



**Politique d'intervention
dans le contexte d'une commotion cérébrale
survenue en milieu scolaire**

Juin 2012

Présentation

Les milieux sportifs, tant professionnels qu'amateurs, sont de plus en plus confrontés à la problématique entourant les commotions cérébrales qui surviennent dans le cadre des activités sportives, particulièrement celles qui se font avec contact. Soucieuse de tout mettre en œuvre pour protéger les jeunes sportifs et de veiller à leur santé, la direction du Collège Notre-Dame a jugé important de rassembler dans la présente politique les éléments qu'elle juge essentiels :

- de préciser en regard des pratiques déjà en place au collège
- de mettre à jour à la lumière des nouvelles connaissances sur la question;
- de mettre en place dans l'optique où la santé et la sécurité des jeunes seront davantage assurées.

La présente politique s'articule par ailleurs autour des prémisses de base suivantes :

- L'infirmière du Collège Notre-Dame est la personne responsable du dossier de santé de tous les élèves.
- La Direction reconnaît la compétence des entraîneurs des équipes sportives.
- La Direction reconnaît la compétence des thérapeutes sportifs attachés à l'équipe de football.
- La Direction s'attend à un niveau de professionnalisme de la part de tous les intervenants et à une collaboration de tous les instants entre eux.

La présente politique est appelée à être mise à jour régulièrement. 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 qui travaillent à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Les sources bibliographiques sont indiquées à la fin du document.

Lotfi Tazi

Directeur général

Définition

Un *traumatisme cranio-cérébral léger* (TCCL), souvent appelé commotion cérébrale, est une atteinte cérébrale résultant d'un coup direct ou indirect à la tête ou à une autre partie du corps.

Causes les plus fréquentes d'un TCCL

Un TCCL survient généralement au cours d'une des situations suivantes :

- chute survenue à la maison (lit, chaise haute, escaliers);
- chute survenue sur un terrain de jeu ou l'école;
- pratique d'activités sportives et récréatives;
- coup accidentel;
- collision de véhicule (conducteur, passager, piéton, cycliste, etc.);
- actes violents.

Signes observés d'un TCCL

Entraînant une perturbation de la fonction cérébrale, un TCCL est la forme de lésion cérébrale la plus fréquente chez les athlètes. Comme les rayons X et les tomographies ne révéleront pas nécessairement une telle lésion, il est essentiel d'observer avec minutie les signes et les symptômes que présente un athlète.

Les **signes observés** laissant soupçonner qu'une personne a subi un TCCL sont nombreux :

- confusion et désorientation : par exemple, ne pas se souvenir de l'heure, du lieu, de l'activité en cours, de l'équipe adverse, du pointage, etc.
- troubles de mémoire, amnésie, du type ne pas se souvenir de ce qui s'est passé avant, pendant ou après les traumatismes;
- brève perte de connaissance (assommé);
- distraction, manque de concentration;
- diminution des aptitudes de pratiquer l'activité en cours;
- empâtement de la parole;
- lenteur à répondre aux questions ou à suivre les consignes;
- présence d'émotions étranges ou inappropriées, du type se mettre à rire, à pleurer, ou se fâcher pour un rien;
- regard vide, yeux vitreux.

Comme l'athlète pourrait ne pas rapporter les symptômes liés au TCCL, il est d'autant plus important d'observer les signes avec minutie et de poser le maximum de questions pour entreprendre les actions appropriées.

Symptômes rapportés d'un TCCL

Les symptômes rapportés d'un TCCL sont généralement les suivants :

- maux de tête;
- vomissements;
- étourdissements;
- nausées;
- vertige, fatigue, confusion;
- fait de voir des étoiles, des lumières vives;
- bourdonnements dans les oreilles;
- somnolence;
- vision double ou floue;
- manque d'équilibre ou de coordination;
- troubles de mémoire.

Il faut composer le 911 si l'athlète :

- perd connaissance (ne pas le déplacer!);
- a de la difficulté à respirer;
- se plaint de faiblesse et d'engourdissement dans les membres;
- est en convulsion.

Prise en charge

Dans tous les cas où il y a soupçon qu'un athlète (ou un élève dans une autre situation que la pratique d'un sport d'équipe) souffre d'un TCCL, il importe de faire preuve d'un jugement et d'une minutie à toute épreuve. En général, il y a trois situations qui demandent toute notre attention.

Note : Le protocole ci-dessous est décrit en fonction d'une activité sportive d'équipe.

Présence de symptômes légers (les symptômes disparaissent au cours des 15 premières minutes)

- L'athlète est retiré de la partie (ou de l'entraînement) et ne retourne plus au jeu.
- Le thérapeute procède à une première évaluation de la condition (Scat 2).
- Le thérapeute prépare un rapport d'incident à l'intention de l'infirmière du collègue.
- Une feuille d'observation (Surveillance 24 h – Soupçons de traumatisme léger à la tête) est préparée à l'intention des parents. L'élève doit rapporter à l'infirmière cette feuille signée des parents.
- L'athlète se voit imposer une période de repos de 24 heures avec observation. Au cours de cette période, il ne peut prendre part à aucune activité sportive ni faire acte de présence à des entraînements. Il faut être également sensible à la situation en classe et dans les activités d'ordre pédagogique, car les symptômes d'une commotion peuvent aussi s'y manifester par une difficulté à se concentrer, par exemple.
- Si après la période d'observation de 24 heures des symptômes apparaissent, l'athlète doit absolument consulter un médecin. Si l'athlète ne démontre plus aucun symptôme, il peut reprendre ses activités normales.

Symptômes qui persistent plus longtemps (15 minutes suivant l'événement, les symptômes sont stables ou diminuent, mais sont toujours présents)

- L'athlète est retiré de la partie (ou de l'entraînement) et ne retourne plus au jeu.
- Le thérapeute procède à une première évaluation de la condition (Scat 2).
- Le thérapeute prépare un rapport d'incident à l'intention de l'infirmière.
- Une feuille d'observation est préparée à l'intention des parents. Une évaluation médicale est nécessaire. L'athlète ne doit pas quitter l'aire de jeu seul; il doit se rendre chez le médecin accompagné d'un adulte.
- À son retour à l'école, l'athlète doit obligatoirement remettre son billet médical à l'infirmière (ce billet ne parle pas toujours du moment du retour au jeu, mais peut indiquer d'autres détails comme le fait de ne pouvoir être soumis à un examen scolaire avant tant de jours, ou de pouvoir se retirer des cours pour se reposer, etc.).
- L'athlète doit observer un minimum de 5 jours au repos complet. Pendant ces 5 jours, l'élève ne devrait pas assister aux pratiques, ce qui ne l'empêche pas d'avoir quelques activités sociales avec les autres joueurs (mais sûrement pas de passer une heure et plus à assister à des pratiques). Au cours de ces 5 jours de repos, l'athlète ne doit ressentir aucun symptôme. Par exemple, si au bout du troisième jour de repos les symptômes réapparaissent, le compteur est remis à zéro et la période de repos complet reprend au début.
- Si l'athlète ne ressent aucun symptôme après ces 5 jours, l'athlète peut commencer les étapes du retour progressif au jeu (voir annexe).

En résumé, après deux semaines sans réapparition d'autres symptômes de commotion, l'élève serait en mesure d'effectuer un retour complet au jeu.

Symptômes sévères (pendant les 15 premières minutes, les symptômes augmentent, ou l'athlète présente des symptômes sévères :

- On appelle immédiatement les services d'urgence (911).
- Les parents sont informés dans les plus brefs délais.
- Le thérapeute prépare un rapport d'incident à l'intention de l'infirmière.
- À son retour à l'école, l'athlète doit obligatoirement remettre son billet médical à l'infirmière.
- Les recommandations du médecin et le protocole de retour aux activités normales doivent être suivis à la lettre.

Certains des symptômes liés au TCCL peuvent apparaître de 24 à 72 heures après le traumatisme. Ainsi, dans le cas :

- d'une aggravation du mal de tête, en particulier s'il est localisé,
- somnolence excessive (endormissement ou difficulté à rester éveillé),
- vomissements persistants,
- élargissement d'une pupille;
- difficulté à voir, à entendre, à parler ou à marcher,
- changement de comportement irritabilité persistante (particulièrement chez les jeunes enfants; accroissement de l'agitation chez les adolescents),
- de confusion persistante, de désorientation (ne pas reconnaître les gens ou les lieux),
- de convulsions,

il faut se présenter immédiatement à l'urgence d'un hôpital.

Note importante : Seul le médecin a l'autorité de déterminer ou non si un athlète a subi un TCCL. Ainsi, le rôle du personnel attaché à une équipe sportive est de s'assurer d'une prise en charge complète d'un blessé soupçonné d'avoir subi un TCCL jusqu'à l'intervention des autorités médicales compétentes.

En bref

De manière générale, lorsqu'il y a soupçon qu'un athlète a subi un TCCL, il faut :

- le retirer du jeu et le référer à un médecin immédiatement;
- s'assurer que les parents et l'infirmière du collège soient au courant de la blessure;
- maintenir une surveillance constante sous la supervision d'un adulte;
- lui interdire de revenir à la compétition ou à l'entraînement jusqu'à nouvel ordre.

Ainsi, un athlète ne doit manifester aucun symptôme au repos depuis au moins une semaine. Après une semaine sans symptômes, il est prêt à commencer les étapes de retour au jeu et à augmenter graduellement l'intensité des exercices sur une période de plusieurs jours avant de reprendre ses activités normales. Il importe donc :

- que l'athlète suive les recommandations de retour au jeu qui lui sont données;
- que l'athlète soit revenu à son niveau de jeu antérieur au TCCL;
- que l'athlète ait confiance en ses capacités à revenir au jeu.

Récupération après un TCCL

Il faut généralement de 10 à 14 jours pour voir les signes et les symptômes d'un TCCL s'amenuiser graduellement. Cela dit, dans certains cas, le processus de guérison peut prendre plus de temps. Aussi, dans le cas où les signes et les symptômes d'un TCCL restent présents après 14 jours, il est essentiel de procéder à une évaluation plus approfondie et une intervention appropriée et de faire une consultation auprès du Centre de neurotraumatologie.

Pendant le processus de guérison, on pourra observer fréquemment les symptômes suivants :

- maux de tête,
- étourdissements,
- nausées,
- troubles du sommeil,
- fatigue,
- sensibilité à la lumière et au son,
- diminution de la concentration.

D'autres symptômes moins fréquents peuvent également être observés :

- déséquilibre,
- changement de comportement (irritabilité, agitation),
- troubles touchant la mémoire, la durée d'attention, le jugement, la prise de décision,
- difficulté de faire plus d'une chose à la fois.

Bref, après un TCCL, un athlète a besoin d'une période de repos physique et cognitif (le TCCL a un impact important sur les études) jusqu'à la disparition complète des symptômes. Le suivi à faire comporte donc des recommandations spécifiques, tant pour les activités physiques que pour les activités liées à l'apprentissage. De plus, un athlète qui a subi plus d'une commotion au cours d'une même saison doit être réévalué avant d'entreprendre le protocole de retour graduel au jeu.

Recommandations et restrictions des activités

Il est très important pour l'ensemble des intervenants du collège de comprendre qu'après un TCCL, le retour aux activités normales doit se faire progressivement. Hormis celles que le médecin inscrira sur son billet médical, les recommandations et les restrictions liées aux activités se résument comme suit :

- Informer les enseignants et les entraîneurs concernés du TCCL et des restrictions qui s'y rattachent.
- Faire un retour graduel à l'école (par exemple, des demi-journées pour les premiers jours). Si les symptômes persistent, il importera de modifier la charge de travail.
- Cesser toute activité sportive ou exigeante, tant sur le plan physique que mental. La baignade récréative sous surveillance est permise; les plongeurs et les sauts dans l'eau ne le sont pas.
- Prendre des périodes de repos et des pauses suffisantes.
- Ne pas faire d'examen durant au moins 1 semaine (jusqu'à 2 semaines dans certains cas).
- Boire beaucoup d'eau pour prévenir la déshydratation qui peut provoquer des maux de tête.
- Limiter l'utilisation des jeux vidéo, de l'ordinateur, de la télévision et des instruments de musique, cela pouvant provoquer des maux de tête.

Autres recommandations pour les adolescents

- Éviter les fêtes et le cinéma. Les lumières éblouissantes et les bruits forts peuvent provoquer des maux de tête.
- Ne pas consommer d'alcool ou de drogue.
- Ne pas conduire jusqu'à la disparition complète des symptômes.

Conseils de prévention

Les pièces d'équipement, même si elles sont destinées à protéger les athlètes contre les coups et les blessures, ne permettent pas de prévenir tous les accidents. Le port du casque protecteur, par exemple, diminue la gravité des lésions au cerveau, mais il ne rend pas invincible. Cela dit, il importe tout de même :

- d'inspecter régulièrement toutes les pièces d'équipement et de s'assurer qu'elles ne sont pas endommagées;
- de porter l'équipement protecteur adapté et normalisé et de s'assurer qu'il est bien ajusté;
- de s'assurer d'avoir une bonne préparation physique, d'être bien entraîné et de connaître les bonnes techniques de jeu;
- de faire preuve d'un bon esprit sportif, ce qui inclut l'esprit d'équipe, le respect des règles du jeu et la tolérance 0 à l'égard de la violence.

Conclusion

Le cerveau a besoin de temps pour guérir. Aussi, après un TCCL, il est essentiel d'attendre d'être complètement rétabli avant de reprendre le cours normal de ses activités. Les athlètes qui continuent de pratiquer un sport lorsqu'ils sont blessés et qui présentent des symptômes de TCCL peuvent mettre plus de temps à se rétablir et se mettent en situation de retarder leur retour à la santé et, dans les cas plus graves, de subir éventuellement des répercussions tardives liées à leur blessure.

D'ailleurs, des coups portés à la tête au cours de la période de récupération à la suite d'un TCCL peuvent avoir des répercussions catastrophiques (syndrome de second impact). Des effets cumulatifs peuvent apparaître si une autre commotion survient dans un bref délai.

Annexe - Protocole de reprise des activités après un TCCL

Il est recommandé à un athlète qui a subi un TCCL de suivre les stratégies de retour au jeu proposées plus loin avant de reprendre le cours normal des activités et/ou d'effectuer un retour au jeu.

L'athlète doit respecter toute la période de repos recommandée et suivre les restrictions imposées. Sous aucun prétexte, il ne doit songer à reprendre ses activités que s'il n'a pas de symptômes au repos depuis au moins une semaine.

La présence aux pratiques n'est pas permise durant cette période.

Lorsqu'il est prêt à revenir au jeu, l'athlète devra suivre les étapes ci-dessous en procédant de façon progressive. Entre chaque étape, le suivi doit être fait avec l'infirmière du collège par l'entremise du thérapeute sportif.

Il doit s'écouler au moins 24 heures entre chaque étape. Si des symptômes se manifestent durant la remise en forme, il faut cesser toute activité. L'athlète doit se reposer jusqu'à ce qu'il n'ait plus de symptômes durant 24 heures. Il reprend alors à l'étape précédant la réapparition des symptômes. Si la situation s'aggrave ou que les symptômes ne se résolvent pas, il est essentiel de consulter un médecin sans délai.

Les pages suivantes décrivent les étapes pour :

- Les activités sportives en général
- Le football
- Le hockey
- Le soccer
- Le basket-ball

Reprendre les ACTIVITÉS SPORTIVES après une commotion cérébrale

Étape 1	Étape 2
<p>Légers exercices de conditionnement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 à 10 minutes d'échauffement; augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); commencer les exercices spécifiques au sport mais sans pirouettes, plongeurs ou sauts. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 3	Étape 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes, débuter l'entraînement en résistance; commencer les exercices avec un coéquipier; commencer les pirouettes, les plongeurs et les sauts de niveau débutant. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe AUCUN CONTACT NI JEU DIRIGÉ ;</p> <ul style="list-style-type: none"> reprendre les pratiques habituelles; augmenter l'entraînement en résistance et en intensité; hausser graduellement le niveau des pirouettes, des plongeurs et des sauts. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 5	Étape 6
<p>Pratique complète AVEC CONTACT PHYSIQUE</p> <p>Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition</p> <p>Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie – Hôpital de Montréal pour enfants

Reprendre le SOCCER après une commotion cérébrale

Étape 1	Étape 2
<p>Légers exercices de conditionnement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 à 10 minutes d'échauffement; augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); commencer les exercices spécifiques au soccer : course, dribles statiques et dynamiques avec les cônes, coups de pied. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 3	Étape 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes, commencer l'entraînement en résistance; commencer les exercices avec un coéquipier : dribles, passes et lancers sur le gardien; commencer à revoir les stratégies de jeu en attaque et en défense au ralenti. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe AUCUN CONTACT - AUCUNE MÊLÉE</p> <ul style="list-style-type: none"> reprendre les pratiques et les durées d'entraînement habituelles; pratiquer les passes et les lancers en équipe, et revoir les tactiques en défensive, en attaque et en contre-attaque. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 5	Étape 6
<p>Pratique complète CONTACT - MÊLÉES</p> <p>Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition</p> <p>Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie – Hôpital de Montréal pour enfants

Reprendre le FOOTBALL après une commotion cérébrale

Étape 1	Étape 2
<p>Légers exercices de conditionnement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 à 10 minutes d'échauffement; augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); commencer les exercices spécifiques au football : jeux de pieds, course, parcours autour de cônes, joueurs fantômes, lancers et réceptions sur place. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 3	Étape 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes, commencer l'entraînement en résistance; commencer les exercices avec un coéquipier, mais sans contact : lancers et réceptions dynamiques, passes de main à main, un contre un receveur contre défenseur; commencer à revoir les stratégies de jeu en attaque et en défense. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe AUCUN CONTACT- AUCNE MÊLÉE</p> <ul style="list-style-type: none"> reprendre les pratiques et les durées d'entraînement habituelles; faire des exercices de passe : tracés, passes de main à main, lancers et réceptions dynamiques; continuer avec les stratégies d'attaque et de défense au ralenti; revoir les techniques de blocage et de plaquage, se concentrer sur les habiletés requises. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 5	Étape 6
<p>Pratique complète CONTACT - MÊLÉES</p> <p>Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition</p> <p>Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie – Hôpital de Montréal pour enfants

Reprendre le HOCKEY après une commotion cérébrale

Étape 1	Étape 2
<p>Légers exercices de conditionnement HORS GLACE - AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; • enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement HORS GLACE - AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'échauffement; • augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); • commencer les exercices spécifiques au hockey maniement du bâton et lancers. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 3	Étape 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier SUR GLACE - AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes, commencer l'entraînement en résistance; • commencer les exercices de patinage : déplacements avant et arrière, arrêts, départs, travail avec les cônes; • commencer exercices sur glace avec un partenaire : passes, lancers sur le gardien et autres exercices spécifiques tels les mises au jeu et les déviations <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe SUR GLACE - AUCUN CONTACT – AUCUNE MÊLÉE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • reprendre les pratiques et les durées d'entraînement habituelles; • pratiquer les passes en équipe, les lancers et les aptitudes individuelles en défense; • pratiquer les percées, les jeux à 3 contre 2, à 2 contre 1 et la couverture défensive; • pratiquer les jeux d'attaque et les jeux défensifs; • revoir les techniques de mise en échec et de protection. Se concentrer sur les habiletés requises. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 5	Étape 6
<p>Pratique complète SUR GLACE – CONTACT - MÊLÉES</p> <p>Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition</p> <p>Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie – Hôpital de Montréal pour enfants

Reprendre le BASKET-BALL après une commotion cérébrale

Étape 1	Étape 2
<p>Légers exercices de conditionnement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'exercices d'échauffement; • enchaîner avec 15 à 20 minutes d'entraînement comme : le vélo stationnaire, le tapis roulant, la marche rapide, la course légère ou la natation sans plongeon. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport : individuellement AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 10 minutes d'échauffement; • augmenter l'intensité et la durée de l'entraînement (20 à 30 minutes); • commencer les exercices spécifiques au basket-ball : jeux de pieds défensifs et offensifs, maniement du ballon, dribble et lancers. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 3	Étape 4
<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; individuellement et avec un coéquipier AUCUN CONTACT</p> <ul style="list-style-type: none"> • augmenter la durée de la séance d'entraînement à 60 minutes. Commencer l'entraînement en résistance; • commencer les exercices des passes et de lancers avec un coéquipier; • commencer les exercices d'attaque et les jeux défensifs au ralenti. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Conditionnement et habiletés spécifiques au sport ; en équipe AUCUN CONTACT – AUCUNE MÊLÉE</p> <ul style="list-style-type: none"> • reprendre les pratiques et les durées d'entraînement habituelles; • pratiquer les passes, les lancers et les éléments défensifs (individuellement); • commencer les exercices de contre-attaque, 3 contre 2, 2 contre 1, et défense (coquille) sans contact avec les autres joueurs; • continuer avec les montées et les attaques offensives sans contact; • pratiquer les tactiques défensives sans contact; • revoir les techniques de «box-out» et d'écran; se concentrer sur les habiletés requises. <p>Présence de symptômes : oui ____ non ____</p> <p>Date : _____</p>
Étape 5	Étape 6
<p>Pratique complète AVEC CONTACT PHYSIQUE</p> <p>Date : _____</p>	<p>Retour à la compétition</p> <p>Date : _____</p>

Il va de soi que les entraîneurs et/ou professeurs doivent s'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales.

Source : Traumatologie – Hôpital de Montréal pour enfants

Tableau des rôles et des responsabilités

Titre	Rôle et responsabilités
Infirmière du CND	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer le dossier santé de l'élève. • Assurer le suivi des élèves ayant subi un TCCL et voir, de concert avec le thérapeute sportif et les entraîneurs, à ce qu'ils respectent le protocole (étapes) de retour aux activités normales. • Informer régulièrement et au besoin les parents dont l'enfant a subi un TCCL. • Donner le signal de retour au jeu. • Maintenir des statistiques sur les TCCL survenus au cours d'une année scolaire.
Entraîneurs	<ul style="list-style-type: none"> • Voir à la santé et à la sécurité des athlètes qui leur sont confiés. • S'assurer, dans le cas d'un athlète ayant subi un TCCL, qu'il respecte les étapes de retour aux activités normales de l'équipe. • S'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales. • Informer régulièrement et au besoin les parents dont l'enfant a subi un TCCL.
Thérapeute sportif	<ul style="list-style-type: none"> • Émettre les rapports d'incidents survenus au cours des pratiques ou des matchs. • Acheminer les rapports d'incidents à l'infirmière. • Remplir la feuille de suivi (étapes) et l'acheminer à l'infirmière pour chaque étape. • S'assurer, de concert avec les entraîneurs et l'infirmière, que les élèves ayant subi un TCCL respectent le protocole de retour aux activités normales. • S'assurer que l'athlète est revenu à son niveau de jeu habituel avant de le réintégrer aux activités normales. • Informer régulièrement et au besoin les parents dont l'enfant a subi un TCCL.
Direction	<ul style="list-style-type: none"> • Voir au respect et à l'application de la présente politique. • Mettre à jour annuellement la présente politique.
Élève	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter le protocole de retour aux activités normales. • Remettre à l'infirmière le billet médical dès son retour au Collège.
Parents	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter l'obligation de consultation médicale. • Maintenir une surveillance active et contribuer par le fait même au respect des restrictions par le jeune. • Maintenir une communication constante avec l'infirmière du collège pour l'informer de l'état de leur enfant.

Sources

L'enfant avant tout – Le traumatisme cranio-cérébral léger –
Hôpital de Montréal pour enfants – Département de traumatologie

Commotions cérébrales - Fiches
Centre de traumatologie – Hôpital de Montréal pour enfants.

Gagnon, Isabelle, conférence prononcée au Collège Notre-Dame le 4 avril 2012