

RÉFÉRENTIEL

2025-2026





Calendrier des opérations



Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier
Validation officielle des besoins en transport		Préparation soirée portes ouvertes	Finalisation et réalisation soirée portes ouvertes	Liste élèves reconduits ou non (primaire vers le sec 1)	Réponse aux parents
Validation liste officielle élèves/discipline à partir			Transmission résultats SÉ Disciplines reconnues	Admission du primaire et secondaire 1 (suite)	Confirmation des parents
Mandataires : Rencontre parents nouveaux élèves Début du SÉ et CSA (calendrier)			Début admission primaire et sec 1	Sélection des élèves du primaire et du secondaire 1	Préparation inscription primaire, secondaire 2 à 5 Formulaire de recommandation pour les nouveaux
Rencontre des mandataires en présentiel		Rencontre des mandataires par TEAMS (à vérifier)	Formulaire de recommandation pour les nouveaux élèves du primaire et du secondaire 1 Début soutien pédagogique 1	Formulaire de recommandation pour les nouveaux (suite) *Liste de priorité des élèves recommandés (primaire – Sec. 1)	Rencontre des mandataires en présentiel
	Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)	Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)	Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)	Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)	Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)

Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet/Août
Séance d'information aux parents (primaire)	Tableau des élèves reconduits ou non en SÉ et CSA	Demande besoins en transport	Besoins en Transport (suite) Rencontre des mandataires en présentiel (à vérifier)	Besoins en Transport (suite) Fin soutien pédagogique 2 Fin SÉ (calendrier)	Envoie des listes de matériels et équipements
Transmission résultats SÉ Disciplines reconnues et non reconnues		Liste provisoire / élèves / discipline	Liste provisoire / élèves / discipline	Transmission résultats SÉ et CSA	Formation des groupes
Inscription primaire et secondaire Formulaire de recommandation pour les nouveaux (suite)	Sélection élèves (acceptation)				
Fin soutien pédagogique 1	Début soutien pédagogique 2			Rencontre des nouveaux élèves primaire et secondaire 1	
Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)	Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)	Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)	Contrôle des absences (mensuel) Suivi comportemental (mensuel)		

Calendrier scolaire

2025-2026

Secondaire 9 jours 2 cycles



Juillet 2025						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

7	Août 2025						3
D	L	M	M	J	V	S	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

21	Septembre 2025						20
D	L	M	M	J	V	S	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30					

22	Octobre 2025						21
D	L	M	M	J	V	S	
			1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30	31		

20	Novembre 2025						18
D	L	M	M	J	V	S	
						1	
2	3	4	5	6	7	8	
9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	
23	24	25	26	27	28	29	
30							

15	Décembre 2025						14
D	L	M	M	J	V	S	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30	31				

20	Janvier 2026						18
D	L	M	M	J	V	S	
				1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	
18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	28	29	30	31	

20	Février 2026						19
D	L	M	M	J	V	S	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	

17	Mars 2026						16
D	L	M	M	J	V	S	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					

20	Avril 2026						18
D	L	M	M	J	V	S	
			1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30			

20	Mai 2026						18
D	L	M	M	J	V	S	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

16 journées pédagogiques + (2 mobiles à fixer par les écoles)	Congés fériés	Congés mobiles	2 journées pédagogiques ou de classe	Date limite de remise des communications et bulletins	Journées de la persévérance scolaire	Semaine EHDA
△	○	□	●	✓	🕒	☀️

Semaine de relâche	100 ^e journée	Entrée progressive des élèves de l'éducation préscolaire (maternelle)	Première journée d'école	Journée nationale de la vérité et de la réconciliation (chandail orange)	Journée nationale des peuples autochtones
🏠	😊	☆	🏠	👕	🏠

18	Juin 2026						17
D	L	M	M	J	V	S	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30					



CALENDRIER DATES IMPORTANTES 2025-2026



Juillet 2025						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

6	Août 2025						2
D	L	M	M	J	V	S	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

21	Septembre 2025						21
D	L	M	M	J	V	S	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30					

22	Octobre 2025						21
D	L	M	M	J	V	S	
			1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30	31		

20	Novembre 2025						18
D	L	M	M	J	V	S	
						1	
2	3	4	5	6	7	8	
9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	
23	24	25	26	27	28	29	
30							

15	Décembre 2025						14
D	L	M	M	J	V	S	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30	31				

20	Janvier 2026						18
D	L	M	M	J	V	S	
				1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	
18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	28	29	30	31	

20	Février 2026						19
D	L	M	M	J	V	S	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	

17	Mars 2026						16
D	L	M	M	J	V	S	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					

20	Avril 2026						18
D	L	M	M	J	V	S	
			1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30			

20	Mai 2026						18
D	L	M	M	J	V	S	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

- △ 16 journées pédagogiques + (2 mobiles à fixer par les écoles)
- Congés fériés
- Congés mobiles, * fériés pour le personnel de soutien et professionnel
- 2 journées pédagogiques ou de classe
- ✓ Date limite de remise des communications et bulletins
- 🎗 Journées de la persévérance scolaire
- 🏖 Semaine de relâche
- 😊 100^e journée
- 👤 Journée nationale de la vérité et de la réconciliation (chandail orange)
- 🇮🇵 Journée nationale des peuples autochtones
- ☀ Semaine EHDA

- Début/fin S-É/CSA
- Assemblée générale de parents
- Rencontres de parents 8 DR - 9 Laf
- Début/fin soutien pédagogique
- Rencontres unités - 16 h
- Communications aux parents 16 h
- Fermeture GPI à 8 h, Communication aux parents, 1er et 3e étapes, bulletin
- Fermeture GPI unité 5 - 8 h
- Fermeture GPI unités 1-2-3-4 et adpt. 8 h, 2e étape
- Sessions d'examens
- Expo-sciences
- SQDI
- Bal
- Gala méritas
- Fin des étapes
- Fin préclassement

19	Juin 2026						17
D	L	M	M	J	V	S	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30					

COORDONNÉES DES DIRECTIONS

NIVEAU	Identification	Fonction	Téléphone
DIRECTION	Sophie Richard	Directrice Odyssee sophie.richard@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5185, p.6401
	Hélène Desbiens	Agente de bureau classe principale	418 698-5185, p.5610
PRIMAIRE	Jean-Frédéric Girard	Directeur adjoint Jean-frederic.girard@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5200, p.3331
	Pauline Lapointe	Secrétaire d'école lafontaine.uniteprim@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5000, p.5720
SECONDAIRE 1	Mélanie Paradis	Directrice adjointe melanie.paradis@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5200, p.5602
	Claudine Belley	Secrétaire d'école lafontaine.unite1@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5000, p.5603
SECONDAIRE 2	Christina Fillion	Directrice adjointe Christina.fillion@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5200, p.5604
	Lynn Goyette	Secrétaire d'école lafontaine.unite2@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5000, p.5605
SECONDAIRE 3	Pascale Simard	Directrice adjointe Pascale.simard2@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5185, p.6415
	Stéphanie Routhier	Secrétaire d'école odyssee.unite3@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5185, p.6416
SECONDAIRE 4	Éric Boily	Directeur adjoint eric.boily@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5185, p.6417
	Céline Boudreault	Secrétaire d'école odyssee.unite4@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5185, p.6420
SECONDAIRE 5	Éric Boily	Directeur adjoint eric.boily@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5185, p.6440
	Claudine Gervais	Secrétaire d'école odyssee.unite5@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5185, p.6418
Réception Lafontaine	Cyndie Lavoie	Secrétaire lafontaine-reception@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5000, p.5600
Réception Dominique-Racine	Véronique Dubé	Secrétaire dominique-racine.reception@csrsaguenay.qc.ca	418 698-5185, p.6400

École secondaire de l'Odyssee/Lafontaine , 475, rue Lafontaine, Chicoutimi (Québec) G7J 4V2 Téléphone : (418) 698-5200, p. 5605 Télécopieur : (418) 698-5258 lafontaine.reception@csrsaguenay.qc.ca	
École secondaire de l'Odyssee/Dominique-Racine , 985, ave Bégin, Chicoutimi (Québec) G7H 4P1 Téléphone : (418) 698-5185, p.5610 Télécopieur : (418) 541-7763 odyssee@csrsaguenay.qc.ca	
Centre Lucien-Brunel , 847, avenue Georges-Vanier, Chicoutimi (Québec) G7H 4M1 Téléphone : (418) 698-5170 p.6356 isabelle.proteau@csrsaguenay.qc.ca	
Sylvie Gilbert, enseignantes / coordonnatrice 418 690-7092 sylvie.gilbert@csrsaguenay.qc.ca	Béatrice Fillion, enseignante / coordonnatrice 514 717-5185 Beatrice.fillion@csrsaguenay.qc.ca

Code de champ modifié



RÔLES ET RESPONSABILITÉS MEMBRES DU COMITÉ SÉ/CSA 2025-2026

Mme SOPHIE RICHARD

DIRECTRICE DE L'ÉCOLE L'ODYSSÉE

- Acceptation des nouveaux élèves du secondaire des niveaux (2,3,4 et 5)
- Acceptation de nouveaux mandataires
- Élaboration d'outils pour soutenir les mandataires et l'école
- Aspect légal (protection assurance, protocole d'entente)
- Supervision et développement du SÉ/CSA
- Validation des démarches d'intervention :
- Communication aux parents
- Situation autre qu'un conflit
- Gestion de l'assiduité
- Gestion des comportements
- Élaboration d'outils pour soutenir les mandataires et l'école
- Visite des mandataires
- Développement du SÉ/CSA

M. JEAN-FRÉDÉRIC GIRARD ET M. ÉRIC BOILY

DIRECTEURS ADJOINTS

- Élaboration d'outils pour soutenir les mandataires et l'école
- Supervision et développement du SÉ / CSA
- Soutien au responsable SÉ/CSA

MME SYLVIE GILBERT ET MME BÉATRICE FILION

COORDONNATRICES / ENSEIGNANTES SPORT-ÉTUDES ET
CONCENTRATIONS SPORTIVES ET ARTISTIQUES

- Visite des mandataires
- Vérification et uniformisation de:
 - Horaire
 - Calendrier des compétitions
 - Contrat d'engagement
 - Protocole d'entente
 - Plan de lutte, code de vie
 - Preuve d'assurance responsabilité
 - Arrimage des pratiques scolaires et des organisations
 - Chapeaute le comité « portes ouvertes »
 - Prise des présences

M. GINO ROBERGE

Agent de développement pour le CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES RIVES-DU-SAGUENAY / COORDONNATEUR CENTRE LUCIEN BRUNEL

- Protocoles des commotions cérébrales
- Centre Lucien Brunel

Mme CÉLINE BOUDREAULT

SECRÉTAIRE / SOUTIEN

- Support aux organismes
- Élaboration d'outils de travail pour les organismes et l'école
- Transport
- Soutien pédagogique
- Secrétaire unité 4



FEUILLE DE SUIVI FORMULAIRE D'INTÉRÊT

Discipline :

Nom du candidat	Niveau scolaire	Nom du parent	Courriel	Téléphone	Accepté	Formulaire à retourner à l'école	En attente	Refusé





Novembre 2025

Liste des élèves recommandés à prioriser

PRIMAIRE/ UNITÉ 1

Priorité	Unité	Nom de l'élève



Mai 2026

Liste des élèves recommandés à prioriser

UNITÉS 2, 3, 4 et 5

Priorité	Unité	Nom de l'élève



IDENTIFICATION

Renouvellement 6e année au secondaire 1

Nouvelle inscription

Discipline **ACCEPTÉ:** **REFUSE:**

Niveau scolaire en septembre 2025

Primaire: 5e 6e

Secondaire: 1re 2e 3e 4e 5e

SPORT-ÉTUDES		
ATHLÉTISME	Club d'athlétisme les Mustangs	Richard Dessureault - (418) 698-5000 poste 6350
BASKETBALL	Club de Basketball de Chicoutimi	Benoît Vallière - (418) 698-5000 poste 6576
GYMNASTIQUE	Gymnastique Saguenay	Mélissa Pressé - (418) 290-2362
NATATION	Club de natation Le Phoenix de Saguenay	Dérék Bernard (418) 550-6324
PATINAGE ARTISTIQUE	Patinage Saguenay le Fjord	Paméla Morin - (418) 550-3990
PATINAGE DE VITESSE	Club de Patinage de vitesse les Comètes	Marilyn Bouchard - (418) 321-3580
TENNIS	Club de Tennis intérieur Saguenay	Caroline Delisle, Jean-Arnaud Poirer - (418) 548-3179
SOCCER	Club de Soccer Ventury de Saguenay	Quentin Bouleaux - (418) 815-6991
VOLLEYBALL	Club de Volleyball Saguenay	Daniel Dawson - (418) 812-4277 / (581) 544-0481
CONCENTRATIONS ARTS		
ARTS PLASTIQUES	Ateliers d'Arts plastique de Jonquière	Ghislain Perron - (418) 699-6194
DANSE (1)	Académie de danse du Saguenay	Dominique Gagnon - (418) 549-2835
DANSE (2)	École de danse Les Farandoles	Murielle Nadeau - (418) 549-4777
DANSE (3)	École de danse Florence Fourcaudot	Julie Morin - (418) 696-4333
IMPROVISATION	Improvisation Imprévu	Marc Guiol - (581) 574-1255
MUSIQUE (1)	Conservatoire de musique du Saguenay	Alexis Dallaire-Bouchard - (418) 698-3505 poste 1511
MUSIQUE (2)	École de musique de Chicoutimi	Pierre Tremblay - (418) 543-1902
CONCENTRATIONS SPORTIVES		
BASEBALL	Les Pionniers Saguenay-Lac-St-Jean	Billy Bilodeau - (418) 376-5100
BOXE	Club de Boxe de Chicoutimi	Denis Gravel - (418) 590-7279
CHEERLEADING	Dimension Cheerleading	Dany Hudon - (581) 222-7733 poste 3
CYCLISME	Vélo MTB Saguenay	Nicolas Gaudreault - (418) 817-3744
ENTRAINEMENT FONCTIONNEL	CrossFit Chicoutimi	Pascal Lapointe - (418) 820-6711
ESCALADE	BETA CRUX Escalade	Louis-Philippe Pineault - (418) 590-7598
ÉQUITATION (2)	Ferme Équestre Beau Pré	Julie Paquette - (418) 820-5357
ÉQUITATION (3)	Centre Équestre Élisée	Marc-Antoine Turbide - (418) 633-0960
FOOTBALL	Football Les Mustangs	Maxime Dallaire - (418) 540-7573
HOCKEY MINEUR	Hockey Mineur de Saguenay	Chrys Ferland - (581) 668-1792
HOCKEY MUSTANGS	Hockey scolaire (Benjamin, Cadet, Juvénile)	Marc Coudé - (418) 690-7700
JUDO	Institut Judo de Chicoutimi	Carl Lapointe - (418) 817-4051
NATATION ARTISTIQUE	Club de nage Synchronisée Saguenay	Geneviève Taché (418) 815-2863
SKI	Convergence	Pier-Luc Lemieux - (418) 540-2766
SNOWBOARD	École de Snowboard du Saguenay	Claude-David Gaudreault (418) 437-5033

SEULS LES ORGANISMES CI-HAUT MENTIONNÉS SONT ACCEPTÉS AU PROGRAMME SPORT-ÉTUDES
ET CONCENTRATIONS ARTISTIQUES ET SPORTIVES DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES RIVES-DU-SAGUENAY

Signature du responsable: Nouvelle discipline

Signature du parent: Parent/tuteur

Signature de la direction adjointe:

Date:

Date:

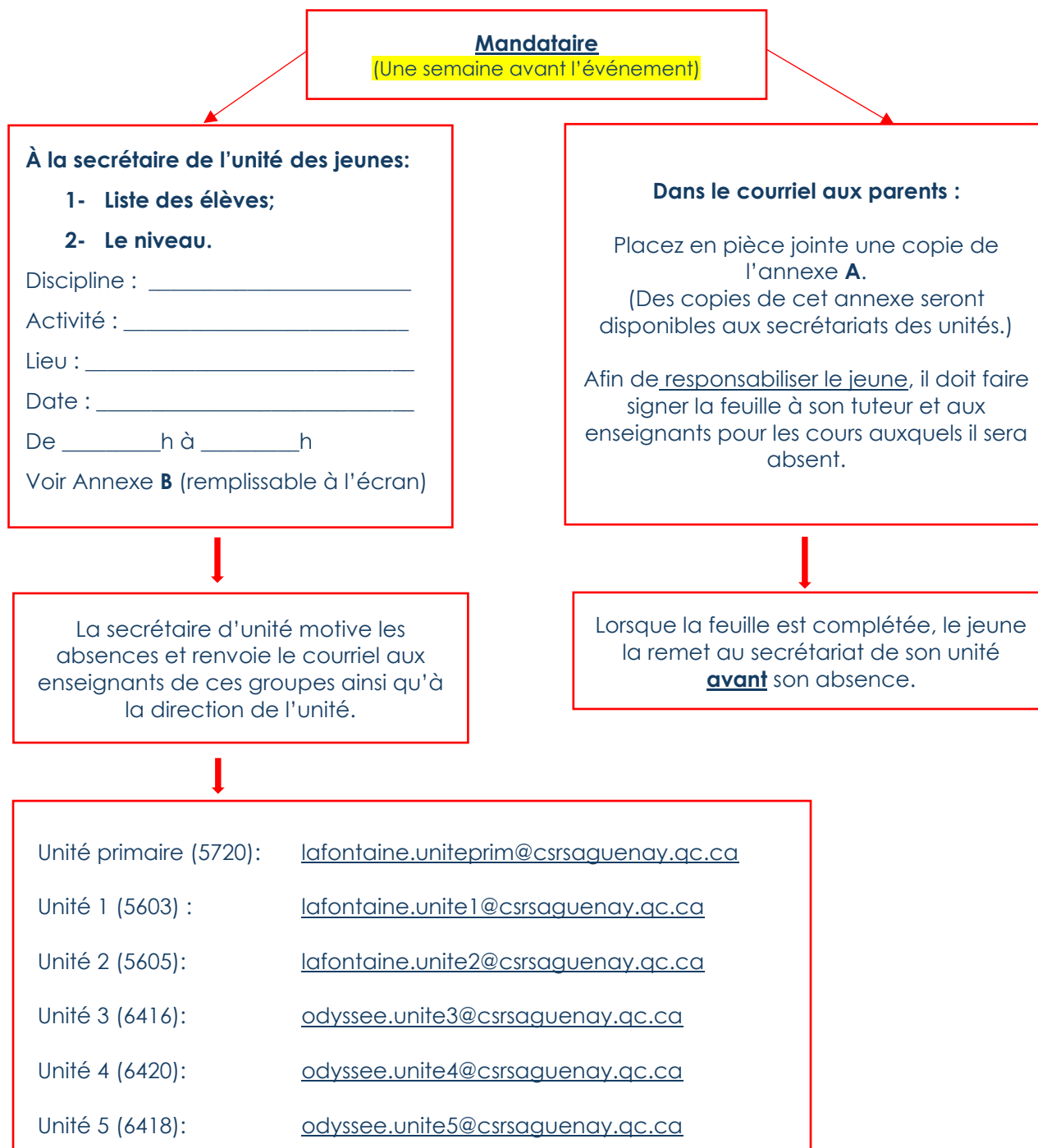
Date:

Ce document est une étape du processus et non une acceptation officielle au programme SÉ/CAS.

Prendre note que l'organisme retournera ce formulaire à l'école



Procédures des absences liées à la discipline pour les mandataires



- Le but de cette procédure est de s'assurer qu'il y ait une entente entre le jeune et ses enseignants concernant le travail à effectuer.



Gestion des absences

Situation 1 :

Élève absent le matin ou toute la journée :

1. Parent de l'élève avise :
 - a. École;
 - b. Mandataire.

Situation 2 :

Élève absent en après-midi seulement :

2. Parent de l'élève avise :
 - a. École;
 - b. Mandataire;
 - c. CLB, si applicable
(centre.lucienbrunel@csrsaguenay.qc.ca).

Situation 3 :

Élève absent en après-midi non motivée :

3. Mandataire avise :
 - a. Parent;
 - b. CLB, si applicable
(centre.lucienbrunel@csrsaguenay.qc.ca).

Prendre note qu'en cas d'urgence vous devez communiquer avec le secrétariat d'unité de l'élève aux numéros de postes suivants :

- ❖ Unité primaire : 5720
- ❖ Unité 1 : 5603
- ❖ Unité 2 : 5605
- ❖ Unité 3 : 6416
- ❖ Unité 4 : 6420
- ❖ Unité 5 : 6418



ANNEXE A

Suivi académique lors d'événements liés à la discipline SÉ et CSA

****L'élève est responsable de réaliser le travail demandé et de se présenter aux reprises d'examen s'il y a lieu. ****

Étape 1 :

Nom de l'élève: _____

Groupe: _____

Activité: _____

Lieu: _____

Date et heure: _____

P0 ☐ P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐

Étape 2 :

Signature du tuteur : _____

Enseignants :

Travaux ou reprise d'examen

****Vous devez rapporter cette feuille à votre secrétaire d'unité****



Avis d'absence pour événement spécial

Annexe B

Discipline:

Activité:

Lieu:

Date:

Heure:

	Élève	Niveau
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		



11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Processus lors d'interventions particulières

(Plateaux du sport-études et des concentrations sportives et artistiques)

Conflit

Intimidation

Idées Suicidaires
(urgent)

Sexto
(urgent)

Dévoilement
(urgent)

➤ Avant 16h00 :

- Mise à part une situation de conflit, vous devez communiquer avec la direction du sport-études et des concentrations sportives et artistiques Madame Sophie Richard **418 698-5185 (6401)**.
- Si pas de réponse, communiquer avec le secrétariat de l'unité 4 au **418 698-5185 (6420)**. Ne pas expliquer la situation et ne pas donner le nom de l'élève mais dire que vous devez parler à une direction pour une urgence (**idées suicidaires, sexto ou dévoilement**).

➤ Après 16h00 :

- **Idées suicidaires** : Centre de prévention du suicide : 1-888-277-3553 + aviser les parents et/ou 811 et les parents.
- **Sexto** : aviser la direction du SÉ et CSA et si pas de réponse téléphoner au 418 698-5185 (6420) et laisser un message que vous désirez un retour d'appel de la direction pour l'informer de la situation. Il ne faut pas nommer l'élève concerné. **Signalement obligatoire** : 418-549-4853 option 5 et demander à l'intervenante du signalement les directives à suivre concernant les parents.
- **Dévoilement** : **Signalement obligatoire** : 418-549-4853 option 5.

Attitude générale à adopter en intervention:

- Être calme et rassurant ;
- Être à l'écoute et sans jugement ;
- Dire à la personne qu'elle a pris la bonne décision en vous faisant confiance ;
- Que vous allez ensemble trouver des solutions pour régler la situation ;
- Ne pas s'isoler et échanger avec votre équipe multidisciplinaire.

Numéros importants:

Dominique-Racine: 418-698-5185 poste (6401)
Info-social: 8-1-1
Signalement: 418-549-4853 option 5
Police: 418-699-6000, /9-1-1
Centre de prévention du suicide: 1-888-277-3553

- Si l'organisme prend l'initiative de créer des ententes pour accueillir des ressources professionnelles externes pour des ateliers ou conférences, il est primordial que le milieu scolaire soit avisé puisque cela fait souvent émerger des réactions chez certains jeunes.
- Aussi, si jamais l'adulte qui anime reçoit des confidences ou observent certains éléments préoccupants chez des jeunes, il est important que celui-ci contacte la direction du sport-études et des concentrations sportives et artistiques afin que celle-ci fasse le lien avec le professionnel de l'unité.

Précisions lors d'interventions particulières

(Plateaux du sport-études et des concentrations sportives et artistiques)

Mise à part des situations de conflits, il est primordial de contacter la direction du SÉ et CSA Madame Sophie Richard au 418 698-5185 poste 6401, pour concertation pour toutes situations particulières. Cette action doit être **le point initial** à toutes démarches d'intervention.

Conflits intimidation

Faire la différence entre un **conflit** et de **l'intimidation** :

Conflit

C'est un désaccord entre 2 personnes ou plus qui ne partagent pas le même point de vue. Il n'y a pas de victime ni d'intention de pouvoir et contrôle sur l'autre.

✓ **Actions possibles :**

- Rencontre avec les jeunes ;
- Stratégies de résolution de conflits ;
- Médiation ;
- Communication avec les parents au besoin.

Intimidation

Ce sont des comportements, des paroles, des gestes délibérés à caractère répétitif. C'est un rapport de force ayant pour effet d'engendrer des sentiments de détresse.

✓ **Actions à entreprendre :**

- 1- Rencontrer individuellement les jeunes concernés pour recueillir les informations ;
- 2- Si première offense, donner un avertissement. Contacter les parents ainsi que la direction du SÉ et CSA pour les informer de l'intervention ;
- 3- Si la situation se reproduit, application du protocole de lutte contre la violence et l'intimidation de l'école en collaboration avec la direction du SÉ/CSA.

Risques suicidaires

✓ **Attitude à adopter :**

- Prendre un temps pour rencontrer le jeune seul à seul ;
- Démontrer une approche d'ouverture et bienveillance ;
- Renforcer le fait d'avoir parlé et remercié pour sa confiance ;

✓ **Actions à entreprendre :**

Dès que le sujet du suicide apparaît pour un élève, vous devez consulter.

1- Aviser le jeune que vous êtes suffisamment inquiet pour consulter une ressource pour conseil ou orientation. Rassurez le jeune en spécifiant que vous ne donnerez pas son identité pour le moment.

2- Nommer votre obligation au jeune de téléphoner pour avoir des conseils, orientations et/ou services :

➤ **Avant 16h00 :**

- Contacter la direction du SÉ et CSA pour une concertation et qui fera la référence vers le professionnel scolaire concerné et s'assurera que le jeune est en sécurité ;
- À la suite de la consultation, effectuer les étapes d'intervention données par le professionnel/direction ajointe.

➤ **Après 16h00 :**

- 1) **811** pour une évaluation du risque suicidaire ;
- 2) **Aviser les parents** afin de transmettre les informations et pour qu'ils viennent récupérer leur enfant. S'ils ne sont disponibles ou refusent de venir récupérer le jeune, contacter le signalement au **418-549-4853 option 5** ;
- 3) Autre possibilité, **Centre de prévention du suicide : 1-888-277-3553**

Sexto

Le « sextage » chez les adolescents peut être défini comme la production, la distribution et la redistribution de contenus à caractère sexuel (photos, vidéos, etc....), entre eux, via les technologies de l'informatique et de la communication. » (Tiré de, Sexto, Trousse d'intervention).

✓ **Attitude à adopter :**

- Ne jamais regarder les images (vous pourriez être accusé d'avoir consulté de la pornographie juvénile).

✓ **Actions à entreprendre :**

➤ **Avant 16h00 :**

- Contacter la direction du SÉ et CSA afin que celui-ci dirige l'intervention.
- Une équipe d'intervenants formées de l'école se déplacera afin de rencontrer les jeunes impliqués pour appliquer le protocole Sexto dans les plus brefs délais.

➤ **Après 16h00 :**

- Aviser la direction du SÉ et CSA et si pas de réponse téléphoner au 418 698-5185 (6420) et laisser un message que vous désirez un retour d'appel de la direction pour l'informer de la situation ;
- Il ne faut pas nommer l'élève concerné.
- **Signalement obligatoire : 418-549-4853 option 5** et demander à l'intervenant du signalement les directives à suivre concernant les parents ou autres recommandations dans la situation.

Dévoilement

[Si un jeune vous dévoile un abus physique ou sexuel :](#)

✓ **Attitude à adopter :**

- Prendre un temps pour rencontrer le jeune seul à seul ;
- Démontrer une approche d'ouverture et bienveillance ;
- Renforcer le fait d'avoir parlé et remercié pour sa confiance ;
- **Ne pas faire une collecte de données et ne pas questionner.** Noter ce que le jeune vous a dit intégralement ou que la personne vous rapporte sans questionner davantage.

✓ **Actions à entreprendre avant et après 16h00 :**

- 1- **Signalement obligatoire : 418-549-4853 option 5.** Demander à l'intervenant ce que vous devez faire pour sécuriser l'élève. À la suite du signalement si vous avez des appréhensions les nommer à l'intervenant du **signalement**. (Ce n'est pas obligatoire d'aviser l'élève et selon la loi le signalement est confidentiel) ;
- 2- Nommer au jeune l'obligation de téléphoner à la direction du SÉ et CSA afin d'échanger sur les procédures à suivre ;
- 3- À la suite de la consultation auprès de la direction, celle-ci vous référera vers le professionnel scolaire concerné selon la situation (vous n'êtes pas obligé de donner le nom à la direction) ;
- 4- Après concertation avec la direction du SÉ et CSA il est possible que le professionnel accompagne l'adulte ayant eu les confidences dans le processus de signalement ;

Attitude générale à adopter en intervention :

- Être calme et rassurant ;
- Être à l'écoute et sans jugement ;
- Dire à la personne qu'elle a pris la bonne décision en vous faisant confiance ;
- Que vous allez ensemble trouver des solutions pour régler la situation ;
- Ne pas s'isoler et échanger avec votre équipe multidisciplinaire.

Numéros importants en cas d'urgence :

L'Odyssée/Dominique-Racine :

418-698-5185 Madame Sophie Richard poste 6401

Info-social : 811

Signalement : 418-549-4853 option 5

Police : 418-699-6000 / 911

Centre de prévention du suicide : 1-888-277-3553

- ❖ Si l'organisme prend l'initiative de créer des ententes pour accueillir des ressources professionnelles externes pour des ateliers ou conférences, il est primordial que le milieu scolaire soit avisé puisque cela fait souvent émerger des réactions chez certains jeunes.
- ❖ Aussi, si jamais l'adulte qui anime reçoit des confidences ou observent certains éléments préoccupants chez des jeunes, il est important que celui-ci contacte la direction du sport-études et des concentrations sportives et artistiques afin que celle-ci fasse le lien avec le professionnel de l'unité.

CODE DE VIE

1

ENGAGEMENT

RÈGLE 1

PRENDRE SES RESPONSABILITÉS QUANT À SA RÉUSSITE ÉDUCATIVE ET PERSONNELLE

RÈGLE 2

S'ENGAGER DANS LA VIE SCOLAIRE EN FOURNISSANT UN EFFORT CONSTANT, ET CE, MALGRÉ LES DIFFICULTÉS

COMPORTEMENTS ATTENDUS

- Je prends des décisions favorisant ma réussite éducative.
- Je participe pleinement aux activités d'apprentissage.
- J'utilise les ressources d'aide mises à ma disposition (local d'apaisement, orthopédagogie, récupérations, psychoéducation, etc.).
- Je participe à créer un climat de classe propice à l'apprentissage et au travail.
- Je fais des choix qui contribuent à mon estime de moi et à mon développement personnel.
- J'adopte de saines habitudes de vie (voir *Tabagisme*).

MOTIFS

- Réussite éducative personnelle et d'autrui.
- Mise en place d'un climat propice à l'apprentissage et à la réussite.
- Développement d'une image de soi positive par l'apprentissage d'un mode de vie sain sur les plans physique et psychologique.

2

BIEN-ÊTRE

RÈGLE 1

RESPECTER LES PERSONNES ET L'ENVIRONNEMENT EN TOUT TEMPS (geste, attitude, langage)

RÈGLE 2

AGIR DE MANIÈRE SÉCURITAIRE POUR SOI ET POUR LES AUTRES AFIN DE FAVORISER LE VIVRE ENSEMBLE

COMPORTEMENTS ATTENDUS

- Je m'exprime avec calme et politesse dans un langage sans mot grossier, juron, insulte ou expression violente.
- Je traite l'autre comme mon égal, en acceptant sa diversité (religieuse, sociale, sexuelle, culturelle et physique). Je suis à son écoute.
- Je respecte le bien d'autrui, les équipements et les lieux en tout temps.
- Je respecte le droit à l'image d'autrui et j'agis en tant que bon citoyen numérique (voir *Code numérique*).
- Je circule calmement et m'éloigne s'il y a lieu des situations conflictuelles.

MOTIFS

- Mise en place de relations interpersonnelles saines et adéquates.
- Acquisition de l'empathie.
- Contribution à un milieu de vie sain.
- Éducation à la vie en société en tant que citoyen responsable.

3

COLLABORATION

RÈGLE 1

ADOPTER DES COMPORTEMENTS FAVORISANT SON ÉPANOUISSEMENT ET CELUI D'AUTRUI

COMPORTEMENTS ATTENDUS

- Je collabore avec tous les adultes de l'école et respecte les consignes de tous les membres du personnel.
- J'arrive à l'heure à l'endroit prévu.
- J'apporte tout le matériel requis pour mes activités scolaires.
- Je suis responsable de mon casier (l'école n'est pas responsable des objets perdus ou volés).
- J'utilise adéquatement le matériel permis à l'école en fonction de son utilité dans les lieux appropriés.
- Durant les heures de cours, je laisse mes appareils électroniques (cellulaire, montre intelligente, pointeur laser, iPad, AirPods, etc.) à la maison, dans mon casier ou à l'endroit indiqué par mon enseignant.
- Je m'acquiesce du travail demandé et le remet dans les délais prévus.
- Je respecte le code vestimentaire (voir *Code vestimentaire*).
- J'accepte mes erreurs et les conséquences qui en découlent.

MOTIFS

- Apprentissage de la gestion du temps, du matériel et de la ponctualité.
- Expérience et connaissance des codes sociaux.
- Développer sa capacité d'adaptation en utilisant des stratégies.

ÉCART DE CONDUITE MINEUR

- Comportements qui dérangent l'élève lui-même ou quelques élèves autour de lui.

ÉCART DE CONDUITE MAJEUR

- Comportements qui nuisent au bon fonctionnement de la classe, à l'enseignement du maître et par conséquent, à l'apprentissage des autres élèves.
- Un écart de conduite mineur qui persiste malgré diverses interventions.
- Tout comportement dangereux, illégal ou illicite (violence, intimidation, drogue, vol).



ÉCOLE SECONDAIRE DE L'ODYSSÉE
LA FONTAINE / DOMINIQUE-RACINE



ÉCARTS DE CONDUITE...

MINEURS

Comportements qui nuisent personnellement à l'élève :

- L'élève n'a pas son matériel
- Il n'a pas la tenue vestimentaire requise;
- Il brise son matériel scolaire;
- Il n'est pas assis à sa place;
- Il ne suit pas les consignes;
- Il se plaint ou argumente;
- Il ment;
- Il utilise un langage inapproprié;
- Il arrive en retard;
- Il n'a pas fait son devoir;
- Il ne se présente pas à la retenue;
- Il joue avec des objets;
- Il n'assume pas son rôle d'élève;
- Il s'absente de l'école sans permission;
- Il consomme des boissons énergisantes.

Comportements qui nuisent à l'apprentissage des autres :

- L'élève parle quand il ne faut pas;
- Il répond impoliment à l'adulte ou argumente;
- Il dérange les autres;
- Il se chamaille;
- Il utilise un langage inapproprié en classe;
- Il se déplace dans la classe sans autorisation;
- Il exclut les autres;
- Il quitte la classe sans permission;
- Il court dans les corridors;
- Il crie et parle fort;
- Il perturbe le climat de la classe.

MAJEURS

Comportements qui nuisent à l'ordre en général :

- L'élève fait preuve d'impolitesse grave;
- Il provoque les autres;
- Il participe à des jeux agressifs.
- Il commet un bris majeur;
- Il fait une utilisation dangereuse du matériel;
- Il manque gravement de pudeur;
- Il résiste physiquement;
- Il fugue;
- Il ne respecte pas le droit à l'image d'autrui (vidéo-enregistrement-photo);
- Plagiat.

Comportements qui blessent ou qui sont illégaux :

- L'élève se bagarre;
- Il vole;
- Il émet des commentaires racistes et sexistes;
- Il est l'auteur d'un acte de violence;
- Il crache sur les autres;
- Il fait du harcèlement;
- Il est l'auteur d'un acte d'intimidation;
- Il lance des objets dangereux;
- Il est en possession de drogues ou d'alcool;
- Il fait du trafic de drogues;
- Il est en état d'ébriété ou sous l'effet de drogues;
- Il est en possession d'armes;
- Il menace de blesser quelqu'un ou d'endommager quelque chose;
- Il fait des graffitis et/ou du vandalisme;
- Il fait des menaces de mort;
- Il est responsable de voies de fait;
- Il vapote, fume sur le terrain de l'école.

INTERVENTION EN LIEN AVEC...

LES ÉCARTS DE CONDUITE MINEURS

Les interventions peuvent être :

- Intervention par la proximité;
- Directives par signaux non verbaux;
- Ignorer/porter attention/renforcer;
- Changer de place;
- Limiter l'usage du matériel;
- Humour;
- Renforcer le comportement positif des pairs;
- Rediriger;
- Limiter le droit de parole;
- Renommer – clarifier les attentes;
- Aider l'élève à débiter ou poursuivre la tâche;
- Adapter la tâche;
- Modéliser les comportements attendus;
- Donner des choix;
- Rencontre avec l'élève;
- Recherche de solutions avec l'élève;
- Appel aux parents;
- Commentaire sur Mozaïk;
- Discussion avec le tuteur;
- Contrat d'engagement avec un ou des objectifs réalistes;
- Rencontre avec l'élève, un intervenant ou l'enseignant;
- Retenue;
- Modéliser des excuses;
- Faire un suivi d'agenda.

Les interventions peuvent être :

- Geste réparateur;
- Reprise de temps;
- Reprise du travail;
- Perte de privilèges;
- Réflexion;
- Confiscation;
- Référer au local retrait.

LES ÉCARTS DE CONDUITE MAJEURS

Les interventions peuvent être :

- Expulsion de la classe;
- Réflexion;
- Retenue;
- Rencontre avec le tuteur;
- Rencontre avec le parent;
- Rencontre avec les intervenants appropriés de l'école;
- Rencontre avec la direction;
- Référence à un éducateur spécialisé pour un suivi comportemental;
- Cahier de route;
- Rencontre de médiation;
- Contrat d'engagement;
- Suspension à l'interne ou à l'externe;
- Référence vers des services externes (police, travailleur social, centre jeunesse, maison de l'Espoir, SOS Jeunesse, etc.);
- Obtention de la note zéro.

Les conséquences logiques peuvent être :

- Geste réparateur (lettre d'excuses, rendre un service à la victime, remplacer ce qui est brisé, laver ce qui est sali).
- Restrictions (exemple : déplacements limités ou supervisés);
- Perte de privilèges;
- Remboursement;
- Travaux communautaires;
- Se voir attribuer la note de zéro;
- Dossier mis à l'étude;
- Expulsion de l'école;
- Fouille de l'élève ou du casier.

CODE NUMÉRIQUE

RÈGLE 1

Respecter les personnes et l'environnement en tout temps.

RÈGLE 2

Adopter des comportements favorisant son épanouissement et celui d'autrui.

RÈGLE 3

Prendre ses responsabilités quant à l'utilisation des appareils électroniques.

COMPORTEMENTS ATTENDUS

- Durant les heures de cours, je laisse mes appareils électroniques (cellulaire, montre intelligente, pointeur laser, iPad, AirPods, etc.) à la maison, dans mon casier ou à l'endroit indiqué par mon enseignant;
- Je peux en faire l'utilisation lorsqu'un membre du personnel me l'autorise, et ce, **à des fins pédagogiques**;
- Je ne peux pas capter et utiliser la voix ou l'image d'un élève ou d'un membre du personnel sans son consentement. Il est également strictement interdit d'utiliser la voix ou l'image ainsi captée de quelques manières que ce soit, incluant sur des sites sociaux;
- Lors de cours en ligne, le code de vie doit s'appliquer en tout temps;
- Toutes mes communications (Mozaïk, Teams, courriel, agenda, etc.) doivent respecter le code de vie;
- Je protège mes renseignements personnels en ne divulguant pas mon nom d'utilisateur, mon mot de passe, etc.;
- **Lors d'un examen, la possession de tout appareil électronique est interdite. Les appareils électroniques doivent être obligatoirement à la maison, dans le casier ou à l'endroit indiqué par l'enseignant.**

INTERVENTIONS

- Le non-respect de ces consignes peut entraîner la confiscation de l'appareil qui sera apporté à la direction;
- La possession et/ou l'utilisation d'appareils numériques lors d'un examen peut entraîner la note zéro.

CODE VESTIMENTAIRE

RÈGLE 1

Assurer ma sécurité et minimiser les encombrements dans la classe.

RÈGLE 2

Respecter l'environnement de l'école, ses valeurs, les limites de tous et favoriser le vivre-ensemble.

RÈGLE 3

Développer une image corporelle positive.

COMPOTEMENTS ATTENDUS

- Être décent;
- Lorsque je suis debout, mon vêtement du bas doit couvrir les sous-vêtements en tout temps et couvrir jusqu'à la mi-cuisse;
- Lorsque je suis debout, mon vêtement du haut doit couvrir mes épaules, mes sous-vêtements et il doit rejoindre mon vêtement du bas ou s'y superposer autant devant que derrière;
- Tous les types de couvre-chefs (chapeaux, tuques, foulard, casquettes, capuchon, etc.) :
 - À Lafontaine : Les couvre-chefs sont permis à l'étage 100. Je les laisse dans mon casier quand je monte sur les étages.
 - À Dominique-Racine : Les couvre-chefs sont permis dans les aires communes. Je les laisse dans mon casier lorsque je vais dans un local classe, à la bibliothèque ou au gymnase.
- Tous les types de sacs (bourse, sac à dos, sac banane, etc.) :
 - À Lafontaine : Les sacs sont permis à l'étage 100. Je les laisse dans mon casier quand je monte sur les étages.
 - À Dominique-Racine : Les sacs sont permis dans les aires communes. Je les laisse dans mon casier lorsque je vais dans un local classe, à la bibliothèque ou au gymnase.

INTERVENTIONS

- Retrait de la classe;
- Prêt d'un vêtement adéquat;
- Retour à la maison;
- Saisie du couvre-chef ou du sac.

La direction se réserve le droit de porter un jugement sur la tenue vestimentaire

Accepté



Non-accepté



Je m'engage à respecter le code de vie :

Signature de l'élève : _____

Signature du parent : _____

Description de la facture Année 2025-2026

Nom du mandataire : _____

Sport :

Montant de la facture	
Autres frais	
Total	

Description de la facture	
Réservation des plateaux	
Ressources humaines	
Équipement	
Vêtements	
Compétitions	
Camp d'entraînement	
Autres (voir le détail plus bas)	
Total	

Autres
* Si des montants ne sont pas connus (ex. : compétitions), il est important d'aviser les parents pour éviter les surprises.

Procédure de paiement
Inscrire le nombre de versements possibles ainsi que les dates.

Informations supplémentaires
* Si des montants sont non remboursables, comme les frais d'affiliation à la fédération, veuillez le mentionner.

Annexe 3-A - Déclaration relatives aux antécédents judiciaires

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Veuillez remplir cette déclaration en prenant soin d'écrire lisiblement en caractères d'imprimerie. Dans la situation où un ou des changements de noms ont été effectués, veuillez inscrire tous les noms et prénoms antérieurs.

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM DE FAMILLE ACTUEL (Si vous portez plus d'un nom de famille, veuillez inscrire vos noms dans leur ordre usuel)		
PRÉNOM ACTUEL (1)	PRÉNOM ACTUEL (2)	
NOM DE FAMILLE ANTÉRIEUR (1)	NOM DE FAMILLE ANTÉRIEUR (2)	
PRÉNOM ANTÉRIEUR (1)	PRÉNOM ANTÉRIEUR (2)	
DATE DE NAISSANCE	SEXE ☐ Masculin ☐ Féminin	N° DE TÉLÉPHONE
ADRESSE ACTUELLE (n°, rue, app.)		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
ADRESSE PRÉCÉDENTE (n°, rue, app.)		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

Cochez les cases appropriées dans chacune des sections qui suivent. Si vous manquez d'espace pour inscrire tous les renseignements demandés, veuillez poursuivre sur une feuille distincte que vous joindrez au présent formulaire.

Inscrivez votre nom dans le haut de toute feuille additionnelle.

SECTION 2 – DÉCLARATIONS DE CULPABILITÉ

A – INFRACTIONS CRIMINELLES

☐ Je n'ai pas été déclaré coupable d'une infraction criminelle au Canada ou à l'étranger ou, si j'ai été déclaré coupable d'une telle infraction, j'en ai obtenu le pardon.

ou

☐ J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, de l'infraction ou des infractions criminelles suivantes :

Nature de l'infraction	Date	Lieu du tribunal

B – INFRACTIONS PÉNALES

☐ Je n'ai pas été déclaré coupable d'une infraction criminelle au Canada ou à l'étranger ou, si j'ai été déclaré coupable d'une telle infraction, j'en ai obtenu le pardon.

ou

☐ J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, de l'infraction ou des infractions criminelles suivantes :

Nature de l'infraction	Date	Lieu du tribunal

SECTION 3 – ACCUSATIONS ENCORE PENDANTES

A – INFRACTIONS CRIMINELLES

☐ Je ne fais pas l'objet d'une accusation encore pendante pour une infraction criminelle au Canada ou à l'étranger.

ou

☐ Je fais l'objet d'une ou de plusieurs accusations encore pendantes, au Canada ou à l'étranger, pour l'infraction ou les infractions criminelles suivantes :

Nature de l'infraction	Date	Lieu du tribunal

B– INFRACTIONS PÉNALES

☐ Je ne fais pas l'objet d'une accusation encore pendante pour une infraction criminelle au Canada ou à l'étranger.

ou

☐ Je fais l'objet d'une ou de plusieurs accusations encore pendantes, au Canada ou à l'étranger, pour l'infraction ou les infractions criminelles suivantes :

Nature de l'infraction	Date	Lieu du tribunal

SECTION 4 – ORDONNANCES JUDICIAIRES

☐ Je ne fais pas l'objet d'une ordonnance judiciaire qui subsiste contre moi, au Canada ou à l'étranger.

ou

☐ Je fais l'objet d'une ou de plusieurs ordonnances judiciaires qui subsistent contre moi, au Canada ou à l'étranger, à savoir :

Nature de l'infraction	Date	Lieu du tribunal

La *Loi sur l'instruction publique* et la *Loi sur l'enseignement privé* prévoient :

- Que le présent formulaire de déclaration doit être transmis au centre de services scolaire ou à l'établissement d'enseignement privé;
- Que toute personne œuvrant auprès d'élèves mineurs ou handicapés ou étant régulièrement en contact avec eux doit, dans les 10 jours de celui où elle en est elle-même informée, déclarer au centre de services scolaire ou à l'établissement d'enseignement privé tout changement relatif à ses antécédents judiciaires, qu'elle ait ou non déjà fourni une déclaration qui porte sur ses antécédents judiciaires;
- Que le titulaire d'une autorisation d'enseigner doit, dans les 10 jours de celui où il en est lui-même informé, déclarer au ministre de l'Éducation tout changement relatif à ses antécédents judiciaires, qu'il ait ou non déjà fourni une déclaration qui porte sur ses antécédents judiciaires;
- Que le centre de services scolaire ou l'établissement d'enseignement privé doit informer le ministre de l'Éducation de chacun des cas où il conclut à l'existence d'un lien entre les antécédents judiciaires d'un titulaire d'une autorisation d'enseigner et les fonctions qui lui sont confiées ou qui sont susceptibles de lui être confiées au sein du centre de services scolaire ou de l'établissement d'enseignement privé;
- Que le centre de services scolaire ou l'établissement d'enseignement privé peut vérifier ou faire vérifier cette déclaration, notamment par un corps de police du Québec, et, à cette fin, communiquer et recevoir tout renseignement nécessaire à la vérification de cette déclaration.

AVIS

- Tout formulaire de déclaration sera considéré comme incomplet et sera retourné à l'expéditeur dans les cas suivants : formulaire non signé ou absence de réponse à une ou plusieurs questions.
- Toute fausse déclaration peut entraîner le rejet d'une candidature ou des mesures administratives ou disciplinaires.
- Tous les antécédents judiciaires doivent être déclarés. Toutefois, seuls les antécédents judiciaires qui, de l'avis du centre de services scolaire ou de l'établissement d'enseignement privé, ont un lien avec les fonctions seront considérés.

Je certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et complets.

Signature : _____

Date : _____

Je consens à ce que le centre de services scolaire ou l'établissement d'enseignement privé vérifie ou fasse vérifier la présente déclaration par un corps de police.

Signature : _____

Date : _____

Annexe 3-B - Déclaration des fonctions exercées en milieu scolaire

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES FONCTIONS EXERCÉES EN MILIEU SCOLAIRE

Veuillez remplir cette déclaration en prenant soin d'écrire lisiblement en caractères d'imprimerie.

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM DE FAMILLE ACTUEL (Si vous portez plus d'un nom de famille, veuillez inscrire vos noms dans leur ordre usuel)

PRÉNOM ACTUEL (1)	PRÉNOM ACTUEL (2)	
NOM DE FAMILLE ANTÉRIEUR (1)	NOM DE FAMILLE ANTÉRIEUR (2)	
PRÉNOM ANTÉRIEUR (1)	PRÉNOM ANTÉRIEUR (2)	
DATE DE NAISSANCE	SEXE ☐ Masculin ☐ Féminin	N° DE TÉLÉPHONE
ADRESSE ACTUELLE (n°, rue, app.)		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
ADRESSE PRÉCÉDENTE (n°, rue, app.)		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

Cochez les cases appropriées dans chacune des sections qui suivent. Si vous manquez d'espace pour inscrire tous les renseignements demandés, veuillez poursuivre sur une feuille distincte que vous joindrez au présent formulaire.

Inscrivez votre nom dans le haut de toute feuille additionnelle.

SECTION 2 – DÉCLARATIONS DES FONCTIONS ACTUELLES OU ANTÉRIEURES

A – FONCTIONS ACTUELLES OU ANTÉRIEURES

☐ Je n'exerce pas de fonction ou je n'ai pas exercé de fonction dans un centre de services scolaire, un établissement d'enseignement privé ou un autre organisme scolaire au Québec.

ou

☐ J'exerce une fonction dans un centre de services scolaire, un établissement d'enseignement privé ou un autre organisme scolaire au Québec :

CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE, ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ OU ORGANISME SCOLAIRE	DEPUIS	FONCTIONS EXERCÉES

ou

☐ J'ai exercé une fonction dans un centre de services scolaire, un établissement d'enseignement privé ou un autre organisme scolaire au Québec :

CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE, ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ OU ORGANISME SCOLAIRE	DEPUIS	FONCTIONS EXERCÉES

B – CONSENTEMENT À LA VÉRIFICATION

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets.

Je consens à la transmission de mes coordonnées aux centres de services scolaires, établissements d'enseignement privés et organismes scolaires dans lesquels j'exerce une fonction ou j'ai exercé une fonction et auprès desquels la demande de renseignements ou de documents sera effectuée.

Je consens à la vérification des renseignements et des documents nécessaires pour établir l'existence ou l'absence de comportements pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou psychologique des élèves par les centres de services scolaires, établissements d'enseignement privés et organismes scolaires dans lesquels j'exerce une fonction ou j'ai exercé une fonction et où la demande de renseignements et de documents sera effectuée.

Je consens à ce que les centres de services scolaires, les établissements d'enseignement régis par la *Loi sur l'enseignement privé* ou les organismes scolaires au Québec dans lesquels j'exerce une fonction ou j'ai exercé une fonction confirment l'absence de renseignements ou de documents relatifs à cette vérification me concernant.

Signature : _____

Date : _____

La *Loi sur l'instruction publique* et la *Loi sur l'enseignement privé* prévoient :

- Qu'avant l'embauche ou à la demande du centre de services scolaire ou de l'établissement d'enseignement privé, toute personne œuvrant, appelée à œuvrer ou à être régulièrement en contact avec ses élèves mineurs ou handicapés doit lui transmettre un formulaire de déclaration faisant état de toutes les fonctions exercées dans tous les centres de services scolaires, établissements d'enseignement régis par la *Loi sur l'enseignement privé* ou organismes scolaires au Québec;
- Que le centre de services scolaire et l'établissement d'enseignement privé doivent s'assurer, auprès des centres de services scolaires, établissements d'enseignement régis par la *Loi sur l'enseignement privé* ou organismes scolaires au Québec dans lesquels une personne exerce ou a exercé une fonction, qu'elle n'a pas eu de comportements pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou psychologique des élèves;
- Que le centre de services scolaire, l'établissement d'enseignement privé ou l'organisme scolaire au Québec doit transmettre au centre de services scolaire ou à l'établissement d'enseignement privé qui en fait la demande tout renseignement ou document permettant d'établir que la personne a eu des comportements pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou psychologique de ses élèves;
- Qu'avant de transmettre des renseignements ou documents relatifs à cette vérification à un centre de services scolaire et à un établissement d'enseignement privé, l'organisation doit informer la personne des renseignements ou documents qu'elle détient afin qu'elle puisse consentir à leur communication;
- Que lorsqu'il conclut à un comportement pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou psychologique des élèves d'une personne qui œuvre auprès de ses élèves mineurs ou handicapés ou qui est régulièrement en contact avec eux à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le centre de services scolaire ou l'établissement d'enseignement privé doit informer de cette situation tout autre centre de services scolaire, établissement d'enseignement privé ou organisme scolaire au Québec au sein desquels la personne exerce une fonction.
- Que le centre de services scolaire ou l'établissement d'enseignement privé informe le ministre de l'Éducation de toute faute grave d'un enseignant commise à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de tout acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la fonction enseignante mettant en cause un comportement pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou psychologique des élèves.

AVIS

- Tout formulaire de déclaration sera considéré comme incomplet et sera retourné à l'expéditeur dans les cas suivants : consentement non signé ou absence de réponse à une ou plusieurs questions.
- Toute fausse déclaration ou tout refus de produire cette déclaration peut entraîner le rejet d'une candidature ou des mesures administratives ou disciplinaires.
- Toutes les fonctions doivent être déclarées.

ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Conformément au Code d'éthique et à la *Loi sur la protection des renseignements personnel et à l'accès aux documents*, je soussigné(e), _____, reconnais et atteste ce qui suit :

Confidentialité

Je suis conscient(e) que ma fonction me donne accès à plusieurs documents et informations de nature personnelles et/ou confidentielles. À cet égard, je m'engage à :

- N'accéder qu'aux seuls renseignements nécessaires à l'exécution de mes tâches ;
- N'utiliser, divulguer et partager ces renseignements que dans le cadre de mes fonctions et seulement avec ceux qui sont dans la nécessité d'en prendre connaissance dans l'accomplissement de leur travail ;
- Discuter de dossier personnel ou confidentiel seulement avec les personnes pour qui c'est nécessaire dans le cadre de leur fonction et ce, dans un endroit discret (éviter les salles de pauses ou lieux communs) ;
- Conserver ces documents et informations de sorte que seules les personnes autorisées puissent y avoir accès (respect de la gestion des accès physique et numérique) ;
- Ne pas partager mon code d'identification ni mon mot de passe ;
- Disposer, s'ils contiennent des renseignements confidentiels et personnels, de tout documents de façon sécuritaire ;
- Informer sans délai mes supérieurs de tout incident de confidentialité et toute situation ou irrégularité qui pourrait compromettre de quelque façon la sécurité, l'intégrité ou la confidentialité des renseignements détenus par le CSSRDS ou par le mandataire ;
- Ne conserver ni divulguer, à la fin de mon emploi ou de mon contrat, aucun renseignement personnel et/ou confidentiel transmis ou recueilli dans le cadre de mes fonctions.

☐ Je reconnais que cet engagement de confidentialité demeure applicable même après avoir cessé mes fonctions.

☐ Je comprends que le non-respect de ces engagements m'expose à des mesures disciplinaires (suspension, congédiement et à des poursuites judiciaires).

☐ Je confirme avoir lu le présent document et en avoir saisi toute la portée.

Nom et prénom

Fonction

Signature

Date



FICHE SANTÉ DE L'ÉLÈVE – Confidentielle

Année scolaire 2025-2026

IMPORTANT : Veuillez enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec Adobe Reader.
La version « papier » doit être remplie en caractères d'imprimerie.

SECTION 1				
A. IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE				
Prénom		Nom		
Groupe repère	Code permanent	Genre ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre		
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		Langue parlée à la maison ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre, préciser : _____		
B. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (en ordre de priorité)				
Prénom, Nom (parent, tuteur, autre)		Lien avec l'élève	Téléphone 1	Téléphone 2
1.				
2.				
3.				
C. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ				
Afin d'assurer la sécurité de l'élève, l'école doit être informée des problèmes de santé qui peuvent nécessiter une intervention à l'école (exemples : allergie sévère, diabète, asthme, épilepsie, maladie cardiaque ou autre). Est-ce que l'élève présente un tel problème de santé? ☐ Oui ☐ Non SI OUI → remplir également la section 2 (au verso)  Il est de la responsabilité des parents/tuteurs ou de l'élève de 14 ans et plus de <u>déclarer toute modification de l'état de santé en cours d'année scolaire</u>, et ce, autant à l'école qu'au transporteur scolaire lorsque requis. Les informations contenues dans cette fiche santé visent à assurer la santé et la sécurité du jeune dans ses activités scolaires, parascolaires et en cas d'urgence. Elles sont traitées de façon confidentielle conformément à l'article 65 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.				
D. AUTORISATION				
Pour tout problème de santé, le personnel de l'école communiquera avec les personnes nommées à la sous-section B selon l'ordre indiqué. Si un transport par ambulance doit être effectué, les frais seront entièrement à la charge des parents ou du tuteur. J'autorise le personnel de l'école à prendre les mesures nécessaires et à dispenser les premiers soins en cas d'urgence (accident ou maladie subite).			☐ J'accepte ☐ Je refuse	
J'autorise que les informations de l'élève (nom, prénom, date de naissance, groupe repère, nom des parents ou tuteurs, adresse courriel et numéros de téléphone) soient transmises à la Direction de santé publique (DSPu) ainsi qu'à la Direction des opérations, vaccination et dépistage (DOVD) du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin de vous faire parvenir de l'information au besoin. Notez qu'un consentement spécifique devra être obtenu lors des campagnes de vaccination.			☐ J'accepte ☐ Je refuse	
E. SIGNATURE OBLIGATOIRE du parent, du tuteur ou de l'élève de 14 ans et plus				
Nom en lettres moulées		Signature		Date (AAAA/MM/JJ)



FICHE SANTÉ DE L'ÉLÈVE – Confidentielle

Année scolaire 2025-2026



SECTION 2 à compléter seulement pour les élèves présentant un problème de santé

NOM DE L'ÉLÈVE: _____ Date de naissance : _____

SECTION 2

F. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

L'état de santé de l'élève a-t-il changé depuis l'an passé? ☐ Oui ☐ Non

Nom du parent ou du tuteur _____

Numéro de téléphone à privilégier pour vous joindre _____

Adresse courriel du parent ou du tuteur _____

École prévue pour l'an prochain _____

G. ALLERGIE

Alimentaire ☐ Oui, préciser : _____

Piqûre guêpe/abeille ☐ Oui, préciser : _____

Autre allergie ☐ Oui, préciser : _____

Auto-injecteur d'épinéphrine ☐ Oui, préciser (nom, dose et date d'expiration) : _____

H. PROBLÈME DE SANTÉ

☐ Intolérance alimentaire, préciser : _____

☐ Asthme, préciser : _____

☐ Diabète, préciser : _____

☐ Épilepsie, préciser : _____

☐ Autres problèmes de santé ou soins pouvant nécessiter une intervention à l'école, préciser : _____

☐ Médicament à prendre à l'école*, préciser (nom du médicament et heure) : _____

***Veuillez noter que la prise de médication à l'école est une mesure exceptionnelle.** Vous devrez autoriser toute médication distribuée ou administrée à l'école en remplissant le formulaire prévu à cet effet. Celui-ci est disponible sur demande à l'école.

I. AUTORISATION

J'autorise la direction de l'école à partager, à l'infirmière scolaire du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean attitrée à l'école, les informations (Sections 1 et 2) de la présente fiche santé. Pour de plus amples informations, veuillez-vous référer à la secrétaire de l'école, elle vous indiquera comment joindre l'infirmière scolaire.

☐ J'accepte

☐ Je refuse

J. SIGNATURE OBLIGATOIRE du parent, du tuteur ou de l'élève de 14 ans et plus

Nom en lettres moulées

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)



GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

PROCÉDURE À SUIVRE

- En présence d'un élève se retrouvant dans cette situation, et fréquentant déjà le CLB, l'organisme doit rapidement communiquer avec Monsieur Gino Roberge, 418 698-5000 poste 5406 pour une prise en charge immédiate.
- Monsieur Roberge communiquera avec Céline Boudreault poste 6420 afin que celle-ci avise la secrétaire d'unité de l'élève concerné.
- La secrétaire pourra par la suite, transmettre les consignes relatives à la situation du jeune aux enseignants (es) qui devront adapter l'enseignement, les activités....
- Pour les organismes qui ne fréquentent pas le CLB, vous devez suivre le protocole publié par le gouvernement et aviser l'école.

La direction
L'Odyssée Dominique-Racine



DES ACTIONS PRÉCOCES POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE

PROGRAMME DE PRISE
EN CHARGE DU TRAUMATISME
CRANIOCÉRÉBRAL LÉGER
ET DE LA COMMOTION
CÉRÉBRALE (TCCL/CC)
AU QUÉBEC

Continuum de services
en traumatologie

Mars 2025

Coordination et rédaction

Madame Karine Bibeau, conseillère à la Direction des services hospitaliers
Madame Audrey Delisle, conseillère à la Direction des services hospitaliers

Direction

Docteure Lucie Poitras, Direction générale adjointe des services hospitaliers du médicament et de la pertinence clinique
Madame Nathalie Labrecque, Direction des services hospitaliers

Groupe de travail et de lecture

Docteure Geneviève Forest – CISSS de Lanaudière
Docteur Pierre Frémont – GMF-U Laurier – Université Laval
Monsieur Martin Hamel – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Madame Marie-Josée Harvey – CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Madame Valérie Laberge – Usagère partenaire
Madame Anne-Marie Lagacé – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Docteure Natalie Le Sage – CHU de Québec – Université Laval et CIUSSS de la Capitale-Nationale
Madame Marie-Pierre Valiquette – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Madame Marie Michèle Watt – CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Remerciements

Sincères remerciements à tous les membres du comité consultatif sur le traumatisme craniocérébral léger et la commotion cérébrale (2018-2019) pour leur implication et le partage de leur expertise.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal - 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN : 978-2-555-00956-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

Table des matières

Liste des sigles.....	iv
Introduction.....	1
Vision, objectifs et principes directeurs.....	3
La vision	3
Les objectifs.....	3
Les principes directeurs	3
Modalités organisationnelles et cliniques.....	5
La population ciblée.....	5
Le rôle pivot des services de première ligne et d'urgence	7
L'importance de l'information, de l'éducation et de la rassurance	7
L'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC	8
Les fonctions essentielles et services nécessaires	9
La composition de l'équipe	9
La localisation de l'équipe	10
L'offre de services.....	11
La prise en charge initiale : diagnostic et éducation de l'utilisateur et de ses proches.....	11
La surveillance : utilisateur partenaire de ses soins	13
Les services précoces TCCL/CC : prise en charge interdisciplinaire	14
Les services complémentaires : services liés aux symptômes persistants de l'utilisateur	15
Suivi du fonctionnement et de la performance du programme.....	16
Responsabilités relatives au programme.....	17
Les responsabilités ministérielles.....	17
Les responsabilités de Santé Québec.....	17
Les responsabilités des établissements	17
Références	18
ANNEXE 1.....	19

Liste des sigles

CC	Commotion cérébrale
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSV	Plateforme de soins virtuels
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TCC	Traumatisme craniocérébral
TCCL	Traumatisme craniocérébral léger

Introduction

De façon générale, le traumatisme craniocérébral (TCC) est défini comme une altération des fonctions cérébrales, ou toute autre preuve de pathologie cérébrale, causée par une force externe [1]. Il s'agit d'une atteinte cérébrale aiguë, puisque le crâne et les structures sous-jacentes sont touchés lors de l'impact. Le TCC se divise en trois catégories : le TCC sévère, le TCC modéré et le TCC léger (TCCL). Le TCCL se caractérise par des manifestations cliniques de sévérité variable pouvant ou non inclure une perte de conscience. Son diagnostic est basé sur l'objectivation de certains critères bien définis. Si le terme de commotion cérébrale (CC) sert généralement à désigner une forme de TCCL dans laquelle les critères objectifs du TCCL ne sont pas toujours présents, sa définition tient compte de toutes les manifestations cliniques possibles des TCC. Ainsi, puisque la CC et le TCCL correspondent en réalité au même problème de santé, le libellé TCCL/CC sera désormais employé.

Il est estimé que 75 à 85 % des TCC sont des TCCL/CC et que leur incidence annuelle tourne autour de 600 personnes sur 100 000 [2]. Le TCCL/CC constitue donc la catégorie de TCC la plus fréquente chez les adultes et les enfants. Au Québec, en 2019, plus de 45 000 individus ont consulté à l'urgence ou en cliniques médicales pour ce type de diagnostic, et ce nombre est en croissance constante depuis 2008 selon les données recueillies par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) [3].

Un ensemble de symptômes peuvent apparaître jusqu'à 48 heures après l'incident traumatique à l'origine du TCCL/CC. Les symptômes peuvent différer d'un individu à un autre, et ce, malgré la similarité du contexte et de la blessure. Les maux de tête, les étourdissements, les problèmes de concentration et de mémoire, les problèmes de sommeil ainsi que la sensibilité à la lumière et aux bruits sont des manifestations fréquentes rapportées à la suite d'un TCCL/CC. Selon la littérature, la durée de la période de récupération où il y a une résorption graduelle des symptômes varie de quelques jours à quelques semaines, quatre semaines revenant régulièrement chez l'adulte comme chez l'enfant [4-8]. Cette évolution favorable serait vécue par environ 80 % des personnes qui ont subi un TCCL/CC [4, 6]. Lorsqu'il y a peu ou pas d'amélioration des symptômes après cette période de récupération, on parle d'un TCCL/CC d'évolution lente, bien que les symptômes tendent à disparaître complètement après quelques semaines, voire quelques mois, chez une grande majorité des personnes [4, 8]. Il est cependant estimé que 15 % des personnes qui ont subi un TCCL/CC souffrent de troubles persistants au-delà de trois mois après l'incident traumatique, y compris divers symptômes d'ordre cognitif ou vestibulo-oculaire, des céphalées post-traumatiques, des atteintes cervicales, de l'anxiété et des troubles de l'humeur, de la fatigue persistante et d'autres manifestations physiques [9, 10]. Ainsi, même si le terme *léger* est utilisé comme un qualificatif du TCCL/CC, cette problématique peut entraîner des conséquences importantes à long terme.

En janvier 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publiait les « Orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger 2005-2010 » [11] pour la mise en place d'une approche systémique au regard du TCCL. Ces orientations s'étaient largement appuyées sur le rapport publié en février 2004 par le World Health Organization Collaborating Center for Neurotrauma, Prevention, Management and Rehabilitation Task Force on Mild Traumatic Brain Injury (ci-après, Task Force), un groupe de travail international qui avait comme mandat de se pencher sur la problématique du TCCL. Ces orientations ont permis de poser les balises de l'organisation de services à mettre en place en proposant des paramètres organisationnels et un cadre de référence clinique sur lesquels devaient s'appuyer les régions du

Québec pour développer et implanter une offre de services en réponse aux besoins particuliers de ces usagers.

Depuis, des avancées importantes sur le plan des connaissances scientifiques et de positionnement des différents systèmes de santé au regard des principes de prise en charge des personnes ayant subi un TCCL/CC ont été réalisées. Ces connaissances permettent maintenant de dégager de nouvelles tendances quant à la nature des interventions et de nouveaux modes de prestation de services dont pourrait bénéficier la population.

Dans ce contexte, le MSSS a confié le mandat à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) de rédiger un état des connaissances sur le TCCL/CC afin de guider ses travaux sur la mise à jour des orientations ministérielles. L'état des connaissances publié en mars 2018 [12] soulignait la nécessité de modifier les services en cohérence avec les données probantes les plus à jour afin d'améliorer l'offre dans ce secteur des soins de santé, notamment par rapport à la définition d'un TCCL/CC, à l'accessibilité aux services qui y sont consacrés et à sa prise en charge.

Pour ce faire, en 2018, le MSSS a mis sur pied un comité consultatif dont le mandat était de proposer des modifications aux orientations ministérielles en vigueur en vue de tirer profit de l'avancement des connaissances et de l'évolution du système de santé québécois. Cette démarche de mise à jour a donc été amorcée dans le but de répondre aux différentes difficultés tout au long du parcours de la prise en charge des personnes qui ont subi un TCCL/CC. Si le TCCL/CC demeure un enjeu important de santé publique, sa prise en charge par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doit être considérée comme primordiale dans le but d'optimiser le retour à la vie normale sans diminution fonctionnelle ou avec un minimum de symptômes à la suite d'un diagnostic de TCCL/CC.

Le programme de prise en charge du TCCL/CC propose une trajectoire de soins et de services qui soutiendra le RSSS dans le développement d'une offre de services intégrés, à l'image du continuum de services en traumatologie du Québec. Le but est d'optimiser les services, au bénéfice des personnes qui ont subi un TCCL/CC, tout en considérant que la structure de services actuels ainsi que l'organisation interne demeurent des facteurs clés de la fluidité des activités qui y sont réalisées.

Ce document s'adresse à toutes les personnes qui auront à intervenir à un moment ou à un autre dans la prise en charge de ces usagers, c'est-à-dire l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux, y compris les médecins de famille et les médecins spécialistes. Il peut également servir aux personnes qui ont subi un TCCL/CC dans leur désir de mieux comprendre leur parcours de soins. Il ne fournit pas de lignes directrices pour les soins ou les pratiques cliniques nécessaires à la prise en charge du TCCL/CC. De telles lignes directrices fondées sur des données probantes sont produites par des organismes reconnus et accessibles en ligne [13, 14].

Vision, objectifs et principes directeurs

La vision

Le but du programme de prise en charge du TCCL/CC est d'offrir des soins et des services cliniques efficaces, pertinents et efficaces aux personnes qui ont reçu un diagnostic de TCCL/CC afin d'optimiser leur retour à la vie normale sans diminution fonctionnelle ou avec un minimum de symptômes.

Les objectifs

Les objectifs se rapportent aux résultats souhaités par l'organisation des soins et des services. Dans ce contexte, les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CI[U]SSS) qui sont responsables d'offrir des services pour les usagers TCCL/CC doivent idéalement atteindre les objectifs suivants :

- **Améliorer l'efficacité de la prise en charge du TCCL/CC** en offrant des services généraux à l'ensemble des usagers TCCL/CC, mais en prodiguant des soins spécialisés à ceux dont l'évolution du tableau clinique est défavorable à la suite du TCCL/CC et en orientant adéquatement ceux qui présentent une persistance de symptômes vers les services qui répondent à leurs besoins;
- **Encourager l'utilisateur et ses proches à adopter les comportements adéquats dès l'incident** par l'information, l'éducation et la rassurance de sorte que l'utilisateur développe rapidement une meilleure compréhension de son état et participe activement à son rétablissement;
- **Développer les connaissances sur le TCCL/CC et maintenir l'expertise** des intervenants impliqués dans la trajectoire en arrimant les soins basés sur les bonnes pratiques afin de mieux reconnaître, d'évaluer et de suivre les personnes qui ont subi un TCCL/CC et de favoriser une meilleure collaboration entre les diverses équipes sollicitées.

Les principes directeurs

Les principes directeurs sont des fondements incontestables utilisés en tant que bases inébranlables qui sous-tendent les orientations et les actions à mener.

Approche centrée sur la personne qui a subi un TCCL/CC et ses besoins

Il s'agit d'une approche réaliste qui entraîne l'utilisateur dans un processus d'acquisition de connaissances pour une meilleure compréhension de la situation dans sa globalité. La personne qui a subi un TCCL/CC et les intervenants qu'elle rencontre travaillent ensemble vers une compréhension commune du problème et de leurs rôles respectifs pour le résoudre. Ce terrain d'entente ainsi créé favorise la résolution du problème en plus d'incorporer la promotion de la santé et la prévention de la problématique qui s'applique.

Partenariat avec l'utilisateur qui a subi un TCCL/CC et ses proches

Ce type de relation entre la personne qui a subi un TCCL/CC, ses proches et l'équipe multidisciplinaire permet d'arriver à un consensus pour une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps. La complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience de l'utilisateur favorise la personnalisation des soins, le

développement et le renforcement des compétences de l'utilisateur à participer aux décisions le concernant.

Stratégie de santé globale : physique et psychosociale

Étant donné le large éventail de symptômes touchant les personnes ayant subi un TCCL/CC, il est indispensable de les soigner selon une nouvelle approche. L'approche globale de la santé physique et psychosociale fait la promotion d'une vision préventive de la santé. Elle est inclusive à l'égard de toutes les catégories de population et vise l'amélioration des conditions de vie et le bien-être de toutes et de tous. Elle prend aussi en compte tous les aspects de la personne pouvant être problématiques dans la gestion, la réadaptation et la réintégration de la personne.

Collaboration interprofessionnelle et démarche multidisciplinaire

Tous les types de collaborations et les visions d'ensemble sont essentiels à la concrétisation d'un travail d'équipe ayant un même objectif dans le but d'obtenir des résultats optimaux. Ils contribuent à la réactivité des intervenants dans l'exercice de leurs compétences, mais également à l'intégration d'une certaine flexibilité dans le travail d'équipe. Ils facilitent et accélèrent la prise de décision. Ce principe touche les éléments suivants : engagement envers la personne qui a subi un TCCL/CC, démarche de santé axée sur la population, meilleurs soins et services possibles, accès, confiance, respect et communication efficace.

Modalités organisationnelles et cliniques

La population ciblée

Le programme s’adresse à toutes les personnes au Québec qui reçoivent un diagnostic de TCCL ou de TCCL probable/CC (tableau 1). Dans les cas où les critères objectifs seraient absents, la relation temporelle entre l’événement et l’apparition des signaux d’alerte et des symptômes doit être inférieure à 48 heures.

Symptômes fréquents*	Signaux d’alerte
Symptômes physiques : • Maux de tête • Étourdissements – Vertiges • Vision floue • Sensibilité à la lumière ou aux bruits • Nausées • Fatigue – Troubles de sommeil (p. ex. : avoir de la difficulté à s’endormir) Symptômes cognitifs : • Sensation d’être au ralenti • Difficulté à rester concentré ou attentif • Difficulté à comprendre ou se rappeler des informations Symptômes émotionnels : • Sensation d’être plus émotif que d’habitude (p. ex. : anxiété, irritabilité, tristesse, symptômes dépressifs)	Symptômes physiques : • Maux de tête sévères ou qui s’aggravent • Vomissements répétés • Vision double ou perte de vision • Convulsions (mouvements incontrôlables et répétés du corps) • Difficulté à marcher ou à parler • Faiblesse ou perte de sensation dans un bras ou une jambe Symptômes cognitifs : • Détérioration de l’état d’éveil : - Difficulté à rester éveillé (somnolence importante) - Confusion - Perte de conscience • Difficulté à reconnaître les gens ou les lieux Symptômes émotionnels : • Comportement de plus en plus agité ou agressif • Pleurs excessifs • Comportement inhabituel

* Notez que la liste des symptômes fréquents n’est pas exhaustive; d’autres symptômes pourraient être observés.

Tableau 1. Population visée par le programme

TCCL AVEC CRITÈRE OBJECTIF DU TASK FORCE Toute personne ayant subi un TCCL selon les critères diagnostiques établis par le Task Force (2004), auxquels ont été ajoutés certains exemples cliniques ou certaines précisions afin d’en faciliter l’application, soit : 1. L’objectivation d’au moins un des éléments suivants : • Altération de l’état de conscience (confusion, désorientation, ralentissement psychomoteur¹); • Perte de conscience < 30 minutes; • Amnésie rétrograde² ou antérograde (< 24 heures); • Tout autre signe d’atteinte neurologique transitoire d’origine centrale³ (ex. : convulsion, troubles objectivés d’équilibre/de coordination⁴) ou une lésion intracrânienne ne nécessitant pas une intervention chirurgicale; 2. Un résultat variant de 13 à 15 sur l’échelle de coma de Glasgow 30 minutes ou plus après l’accident, lors de l’évaluation au service des urgences. TCCL PROBABLE/CC SANS CRITÈRE OBJECTIF DU TASK FORCE Toute personne ayant subi un coup direct à la tête, au visage, au cou ou à toute autre partie du corps caractérisée par une impulsion transmise à la tête : • Chez qui l’on note l’apparition des signaux d’alerte ou de symptômes compatibles avec un TCCL, soit le jour même de l’accident ou le lendemain; • Chez qui les critères objectifs du TCCL selon le groupe de travail de l’OMS sont absents ou ne peuvent être documentés. Dans les deux groupes ciblés, les manifestations ne doivent pas être uniquement dues à une intoxication à l’alcool, aux drogues ou à la médication, ni être causées par d’autres blessures ou le traitement des autres blessures (lésions systémiques, faciales, intubation), ni résulter uniquement d’autres problèmes (traumatisme psychologique, barrière linguistique ou autres pathologies coexistantes chez l’individu), ni être causées par un TCC de nature pénétrante. Considérer un lien temporel de moins de 48 heures entre le début des symptômes et l’incident traumatique. ¹ Ralentissement psychomoteur : temps de réponse verbale plus lent, temps de réaction motrice ralenti, etc. ² Amnésie rétrograde : amnésie des événements avant l’accident. ³ Atteintes neurologiques transitoires d’origine centrale : considérer toute anomalie d’allure neurologique centrale et non pas uniquement des signes latéralisateurs ou très focaux. ⁴ Troubles objectivés d’équilibre/de coordination : anomalie objectivée à l’aide de tests (ou portion de tests) simples d’équilibre statique et dynamique (ex. : Balance Error Scoring System [BESS], marcher en ligne droite, équilibre unipodal, etc.).

Cette approche vise à être la plus inclusive possible en ce qui concerne la terminologie nécessaire pour bien encadrer les concepts de TCCL/CC. La définition retenue constitue aussi un moyen d’intégrer et de mettre en relation les deux terminologies.

À noter que les trois profils de risque de complications médicales graves (trivial, simple et complexe) proposés par les orientations ministérielles 2005-2010 sont abandonnés au profit d’une nomenclature unique en raison de la confusion qu’ils apportaient.

Le rôle pivot des services de première ligne et d'urgence

Le repérage représente une étape cruciale pour déterminer l'orientation d'un individu qui a subi un événement impliquant un impact à la tête ou une impulsion transmise à la tête :

- Un individu qui présente des signaux d'alerte doit impérativement être dirigé vers un médecin pour recevoir un diagnostic et une prise adéquate à sa condition;
- Un individu qui présente des symptômes compatibles avec un TCCL/CC dans les 48 heures après l'événement doit consulter rapidement un médecin ou un professionnel de la santé qualifié (infirmière praticienne spécialisée [IPS]¹ et physiothérapeute formé²) pour recevoir un diagnostic et l'accompagnement qui lui convient;
- Il n'est pas nécessaire pour un individu qui ne développe pas de symptômes compatibles avec un TCCL/CC dans les 48 heures après l'événement de consulter un médecin ou un professionnel de la santé qualifié. Sans avis clinique, l'individu peut recommencer ses activités intellectuelles, physiques et sportives sans passer par la reprise graduelle.

Dans le cas de l'individu qui présente des symptômes compatibles avec un TCCL/CC dans les 48 heures après l'événement, il est généralement dirigé vers le lieu de pratique de son médecin de famille, la clinique sans rendez-vous d'une superclinique, une clinique privée ou une urgence en centre hospitalier. Il importe pour tous les professionnels de la santé qui rencontrent l'usager, particulièrement pour le médecin ou l'IPS à qui il revient de poser le diagnostic de TCCL/CC, de le questionner sur les circonstances ayant provoqué l'apparition de ses symptômes pour établir la relation causale et temporelle, le cas échéant. À cet effet, obtenir un diagnostic de TCCL/CC par les services de première ligne et d'urgence est déterminant pour la suite de la prise en charge de l'usager, y compris la référence vers les équipes précoces d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC.

Parmi le corps médical, les médecins de famille sont les mieux positionnés pour évaluer, diagnostiquer et éduquer les usagers qui reçoivent un diagnostic de TCCL/CC en raison de leur pratique de proximité, de l'accessibilité au dossier médical de l'usager et de la possibilité d'un suivi longitudinal. Néanmoins, bien que la proportion de diagnostics émis par les services d'urgence soit en baisse depuis une quinzaine d'années, encore 68 % des diagnostics sont posés par les urgentologues du Québec [3]. Il est souhaité qu'en phase initiale, l'usager qui en a la possibilité se dirige vers une clinique sans rendez-vous (avec un médecin de famille ou une IPS) afin d'obtenir un diagnostic. La consultation initiale dans un service d'urgence est la voie à préconiser uniquement lorsque l'usager présente des signaux d'alerte.

L'importance de l'information, de l'éducation et de la rassurance

À partir du moment où un individu reçoit un diagnostic de TCCL/CC, il souhaite tout savoir au sujet du TCCL/CC. Les lignes directrices canadiennes recommandent clairement que des interventions d'information, d'éducation et de rassurance soient amorcées très rapidement, et ce, dès la suspicion ou la confirmation d'un TCCL/CC. Les données probantes montrent d'ailleurs que le fait de fournir les explications, les consignes et l'information générale utiles au sujet du TCCL/CC joue un rôle crucial dans la stabilisation et l'atténuation des symptômes. Cette étape

¹ L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique (<https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf>)

² Autorisation de la reprise d'activités sportives après un TCCL ou une commotion cérébrale : mise au point concernant l'apport des physiothérapeutes (<https://www.cmq.org/fr/actualites/autorisation-reprise-activites-sportives-apres-tccl-commotion-cerebrale>)

d'enseignement permet donc à l'utilisateur de mieux comprendre et d'affronter ce qu'implique le TCCL/CC et ce qui devrait l'amener à participer activement à son suivi.

Les travaux menés antérieurement pour la révision de l'organisation de services en TCCL/CC ont permis de mettre en lumière que la transmission d'informations est actuellement très variable et non systématique. Les informations partagées sont parfois inadéquates (repos complet de plusieurs jours par exemple) ou manquent de nuance entre minimisation et dramatisation. Cette variabilité et le manque de constance dans les pratiques d'information, d'éducation et de rassurance ont pour conséquence que les usagers (et leurs proches) obtiennent finalement peu d'information, voire aucune, ou de l'information erronée dans certains cas, ce qui peut causer inutilement de l'anxiété et du désarroi.

Il apparaît ainsi nécessaire de fournir de l'information écrite, uniforme et adaptée au contexte de vie personnelle à chacun très tôt dans le processus, et ce, par du personnel compétent. Il est impératif de prendre en considération les enjeux liés aux différents milieux dans lesquels vit l'utilisateur, puisque des accommodements doivent être appliqués lorsqu'ils contreviennent à promouvoir une évolution favorable de la condition de santé. Le partage d'information est nécessaire sur le rétablissement, la reprise graduelle des activités, le continuum de soins et les ressources appropriées.

Cette étape ne peut cependant pas être optimale sans l'observance des consignes par l'utilisateur. Rapidement après l'incident traumatique, l'utilisateur doit être responsabilisé quant à l'adoption des comportements adéquats et favorables à son rétablissement complet. La persistance et la chronicité des symptômes peuvent entraîner des répercussions tangibles sur la qualité de vie immédiate et future de l'utilisateur. Ainsi, plus la conscientisation sera encouragée, plus les conséquences seront contrôlées.

Au moment de la consultation initiale, il s'agit essentiellement de donner à l'utilisateur les consignes à suivre durant les premiers jours, de souligner l'importance d'adopter les bons comportements pour optimiser sa récupération et de le rassurer en lui expliquant ce à quoi il peut raisonnablement s'attendre concernant son rétablissement. Il faut cependant veiller à ne pas inonder ou surcharger l'utilisateur de détails durant les premiers jours, considérant la période de repos actif recommandée, bien qu'il soit nécessaire de prendre le temps que l'utilisateur comprenne comment gérer ses activités à la suite d'un TCCL/CC. Dans cette optique, il vaut mieux offrir diverses options afin de permettre à l'utilisateur d'obtenir l'information nécessaire dans un format qu'il connaît et qu'il est capable de tolérer tout en lui donnant d'autres sources d'information, sur demande et au besoin.

Par la suite, l'éducation sur les étapes de reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives doit être régulièrement partagée tout en rassurant l'utilisateur sur la période de récupération normale des symptômes et en insistant sur la nécessité d'adopter les comportements qui favoriseront sa récupération.

L'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC

Les lignes directrices canadiennes [14] mentionnent que les personnes qui présentent des symptômes au-delà de 14 jours après le traumatisme tirent profit d'une prise en charge multidisciplinaire (neuropsychologie, physiothérapie, etc.) sous supervision médicale. Dans ce contexte, il importe de définir, de positionner et d'outiller adéquatement l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC.

Les fonctions essentielles et services nécessaires

Les données probantes concernant les soins à dispenser à la suite d'un TCCL/CC montrent que les symptômes se présentent de multiples façons et agissent sur trois grandes fonctions, soit physique, cognitive et affective, soulignant la nécessité d'instaurer une approche adaptée aux symptômes de l'individu. Dans le cas d'une évolution lente ou défavorable, le retour aux activités courantes et la gestion des symptômes se révèlent plus complexes, ce qui exige habituellement l'intervention de diverses disciplines professionnelles. Ainsi, l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC doit avoir la capacité d'accomplir les fonctions essentielles et d'offrir les services nécessaires pour prendre en charge l'intégralité de la gestion thérapeutique de l'utilisateur. Ces fonctions et services sont :

1. **La confirmation du diagnostic et les décisions relatives au traitement** : produire une évaluation clinique pour éliminer les autres problématiques pouvant avoir des symptômes similaires et pour dresser le tableau des symptômes encore présents dans en vue d'orienter la prise en charge et le traitement. Dans certains cas, un diagnostic différentiel et la prescription de traitement peuvent s'avérer essentiels;
2. **Le traitement physique** : faire une évaluation et offrir une prise en charge des symptômes de nature physique comme les céphalées, les troubles vestibulaires, les troubles oculo-moteurs, les problèmes musculosquelettiques et autres;
3. **Le traitement cognitif, fonctionnel et affectif** : évaluer les facteurs prédisposants, précipitants et perpétuants aux symptômes post-TCCCL/CC (antécédents contributifs, troubles psychologiques associés [anxiété, dépression, stress aigu et post-traumatique, sommeil, etc.], capacités d'adaptation, gestion de la douleur, éléments de personnalité, distorsions cognitives, stressseurs, dynamique familiale, satisfaction au travail, etc.) et offrir des interventions précoces intégratives visant les facteurs identifiés;
4. **L'éducation, l'information et la rassurance** : effectuer des rappels sur l'information transmise lors de la consultation initiale, établir et maintenir une bonne communication avec l'utilisateur et ses proches tout au long de la prise en charge ainsi que fournir des informations utiles au sujet du TCCL/CC comme la symptomatologie, le parcours de rétablissement et les stratégies de prise en charge fondées sur les plus récentes données probantes;
5. **La coordination des soins** : gérer les rendez-vous avec les professionnels de l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC et, au besoin, assurer une communication avec les collaborateurs impliqués dans la reprise d'activités de l'utilisateur (école, employeur, entraîneur, responsables de l'activité physique, etc.) et diriger vers les services complémentaires (programmes-services et médecins spécialistes).

Au-delà de son engagement envers les usagers qui ont subi un TCCL/CC pour une prise en charge adaptée, l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC est responsable de faire la promotion de son offre de services auprès de ses partenaires du RSSS (cliniques médicales, urgences, etc.) afin d'optimiser la référence. Cette promotion est essentielle dans l'optique où l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC détient une expertise clinique qui doit être sollicitée en temps opportun pour maximiser le rétablissement de l'utilisateur et qui doit être maintenue par une exposition adéquate.

La composition de l'équipe

Pour accomplir les fonctions essentielles attendues d'une équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC, l'évaluation globale et la prise en charge multidisciplinaire sont préconisées afin de brosser un portrait complet de l'utilisateur et de gérer adéquatement ses symptômes physiques, cognitifs, psychologiques et affectifs qui demeurent présents à la suite de

la période de récupération normale. Ces symptômes ne sont pas spécifiques et peuvent se chevaucher, voire exacerber les symptômes du TCCL/CC [13, 14].

Bien que plusieurs disciplines cliniques pourraient répondre à ces exigences de prise en charge du TCCL/CC, l'évaluation globale ainsi que le traitement du déconditionnement physique, des problèmes cervicaux, des dysfonctions vestibulaires et des troubles cognitifs et de santé mentale, qui sont toutes des conditions prioritaires à prendre en charge précocement selon les lignes directrices [13, 14], pointent vers certains professionnels qui peuvent jouer un rôle clé. Ainsi, dans une optique d'optimiser le travail réalisé par l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC et d'assurer la complémentarité et l'entière des services requis, il est recommandé qu'elle soit minimalement constituée des professionnels suivants :

- Une infirmière clinicienne;
- Un physiothérapeute;
- Un neuropsychologue;
- Un médecin.

L'équipe doit pouvoir bénéficier d'un soutien administratif afin de dégager les professionnels des tâches cléricales pour accomplir les tâches cliniques qui leur sont propres. La situation de pénurie de main-d'œuvre qui prévaut actuellement dans le RSSS peut rendre difficile le recrutement de nouvelles ressources humaines. Dans ce contexte, d'autres titres d'emploi pourraient être mis à contribution :

- Pour l'appel initial à l'utilisateur : une infirmière qui détient une formation en neurologie, un physiothérapeute ou un ergothérapeute formé;
- Pour le traitement physique : un technologue en physiothérapeute pour appliquer le plan d'intervention formulé par le physiothérapeute, un kinésologue pour effectuer une prescription générale d'exercices ou un ergothérapeute pour la gestion de l'horaire occupationnel, les adaptations aux activités de la vie domestique et aux activités de la vie quotidienne et l'évaluation fonctionnelle;
- Pour le traitement cognitif, fonctionnel et affectif : un psychologue qui possède l'expertise requise ou un travailleur social ou un ergothérapeute pour accomplir certaines activités.

La localisation de l'équipe

L'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC doit être localisée dans un centre hospitalier, dont la mission est d'offrir des services diagnostiques ainsi que des soins médicaux généraux et spécialisés, qui détient une désignation en traumatologie. Puisque la plupart des établissements ont plus d'une installation désignée, l'équipe doit être située dans l'installation de plus haut niveau.

Ceci amène une intégration complète du programme TCCL/CC au programme de traumatologie et :

- Favorise la proximité avec l'expertise clinique et médicale en traumatologie;
- Permet aux équipes précoces d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC de tirer profit du partage et du transfert des connaissances dans l'interdisciplinarité qu'apporte le programme de traumatologie;
- Assure la disponibilité des ressources professionnelles et médicales, limitant les risques de découverte;

- Permet l'optimisation des ressources disponibles (diversité de professionnels permettant de mettre à profit les connaissances et l'expertise de chacun) tout en augmentant la cohésion entre les professionnels de l'équipe et entre les services offerts.

De plus, la localisation des équipes précoces d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC en centres hospitaliers désignés en traumatologie permet à la fois d'offrir une prise en charge aux usagers externes ainsi qu'aux usagers admis. Elle permet également de distinguer les services précoces destinés à prendre en charge les usagers présentant une évolution défavorable de leurs symptômes (0 à 3 mois) des programmes-services offrant une expertise complémentaire orientée spécifiquement vers les besoins de l'utilisateur présentant des symptômes persistants (plus de 3 mois).

Il est souhaité que chaque région administrative soit couverte par les services d'au moins une équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC. Le temps des professionnels offrant le programme TCCL/CC doit être protégé de sorte que la clientèle est toujours desservie. La disponibilité des professionnels de l'équipe doit cependant être proportionnelle à la volumétrie de diagnostics de TCCL/CC.

Considérant l'essor de la télésanté dans le RSSS, il est désormais possible de réaliser certaines activités d'évaluation et d'intervention, notamment en neuropsychologie, à distance. Dans ce contexte, les établissements couvrant des régions qui ont une volumétrie plus faible de diagnostics pourraient choisir de mettre en place une équipe à temps partiel ou d'offrir des services pour le TCCL/CC grâce à un partenariat avec une équipe d'une autre région. Dans le cas où cette dernière option est retenue, des corridors de service en proximité devraient être établis pour solliciter les services des professionnels pour lesquels les activités d'évaluation ou d'intervention nécessitent une visite en présentiel.

L'offre de services

Les travaux réalisés dans les dernières années ont permis de dégager une trajectoire optimale de services découpée en quatre grandes phases en fonction du type d'action à entreprendre, des services rendus et des intervenants concernés. Un schéma de cette trajectoire est présenté en Annexe 1

La prise en charge initiale : diagnostic et éducation de l'utilisateur et de ses proches

La phase initiale s'enclenche lorsque la personne qui a vécu un événement impliquant un impact à la tête ou une impulsion transmise à la tête consulte un professionnel de la santé.

Il est possible que la personne qui consulte le fasse pour des symptômes autres que ceux apparentés à un TCCL/CC. Il revient donc aux professionnels de la santé d'examiner les circonstances entourant l'événement dans le but de reconnaître la probabilité d'un TCCL/CC, indépendamment des raisons initiales de consultation.

Qui sont les intervenants ?

- Les médecins, principalement les médecins de famille, les urgentologues et les médecins du sport;
- Les professionnels de la santé qualifiés, notamment les IPS et les physiothérapeutes.

Quelles sont les activités à réaliser ?

- Questionner la personne sur les circonstances de l'événement pour évaluer s'il y a eu impact à la tête ou impulsion transmise à la tête;
- Procéder à l'évaluation clinique de l'usager;
- Documenter la nature des symptômes et le lien temporel avec le mécanisme traumatique;
- Diagnostiquer le TCCL/CC;
- Évaluer le risque de complications neurologiques graves selon l'algorithme de l'INESSS ([adulte](#) ou [pédiatrie](#)), et le gérer le cas échéant;
- Transmettre l'information pertinente et adéquate pour la gestion des prochains jours, y compris la nécessité d'adopter les bons comportements et les notions pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives;
- Rassurer l'usager et ses proches quant à l'évolution attendue et la nature du suivi et lui remettre le [dépliant de l'INESSS](#) contenant toute l'information nécessaire;
- Remplir avec l'usager une échelle validée de symptômes;
- Expliquer le concept de reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives à l'aide de la [fiche de suivi de l'INESSS](#) et la remettre à l'usager;
- Émettre la ou les attestations requises concernant un arrêt de travail, un arrêt de participation scolaire ou un arrêt de participation aux activités sportives, le cas échéant;
- Indiquer à l'usager de prévoir un suivi si la situation implique une attestation de retour au travail, à la participation scolaire ou à la participation sportive, le cas échéant;
- Remplir la demande de services en TCCL/CC³;
- Remettre les coordonnées de l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC attitrée à l'usager en fonction de sa localisation géographique;
- Transmettre la demande de services et la documentation clinique requise de l'usager, concernant son TCCL/CC, à l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC attitrée à l'usager en fonction de sa localisation géographique⁴.

Quels sont les délais à respecter ?

Idéalement, une personne qui a subi un impact à la tête ou une impulsion transmise à la tête et qui présente des symptômes compatibles avec un TCCL/CC consulte dans les 48 heures qui suivent l'événement.

Considérant toutefois que l'étape de repérage ou de détection demeure un enjeu majeur d'orientation vers un professionnel de la santé et sachant que certains individus chercheront à recevoir des soins ou un diagnostic approprié qu'après un certain laps de temps si leurs symptômes ne se résorbent pas, il est probable que la phase initiale s'enclenche après cette période de 48 heures. L'important est donc de réaliser les activités de la phase initiale,

3

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/9b331e7faab53e2385258a9e006cdf54?Op enDocument> et <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/a8478a338d4b452385258a9e006f5756?Op enDocument>

⁴ Les coordonnées des équipes précoces d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC sont disponibles sur le site web du MSSS : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/traumatismes-et-traumatologie/commotion-cerebrale/organisation-services/>

indépendamment du laps de temps écoulé depuis l'événement, car le diagnostic constitue la première d'une série d'étapes dans le déroulement d'une prise en charge appropriée.

La surveillance : usager partenaire de ses soins

La phase de surveillance correspond à la période suivant l'incident traumatique. Elle s'enclenche à la suite de la phase initiale, lorsque la personne qui a subi un TCCL/CC retourne dans son milieu de vie afin d'observer elle-même l'évolution de ses symptômes, et dure environ 14 jours. Alors que cette phase est principalement sous la responsabilité de l'usager, et de son entourage le cas échéant, il est souhaité que l'usager développe sa capacité à choisir et à décider par lui-même de façon à accroître son pouvoir d'agir et son autonomie.

Qui sont les intervenants ?

- L'usager et ses proches;
- L'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC.

Quelles sont les activités à réaliser ?

Usager

- Autoévaluer l'évolution de ses symptômes sur la base des recommandations reçues lors de la consultation initiale :
 - En se référant au [dépliant de l'INESSS](#);
 - En remplissant à différents moments une échelle de symptômes;
- Appliquer adéquatement la reprise graduelle de ses activités intellectuelles, physiques et sportives :
 - En se référant au [dépliant de l'INESSS](#);
 - En remplissant la [fiche de suivi de l'INESSS](#);
- Aviser l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation TCCL/CC de sa région d'appartenance en cas d'évolution non favorable.

Équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC

- Recevoir la demande de services et la traiter;
- Établir un contact avec l'usager 7 jours après sa consultation clinique, idéalement sans dépasser 14 jours;
- Procéder à la collecte des données en questionnant l'usager sur ses symptômes et la reprise de ses activités;
- Orienter l'usager selon l'évolution de ses symptômes :
 - En présence d'une évolution lente, entamer l'intervention précoce pour la prise en charge de l'usager;
 - En présence d'une évolution **favorable**, vérifier la nécessité d'une autorisation de retour ou de reprise selon le milieu et mettre fin au suivi :
 - Au travail ou à une activité à risque de contact, de collision ou de chute : orienter l'usager vers la première ligne ou le guichet d'accès à la première ligne (GAP) de sa région d'appartenance;

- À la participation scolaire : émettre l'autorisation.

Quelle est la durée de la phase ?

Il est souhaité que la phase de surveillance soit d'une durée maximale de 14 jours, puisque la littérature soutient que des interventions précoces et brèves peuvent avoir des effets bénéfiques sur la résorption des symptômes de TCCL/CC. Dans les faits, il est prévu que le contact entre l'utilisateur et l'équipe précoce d'intervention et de réadaptation TCCL/CC mette fin à la phase de surveillance et, le cas échéant, amorce la prise en charge par les services précoces.

La plateforme de soins virtuels (PSV) est une application provinciale dont l'objectif est la gestion du cycle complet des trajectoires de soins virtuels. Elle permet la gestion des consultations virtuelles et des échanges interprofessionnels, avec ou sans la présence de l'utilisateur. Ces consultations et échanges peuvent avoir lieu en temps réel (par le biais d'appels vidéo) ou en temps différé (par le partage de documentation clinique). Elle permet également l'échange d'information avec l'utilisateur pour parfaire ses connaissances et maximiser le potentiel d'autogestion.

Des travaux sont en cours pour introduire la PSV dans l'organisation de services proposée pour la prise en charge du TCCL/CC. Il est réfléchi que la demande de service transite par la PSV, que la phase de surveillance y soit complètement intégrée et qu'elle accompagne les équipes précoces d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC dans le suivi des usagers à la suite d'un TCCL/CC.

Les services précoces TCCL/CC : prise en charge interdisciplinaire

Les services précoces sont comparables à ce qui est actuellement offert par la plupart des équipes spécialisées en TCCL/CC. Ils s'amorcent généralement après la période de récupération normale dans un contexte d'évolution lente. Ils peuvent toutefois être offerts plus tôt lors de la phase de surveillance s'il est évident que l'utilisateur ne présente pas l'évolution attendue. L'objectif principal est de favoriser une prise en charge interdisciplinaire rapide de l'utilisateur qui présente une évolution défavorable de son TCCL/CC afin d'éviter la persistance de symptômes.

Qui sont les intervenants ?

- L'équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC.

Quelles sont les activités à réaliser ?

Il est attendu que les activités suivantes soient réalisées autant pour les usagers externes que pour les usagers admis :

- Évaluer l'utilisateur pour dresser son tableau clinique en se référant, le cas échéant, aux questionnaires d'évaluation des symptômes remplis par l'utilisateur pendant la phase de surveillance;
- Déterminer les étapes franchies par l'utilisateur dans la reprise graduelle de ses activités;
- Confirmer, le cas échéant, le diagnostic;
- Émettre, le cas échéant, les prescriptions de traitement;
- Évaluer les risques de complications fonctionnelles et les problématiques pouvant contribuer aux symptômes persistants;

- Offrir les traitements physiques, cognitifs, fonctionnels et affectifs comme décrit dans les sections précédentes;
- Transmettre à l'utilisateur l'information pertinente et adéquate pour la gestion de ses symptômes, y compris le concept de reprise graduelle des activités à l'aide de la [fiche de suivi de l'INESSS](#);
- Renforcer la nécessité d'adopter les bons comportements;
- Émettre, le cas échéant, l'autorisation de participation scolaire, ou de retour ou de reprise au travail ou à une activité à risque de contact, de collision ou de chute;
- Reconnaître les symptômes persistants pour orienter adéquatement l'utilisateur pendant les services précoces ou au terme de ceux-ci.

Quelle est la durée de la phase ?

La prise en charge par les services précoces a une durée maximale de 90 jours. Les intervenants des services précoces peuvent solliciter ou collaborer avec des services complémentaires selon l'évolution du tableau clinique de l'utilisateur, faisant en sorte qu'il peut y avoir un chevauchement des services précoces et des services complémentaires.

Les services complémentaires : services liés aux symptômes persistants de l'utilisateur

Dans une perspective de fluidité lors de la transition entre les différentes phases, le partenariat entre les équipes précoces d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC et les équipes de ces programmes-services est essentiel.

À cet effet, il est primordial pour les établissements de créer des trajectoires de services avec l'implication des directions concernées tout en respectant les balises (types d'utilisateurs, critères d'accessibilité et mécanismes de référence) des différents cadres de référence de ces programmes-services, accessibles sur le site Web du MSSS :

- Les ressources du programme Déficience physique;
- Les ressources du programme Services généraux – activités cliniques et d'aide;
- Les ressources du programme Santé mentale.

En plus de l'implication continue du médecin de famille, de l'IPS ou d'un professionnel de la santé qualifié et, lorsque requis, des médecins spécialistes des centres de répartition des demandes de service, les équipes précoces d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC peuvent avoir recours à ces services complémentaires selon les besoins de l'utilisateur, que ce soit pour une collaboration pendant le suivi de l'utilisateur ou pour un transfert complet de sa prise en charge à la fin des services précoces.

Suivi du fonctionnement et de la performance du programme

Par le biais du programme, le MSSS vise à assurer l'équité d'accès et une offre de services harmonisée, s'appuyant sur des données probantes, sur l'ensemble du territoire. Pour atteindre ces objectifs, les établissements doivent mettre en place un processus permettant d'assurer l'accès aux données, le suivi du fonctionnement du programme et de sa performance.

Les établissements devront fournir un plan de déploiement conforme à l'organisation de services présentée dans le présent document, incluant notamment des informations sur la disponibilité et la formation des ressources humaines ainsi que sur la promotion de l'offre de services au sein de la ou des régions administratives concernées. Le plan de déploiement vise à documenter les étapes d'actualisation de l'organisation de services dans le but d'aborder le plus rapidement possible les enjeux rencontrés et de partager les expériences positives. De plus, une reddition de comptes visant à recueillir, sous forme d'indicateurs, des renseignements relatifs à la volumétrie, à l'attente et à la situation des ressources humaines dans les équipes (tableau 2) est attendue deux fois par année (périodes financières 6 et 12). Ces indicateurs permettront de brosser un portrait complet de l'offre de services au Québec.

Tableau 2. Indicateurs en lien avec le programme TCCL/CC

Effets attendus	Indicateur
Prise en charge initiale	
Meilleure identification et évaluation des personnes ayant subi un TCCL/CC	Nombre de personnes qui ont reçu un diagnostic de TCCL/CC
	Moyenne du délai entre l'incident traumatique et la consultation initiale
Systématisation de la référence aux équipes précoces d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC	Proportion de demandes de service reçues par l'équipe précoce TCCL/CC par rapport au nombre de personnes qui ont reçu un diagnostic de TCCL/CC
	Nombre de demandes de service reçues par provenance
Phase de surveillance	
Optimisation des services rendus pendant la phase de surveillance pour les usagers ayant subi un TCCL/CC	Nombre de premiers contacts réalisés par l'équipe précoce TCCL/CC
	Proportion de premiers contacts réalisés par l'équipe précoce TCCL/CC orientés vers les services précoces
	Moyenne du délai de premier contact réalisé par l'équipe précoce TCCL/CC avec l'usager
	Nombre de dossiers fermés en raison d'une incapacité à joindre les usagers
Services précoces	
Prise en charge interdisciplinaire des usagers qui présentent une évolution défavorable de leur TCCL/CC et optimisation des services rendus	Nombre d'heures de prestation de services entre 0 et 3 mois par type de professionnels de l'équipe précoce TCCL/CC
	Nombre d'heures de prestation de services après 3 mois par type de professionnels de l'équipe précoce TCCL/CC
	Nombre d'usagers dont le dossier est fermé après 3 mois sans référence à un service complémentaire
	Nombre d'usagers ayant subi un TCCL/CC dirigés vers un type de services complémentaires

Responsabilités relatives au programme

La réalisation du programme doit être soutenue par différents paliers pour en assurer le bon fonctionnement. Ces responsabilités sont partagées par le MSSS, Santé Québec et les établissements.

Les responsabilités ministérielles

Dans le cadre du programme de prise en charge du TCCL/CC, le rôle du MSSS est de définir l'organisation des services et les priorités qui en découlent. Le déploiement et l'application du programme sont suivis en continu avec des indicateurs quantitatifs définis dans la section précédente. Le MSSS assure ainsi une vigie des différentes phases de la trajectoire de soins et des services qui sont offerts dans le RSSS en matière de prise en charge du TCCL/CC et, si requis, procède aux ajustements des paramètres organisationnels du programme afin d'en optimiser l'efficacité et la performance. Le programme étant strictement offert par les centres désignés en traumatologie, le MSSS est responsable de la désignation des centres et de leur évaluation au regard de leur conformité aux exigences.

Le programme sera soumis à une évaluation de la mise en œuvre sous la responsabilité de la Direction de l'évaluation de programme, permettant une compréhension approfondie des enjeux rencontrés, des bonnes pratiques de gestion mises en place et de la satisfaction des usagers, des professionnels de la santé et des médecins concernés par les soins et services offerts. Cette évaluation sera réalisée au moment opportun en fonction de l'évolution du déploiement et aura pour objectif de guider les modifications à apporter au programme, le cas échéant.

Les responsabilités de Santé Québec

Santé Québec soutient les établissements dans l'intégration des paramètres organisationnels attendus pour mettre en œuvre les services destinés à la clientèle TCCL/CC, assure la coordination de l'organisation des soins et services et effectue le suivi de la collecte d'informations en lien avec l'atteinte des cibles aux indicateurs.

Les responsabilités des établissements

L'établissement doit, au nom de son centre qui chapeaute une équipe précoce d'intervention et de réadaptation en TCCL/CC, démontrer son engagement dans la mission d'accessibilité, de continuité, d'efficacité et de qualité des soins et services offerts aux usagers qui ont subi un TCCL/CC. Ainsi, l'établissement doit s'assurer de la disponibilité des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles dans le centre qui offre le programme de prise en charge du TCCL/CC. Il doit également fournir les renseignements nécessaires pour le suivi en continu du programme et participer à l'évaluation de la mise en œuvre.

Références

1. Menon, D.K., et autres. « Position statement: Definition of traumatic brain injury », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 91, n° 11, 2010, p.1637-1640.
2. Cassidy, J.D., et autres. « Incidence, risk factors and prevention of mild traumatic brain injury: Results of the WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury », *Journal of Rehabilitation Medicine*, n° 43, 2004, p.28-60.
3. Institut national de santé publique du Québec. *Portrait des traumatismes craniocérébraux légers au Québec de 2004 à 2019*, INSPQ, 2022.
4. Levin, H.S. et R.R. Diaz-Arrastia. « Diagnosis, prognosis, and clinical management of mild traumatic brain injury », *Lancet Neurology*, vol. 14, n° 5, 2015, p.506-517.
5. Broglio, S.P., et autres. « National Athletic Trainers' Association position statement: Management of sport concussion », *Journal of Athletic Training*, vol. 49, n° 2, 2014, p.245-265.
6. Harmon, K.G., et autres. « American Medical Society for Sports Medicine position statement: Concussion in sport », *British Journal of Sports Medicine*, vol. 47, n° 1, 2013, p.15-26.
7. Zemek, R., et autres. « Clinical Risk Score for Persistent Postconcussion Symptoms Among Children With Acute Concussion in the ED », *Jama*, vol. 315, n° 10, 2016, p.1014-1025.
8. Hiploylee, C., et autres. « Longitudinal Study of Postconcussion Syndrome: Not Everyone Recovers », *Journal of Neurotrauma*, vol. 34, n° 8, 2017, p.1511-1523.
9. Carroll, L.J., et autres. « Systematic review of the prognosis after mild traumatic brain injury in adults: Cognitive, psychiatric, and mortality outcomes: Results of the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 95, n° 3, 2014, p.S152-S173.
10. Cassidy, J.D., et autres. « Systematic review of self-reported prognosis in adults after mild traumatic brain injury: Results of the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 95, n° 3, 2014, p.S132-S151.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger (TCCL)*, Québec, 2005, p.130.
12. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. *Traumatisme craniocérébral léger*, Québec, 2018, p.115.
13. Parachute. *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*, Toronto, 2017, p.50.
14. Fondation ontarienne de neurotraumatologie. *Lignes directrices sur les commotions cérébrales/traumatismes craniocérébraux légers et les symptômes persistants*, 2017.

ANNEXE 1

Trajectoire de prise en charge du traumatisme crâniocérébral léger et de la commotion cérébrale au Québec

