

**Procédure sur la gestion des commotions cérébrales  
auprès de la population étudiante  
Numéro PROC-9**

<i>ADOPTION (INSTANCE/AUTORITÉ)</i> Comité de direction	<i>DATE</i> Le 16 mai 2022	<i>RÉSOLUTION</i>
<i>MODIFICATION (INSTANCE/AUTORITÉ)</i>	<i>DATE</i>	<i>RÉSOLUTION</i>
<i>ABROGATION (INSTANCE/AUTORITÉ)</i>	<i>DATE</i>	<i>RÉSOLUTION</i>

<i>ENTRÉE EN VIGUEUR</i>	Le 31 août 2022
<i>RESPONSABLE DE L'APPLICATION</i>	Direction du Service aux étudiants
<i>HISTORIQUE</i>	

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

1	ÉNONCÉ DE PRINCIPE .....	3
2	CHAMP D'APPLICATION .....	3
3	DÉFINITIONS .....	3
4	DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	4
4.1	PRÉVENTION .....	4
4.2	DÉTECTION .....	4
4.2.1	Signalement d'un incident .....	4
4.2.2	Retrait de la personne participante.....	4
4.2.3	Vérification des signaux d'alerte et des symptômes .....	5
4.3	PÉRIODE D'OBSERVATION.....	5
4.4	REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS.....	6
4.4.1	Repos initial .....	6
4.4.2	Reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives .....	7
4.5	ÉVALUATIONS MÉDICALES .....	8
4.6	COMMUNICATION ET CONCERTATION.....	9
4.6.1	Rôles des principaux intervenants.....	9
4.6.2	Rôle et utilisation de la fiche de suivi.....	10
5	RESPONSABILITÉS .....	10
6	ENTRÉE EN VIGUEUR ET DIFFUSION .....	11
7	CALENDRIER DE RÉVISION .....	11
	ANNEXE 1 : FICHE DE SUIVI .....	12
	ANNEXE 2 : DÉCLARATION D'ACCIDENT .....	14
	ANNEXE 3 : <i>POCKET CRT</i> .....	16

## 1 ÉNONCÉ DE PRINCIPE

---

Le Cégep de Matane encourage la pratique d'activités physiques et sportives. Il est toutefois conscient des risques qui en découlent. Préoccupé par le bien-être de sa population étudiante, il désire bien encadrer les étudiantes et étudiants-athlètes. Cette procédure énonce les principes à retenir en prévention et en traitement d'une personne ayant subi une commotion cérébrale, de la prise en charge jusqu'au retour en classe.

Cette procédure s'appuie sur le [Protocole de gestion des commotions cérébrales pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives](#) (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2019) et sur les [Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport](#) (Parachute Canada, 2017).

La procédure vise à encourager un retour aux études qui favorise la réussite scolaire tout en permettant un rétablissement optimal de la personne victime de commotion cérébrale. Le cégep souhaite une prise en charge adéquate advenant un incident impliquant une commotion cérébrale sur les lieux du collège ou à l'extérieur du campus.

Le Cégep de Matane s'engage à :

- protéger la santé cognitive, physique et psychologique de la communauté étudiante;
- soutenir la poursuite des études des personnes ayant subi une commotion cérébrale;
- sensibiliser la communauté collégiale aux commotions cérébrales.

## 2 CHAMP D'APPLICATION

---

Le cégep doit veiller au respect et à l'application de la procédure dans le cadre de toute activité ayant lieu dans son établissement, ses installations, son terrain et hors du campus. Elle s'adresse à toute la population étudiante et aux membres du personnel. Elle s'applique aux activités pédagogiques, sociales et sportives. La procédure s'applique en respect de la mission du cégep, de l'intérêt public et conformément aux lois en vigueur au Québec.

La procédure ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et elle ne remplace pas un avis et un suivi médical.

## 3 DÉFINITIONS

---

### **Commotion cérébrale**

Une commotion cérébrale est une blessure invisible causée par un coup direct ou indirect à la tête. Elle se produit lorsque le cerveau heurte les parois de la boîte crânienne. Elle est accompagnée de divers signes et symptômes. Les symptômes peuvent varier d'un individu à l'autre et peuvent survenir jusqu'à quarante-huit (48) heures ou dans les jours qui suivent l'impact. Les signes et symptômes les plus fréquents sont des maux de tête, des étourdissements, de la fatigue, de l'insomnie, des nausées, des troubles de mémoire, des troubles de concentration, de la confusion, une émotivité inhabituelle ou une intolérance aux bruits et à la lumière.

### **Responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité**

Les responsables du bien-être, de la santé et de la sécurité agissent en tant que premiers répondants lors de l'application de la procédure sur la gestion des commotions cérébrales. Selon l'activité, il peut notamment s'agir de :

- Responsable, superviseur ou superviseuse d'une activité se tenant sur ou hors campus ;
- Personnel du Centre d'activité physique (CAP) ;
- Personnel responsable des premiers soins ;
- Entraîneurs ou entraîneuses ;

- Conseillère ou conseiller à la vie étudiante ;
- Technicienne ou technicien en loisir.

## 4 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

---

Cette procédure a pour but d'offrir un cadre favorisant le bon rétablissement de la personne étudiante dans son retour à l'apprentissage et dans son retour à l'activité physique. Elle a comme objectifs de :

- Établir un cadre officiel dans la prise en charge des commotions cérébrales ;
- Encadrer le retour à l'apprentissage et à l'activité physique selon les directives du gouvernement ;
- Établir les rôles et responsabilités des membres du personnel ;
- Prévenir les complications à la suite d'une commotion cérébrale ;
- Créer un milieu de vie sécuritaire pour la communauté collégiale ;
- Sensibiliser et éduquer la population étudiante et les membres du personnel aux commotions cérébrales ;
- Mettre en œuvre des moyens pour responsabiliser et accompagner les étudiantes et étudiants, ainsi que pour soutenir les personnes impliquées dans la prise en charge d'une personne victime de commotion cérébrale ;
- Mettre en place des mesures afin de favoriser la réussite scolaire des étudiantes et étudiants ayant subi une commotion cérébrale.

### 4.1 PRÉVENTION

Le Cégep de Matane souhaite maintenir un environnement sain et sécuritaire. C'est pourquoi l'organisation, le personnel encadrant une activité et les participants doivent adopter une approche préventive dans le but d'éviter tout incident.

La formation des intervenantes et intervenants, et la sensibilisation de la communauté collégiale sont aussi des mesures préventives.

La désignation de la conseillère ou du conseiller à la vie étudiante comme personne responsable du protocole de gestion des commotions cérébrales favorise la prévention et le traitement rapide des incidents.

### 4.2 DÉTECTION

#### 4.2.1 Signalement d'un incident

Le personnel, les participantes et les participants présents lors d'une activité ont l'obligation de signaler à la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité tout indice qui porte à croire qu'une personne a pu subir une commotion cérébrale.

La fiche de suivi ([annexe 1](#)) et le rapport d'accident ([annexe 2](#)) doivent être complétés par la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité et transmis à la conseillère au conseiller à la vie étudiante le plus rapidement possible après l'incident.

#### 4.2.2 Retrait de la personne participante

Lors d'une activité, si une personne présente des signes de commotions cérébrales en raison de symptômes observés ou rapportés, d'un signalement, d'un impact brusque à la tête ou d'un doute concernant l'information obtenue du participant ou à ses antécédents de commotions


cérébrales, la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité doit agir avec prudence et doit :

1. Retirer immédiatement la personne de l'activité ;
2. Assurer une supervision constante et ne jamais laisser la personne seule ;
3. Vérifier les signaux d'alerte et les symptômes de la personne.

### 4.2.3 Vérification des signaux d'alerte et des symptômes

La personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité doit vérifier la présence de symptômes en utilisant la fiche de suivi ([annexe 1](#)), tout en considérant les trois situations suivantes : en présence de signaux d'alerte, en présence de symptômes et en l'absence de symptômes.

Des outils reconnus qui respectent les normes minimales du [Protocole de gestion des commotions cérébrales pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives](#) (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2019) peuvent être utilisés pour effectuer la détection et la vérification des symptômes. L'outil *Pocket CRT* ([annexe 3](#)) est destiné aux entraîneuses et entraîneurs, aux bénévoles, au personnel enseignant, aux parents, etc. En tout temps, la fiche de suivi doit être remplie et remise à la conseillère ou au conseiller à la vie étudiante.

 <b>Signaux d'alerte</b> (symptômes nécessitant une évaluation médicale à l'urgence)	<b>Symptômes fréquents*</b> (symptômes ressentis par le participant ou observés par l'entourage)
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Perte ou détérioration de l'état de conscience</li><li>▪ Confusion</li><li>▪ Vomissements répétés</li><li>▪ Convulsions</li><li>▪ Maux de tête qui augmentent</li><li>▪ Somnolence importante</li><li>▪ Difficulté à marcher, à parler, à reconnaître les gens ou les lieux</li><li>▪ Vision double</li><li>▪ Agitation importante, pleurs excessifs</li><li>▪ Problème de l'équilibre grave</li><li>▪ Faiblesse, picotements ou engourdissement des bras ou des jambes</li><li>▪ Douleur intense au cou</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Maux de tête</li><li>▪ Fatigue, troubles du sommeil</li><li>▪ Nausées</li><li>▪ Étourdissements, vertiges</li><li>▪ Sensation d'être au ralenti</li><li>▪ Problèmes de concentration ou de mémoire</li><li>▪ Vision embrouillée</li><li>▪ Sensibilité à la lumière ou aux bruits</li><li>▪ Émotivité inhabituelle</li></ul> <p><i>*Liste non exhaustive. Consultez la fiche de suivi pour plus de symptômes.</i></p>

Tiré de *Protocole de gestion des commotions cérébrales pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives*. Québec, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur, 2019.

## 4.3 PÉRIODE D'OBSERVATION

Si une personne participante est retirée de l'activité **par prévention en l'absence de symptômes**, la conseillère ou le conseiller à la vie étudiante doit :

- S'assurer que la personne participante s'abstienne de participer à des activités à risque de contact, de collision et de chute pendant quarante-huit (48) heures ;

- Documenter l'incident sur la fiche de suivi ([annexe 1](#)) et le rapport d'accident ([annexe 2](#)) ;
- S'assurer qu'une personne proche (parent, amie ou ami, colocataire, conjointe ou conjoint) soit informée de la situation rapidement, lui remettre la fiche de suivi et le document *Informations et procédure sur la gestion des commotions cérébrales*.

Pendant cette période, l'étudiante ou l'étudiant peut maintenir ses activités intellectuelles. Elle ou il doit cependant éviter les activités physiques et sportives à risque de contact, de collision ou de chute.

Pendant cette période de quarante-huit (48) heures :

- Une personne proche doit observer la personne commotionnée et informer la conseillère ou le conseiller à la vie étudiante de tout changement de son état de santé ;
- Les personnes intervenantes doivent être vigilantes quant au changement possible de l'état de santé de la personne commotionnée. Si des symptômes apparaissent, il faut poursuivre la documentation de la fiche de suivi et informer les proches de la personne.

Après une période de quarante-huit (48) heures, **si la personne participante n'a jamais présenté de symptômes**, elle peut reprendre l'activité sans passer par les étapes de reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives. **Seulement dans cette situation**, l'autorisation médicale de retour à l'entraînement sans restriction ou à la compétition pour un sport comportant des risques de contact, de collision ou de chute n'est pas nécessaire.

**IMPORTANT** : l'absence de symptômes n'est pas toujours un indice fiable, car les manifestations d'une commotion cérébrale peuvent survenir jusqu'à quarante-huit (48) heures après l'impact. Ceci implique que la personne participante retirée pour un soupçon de commotion cérébrale **doit éviter de reprendre toute activité physique et sportive à risque de contact, de collision ou de chute avant une période minimale de quarante-huit (48) heures, et ce, même en l'absence de symptômes**.

## 4.4 REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS

En présence d'un signal d'alerte ou d'un symptôme (même de courte durée), les étapes de la reprise des activités doivent être suivies.

### 4.4.1 Repos initial

Durant la période de repos initial d'**au moins quarante-huit (48) heures**, la personne doit :

- Limiter les activités intellectuelles qui demandent de la concentration ou augmentent les symptômes ;
- Éviter de pratiquer des activités physiques ou sportives ;
- Rechercher un endroit calme et éviter l'exposition aux écrans ;
- Limiter les activités aux besoins de la vie quotidienne (ex. : s'habiller) ;
- Respecter les besoins d'alimentation, d'hydratation et de sommeil, mais éviter le repos au lit durant la journée ;
- Éviter de consommer de l'alcool, de la drogue, des boissons stimulantes ou des médicaments favorisant le sommeil ;
- Limiter autant que possible la conduite automobile.

La reprise des activités peut ensuite s'amorcer dans la mesure où sont respectées les conditions présentées à la section 4.4.2 qui suit.

#### 4.4.2 Reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives

Une reprise graduelle des activités prévient les complications, contribue au maintien des liens sociaux et respecte la capacité de récupération de la personne participante. Cependant, il importe d'être vigilant et de revenir à l'étape précédente si on observe une augmentation ou une réapparition des symptômes.

La conseillère ou le conseiller à la vie étudiante effectuera un suivi auprès de toute personne étudiante ayant subi une commotion cérébrale lors d'une activité afin d'assurer une reprise graduelle et sécuritaire des activités intellectuelles, physiques et sportives.

Il doit s'écouler **au moins vingt-quatre (24) heures** entre chacune des étapes de la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives.

S'il existe des délais pour obtenir l'évaluation d'un médecin, la première étape de reprise des activités physiques et sportives peut s'amorcer avec l'accord de la conseillère ou du conseiller à la vie étudiante, mais **seulement si les conditions suivantes sont remplies** :

- Il y a absence de signaux d'alerte ;
- Il y a diminution graduelle des symptômes ;
- Il n'y a pas d'augmentation des symptômes en lien avec ces activités.

**Tableau 1 : Retour graduel à l'apprentissage**

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes	Activités faites habituellement pendant la journée. Commencer par 15-20 minutes et augmenter graduellement. Ex : lecture, envoyer des messages textes, ordinateur/télévision, tâches ménagères.	Reprise graduelle des activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe. Éviter les activités pouvant générer de l'anxiété.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Reprise des études à temps partiel avec des mesures d'adaptation	Introduction graduelle du travail scolaire. Reprendre les activités plus exigeantes selon la tolérance. Ex : Faire des pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires.
4	Reprise des études à temps plein sans mesure d'adaptation	Progresse de manière graduelle	Retour complet aux activités scolaires sans restriction. Rattrapage des travaux.

Tiré de *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Toronto. Parachute, 2017 et de *Traumatisme craniocérébral léger*. Québec. INSSS, ND.

**Tableau 2 : Retour graduel à l'activité physique**

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités légères ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes (marche, ménage).	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/école.
2	Activités aérobiques individuelles légères	Marche ou vélo à un rythme lent ou moyen. Courte période. Aucun exercice de résistance.	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifiques à un sport	Commencer exercices comprenant des mouvements spécifiques à l'activité. Augmenter graduellement l'intensité et la durée. Aucune activité posant des risques d'impact à la tête.	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices d'entraînement plus difficiles nécessitant plus de concentration ou de coordination. Intensité plus élevée. Introduire les exercices de résistance progressifs. Ex : musculation, lancement d'un ballon.	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement avec contacts sans restriction	Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin	Rétablir la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles de l'étudiant
6	Retour au sport et à la compétition	Pratique normale du sport lorsqu'un entraînement complet sans restriction (étape 5) a été réalisé sans récurrence des symptômes.	

Tiré de *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Toronto. Parachute, 2017 et de *Traumatisme craniocérébral léger*. Québec. INSSS, ND.

La reprise des activités intellectuelles (étapes 1 à 4) et la reprise des activités physiques et sportives (étape 1 à 3) peuvent commencer en parallèle.

À la suite de retour complet des activités, il importe de faire preuve d'une certaine prudence et de vigilance à la réapparition de tout symptôme.

## 4.5 ÉVALUATIONS MÉDICALES

Cinq circonstances nécessiteront une évaluation médicale de la personne victime d'une commotion cérébrale.

#	Circonstance	Action
1	En présence de signaux d'alerte, à tout moment, à la suite de la blessure	Il est essentiel d'obtenir une évaluation médicale immédiate à l'urgence.
2	À l'apparition de symptômes (même de courte durée)	Même si une consultation d'urgence n'a pas été nécessaire, il est important qu'un médecin puisse poser un diagnostic le plus rapidement possible et déterminer, s'il y a lieu, les mesures d'assistance et de soins nécessaires.



#	Circonstance	Action
3	À l'aggravation des symptômes dans les heures ou les journées qui suivent	Il est essentiel d'obtenir une évaluation médicale immédiate à l'urgence pour évaluer si la personne a subi une blessure plus grave.
4	En présence de symptômes qui persistent au-delà de 14 jours, et ce, sans amélioration significative	Dans la plupart des cas de commotion cérébrale, on note une diminution évidente des symptômes à l'intérieur de 14 jours et la disparition des symptômes à l'intérieur de 1 mois. Si l'état de santé ne s'améliore pas de façon évidente après 14 jours, ou si les symptômes sont toujours présents après 1 mois, il est important qu'un médecin ou une ressource spécialisée puisse faire une évaluation de la personne.  Cette évaluation permettra de documenter les atteintes fonctionnelles possibles, de relever les problèmes qui y sont liés et d'obtenir un plan d'intervention personnalisé.
5	Avant un retour à l'entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute	À la suite de la disparition des symptômes et d'une reprise complète des activités intellectuelles, la personne doit obtenir une autorisation médicale avant de retourner à un entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute.  Après l'obtention de cette autorisation, un entraînement complet sans restriction devra être réalisé, sans récurrence de symptôme, au moins 24 heures avant le retour à la compétition.

## 4.6 COMMUNICATION ET CONCERTATION

Le retour en classe et la reprise des activités physiques et sportives impliquent de nombreux milieux et partenaires, comme la famille et les amis, le réseau de la santé, le cégep, le lieu de travail ou l'entourage sportif. La qualité de la communication et de la concertation est une condition clé pour assurer un encadrement efficace et cohérent.

### 4.6.1 Rôles des principaux intervenants

**La personne participante (étudiante ou étudiant, athlète, etc.)** doit :

- Déclarer tout symptôme pouvant être lié à une commotion cérébrale ;
- Signaler un incident dont il est témoin ;
- Faire les démarches nécessaires pour obtenir les soins appropriés ;
- Respecter les avis médicaux et la procédure de reprise graduelle des activités ;
- Informer les milieux de son état de santé et des restrictions qui s'y attachent.

**La personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité en milieu récréatif et sportif** doit :

- Vérifier la présence de symptômes auprès de la personne participante à la suite de son retrait ;
- Informer le plus rapidement possible un proche de la situation et de la période de repos à observer ;

- S'assurer que la reprise de l'activité se fait conformément à l'avis médical et à cette procédure.

**La conseillère ou le conseiller à la vie étudiante doit :**

- Établir l'étape où se situe la personne participante selon ses signes et symptômes, à l'aide des indications du médecin ou du physiothérapeute ;
- Promouvoir et organiser des activités de prévention et de sensibilisation ;
- Informer et outiller le personnel sur l'utilisation de la fiche de suivi ;
- Coordonner les actions du personnel lors de la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives.

**L'aide pédagogique individuelle doit :**

- Informer le personnel enseignant en cas d'absence prolongée de l'étudiante ou de l'étudiant ;

**La conseillère ou le conseiller en services adaptés doit :**

- Déterminer les accommodements nécessaires pour la reprise et la poursuite des cours, selon les indications du médecin, du ou de la physiothérapeute ;
- Informer le personnel enseignant des accommodements à mettre en place, le cas échéant ;
- Collaborer avec l'aide pédagogique individuelle dans le cas où tous les cours ne pourraient être maintenus à l'horaire, selon les recommandations médicales obtenues.

**Le directeur du Service aux étudiants doit :**

- Diffuser la procédure à la communauté collégiale et s'assurer de son application.

#### **4.6.2 Rôle et utilisation de la fiche de suivi**

La fiche de suivi vise à :

- Renseigner la personne, les parents et le personnel encadrant sur la démarche à suivre ;
- Documenter l'incident, les symptômes ainsi que la reprise graduelle des activités ;
- Faciliter la transmission de l'information au personnel du réseau de la santé.

À la suite du retrait d'une personne participante, la personne responsable du bien-être, de la santé et de la sécurité remplit la section de la détection (section 1 de la fiche de suivi, [annexe 1](#)). Par la suite, elle transmet une copie de la fiche de suivi à la personne participante, ainsi qu'à la conseillère ou au conseiller à la vie étudiante.

À son tour, la personne participante remplit la section de la période d'observation (section 2 de la fiche de suivi). S'il y a lieu, elle peut compléter la liste des symptômes si l'état de santé change (section 1 de la fiche de suivi). Par la suite, la personne participante communique l'information contenue à la section 1 de la fiche de suivi au personnel du réseau de la santé.

La conseillère ou le conseiller à la vie étudiante coordonne les actions du personnel lors de la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives (section 3 de la fiche de suivi).

## **5 RESPONSABILITÉS**

---

La Direction du Service aux étudiants assure la diffusion, l'application et le respect de cette procédure.

## **6 ENTRÉE EN VIGUEUR ET DIFFUSION**

---

Cette procédure entre en vigueur dès son adoption par le comité de direction. Elle est diffusée en septembre de chaque année par la Direction du Service aux étudiants.

## **7 CALENDRIER DE RÉVISION**

---

Cette procédure peut être révisée en tout temps. Toutefois, elle fera l'objet d'une révision tous les deux ans.

## ANNEXE 1 : FICHE DE SUIVI

### FICHE DE SUIVI – PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES – 2019

Cette fiche permet de consigner l'information à transmettre au participant, aux parents, aux organisations scolaires et sportives et au réseau de la santé. Elle ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et ne remplace pas un avis médical. \*\*\* Pour des précisions sur l'utilisation de la fiche de suivi, se référer à la section 5.3 du protocole ainsi qu'à la [note explicative](#) concernant des précisions sur la prise en charge par un professionnel de la santé.

NOM :	ÂGE :	DATE DE L'INCIDENT :
-------	-------	----------------------

<h4 style="margin: 0;">1. DÉTECTION</h4> <p><input type="checkbox"/> Retrait immédiat du participant, <b>ne jamais le laisser seul</b> et le diriger vers la personne désignée pour la vérification des symptômes</p> <p><input type="checkbox"/> <b>En présence de signaux d'alerte (assurer un transport à l'urgence) :</b> REPLIR LA SECTION DES SIGNAUX D'ALERTE ET LA SECTION DES SYMPTÔMES</p> <p><input type="checkbox"/> <b>En présence de symptômes (évaluation médicale le plus tôt possible pour un diagnostic) :</b> REPLIR LA SECTION DES SYMPTÔMES</p> <p><input type="checkbox"/> <b>En l'absence de symptômes retirer le participant préventivement en raison :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête</li> <li><input type="checkbox"/> d'un doute sur l'information obtenue</li> <li><input type="checkbox"/> d'un historique de commotions cérébrales</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur</p> <p>Circonstances de l'incident :</p>	<div style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 5px;">P</div> <h4 style="margin: 0;">SIGNAUX D'ALERTE</h4> <p style="margin: 0; font-weight: bold;">SE RENDRE IMMÉDIATEMENT À L'URGENCE</p> <p><input type="checkbox"/> Perte ou détérioration de l'état de conscience</p> <p><input type="checkbox"/> Confusion</p> <p><input type="checkbox"/> Vomissements répétés</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsions</p> <p><input type="checkbox"/> Maux de tête qui augmentent</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence importante</p> <p><input type="checkbox"/> Difficulté à marcher, à parler, à reconnaître les gens ou les lieux</p> <p><input type="checkbox"/> Vision double</p> <p><input type="checkbox"/> Agitation importante, pleurs excessifs</p> <p><input type="checkbox"/> Problème de l'équilibre grave</p> <p><input type="checkbox"/> Faiblesse, picotements ou engourdissement des bras ou des jambes</p> <p><input type="checkbox"/> Douleur intense au cou</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f96;"> <th style="padding: 5px;">SYMPTÔMES</th> <th style="padding: 5px;">MOINS DE 24 HEURES</th> <th style="padding: 5px;">ENTRE 24 ET 48 HEURES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="padding: 5px;">Maux de tête, pression dans la tête</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Fatigue, somnolence</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Troubles du sommeil</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Nausées</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Vomissements</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Étourdissements, vertiges</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Sensation d'être au ralenti</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Problèmes de concentration</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Difficulté de mémoire</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Vision embrouillée</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Sensibilité à la lumière</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Sensibilité aux bruits</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Émotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Nervosité, anxiété</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Douleur au cou</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Cherche ses mots ou se répète</td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	SYMPTÔMES	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES	Maux de tête, pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fatigue, somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Étourdissements, vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensation d'être au ralenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problèmes de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficulté de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vision embrouillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensibilité aux bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Émotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervosité, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cherche ses mots ou se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SYMPTÔMES	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES																																																			
Maux de tête, pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Fatigue, somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Étourdissements, vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Sensation d'être au ralenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Problèmes de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Difficulté de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Vision embrouillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Sensibilité aux bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Émotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Nervosité, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Cherche ses mots ou se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			

<h4 style="margin: 0;">2. PÉRIODE D'OBSERVATION</h4> <p><input type="checkbox"/> <b>N'a jamais présenté de symptômes</b> depuis le retrait, a réussi la période d'observation de 48 heures et peut reprendre l'activité sans passer par les étapes de la reprise des activités. DÉMARCHE TERMINÉE</p> <p><input type="checkbox"/> <b>A présenté ou présente des symptômes</b> et doit amorcer immédiatement l'étape du repos initial. REPLIR LE VERSO DE LA FICHE DE SUIVI</p>
--

### 3. REPRISE DES ACTIVITÉS INTELLECTUELLES, PHYSIQUES ET SPORTIVES

#### REPOS INITIAL

Limiter, pour **au moins 48 heures**, les activités intellectuelles, physiques et sportives ainsi que la conduite d'un véhicule moteur jusqu'à la diminution graduelle des symptômes.

ACTIVITÉS INTELLECTUELLES	DATE /ÉTAPE RÉUSSIE	ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	DATE /ÉTAPE RÉUSSIE
<b>1. À domicile :</b> - Période d'activités intellectuelles de 15 à 20 minutes	1 _____	<b>1. Activités très légères :</b> - Reprendre des activités quotidiennes pour des périodes de 15 à 20 minutes (ex. : marcher, ranger, passer le balai)	1 _____
<b>2. Reprise graduelle des activités structurées à temps partiel :</b> - Débuter par des demi-journées puis augmenter graduellement - Se retirer dans un endroit calme ou prendre des pauses au besoin	2 . _ . _	<b>Passer à l'étape 2 seulement après une première évaluation médicale</b> <b>2. Activités aérobiques individuelles légères :</b> - Reprendre de légers exercices en augmentant légèrement le rythme cardiaque pour des périodes de 20 à 30 minutes (ex. : marche soutenue, vélo stationnaire)	2 _____
<b>3. Reprise des activités à temps plein :</b> - Reprendre la routine scolaire (ex. : examen, présentation scolaire) selon la tolérance	3 _____	<b>3. Exercices individuels spécifiques :</b> - Augmenter graduellement l'intensité et la durée de l'activité - Commencer des exercices propres à l'activité (ex. : exercices de lancers, dribles)	3 _____
<b>Passer à l'étape 4 après la disparition des symptômes à l'activité et au repos</b>		<b>Passer à l'étape 4 après :</b> - la disparition des symptômes à l'activité et au repos - le retour complet aux activités intellectuelles	
<b>4. Retour complet :</b> - Retour aux activités sans mesures d'adaptation	4 _____	<b>4. Exercices ou entraînement plus exigeants (avec ou sans coéquipiers) :</b> - Commencer des exercices techniques plus complexes (ex. : passes, chorégraphie) - Augmenter l'intensité de l'activité - Introduire des exercices en résistance	4 _____
		<b>Pour les activités à risques de contact, de collision ou de chute, une autorisation médicale est requise avant de passer à l'étape 5</b>	
		<b>5. Entraînement sans restriction :</b> - Effectuer un entraînement complet incluant les risques de contact, collision ou chute	5 _____
		<b>6. Retour à la compétition :</b> - Au moins 24 heures après un entraînement sans restriction sans récurrence de symptômes	6 _____

Aucune augmentation des symptômes

Éviter tout risque de contact, de collision ou de chute



À la suite du repos initial de 48 heures, la reprise des activités intellectuelles (étapes 1 à 4), et des activités physiques et sportives (étapes 1 à 3) indiquées ci-dessus peuvent commencer en même temps, en présence de symptômes légers. Dans le cas d'augmentation ou de réapparition de symptômes, il faut retourner à l'étape précédente.

Pour la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives, une période d'au moins 24 heures doit s'écouler entre chacune des étapes.

Pour plus d'information ou pour consulter le protocole : [www.education.gouv.qc.ca/commotion](http://www.education.gouv.qc.ca/commotion)

## ANNEXE 2 : DÉCLARATION D'ACCIDENT

# Déclaration d'accident

Santé et sécurité au travail



### 1. TYPE

- Quasi-accident** : Similaire à un incident ou un accident à la seule différence qu'il n'entraîne aucune lésion ou maladie, mais à fort potentiel de gravité → Remplir sections 1, 2, 3, 5, 7, 8
- Incident** : Lésion nécessitant des premiers secours → Remplir sections 1 à 8
- Accident** : Lésion entraînant une perte de temps ou une consultation médicale → Remplir sections 1 à 8
- Aggravation**     **Récidive**     **Rechute** → Remplir sections 1, 2, 3, 6, 7, 8
- Maladie professionnelle** : Contractée par le fait ou à l'occasion du travail → Remplir sections 1, 2, 3, 6, 7, 8
- Malaise** : Altération de la santé, mauvais état de l'organisme ayant nécessité des premiers secours seulement (sans accident ou incident) → Remplir sections 1, 2, 3, 4, 6, 8
- Retrait préventif** → Remplir sections 1, 2, 3, 8

À remplir et retourner par la personne touchée avant de quitter le cégep ou dès que possible (0 à 24 heures suivant l'événement) à la Direction des ressources humaines au local O-217

### 2. DATE ET LIEU

Date de l'événement (année / mois / jour) : _____	Date de déclaration (année / mois / jour) : _____
Heure : _____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	Heure : _____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>
Lieu de l'événement : _____ (Préciser le numéro du local, l'endroit)	
1 <sup>er</sup> témoin de l'événement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> témoin de l'événement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom et prénom : _____	Nom et prénom : _____
N <sup>o</sup> téléphone : (rés.) : ( ) _____ (autre) : ( ) _____	N <sup>o</sup> téléphone : (rés.) : ( ) _____ (autre) : ( ) _____

### 3. PERSONNE TOUCHÉE ET ÉVÉNEMENT

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> téléphone : (rés.) : ( ) \_\_\_\_\_  
(autre) : ( ) \_\_\_\_\_

Sexe : F  M  Date de naissance : \_\_\_\_\_

Type de personne touchée :  Travailleur : Direction, département ou service : \_\_\_\_\_ Métier ou profession : \_\_\_\_\_  
Gestionnaire en autorité : \_\_\_\_\_

Élève inscrit au cégep en activité pédagogique : Activité lors de l'événement : \_\_\_\_\_  
Personne en autorité de l'activité : \_\_\_\_\_

Élève inscrit au cégep hors activité pédagogique : Activité lors de l'événement : \_\_\_\_\_  
Personne en autorité de l'activité : \_\_\_\_\_

Autre Spécifier : \_\_\_\_\_

**Décrire minutieusement comment est survenu l'événement, les causes et les faits. Au besoin, attacher en annexe un diagramme ou un dessin.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 4. PREMIERS SECOURS

Décrire les premiers secours : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Retour au travail, en classe ou en activité : Oui  Non  Heure du retour au travail, en classe ou en activité : \_\_\_\_\_

Si non, la personne a été transportée : À la maison  À l'hôpital  Autre  Spécifier : \_\_\_\_\_

Indiquer le moyen de transport utilisé : Voiture  Taxi  Ambulance  Autre  Spécifier : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du secouriste : \_\_\_\_\_

Sécurité du cégep : \_\_\_\_\_





# Pocket CRT (CONCUSSION RECOGNITION TOOL™)

Vous aide à détecter une commotion chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte



## IDENTIFIER LE DANGER ET RETIRER LE SPORTIF DU JEU

Une commotion cérébrale est à craindre **si un ou plusieurs** des indices, signes, symptômes ou erreurs de mémoire suivants se présentent.

### 1. Indices visibles d'une commotion cérébrale

Les indices suivants, cumulés ou isolés, peuvent indiquer une commotion :

- Perte de connaissance ou de réactivité
- Rester couché immobile sur le sol/lenteur à se redresser
- Instabilité debout/problèmes d'équilibre ou chute/incoordination
- Se prendre ou se tenir la tête
- Regard vide ou hébété
- Confusion/ne plus savoir le lieu, le match, l'événement

### 2. Signes et symptômes de commotion cérébrale

La présence d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants peut suggérer une commotion

- Perte de connaissance
- Crise d'épilepsie ou convulsions
- Problèmes d'équilibre
- Nausée ou vomissement
- Somnolence
- Émotivité accrue
- Irritabilité
- Tristesse
- Fatigue ou faiblesse
- Nervosité ou anxiété
- Sensation de « ne pas se sentir bien »
- Problème de mémoire
- Mal de tête
- Étourdissement
- Confusion
- Sensation d'être ralenti
- « Pression dans le crâne »
- Vue trouble
- Sensibilité à la lumière
- Amnésie
- Sensation d'être « dans le brouillard »
- Douleur dans le cou
- Sensibilité au bruit
- Problème de concentration



### 3. Fonctionnement de la mémoire

L'incapacité de répondre correctement à l'une de ces questions peut être le signe d'une commotion.

« Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui ? »

« À quelle mi-temps sommes-nous ? »

« Qui a marqué en dernier au cours de ce match ? »

« Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière dernier match ? »

« Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match ? »

**Tout sportif présentant une suspicion de commotion cérébrale doit être IMMÉDIATEMENT RETIRÉ DU JEU et ne pas reprendre d'activité avant d'avoir subi un examen médical. Un sportif susceptible d'être commotionné ne doit ni être laissé seul, ni conduire de véhicule.**

Dans tous les cas où une commotion cérébrale est suspectée, il est recommandé d'adresser le joueur à un professionnel de la santé qui posera un diagnostic et définira les mesures d'assistance nécessaires, et décidera du retour du joueur à la compétition, même si les symptômes disparaissent.

#### SIGNAUX D'ALERTE

**Si l'un des signes suivants est constaté, le joueur doit être immédiatement retiré du terrain en toute sécurité. Si aucun professionnel de la santé n'est disponible, envisagez un transport en ambulance pour un examen médical urgent:**

- Se plaint de douleurs au cou
- Confusion ou irritabilité croissantes
- Vomissements répétés
- Crise ou convulsions
- Faiblesse, picotements ou sensation de brûlure aux bras ou aux jambes
- Détérioration de l'état de conscience
- Mal de tête fort ou augmentant
- Comportement changé, inhabituel
- Vision double

#### Rappel :

- Dans tous les cas, suivre les principes de base des premiers secours (danger, réactions, voies respiratoires, respiration, circulation).
- N'essayez pas de bouger le joueur (sauf pour dégager ses voies respiratoires) si vous n'avez pas été formé pour le faire
- S'il porte un casque, ne le retirez pas, sauf si vous avez été formé pour le faire.

Tiré de McCrory et al., Consensus Statement on Concussion in Sport. British Journal of Sports Medicine 47, (5), 2013

© 2013 Concussion in Sport Group