



Aménagements scolaires

Retour à l'apprentissage pour un élève ayant subi une commotion cérébrale

Nom du patient : _____

Date de l'évaluation : _____

L'élève ci-haut mentionné a subi une commotion cérébrale et suit actuellement un protocole de retour à l'apprentissage.

Il ne peut participer qu'aux activités physiques correspondant aux étapes 1 et 2 du retour au sport (ci-joint) que si les symptômes n'apparaissent pas ou n'augmentent pas, à moins d'avis médical contraire.

Les aménagements scolaires suivants ont pour objectif de diminuer la charge cognitive. Ceci contribue à minimiser les symptômes post-commotionnels et à favoriser un retour en classe sécuritaire, sans nuire au rendement scolaire.

Les besoins d'aménagements scolaires peuvent varier selon les matières, les plus touchées par les commotions cérébrales étant les mathématiques, le français et les langues secondes.

Suite à une commotion cérébrale, l'élève peut avoir des problèmes de mémoire et d'attention. Il ne pourra peut-être pas apprendre aussi rapidement et efficacement qu'à son habitude.

L'élève et ses parents devraient communiquer avec les enseignants pour établir un plan de retour progressif en classe et l'ajuster au besoin en fonction de ses difficultés et symptômes.

Les symptômes peuvent varier en cours de journée, surtout en fonction des activités cognitives, physiques et des stimuli.

Les symptômes les plus fréquents sont :

Mal de tête	Inconfort à la lumière, aux bruits	Troubles de mémoires
Nausées	Voir des étoiles, des lumières vives	Troubles de concentration
Étourdissements	Bourdonnements dans les oreilles	Irritabilité, émotions à vif
Vomissements	Somnolence	
Vertiges	Vision floue	
Fatigue	Manque de coordination	
Confusion	Manque d'équilibre	

Évolution notée : L'élève progresse est stable régresse

Restrictions :

Congé scolaire jusqu'au : _____

Travaux scolaires à la maison : 30 minutes 2 x 30 minutes Autre durée _____

Retour en classe à temps partiel avec aménagements scolaires (voir plus bas)

Retour en classe à temps plein avec aménagements (voir plus bas)

Retour en classe à temps plein sans aménagements

Examens : Aucun Temps supplémentaire Examens + courts

Environnement silencieux Un examen par jour Examens habituels

Prise de notes : Permettre à l'élève d'obtenir les notes de cours à l'avance, d'obtenir une copie des notes d'un pair ou d'enregistrer ses cours pour diminuer la charge cognitive lors des cours.

Travaux en classe et devoirs : Diminuer la quantité ou longueur des travaux.

25 % 50 % 75 % 100 % (durée et quantité usuelle)

Pauses : Permettre des pauses durant les cours pour contrôler les symptômes (apparition ou augmentation d'intensité). Les pauses peuvent être en classe, dans un endroit calme, ou au local d'infirmerie si les symptômes sont trop intenses.

Autres aménagements jusqu'à retour à l'apprentissage complet :

Récréations ou pauses en milieu calme *seulement*

Pas d'éducation physique

Éviter milieux bruyants (auditorium, cafétéria (permettre de sortir plus tôt), cours de musique, etc.)

Autres : _____

Si le retour à l'apprentissage prend plus d'une semaine, l'élève devrait avoir une nouvelle évaluation médicale.

Ordonnance valide jusqu'au _____

Merci de votre coopération.

Signature : _____ N° de licence : _____ Date : _____

PROTOCOLE DE RETOUR À L'APPRENTISSAGE (RAA)

Étape	But	Activité	Objectif
1	Activités quotidiennes à la maison ne provoquant pas de symptômes	Activités quotidiennes habituelles de l'enfant qui n'augmentent pas les symptômes (lecture, texto, écrans) Débuter avec 5-15 minutes à la fois et augmenter progressivement	Reprise graduelle des activités quotidiennes
2	Activités scolaires	Devoirs, lectures ou autres activités cognitives à l'extérieur de la classe	Augmenter la tolérance au travail cognitif
3	Retour à l'école – Temps partiel	Introduction graduelle du travail en classe. Peut débuter avec une demi-journée ou avec plus (+) de pauses durant la journée.	Augmenter les activités académiques
4	Retour à l'école – Temps plein	Retour graduel en classe jusqu'à ce qu'une journée complète normale soit tolérée.	Retour complet aux activités académiques. Rattraper les travaux et leçons manqués.

NOTE : Le temps d'absence scolaire devrait être limité à 1-2 jours.

Le retour en classe peut se faire avec des aménagements scolaires spécifiques aux symptômes de l'enfant.

Il n'y a pas de temps minimum suggéré entre les étapes du RAA : s'il n'y a pas d'apparition de symptômes, l'enfant peut progresser rapidement dans le RAA.

Le RAA doit être complété avant un retour complet au sport.

Si l'enfant présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente.

*Traduction libre tirée de McCrory P, Meeuwisse W, Dvorak J, et al Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016 Br J Sports Med Published Online First: 26 April 2017. doi: 10.1136/bjsports-2017-097699

PROTOCOLE DE RETOUR AU SPORT (RAS)

Étape	But	Activité	Objectif
1	Activités limitées par symptômes	Activités quotidiennes qui n'augmentent pas les symptômes	Réintroduction graduelle des activités scolaires/professionnelles
2	Activité aérobique légère	Marche ou vélo stationnaire à un rythme léger à modéré. Pas d'entraînement en résistance	Augmenter le rythme cardiaque
3	Exercices spécifiques au sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité avec risque d'impact à la tête	Ajouter du mouvement
4	Entraînement sans contact	Exercices plus complexes (exercices de passes). Peut débuter entraînement en résistance	Coordination Augmentation de la charge cognitive
5	Entraînement avec contact	Après autorisation médicale : entraînement régulier complet	Restauration de la confiance Évaluation des aptitudes fonctionnelles par entraîneurs
6	Retour au sport	MATCH OU COMPÉTITION	

NOTE : UNE PÉRIODE INITIALE DE 24-48H DE REPOS RELATIF PHYSIQUE ET COGNITIF EST RECOMMANDÉ AVANT DE DÉBUTER LE PROTOCOLE DE RAS.

- Il devrait y avoir **au moins** 24 heures (ou plus) pour chaque étape du protocole.
- Si un symptôme survient ou s'empire durant un exercice, l'athlète devrait revenir à l'étape précédente.
- L'AQMSE suggère fortement que l'athlète soit sans symptômes avant de progresser à l'étape 3 (exercices spécifiques au sport) du protocole du retour au sport, à moins d'avis contraire d'un professionnel de la santé expert en commotion.
- L'entraînement en résistance devrait être introduit seulement dans les dernières étapes (3 ou 4 au plus tôt).
- Si les symptômes persistent (plus de 10-14 jours chez l'adulte ou plus d'un mois chez l'enfant), l'athlète devrait être référé à un professionnel de la santé expert dans la prise en charge des commotions.
- **Le retour à l'apprentissage (RAA) doit être complété avant de progresser à l'étape 4 du retour au sport (RAS).**