

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 en annexe)

Retour en classe à temps plein avec aménagements (voir en annexe)

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'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 :

Merçi 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.

ÉTAPE	BUT	ACTIVITÉ	OBJECTIF
24 à 48 heures de repos cognitif et physique relatif devrait être respecté dans la suite avant de débiter le RAS			
1	Activités limitées par les symptômes	Activités quotidiennes qui n'augmentent pas les symptômes	Réintroduire graduellement des activités cognitives à la maison
2	2A – Activité aérobique d'intensité légère	Vélo stationnaire ou marche à un rythme lent à modéré. Des exercices légers de résistance peuvent être débutés tant qu'il n'y a pas d'augmentation plus que légère et brève* des symptômes.	Augmenter le rythme cardiaque
	2b – Activité aérobique d'intensité modérée		
Note : Si l'activité spécifique propre au sport pratiqué implique un risque de blessure à la tête une autorisation devrait être obtenue avant de passer à l'étape 3.			
3	Exercices individuels propres au sport	Exercices individuels spécifique au sport pratiqué (ex : patinage libre pour un joueur de hockey)	Ajouter du mouvement
Un retour complet à l'apprentissage (au travail) et une résolution complète des symptômes doivent être documentés avant de considérer une autorisation de poursuivre à l'étape 4.			
4	Entraînement sans contact (L'athlète peut retourner à un environnement d'équipe).	Exercice à haute intensité, incluant des entraînements plus difficiles comme des exercices de passe ou des exercices techniques à plusieurs joueurs	Coordination et augmentation de la charge cognitive
5	Entraînement sans restriction (avec contact)	Participer à un entraînement complet sans restriction	Restauration de la confiance Évaluation des aptitudes fonctionnelles
6	Retour au sport	Partie ou compétition	

- Il devrait y avoir au moins 24 heures (ou plus) pour chaque étape du protocole.
- « Exacerbation légère et brève des symptômes » est définie comme une augmentation maximale de 2 points sur une échelle de 0 à 10 points pendant moins d'une heure par rapport à la valeur de base rapportée avant l'activité physique.
- Si l'évolution des symptômes suggère qu'ils vont persister plus de 4 semaines, l'athlète devrait être référé à un professionnel de la santé expert dans la prise en charge des commotions.

FACTEURS ADDITIONNELS À CONSIDÉRER POUR LA DÉCISION (liste non exhaustive des principaux facteurs à considérer)

- Examen cervical ou neurologique anormal : investiguer en conséquence si indiqué.
- Historique de CC comportant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :
 - Des CC rapprochées dans le temps;
 - Survenant avec des forces d'impact décroissantes;
 - Suivies d'une récupération de plus en plus lente.
- Conditions préexistantes : migraines, troubles de santé mentale ou difficultés d'apprentissage.
- Prise de médication psychoactive ou d'anticoagulants.
- L'activité visée est une activité à très haut risque comportant des coups intentionnels à la tête.
- Doute sur l'information obtenue en lien avec une pression externe ou auto-imposée pour revenir au sport.
- Predisposition psychologique à l'idée de reprendre les activités sportives