



Les stratégies de retour au sport/à l'activité physique et de retour à l'école peuvent être complétées en parallèle.

Cependant, la stratégie de retour à l'école doit être terminée avant de commencer l'Étape 4 de la stratégie de retour au sport/à l'activité physique.

Cet outil offre des lignes directrices pour gérer le retour à l'école d'un élève à la suite d'une commotion cérébrale et ne remplace pas l'avis médical. Chaque commotion cérébrale est unique, et le rétablissement est différent pour chaque élève. Les échéanciers et les activités peuvent varier en fonction des directives d'un médecin, d'un infirmier praticien ou d'un professionnel de la santé agréé ayant une formation pertinente.

POUR PLUS D'INFORMATION À PROPOS DE LA SÉQUENCE RECOMMANDÉE POUR LA REPRISE DES ACTIVITÉS À LA SUITE D'UNE COMMOTION, VEUILLEZ CONSULTER L'ENDOS DE CE DOCUMENT. 

RETOUR À L'ÉCOLE		ÉTAPES	ÉTAPES	ÉTAPES	ÉTAPES
NOM ET BUT DE CHAQUE ÉTAPE	ÉTAPES A Activités de la vie quotidienne et repos relatif Réintroduction graduelle des activités selon la tolérance	ÉTAPES B Activités scolaires selon la tolérance Augmenter la tolérance aux activités cognitives et renforcer les liens sociaux avec les pairs	ÉTAPES C Retour à l'école à temps partiel en tant qu'observateur Réintroduction à l'environnement scolaire avec des mesures d'adaptation	ÉTAPES D Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation (au besoin) Augmentation progressive des activités d'apprentissage	ÉTAPES E Retour à l'école à temps plein Reprise complète des activités scolaires sans restriction
ACTIVITÉS PERMISES	Faire des activités à la maison qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère* et brève** des symptômes, par exemple : • Interactions sociales • Marche légère • Préparation des repas • Tâches ménagères • Jeux de société ou de carte simples Informez la direction de l'école des résultats de l'examen médical.	• Lecture, devoirs, ou autres activités cognitives légères à la maison (ou à l'école). • Prendre des pauses et adapter les activités si elles entraînent une aggravation plus que légère* et brève** des symptômes. • Le temps d'écran peut être repris progressivement, selon la tolérance. • Un retour à l'école le plus tôt possible (selon la tolérance) est encouragé. Communiquez avec l'école pour se préparer au retour de l'élève en salle de classe.	Note : L'élève peut passer directement à l'Étape D, à moins d'en être avisé autrement Fréquentation de l'école à temps partiel en tant qu'observateur avec une utilisation maximale des mesures d'adaptation. • Progresser jusqu'à une demi-journée d'activités cognitives. • Commencer par des sessions de 30-45min.	• Réintroduire progressivement les travaux scolaires. • Développer progressivement la tolérance à l'égard de la salle de classe et de l'environnement scolaire. • Permettre des évaluations adaptées en classe. • Réduire graduellement l'utilisation de mesures d'adaptation selon la tolérance. Communiquez avec l'école sur la progression de l'élève.	• Assister à tous les cours • Reprendre les travaux scolaires et devoirs routiniers • Reprendre les évaluations standardisées • Reprendre l'engagement parascolaire pleinement pour les activités non-sportives (p. ex. club de débat, club de théâtre, club d'échecs).
ACTIVITÉS NON PERMISES	• Minimisez le temps passé devant l'écran. • Pas de travail scolaire • Pas d'alcool, tabac, caféine et autre stimulant Évitez de conduire durant les premières 24 à 48 heures après une commotion cérébrale.	• Une absence complète de l'environnement scolaire pendant plus d'une semaine n'est généralement pas recommandée. • Limitez la caféine	• Pas de cours de musique. • Pas de devoirs. • Pas d'évaluation adaptée.	• Pas d'évaluation standardisée.	• Pas d'utilisation de mesures d'adaptation
LIGNE DU TEMPS	Après un maximum de 24 à 48 heures à la suite de la blessure, Commencez l'Étape B	Capacité de tolérer les activités scolaires pour 24 heures ? Non : Retentez l'Étape B Oui : Commencez l'Étape D (ou Commencez l'Étape C si conseillé)	Capacité de tolérer une demi-journée à l'école en tant qu'observateur pour 24 heures ? Non : Retentez l'Étape C Oui : Commencez l'Étape D	Capacité de tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale pour 24 heures ? Non : Retentez l'Étape D Oui : Commencez l'Étape E	Capacité de tolérer une pleine charge de travail scolaire sans mesures d'adaptation pour 24 heures ? Non : Retentez l'Étape E Oui : La Stratégie de retour à l'école est complétée.

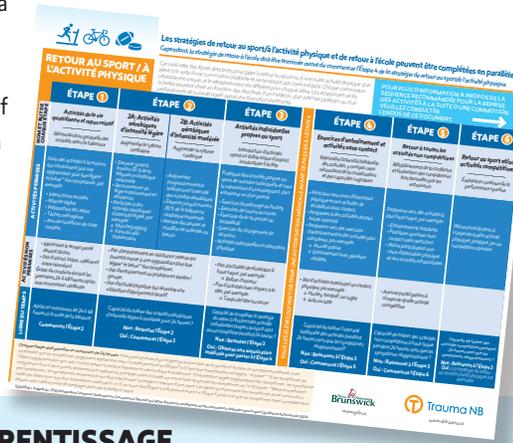
Chaque étape doit prendre un minimum de 24 heures, mais pourrait durer plus longtemps en fonction de la gravité et du type de symptômes présents. Il est acceptable que les symptômes s'aggravent légèrement avec l'activité, tant que l'exacerbation est légère* et brève**. Si les symptômes de l'élève s'aggravent plus que cela, on doit cesser l'activité et réessayer la même étape le lendemain. *Exacerbation légère (aggravation) des symptômes : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement par rapport au pointage avant l'activité, sur une échelle de gravité des symptômes de 1 à 10 points. **Brève exacerbation des symptômes : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Tous les élèves ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient suivre une Stratégie de retour à l'école et une Stratégie de retour au sport/à l'activité physique pour les aider à reprendre leurs activités quotidiennes habituelles. Il est important de noter que les deux stratégies commencent en même temps, peuvent être faites en parallèle et la première étape est la même dans les deux cas.

Il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation médicale pour retourner à l'école, sauf pour participer pleinement au sport et à l'activité physique en milieu scolaire. Pour en savoir plus sur chacune des étapes recommandées pour un retour graduel à l'effort physique habituel, consultez la Stratégie de retour au sport/à l'activité physique.

Cette stratégie ainsi que d'autres ressources sur les commotions cérébrales peuvent être trouvées en ligne à www.nbtrauma.ca.



MESURES D'ADAPTATION INDIVIDUALISÉES POUR L'APPRENTISSAGE

Les élèves n'ont pas besoin d'être asymptomatiques pour retourner à l'école et l'absence complète de l'école de plus d'une semaine n'est pas recommandée. Par conséquent, la connaissance des signes et symptômes et des méthodes appropriées pour la gestion d'une commotion cérébrale diagnostiquée sont indispensables au bon rétablissement de l'élève. Il peut être important d'utiliser des mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales à l'école pour soutenir la progression de l'élève à travers certaines étapes de la Stratégie de retour à l'école. Pour obtenir de plus amples renseignements sur des mesures d'adaptation spécifiques qui pourraient mieux appuyer le plan de retour à l'école adapté de l'élève, nous vous encourageons à consulter les Mesures d'adaptation individualisées pour l'apprentissage à la suite d'une commotion cérébrale (Annexe C-6).

SYMPTÔMES POST-COMMOTIONNELS	RÉPERCUSSIONS SUR L'APPRENTISSAGE	STRATÉGIES OU DÉMARCHES POTENTIELLES
Maux de tête et fatigue	Difficulté à se concentrer, à prêter attention ou à effectuer plusieurs tâches à la fois	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un minimum de distractions. Autoriser l'élève à prendre des pauses fréquentes et/ou du repos dans un endroit tranquille. Proposer d'autres possibilités d'évaluation.
Difficulté à se souvenir ou à gérer la vitesse de traitement de l'information	Difficulté à retenir de l'information nouvelle, à se souvenir des consignes ou à se rappeler une leçon apprise	<ul style="list-style-type: none"> Considérer l'utilisation d'un organisateur journalier. Diviser les travaux scolaires de grande taille en petites tâches. Offrir plus de temps pour compléter des évaluations non-standardisées.
Difficulté à prêter attention ou à se concentrer	Capacité limitée à se concentrer sur la charge de travail scolaire	<ul style="list-style-type: none"> Répéter les instructions et vérifier le niveau de compréhension de l'élève fréquemment. Faciliter la prise de notes par un camarade ou l'utilisation de notes pré-imprimées. Réduire et/ou hiérarchiser les devoirs et les travaux scolaires.
Sensibilité au bruit et/ou à la lumière	Difficulté à travailler dans une salle de classe	<ul style="list-style-type: none"> Réduire la luminosité et le temps devant des tableaux blancs électroniques, des ordinateurs et des écrans de télévision. Permettre à l'élève de mettre des lunettes de soleil et/ou d'utiliser des bouchons d'oreille selon le besoin. Prévoir une place assise préférentielle (p. ex. prêt de l'enseignant, loin des fenêtres ou des camarades bavards).

ÉTAPES PARALLÈLES POUR LA REPRISE DES ACTIVITÉS À LA SUITE D'UNE COMMOTION



A Activités de la vie quotidienne et repos relatif

1 Activités de la vie quotidienne et repos relatif

B Activités scolaire selon la tolérance

2 Activités aérobiques d'intensité légère à modérée

C Retour à l'école à temps partiel en tant qu'observateur

D Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation (au besoin)

3 Activités individuelles propres au sport

E Retour à l'école à temps plein

AUTORISATION MÉDICALE

IMPORTANT :

Si l'élève éprouve des symptômes de commotion cérébrale après l'autorisation médicale (c.-à-d. au cours des Étapes 4 à 6), celui-ci doit revenir à l'Étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu.

Une autorisation médicale sera de nouveau requise avant de passer à l'Étape 4.

4 Exercices d'entraînement et activités sans contact

5 Retour à toutes les activités non compétitives

6 Retour au sport et/ou activités compétitives