

Protocole en cas de commotion cérébrale			
Section :	Ressources humaines	N° SPP	HR 5.09
Publié par :	Motion du conseil d'administration - 25-02-06	Date :	19 février 2025
Fréquence de révision :	Tous les 4 ans	Remplace :	HR 5.09
Prochaine révision :	Février 2029	Daté :	19 février 2020

## 1 POLITIQUE

- 1.01 EPS Canada reconnaît l'importance de la santé, de la sécurité et du bien-être général de ses employés, stagiaires, bénévoles, membres du conseil d'administration, membres et clients, et que leur sécurité est une condition préalable essentielle à un environnement de travail sain. À ce titre, EPS Canada s'engage à accorder une attention assidue à la santé et à la sécurité de ses employés, stagiaires, bénévoles, membres du conseil d'administration, membres et clients, et à prendre des mesures pour réduire le risque de commotion cérébrale.
- 1.02 Les employés et les bénévoles doivent disposer d'informations sur les stratégies appropriées pour réduire au minimum le risque de commotion cérébrale, les étapes à suivre s'ils soupçonnent qu'une personne peut avoir une commotion cérébrale, et les procédures de gestion établies pour guider le retour au travail de l'employé ou du bénévole après une commotion cérébrale diagnostiquée.
- 1.03 Bien que chaque traumatisme corporel s'accompagne d'un risque de commotion cérébrale, EPS Canada reconnaît que le risque est accru lors d'activités où des collisions peuvent se produire, comme les programmes d'activité physique animés par EPS Canada dans le milieu scolaire et lors de conférences.

## 2 OBJECTIF

- 2.01 La présente déclaration de politique et de procédure (déclaration) porte sur la reconnaissance, le diagnostic médical et la prise en charge de tous les employés et bénévoles susceptibles de subir une commotion cérébrale au cours d'une activité liée au travail. Il vise à garantir que la personne ayant potentiellement subi une commotion cérébrale reçoive des soins appropriés et une prise en charge adéquate en temps opportun pour lui permettre de reprendre ses responsabilités professionnelles en toute sécurité. La présente déclaration n'aborde pas toutes les situations pouvant survenir au cours d'activités physiques, mais couvre les éléments essentiels fondés sur les données les plus récentes et le consensus actuel des experts.

## 3 CHAMP D'APPLICATION

- 3.01 La présente politique s'applique à tous les employés et bénévoles qui participent aux activités d'EPS Canada.
- 3.02 La présente politique porte sur l'élaboration et la mise en œuvre des cinq (5) stratégies suivantes pour la prévention et la gestion des commotions cérébrales :
1. Sensibilisation
 

Stratégies visant à souligner la gravité des commotions cérébrales et à en assurer la prévention, la reconnaissance et la gestion, relayées aux employés, aux stagiaires et aux bénévoles.
  2. Prévention
 

Stratégies de prévention et de réduction du risque de commotion cérébrale (et d'autres traumatismes crâniens) au siège national et lors d'événements externes.

### 3. Reconnaissance

- a. **Intervention initiale** pour écarter en toute sécurité une personne blessée dont on soupçonne qu'elle a subi une commotion cérébrale;
- b. **Reconnaissance initiale** de la commotion cérébrale potentielle;
- c. **Mesures à prendre une fois la commotion cérébrale potentiellement reconnue**; et
- d. **Mesures à prendre dans une situation posant un risque de commotion cérébrale, mais sans les symptômes ou signes habituels.**

### 4. Procédures de prise en charge d'une commotion cérébrale diagnostiquée

- Préparation du domicile dans le cadre du plan de retour au travail (RAT)
- Plan de gestion des commotions cérébrales sur le lieu de travail - Plan de retour au travail (RAT)
- Processus d'élaboration et de documentation des modifications/adaptations pour les employés et les bénévoles
- Ressources pour les employés et les bénévoles qui se remettent d'une commotion cérébrale et éprouvent des difficultés à long terme qui affectent leur capacité à travailler (par exemple, des accommodements individuels de la charge ou du lieu de travail doivent être mis en place et respectés)

### 5. Formation et surveillance

- Stratégies visant à assurer une formation régulière et continue en matière de sensibilisation, de prévention, de reconnaissance et de gestion des commotions cérébrales pour les employés et les bénévoles concernés.

## 4 RESPONSABILITÉ

- 4.01 Il incombe à tous les **employés** et **bénévoles** de se conformer au protocole et aux dispositions de la présente politique.
- 4.02 Il incombe au **directeur général et chef de la direction** de veiller à ce que tous les employés, les bénévoles et les membres du conseil d'administration prennent connaissance de cette politique.
- 4.03 Il incombe aux **employés** et au **conseil d'administration** de passer en revue tous les quatre ans l'énoncé des politiques et procédures relatives au protocole sur les commotions cérébrales, afin de déterminer les lacunes, les opportunités, les risques et les stratégies d'atténuation.

## 5 DÉFINITIONS

- 5.01 Le terme **commotion cérébrale** désigne un diagnostic clinique établi par un médecin ou un(e) infirmier(e) praticien(ne) spécialisé(e).

Une commotion cérébrale :

- est une lésion cérébrale traumatique qui provoque des changements dans le fonctionnement du cerveau, entraînant des signes et des symptômes qui peuvent apparaître immédiatement ou dans les heures ou les jours qui suivent la lésion. Les symptômes peuvent n'apparaître qu'au bout de 7 jours.
- peut avoir des symptômes physiques (maux de tête, vertiges, etc.), cognitifs (difficulté de concentration ou de mémorisation, etc.), émotionnels/comportementaux (dépression, irritabilité, etc.) ou liés au sommeil (sommolence, insomnie, etc.);

- peut être causée par un choc à la tête, au visage, au cou ou au corps, avec une force impulsive transmise à la tête, qui provoque un déplacement rapide du cerveau à l'intérieur du crâne;
- n'occasionne pas de perte de conscience dans la plupart des cas;
- n'apparaît normalement pas sur les radiographies, tomodensitogrammes ou IRM; et
- provoque généralement des symptômes pendant 1 à 4 semaines chez les enfants et les adolescents (moins de 18 ans), mais sur une plus longue période dans certains cas.

## 6 RÉFÉRENCES et ÉNONCÉS DE POLITIQUE ET DE PROCÉDURE CONNEXES

*Loi sur la santé et la sécurité au travail (Ontario).*

*La Loi Rowan - <https://www.ontario.ca/lois/loi/s18001>.*

SPP NP 5.08 - Santé et sécurité au travail

## 7 PROCÉDURES

### 7.01 Sensibilisation

Malgré l'attention accrue dont font récemment l'objet les commotions cérébrales, il demeure nécessaire de raffiner nos efforts de sensibilisation à ce problème. L'optimisation de la prévention et de la prise en charge des commotions cérébrales est fortement tributaire d'une formation régulière de toutes les parties prenantes sur les approches actuelles empiriques qui peuvent prévenir les commotions cérébrales et les formes plus graves de traumatisme crânien, tout en aidant à reconnaître et à prendre en charge une commotion cérébrale potentielle.

L'éducation sur les commotions cérébrales doit inclure les informations suivantes :

- La définition de la commotion cérébrale;
- Les mécanismes possibles de lésion;
- Les signes et symptômes courants;
- Les mesures à prendre pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures lors d'activités sportives et physiques;
- Les mesures à prendre en cas de commotion cérébrale soupçonnée ou de traumatisme crânien plus grave;
- Les mesures à prendre pour garantir une prise en charge médicale adéquate;
- *Les stratégies de retour au travail.*

▶ **Qui :** Employés et bénévoles

▶ **Comment :** EPS Canada affichera cette politique sur son site Web public. Tous les employés et les bénévoles sont tenus de prendre connaissance du protocole en cas de commotion cérébrale d'EPS Canada dans le cadre du guide de l'employé et du guide d'orientation du conseil d'administration.

### 7.02 Prévention

Conformément à son plan de santé et de sécurité au travail, EPS Canada procède régulièrement à des évaluations visant à reconnaître et atténuer les risques liés à la santé et à la sécurité, y compris les commotions cérébrales.

De plus, grâce à la formation des employés et des bénévoles (voir la section 7.05) sur la sensibilisation, la reconnaissance et la gestion des commotions cérébrales, EPS Canada cherche à prévenir l'augmentation des préjudices associés à une gestion inadéquate d'une commotion cérébrale une fois qu'elle s'est produite.

7.03 (a) **Reconnaissance**

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale ne puisse être émis que suite à une évaluation médicale, tous les employés et bénévoles d'EPS Canada sont tenus de reconnaître et de signaler toute participant à une activité d'EPS Canada ayant subi un traumatisme crânien, présentant des signes visibles d'un traumatisme crânien ou se plaignant de symptômes liés à une commotion cérébrale.

Une commotion cérébrale doit être présumée :

- chez toute personne ayant subi un choc important à la tête, au visage, au cou ou au corps et présentant l'un ou l'autre des signes visuels d'une commotion cérébrale présumée ou signalant TOUT symptôme d'une commotion cérébrale présumée, comme décrit dans l'**outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5**.
- chez toute personne se signalant à un employé ou à un bénévole TOUT symptôme de commotion cérébrale ou si quelqu'un est témoin d'un employé ou d'un bénévole présentant l'un des signes visibles d'une commotion cérébrale.

Dans certains cas, une personne peut présenter des signes ou des symptômes d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, notamment des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements ou des douleurs cervicales. Si une personne présente l'un des **symptômes graves** indiqués dans l'**outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5**, il convient de suspecter une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale et de procéder à une évaluation médicale d'urgence.

(b) **Évaluation médicale sur place**

En fonction de la gravité présumée de la blessure, une évaluation initiale peut être réalisée par des professionnels en médecine d'urgence ou, le cas échéant, par un professionnel de la santé agréé sur place. Si la victime perd connaissance ou que l'on soupçonne qu'elle souffre d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, une évaluation médicale d'urgence doit être effectuée par des professionnels en médecine d'urgence (voir 7.03[c]).

En l'absence de professionnel de la santé agréé, la personne doit être immédiatement orientée vers un médecin ou un(e) infirmier(e) praticien(ne) spécialisé(e) pour une évaluation médicale, et elle ne doit pas reprendre l'activité ou le travail avant d'avoir reçu l'autorisation médicale.

(c) **Évaluation médicale d'urgence**

Si une personne est soupçonnée d'avoir subi une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale au cours d'une activité d'EPS Canada, une ambulance doit être appelée immédiatement pour transférer le patient au service d'urgence le plus proche pour une évaluation médicale plus approfondie.

Les employés et les bénévoles ne doivent pas tenter de déplacer la personne ou d'enlever le matériel avant l'arrivée de l'ambulance, et quelqu'un doit rester avec la personne jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Après l'évaluation médicale d'urgence par le personnel médical compétent, la personne doit être transférée à l'hôpital le plus proche pour y être évaluée. Pour les jeunes (moins de 18 ans), les parents/tuteurs doivent être contactés immédiatement pour les informer de la blessure. Pour les personnes âgées de plus de 18 ans, la personne à contacter en cas d'urgence doit être avisée, le cas échéant.

**REMARQUE : Qu'est-ce qu'un professionnel en médecine d'urgence et un professionnel de la santé agréé?**

Outre les infirmier(s) praticien(ne)s spécialisé(e)s, les médecins qualifiés pour évaluer les victimes potentielles d'une commotion cérébrale sont les suivants : pédiatres, médecins de famille, médecins du sport, médecins des urgences, médecins internes et médecins de réadaptation (physiatres), neurologues et neurochirurgiens.

Dans les régions géographiques du Canada où l'accès à des soins médicaux est limité (c'est-à-dire les communautés rurales, éloignées ou nordiques), un professionnel de santé agréé (p. ex. un(e) infirmier(e)) ayant un accès préétabli à un médecin ou à un(e) infirmier(e) praticien(ne) spécialisé(e) peut jouer ce rôle. L'évaluation médicale est chargée de déterminer si la personne a été diagnostiquée avec une commotion cérébrale ou non.

**7.04 Procédures de prise en charge d'une commotion cérébrale diagnostiquée**

Lorsqu'une commotion cérébrale est diagnostiquée chez un employé ou un bénévole, la personne à contacter en cas d'urgence doit en être avisée.

Les employés ou les bénévoles chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doivent être informés des signes et des symptômes de la commotion, des stratégies de gestion des symptômes, des risques liés au retour au travail sans autorisation médicale et des recommandations relatives à une reprise progressive des activités professionnelles. Les employés ou les bénévoles chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doivent être pris en charge conformément à leur *stratégie de retour au travail* et sous la supervision d'un médecin ou d'un(e) infirmier(e) praticien(ne) spécialisé(e). Une fois que l'employé, le stagiaire ou le bénévole a mené à terme sa *stratégie de retour au travail* et qu'il est considéré comme cliniquement rétabli de sa commotion cérébrale, il lui incombe d'aviser EPS Canada de son autorisation médicale de retourner au travail à temps plein.

*Stratégie de retour au travail*

La **stratégie de retour au travail** devrait aider la direction d'EPS Canada, les employés et les bénévoles à collaborer pour permettre à la personne d'entreprendre ses activités de retour progressif au travail. En fonction de la gravité et du type de symptômes présents, l'individu progressera à des rythmes différents. Si la personne présente de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent à une phase quelconque de la stratégie, elle doit revenir à la phase précédente et communiquer avec son prestataire de soins de santé.

Les étudiants stagiaires devraient également être encouragés à demander à leur école si elle s'est dotée d'un *programme de retour à l'apprentissage* pour les aider à effectuer un retour progressif à l'école.

**7.05 Formation et surveillance**

L'employé et le bénévole sont tenus de prendre connaissance de l'énoncé du protocole sur les commotions cérébrales d'EPS Canada dans le cadre de leur intégration à l'organisme.

**8 PIÈCES JOINTES**

Pièce jointe A - Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5

Pièce jointe B – 4 R's of Concussions

*4R de commotions cérébrales*

Pièce jointe C - Schéma de stratégie de retour au travail

*Schéma de stratégie de retour au travail*

## Pièce jointe A - Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5

872

Echemendia RL, et al. *Br J Sports Med* 2017;51:872. doi:10.1136/bjsports-2017-097508.CRT5

© Concussion in Sport Group 2017

# CONCUSSION RECOGNITION TOOL 5<sup>®</sup>

To help identify concussion in children, adolescents and adults



FIFA<sup>®</sup>

Supported by



FEI

## RECOGNISE & REMOVE

Head impacts can be associated with serious and potentially fatal brain injuries. The Concussion Recognition Tool 5 (CRT5) is to be used for the identification of suspected concussion. It is not designed to diagnose concussion.

### STEP 1: RED FLAGS — CALL AN AMBULANCE

If there is concern after an injury including whether ANY of the following signs are observed or complaints are reported then the player should be safely and immediately removed from play/game/activity. If no licensed healthcare professional is available, call an ambulance for urgent medical assessment:

- Neck pain or tenderness
- Double vision
- Weakness or tingling/burning in arms or legs
- Severe or increasing headache
- Seizure or convulsion
- Loss of consciousness
- Deteriorating conscious state
- Vomiting
- Increasingly restless, agitated or combative

#### Remember:

- In all cases, the basic principles of first aid (danger, response, airway, breathing, circulation) should be followed.
- Assessment for a spinal cord injury is critical.
- Do not attempt to move the player (other than required for airway support) unless trained to do so.
- Do not remove a helmet or any other equipment unless trained to do so safely.

If there are no Red Flags, identification of possible concussion should proceed to the following steps:

### STEP 2: OBSERVABLE SIGNS

Visual clues that suggest possible concussion include:

- Lying motionless on the playing surface
- Slow to get up after a direct or indirect hit to the head
- Disorientation or confusion, or an inability to respond appropriately to questions
- Blank or vacant look
- Balance, gait difficulties, motor incoordination, stumbling, slow laboured movements
- Facial injury after head trauma

© Concussion in Sport Group 2017

### STEP 3: SYMPTOMS

- Headache
- "Pressure in head"
- Balance problems
- Nausea or vomiting
- Drowsiness
- Dizziness
- Blurred vision
- Sensitivity to light
- Sensitivity to noise
- Fatigue or low energy
- "Don't feel right"
- More emotional
- More irritable
- Sadness
- Nervous or anxious
- Neck Pain
- Difficulty concentrating
- Difficulty remembering
- Feeling slowed down
- Feeling like "in a fog"

### STEP 4: MEMORY ASSESSMENT

(IN ATHLETES OLDER THAN 12 YEARS)

Failure to answer any of these questions (modified appropriately for each sport) correctly may suggest a concussion:

- "What venue are we at today?"
- "Which half is it now?"
- "Who scored last in this game?"
- "What team did you play last week/game?"
- "Did your team win the last game?"

### Athletes with suspected concussion should:

- Not be left alone initially (at least for the first 1-2 hours).
- Not drink alcohol.
- Not use recreational/ prescription drugs.
- Not be sent home by themselves. They need to be with a responsible adult.
- Not drive a motor vehicle until cleared to do so by a healthcare professional.

The CRT5 may be freely copied in its current form for distribution to individuals, teams, groups and organisations. Any revision and any reproduction in a digital form requires approval by the Concussion in Sport Group. It should not be altered in any way, rebranded or sold for commercial gain.

**ANY ATHLETE WITH A SUSPECTED CONCUSSION SHOULD BE IMMEDIATELY REMOVED FROM PRACTICE OR PLAY AND SHOULD NOT RETURN TO ACTIVITY UNTIL ASSESSED MEDICALLY, EVEN IF THE SYMPTOMS RESOLVE**

© Concussion in Sport Group 2017

Pièce jointe B - Les 4 R des commotions cérébrales



When managing a concussed athlete, remember the 4 R's:

**RECOGNIZE**



When managing a concussed athlete, remember the 4 R's:

**REMOVE**

**REFER**

**RETURN**

Join us at  
[sirc.ca/concussion](http://sirc.ca/concussion)

**WE ARE HEADSTRONG**

**Concussions: know what to do**

A concussion is a brain injury caused by any impact resulting in sudden head movement. They are a serious risk for athletes in any sport and can cause permanent brain damage if not handled correctly. But with proper identification and management, a concussion is treatable.

The return to play strategy is gradual and begins after a licensed healthcare professional has given the athlete clearance to return to activity. If any symptoms/signs return during this process, the athlete must be re-evaluated by a licensed healthcare professional. No return to play if any symptoms or signs persist.

**With the right treatment, most athletes who sustain a concussion will recover within 1-4 weeks.**

Visit us online for more information on managing a concussion safely, sport-specific concussion protocols, coaching resources and more.

#HeadstrongCanada  
[sirc.ca/concussion](http://sirc.ca/concussion)

When managing a concussed athlete, remember the 4 R's:

**RECOGNIZE**

**REMOVE**

**REFER**

**RETURN**

**RECOGNIZE**

Concussion signs and symptoms can appear more than 48 hours after the injury.

An athlete does not have to lose consciousness to have had a concussion.

SYMPTOMS	SIGNS
Headache	Poor coordination
Dizziness	Slurred speech
Light sensitivity	Delayed responses
Fatigue	Vacant stare
Confusion	Personality change
Nausea	Sleep disturbance

*For a complete list of signs and symptoms and more information, visit [sirc.ca/concussion](http://sirc.ca/concussion)*

**REMOVE**

If an athlete shows signs of concussion, remove them from the current game or practice.

**REFER**

An athlete with a suspected concussion should be referred to and evaluated by a licensed healthcare professional as soon as possible.

**If an athlete experiences more serious symptoms, including neck pain, severe headache or vomiting, they should seek immediate medical attention.**

**RETURN**

Return to school and then to sport and play based on the recommendations of a licensed healthcare professional.

---

**Let's play safe sport.**

Pièce jointe B - 4R de commotions cérébrales



Pour gérer un athlète avec une commotion cérébrale, souvenez-vous des 4R.



**NOUS SOMMES ENTÊTÉS**

**Nous savons quoi faire en cas de commotion cérébrale**

Une commotion cérébrale est une blessure au cerveau à la suite d'un coup qui cause une soudaine secousse de la tête. Elles posent un risque sérieux aux athlètes de tous les sports et peuvent causer des lésions permanentes au cerveau si elles ne sont pas traitées adéquatement. Si elles sont correctement identifiées et gérées, les commotions cérébrales sont traitables.

La stratégie visant le retour au jeu est graduelle et s'amorce après qu'un médecin a autorisé l'athlète à reprendre ses activités. Si des signes ou des symptômes réapparaissent pendant ce processus, le joueur doit être réévalué par un médecin. L'athlète ne peut revenir au jeu si des symptômes ou des signes persistent.

**Avec un traitement adéquat, la plupart des athlètes se remettent d'une commotion cérébrale en 1-4 semaines.**

Consultez notre site web pour plus d'information concernant comment gérer des commotions cérébrales en tout sécurité, pour les protocoles dans le domaine du sport, pour des ressources pour les entraîneurs, et plus encore.

Pour gérer un athlète avec une commotion cérébrale, souvenez-vous des 4R.

**RECONNAÎTRE  
RETIRER  
RÉFÉRER  
RETOURNER**

**RECONNAÎTRE** Les signes et symptômes d'une commotion cérébrale peuvent apparaître plus de 48 heures après une blessure. Vous pouvez souffrir d'une commotion même si vous n'avez pas perdu connaissance.

SYMPTÔMES	SIGNES
Maux de tête	Manque de coordination
Étourdissements	Troubles d'élocution
Sensibilité à la lumière	Réponse lente
Somnolence	Regard vitreux
Confusion	Comportements inhabituels
Nausée	Problèmes de sommeil

*Pour la liste complète des signes et symptômes et pour plus d'information, consultez [sirc.ca/commotions](http://sirc.ca/commotions)*

**RETIRER** Si un athlète démontre des signes d'une commotion cérébrale, il doit être retiré du jeu.

**RÉFÉRER** Si une commotion cérébrale est suspectée, l'athlète doit être référé à un expert médical et évalué dès que possible.

**Si un athlète démontre des symptômes plus graves, tels qu'une douleur au cou, un mal de tête grave ou des vomissements, il faut consulter immédiatement un médecin.**

**RETOURNER** Retourner l'athlète aux études puis au jeu selon les recommandations des experts.





#TenonstêteCanada

[sirc.ca/commotions](http://sirc.ca/commotions)

**Faisons du sport avec prudence.**

## Pièce jointe C

### Schéma de stratégie de retour au travail

Phase	But	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes de maladie.	Effectuer les fonctions typiques au quotidien, pourvu que cela n'aggrave pas les symptômes (par exemple lire, composer/recevoir des messages texte, temps d'écran). Pour commencer, limiter les périodes d'activité à 5-15 minutes, et les prolonger progressivement.	Un retour progressif aux fonctions typiques.
2	Travaux légers.	Tâches simples, lecture ou autres activités cognitives en dehors du bureau.	Augmenter la tolérance au travail cognitif.
3	Retour au travail à temps partiel.	Une transition progressive vers une journée de travail typique. Il pourrait être nécessaire de commencer par des journées partielles et/ou prévoir des pauses plus fréquentes au cours de la journée.	Augmenter les activités académiques.
4	Retour au travail à temps plein.	Progression graduelle.	Reprise de toutes les fonctions et activités ordinaires; rattraper le travail manqué.

### Schéma de stratégie de retour au travail

Phase	But	Activité	Objectif de chaque phase
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes de maladie.	Effectuer les fonctions typiques au quotidien, pourvu que cela n'aggrave pas les symptômes (par exemple lire, composer/recevoir des messages texte, temps d'écran). Pour commencer, limiter les périodes d'activité à 5-15 minutes, et les prolonger progressivement.	Un retour progressif aux fonctions typiques.
2	Travaux légers	Tâches simples, lecture ou autres activités cognitives en dehors du bureau.	Augmenter la tolérance au travail cognitif.
3	Retour au travail à temps partiel.	Une transition progressive vers une journée de travail typique. Il pourrait être nécessaire de commencer par des journées partielles et/ou prévoir des pauses plus fréquentes au cours de la journée.	Augmenter les activités académiques.
4	Retour au travail à temps plein.	Progression graduelle.	Reprise de toutes les fonctions et activités ordinaires; rattraper le travail manqué.