

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

Nom du patient : _____

Date de l'évaluation : _____

Informations

L'élève ci-haut a subi une commotion cérébrale et suit actuellement un protocole de retour à l'apprentissage. *Il ne peut participer à aucune activité physique*, à moins d'avis médical contraire.

Les aménagements scolaires suivants visent à diminuer la charge cognitive. Cette diminution 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.

À la suite d'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. Un outil de communication de retour à l'apprentissage peut être fourni à cet effet.

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

AQMSE

Évaluation

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 et cours

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'infirmierie 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 : _____

Merci de votre coopération durant ce protocole de retour à l'apprentissage.

Nom et signature

N° de licence

Date

ÉTAPE	ACTIVITÉ COGNITIVE	ACTIVITÉ À CHAQUE ÉTAPE	OBJECTIF
1	Activités de la vie quotidienne qui n'augmentent que légèrement les symptômes*	Activités usuelles de la journée (lecture) Minimiser le temps d'écran Débuter par 5-15 minutes et augmenter graduellement	Retour graduel aux activités quotidiennes usuelles
2	Activités scolaires	Devoirs, lectures ou autre activités cognitives à l'extérieur de la classe	Augmenter la tolérance au travail cognitif
3	Retour à l'école – Temps partiel	Introduction graduelle au travail en classe. Pourrait avoir besoin de débiter avec un temps partiel en classe ou avec davantage de pauses durant la journée.	Augmenter les activités académiques
4	Retour à l'école – Temps plein	Retour progressif aux activités académiques jusqu'à ce qu'une journée complète soit tolérée sans plus qu'une augmentation légère des symptômes.	Retour complet aux activités académiques. Rattraper les notions et travaux manqués

NOTES

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

- *Une augmentation légère des symptômes est définie par :
 - Augmentation de ≤ 2 points sur une échelle de 0 à 10
 - Durée maximum 1 heure
- 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 l'étape 4 de la stratégie de retour au sport, AVANT toute activité à risque d'impact.

ÉTAPES	STRATÉGIES D'ACTIVATION	ACTIVITÉ À CHAQUE ÉTAPE	OBJECTIF
1	Activités illimitées par les symptômes*	Activités n'augmentant pas les symptômes (ex. : la marche)	Réintroduction graduelle activités scolaires/professionnelles
2	Exercices aérobiques 2a – légers (environ 55% fcm ^{max} **)	<ul style="list-style-type: none"> marche, vélo stationnaire rythme lent ou modéré peut débiter l'entraînement en résistance augmentation légère et brève des symptômes 	Augmentation du rythme cardiaque
	2b – modérés (environ 70% fcm ^{max})		
3	Exercices individuels propres au sport <i>Note : si les exercices propres au sport impliquent des risques d'impact crânien, une évaluation médicale pour déterminer la « readiness » devrait être faite avant l'étape 3</i>	<ul style="list-style-type: none"> entraînement spécifique au sport, à l'écart de l'environnement de l'équipe pas d'activité à risque d'impact à la tête patin, à l'eau, sur ski, planche 	<ul style="list-style-type: none"> ajout de mouvements changement de direction
Les étapes 4-6 devraient débiter après la résolution de tout symptôme, anomalie dans les fonctions cognitives, Et tout autre trouvaile clinique rellée à la commotion actuelle, incluant pendant et après l'activité physique ASYMPTOMATIQUE EN TOUT TEMPS AVANT DE PASSER À L'ÉTAPE 4			
4	Entraînement sans contact	<ul style="list-style-type: none"> port équipement (casque, épaulette, etc.) intensité élevée exercices challengeant intégration avec équipe, situation contrôlée musclature à 100% 	«shake your brain» <ul style="list-style-type: none"> retrouver l'intensité habituelle coordination charge cognitive
5	Entraînement avec contact	<ul style="list-style-type: none"> participation à une pratique normale soccer : coups de tête waterpolo : bloquer des tirs hockey : mise en échec 	Restoration de la confiance Évaluation des aptitudes fonctionnelles (entraîneurs)
6	Retour au sport	Partie normale	

NOTES

UNE PÉRIODE INITIALE DE 24-48H DE REPOS RELATIF PHYSIQUE ET COGNITIF EST RECOMMANDÉ AVANT DE DÉBITER LA STRATÉGIE DE RAS.

- Il doit y avoir au moins 24 heures (ou plus) pour chaque étape de la stratégie.
- Étapes 1 à 3 : Augmentation légère et brève des symptômes permise. Si davantage, cessation de l'activité et réessaie le lendemain.
 - *Une augmentation légère des symptômes est définie par :
 - Augmentation de ≤ 2 points sur une échelle de 0 à 10
 - Durée maximum 1 heure
- Étapes 4 à 6 : Aucun symptôme en tout temps. Si des symptômes surviennent : Retour à l'étape 3 jusqu'à résolution complète des symptômes au repos et à l'effort
- L'entraînement en résistance peut débiter à l'étape 2
- Le retour aux activités d'apprentissage (RAA) doit être complété avant l'étape 4
- Une autorisation écrite par un professionnel de la santé expert en commotion devrait être fournie avant un retour aux activités à risque sans restriction (étape 5) et/ou suivant la réglementation locale.
- Si les symptômes persistent plus d'un mois, l'athlète devrait être référé à un professionnel de la santé expert dans la prise en charge des commotions.

** FC^{max} : Fréquence cardiaque maximale pour l'âge = 220-âge

NDLR : Le tableau est une traduction libre tirée de Patricios et al. Br J Sports Med 2023; 57: 695-711