

Un enfant de 5 ans ou moins a reçu un diagnostic de commotion cérébrale ?

Le présent outil vous guide à travers chaque étape de récupération afin d'accompagner efficacement le jeune enfant durant les prochains jours et semaines.

Un jeune enfant a reçu un coup inquiétant à la tête, mais n'a pas consulté un-e membre du personnel de la santé?

Référez-vous d'abord à l'**outil de détection à la petite enfance** pour vous orienter dans les prochaines étapes.

Plusieurs autres outils et informations sont disponibles sur coco.umontreal.ca



Quand retourner consulter le personnel de la santé ?

Si l'une des 3 situations suivantes s'applique, il faut retourner consulter le personnel de la santé :

- 1** À l'apparition d'un seul ou de plusieurs signaux d'alerte parmi les suivants, une visite immédiate à l'urgence est requise.
- 2** Les symptômes augmentent ou ne s'améliorent pas 2 semaines après l'incident.
- 3** Les symptômes nuisent encore au fonctionnement quotidien de l'enfant 1 mois après l'incident.

Signaux d'alerte

- ✓ Perte de conscience
- ✓ Convulsions
- ✓ Confusion ou détérioration de l'état de conscience (ex.: moins réactif ou très ralenti, somnolent, difficulté à répondre de façon habituelle aux questions ou à reconnaître les gens ou lieux)
- ✓ Comportement inhabituel (ex.: très agité, combatif ou irritable, pleure excessivement)
- ✓ Difficulté à se déplacer, problème d'équilibre, manque de coordination ou faiblesse des bras ou jambes
- ✓ Mal de tête sévère ou qui augmente
- ✓ Problème de vision
- ✓ Vomissements répétés
- ✓ Douleur intense au cou

*Cet outil de récupération à la petite enfance ne permet pas de poser un diagnostic et ne remplace pas un avis médical. En cas de doute ou d'inquiétudes, il est préférable de consulter un médecin. Au Québec, pour les enfants d'âge scolaire, consulter les recommandations de l'[INESSS](https://inesss.qc.ca) (inesss.qc.ca). Si une fracture du crâne ou une lésion intracrânienne ont été détectées, des recommandations différentes pourraient s'appliquer. Veuillez vous référer aux conseils de l'équipe médicale traitante. COCO est un programme de mobilisation des connaissances au sujet des commotions cérébrales chez les jeunes enfants. Pour plus d'information sur ce programme et sur cet outil de récupération et pour accéder à de l'information et d'autres outils, visitez coco.umontreal.ca.



De retour à la maison

Symptômes fréquents

Une commotion cérébrale survient lorsque le cerveau est secoué à l'intérieur de la boîte crânienne. Ceci provoque un dérangement temporaire du fonctionnement du cerveau et certains symptômes.

Dans la plupart des cas, ces symptômes diminuent graduellement après 2 semaines et disparaissent 1 mois après la blessure. Dans certains cas, ils peuvent durer plus longtemps.

- ✓ Semble être « ailleurs » ou dans la lune
- ✓ Pense ou bouge plus lentement
- ✓ Mal de tête (frotte ou tient sa tête, dit avoir mal à la tête)
- ✓ Nausée (mange moins que d'habitude/n'a pas d'appétit, dit avoir mal au cœur ou se sentir malade)
- ✓ Vomissement
- ✓ Fatigue ou baisse d'énergie
- ✓ Est irritable ou de mauvaise humeur
- ✓ Veut davantage être dans les bras
- ✓ Reste plus proche de l'adulte
- ✓ Perturbation du sommeil (problèmes ou changements liés au sommeil)
- ✓ Nervosité, anxiété
- ✓ Problèmes de concentration, distraction
- ✓ Sensibilité au bruit ou à la lumière
- ✓ Régression dans le développement (« retour en arrière » dans le développement)

Conseils pour soulager les symptômes et favoriser la récupération

Soulager les symptômes physiques

- ✓ Offrir régulièrement à boire à l'enfant (la déshydratation peut contribuer aux maux de tête).
- ✓ Si l'enfant est allaité, continuer l'allaitement comme à l'habitude ou selon ses besoins.
- ✓ Encourager l'enfant à manger. En cas de nausées, favoriser une alimentation légère pour une durée de 24 heures ou tant qu'il aura des nausées : liquides, bouillons, Jello®.
- ✓ Suivre les directives du personnel médical pour savoir si une médication peut être donnée à l'enfant en cas de maux de tête.
- ✓ En cas de sensibilité à la lumière, prévoir des lunettes de soleil ou un chapeau à l'extérieur.

S'adapter après la blessure

- ✓ Offrir plus de soutien qu'à l'habitude si l'enfant en a besoin.
- ✓ Faire preuve de patience et de bienveillance pendant cette période plus difficile.
- ✓ Adapter la routine et les exigences selon l'état de l'enfant.
- ✓ Permettre à l'enfant de se reposer davantage en cas de fatigue, même si cela demande de la flexibilité quant aux routines de sommeil habituelles.
- ✓ Prendre soin de soi en tant que parent et accepter le soutien de l'entourage ou de professionnel.les si nécessaire.



Une récupération en 3 phases

La récupération, à ne pas prendre à la légère

Un retour graduel aux activités habituelles favorise la récupération et le bien-être de l'enfant, diminue le risque de développer des symptômes persistants et évite d'autres coups à la tête. Les commotions cérébrales répétées peuvent prolonger la récupération et avoir des conséquences négatives sur la santé et le développement de l'enfant.

Les 3 phases de la récupération :

Repos actif

24 à 48 heures

Page 4



Reprise graduelle

Durée selon les symptômes

Pages 5 à 7



Retour complet

À la disparition des symptômes

Page 8

À noter : Les recommandations pour chaque phase et la durée du repos actif sont suggérées à titre indicatif. Il n'existe pas encore de données scientifiques pour établir la période optimale de repos actif pour un jeune enfant. Toutefois, chez les personnes de plus de 5 ans, une période de repos actif de 24 à 48 heures après la blessure est recommandée. Il est possible qu'un jeune enfant ait besoin d'un peu plus de repos selon ses symptômes et le contexte quotidien. **Il importe d'utiliser les symptômes et comportements de l'enfant pour guider la durée de chaque étape de récupération et les activités à privilégier.**



Qu'en est-il du retour en milieux de garde et préscolaires?

Plusieurs milieux que fréquentent les jeunes enfants sont remplis de stimulations et sont exigeants mentalement, socialement et physiquement. L'enfant peut ressentir des symptômes qui influencent sa tolérance au milieu de garde/scolaire (ex.: sensibilité aux bruits ou à la lumière, maux de tête, difficultés de concentration, nausées, fatigue, changements dans les habitudes de sommeil).

- ✓ Envisagez que l'enfant reste à la maison 24 à 48 heures après sa commotion cérébrale. La maison est le meilleur environnement pour se reposer et observer la présence de symptômes.
- ✓ Ensuite, référez-vous à la section "Reprise graduelle en milieux de garde et préscolaires" (pages 6 et 7).

1

Phase 1 : Repos actif

Repos actif



Reprise graduelle



Retour complet

Au cours des 24 à 48 heures après l'incident, privilégier des activités physiques légères, des activités calmes, simples, appréciées et peu exigeantes mentalement. Commencer par de courtes périodes d'activités, puis augmenter graduellement la durée et/ou l'intensité de l'activité. **Il est normal que certains symptômes soient présents.** L'important est que leur augmentation soit légère et qu'ils diminuent après la fin de l'activité. **N'oubliez pas que ces symptômes peuvent se manifester par des changements d'humeur ou de comportement.**

Activités à éviter

- ! Les écrans (téléphone cellulaire, tablette, jeux vidéo, télévision)*
- ! Les situations très stimulantes (ex.: fête, centre d'achat, aréna, concert, cours de musique, service de garde)
- ! Les activités qui demandent beaucoup de concentration, de réflexion ou de mémoire (ex.: casse-têtes complexes, bricolages guidés à plusieurs étapes, leçons, initiation à de nouveaux jeux de société comprenant plusieurs règles; pour un bébé: jeux à piles avec plusieurs fonctions, sons et lumières)
- ! Les activités à risque de chute, de collision, de contact ou de secousses (ex.: sports d'équipe, vélo, visite au terrain de jeu, incluant, par exemple, grimper dans un module de jeu, se balancer ou glisser, jeux de course ou de poursuite, trottinette, sport de glisse, jeu avec une balle dure ou lourde, jeux avec des sauts)

Activités suggérées

Idées d'activités calmes intérieures

- ✓ Se faire raconter une courte histoire ou écouter un livre audio
- ✓ Feuilletter un livre d'images
- ✓ Coloriage, dessin ou bricolage simple
- ✓ Recherche et trouve simple sur une image
- ✓ Activité de cuisine
- ✓ Jouer à « Jean dit » en commandant des actions sécuritaires et peu turbulentes
- ✓ Écouter de la musique douce ou chanter
- ✓ Jouets peu bruyants
- ✓ Tapis d'éveil simple, sans musique, son, ni stimulation lumineuse excessive

Idées d'activités physiques et/ou extérieures

- ✓ Marche/promenade en poussette ou porte-bébé
- ✓ Aider le parent dans des tâches simples (ex.: ramasser des jouets ou des feuilles à l'extérieur)
- ✓ Se détendre en piscine (sans faire de jeu très actif)
- ✓ Rouler un ballon mou
- ✓ Yoga adapté pour les jeunes enfants
- ✓ Déplacements à quatre pattes ou en rampant
- ✓ Jeux interactifs au sol demandant au bébé de s'étirer, saisir des jouets, se soulever
- ✓ Imiter des mouvements d'une autre personne (sans sauts et ne mettant pas au défi l'équilibre)
- ✓ Jeu de quilles (balle légère et molle)

* Notez que la [Société canadienne de pédiatrie](#) recommande d'éviter les écrans chez les enfants de moins de 2 ans, et ce, qu'ils aient subi ou non une commotion cérébrale. Chez les enfants de 2 à 5 ans, il est conseillé de limiter le temps d'écran à un maximum d'une heure par jour, et ce, en tout temps.

2

Phase 2 : Reprise graduelle

Repos actif → **Reprise graduelle** → **Retour complet**

Après la période de repos actif, débiter une reprise graduelle des activités habituelles. Augmenter graduellement la participation à des activités plus stimulantes ou exigeantes mentalement et physiquement, tout en veillant à limiter celles posant un risque élevé de coup à la tête. L'enfant peut participer aux sorties à l'extérieur prévues par le milieu de garde ou l'école si on est en mesure d'adapter ou de restreindre les activités auxquelles il s'adonne.

Surveiller les symptômes. Il est normal que certains soient présents. L'important est que leur augmentation soit légère et que ceux-ci diminuent après la fin de l'activité. Si les symptômes augmentent beaucoup, arrêter l'activité et réessayer le lendemain.

Il est utile de ne pas enfiler les activités les unes après les autres. Laisser du temps entre les activités permet d'évaluer la présence de symptômes ou de changements de comportement ou d'humeur.

Activités à éviter

- ! Environnements hautement stimulants (fête, centre d'achat, aréna, concert, cours de musique) s'ils augmentent ou provoquent des symptômes.
- ! Activités sportives organisées (ex.: équipe de soccer, cours de danse) tant que cela n'est pas permis par l'équipe médicale traitante.
- ! Activités à risque élevé de chute, de collision, de contact ou de fortes secousses (ex.: vélo, trampoline, partie de soccer, grimper dans un module, patinage et autres sports de glisse, sautoir (« jolly jumper »), corde à sauter. Ceci est d'autant plus important si l'enfant est encore en apprentissage de l'activité.

Activités suggérées

Idées d'activités calmes intérieures

- ✓ Casse-têtes
- ✓ Jeux de société
- ✓ Dessins et autres activités manuelles dirigées
- ✓ Courtes leçons et révisions
- ✓ Histoire plus longue
- ✓ Si vous permettez les écrans, proposez de courtes périodes à la fois en choisissant des contenus modérés en stimulation (ex.: limitant l'action, la musique rythmée et les changements rapides de scènes)

Idées d'activités physiques et/ou extérieures

- ✓ Danse
- ✓ Natation
- ✓ Jeu de recherche et trouve à l'extérieur
- ✓ Parcours à obstacles simples intérieurs n'impliquant pas de sauter ou grimper
- ✓ Jeu impliquant de courir individuellement, sans risque de collision contre autre personne
- ✓ Jeu de ballon à faible risque d'impact (ex.: à deux, lancer et attraper)

2

Phase 2 : Reprise graduelle

Reprise graduelle en milieux de garde et préscolaires - partie 1

Faciliter le retour au milieu de garde ou préscolaire est important pour le rétablissement. Le personnel de la santé, les parents et le personnel éducatif ou enseignant doivent collaborer afin de faciliter ce retour. Ceci peut inclure au besoin des accommodations et ajustements aux horaires et aux activités.



En tenant compte des caractéristiques du milieu et des symptômes de l'enfant, il est possible d'ajuster différents aspects de l'environnement et les activités demandées.

À noter : Ce ne sont pas tous les enfants qui ont besoin d'accommodations/ajustements pour le retour en milieu de garde ou préscolaire. Ceux-ci sont pertinents si les symptômes augmentent lors des périodes de jeu, d'activités mentales ou physiques, ou si des difficultés de concentration, de mémoire, de comportement, de tolérance à l'effort ou de tout autre aspect lié à l'apprentissage sont remarquées.

À noter : L'enfant peut recommencer à fréquenter son milieu de garde ou préscolaire même s'il présente encore de légers symptômes.

7 questions pratico-pratiques à se poser sur le milieu de garde ou préscolaire pour favoriser le retour de l'enfant et les adaptations



- 1** Dans quel type de milieu l'enfant est-il intégré (ex.: service de garde en milieu familial, en installation, en milieu scolaire ou en halte-garderie communautaire) ?
- 2** Quel est le ratio enfant/adulte ? Est-ce qu'il permet de la flexibilité et des adaptations ?
- 3** Quel est le niveau de stimulation sensorielle dans cet environnement ? Par exemple, y a-t-il beaucoup de bruit ? Y a-t-il plusieurs activités variées qui se déroulent en même temps ?
- 4** L'environnement comporte-t-il des installations présentant un risque élevé de chutes, telles que des modules hauts ou des balançoires ?
- 5** L'enfant dispose-t-il d'un espace où il peut se retirer pour dormir ou se reposer si nécessaire ?
- 6** Sera-t-il intégré à des activités sportives et physiques organisées, telles que des cours d'éducation physique ou de natation ?
- 7** Quelle est la proportion entre les activités d'apprentissage structurées et les jeux libres ?

2

Phase 2 : Reprise graduelle

Reprise graduelle en milieux de garde et préscolaires - partie 2

Quelques suggestions d'ajustements gagnants pour l'enfant

En plus de l'ensemble des recommandations contenues dans cet outil et s'adressant à l'ensemble des milieux de vie, voici quelques suggestions d'adaptations pour les milieux de garde et/ou d'enseignement préscolaire.

Horaire et planification d'activités

- ✓ Commencer par un retour à temps partiel (demi-journées).
- ✓ Accorder davantage de moments calmes ou des pauses structurées (ex.: dans un endroit avec moins de bruits).
- ✓ Proposer des périodes plus courtes pour les activités exigeantes mentalement (ex.: écoute d'une histoire, casse-têtes, activités éducatives dirigées).
- ✓ Si possible, remplacer initialement les périodes de jeu extérieur, de récréation ou d'éducation physique par une activité calme et sans risque de coup à la tête. Réintroduire graduellement ces périodes selon l'évolution des symptômes.
- ✓ Permettre plus de temps pour réaliser les activités.

Repas et hydratation

- ✓ Offrir régulièrement à boire.
- ✓ Permettre de manger dans un endroit calme.
- ✓ Se montrer tolérant face aux variations d'appétit de l'enfant.
- ✓ Permettre à l'enfant de sortir de table plus rapidement si son niveau d'attention et/ou d'agitation ne lui permet pas d'attendre calmement après avoir terminé son repas.

Sieste et repos

- ✓ Laisser l'enfant dormir autant qu'il en manifeste le besoin, par exemple en augmentant la durée de la sieste si nécessaire.
- ✓ Aménager un coin calme pour que l'enfant puisse s'y reposer au besoin.

Déplacements et transitions

- ✓ Éviter les moments de grande agitation et circulation dans les corridors, par exemple en permettant à l'enfant ou son groupe de rentrer ou quitter plus tôt pour une sortie à l'extérieur.

Communication et sensibilisation

- ✓ Prévoir une causerie ou un atelier de groupe afin d'informer et sensibiliser les camarades aux commotions cérébrales et aux besoins de l'enfant pendant sa récupération.
- ✓ Favoriser la communication parents-personnel éducateur tout au long de la récupération.
- ✓ Créer un document détaillant les moyens d'adaptation temporaires afin d'assurer une bonne communication entre les membres du personnel.



3

Phase 3 : Retour complet

Repos actif

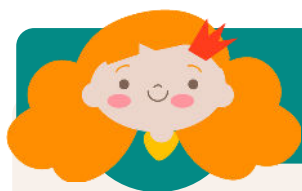


Reprise graduelle



Retour complet

Retour complet aux activités habituelles lorsque les symptômes sont complètement disparus depuis quelques jours.



Autres informations et références

Noter ici toute autre information et recommandation fournie par l'équipe médicale

Pour joindre le personnel de la santé qui peut vous aider

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

Notez ici les coordonnées fournies par le professionnel ayant évalué l'enfant :

Votre médecin de famille, pédiatre ou infirmière praticienne spécialisée.

Si vous n'en avez pas, allez dans une clinique sans rendez-vous. Au Québec, vous pouvez aussi prendre rendez-vous via le guichet d'accès à la première ligne (en ligne ou en composant le 811, option 3). Ailleurs dans le monde, veuillez vous référer aux ressources locales.

Autres professionnels de la santé selon vos besoins et/ou les recommandations reçues.

Ex.: Physiothérapeute, psychologue, neuropsychologue, ergothérapeute, optométriste, travailleur social, nutritionniste

Les conseils sur la récupération après une commotion cérébrale à la petite enfance pourraient être modifiés avec l'évolution des connaissances scientifiques. Assurez-vous d'avoir en main la dernière version de ce document en visitant régulièrement le site web coco.umontreal.ca.

*Cet outil de récupération à la petite enfance ne permet pas de poser un diagnostic et ne remplace pas un avis médical. En cas de doute ou d'inquiétudes, il est préférable de consulter un médecin.

COCO est un programme de mobilisation des connaissances au sujet des commotions cérébrales chez les jeunes enfants. Pour plus d'information sur ce programme et sur cet outil de récupération et pour accéder à de l'information et à d'autres outils, visitez coco.umontreal.ca.

Communication Commotion - Outil de récupération à la petite enfance © 2025, Beaudoin Exantus Roy Beauchamp CHU Sainte-Justine. Tous droits réservés.
Contact: miriam.beauchamp@umontreal.ca