraux. Elles ne doivent pas être prises pour des avis médicaux, car cela n'est pas la raison pour laquelle elles ont été rédigées. On n'y trouve pas de diagnostics médicaux, ni d'évaluations de symptômes ou d'opinions médicales.

## Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

Il est indispensable pour le rétablissement que le plan individualisé de retour à l'activité physique soit préparé en adoptant une démarche coopérative en équipe. Cette équipe comprendra les personnes suivantes :

- la personne souffrant d'une commotion cérébrale;
- ses parents/tuteurs (s'il y a lieu);
- son entraîneur, administrateur et/ou surveillant;
- le personnel pertinent de l'école, dont les enseignants, les entraîneurs, etc. (s'il y a lieu);
- un médecin en titre ou une infirmière praticienne/un infirmier.

Les membres de l'équipe devront sans cesse communiquer et surveiller le participant afin de garantir le rétablissement complet de ce dernier.

### **Remarque — Enfants/jeunes de moins de 18 ans**

Si le participant qui a subi une commotion cérébrale a moins de 18 ans et fréquente une école primaire ou secondaire financée par des fonds publics en Ontario, le parent/tuteur de cet élève doit communiquer avec la direction de l'école.

### **R2P — Étape n° 1**

La première étape d'un plan de retour à l'activité physique graduel sous supervision médicale est :

- des activités cognitives limitées qui provoquent des symptômes (*p. ex. activités exigeant une concentration mentale comme lire, regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo, envoyer des messages textes*) et le repos cognitif physique complet (*p. ex. activités qui exigent un effort physique*) jusqu'à ce que l'on observe une amélioration des symptômes (au moins 24 heures). Cela sera déterminé par le médecin en titre ou l'infirmière praticienne/infirmier praticien, en collaboration avec la personne ayant subi la commotion cérébrale et un parent/tuteur (s'il y a lieu).

Renseignements supplémentaires :

- Le repos (cognitif et physique) constitue le principal moyen de traiter les commotions cérébrales.
- L'enfant/le jeune ne va pas à l'école pendant l'**étape n° 1 du plan R2P**.

### **Remarque**

Pour pouvoir passer à l'**étape n° 2 du plan R2P**, la personne ayant subi la commotion cérébrale, ou le parent/tuteur de cette dernière (s'il y a lieu), doit indiquer à son entraîneur, administrateur et/ou surveillant qu'elle ne présente plus aucun symptôme.

### **R2P — Étape n° 2**

**Activité :** Uniquement des exercices aérobiques individuels et de faible intensité (*p. ex. faire de la marche ou du vélo stationnaire*).

**Restrictions :** Aucun entraînement musculaire ni poids et haltères. Aucune compétition (y compris des exercices de préparation, des mêlées). Aucune participation avec un équipement ou avec d'autres participants. Aucune pratique. Aucun corps à corps.

### **Remarque**

Pour pouvoir passer à l'**étape n° 3 du plan R2P**, la personne ayant subi la commotion cérébrale, ou le parent/tuteur de cette dernière (s'il y a lieu), doit indiquer à son entraîneur, administrateur et/ou surveillant qu'elle ne présente plus aucun symptôme.

\*Les présentes lignes directrices ont pour seul but de donner des renseignements généraux. Elles ne doivent pas être prises pour des avis médicaux, car cela n'est pas la raison pour laquelle elles ont été rédigées. On n'y trouve pas de diagnostics médicaux, ni d'évaluations de symptômes ou d'opinions médicales.

# Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

## **R2P — Étape n° 3**

**Activité :** Uniquement certains exercices sportifs individuels (p. ex. course, patinage, tir).

**Restrictions :** Aucun entraînement musculaire ni poids et haltères. Aucune compétition (y compris des exercices de préparation, des mêlées). Aucun corps à corps, aucune activité avec des chocs de la tête (p. ex. lancer un ballon de soccer avec la tête), ou d'autres mouvements de secousse (p. ex. des arrêts rapides, frapper une balle de baseball avec un bâton).

## **R2P — Étape n° 4**

**Activité :** Activités sans aucun corps à corps (p. ex. danse, badminton, volleyball). Léger entraînement musculaire, et avec des poids et haltères. Exercices d'entraînement sans contact (p. ex. exercices de lancer de balle ou de tir).

**Restrictions :** Aucune activité impliquant un corps à corps ou un choc de la tête (p. ex. lancer un ballon de soccer avec la tête) ou d'autres mouvements de secousse (p. ex. des arrêts rapides, frapper une balle de baseball avec un bâton).

### **Remarque**

**Autorisation médicale :** Pour que la personne ayant subi la commotion cérébrale puisse passer de l'étape n° 4 à l'étape n° 5, elle doit fournir à son entraîneur, administrateur et/ou surveillant des documents écrits provenant d'un médecin en titre ou d'une infirmière praticienne/un infirmier praticien indiquant qu'elle ne présente plus aucun symptôme et peut recommencer à participer pleinement à des activités physiques.

## **R2P — Étape n° 5**

**Activité :** Participation illimitée à des activités physiques dans des sports sans contact. Entraînement et pratiques illimités des sports de contact.

**Restrictions :** Aucune compétition (p. ex. parties, rencontres, événements) impliquant un corps à corps.

## **R2P — Étape n° 6 (sports de contact uniquement)**

**Activité :** Participation illimitée à toutes les activités physiques, y compris des sports de contact.

**Restrictions :** Aucune.

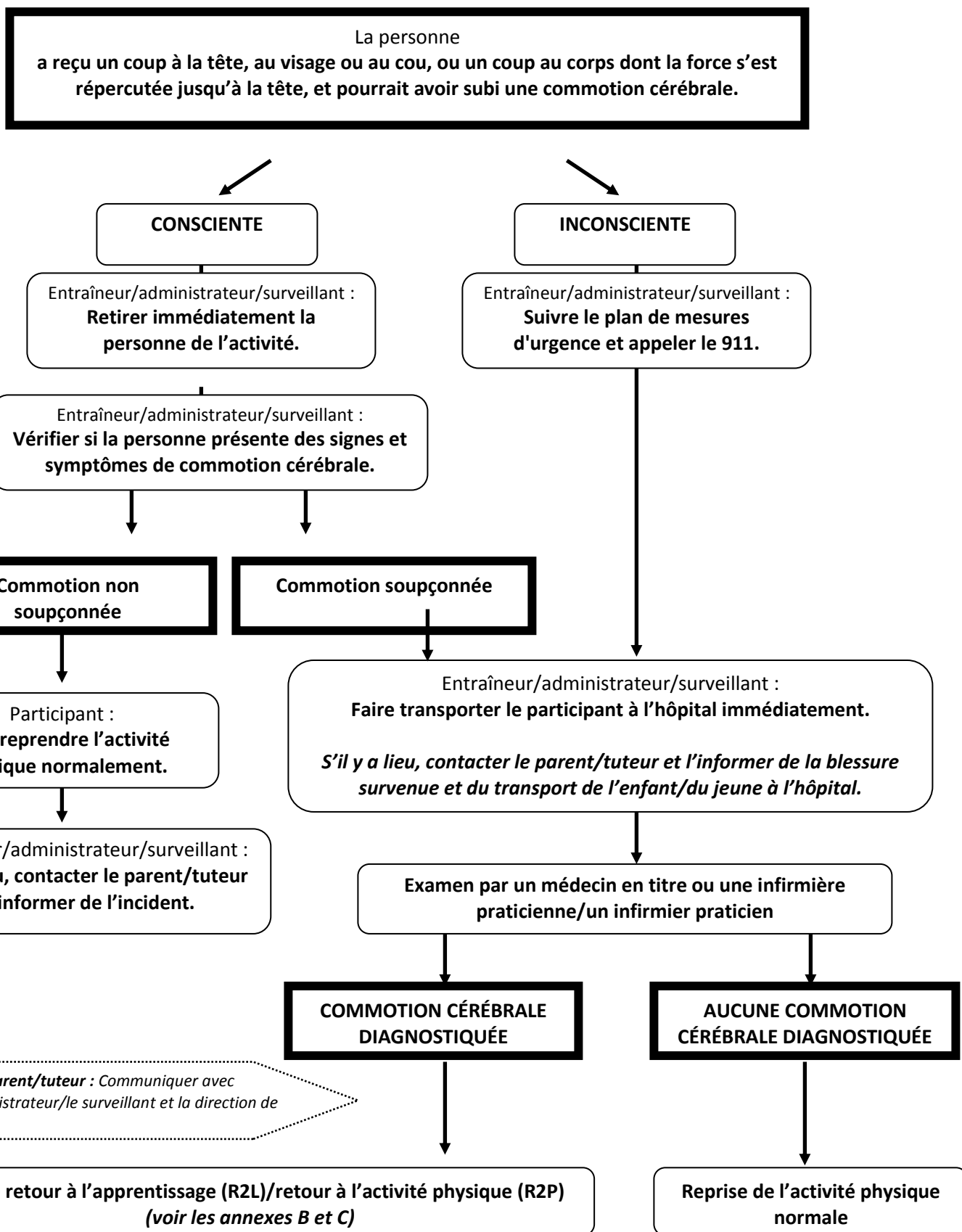
### **Renseignements supplémentaires :**

- Les activités physiques peuvent causer une réapparition des symptômes de la commotion cérébrale.
- Le nombre d'étapes n'équivaut pas au nombre de jours – chaque étape doit durer au moins 24 heures, et le temps qu'il faut pour terminer chaque étape dépendra de la gravité de la commotion cérébrale.
- La personne qui a subi la commotion cérébrale doit faire l'objet d'une surveillance étroite régulière pour s'assurer que les signes et/ou symptômes ne réapparaissent pas.
  - Si les signes et/ou symptômes réapparaissent, consultez un médecin ou une infirmière praticienne.



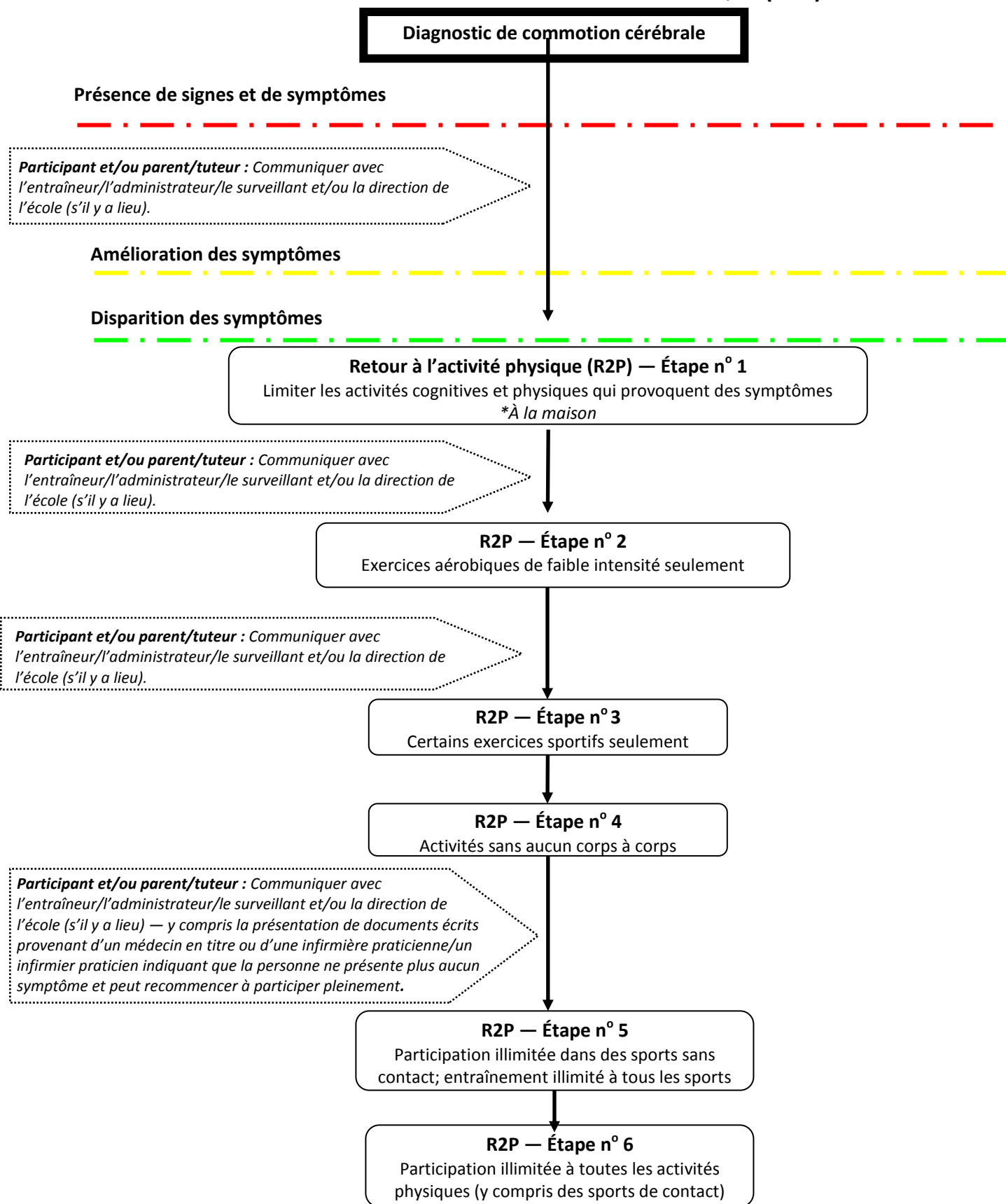
# Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

## Annexe A : INTERVENTION INITIALE — Retrait de l'activité physique



# Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport — Lignes directrices relatives aux commotions cérébrales\*

## Annexe B : RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (R2P)



\*Les présentes lignes directrices ont pour seul but de donner des renseignements généraux. Elles ne doivent pas être prises pour des avis médicaux, car cela n'est pas la raison pour laquelle elles ont été rédigées. On n'y trouve pas de diagnostics médicaux, ni d'évaluations de symptômes ou d'opinions médicales.