



VINCENT-D'INDY  
ÉCOLE DE MUSIQUE



# Politique d'intervention sur les commotions cérébrales

Édition 2017-2018

# Table des matières

INTRODUCTION.....	3
LA COMMOTION CÉRÉBRALE .....	4
Définition.....	4
Symptômes.....	4
PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES .....	5
Procédure à suivre dans le cas d'une commotion sur les lieux de l'École .....	5
Retour aux activités intellectuelles, physiques et sportives .....	5
Étapes pour le retour en classe .....	6
Stratégies de retour à l'apprentissage .....	7
CONCLUSION.....	8
RÉFÉRENCES.....	9
Remerciements .....	9

## INTRODUCTION

L'École de musique Vincent-d'Indy reconnaît que la santé et la sécurité des élèves constituent des conditions préalables essentielles pour un bon apprentissage. Tous les éducateurs ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé et de la sécurité auprès des élèves, et dans le maintien d'un milieu sain, sécuritaire et propice à l'apprentissage.

D'après les recherches, une commotion cérébrale peut avoir de graves conséquences pour les élèves aux niveaux cognitif, physique, émotionnel et social. C'est pourquoi la mise en œuvre d'une politique sur les commotions cérébrales constitue une étape importante afin de présenter un milieu sain et sécuritaire.

Dans le but d'assurer la santé et la réussite scolaire et personnelle de nos élèves, il est primordial que l'École dispose des informations appropriées concernant les stratégies pour réduire le risque de commotions cérébrales. À la suite d'un diagnostic de commotion cérébrale, l'École 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 élèves.

La présente politique s'appuie sur les prémisses suivantes :

- La responsable du service de santé de l'École de musique Vincent-d'Indy est la personne qui chapeaute le dossier des commotions cérébrales.
- La direction s'attend à un niveau de professionnalisme de tous les intervenants éducateurs et à une collaboration rigoureuse ayant comme objectif la santé de nos élèves.
- La direction s'engage à collaborer et à respecter les avis des intervenants relativement à la politique d'intervention.

La Politique d'intervention sur les commotions cérébrales fera l'objet d'une révision annuelle pour assurer une mise à jour des nouvelles découvertes dans le domaine. 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.

# LA COMMOTION CÉRÉBRALE

## Définition

La commotion cérébrale se définit par l'ébranlement du cerveau. Il s'agit d'un type de traumatisme crânien qui résulte d'une chute ou d'un coup sur la tête. La commotion cérébrale peut également survenir même en l'absence de traumatisme ou de choc direct, mais lors de mouvements brutaux de la tête qui engendrent un déplacement des structures du cerveau comme un accident de voiture avec arrêt brutal par exemple. Très souvent, la commotion cérébrale se traduit par des troubles de la conscience, allant de l'état d'une personne « sonnée » à une perte de connaissance temporaire vraie, souvent de l'ordre de quelques secondes<sup>1</sup>. Une commotion cérébrale provoque fréquemment divers symptômes pouvant affecter le fonctionnement d'une personne dans ses activités normales. 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.

## Symptômes

Certains symptômes apparaissent immédiatement après un impact, d'autres vont se développer progressivement dans les minutes ou les heures qui suivent. Certains symptômes liés à une commotion cérébrale peuvent apparaître de 24 à 72 heures après le traumatisme.

C'est pourquoi il est important de surveiller la personne chez qui on soupçonne une commotion cérébrale et on ne doit jamais la laisser seule. En tout temps, la personne inscrite par l'élève, dont on soupçonne moindrement une commotion cérébrale potentielle, comme *personne à rejoindre en cas d'urgence* doit être avisé.

Les signes et les symptômes de la commotion cérébrale sont temporaires. Ils disparaissent habituellement dans un délai de 7 à 10 jours dans 80 à 90 % des cas et à l'intérieur d'un mois dans 95 % des cas. Toutefois, il est possible, dans certains cas, que les symptômes persistent plusieurs semaines.

### Manifestations les plus fréquentes d'une commotion cérébrale :

- ✓ Maux de tête
- ✓ Étourdissements (problème d'équilibre)
- ✓ Problème de concentration, d'attention et de mémoire
- ✓ Confusion/désorientation
- ✓ Intolérance au bruit ou à la lumière
- ✓ Nausées
- ✓ Perte de conscience

---

<sup>1</sup> <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/15762-commotion-cerebrale-definition-symptomes-et-sequelles>.

## PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

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.

### *Procédure à suivre dans le cas d'une commotion sur les lieux de l'École*

S'assurer de la sécurité de l'intervention et appliquer les mesures suivantes (**P-R-M-S**) :

- ✓ **P**résumer de la présence d'une commotion cérébrale;
- ✓ **R**etirer l'élève de toute activité à risque;
- ✓ **M**aintenir l'élève en dehors de l'activité à risque (aucun retour le jour même);
- ✓ **S**urveiller l'apparition des manifestations sévères ou progressives.

Situation	<u>Perte ou altération</u> de l'état de conscience à la suite du traumatisme	<u>Aucune perte</u> de conscience à la suite du traumatisme
<b>Étapes à suivre</b>	Téléphoner au 911.	Retirer l'élève du sport-jeu et le mettre au repos sous la surveillance de quelqu'un.
	Donner les premiers soins requis.	Donner les premiers soins requis.
	Aviser la personne inscrite comme <i>personne à rejoindre en cas d'urgence</i> .	Demander à la personne inscrite comme <i>personne à rejoindre en cas d'urgence</i> de venir chercher l'élève afin qu'il soit évalué par un médecin.
	Rédiger un rapport d'accident.	Rédiger un rapport d'accident.

Note importante : seul le médecin a l'autorité de poser un diagnostic de commotion cérébrale.

### *Retour aux activités intellectuelles, physiques et sportives*

Le repos est le seul traitement efficace pour la commotion cérébrale. Il faut laisser le temps aux cellules cérébrales de retrouver leur fonctionnement normal. Le retour à l'activité physique ou autre activité habituelle (lecture, travaux scolaires, ordinateur, etc.) doit se faire graduellement et en fonction des recommandations d'un spécialiste de la santé.

Un élève pour qui une commotion cérébrale est diagnostiquée doit suivre, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage et à l'activité physique. Celui-ci est indispensable au bon rétablissement de l'élève. L'élève doit être asymptomatique avant de reprendre ses activités normales.

Le Service des affaires étudiantes veillera à établir une collaboration entre l'élève atteint d'une commotion cérébrale, le répondant, les intervenants du milieu scolaire et du milieu médical et informera le personnel de l'École concerné de l'état de l'élève et des restrictions qui s'y rattachent. De plus, la personne responsable des commotions cérébrales au sein de l'École colligera et classera tous les documents pertinents concernant la commotion cérébrale, notamment le certificat médical. Enfin, tous les intervenants concernés devront

régulièrement communiquer entre eux et surveiller l'élève afin de garantir son rétablissement complet.

## *Étapes pour le retour en classe*

Le déroulement des étapes du retour en classe est basé sur les trois (3) phases mises en place par l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux).

**Note : il est important de revenir à l'étape précédente en cas de réapparition des symptômes.**

### **PHASE 1**

Repos initial : il est recommandé de limiter pour quelques jours les activités intellectuelles, physiques et sportives.

Lorsque les symptômes aigus auront disparu, l'élève pourra passer à la phase 2.

À noter que le repos complet au lit est déconseillé. La phase initiale consiste en de petites périodes de 15 minutes d'activités légères telles que du dessin, des étirements, une marche lente, etc.

### **PHASE 2**

Étape 1 : Reprendre graduellement les activités intellectuelles en se limitant à des périodes de 15 à 20 minutes.

- Lire, écrire, faire des travaux scolaires.
- Utiliser un ordinateur, pratiquer un instrument de musique.
- Être exposé à des bruits à intensité sonore élevée et à la lumière vive.

**Note : il faut diminuer l'intensité des activités si les symptômes réapparaissent ou s'ils augmentent.**

Étape 2 : Reprendre graduellement les activités intellectuelles de façon structurée.

- Reprendre sa routine habituelle par demi-journée au cours des premiers jours et augmenter progressivement à des journées complètes selon la tolérance.
- Se retirer de temps en temps dans un endroit calme ou prendre des pauses pendant l'activité.

Étape 3 : Reprendre complètement la routine scolaire, les activités artistiques et les loisirs.

- Reprendre les examens et les autres projets scolaires.
- Commencer par un examen par semaine et augmenter par la suite.

### **PHASE 3**

Reprise graduelle des cours d'éducation physique ou de l'entraînement sportif (si l'élève pratique un sport) tout en évitant de pratiquer un sport dans lequel des chocs à la tête ou des chutes sont probables.

Si les symptômes réapparaissent, cesser l'activité sur le champ et se reposer pendant au moins 24 h jusqu'à disparition complète des symptômes.

### DIFFICULTÉS COGNITIVES

Symptômes postcommotionnels	Impacts sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches à favoriser, au besoin, selon le cas
Maux de tête et fatigue	Concentration réduite, difficulté à prêter attention ou à accomplir des tâches multiples	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner des instructions claires.</li> <li>• Permettre à l'élève de prendre des pauses fréquentes ou de retourner à l'école graduellement (ex. 1 à 2 h, demi-journée).</li> <li>• Minimiser les distractions (lumière vive ou zones bruyantes).</li> <li>• Adapter les évaluations (ex. : examen à l'oral plutôt qu'à l'écrit).</li> </ul>
Troubles de mémoire ou de vitesse de traitement cérébral	Difficultés à retenir l'information nouvelle, à se souvenir des consignes, à accéder à l'information apprise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un agenda et prioriser les tâches.</li> <li>• Diviser les tâches plus longues en plus petites.</li> <li>• Remettre à l'élève une copie des notes de cours.</li> <li>• Fournir l'accès à la technologie.</li> </ul>
Difficultés à prêter attention ou à se concentrer	Concentration limitée sur le travail scolaire et difficultés à effectuer la charge de travail scolaire ordinaire ou à satisfaire aux exigences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner les travaux et les projets avec tous les enseignants.</li> <li>• Réduire ou prioriser les devoirs, les travaux et les projets.</li> <li>• Prolonger les délais ou les décomposer en tâches.</li> <li>• Permettre d'utiliser les notes prises par une camarade.</li> <li>• Modifier les travaux ou les examens.</li> <li>• Vérifier régulièrement le niveau de compréhension.</li> <li>• Limiter les examens à un seul par jour, prévoir un endroit tranquille pour les rédiger et donner du temps supplémentaire pour les examens.</li> </ul>

## CONCLUSION

Le cerveau a besoin de temps pour guérir. Après une commotion cérébrale, il est essentiel que l'élève attende d'être complètement rétabli avant de reprendre le cours normal de ses activités. 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 du 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. 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.



## RÉFÉRENCES

Berrigan, L.A.C., Boulay, J., Fait, P., Leslie, L. et Scott, J.A. Lignes directrices sur la gestion des commotions cérébrales pour les thérapeutes du sport agréés du Québec. *Corporation des thérapeutes du Sport du Québec*. Avril 2014.

Commotion cérébrale - Définition, symptômes et séquelles. *Journal des femmes – Santé-médecine*. Repéré à : <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/15762-commotion-cerebrale-definition-symptomes-et-sequelles>.

Gouvernement du Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Conseils à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger. Pour la reprise graduelle des activités intellectuelles et de l'entraînement physique ou sportif (adultes 16 ans et plus). Février 2014. Repéré à : [http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/DEPLIANT\\_TCC\\_ADULTE\\_17012014\\_FINAL.pdf](http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/DEPLIANT_TCC_ADULTE_17012014_FINAL.pdf).

Gouvernement du Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Conseils à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger. Pour la reprise graduelle des activités intellectuelles et de l'entraînement physique ou sportif (enfants moins de 16 ans). Février 2014. Repéré à : [http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/DEPLIANT\\_TCC\\_Pediatrique\\_17012014\\_FINAL.pdf](http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/DEPLIANT_TCC_Pediatrique_17012014_FINAL.pdf)

Hôpital de Montréal pour Enfants, Centre universitaire de santé McGill, Kit pour les commotions cérébrales. [www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/securite-et-bien-etre/kit-pour-commotion-cerebrale-de-lhopital-de-montreal-pour-enfants](http://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/securite-et-bien-etre/kit-pour-commotion-cerebrale-de-lhopital-de-montreal-pour-enfants).

McCrory, P., Meeuwisse, W.H., Aubry, M., et al. Consensus statement on concussion in sport : the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012. *Br J Sports Med* 2013; 47 : 250-258.

## Remerciements

Nous tenons à remercier le collège Charles-Lemoyne et le Pensionnat du Saint-Nom-de-Marie de nous autoriser à utiliser leurs documents et travaux pour mettre en place cette politique.

Nous tenons à remercier le service de traumatologie de l'Hôpital de Montréal pour Enfants de nous autoriser à utiliser leurs documents et travaux pour mettre en place cette politique.