

Protocole* de la division scolaire

sur les commotions cérébrales

Ce **Protocole de la division scolaire sur les commotions cérébrales** a été élaboré pour aider à la gestion des cas d'élèves soupçonnés d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale au cours d'activités de l'école ou de la division scolaire.

Objectif

Ce protocole traite de l'identification, du diagnostic médical et de la gestion des élèves soupçonnés d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale au cours d'activités d'apprentissage à l'école ou au cours de leur participation à des activités sportives, récréatives, professionnelles ou autres activités physiques. Il vise à faire en sorte que ces élèves reçoivent les soins nécessaires et dans les délais adéquats, et que leurs cas soient gérés convenablement pour qu'ils puissent retourner à l'école et reprendre leurs activités sportives en toute sécurité. Il énonce les stratégies à utiliser pour aider les élèves à faire un retour graduel à l'apprentissage et au jeu après une commotion cérébrale.

Ce protocole n'aborde peut-être pas tous les scénarios pouvant se présenter au cours des activités de l'école ou de la division scolaire mais il inclut les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et l'opinion des experts dans le domaine.

Utilisation prévue

Ce protocole devrait être utilisé par toutes les personnes qui traitent avec les élèves, dans le contexte et hors du contexte des activités scolaires et sportives organisées à l'école et à l'extérieur de l'école, notamment les élèves, les parents et tuteurs, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les thérapeutes et les professionnels de la santé. Les principes de gestion énoncés dans le protocole devraient s'appliquer aux enfants et adolescents soupçonnés d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale au cours de n'importe quelle activité de l'école ou de la division scolaire, et qui reprennent l'apprentissage et le jeu.

Résumé des étapes à suivre dans le protocole

Pour un résumé du **Protocole de la division scolaire sur les commotions cérébrales**, veuillez consulter les **Étapes à suivre en cas de commotion cérébrale** à la fin de ce document.

* Source : Parachute Canada. [Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport](http://www.parachutecanada.org/telechargez/sujetsblessures/Lignes_directrices_canadiennes_sur_les_commotions_cerebrales_dans_le_sport-Parachute.pdf). Toronto (Ontario), Parachute Canada, 2017. Disponible en ligne à www.parachutecanada.org/telechargez/sujetsblessures/Lignes_directrices_canadiennes_sur_les_commotions_cerebrales_dans_le_sport-Parachute.pdf. Adaptation autorisée.

Dans cette ressource, les mots de genre masculin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes.

1. Éducation avant le début de la saison

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il faut continuer à améliorer l'éducation et la prise de conscience dans ce domaine. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à l'éducation annuelle des différents acteurs (élèves, parents ou tuteurs, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, professionnels de la santé). Cette éducation est basée sur des approches fondées sur des preuves qui peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales et les traumatismes crâniens plus graves, et à identifier et gérer les cas d'élèves soupçonnés d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale.

L'éducation sur les commotions cérébrales devrait notamment informer sur ce qui suit :

- ce qu'est une commotion cérébrale;
 - les possibles mécanismes liés aux blessures;
 - les signes et symptômes courants;
 - les mesures pouvant être prises pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures qui peuvent se produire au cours d'activités sportives et autres;
 - ce qu'il faut faire quand on soupçonne qu'un élève a été victime d'une commotion cérébrale ou d'un traumatisme crânien plus grave;
 - les mesures à prendre pour qu'un examen médical approprié soit effectué;
 - la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport*;
 - les conditions médicales qui doivent être remplies pour qu'une personne soit autorisée à reprendre des activités sportives.
- ▶ **Qui :** Élèves, parents ou tuteurs, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, professionnels de la santé
- ▶ **Comment :** [*Fiche éducative transmise avant le début de la saison*](#) (*Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*)

Avant le premier jour d'école, tous les élèves ainsi que leurs parents ou tuteurs doivent prendre connaissance de la *Fiche éducative transmise avant le début de la saison*. En plus de prendre connaissance de l'information sur les commotions cérébrales, il est important que tous les acteurs du milieu sportif comprennent bien le **Protocole de la division scolaire sur les commotions cérébrales**. Cela peut se produire par exemple au cours de séances d'orientation en personne organisées avant le début de la saison pour les élèves, les parents ou tuteurs, les entraîneurs, les enseignants et autres intervenants des milieux sportif et scolaire.

2. Identification d'une blessure à la tête

Même si le diagnostic officiel de commotion cérébrale doit être établi à la suite d'un examen médical, tous les intervenants des milieux sportif et scolaire, notamment les élèves, les parents ou tuteurs, les enseignants, les entraîneurs, les thérapeutes, les officiels et les professionnels de la santé, doivent pouvoir identifier et signaler les

élèves qui présentent des signes visibles de blessure à la tête ou qui déclarent eux-mêmes avoir des symptômes de commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, car nombreux sont les lieux où se déroulent des activités sportives, scolaires et récréatives qui n'ont pas de professionnels de la santé sur place.

Il faut soupçonner la présence d'une commotion cérébrale

- chez tout élève victime d'un impact significatif à la tête, au visage, à la nuque ou au corps et qui montre N'IMPORTE LEQUEL des signes visibles d'une possible commotion, ou qui signale N'IMPORTE LEQUEL des symptômes d'une possible commotion, tels qu'ils sont expliqués dans le *Concussion Recognition Tool 5* (outil d'identification des commotions cérébrales – CRT5);
- si un élève déclare à l'un de ses camarades, à ses parents ou tuteurs, à ses enseignants ou à ses entraîneurs qu'il ressent N'IMPORTE LEQUEL des symptômes d'une commotion cérébrale, ou si quelqu'un remarque qu'un élève montre n'importe lequel des signes visibles d'une telle commotion.

Dans certains cas, un élève montre parfois des signes ou des symptômes de blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, notamment des convulsions, des maux de tête qui s'aggravent, des vomissements ou des douleurs à la nuque. Si un élève montre l'un des « signes d'alarme » (*Red Flags*) énoncés dans le *Concussion Recognition Tool 5*, (outil d'identification des commotions cérébrales – CRT5), il faut alors soupçonner la présence d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale.

- ▶ **Qui :** Élèves, parents ou tuteurs, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, professionnels de la santé
- ▶ **Comment :** [Concussion Recognition Tool 5 \(CRT5\)](#) (Concussion in Sport Group) — en anglais seulement

3. Examen médical sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, un examen initial doit être effectué par du personnel médical d'urgence ou par un professionnel de la santé présent sur les lieux, le cas échéant. Si jamais l'élève perd connaissance ou si l'on soupçonne une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, un *examen médical d'urgence* doit être effectué par le personnel médical d'urgence (voir 3a ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, l'élève doit alors subir un *examen médical non urgent* ou un *examen médical classique* selon qu'un professionnel de la santé est présent sur les lieux ou non (voir 3b ci-dessous).

3a. Examen médical d'urgence

Si on soupçonne qu'un élève a été victime d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale au cours d'un match, d'un entraînement ou d'une autre activité, il faut immédiatement appeler une ambulance pour l'emmener au service d'urgence le plus proche et lui faire passer un *examen médical* plus approfondi.

Les entraîneurs, les parents ou tuteurs, les thérapeutes et les officiels ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte l'élève ou de déplacer l'élève, et l'élève ne devrait pas rester seul jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Après que le personnel des services médicaux d'urgence a effectué l'*examen médical d'urgence*, l'élève doit être transporté à l'hôpital le plus proche pour y passer un *examen médical*. De plus, il faut contacter immédiatement les parents ou tuteurs de l'élève pour les informer de la situation.

- ▶ **Qui** : Personnel médical des services d'urgence

3b. Examen médical non urgent sur les lieux

Si on soupçonne qu'un élève a été victime d'une commotion cérébrale et que l'on a éliminé toute possibilité de blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, il faut immédiatement retirer l'élève du terrain de jeu ou du lieu où il a été blessé.

Si un professionnel de la santé est présent, l'élève devrait être emmené dans un endroit tranquille et passer un *examen médical non urgent sur les lieux* effectué à l'aide de l'*outil d'évaluation des commotions cérébrales (SCAT5)* ou du *SCAT5 pour enfants*. Le *SCAT5* et le *SCAT5 pour enfants* sont des outils cliniques qui ne devraient être utilisés que par un professionnel de la santé habitué à s'en servir. Il est important de savoir que les résultats aux tests *SCAT5* et *SCAT5 pour enfants* peuvent être normaux lorsque la commotion cérébrale est aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé pour documenter l'état neurologique initial mais ils ne devraient pas être utilisés pour décider sur place si les élèves peuvent reprendre le sport. Tout élève soupçonné d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne doit pas reprendre l'activité, le jeu, l'entraînement ou le cours de gymnastique avant qu'un médecin, un infirmier praticien ou un auxiliaire médical ne lui fasse passer un *examen médical*.

Si on retire un élève du jeu ou d'une activité après un impact significatif mais qu'il ne montre AUCUN signe visible de commotion cérébrale et qu'il ne signale AUCUN symptôme pouvant être lié à une commotion, alors l'élève peut recommencer à jouer ou reprendre l'activité mais il faut le surveiller au cas où il exhiberait des symptômes à retardement.

En l'absence d'un professionnel de la santé sur place, il faut immédiatement renvoyer l'élève à un médecin, un infirmier praticien ou un auxiliaire médical pour qu'il passe un *examen médical* et il ne doit pas recommencer à jouer ni reprendre l'activité sans autorisation médicale.

- ▶ **Qui** : Thérapeute sportif, physiothérapeute, médecin, professionnel de la santé, infirmier praticien, auxiliaire médical
- ▶ **Comment** : [*Sport Concussion Assessment Tool 5 \(SCAT5\)*](#) — en anglais seulement — et [*Child Sport Concussion Assessment Tool 5 \(Child SCAT5\)*](#) (Concussion in Sport Group) — en anglais seulement

4. Examen médical

Pour faire une évaluation complète des élèves soupçonnés d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale, l'*examen médical* doit permettre

- d'éliminer toute possibilité de blessure plus grave à la tête et à la colonne vertébrale;
- d'éliminer toute possibilité de problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à une commotion;
- de faire le diagnostic d'une commotion cérébrale à l'issue de l'étude des antécédents cliniques, de l'examen physique et des tests accessoires (à savoir un tomodensitogramme).

En plus des infirmiers praticiens et des auxiliaires médicaux, les médecins¹ qualifiés pour procéder à l'évaluation des patients soupçonnés d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale incluent les pédiatres, les médecins de famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les médecins d'urgence, les internistes, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans certaines régions du Manitoba où l'accès aux médecins est limité (collectivités rurales et du Nord), un professionnel de la santé (infirmier) ayant automatiquement accès à un médecin ou à un infirmier praticien peut jouer ce rôle. L'*examen médical* permettra de déterminer si l'élève a subi une commotion ou non. Les élèves ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir une *Lettre confirmant le diagnostic médical*. Les élèves chez qui on détermine qu'ils n'ont pas été victimes de commotion cérébrale devront également recevoir une *Lettre confirmant le diagnostic médical* indiquant qu'ils ne sont pas atteints d'une commotion cérébrale et les autorisant à reprendre l'école, le travail et les activités sportives sans restrictions.

- ▶ **Qui :** Médecin, infirmier praticien, auxiliaire médical, infirmier
- ▶ **Comment :** [*Lettre confirmant le diagnostic médical*](#) (*Lignes directrices canadiennes sur les commotions dans le sport*)

5. Gestion des commotions cérébrales

Lorsqu'un élève reçoit un diagnostic de commotion cérébrale, il est important d'en informer ses parents ou tuteurs. Tout élève ayant reçu un tel diagnostic doit recevoir une *Lettre confirmant le diagnostic médical* standard lui indiquant, ainsi qu'à ses parents ou tuteurs et à son conjoint, qu'il a subi une commotion cérébrale et qu'il ne pourra reprendre aucune activité présentant un risque de commotion avant de recevoir l'autorisation d'un médecin, d'un infirmier praticien ou d'un auxiliaire

¹ Au Manitoba, les médecins, les infirmiers praticiens et les auxiliaires médicaux sont les seuls professionnels de la santé qui ont la formation et l'expertise nécessaires pour répondre à ces exigences; par conséquent, tous les élèves soupçonnés d'avoir été victimes d'une commotion cérébrale doivent passer un examen effectué par l'un de ces professionnels.

médical. Comme la *Lettre confirmant le diagnostic médical* contient des renseignements médicaux personnels, c'est l'élève ou ses parents ou tuteurs qui doivent fournir l'information aux entraîneurs, aux enseignants ou aux employeurs de l'élève. Il est également important que l'élève fournisse cette information aux personnes de l'école ou de l'organisation sportive qui sont chargées de signaler les blessures et d'en faire le suivi, lorsque cela s'applique.

Les élèves ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être informés sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies de gestion des symptômes, les risques possibles s'ils retournent à l'école et reprennent des activités sportives sans autorisation médicale et les recommandations concernant un retour graduel à l'apprentissage et au jeu.

Les cas de ces élèves doivent être gérés conformément à la *Stratégie de retour à l'école* et à la *Stratégie de retour au sport* sous la surveillance d'un médecin, d'un infirmier praticien ou d'un auxiliaire médical. Lorsque cela est possible, on devrait encourager les élèves à travailler avec le thérapeute ou le physiothérapeute de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la *Stratégie de retour au sport*. Lorsque l'élève a terminé les étapes de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport*, et que l'on estime qu'il est guéri, le médecin ou l'infirmier praticien pourra le préparer à reprendre ses activités sportives, récréatives et autres activités physiques sans restrictions et lui fournir une *Lettre d'autorisation médicale*.

Les étapes de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport* sont présentées ci-dessous. Comme il est indiqué à la première étape de la *Stratégie de retour au sport*, la réintroduction des activités quotidiennes, scolaires et professionnelles à l'aide de la *Stratégie de retour à l'école* doit passer avant le retour à la pratique du sport, des activités récréatives et d'autres activités physiques.

Stratégie de retour à l'école.²

La section suivante présente un aperçu de la *Stratégie de retour à l'école* qu'il faut appliquer pour aider les élèves, les parents ou tuteurs et les enseignants à travailler ensemble afin de faciliter le retour progressif des élèves à l'école et aux activités d'apprentissage. Selon la gravité et la nature des symptômes présents, les élèves vont traverser les étapes suivantes à des rythmes différents. Si, à une étape quelconque, de nouveaux symptômes apparaissent ou que les symptômes existants s'aggravent, ils doivent revenir à l'étape précédente.

² Le protocole de retour à l'école renvoie à l'idée selon laquelle il faut reposer le cerveau et reprendre graduellement les activités d'apprentissage qui exigent de la réflexion, de la mémorisation et de la concentration ou qui stimulent la vue ou l'ouïe.

Stratégie de retour à l'école*			
Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'élève	Activités faites habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (p. ex., lecture, textage, temps passé devant un écran); commencer par 5 à 15 minutes à la fois et augmenter graduellement	Reprise progressive des activités habituelles
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe	Augmenter la tolérance aux activités cognitives
3	Retour à l'école à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire; devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou avec plus de pauses	Augmentation des activités scolaires
4	Retour à l'école à temps plein	Progresser de manière graduelle	Retour aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires

* Source : McCrory, P., et al., 2017. Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – Cinquième conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847. Disponible (en anglais) à <https://education.alberta.ca/media/929730/abor.pdf>.

Stratégie de retour au sport³

La section suivante présente un aperçu de la *Stratégie de retour au sport* qu'il faut appliquer pour aider les élèves, les entraîneurs, les thérapeutes, les enseignants et les professionnels de la santé à collaborer afin de permettre à l'élève de reprendre graduellement les activités sportives, récréatives et autres activités physiques. Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la *Stratégie de retour au sport*. En général, l'élève devrait passer au moins 24 heures à chaque étape sans aggravation des symptômes avant de passer à la suivante. Si, à n'importe quelle étape, il ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent, il devrait revenir à l'étape précédente. Il est important que les élèves retournent à l'école à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport*. Il est également important que tous les élèves fournissent à leur enseignant, entraîneur ou école une *Lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre un sport de contact et d'autres activités sans restrictions.

³ Le protocole de retour au sport concerne toutes les activités physiques (sport, jeu et travail) qui exigent de faire bouger le corps et de dépenser de l'énergie.

Stratégie de retour au sport*			
Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail ou à l'école
2	Activité aérobique peu exigeante	Marche ou vélo d'appartement à un rythme faible à moyen; aucun exercice de résistance	Augmenter le rythme cardiaque
3	Exercices spécifiques à un sport	Séances de course ou de patinage; aucune activité posant un risque d'impact à la tête	Ajouter des mouvements
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices d'entraînement plus difficiles (p. ex., passes); possibilité de commencer progressivement l'entraînement contre résistance	Exercice, coordination et accroissement de la réflexion
5	Entraînement avec contact, sans restrictions	Sous réserve d'une autorisation médicale	Rétablir la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles par les entraîneurs
6	Retour au sport	Pratique normale du sport	

* Source : McCrory, P., et al., 2017. Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – Cinquième conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847. Disponible (en anglais) à <https://education.alberta.ca/media/929730/abor.pdf>.

- ▶ **Qui** : Médecin, infirmier praticien, auxiliaire médical et thérapeute ou physiothérapeute de l'équipe sportive (le cas échéant)
- ▶ **Comment** : *Stratégie de retour à l'école*
Stratégie de retour au sport
[Lettre confirmant le diagnostic médical](#) (Lignes directrices canadiennes sur les commotions dans le sport)
[Lettre d'autorisation médicale](#) (Lignes directrices canadiennes sur les commotions dans le sport)

6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

La majorité des enfants et des adolescents qui sont victimes d'une commotion cérébrale au cours d'activités sportives et autres activités se remettent complètement et seront en mesure de retourner à l'école et de refaire du sport entre une et quatre semaines après l'accident. Certains, entre 15 et 30 %, continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Les élèves qui continuent à ressentir des symptômes (plus de quatre semaines pour les jeunes) auraient peut-être avantage à obtenir de leur médecin de famille ou pédiatre un renvoi à la clinique Pan Am qui, dans le cadre de son programme de commotions cérébrales, offre des soins multidisciplinaires supervisés et a accès à des professionnels formés en traumatismes crâniens, notamment des experts en neurochirurgie, en médecine du sport, en neuropsychologie, en physiothérapie et en neurologie.

Le renvoi à une clinique multidisciplinaire devrait être fait sur une base individuelle à la discrétion du médecin, de l'infirmier praticien ou de l'auxiliaire médical de l'élève.

- ▶ **Qui** : Équipe médicale multidisciplinaire, médecin possédant une formation clinique et de l'expérience en commotions cérébrales (p. ex., médecin spécialisé en médecine sportive, neurologue, médecin spécialisé en réadaptation), professionnel de la santé, infirmier praticien, auxiliaire médical

7. Retour au sport

On considère que les élèves qui n'ont pas reçu de diagnostic de commotion cérébrale ainsi que ceux qui ont été victimes d'une commotion cérébrale et qui ont terminé toutes les étapes de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport* peuvent reprendre leurs activités scolaires et sportives, sans restrictions. La décision finale d'autoriser un élève à reprendre le sport sans restrictions revient au médecin, à l'infirmier praticien ou à l'auxiliaire médical, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux de l'élève, ses antécédents cliniques, les conclusions de l'examen médical et les résultats d'éventuels autres tests et consultations (à savoir tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique). Avant de reprendre un sport de contact sans restrictions, chaque élève devra fournir à son entraîneur, enseignant ou école une *Lettre d'autorisation médicale* standard indiquant qu'un médecin, un infirmier praticien ou un auxiliaire médical a personnellement évalué l'élève et l'a autorisé à reprendre le sport.

Dans certaines régions du Manitoba où l'accès aux soins médicaux est limité (collectivités rurales ou du Nord), un professionnel de la santé (infirmier) qui a automatiquement accès à un médecin ou à un infirmier praticien peut fournir cette documentation. Une copie de la *Lettre d'autorisation médicale* doit également être remise aux responsables de l'organisation sportive qui dispose d'un programme de signalement et de suivi des blessures, lorsque cela s'applique.

Les élèves à qui on a fourni une *Lettre d'autorisation médicale* pourront reprendre les activités sportives sans restrictions, à condition qu'ils puissent le tolérer. S'ils ressentent de nouveaux symptômes en faisant du sport, il faut leur demander d'arrêter immédiatement, aviser leurs parents, entraîneurs, thérapeutes ou enseignants et leur faire passer un *examen médical* de suivi.

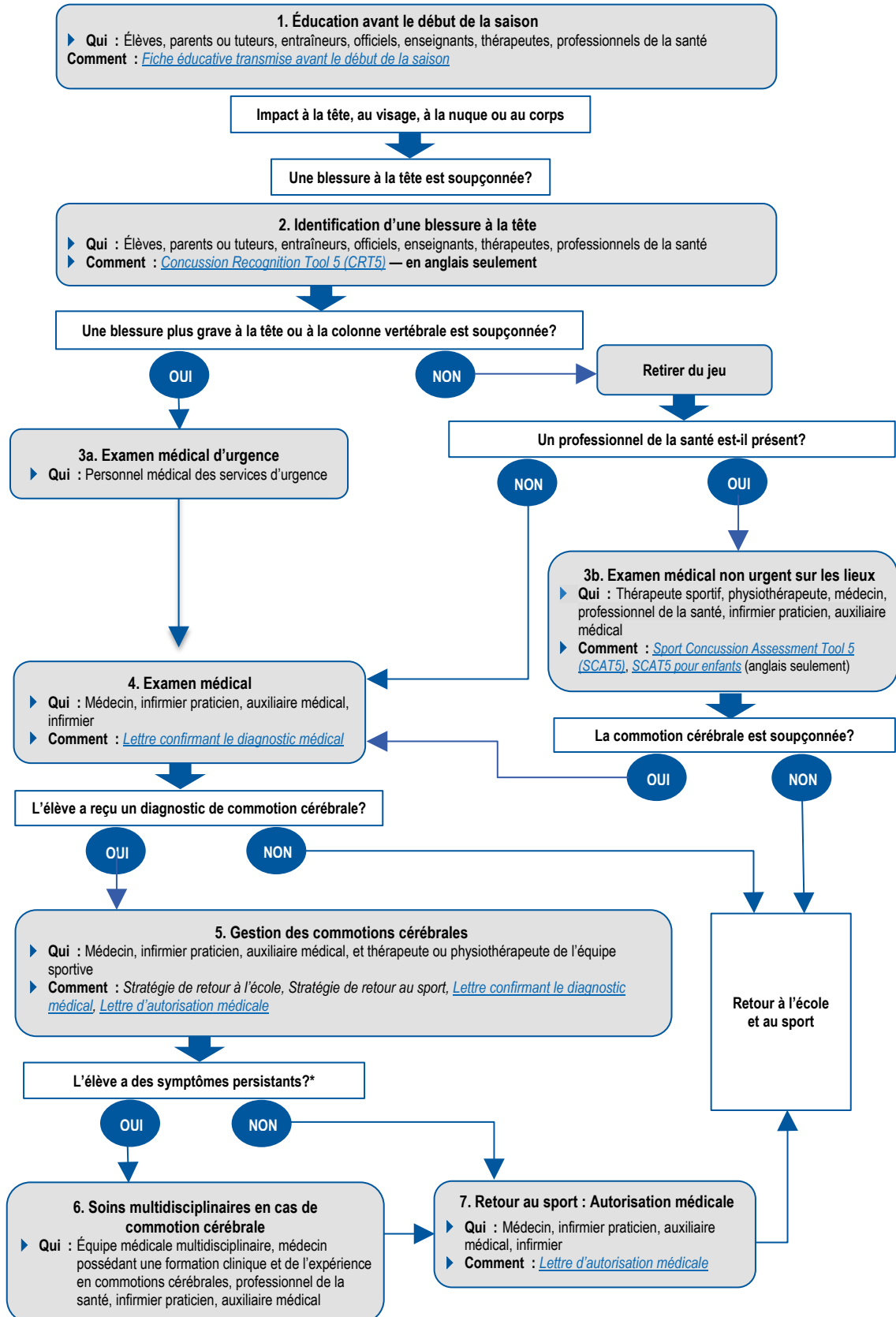
Au cas où un élève est victime d'une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le **Protocole sur les commotions cérébrales de la division scolaire** présenté dans le présent document.

- ▶ **Qui** : Médecin, infirmier praticien, auxiliaire médical, infirmier
- ▶ **Comment** : [Lettre d'autorisation médicale](#) (*Lignes directrices canadiennes sur les commotions dans le sport*)

Étapes à suivre en cas de commotion cérébrale

Un aperçu du **Protocole sur les commotions cérébrales de la division scolaire** est présenté dans le diagramme qui suit intitulé **Étapes à suivre en cas de commotion cérébrale**.

Étapes à suivre en cas de commotion cérébrale



* **Symptômes persistants** : Durent plus de quatre semaines chez l'enfant et l'adolescent ou plus de deux semaines chez l'adulte