

Annexe C-1

Protocole en cas de commotion cérébrale : procédures de prévention, d'identification et de gestion

INTRODUCTION

Le ministère de l'Éducation s'attend à ce que tous les conseils scolaires de l'Ontario développent et adaptent une politique sur les commotions cérébrales, telle que décrite dans la note Politique/Programmes n° 158 : Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales. Le ministère de l'Éducation considère que le protocole sur les commotions cérébrales décrit dans le présent document (le protocole sur les commotions cérébrales des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario) constitue la norme minimale (*minimale ne fait pas référence aux normes minimales de sécurité, mais aux exigences minimales en matière de normes de sécurité qui doivent être respectées durant les activités en milieu scolaire. Les normes contenues dans les Lignes directrices ne doivent pas être abaissées*).

Le protocole sur les commotions cérébrales présenté dans cette annexe est fondé sur les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport¹ et la Déclaration de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport de Berlin². Il a été rédigé par Ophea en partenariat avec Parachute.

¹ Parachute. (2017). *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Toronto : Parachute.

² McCrory et coll. (2017). Déclaration de consensus sur la commotion cérébrale dans le sport de la 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport de Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51 (11), 838-847.

Les conseils scolaires peuvent adapter les éléments du protocole sur les commotions cérébrales pour répondre à leurs besoins spécifiques. Ils peuvent resserrer les normes minimales, mais ne doivent pas les assouplir. Même si le personnel enseignant doit connaître le protocole à suivre en cas de commotion cérébrale des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, il doit utiliser le protocole sur les commotions cérébrales de leur propre conseil scolaire.

Le protocole sur les commotions cérébrales des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario (PCCLDSEPO) est un document évolutif. Les renseignements et les procédures sur les commotions cérébrales des volets de prévention, d'identification et de gestion sont constamment mis à jour selon les dernières études et les plus récents principes directeurs consensuels. Afin que les utilisateurs de ce document accèdent aux renseignements et aux procédures les plus à jour, il sera révisé annuellement et modifié au besoin. Les conseils scolaires et les utilisateurs de ce document sont priés de consulter la version mise à jour du PCCLDSEPO sur safety.ophea.net au mois de septembre, chaque an. En cas de modifications majeures, Ophea informera les utilisateurs par avis électronique.

CONTEXTE

Des études récentes ont démontré que la commotion cérébrale peut avoir un impact important sur les capacités cognitives et physiques de l'élève. En effet, les études démontrent que les activités qui demandent de la concentration peuvent causer la réapparition des symptômes de commotion cérébrale chez un élève ou les aggraver. L'élaboration de stratégies pour soutenir le « retour à l'école » en classe de l'élève est tout aussi importante que celle soutenant le « retour à l'activité physique ». Les recherches les plus récentes indiquent maintenant que le repos prolongé jusqu'à ce que tous les symptômes disparaissent n'est plus recommandé. Si elle n'est pas décelée et prise en charge de façon adéquate, une commotion cérébrale peut entraîner des lésions cérébrales permanentes et même la mort, dans de rares cas.

Les recherches démontrent également que l'élève qui subit une deuxième commotion cérébrale avant la disparition des symptômes de la première est susceptible de nécessiter une convalescence prolongée, et de souffrir du syndrome de deuxième impact, un état rare qui entraîne un œdème cérébral rapide et grave dont les conséquences sont souvent catastrophiques.

« Les tests pré-saison consistent à l'utilisation, chez un athlète, de certains outils d'évaluation d'une commotion cérébrale avant la participation à un sport afin d'obtenir des mesures de base "pré-blessure". Les études les plus récentes indiquent que "L'utilisation de tests pré-saison n'est pas recommandée dans le cadre de soins dispensés après la blessure pour les jeunes athlètes chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale ou qui ont reçu un diagnostic de commotion." »³

En raison de la gravité d'une commotion cérébrale, les administrateurs scolaires, les éducateurs (y compris les enseignants suppléants), le personnel de l'école, les élèves, les parents et tuteurs et les bénévoles identifiés dans l'école ont tous un rôle important à jouer dans la mise en œuvre des protocoles de commotion cérébrale du conseil scolaire, c'est-à-dire dans la prévention, l'identification, le suivi continu et la gestion de l'élève qui a subi une commotion cérébrale.

DÉFINITION DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

Une commotion cérébrale :

- est une lésion cérébrale traumatique qui modifie le fonctionnement du cerveau, entraînant des signes et des symptômes qui peuvent apparaître immédiatement ou dans les heures ou les jours suivant la blessure. Les symptômes peuvent prendre jusqu'à 7 jours pour apparaître ;

³ Parachute. (2017). Énoncé sur les tests pré-saison (« baseline ») pour les commotions cérébrales au Canada Toronto : Parachute

- les signes et symptômes peuvent être physiques (par exemple, maux de tête, étourdissement), cognitifs (par exemple, concentration réduite, problèmes de mémoire), affectifs/comportementaux (par exemple, dépression, irritabilité) ou liés au sommeil (par exemple, somnolence, difficulté à s'endormir) ;
- peut être causée par un impact à la tête, au visage, au cou ou au corps, avec une force impulsive transmise à la tête, qui provoque le choc du cerveau sur les parois du crâne (pour une description visuelle d'une commotion cérébrale, consultez cdn.hockeycanada.ca/hockey-canada/Hockey-Programs/Safety/Concussion/Infographic/english.html) ;
- peut avoir lieu sans perte de conscience (en fait, la plupart des commotions cérébrales ont lieu sans causer de perte de conscience) ;
- n'apparaît pas normalement sur les rayons X, les tomodensitogrammes ordinaires ou l'IRM ; et
- entraîne des symptômes qui, en règle générale, disparaissent après 1 à 4 semaines chez les enfants et les jeunes (18 ans ou moins), mais qui peuvent être prolongés dans certains cas.

DIAGNOSTIC DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

Au Canada, seuls les médecins et les infirmières praticiennes sont qualifiés pour poser un diagnostic de commotion cérébrale. Les médecins et les infirmières praticiennes sont les seuls professionnels de la santé au Canada qui ont la formation et l'expertise nécessaires pour diagnostiquer une commotion cérébrale; par conséquent, tous les élèves ayant une commotion cérébrale soupçonnée devraient être évalués par l'un de ces professionnels. Dans les régions rurales ou nordiques, l'évaluation médicale peut être effectuée par une infirmière avec accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne.

VOLETS DU PROTOCOLE EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE

VOLET DE PRÉVENTION

(pour de plus amples renseignements, consultez l'Annexe C-7 - Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales)

Chaque fois qu'un élève/athlète participe à une activité physique, il court le risque de subir une commotion cérébrale. C'est pourquoi la prévention est l'approche la plus importante. Il faut promouvoir une culture qui préconise la sécurité des élèves qui sont physiquement actifs.

La prévention des commotions cérébrales est importante, « ... *il est prouvé que la sensibilisation aux commotions cérébrales réduit leur fréquence et améliore leur gestion...* »⁴

La formation sur les commotions cérébrales à l'intention des intervenants responsables de la sécurité des élèves devrait inclure de l'information sur :

- La sensibilisation (définition et gravité de la commotion cérébrale, mécanismes possibles de blessure, syndrome du deuxième impact) ;
- Prévention (mesures qui peuvent être prises pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures dans les écoles et lors d'événements hors site) ;
- Identification (signes et symptômes courants, retrait sécuritaire de l'élève blessé de l'activité) ;
- Procédures pour l'élève qui a subi une commotion cérébrale soupçonnée ou un traumatisme crânien plus grave (c'est-à-dire obtenir une évaluation médicale) ;

⁴ Charles H. TATOR, professeur de neurochirurgie au Toronto Western Hospital, *Journal of Clinical Sport Psychology*, Toronto, 2012, 6, 293-301. (publié en anglais)

- Gestion d'une commotion cérébrale diagnostiquée incluant le plan de retour à l'école et de retour à l'activité physique) ; et
- Exigences en matière d'autorisation médicale pour la reprise de l'activité physique⁵.

L'approche visant la prévention des commotions cérébrales comprend des stratégies primaires, secondaires et tertiaires :⁶

- Primaire – renseignements/actions qui préviennent les commotions cérébrales (par exemple, respecter les règlements, minimiser les glissades et les chutes en s'assurant que le plancher de la classe et les aires de jeu offrent une adhérence sécuritaire et sont exempts de tout obstacle) ;
- Secondaire – gestion experte de la commotion cérébrale (par exemple, identification et gestion, retour à l'école et à l'activité physique) conçue pour prévenir l'aggravation de la commotion cérébrale ;
- Tertiaire - stratégies prévenant les complications à long terme de la commotion cérébrale (encéphalopathie traumatique chronique) en conseillant le participant d'interrompre définitivement la pratique d'une activité physique/d'un sport qui sont fondées sur des données probantes.

Les stratégies primaire et secondaire sont au cœur des renseignements sur la prévention des commotions cérébrales présentés à l'Annexe C-7 - Modèle de stratégies de prévention des commotions cérébrales.

⁵ Parachute. (2017). *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Toronto : Parachute.

⁶ Charles H. TATOR, professeur de neurochirurgie au Toronto Western Hospital, *Journal of Clinical Sport Psychology*, Toronto, 2012, 6, 293-301. (publié en anglais)

VOLET D'IDENTIFICATION

Le volet d'identification est équivalent à la section d'identification des Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport.

Les intervenants identifiés par le conseil scolaire ou l'école (par exemple, administrateurs scolaires, enseignants, entraîneurs, secouristes scolaires) qui ont reçu une formation spécifique pour reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale soupçonnée (par exemple, Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée) sont responsables d'effectuer l'identification et le rapport des élèves qui présentent des signes observables d'un traumatisme crânien ou qui signalent les symptômes d'une commotion cérébrale.

Dans certains cas, en raison de la nature de l'impact, l'intervenant peut soupçonner une commotion cérébrale même si aucun signe n'est observé et qu'aucun symptôme n'est signalé. Cette commotion cérébrale ou commotion cérébrale soupçonnée doit être signalée pour qu'une surveillance de 24 heures soit effectuée.

Le volet d'identification comprend ce qui suit :

- a) **Premiers soins** visant le retrait sécuritaire de l'élève ayant subi une commotion cérébrale soupçonnée de l'activité
- b) **Identification initiale d'une commotion cérébrale soupçonnée** (par exemple, Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée)
- c) **Étapes à suivre après l'identification initiale d'une commotion cérébrale soupçonnée**
- d) **Étapes à suivre si la possibilité d'une commotion cérébrale est soupçonnée malgré l'absence de signes ou de symptômes**

Premiers soins

(Enseignants, entraîneurs, formateurs, officiels, élèves)

À la suite d'un impact important à la tête, au visage, au cou ou au corps, qui est observé ou signalé, et lorsque la personne (par exemple, enseignant/entraîneur) responsable de l'élève soupçonne une commotion cérébrale, les mesures immédiates suivantes doivent être prises :

- L'élève cesse de participer et ne peut faire aucune autre activité physique ; et
- Lancer l'intervention de secourisme du conseil scolaire ou de l'école (par exemple, principes de base des premiers soins).

Identification initiale d'une commotion cérébrale soupçonnée

Utiliser l'Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée)

Étape 1.

Vérifier la présence de signes ou symptômes **alarmants**.

Tableau 1 : Signaux d'alerte⁷

SIGNAUX D'ALERTE		
Douleur ou sensibilité au cou	Maux de tête graves ou croissants	Détérioration de l'état de conscience
Vision double	Crise épileptique ou convulsions	Vomissements
Faiblesse ou sensation de picotement/brûlure dans les bras ou jambes	Perte de conscience	Impatience, agitation ou attitude combative croissante

Si un ou plusieurs signes ou symptômes alarmants sont présents, il faut suivre immédiatement la **procédure d'alerte**.

Procédure d'alerte – Appel au 911

- Composez le 911.
- S'il y a eu une perte de conscience, supposez un risque de blessure au cou et ne déplacez pas l'élève,
- Demeurez avec l'élève jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.
- Communiquez avec les parents ou tuteurs 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.

⁷ Adaptation du texte de Davis GA, et coll. Br J Sports Med 2017; 0:1. doi:10.1136/bjsports-2017-097508CRT5

- Surveillez et documentez tout changement (c'est-à-dire sur le plan physique, cognitif, émotionnel/comportemental) chez l'élève.
 - Consultez le formulaire de rapport d'incident de votre conseil pour connaître les procédures de documentation.
- Si l'élève reprend conscience, demandez-lui de demeurer calme en position allongée.
- N'administrez aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, par exemple, insuline pour l'élève diabétique, inhalateur pour l'asthme).

Étape 2.

Si l'y a aucun signe ni aucun symptôme alarmant, retirez l'élève de l'activité ou du jeu en cours s'il peut être déplacé en toute sécurité. Observez et interrogez l'élève pour déterminer si d'autres signes ou symptômes de commotion cérébrale sont présents.

Tableau 2 : Autres signes et symptômes de commotion cérébrale⁸

Autres signes de commotion cérébrale : Indices visuels (ce que vous voyez) qui suggèrent la possibilité d'une commotion cérébrale		
Personne couchée et immobile sur la surface de jeu (sans perte de conscience)	Désorientation ou confusion, ou incapacité à répondre de façon appropriée aux questions	Équilibre, difficultés à marcher, incoordination motrice, trébuchement, mouvements lents et laborieux

⁸ Adaptation du texte de Davis GA, et coll. Br J Sports Med 2017; 0:1. doi:10.1136/bjsports-2017-097508CRT5

Lenteur à se relever après un coup direct ou indirect à la tête	Regard vide ou absent	Blessure au visage après un traumatisme crânien	
Autres symptômes de commotion cérébrale signalés par l'élève (ce que l'élève dit) :			
Maux de tête	Vision floue	Émotions à fleur de peau	Concentration réduite
Sensation de pression dans la tête	Sensibilité à la lumière	Irritabilité accrue	Troubles de mémoire
Problèmes d'équilibre	Sensibilité au bruit	Tristesse	Sensation de ralenti
Nausées	Fatigue ou manque d'énergie	Nervosité ou anxiété	Sensation d'être « dans un brouillard »
Étourdissements	« Je ne me sens pas bien »		Somnolence

Veillez noter : Si un ou plusieurs signes ou symptômes sont présents, une commotion cérébrale doit être soupçonnée, mais la vérification complète doit être effectuée (y compris la vérification rapide du fonctionnement de la mémoire) afin de fournir des renseignements détaillés aux parents ou tuteurs et au médecin ou à l'infirmière praticienne.

- Si un signe ou symptôme s'aggrave, ou si des signaux d'alerte apparaissent, composez le 911 et suivez la procédure d'alerte.
- **Remarque :**
 - Les signes et les symptômes peuvent apparaître immédiatement après la blessure ou survenir après plusieurs heures ou jours.
 - Les signes et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre.
 - Les élèves peuvent être réticents à parler de leurs symptômes 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.
 - 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 difficulté à communiquer ce qu'ils éprouvent.
 - Les signes chez les jeunes élèves (10 ans et moins) peuvent être moins évidents que chez les élèves plus âgés.

Effectuez une vérification rapide du fonctionnement de la mémoire :

- Dans quelle salle sommes-nous en ce moment ?
- Sur quel terrain jouons-nous aujourd'hui ?
- Est-ce avant ou après le repas du midi ?
- Comment s'appelle ton enseignant/entraîneur ?
- Quelle école fréquentes-tu ?

Les questions peuvent être modifiées pour les élèves plus jeunes, selon la situation/l'activité/le sport ou pour ceux qui bénéficient des programmes et services d'éducation à l'enfance en difficulté.

Si l'élève ne répond pas correctement à l'une de ces questions, une commotion cérébrale peut être soupçonnée.

Étapes à suivre après l'identification initiale d'une commotion cérébrale soupçonnée

Les procédures de cette section doivent être suivies si les Autres signes ou symptômes (consultez le tableau 2) sont observés ou signalés, ou si l'élève ne répond pas correctement à toutes les questions de la vérification rapide du fonctionnement de la mémoire.

Réponse de l'enseignant/entraîneur

- Ne permettez pas à l'élève de reprendre l'activité, la joute ou l'entraînement pour le reste de la journée, même si l'élève affirme se sentir mieux.
- L'élève ne doit pas être laissé seul jusqu'à l'arrivée du parent ou tuteur.
- Communiquez avec le parent ou tuteur de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence) pour les informer :
 - de l'incident ;
 - qu'ils doivent venir chercher l'élève ; et
 - que l'élève doit faire l'objet urgemment d'une évaluation médicale (dès que possible le jour même) effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne.
- Surveillez et documentez tout changement chez l'élève. Si les signes et symptômes s'aggravent, composez le 911.
 - Consultez le formulaire de rapport d'incident de votre conseil pour connaître les procédures de documentation.
- N'administrez aucun médicament (sauf si l'élève requiert un médicament pour un autre trouble médical, par exemple, insuline pour l'élève diabétique, inhalateur pour l'asthme).
- L'élève ne doit pas conduire un véhicule à moteur.

Renseignements à fournir aux parents/tuteurs (par exemple, par l'enseignant, l'entraîneur)

- Annexe C-2 – Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée remplie.
- Annexe C-3 – Modèle de documentation de l'évaluation médicale.

- Les parents/tuteurs doivent recevoir les renseignements suivants :
 - l'élève doit faire l'objet urgemment d'une évaluation médicale (dès que possible le jour même) effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne ;
 - l'élève doit être accompagné jusqu'à la maison par un adulte responsable ;
 - l'élève ne doit pas être laissé seul ;
 - ils doivent communiquer les résultats de l'évaluation médicale à la direction de l'école (c'est-à-dire, l'élève a subi ou n'a pas subi une commotion cérébrale diagnostiquée) avant que l'élève retourne à l'école (consultez le modèle de formulaire Annexe C-3 - Documentation de l'évaluation médicale).

Responsabilités de la direction de l'école

La direction de l'école doit informer tout le personnel de l'école (par exemple, titulaires de classe, enseignants d'éducation physique, surveillants des activités intra-muros, entraîneurs) et les bénévoles (avant de communiquer avec les bénévoles, il faut consulter le protocole du conseil scolaire concernant le partage de renseignements sur les élèves) qui travaillent avec l'élève que l'élève ne doit pas participer aux leçons ou aux activités physiques avant que le parent ou tuteur communique les résultats de l'évaluation médicale à la direction de l'école (par exemple, en remplissant l'Annexe C-3 - Modèle de documentation de l'évaluation médicale).

Étapes à suivre si la possibilité d'une commotion cérébrale est soupçonnée malgré l'absence de signes ou de symptômes

Les procédures de cette section doivent être suivies si les Autres signes ou symptômes ne sont PAS observés ou signalés et que l'élève répond correctement à toutes les questions de la vérification rapide du fonctionnement de la mémoire (consultez l'Annexe C-2 - Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée). Cependant, l'enseignant/entraîneur a jugé qu'une commotion cérébrale aurait pu se produire (en raison

de la nature de l'impact), puisque les signes et symptômes peuvent se produire plusieurs heures ou jours plus tard. Dans ce cas, les procédures ci-dessous doivent être suivies.

Réponse de l'enseignant/entraîneur

- Il faut communiquer avec le parent ou le tuteur de l'élève (ou la personne à contacter en cas d'urgence), l'informer de l'incident et lui fournir l'Annexe C-2 – Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée et l'Annexe C-3 – Modèle de documentation de l'évaluation médicale.
- L'élève doit être surveillé par le personnel de l'école pour déceler tout signe ou symptôme tardif
- Si des signes ou symptômes apparaissent (observés ou signalés) pendant la journée scolaire, le parent ou tuteur doit être informé que l'élève nécessite une évaluation médicale urgente (le plus tôt possible ce jour-là).
- L'élève ne doit pas reprendre l'activité physique pendant 24 heures, car les signes ou symptômes peuvent se manifester durant les heures ou les jours qui suivent.
- Après 24 heures d'observation, si aucun signe ou symptôme n'est observé ou signalé par l'élève, l'activité physique peut être reprise sans autorisation médicale.

Renseignements à fournir aux parents/tuteurs (par exemple, par l'enseignant, l'entraîneur)

- Annexe C-2 – Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée
- Annexe C-3 – Modèle de documentation de l'évaluation médicale
- L'élève peut aller à l'école, mais ne peut pas participer à aucune activité physique pendant au moins 24 heures;
- L'élève sera surveillé (à l'école et à la maison) pour déceler l'apparition de signes ou de symptômes pendant 24 heures après l'incident;

- Une surveillance continue du parent ou tuteur (au-delà de 24 heures) peut être nécessaire, car les signes et symptômes peuvent prendre plusieurs heures ou jusqu'à 7 jours pour se manifester; et
- Le parent ou tuteur doit communiquer les résultats de la surveillance continue à la direction de l'école, conformément à la politique du conseil scolaire :
 - Si des signes ou symptômes apparaissent (observés ou signalés), l'élève nécessite une évaluation médicale urgente (le plus tôt possible ce jour-là), effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne
 - Si, après 24 heures d'observation, aucun signe ou symptôme n'apparaît, l'élève peut reprendre ses activités physiques. Une autorisation médicale n'est pas requise.

Responsabilités de la direction de l'école

La direction doit transmettre à tout le personnel de l'école (par exemple, titulaires, enseignants d'éducation physique, surveillants des intra-muros, entraîneurs) et les bénévoles qui travaillent avec l'élève l'information suivante :

- L'élève peut aller à l'école.
- L'élève ne doit pas participer aux activités physiques et doit être surveillé par le personnel enseignant et les parents ou tuteurs pendant 24 heures pour déceler l'apparition de signes ou symptômes tardifs.
- Les résultats de la surveillance continue par les enseignants :
 - Si des signes ou symptômes apparaissent, les parents ou tuteurs doivent être informés que l'élève nécessite une évaluation médicale urgente (le plus tôt possible ce jour-là) effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne
 - Si aucun signe ou symptôme n'apparaît, l'élève peut reprendre ses activités physiques après 24 heures. Une autorisation médicale n'est pas requise.

VOLET DE GESTION : PROCÉDURES DE GESTION EN CAS DE DIAGNOSTIC DE COMMOTION CÉRÉBRALE – RETOUR À L'ÉCOLE (RAE) ET RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (RAAP)

Après avoir identifié une commotion cérébrale soupçonnée (c'est-à-dire, des signes ou symptômes sont observés ou signalés), l'élève doit faire l'objet d'une évaluation effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne aussitôt que possible.

Les parents ou tuteurs doivent communiquer à l'école les résultats de l'évaluation médicale (consultez l'exemple de formulaire de rapport, Annexe -3 - Modèle de documentation de l'évaluation médicale).

Si une commotion cérébrale n'est pas diagnostiquée, l'élève peut reprendre ses apprentissages et ses activités physiques sans restriction.

Si une commotion cérébrale est diagnostiquée par un médecin ou une infirmière praticienne, l'élève doit entamer, sous surveillance médicale, un plan progressif et personnalisé de retour à l'école (RAE) et de retour à l'activité physique (RAAP).

Les connaissances liées à la gestion appropriée d'une commotion cérébrale diagnostiquée sont primordiales au rétablissement de l'élève et sont essentielles pour éviter un retour précipité à l'école ou à l'activité physique non restreinte pouvant entraîner d'autres complications. Finalement, la sensibilisation et les connaissances peuvent contribuer à la santé à long terme et à la réussite scolaire de l'élève.

La gestion de la commotion cérébrale de l'élève est une responsabilité partagée, nécessitant une communication régulière entre la maison, l'école (équipe collaborative) et l'équipe sportive externe (le cas échéant), avec consultation du médecin ou de l'infirmière praticienne de l'élève.

D'autres fournisseurs de soins de santé autorisés (un fournisseur de soins de santé qui est autorisé par un organisme national de réglementation professionnelle à fournir des services de soins de santé liés aux commotions cérébrales qui font partie de leur champ d'exercice

autorisé) peuvent jouer un rôle dans la gestion d'une commotion cérébrale diagnostiquée. Les infirmières, les physiothérapeutes, les chiropraticiens et les thérapeutes du sport en sont des exemples.

Le plan de RAE et de RAAP de l'élève comprend deux parties. La première partie se déroule à la maison et prépare l'élève à la deuxième partie qui se déroule à l'école.

Les étapes du RAE et du RAAP qui ont lieu à la maison se déroulent sous la supervision des parents ou tuteurs, en consultation avec le médecin, l'infirmière praticienne ou tout autre fournisseur de soins de santé autorisé.

Justification : Au début, l'élève a besoin de repos cognitif et physique, suivi d'activités cognitives et physiques selon des étapes qui sont mieux adaptées à l'environnement familial. Consultez le Tableau 3 : Préparation à la maison pour le retour à l'école (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP).

Responsabilités de la direction de l'école

Une fois que les parents ou tuteurs ont informé la direction de l'école des résultats de l'évaluation médicale, la direction de l'école doit :

- communiquer les résultats à tout le personnel de l'école (par exemple, titulaires, enseignants d'éducation physique, surveillants des intra-muros, entraîneurs) et aux bénévoles qui travaillent avec l'élève ;
- communiquer (par exemple, réunion en personne, conférence téléphonique, vidéoconférence, courriel) avec les parents ou tuteurs et, le cas échéant, avec l'élève ;
 - pour expliquer les étapes du plan RAE et RAAP qui se déroulent à la maison.
 - pour fournir l'Annexe C-4 - Modèle de documentation du plan de préparation à la maison pour le retour à l'école (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP) et expliquer son utilité (c.-à-d. documenter les progrès de l'élève au cours des étapes du RAE et du RAAP).

- l'élève doit terminer l'étape 2 du RAE et l'étape 2b du RAAP avant de retourner à l'école ; et
- les étapes complétées doivent être documentées en retournant à l'école l'Annexe C-4 - Modèle de documentation du plan de préparation à la maison pour le RAE et le RAAP remplie.
- pour fournir de l'information sur le rétablissement à la suite d'une commotion cérébrale :
 - La plupart des élèves qui subissent une commotion cérébrale en participant à une activité sportive ou physique se rétablissent complètement et peuvent retourner à l'école et reprendre leurs activités sportives ou physiques dans un délai de 1 à 4 semaines après la blessure.
 - Environ 15 à 30 % des individus présenteront des symptômes qui persisteront au-delà de cette période.
 - Les personnes qui éprouvent des symptômes post-commotionnels persistants (> 4 semaines pour les jeunes athlètes) pourraient bénéficier d'un aiguillage vers une clinique multidisciplinaire spécialisée dans les commotions cérébrales et supervisée par un médecin qui regroupe des professionnels ayant une formation agréée en traumatismes cérébraux, notamment des experts en médecine sportive, en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie et en médecine de réadaptation.
- S'assurer que toute la documentation est classée conformément à la politique du conseil scolaire (par exemple, Annexe C-2 – Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée, Annexe C-3 – Modèle de documentation de l'évaluation médicale, Annexe C-4 – Modèle de documentation du plan de préparation à la maison pour le retour à l'école (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP), Annexe C-5 – Modèle de documentation du plan de retour à l'école (RAE) et de retour à l'activité physique (RAAP), Annexe C-6 – Modèle de documentation de

l'autorisation médicale, et des stratégies d'apprentissage et adaptations de l'équipe collaborative pour le rétablissement de l'élève).

L'élève est à la maison

Pour les procédures générales connexes, consultez l'Annexe C-4 - Modèle de documentation du plan de préparation à la maison pour le retour à l'école (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP).

Tableau 3 : Plan de préparation à la maison pour le retour à l'école (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP)

Étapes de préparation à la maison pour le retour à l'école (RAE)	Étapes de préparation à la maison pour le retour à l'activité physique (RAAP)
Chaque étape doit durer au moins 24 heures.	Chaque étape doit durer au moins 24 heures.
<p><u>RAE-Repos initial</u></p> <p>24 à 48 heures de repos cognitif relatif (exemples d'activités ci-dessous) :</p> <p><u>Exemples d'activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Courts jeux de société ou de cartes ✓ Courts appels téléphoniques ✓ Photographie (avec caméra) ✓ Bricolages <p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Télé ✗ Technologie (par exemple, ordinateur, ordinateur portable, tablette, téléphone cellulaire (par 	<p><u>RAAP-Repos initial</u></p> <p>24 à 48 heures de repos physique relatif (exemples d'activités ci-dessous) :</p> <p><u>Exemples d'activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mouvement limité qui n'augmente pas la fréquence cardiaque et ne provoque pas de transpiration ✓ Se déplacer à plusieurs endroits à la maison ✓ Activités d'hygiène quotidienne <p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ L'effort physique (qui augmente la respiration, le rythme cardiaque et

<p>exemple, textos/jeux/photographie)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Jeux vidéo ✗ Lecture ✗ Aller à l'école ou travail de type scolaire 	<p>la transpiration)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Monter un escalier autrement que pour se déplacer d'un endroit à l'autre dans la maison ✗ Sports/activité sportive
<p>L'élève passe à l'étape 1 du RAE quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les symptômes commencent à s'améliorer ou après 2 jours de repos au maximum (selon la première éventualité). 	<p>L'élève passe à l'étape 1 du RAAP quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les symptômes commencent à s'améliorer ou après 2 jours de repos au maximum (selon la première éventualité).
<p><u>RAE – Étape 1</u></p> <p>Activités cognitives légères (réflexion/mémoire/connaissance) (selon les activités permises énumérées ci-dessous).</p> <p>Augmenter graduellement l'activité cognitive jusqu'à 30 minutes. Prendre fréquemment des pauses.</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les activités de l'étape précédente 	<p><u>RAAP – Étape1</u></p> <p>Activités physiques légères (selon les activités permises ci-dessous) qui ne provoquent pas de symptômes.</p> <p>Mouvements qui requièrent peu d'effort (ne pas augmenter la respiration ni la fréquence cardiaque ou causer la transpiration).</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tâches ménagères quotidiennes (par exemple, faire le lit, la vaisselle,

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lecture légère (par exemple, livres, magazines, journaux) ✓ Télé limitée ✓ Conversations téléphoniques limitées ✓ Dessiner/blocs de construction/casse-têtes ✓ Quelques contacts avec des amis <p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Technologie (par exemple, ordinateur, ordinateur portable, tablette, téléphone cellulaire (par exemple, textos/jeux/photographie)) ✗ Aller à l'école ou travail de type scolaire 	<p>nourrir les animaux domestiques, préparer les repas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Marche lente pendant une courte période de temps <p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ L'effort physique (qui augmente la respiration, le rythme cardiaque et la transpiration) ✗ Sports/activité sportive ✗ Monter un escalier autrement que pour se déplacer d'un endroit à l'autre dans la maison
<p>L'élève passe à l'étape 2 du RAE quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ L'élève tolère 30 minutes d'activité cognitive légère (par exemple, l'élève devrait être en mesure de compléter 3 ou 4 des activités permises énumérées ci-dessus) et 	<p>L'élève passe à l'étape 2a du RAAP quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ L'élève tolère les activités physiques légères (accomplit les deux activités ci-dessus) et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux

<p>n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> L'élève est demeuré à l'étape 1 du RAE pendant au moins 24 heures.<input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures.<input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne.	<p>symptômes ou des symptômes qui s'aggravent.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> L'élève est demeuré à l'étape 1 du RAAP pendant au moins 24 heures.<input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures.<input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne.
---	--

RAE – Étape 2

Augmenter graduellement l'activité cognitive (selon les activités permises énumérées ci-dessous). Lorsque l'activité cognitive légère est tolérée, introduire le travail scolaire (à la maison et organisé par l'école).

Activités permises si tolérées par l'élève

- Les activités de l'étape précédente
- Travail de type scolaire par tranches de 30 minutes.
- Mots croisés, énigmes de mots, Sudoku, mots cachés
- Utilisation limitée de la technologie (par exemple, ordinateur, ordinateur portable, tablette, téléphone cellulaire (par exemple, texto/jeux/photographie), en commençant par des périodes plus courtes et en augmentant la durée selon la tolérance

Activités interdites durant cette étape

- ✗ Aller à l'école

RAAP – Étape 2a

Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes.

Ajouter des mouvements qui n'augmentent pas la fréquence cardiaque et ne provoquent pas la transpiration.

Activités permises si tolérées par l'élève

- Les activités de l'étape précédente
- Activité physique légère (par exemple, utilisation des escaliers)
- De 10 à 15 minutes de marche lente 1 ou 2x par jour à l'intérieur et à l'extérieur (si le temps le permet)

Activités interdites durant cette étape

- ✗ L'effort physique (qui augmente la respiration, le rythme cardiaque ou la transpiration)
- ✗ Sports
- ✗ Activités sportives

<p>L'élève passe à l'étape 3a du RAE quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève tolère l'augmentation de l'activité cognitive légère (par exemple, l'élève devrait être en mesure de compléter 3 ou 4 des activités permises énumérées ci-dessus) et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent <input type="checkbox"/> L'élève est demeuré à l'étape 2 du RAE pendant au moins 24 heures. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne. 	<p>L'élève passe à l'étape 2b du RAAP quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève tolère les activités physiques quotidiennes (accomplit les activités permises ci-dessus) et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent. <input type="checkbox"/> L'élève est demeuré à l'étape 2a du RAAP pendant au moins 24 heures. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne.
	<p><u>RAAP – Étape 2b</u></p>

	<p>Activité d'aérobic légère</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les activités de l'étape précédente <input type="checkbox"/> De 20 à 30 minutes de marche ou de vélo stationnaire récréatif (c'est-à-dire, à un rythme qui entraîne une certaine augmentation du rythme respiratoire et du rythme cardiaque, mais pas assez pour empêcher l'élève de converser facilement) <p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Entraînement musculaire ou poids et haltères ✘ Activités physiques avec d'autres personnes ✘ Activités physiques avec équipement
	<p>L'élève passe à l'étape 3 du RAAP quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève tolère les activités d'aérobic légères (accomplit les activités ci-dessus) et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de

	<p>nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> L'élève est demeuré à l'étape 2b du RAAP pendant au moins 24 heures.<input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures.<input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne.
--	---

Responsabilités des parents/tuteurs

Lorsque l'élève réussit les étapes du tableau 3 : Préparation à la maison pour le retour à l'école (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP), les parents ou tuteurs informent la direction de l'école de ce qui suit :

- L'élève a terminé l'étape 2 du RAE (tolère jusqu'à 1 heure d'activité cognitive en deux tranches de 30 minutes et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent) et doit commencer l'étape 3a du RAE à l'école.
- L'élève a terminé l'étape 2b du RAAP (tolère les activités et n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent) et doit commencer l'étape 3 du RAAP à l'école.

L'élève retourne à l'école

Responsabilités de la direction de l'école

Communiquer (par exemple, réunion en personne, conférence téléphonique, vidéoconférence, courriel) avec les parents ou tuteurs et, le cas échéant, avec l'élève :

- pour fournir et expliquer l'Annexe C-5 – Modèle de documentation de la gestion de la commotion cérébrale – Plan de retour à l'école (RAE) et de retour à l'activité physique (RAAP) ; et
- pour expliquer l'approche de l'équipe collaborative et leur rôle au sein de l'équipe lorsque l'élève retourne à l'école.

Étapes du retour à l'école (RAE) et du retour à l'activité physique (RAAP)

Tableau 4 : Le plan de gestion de la commotion cérébrale à l'école - Étapes du retour à l'école (RTS) et du retour à l'activité physique (RTPA) est fourni aux administrateurs scolaires et aux équipes collaboratives de l'école pour gérer le retour de l'élève à l'école et à l'activité physique après une commotion cérébrale diagnostiquée. Il ne remplace pas l'avis médical. Bien que les étapes du RAE et du RAAP soient interreliées, elles ne sont pas interdépendantes. La progression étape par étape de l'élève pour le RAE n'est pas reliée à sa progression étape par étape pour le RTPA. Chaque élève progressera à un rythme différent.

L'élève qui ne présente aucun symptôme à son retour à l'école doit passer par toutes les étapes du RAE et du RAAP, et chaque étape doit durer au moins 24 heures.

Pendant toutes les étapes du RAE et durant les étapes 1 à 4 du RAAP :

- Si les symptômes réapparaissent ou si de nouveaux symptômes se manifestent, l'élève retourne à l'étape précédente pendant au moins 24 heures et ne participe qu'à des activités qui peuvent être tolérées.

- Si les symptômes s'aggravent avec le temps, l'élève doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne.

Au cours des étapes 5 et 6 du RAAP, si les symptômes réapparaissent ou si de nouveaux symptômes se manifestent, l'élève doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne pour faire réévaluer l'autorisation médicale.

Pour les procédures générales connexes, consultez l'Annexe C-5 - Modèle de documentation du plan de retour à l'école (RAE) et de retour à l'activité physique (RAAP).

Tableau 4 : Plan de gestion de la commotion cérébrale à l'école – Étapes du retour à l'école (RAE) et du retour à l'activité physique (RAAP)

Étapes du retour à l'école (RAE)	Étapes du retour à l'activité physique (RAAP)
<p><u>RAE – Étape 3a</u></p> <p>Pour commencer, l'élève retourne à l'école pendant 2 heures.</p> <p>L'équipe collaborative conçoit le plan de RAE personnalisé après avoir rencontré l'élève pour évaluer ses besoins personnels et déterminer les stratégies ou les approches d'apprentissage possibles (consultez le tableau 5 de l'Annexe C-1).</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activités de l'étape précédente (consultez l'Annexe C-1 - Modèle de documentation de la gestion de la commotion cérébrale - Préparation à maison pour le RAE et le RAAP) ✓ Travail scolaire jusqu'à 2 heures par jour divisé en périodes courtes (complété à l'école) en augmentant pour atteindre une demi-journée d'activité cognitive 	<p><u>RAAP – Étape 3</u></p> <p>Activités locomotrices simples/exercices propres au sport pour ajouter du mouvement.</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activités de l'étape précédente (20 à 30 minutes de marche/vélo stationnaire/exerciseur elliptique/danse récréative à un rythme modéré) ✓ Exercices individuels simples (par exemple, exercices de course et de lancer, exercices de patinage au hockey, exercices de tir au basketball) dans des environnements prévisibles et contrôlés sans risque d'une nouvelle blessure ✓ Activités de récréation restreintes (par exemple, marche)

<p>✓ Adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage</p> <p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Tests/examens ✗ Devoirs ✗ Cours de musique ✗ Assemblées ✗ Sorties scolaires 	<p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Participation illimitée à l'éducation physique ou à l'APQ ✗ Participation à des activités intra-muros ✗ Participation illimitée aux pratiques interscolaires ✗ Compétitions interscolaires ✗ Entraînement musculaire ou poids et haltères ✗ Activités avec contacts ou impliquant un choc à la tête (par exemple, frapper un ballon de soccer avec la tête) ✗ Mouvements brusques (par exemple, arrêts à haute vitesse, frapper une balle de baseball avec un bâton)
<p><u>École</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève a pu tolérer une demi-journée d'activité cognitive. <input type="checkbox"/> Envoi de C-5 aux parents ou tuteurs à la maison <p>Initiales de l'école (par exemple, responsable de l'équipe collaborative) :</p> <p>_____</p>	<p><u>École</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève a pu tolérer les exercices individuels simples et les exercices propres à un sport énumérés dans les activités permises. <input type="checkbox"/> Envoi de C-5 aux parents ou tuteurs à la maison. <p>Initiales de l'école (par exemple,</p>

Date : _____	responsable de l'équipe collaborative) : _____ Date : _____
<p><u>Maison</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne. <input type="checkbox"/> C-5 est retourné à l'école. <p>Parents/tuteurs :</p> <p>Signature : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>	<p><u>Maison</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne. <input type="checkbox"/> C-5 est retourné à l'école. <p>Parents/tuteurs :</p> <p>Signature : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>

<p><u>RAE– Étape 3b</u></p> <p>L'élève continue d'aller à l'école à mi-temps en augmentant graduellement sa présence à l'école et son travail scolaire et en diminuant les adaptations des stratégies et approches d'apprentissage.</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Les activités de l'étape précédente✓ Travail scolaire de 4 à 5 heures par jour, divisé en périodes courtes (par exemple, 2 à 4 jours d'école par semaine)✓ Devoirs – 30 minutes ou moins par jour✓ Diminution de l'adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage✓ Tests en salle de classe avec adaptations <p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none">✗ Tests/examens normalisés	
<p><u>École</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> L'élève a pu tolérer pendant 4 à 5 heures les activités cognitives décrites ci-dessus.	

<p><input type="checkbox"/> Envoi de C-5 aux parents ou tuteurs à la maison.</p> <p>Initiales de l'école (par exemple, responsable de l'équipe collaborative) : _____</p> <p>Date : _____</p>	
<p><u>Maison</u></p> <p><input type="checkbox"/> L'élève n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent.</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures.</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne.</p> <p><input type="checkbox"/> C-5 est retourné à l'école.</p> <p>Parents/tuteurs :</p> <p>Signature : _____</p>	

<p>Date : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>	
<p><u>RAE – Étape 4 a</u></p> <p>Journée complète à l'école, adaptation minimale des stratégies et des approches d'apprentissage.</p> <p>Charge de travail presque normale.</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Les activités de l'étape précédente✓ Activités cognitives presque normales✓ Travail scolaire de routine qui est toléré✓ Adaptation minimale des stratégies et des approches d'apprentissage<ul style="list-style-type: none">• Élimination progressive de l'adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage• Augmenter la durée des devoirs jusqu'à 60 minutes par jour• Limiter les tests de routine à un seul test par jour avec des mesures d'adaptation (par exemple, mesures de soutien - comme allouer plus de temps)	<p><u>RAAP – Étape 4</u></p> <p>Augmenter progressivement l'activité physique. Exercices d'entraînement sans contacts pour solliciter la coordination et la réflexion.</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Les activités de l'étape précédente✓ Exercices d'entraînement plus complexes (par exemple, exercices de passes au soccer et au hockey)✓ Activités sans aucun contact physique (par exemple, danse, badminton)✓ Participation aux séances d'entraînement de sports interscolaires sans contacts (aucun contact)✓ Possibilité d'ajouter un entraînement musculaire progressif✓ Récréation – activité physique comme la course et les jeux sans contacts✓ APQ (élémentaire)

<p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <p>Tests/examens normalisés</p>	<p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Participation illimitée à l'éducation physique ✘ Participation aux activités intra-muros ✘ Activités avec contacts ou impliquant un choc à la tête (par exemple, frapper un ballon de soccer avec la tête) <p>Participation aux séances d'entraînement de sports interscolaires sans contacts, ou aux jeux et compétitions interscolaires (sans contacts et avec contacts)</p>
<p><u>École</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève a pu tolérer une journée complète d'école et une charge de travail presque normale avec une adaptation minimale des stratégies et des approches d'apprentissage. <input type="checkbox"/> Envoi de C-5 aux parents ou tuteurs à la maison. <p>Initiales de l'école (par exemple, responsable de l'équipe collaborative) :</p> <p>_____</p>	<p><u>École</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève a réussi les activités applicables de l'étape 4 du RAAP. <input type="checkbox"/> Envoi de C-5 aux parents ou tuteurs à la maison. <input type="checkbox"/> Envoi de C-6 – Modèle de documentation de l'autorisation médicale aux parents ou tuteurs à la maison. <p>Initiales de l'école (par exemple, responsable de l'équipe collaborative) :</p> <p>_____</p>

Date : _____	Date : _____
<p><u>Maison</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne. <input type="checkbox"/> C-5 est retourné à l'école. <p>Parents/tuteurs :</p> <p>Signature : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>	<p><u>Maison</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne. <input type="checkbox"/> C-5 est retourné à l'école. <p>Parents/tuteurs :</p> <p>Signature : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>
<p><u>RAE— Étape 4b</u></p> <p>À l'école : journée complète, sans adaptation des stratégies et des approches</p>	<p><u>Avant de passer à l'étape 5 du RAAP, l'élève doit :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avoir réussi les étapes 4a et 4b du

<p>d'apprentissage</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activités cognitives normales ✓ Travail scolaire de routine ✓ Programme d'études complet (assister à tous les cours, faire tous les devoirs et tous les tests) ✓ Tests/examens normalisés ✓ Activités parascolaires illimitées (activité non sportive/non physique - par exemple, club de débat, club de théâtre, club d'échecs) 	<p>RAE (journée complète à l'école sans adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage),</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avoir réussi l'étape 4 du RAAP en ne présentant aucun symptôme, et <input type="checkbox"/> Obtenir une autorisation médicale signée par un médecin ou une infirmière praticienne. <p><i>Veillez noter :</i> Un retour prématuré aux sports de contact (pleine participation à l'entraînement et aux joutes) peut entraîner une régression considérable du rétablissement.</p>
<p><u>École</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève a pu tolérer une journée complète d'école sans adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage <input type="checkbox"/> Envoi de C-5 aux parents ou tuteurs à la maison. <p>Initiales de l'école (par exemple, responsable de l'équipe collaborative) :</p> <p>_____</p> <p>Date : _____</p>	

Maison

- L'élève n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes, de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent.
- L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner à l'étape précédente pendant au moins 24 heures.
- L'élève a présenté ou signalé une aggravation de ses symptômes et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne.

Parents/tuteurs :

Signature : _____

Date : _____

Commentaires : _____

RAAP – Étape 5

Après avoir obtenu l'autorisation médicale, participation illimitée à toutes les activités physiques sans contacts (c'est-à-dire, avec contact corporel non intentionnel) et aux séances d'entraînement avec contacts des

	<p>sports de contact.</p> <p><u>Activités permises si tolérées par l'élève</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Éducation physique✓ Programmes intra-muros✓ Pleine participation aux séances d'entraînement avec contacts des sports de contact interscolaires <p><u>Activités interdites durant cette étape</u></p> <ul style="list-style-type: none">✗ Compétition (par exemple, jeux, rencontres, épreuves) qui implique un contact physique
	<p><u>École</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> L'élève a réussi à participer aux activités physiques applicables de l'étape 5 du RAAP.<input type="checkbox"/> Envoi de C-5 aux parents ou tuteurs à la maison. <p>Initiales de l'école (par exemple, responsable de l'équipe collaborative) :</p> <p>_____</p> <p>Date : _____</p>

	<p><u>Maison</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes ou de nouveaux symptômes. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne pour faire réévaluer l'autorisation médicale. <input type="checkbox"/> C-5 est retourné à l'école. <p>Parents/tuteurs :</p> <p>Signature : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>
	<p><u>RAAP – Étape 6</u></p> <p>Retour illimité aux sports de contact. Participation illimitée aux joutes et compétition des sports de contact</p>
	<p><u>École</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève a réussi à participer

	<p>pleinement aux sports de contact.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Envoi de C-5 aux parents ou tuteurs à la maison. <p>Initiales de l'école (par exemple, responsable de l'équipe collaborative) :</p> <p>_____</p> <p>Date : _____</p>
	<p><u>Maison</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'élève n'a pas présenté ou signalé un retour de symptômes ou de nouveaux symptômes. <input type="checkbox"/> L'élève a présenté ou signalé un retour des symptômes ou de nouveaux symptômes, et doit retourner chez le médecin ou l'infirmière praticienne pour faire réévaluer l'autorisation médicale. <input type="checkbox"/> C-5 est retourné à l'école à des fins de documentation <p>Parents/tuteurs :</p> <p>Signature : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>

La démarche de l'équipe collaborative

L'équipe collaborative de l'école joue un rôle important dans le rétablissement de l'élève. En consultation avec les parents ou tuteurs, l'équipe détermine les besoins de l'élève et fournit des stratégies et des approches d'apprentissage (consultez le tableau 5) pour les étapes prescrites dans le tableau 4 : Retour à l'école (RAE) et retour à l'activité physique (RAAP). Dirigée par la direction de l'école, l'équipe comprendra :

- l'élève atteint d'une commotion cérébrale ;
- les parents ou tuteurs de l'élève ;
- le personnel enseignant et les bénévoles qui travaillent avec l'élève ; et
- le médecin ou l'infirmière praticienne ou le fournisseur de soins de santé autorisé approprié.

La gestion de la commotion cérébrale de l'élève est une responsabilité partagée, nécessitant une communication régulière entre la maison, l'école (équipe collaborative) et l'équipe sportive externe (le cas échéant), avec consultation du médecin ou de l'infirmière praticienne de l'élève, ou tout autre fournisseur de soins de santé autorisé (par exemple, infirmières physiothérapeutes, chiropraticiens, et thérapeutes du sport).

Responsable du personnel de l'école de l'équipe collaborative

Une ou un responsable du personnel de l'école (c'est-à-dire, une ou un membre de l'équipe collaborative, soit la direction ou un autre membre du personnel désigné par la direction) doit servir de point de contact principal avec l'élève, ses parents ou tuteurs, le reste du personnel de l'école, les bénévoles qui travaillent auprès de l'élève, et le médecin ou l'infirmière praticienne, et les fournisseurs de soins de santé autorisés.

Le responsable du personnel de l'école désigné documentera le progrès de l'élève au cours du plan de retour à l'école et de retour à l'activité physique. Une communication continue

entre les parents ou tuteurs et l'équipe collaborative est essentielle tout au long du processus.

Les membres de l'équipe collaborative doivent tenir compte des circonstances particulières qui peuvent influencer sur le cadre dans lequel les étapes seront suivies (c'est-à-dire, à la maison ou à l'école), notamment si :

- L'élève a une commotion cérébrale diagnostiquée juste avant les vacances d'hiver, de printemps ou d'été; dans ce cas, l'équipe collaborative doit s'assurer que l'élève a :
 - réussi les étapes 1 à 4 du RAE (journée complète à l'école sans adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage) ;
 - réussi les étapes 1 à 4 du RAAP en ne présentant aucun symptôme ; et
 - obtenu une autorisation médicale signée par un médecin ou une infirmière praticienne (consultez l'Annexe 6 - Modèle de documentation de l'autorisation médicale) qui indique que l'élève peut participer de façon illimitée aux activités d'éducation physique, aux intra-muros, aux sports interscolaires (sans contacts) et aux séances d'entraînement avec contacts des sports de contact interscolaires.
- Si l'élève n'est pas inscrit à un cours de santé et éducation physique et ne fait pas partie d'une équipe scolaire, l'équipe collaborative doit s'assurer que l'élève a :
 - réussi les étapes 1 à 4 du RAE (journée complète à l'école sans adaptation des stratégies et des approches d'apprentissage) ; et
 - obtenu une autorisation médicale signée par un médecin ou une infirmière praticienne (consultez l'Annexe 6 - Modèle de documentation de l'autorisation médicale) qui indique que l'élève peut participer de façon illimitée aux activités d'éducation physique, aux intra-muros, aux sports interscolaires (sans contacts) et aux séances d'entraînement avec contacts des sports de contact interscolaires.

Le formulaire d'autorisation médicale doit être fourni par les parents ou tuteurs de l'élève à la direction de l'école et conservé dans les dossiers (par exemple, le DSO de l'élève).

Stratégies et approches de retour à l'école

Consultez le tableau 5 : Modèle de stratégies et d'approches de retour à l'école)

Il est important que le responsable du personnel de l'école désigné, en consultant l'équipe collaborative, identifie les symptômes de l'élève et sa réaction aux diverses activités d'apprentissage afin de mettre en œuvre les stratégies ou les approches appropriées qui répondront aux besoins de l'élève. Le personnel de l'école et les bénévoles qui travaillent avec l'élève doivent être conscients des éventuelles difficultés (c'est-à-dire, cognitives, émotionnelles/comportementales) qu'un élève peut rencontrer lorsqu'il reprend ses activités d'apprentissage après avoir subi une commotion cérébrale. Ces difficultés peuvent être discrètes et temporaires, mais peuvent avoir des répercussions considérables sur le rendement d'un élève⁹.

Tableau 5 : Modèle de stratégies et d'approches de retour à l'école¹⁰

DIFFICULTÉS COGNITIVES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies et/ou approches possibles

⁹ Davis GA, Purcell LK. The evaluation and management of acute concussion differs in young children. Br J Sports Med. Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi:10.1136/bjsports-2012-092132

¹⁰ Adaptation du texte de Davis GA, Purcell LK. *The evaluation and management of acute concussion differs in young children*. Br J Sports Med. Publié d'abord en ligne (en anglais seulement) le 23 avril 2013 doi:10.1136/bjsports-2012-092132

<p>Maux de tête et fatigue</p>	<p>Concentration réduite, difficulté à prêter attention ou à accomplir des tâches multiples</p>	<p>Donner des instructions claires (par exemple, simplifier les consignes, demander à l'élève de répéter les consignes à l'enseignant)</p> <p>Permettre à l'élève de prendre des pauses fréquentes, ou de retourner à l'école graduellement (par exemple, 1 à 2 heures, demi-journées, commencer plus tard)</p> <p>Minimiser les distractions (par exemple, éloigner l'élève de la lumière vive ou des zones bruyantes)</p> <p>Réduire le matériel sur le pupitre de l'élève ou dans l'aire de travail pour éviter les distractions</p> <p>Fournir des évaluations adaptées (par exemple, 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)</p>
<p>Troubles de mémoire ou de vitesse de traitement</p>	<p>Difficultés à retenir l'information nouvelle, à se souvenir des consignes, à accéder</p>	<p>Fournir un agenda et prioriser les tâches</p> <p>Fournir des aides/directives visuelles et des tableaux de présentation (par exemple, références visuelles, signaux</p>

cérébral	à l'information apprise	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 ou à se concentrer	Concentration limitée sur le travail scolaire Difficultés à effectuer la charge de travail scolaire ordinaire ou à satisfaire aux exigences	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 Réduire ou prioriser les devoirs, les travaux et les 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

		<p>compréhension</p> <p>Limiter les examens à un seul par jour et prévoir du temps supplémentaire et/ou un endroit tranquille</p>
--	--	---

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>	<p>Informez l'élève de tout changement dans l'horaire de la journée</p> <p>Modifiez l'horaire de l'élève pour éviter la fatigue (par exemple, périodes de 1 à 2 heures, demi-journées, journées complètes)</p> <p>Augmentez les pauses durant la journée scolaire</p> <p>Donnez à l'élève du temps pour se préparer avant de répondre aux questions</p>
Irritabilité ou	Comportement inapproprié	Encouragez les enseignants à utiliser des stratégies et des

frustration	ou impulsif en classe	<p>approches uniformes</p> <p>Reconnaître et sympathiser avec la frustration, la colère ou l'emportement émotif, le cas échéant</p> <p>Renforcer les comportements positifs</p> <p>Fournir structure et cohérence chaque jour</p> <p>Préparer l'élève aux changements et aux transitions</p> <p>Fixer des attentes raisonnables</p> <p>Anticiper et retirer l'élève d'une situation problématique (sans que ce soit une punition)</p>
Sensibilité à la lumière/au bruit	Difficultés à travailler en salle de classe (par exemple, lumière, bruit)	<p>Prévoir un lieu de travail adapté (par exemple, éloigner l'élève de la fenêtre ou des camarades dérangeants, approcher de l'enseignant ou jumeler avec un(e) camarade, préconiser le silence)</p> <p>Prévoir, si possible, un éclairage adapté (par exemple éclairage</p>

		<p>localisé, pièce sombre)</p> <p>Réduire le bruit ambiant</p> <p>Proposer d'autres lieux de travail (par exemple, bureau distinct, cubicule d'étude)</p> <p>Éviter les endroits achalandés et bruyants comme les réunions au gymnase et les corridors en période de pointe</p> <p>Permettre à l'élève de dîner dans un endroit calme avec quelques amis</p> <p>Fournir, si possible, des bouchons/écouteurs, verres fumés</p>
Dépression/retrait	Retrait des activités scolaires ou sociales	<p>Prévoir des activités de socialisation en classe/durant la journée scolaire</p> <p>Jumeler l'élève pour effectuer des travaux ou des activités</p>

Veillez noter : « 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. »¹¹

¹¹Concussion in the Classroom. (sans date). Upstate University Hospital Concussion Management Program. Publié en anglais et consulté sur <http://www.upstate.edu/pmr/healthcare/programs/concussion/pdf/classroom.pdf>