

DIRECTIVE ADMINISTRATIVE

B-026-D-1 COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Date d'émission : le 15 avril 2015
Date de révision : le 13 février 2020

Page 1 de 19

L'usage du masculin a pour but d'alléger le texte

1.0 BUT

La présente directive administrative a pour objet de fournir aux parties prenantes (administrateurs scolaires, personnels scolaires, parents, élèves, bénévoles et autres personnes concernées) des informations et des ressources relatives aux exigences du ministère de l'Éducation quant aux éléments pertinents sur les commotions cérébrales.

2.0 DÉFINITIONS

Une *commotion cérébrale* désigne le diagnostic clinique posé par un médecin ou un infirmier praticien. Une commotion cérébrale :

- a) est une blessure au cerveau qui modifie le fonctionnement du cerveau pouvant causer des symptômes physiques (p. ex., maux de tête, étourdissements), cognitifs (p. ex., difficulté à se concentrer, problèmes de mémoire), affectifs/comportementaux (p. ex., dépression, irritabilité) ou liés aux troubles du sommeil (p. ex., somnolence, difficulté à s'endormir);
- b) peut être provoquée soit à la suite d'un coup direct à la tête, au visage ou au cou, soit à la suite d'un coup au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête et entraîne un mouvement rapide du cerveau à l'intérieur du crâne;
- c) peut avoir lieu sans causer de perte de connaissance (la plupart des commotions cérébrales ne sont pas associées à une perte de connaissance);
- d) n'est normalement pas dépistée au moyen de tests d'imagerie médicale comme la radiographie, la tomodensitométrie (scanner) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Syndrome de deuxième impact :

- e) un état rare qui entraîne un œdème cérébral rapide et grave dont les conséquences sont souvent catastrophiques lorsqu'une personne subit

cette deuxième commotion cérébrale alors que les symptômes liés à la première n'ont pas encore disparu.

3.0 PRÉVENTION, RÉDUCTION ET GÉRANCE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Il y a 4 éléments pour prévenir, réduire et gérer les commotions cérébrales dans les écoles et dans le cadre d'événements à l'extérieur de l'école :

3.1 SENSIBILISATION :

La sensibilisation est un des moyens les plus efficaces de s'assurer que tous les membres de la communauté scolaire comprennent la gravité des commotions cérébrales. Conformément aux règles de la Loi Rowan, les athlètes de moins de 26 ans, les parents d'athlètes de moins de 18 ans ainsi que les entraîneurs qui participent à des activités sportives interscolaires doivent :

- a) étudier une des ressources officielles de sensibilisation aux commotions cérébrales de l'Ontario
- b) étudier le code de conduite sur les commotions cérébrales
- c) confirmer avoir pris connaissance de ces ressources en signant le formulaire *B026-F1 Confirmation de consultation des ressources – élèves et parents* ou *B026-F2 Confirmation de consultation des ressources - entraîneur*

3.1.1 Responsabilités de la direction d'école :

Avant qu'un entraîneur puisse former une équipe ou débiter des activités sportives interscolaires, la direction d'école doit s'assurer de :

- a) remettre à l'entraîneur la ressource de sensibilisation aux commotions cérébrales de l'Ontario pour les participants selon la catégorie d'âge appropriée disponible aux liens suivants :
 - a. [Enfants de 10 ans et moins \(en anglais\)](#)
 - b. [Enfants de 11 à 14 ans \(en anglais\)](#)
 - c. [À partir de 15 ans \(en anglais\)](#)

- b) recueillir le formulaire signé *B026-F2 Confirmation de consultation des ressources - entraîneur*

- c) recueillir le formulaire signé *B026-F4 Code de conduite lié aux commotions cérébrales - entraîneur*

3.1.2 Responsabilités de l'entraîneur participant à des activités sportives interscolaires

Avant de permettre à l'élève de participer à des activités sportives interscolaires ou aux sessions de pratiques, l'entraîneur de l'équipe doit :

- a) remettre au participant la ressource de sensibilisation aux commotions cérébrales de l'Ontario appropriée pour son âge (voir 3.1.1);
- b) recueillir le formulaire signé *B026-F1 Confirmation de consultation des ressources – élève et parent*;
- c) recueillir le formulaire signé *B026-F3 Code de conduite lié aux commotions cérébrales - élève et parent*.

3.2 FORMATION

La formation est la façon la plus efficace de promouvoir la prévention des commotions cérébrales. Avant la Journée de la Loi Rowan, qui a lieu le dernier mercredi du mois de septembre, la direction s'assure d'avoir présenté à tous les membres du personnel scolaire de l'école la politique et la directive administrative B-026. L'orientation des nouveaux membres du personnel doit aussi comprendre cette présentation. Les outils de la trousse de sensibilisation pour la Journée de la Loi Rowan peuvent aussi être utilisés par l'école pour sensibiliser les parents, les élèves et les membres du personnel. La trousse est disponible sur le site web OPHEA à l'adresse suivante : <https://ophea.net/fr/trousse-de-sensibilisation-pour-la-journee-de-la-loi-rowan-pour-les-ecoles>

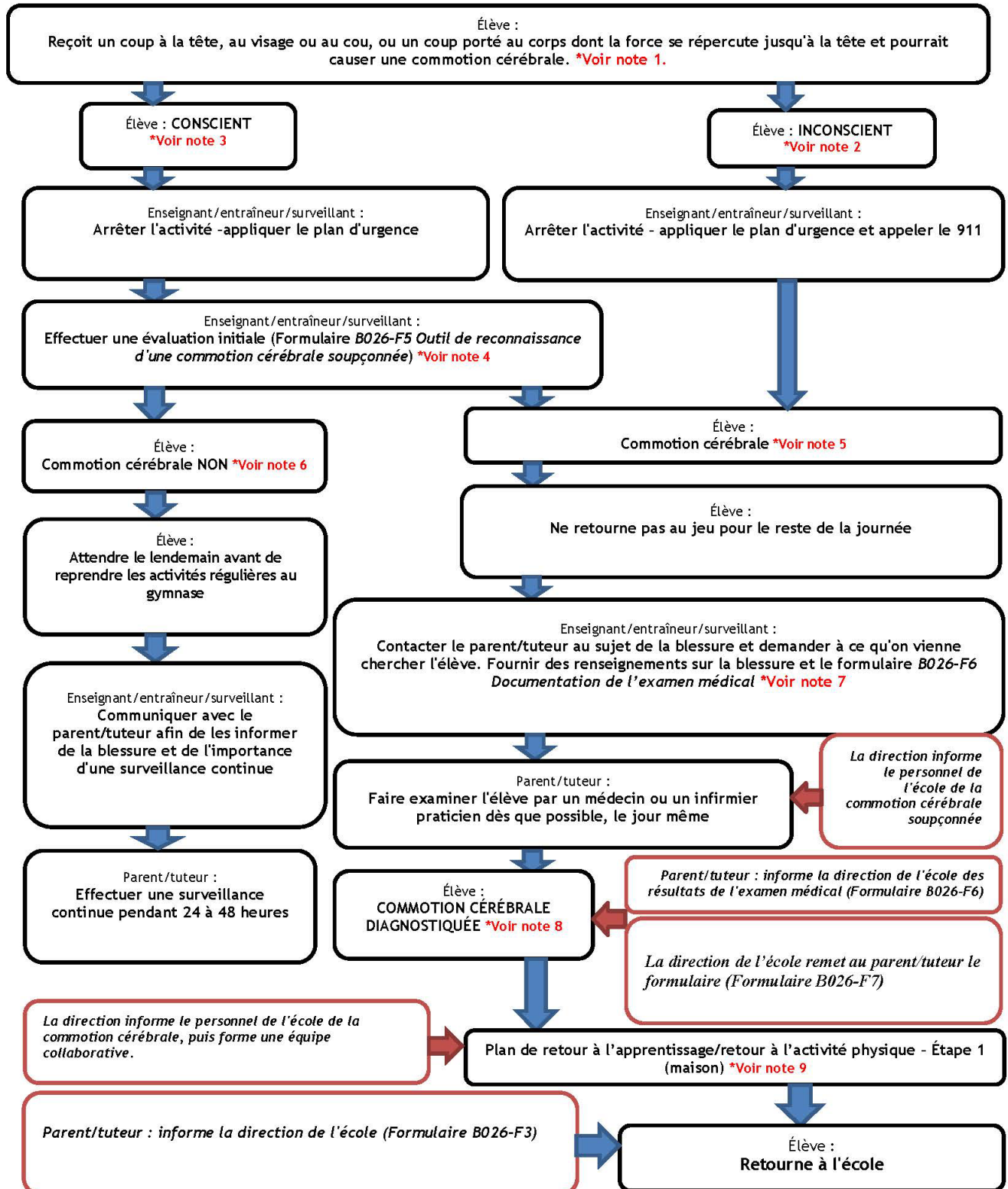
La section 4.0 comprend une liste de ressources qui pourraient être utilisées par les directions, les membres du personnel ou les entraîneurs d'équipe sportive.

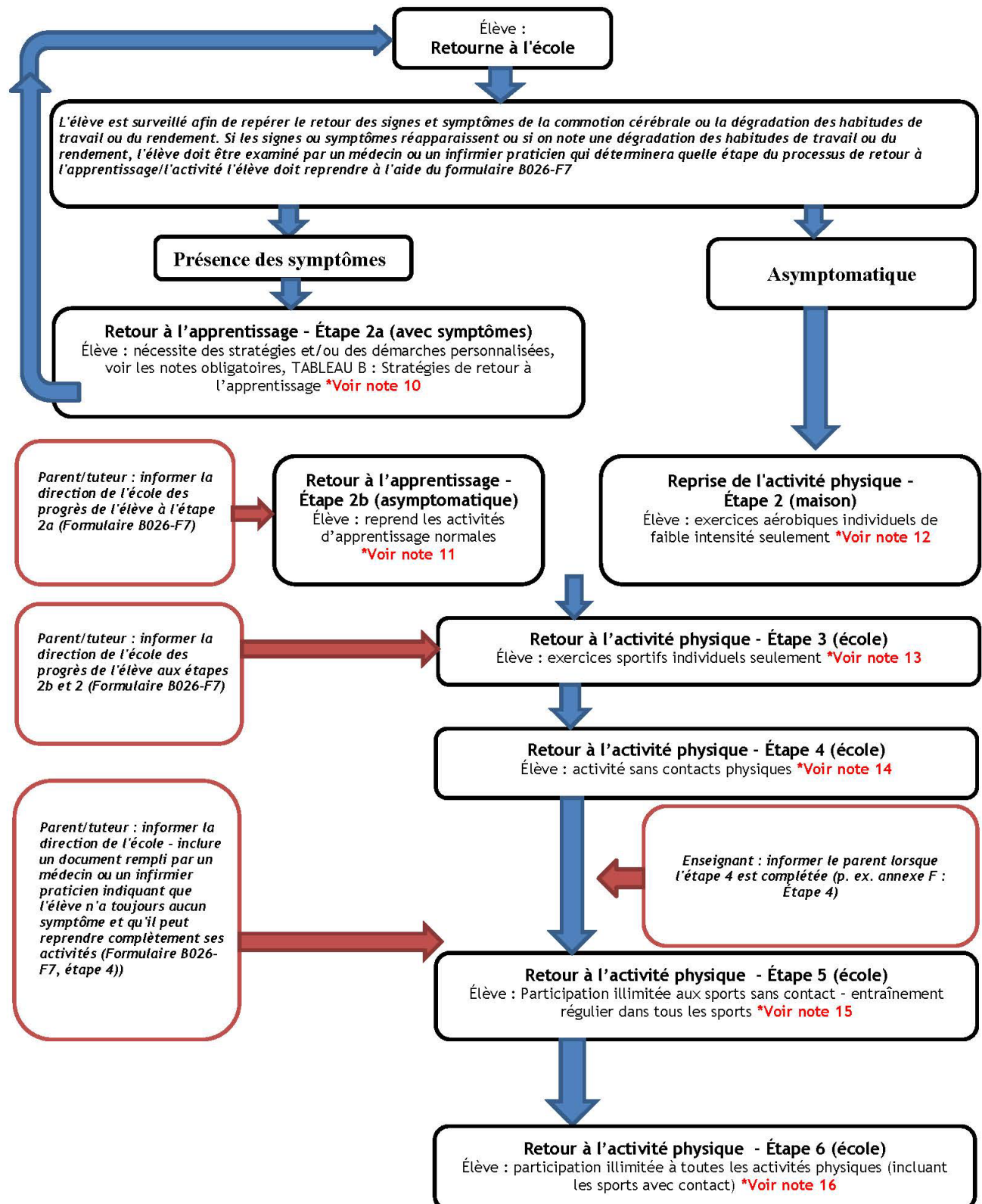
3.3 DÉTECTION

L'étape de détection constitue l'intervention initiale lors d'une blessure (élève inconscient, élève conscient), les stratégies initiales d'évaluation d'une commotion cérébrale ainsi que les étapes à suivre à la suite de l'évaluation initiale. Il s'agit de suivre les étapes du tableau 3 ci-dessous ainsi que les notes obligatoires.

3.4 GESTION

Les procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale comprennent un plan personnalisé et graduel pour le retour à l'apprentissage ainsi qu'un plan de retour à l'activité physique s'appuyant sur une approche progressive et reconnue à l'échelle mondiale. Il s'agit de suivre les étapes du tableau 3 ci-dessous ainsi que les notes obligatoires.

TABEAU 3 : Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées



NOTES OBLIGATOIRES

NOTE 1. PREMIERS SOINS

Si un élève reçoit un coup à la tête, au visage, au cou ou encore un coup au corps dont la force se répercute à la tête, provoquant ainsi un déplacement rapide du cerveau à l'intérieur du crâne, qui pourrait avoir causé une commotion cérébrale, la personne (p. ex. enseignant/entraîneur) responsable de cet élève doit prendre les mesures appropriées immédiatement.

NOTE 2. ÉLÈVE INCONSCIENT (OU QUI A SUBI UNE PERTE DE CONSCIENCE)

- a) Cessez toute activité immédiatement et présumez une commotion cérébrale.
- b) Suivez le plan de mesures d'urgence et composez le 911. Ne déplacez pas l'élève.
- c) Présumez une blessure possible au cou et attendez l'arrivée de l'ambulance vers l'hôpital.
 - N'enlevez aucune pièce d'équipement (p. ex., casque) à moins qu'elle n'entrave la respiration.
- d) Demeurez avec l'élève jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.
- e) Communiquez avec le parent de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) pour les informer de l'incident et de l'appel du service médical d'urgence.
- f) Surveillez et documentez tout changement (c.-à-d. sur le plan physique, cognitif, émotionnel/comportemental) chez l'élève.
 - Consultez le formulaire de rapport d'incident du Conseil pour connaître les procédures de documentation.
- g) Si l'élève revient à lui, encouragez-le à rester calme et à demeurer allongé. N'administrez aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, p. ex. insuline pour l'élève diabétique)

NOTE 3. ÉLÈVE CONSCIENT

- a) Cessez toute activité immédiatement.
- b) Suivez le plan de mesures d'urgence.
- c) Lorsque l'élève peut être déplacé de façon sécuritaire, retirez-le de l'activité ou de la joute en cours.
- d) Effectuez une évaluation initiale de l'élève (p. ex. en utilisant le formulaire *B026-F5 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée*).

NOTE 4. ÉVALUATION INITIALE

À la suite d'un coup à la tête, au visage ou au cou, ou d'un coup porté au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête, il y a lieu de soupçonner une commotion cérébrale en cas d'apparition de l'un ou de plusieurs des signes et symptômes décrits dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU A : Les signes et symptômes communs de la commotion cérébrale

Signes possibles observés <i>Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p. ex. parent, enseignant, entraîneur, superviseur, camarade, etc.).</i>	Symptômes possibles signalés <i>Un symptôme est un changement éprouvé/signalé par l'élève.</i>
Physiques • vomissements • difficulté de prononciation • délai de réaction • coordination ou équilibre déficients • regard vide/yeux vitreux/regard abasourdi • capacité de jeu réduite • perte de conscience ou absence de réaction • corps immobile, étendu au sol ou lent à se relever • amnésie • crise épileptique ou convulsions • s'agrippe la tête Cognitifs • concentration réduite • l'élève est facilement distrait • confusion générale • l'élève ne se souvient plus de ce qu'il s'est passé avant et après sa blessure • l'élève ne sait pas l'heure, la date, l'endroit, le niveau ou le type d'activité auquel il participait • délai de réaction (p. ex. pour répondre aux questions ou suivre des directives) Émotionnels ou comportementaux • réactions étranges ou inhabituelles (p. ex. rire, pleurer ou se fâcher sans raison) Troubles du sommeil • somnolence • insomnie	Physiques • maux de tête • sensation de pression dans la tête • douleurs au cou • malaise général • bourdonnement dans les oreilles • vision double ou embrouillée/perte de la vue • l'élève voit des étoiles ou des lumières clignotantes • douleur à la blessure physique • maux d'estomac, douleurs ou nausées • troubles d'équilibre ou étourdissements • sensation de fatigue ou de perte d'énergie • sensibilité à la lumière ou au bruit Cognitifs • problèmes de mémoire ou concentration réduite • sensation de lenteur, de fatigue ou d'énergie insuffisante • sensation d'engourdissement ou de confusion Émotionnels/comportementaux • irritable, triste, hypersensible • nervosité, anxiété, dépression Troubles du sommeil • somnolence • dormir plus ou moins que d'habitude • difficulté à s'endormir

Remarque :

Les signes et les symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure.

Les signes et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre.

- a) Les élèves peuvent être réticents à parler de symptômes reliés à une commotion cérébrale par peur d'être retirés de l'activité ou de mettre en danger leur rôle au sein de l'équipe ou durant une joute, ou encore d'affecter leurs résultats scolaires.
- b) Les jeunes élèves (âgés de moins de 10 ans), ceux qui ont des besoins particuliers ou ceux qui n'ont pas l'anglais ou le français comme langue maternelle peuvent avoir plus de difficultés à communiquer ce qu'ils éprouvent.
- c) Les signes chez les jeunes élèves (10 ans et moins) peuvent être moins évidents que chez les élèves plus âgés.

NOTE 5. SI UN OU PLUSIEURS SIGNES OU SYMPTÔMES SONT SIGNALÉS, OU SI L'ÉLÈVE ÉCHOUE À L'ÉVALUATION RAPIDE DU FONCTIONNEMENT DE LA MÉMOIRE (VOIR FORMULAIRE B026-F5 OUTIL DE RECONNAISSANCE D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE SOUPÇONNÉE)

Intervention de l'enseignant

- a) Il faut soupçonner une commotion cérébrale. Ne pas permettre à l'élève de reprendre l'activité, la joute ou la pratique pour le reste de la journée, même si l'élève affirme qu'il se sent mieux.
- b) Communiquez avec le parent de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) pour les informer :
 - de l'incident;
 - qu'ils doivent venir chercher l'élève;
 - que l'élève doit voir un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même.
- c) Surveillez et documentez tout changement (c.-à-d. sur le plan physique, cognitif, émotionnel/comportemental) chez l'élève. Si les signes et symptômes s'aggravent, composez le 911.
 - Consultez le formulaire de rapport d'incident du Conseil pour connaître les procédures de documentation.
- d) N'administrez aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, p. ex. insuline pour l'élève diabétique).
- e) Demeurez avec l'élève jusqu'à l'arrivée de ses parents/tuteurs (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).
 - L'élève ne peut pas quitter les lieux sans la surveillance d'un parent (ou de la personne à contacter en cas d'urgence).

Renseignements à fournir au parent

Le parent doit :

- a) être informé que l'élève doit voir un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même.
- b) recevoir le formulaire B026-F5 servant à reconnaître la commotion cérébrale soupçonnée.
- c) être informé que les résultats de cet examen médical doivent être communiqués à la direction de l'école (c.-à-d. l'élève a subi une commotion cérébrale diagnostiquée ou non) avant que l'élève ne retourne à l'école (voir le formulaire *B026-F6 Documentation de l'examen médical*).
 - Si aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée : l'élève peut reprendre ses activités d'apprentissage et ses activités physiques normales.
 - Si une commotion cérébrale a été diagnostiquée : l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique.

NOTE 6. SI AUCUN SIGNE N'EST OBSERVÉ, AUCUN SYMPTÔME N'EST SIGNALÉ ET QUE L'ÉLÈVE RÉUSSIT L'ÉVALUATION RAPIDE DU FONCTIONNEMENT DE LA MÉMOIRE

Intervention de l'enseignant

- a) S'il n'y a pas lieu de soupçonner une commotion cérébrale, l'élève doit quand même attendre le lendemain avant de reprendre l'activité physique.
- b) Cependant, le parent de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) doit être informé de l'incident.

Renseignements à fournir au parent

Le parent doit :

- a) être informé que :
 - les signes et symptômes peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après la blessure;
 - l'élève doit être surveillé pendant 24 à 48 heures après l'incident;
 - si des signes ou des symptômes apparaissent, l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien dès que possible, le jour même.
- b) Les écoles peuvent choisir d'utiliser le formulaire *B026-F5 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée* pour communiquer ce renseignement.

Responsabilités de la direction de l'école

Lorsqu'il y a lieu de soupçonner une commotion cérébrale chez un élève, la direction doit :

- a) informer tout le personnel de l'école (p. ex. enseignants en classe, enseignants d'éducation physique, superviseurs des intra-muros, entraîneurs) et les *bénévoles qui travaillent auprès de l'élève chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée (*avant de communiquer avec les bénévoles, consulter le protocole du conseil concernant le partage des renseignements personnels des élèves);
- b) indiquer que l'élève ne doit pas participer aux tâches d'apprentissage ou aux activités physiques avant que le parent ne communique les résultats de l'examen médical (c.-à-d. aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée ou une commotion cérébrale a été diagnostiquée) à la direction de l'école (p. ex. en remplissant le formulaire *B026-F6 Documentation de l'examen médical* ou en retournant une note signée et datée par le parent).

NOTE 7. DOCUMENTATION DE L'EXAMEN MÉDICAL

Avant le retour à l'école d'un élève chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée, le parent doit transmettre les résultats de l'examen médical (c.-à-d. aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée ou une commotion cérébrale a été diagnostiquée) à la direction de l'école (voir formulaire *B026-F6 Documentation de l'examen médical*).

- Si aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée : l'élève peut reprendre ses activités d'apprentissage et ses activités physiques normales.
- Si une commotion cérébrale a été diagnostiquée : l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique (voir la section ci-dessous : Procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale).

Responsabilités de la direction de l'école

Une fois que le parent a informé la direction de l'école des résultats de l'examen médical, la direction de l'école doit :

- informer tout le personnel de l'école (p. ex. enseignants en classe, enseignants d'éducation physique, superviseurs des intra-muros, entraîneurs) et les *bénévoles qui travaillent auprès de l'élève pour qui un diagnostic a été posé (*avant de communiquer avec les bénévoles, consulter le protocole du Conseil concernant le partage des renseignements personnels des élèves.);
- classer la déclaration écrite (p. ex. formulaire *B026-F6 Documentation de l'examen médical*, note du parent) des résultats de l'examen médical (p. ex. dans le DSO de l'élève).

- remettre au parent le formulaire *B026-F7 Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique* pour documenter les progrès de l'élève au cours du plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité

NOTE 8. PROCÉDURES DE GESTION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE DIAGNOSTIQUÉE

« Puisque les enfants et les adolescents passent une grande partie de leur temps en classe, et que l'assiduité scolaire est vitale pour leur apprentissage et leur vie sociale, le retour à l'école complet devrait être une priorité à la suite d'une commotion cérébrale. »¹

Les connaissances liées à la gestion appropriée d'une commotion cérébrale diagnostiquée sont essentielles au rétablissement de l'élève et pour éviter un retour précipité à l'apprentissage ou à l'activité physique pouvant entraîner d'autres complications. Finalement, la sensibilisation et les connaissances peuvent contribuer à la santé à long terme et à la réussite académique de l'élève.

NOTE 9. PLAN DE RETOUR À L'APPRENTISSAGE/RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Un élève chez qui l'on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit suivre, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique. Alors que les processus de retour à l'apprentissage et de retour à l'activité physique se combinent au sein de ce plan, un élève chez qui l'on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit être asymptomatique avant de reprendre ses activités d'apprentissage normales (c.-à-d. l'étape 2b – Retour à l'apprentissage) et d'entamer l'étape 2 – Retour à l'activité physique.

Lors de l'élaboration du plan, le processus de retour à l'apprentissage est personnalisé de manière à répondre aux besoins uniques de l'élève. Il n'existe pas de formule préétablie pour élaborer des stratégies visant à appuyer le retour à l'apprentissage de l'élève qui a subi une commotion cérébrale. Par contre, le retour aux activités physiques s'appuie sur une approche progressive reconnue à l'échelle mondiale.

Démarche coopérative en équipe

Il est indispensable au bon rétablissement de l'élève qu'un plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique soit préparé en adoptant une démarche coopérative en équipe. Dirigée par la direction de l'école, l'équipe comprendra :

- l'élève atteint d'une commotion cérébrale;

¹ Davis GA, Purcell LK. « The evaluation and management of acute concussion differs in young children », *British Journal of Sports Medicine*. Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi:10.1136/bjsports-2012-092132 (p. 3)

- ses parents/tuteurs;
- le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève;
- le médecin ou l'infirmier praticien.

Les membres de l'équipe doivent constamment communiquer ensemble et surveiller l'élève afin de garantir son rétablissement complet.

Le déroulement des étapes du plan

Les étapes du plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique peuvent être suivies à la maison ou à l'école.

Les membres de l'équipe collaborative doivent tenir compte des circonstances particulières qui peuvent influencer sur le cadre dans lequel les étapes seront suivies (c'est-à-dire à la maison et/ou à l'école), notamment si :

- a) l'élève subit une commotion cérébrale juste avant les vacances d'hiver, la semaine de relâche ou les vacances d'été;
- b) l'élève n'est pas inscrit à un cours de santé et d'éducation physique et ne fait pas partie d'une équipe scolaire.

Dans ces circonstances particulières, l'équipe collaborative doit s'assurer du bon déroulement des étapes 1 à 4 du plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique. Pour ce faire, le parent de l'élève doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier praticien (formulaire *B026-F7 Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique*) qui précise que l'élève est asymptomatique et peut à nouveau pleinement participer à des activités physiques. Ce document doit être conservé (p. ex. dans le DSO de l'élève).

Il est important de remarquer que :

- a) les activités physiques ou cognitives peuvent être à l'origine d'une réapparition des symptômes chez un élève;
- b) le nombre d'étapes n'équivaut pas au nombre de jours : chaque étape doit durer au moins 24 heures. Le temps qu'il faut pour terminer chaque étape dépendra de la gravité de la commotion cérébrale et de l'élève;
- c) les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale durent souvent entre 7 et 10 jours, mais peuvent durer plus longtemps chez les enfants et les adolescents².

² McCrory P., Johnston K., Meeuwisse W., et al. (2005). Déclaration de consensus de la 2^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Prague, 2004. *British Journal of Sports Medicine*. 39(4), 196-204, tel que cité dans McCrory P. et al. (2013). Déclaration de consensus sur la commotion cérébrale dans le sport de la 4^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport de Zurich, novembre 2012. *British Journal of Sports Medicine*, 47(5), 250-258.

Étape 1 – retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique

- a) L'élève ne va pas à l'école pendant l'étape 1.
- b) L'élément le plus important pour traiter une commotion cérébrale est le repos ; c'est-à-dire le repos cognitif et physique.
- Le repos cognitif signifie limiter les activités qui nécessitent de la concentration et de l'attention (p. ex. lecture, envoi de textos, télévision, ordinateur, jeux vidéo ou électroniques).
 - Le repos physique signifie restreindre les loisirs/activités récréatives et les activités physiques de compétition.
- c) L'étape 1 dure au minimum 24 heures, jusqu'à ce que :
- les symptômes de l'élève commencent à s'améliorer OU
 - l'élève soit asymptomatique;
- tel qu'indiqué par les parents/tuteurs et l'élève qui a subi une commotion cérébrale.

d) Parent :

Avant que l'élève puisse retourner à l'école, le parent doit indiquer à la direction de l'école (voir formulaire *B026-F7 Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique*) que :

- les symptômes de l'élève se sont améliorés (et l'élève peut passer à l'étape 2a – Retour à l'apprentissage) OU
- l'élève est asymptomatique (et l'élève peut passer directement à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et à l'étape 2 – Retour à l'activité physique).

e) Retour à l'apprentissage – direction d'école ou son délégué :

Lorsque l'élève a complété l'étape 1 (selon la communication du parent à la direction de l'école) et qu'il peut retourner à l'école (et débiter l'étape 2a – Retour à l'apprentissage ou l'étape 2b – Retour à l'apprentissage, selon le cas), la direction d'école ou son délégué doit servir de point de contact principal avec l'élève, les parents/tuteurs et les autres membres du personnel et les bénévoles qui travaillent avec l'élève, et le médecin ou l'infirmier praticien.

La direction d'école ou son délégué documentera le progrès de l'élève au cours du plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique. Cela peut comprendre la reconnaissance des symptômes de l'élève et sa réaction aux diverses activités afin de mettre en œuvre les stratégies ou les approches appropriées qui répondront aux besoins changeants de l'élève.

NOTE 10. ÉTAPE 2A – RETOUR À L'APPRENTISSAGE

Un élève dont les symptômes s'améliorent, mais qui n'est pas asymptomatique peut retourner à l'école et entamer l'étape 2a – Retour à l'apprentissage.

Au cours de cette étape, l'élève nécessite des stratégies ou des démarches personnalisées à son retour aux activités d'apprentissage. Celles-ci devront être ajustées au fur et à mesure du rétablissement (voir le tableau B : Stratégies/Approches de retour à l'apprentissage). Lors de cette étape, il faut accroître l'activité cognitive de l'élève lentement (aussi bien à l'école qu'à la maison), puisque la commotion cérébrale peut encore influencer sur son rendement scolaire. Les activités cognitives peuvent causer la réapparition des symptômes de commotion cérébrale chez un élève ou les aggraver.

Il est important que la direction d'école ou son délégué, en consultant l'équipe collaborative, relève les symptômes de l'élève et sa réaction aux diverses activités d'apprentissage afin de mettre en œuvre les stratégies ou les approches appropriées qui répondront aux besoins de l'élève. Le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève doivent être conscients des éventuelles difficultés (c.-à -d. cognitives, émotionnelles/comportementales) qu'un élève peut rencontrer lorsqu'il reprend ses activités d'apprentissage après avoir subi une commotion cérébrale. Ces difficultés peuvent être discrètes et temporaires, mais peuvent avoir des répercussions significatives sur le rendement d'un élève³.

TABLEAU B : Stratégies/Approches de retour à l'apprentissage⁴

DIFFICULTÉS COGNITIVES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies et/ou approches possibles
Maux de tête et fatigue	Concentration réduite, difficulté à prêter attention ou à accomplir des tâches multiples	- donner des instructions claires (p. ex. simplifier les consignes, demander à l'élève de répéter les consignes à l'enseignant) - permettre à l'élève de prendre des pauses fréquentes, ou de retourner à l'école graduellement (p. ex. 1 à 2 heures, demi-journées, commencer plus tard) - minimiser les distractions (p. ex. éloigner l'élève de la lumière vive ou des zones bruyantes) - réduire le matériel sur le pupitre de l'élève ou dans l'aire de travail pour éviter les distractions - fournir des évaluations adaptées (p. ex. donner un examen oral, permettre à l'élève

³ Davis GA, Purcell LK. « The evaluation and management of acute concussion differs in young children ». British Journal of Sports Medicine Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi:10.1136/bjsports-2012-092132

⁴ Adaptation du texte de Davis GA, Purcell LK. « The evaluation and management of acute concussion differs in young children », British Journal of Sports Medicine. Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi:10.1136/bjsports-2012-092132

		de dicter ses réponses aux questions lors d'exercices ou d'examens, fournir l'accès à la technologie)
Troubles de mémoire ou de vitesse de traitement cérébral	Difficultés à retenir de nouvelles informations, à se souvenir des consignes, à accéder à l'information apprise	• fournir un horaire et classer les tâches par priorité • fournir des aides/directives visuelles et/ou des tableaux de présentation (p. ex. références visuelles, signaux non verbaux) • diviser les tâches plus longues en plus petites • remettre à l'élève une copie des notes du cours • fournir l'accès à la technologie • répéter les consignes • offrir d'autres méthodes pour démontrer les habiletés de l'élève
Difficultés à prêter attention/ à se concentrer	Concentration limitée sur le travail scolaire	• coordonner les travaux et les projets avec tous les enseignants • utiliser un planificateur/agenda pour gérer et inscrire les devoirs et les travaux chaque jour/semaine
		• réduire et/ou établir la priorité des devoirs, travaux et projets • prolonger les délais ou les décomposer en tâches • permettre d'utiliser les notes prises par un(e) camarade • modifier les travaux et/ou les examens • vérifier régulièrement le niveau de compréhension • limiter les examens à un seul par jour et prévoir du temps supplémentaire et/ou un endroit tranquille

DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES/COMPORTEMENTALES

Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies et/ou approches possibles
Anxiété	Attention/concentration réduite Surmenage pour ne pas prendre de retard	• informer l'élève de tout changement dans l'horaire de la journée • modifier l'horaire de l'élève pour éviter la fatigue (p. ex. périodes de 1 à 2 heures, demi-journées, journées complètes) • augmenter les pauses durant la journée scolaire

		• donner à l'élève du temps pour se préparer avant de répondre aux questions • Si nécessaire, diriger l'élève vers l'infirmière de l'école
Irritabilité ou frustration	Comportement inapproprié ou impulsif en classe	• encourager les enseignants à utiliser des stratégies et des approches uniformes • reconnaître la frustration, la colère ou l'emportement émotif, le cas échéant • renforcer les comportements positifs • fournir structure et cohérence chaque jour • préparer l'élève aux changements et aux transitions • fixer des attentes raisonnables • anticiper et retirer l'élève d'une situation problématique (sans que ce soit une punition)
Sensibilité à la lumière/au bruit	Difficultés à travailler en salle de classe (p. ex. lumière, bruit, etc.)	• prévoir un lieu de travail adapté (p. ex. éloigner l'élève de la fenêtre ou des camarades dérangeants, rapprocher de l'enseignant ou asseoir avec un(e) camarade, préconiser le silence) • si possible, prévoir un éclairage adapté (p. ex. éclairage localisé, pièce sombre) • réduire le bruit ambiant • proposer d'autres lieux de travail (p. ex. bureau distinct, cubicule d'étude) • éviter les endroits trop fréquentés et bruyants comme les réunions au gymnase et les corridors en période de pointe • permettre à l'élève de dîner dans un endroit calme avec quelques amis • si possible, fournir des bouchons d'oreille/écouteurs, verres fumés
Dépression/Retrait	Retrait des activités scolaires ou sociales	• prévoir des activités de socialisation en classe/durant la journée scolaire • faire travailler l'élève avec un(e) camarade pour effectuer des travaux ou des activités

Remarque : « Comparativement aux élèves plus âgés, les enfants du niveau élémentaire sont plus sujets à se plaindre de problèmes physiques ou à exhiber des

troubles de comportement lorsqu'ils souffrent de surcharge cognitive, de fatigue et d'autres symptômes de commotion cérébrale. »⁵

Parent:

Doit indiquer à la direction de l'école (voir le *formulaire B026-F7 Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique*) que l'élève est asymptomatique avant qu'il puisse passer à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et à l'étape 2 – Retour à l'activité physique.

NOTE 11. ÉTAPE 2B – RETOUR À L'APPRENTISSAGE (A LIEU EN MÊME TEMPS QUE L'ÉTAPE 2 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE)

Un élève qui :

- a terminé l'étape 2a – Retour à l'apprentissage et qui est à présent asymptomatique peut commencer l'étape 2b – Retour à l'apprentissage, ou
- devient asymptomatique peu de temps après la commotion cérébrale peut entamer l'étape 2b – Retour à l'apprentissage (et peut revenir à l'école s'il était précédemment à l'étape 1).

Au cours de cette étape, l'élève reprend des activités d'apprentissage normales sans que des stratégies ou des approches personnalisées ne soient mises en œuvre en classe.

- Cette étape peut avoir lieu en même temps que l'étape 2 – Retour à l'activité physique.

Remarque : Puisque les symptômes de la commotion cérébrale peuvent réapparaître lors d'activités cognitives et physiques, les élèves rendus à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage, ou à n'importe laquelle des étapes de retour à l'activité physique suivante doivent continuer à faire l'objet d'une surveillance minutieuse de la part de l'équipe collaborative, afin de déceler toute réapparition des symptômes de la commotion cérébrale ou toute dégradation des habitudes de travail ou du rendement.

- Si les signes ou symptômes réapparaissent ou si on dénote une dégradation des habitudes de travail ou du rendement, l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien.
- Le parent doit indiquer à la direction de l'école les résultats et l'étape appropriée afin de reprendre le plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique (voir formulaire B026-F3 – Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique) avant que l'élève ne puisse retourner à l'école.

⁵ Concussion in the Classroom, (sans date), Upstate University Hospital Concussion Management Program. Publié en anglais et consulté sur <http://www.upstate.edu/pmr/healthcare/programs/concussion/pdf/classroom.pdf>

NOTE 12. ÉTAPE 2 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Activité : Uniquement des exercices aérobiques individuels et de faibles intensités (p. ex. marche, nage ou vélo stationnaire, avec une intensité inférieure à 70 % du rythme cardiaque maximum autorisé)

Restrictions : Aucun entraînement musculaire ni poids et haltères. Aucune compétition (incluant pratiques, lignes de mêlée). Aucune participation avec équipement ou avec d'autres élèves. Aucun exercice d'entraînement. Aucun contact physique.

Objectif : Accélérer le rythme cardiaque.

Parent :

Doit indiquer à la direction de l'école (voir formulaire *B026-F7 Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique*) que l'élève est toujours asymptomatique pour qu'il puisse passer à l'étape 3.

NOTE 13. ÉTAPE 3 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Activité : Uniquement certains exercices sportifs individuels (p. ex. exercices de course au soccer, de patinage au hockey, de tir au basketball)

Restrictions : Aucun entraînement musculaire, ni poids, ni haltères. Aucune compétition (incluant entraînements, lignes de mêlée). Aucun contact physique, aucune activité avec chocs à la tête (p. ex. coups de tête au soccer), ou pouvant causer une secousse (p. ex. faire des arrêts rapides, frapper une balle de baseball avec une batte).

Objectif : Ajouter des mouvements.

NOTE 14. ÉTAPE 4 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Activité : Activités sans aucun contact physique (p. ex. danse, badminton). Possibilité d'ajouter un léger entraînement musculaire. Exercices d'entraînement sans contact et progression vers des exercices d'entraînement plus complexes (p. ex. exercices de passes au soccer et au hockey).

Restrictions : Aucun contact physique, aucune activité avec chocs à la tête (p. ex. coups de tête au soccer), ou pouvant causer une secousse (p. ex. faire des arrêts rapides, frapper une balle de baseball avec une batte).

Objectif : Accroître les exercices, la coordination et la charge cognitive.

Enseignant :

Indique aux parents/tuteurs que l'élève a accompli avec succès les étapes 3 et 4 (voir formulaire B026-F3 - Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique).

Parent :

Doit fournir à la direction de l'école un document rédigé par un médecin ou un infirmier praticien (p. ex. formulaire *B026-F7 Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique*, remplie) qui précise que l'élève est asymptomatique et capable de

reprendre toutes les activités physiques pour qu'il puisse passer à l'étape 5 - Retour à l'activité physique.

Direction de l'école :

La documentation écrite (p. ex. formulaire *B026-F7 Plan de retour à l'apprentissage/retour à l'activité physique*) est alors conservée (p. ex. dans le DSO de l'élève).

NOTE 15. ÉTAPE 5 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Activité : Participation illimitée à des activités d'éducation physique/intramuros/interscolaires impliquant des sports sans contact. Entraînement et pratiques illimités des sports de contact.

Restrictions : Aucune compétition (p. ex. jeux, rencontres, épreuves) qui implique un contact physique.

Objectif : Rétablir la confiance en soi de l'élève et permettre à l'enseignant/l'entraîneur d'évaluer ses aptitudes fonctionnelles.

NOTE 16. ÉTAPE 6 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (SPORTS DE CONTACT UNIQUEMENT)

Activité : Participation illimitée aux sports de contact.

Restrictions : Aucune.

4.0 RESSOURCES

Ressources disponibles pour appuyer la formation des membres du personnel, de parents, des élèves et des entraîneurs :

- [Trousse de sensibilisation pour la Journée de la Loi Rowan pour les écoles](#)
- [Module d'apprentissage en ligne d'OPHEA, L'identification, la gestion et la prévention des commotions cérébrales à l'intention des écoles 2020](#)
- Vidéo du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage :
<http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJTTlys&feature=youtu.be>