

Date d'approbation : 15 avril 2015
Date de révision : 26 mars 2026

B026-D1 COMMOTIONS CÉRÉBRALES

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

Commotion cérébrale : Une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui perturbe son fonctionnement et peut causer des symptômes physiques, cognitifs, émotionnels ou liés au sommeil. Elle peut résulter d'un coup à la tête ou d'un impact au corps transmis au cerveau, peut survenir sans perte de conscience et n'est généralement pas détectable par les examens d'imagerie médicale.

Syndrome de deuxième impact : Condition rare et grave pouvant entraîner un œdème cérébral lorsqu'une seconde commotion survient avant la guérison complète de la première.

3.0 PRÉVENTION, RÉDUCTION ET GESTION 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 :

Tous les membres de la communauté scolaire doivent comprendre la gravité des commotions cérébrales.

Conformément à la Loi Rowan, les athlètes de moins de 26 ans, les parents d'athlètes de moins de 18 ans et les entraîneurs doivent :

- étudier une des ressources officielles de sensibilisation;

- étudier le code de conduite sur les commotions cérébrales;
- signer le formulaire *B026-F1 Confirmation de consultation des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales (élèves)* ou *B026-F2 Confirmation de consultation des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales (entraîneurs)* pour confirmer la consultation.

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 :

- Remettre la ressource appropriée à l'entraîneur selon la catégorie d'âge :
 - Enfants de 10 ans et moins
 - Enfants de 11 à 14 ans
 - À partir de 15 ans
- Recueillir les formulaires *B026-F2 Confirmation de consultation des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales (entraîneurs)* et *B026-F4 Code de conduite en matière de commotion cérébrale pour les entraîneurs de l'équipe* signés des entraîneurs (consultation des ressources et code de conduite)

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 :

- Remettre la ressource aux élèves (voir 3.1.1).
- Recueillir les formulaires *B026-F1 Confirmation de consultation des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales (élèves)* et *B026-F3 Code de conduite en matière de commotion cérébrale pour les athlètes et les parents/tuteurs légaux* signés.

3.2 FORMATION

La formation est essentielle à la prévention des commotions cérébrales. Chaque année, avant la Journée de la Loi Rowan, la direction s'assure que tout le personnel scolaire, y compris les nouveaux employés, a pris connaissance de la politique et de la directive administrative *B026 Commotions cérébrales*. Le personnel est aussi tenu de faire la formation *Sensibilisation aux commotions cérébrales* sur la plateforme de formation du Conseil (eBASE). L'école peut également utiliser les outils de la trousse de sensibilisation de la Loi Rowan pour informer les élèves, les parents et le personnel, à l'adresse suivante : [Trousse de sensibilisation pour la Journée de la Loi Rowan pour les écoles | Ophea.net](https://www.ophea.net/fr/ressources/formation-et-consultation)

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

3.3 DÉTECTION

Constitue l'intervention initiale en cas de blessure. Il s'agit de suivre les étapes et notes obligatoires (voir Tableau 3 et Notes 1 à 6).

3.4 GESTION

La gestion de la commotion cérébrale comprend un plan personnalisé et graduel de retour à l'apprentissage et à l'activité physique, sous surveillance médicale. Il s'agit de suivre les étapes du tableau 3 ci-dessous ainsi que les notes obligatoires.

Tableau 1. Étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées

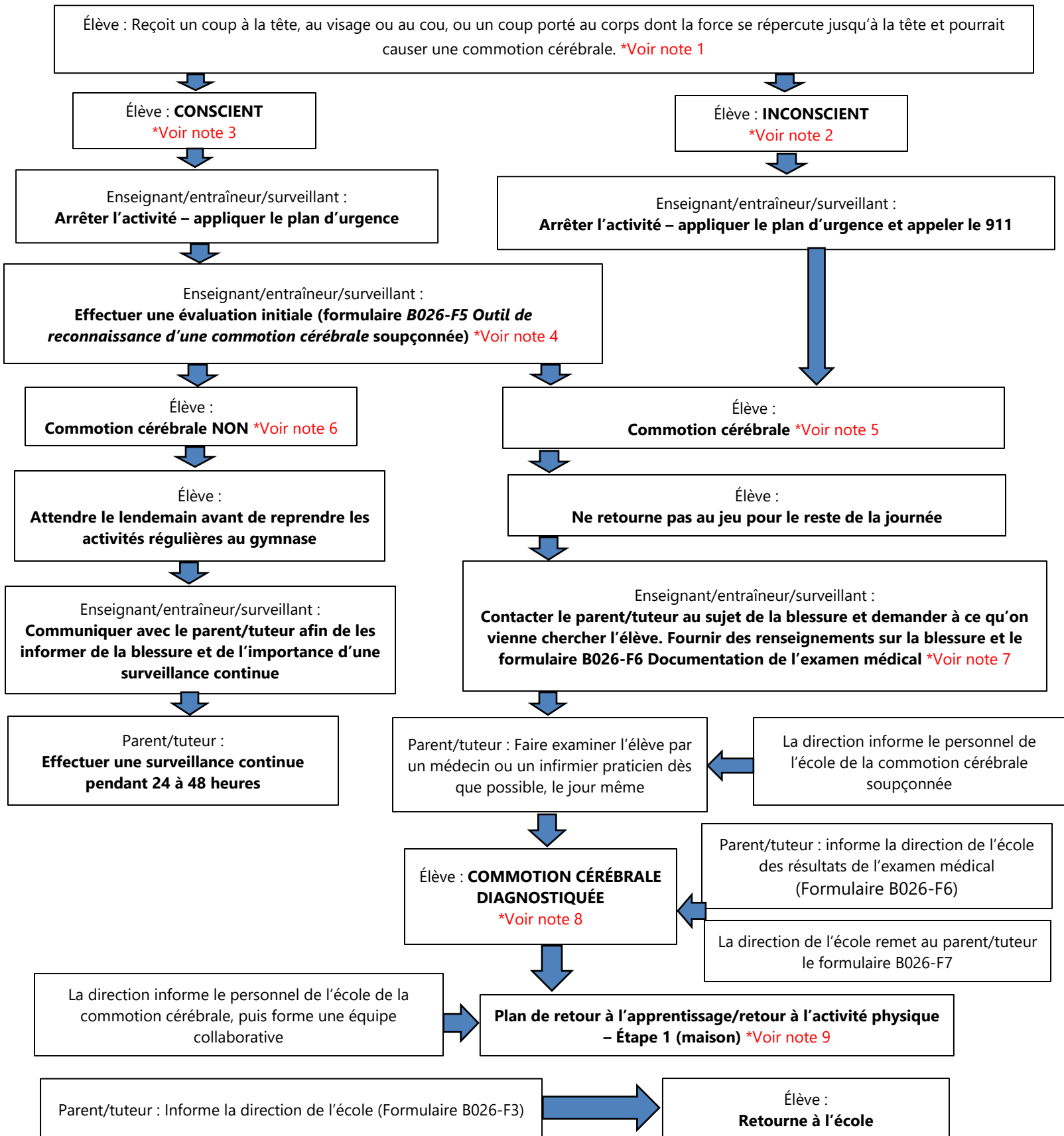


Tableau 2. Stratégie de retour à l'école : Approche graduelle

Étape	Activité	Description	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> • Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes • Réduire le temps d'écran 	Réintroduire graduellement les activités habituelles
Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l'étape 2.			
2	Activités scolaires avec encouragement au retour à l'école (selon la tolérance)	<ul style="list-style-type: none"> • Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison • Prendre des pauses et adapter les activités si elles entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes • Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance 	Augmenter la tolérance au travail cognitif et renforcer les liens sociaux avec les pairs
Si l'étudiant peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.			
3	Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation (au besoin)	<ul style="list-style-type: none"> • Réintroduire progressivement les travaux scolaires • Développer progressivement la tolérance à l'égard de la salle de classe et de l'environnement scolaire. Journées d'école partielles avec des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation si nécessaires • Réduire graduellement les mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmenter la charge de travail 	Augmentation des activités scolaires
Si l'étudiant peut tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale, passer à l'étape 4.			
4	Reprise des études à plein temps	<ul style="list-style-type: none"> • Reprise des journées complètes à l'école et des activités scolaires, sans mesures d'adaptations liées aux commotions cérébrales • Pour le retour au sport et à l'activités physique, incluant les cours d'éducation physique, consulter la Stratégie de reprise des activités sportives 	Reprise complète des activités scolaires sans restriction
Retour à l'école accompli.			

Tableau adapté de : <https://parachute.ca>

NOTES OBLIGATOIRES

NOTE 1. PREMIERS SOINS

Intervenir immédiatement si l'élève reçoit un impact pouvant causer une commotion cérébrale.

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

Identifier les signes et symptômes selon le *Tableau A : Signes et symptômes communs de la commotion cérébrale* et surveiller même après la disparition initiale des symptômes.

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

<p>Signes possibles observés</p> <p><i>Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p. ex. parent, enseignant, entraîneur, superviseur, camarade, etc.).</i></p>	<p>Symptômes possibles signalés</p> <p><i>Un symptôme est un changement éprouvé/signalé par l'élève.</i></p>
<p>Physiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Cognitifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>Émotionnels ou comportementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • réactions étranges ou inhabituelles (p. ex. rire, pleurer ou se fâcher sans raison) <p>Troubles du sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> • somnolence • insomnie 	<p>Physiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Cognitifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • problèmes de mémoire ou concentration réduite • sensation de lenteur, de fatigue ou d'énergie insuffisante • sensation d'engourdissement ou de confusion <p>Émotionnels/comportementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • irritable, triste, hypersensible • nervosité, anxiété, dépression <p>Troubles du sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 liés 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 l'informer :
 - de l'incident;
 - qu'il doit 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 d'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.
- 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.
- Classer la déclaration écrite (formulaire *B026-F6 Documentation de l'examen médical*, note du parent) des résultats de l'examen médical 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

Les enfants et adolescents passent beaucoup de temps à l'école, et le **retour complet en classe** après une commotion doit être prioritaire pour soutenir leur apprentissage et leur vie sociale.

Bien connaître la gestion d'une commotion aide l'élève à **se rétablir correctement** et **évite un retour trop rapide** aux cours ou aux activités physiques, réduisant ainsi le risque de complications et soutenant sa réussite scolaire à long terme.

NOTE 9. PLAN DE RETOUR À L'APPRENTISSAGE

Chaque commotion cérébrale est unique et, en fonction de la gravité et des symptômes observés, la progression à travers les étapes qui suivent sera différente pour chaque étudiant-athlète. Cet outil est une recommandation et ne doit pas remplacer un avis médical. Une autorisation médicale n'est pas requise pour le retour à l'école, sauf pour la reprise complète de la participation aux activités sportives et physiques de l'école. Le retour au sport et à l'activité physique doit être guidé par la Stratégie de reprise des activités sportives. Il n'est pas nécessaire que tous les symptômes se soient estompés pour que les élèves retournent à l'école; une absence de plus d'une semaine n'est pas recommandée.

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;
- ses parents;
- 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. Il est courant et normal que les symptômes de l'élève **réapparaissent ou s'aggravent légèrement et brièvement** au cours des étapes **du retour aux études**, à condition qu'ils ne durent pas plus qu'une heure.

- Si les symptômes liés à une commotion cérébrale réapparaissent ou s'aggravent pendant plus d'une heure, il est recommandé de faire une pause et d'adapter les activités.

- L'élève peut avoir besoin de mesures d'adaptation pour tolérer :
 - des activités cognitives (par exemple, pauses, temps supplémentaire pour terminer le travail);
 - l'environnement scolaire (par exemple, permission de porter des lunettes de soleil en classe si nécessaire ou un endroit calme pour dîner).

Il est important de faire signer le parent à chaque nouvelle étape du plan de retour à l'école et aux sports (B026-F7). La signature du médecin ou infirmier praticien sera nécessaire à l'étape 4 du **retour à l'activité physique seulement**.

Étape 1 : Activités de la vie quotidienne et repos relatif à la maison (24 à 28 premières heures)

Objectif : Se reposer davantage, si nécessaire, pendant la première ou les deux premières journées. Encourager la pratique d'une activité physique à faible intensité. Éviter les sports.

Exemples d'activités à cette étape :

- Se déplacer dans la maison et faire des marches à faible intensité.
- Participer à des activités/jeux courts (par exemple, casse-têtes, jeux de société, dessin, bricolage).
- Avoir des interactions sociales (par exemple, avec la famille, les amis).
- Réduire au minimum le temps passé devant un écran (par exemple, téléphone, télévision, ordinateur/tablette).

L'élève peut passer à l'étape 2 si cela fait un maximum 1 à 2 jours depuis la blessure initiale.

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 2 – Retour à l'apprentissage, OU
- l'élève est asymptomatique.

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

Lorsque l'élève a rempli 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 2) – Retour à l'apprentissage), la direction d'école ou son délégué doit servir de point de contact principal avec l'élève, les parents 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 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.

Étape 2 : Activités scolaires (selon la tolérance) à réaliser pendant les journées partielles à l'école ou à la maison

Objectif : Augmenter la tolérance aux activités cognitives et à l'environnement scolaires (selon le cas).

Exemples d'activités à cette étape :

- Réintroduire progressivement des activités cognitives légères (par exemple, lecture, courtes périodes de travail scolaire ou d'activités avec des pauses fréquentes) selon la tolérance.
- Appliquer des mesures d'adaptation (par exemple, avec les camarades et la famille); cela se fait de préférence à l'école.
- Continuer à privilégier les interactions sociales (par exemple, avec les camarades et la famille); cela se fait de préférence à l'école.
- Commencer par des périodes plus courtes devant un écran (par exemple, téléphone, télévision, ordinateur, tablette) et les augmenter progressivement en fonction de la tolérance.
- Éviter toute activité qui expose l'élève à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et qu'une autorisation médicale ait été obtenue.

L'élève peut passer à l'étape 3 s'il est en mesure de tolérer les activités de l'étape 2.

Étape 3 : Fréquentation de l'école à temps partiel ou à temps plein avec des mesures d'adaptation (si nécessaire)

Objectif : Continuer à accroître la tolérance aux activités cognitives et à l'environnement scolaire. Augmenter progressivement le temps consacré aux activités et les types d'activités auxquelles l'élève peut participer. Réduire progressivement les mesures d'adaptation liées à la commotion cérébrale.

Exemples d'activités à cette étape :

- Poursuivre la progression des activités cognitives (par exemple, travaux scolaires) et de l'exposition à l'environnement scolaire (interaction avec la famille et les amis, exposition au bruit et à la lumière) dans la mesure où l'élève le tolère.

- Continuer à utiliser des appareils avec écran (dans la mesure où l'élève le tolère).
- Éviter toute activité qui expose l'élève à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et que l'élève ait reçu une autorisation médicale.

L'élève peut passer à l'étape 4 s'il lui est possible de tolérer des journées entières d'activités cognitives et l'environnement scolaire, sans mesure d'adaptation liée à la commotion cérébrale.

Étape 4 : Retour à l'école à temps plein sans mesure d'adaptation liée à la commotion cérébrale

Remarque : L'élève ne doit pas reprendre des activités physiques comportant un risque de contact avant d'avoir reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un membre du personnel infirmier praticien et d'être de retour à l'école sans aucune mesure d'adaptation liées à la commotion cérébrale (c'est-à-dire après avoir terminé l'étape 4 du plan de retour aux études).

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

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 et/ou à se concentrer	Concentration limitée sur le travail scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • 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
		<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Attention/concentration réduite</p> <p>Surmenage pour ne pas prendre de retard</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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

		<ul style="list-style-type: none"> • Si nécessaire, diriger l'élève vers l'infirmière de l'école
Irritabilité ou frustration	Comportement inapproprié ou impulsif en classe	<ul style="list-style-type: none"> • 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.)	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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

(Tableau adapté de Davis & Purcell, 2014)

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 » (SUNY Upstate Medical University, n.d.).

PLAN DE RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Remarque : L'élève ne doit pas reprendre des activités physiques comportant un risque de contact avant d'avoir reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un infirmier praticien et d'être de retour à l'école sans aucune mesure d'adaptation liée à la commotion cérébrale (c'est-à-dire après avoir terminé l'étape 4 du plan de retour aux études). Il est essentiel de documenter chaque étape du plan dans le formulaire *B026-F7 Plan de retour à l'apprentissage / retour à l'activité physique*.

Étapes de retour à l'activité physique

Au cours des étapes 1, 2 ou 3 (avant l'autorisation médicale), il est courant et normal que les symptômes de l'élève réapparaissent ou s'aggravent légèrement et brièvement, à condition qu'ils ne durent pas plus d'une heure.

Si les symptômes liés à la commotion cérébrale de l'élève s'aggravent pendant plus d'une heure ou s'il lui est impossible de les tolérer, l'élève doit arrêter l'activité et réessayer le lendemain à la même étape.

Étape 1 : Activités de la vie quotidienne et repos relatif à la maison (1 à 2 premiers jours)

Objectif : Se reposer davantage, si nécessaire, pendant la première ou les deux premières journées. Encourager la pratique d'une activité d'intensité légère. Éviter les sports.

Exemples d'activités à cette étape :

- Se déplacer dans la maison et faire des marches d'intensité légère.
- Participer à des activités/jeux courts (par exemple, casse-têtes, jeux de société, dessin, bricolage).
- Avoir des interactions sociales (par exemple, avec la famille, les amis).
- Réduire au minimum le temps passé devant un écran (par exemple, téléphone, télévision, ordinateur/tablette).

L'élève peut passer à l'étape 2 si :

- un diagnostic de commotion cérébrale a été posé par un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien;
- cela fait au maximum 1 à 2 jours depuis la blessure initiale.

Étape 2 : Activité physique ou exercice aérobique d'intensité légère à modérée (à faire à la maison ou à l'école)

Objectif : Augmenter la fréquence cardiaque et augmenter progressivement l'intensité des activités et exercices aérobiques pouvant être pratiqués

individuellement dans un environnement prévisible et contrôlé, présentant un faible risque de chocs accidentels à la tête.

Exemples d'activités à cette étape :

- Réintroduire progressivement des activités ou exercices aérobiques d'intensité légère (selon la tolérance) (par exemple, circuits aérobiques à faible impact, mouvements à un rythme allant de lent à modéré).
- Augmenter progressivement l'intensité des activités ou exercices aérobiques jusqu'à un effort modéré (par exemple, activités de conditionnement physique, marche/natation/fauteuil roulant à un rythme qui entraîne une certaine augmentation de la respiration/fréquence cardiaque, mais pas suffisamment pour empêcher l'élève de poursuivre une conversation confortablement).
- Commencer un entraînement de résistance d'intensité légère (par exemple, bandes de résistance, poids légers dans un environnement contrôlé).
- Faire des activités seulement sous supervision/surveillance des parents/personnes tutrices, du personnel enseignant, du personnel responsable de la supervision ou du personnel entraîneur.
- Éviter toute activité qui expose l'élève à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et qu'une autorisation médicale ait été obtenue.

L'élève peut passer à l'étape 3 :

- si l'étape 2 dure depuis au moins un jour;
- s'il peut tolérer une activité aérobique d'intensité modérée.

Étape 3 : Habiletés motrices individuelles et activités sportives présentant un faible risque de choc accidentel à la tête

Objectif : Continuer à augmenter l'intensité des activités et exercices aérobiques et introduire des mouvements spécifiques à une activité ou un sport et des changements de direction.

Exemples d'activités à cette étape :

- Ajouter des habiletés motrices individuelles et des activités spécifiques à un sport (par exemple, passes contre un mur ou à un partenaire, exercices de lancer/attraper, activités individuelles en séquence).
- Faire des activités uniquement sous la supervision/surveillance des parents/personnes tutrices, du personnel enseignant, du personnel responsable de la supervision ou du personnel entraîneur.

- Éviter toute activité qui expose l'élève à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et que l'élève ait reçu une autorisation médicale.

L'élève progresse dans l'étape 3 jusqu'à ce que :

- plus aucun symptôme lié à la commotion cérébrale au repos et à l'effort physique maximal ne soit présent;
- les étapes du plan du retour aux études soient terminées.

Remarque : L'élève ne doit pas reprendre des activités comportant un risque de contact (étape 4) avant d'avoir obtenu l'autorisation écrite d'un médecin ou d'un membre du personnel infirmier praticien.

Pendant les étapes 4, 5 ou 6 (après autorisation médicale), les symptômes liés à la commotion cérébrale de l'élève ne doivent pas réapparaître. Le cas échéant, l'élève doit revenir à **l'étape 3 du retour à l'activité** physique (c'est-à-dire éviter toute activité qui l'expose à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps) et une réévaluation par un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien est nécessaire.

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 | Ophea.net](#)
- [Le module d'apprentissage en ligne, La prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales à l'intention des écoles | Ophea.net](#)
- Vidéo du Dr. Mike Evans : La gestion des commotions cérébrales et le retour à l'apprentissage :
<http://www.youtube.com/watch?v=UGTzjJTIys&feature=youtu.be>