

# Étapes du retour aux études et du retour à l'activité physique

## Informations générales

---

- **Étape 1 – Les activités de la vie quotidienne et le repos relatif** sont les mêmes pour **le retour aux études** et **le retour à l'activité physique**. Ils doivent commencer en même temps et ne doivent pas durer plus d'un à deux jours.
  - À **l'étape 1**, il n'est pas recommandé de se reposer complètement pendant plus de deux jours ni de s'absenter complètement de l'environnement scolaire pendant plus d'une semaine.
- Après **l'étape 1**, l'élève doit effectuer un « **retour à l'école** » dès qu'il lui est possible de tolérer l'environnement scolaire, même si des symptômes sont encore présents (cela peut être dès **l'étape 2** et ne doit pas être plus tard que **l'étape 3**).
  - Si l'élève présente des symptômes, il faut l'encourager à faire une courte pause et offrir des mesures d'adaptation.
  - Tant que l'élève présente des symptômes, il lui est possible de participer à des activités à faible risque afin de favoriser le rétablissement. **Les activités à faible risque** sont celles qui ne font pas courir à l'élève le risque de tomber ou de subir un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et qu'une autorisation médicale d'un médecin ou d'un membre du personnel infirmier praticien ait été obtenue. L'élève peut marcher, faire du jogging d'intensité légère ou du vélo stationnaire pour remplacer le cours d'éducation physique.
  - Un autre coup à la tête pourrait engendrer des complications à la blessure et prolonger le temps de rétablissement (c'est-à-dire augmenter le risque de symptômes persistants). Un gonflement grave du cerveau, ou œdème cérébral, après une commotion cérébrale est très rare, mais

potentiellement mortel.

- Chez la plupart des élèves, les symptômes liés à une commotion cérébrale s'atténuent en deux à quatre semaines. Certains élèves courent un risque plus élevé d'un temps de rétablissement plus long après une commotion cérébrale. Si les symptômes ne s'atténuent pas ou persistent pendant plus de deux à quatre semaines, suggérez à l'élève de se soumettre à une nouvelle évaluation médicale et de se faire aiguiller vers des professionnels interdisciplinaires afin de favoriser son rétablissement.
- Cet outil est un guide et ne doit pas remplacer un avis médical.

## Étapes du retour aux études

---

Il est courant et normal que les symptômes de l'élève **réapparaissent ou s'aggravent légèrement et brièvement** au cours des étapes **du retour aux études**, à condition qu'ils ne durent pas plus d'une heure.

- Si les symptômes liés à une commotion cérébrale réapparaissent ou s'aggravent pendant plus d'une heure, il est recommandé de faire une pause et d'adapter les activités.
- L'élève peut avoir besoin de mesures d'adaptation pour tolérer :
  - des activités cognitives (par exemple, pauses, temps supplémentaire pour terminer le travail);
  - l'environnement scolaire (par exemple, permission de porter des lunettes de soleil en classe si nécessaire ou un endroit calme pour dîner).

### Étape 1 : Activités de la vie quotidienne et repos relatif à la maison (1 à 2 premiers jours)

**Objectif** : Se reposer davantage, si nécessaire, pendant la première ou les deux premières journées.

Encourager la pratique d'une activité physique d'intensité légère. Éviter les sports.

Exemples d'activités à cette étape :

- Se déplacer dans la maison et faire des marches d'intensité légère.
- Participer à des activités/jeux courts (par exemple, casse-têtes, jeux de société, dessin, bricolage).
- Avoir des interactions sociales (par exemple, avec la famille, les amis).

- Réduire au minimum le temps passé devant un écran (par exemple, téléphone, télévision, ordinateur/tablette).

En mesure de passer à l'étape suivante? L'élève peut passer à l'étape 2 si :

- un diagnostic de commotion cérébrale a été posé par un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien;
- ça fait au maximum 1 à 2 jours depuis la blessure initiale.

## Étape 2 : Activités scolaires (selon la tolérance) (à réaliser pendant des journées partielles à l'école ou à la maison)

**Objectif :** Augmenter la tolérance aux activités cognitives et à l'environnement scolaire (selon le cas).

Exemples d'activités à cette étape :

- Réintroduire progressivement des activités cognitives légères (par exemple, lecture, courtes périodes de travail scolaire ou d'activités avec des pauses fréquentes) selon la tolérance.
- Appliquer des mesures d'adaptation (par exemple, pauses, temps supplémentaire pour terminer le travail) au besoin pour les activités cognitives ou pour aider l'élève à tolérer l'environnement scolaire (par exemple, éclairage tamisé).
- Continuer à privilégier les interactions sociales (par exemple, avec les camarades et la famille); cela se fait de préférence à l'école.
- Commencer par des périodes plus courtes devant un écran (par exemple, téléphone, télévision, ordinateur, tablette) et les augmenter progressivement en fonction de la tolérance.
- Éviter toute activité qui expose l'élève à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et qu'une autorisation médicale ait été obtenue.

En mesure de passer à l'étape suivante? L'élève peut passer à l'étape 3 s'il lui est possible de tolérer les activités de l'étape 2.

## Étape 3 : Fréquentation de l'école à temps partiel ou à temps plein avec des mesures d'adaptation (si nécessaire)

**Objectif :** Continuer à accroître la tolérance aux activités cognitives et à l'environnement scolaire. Augmenter progressivement le temps consacré aux activités et les types d'activités auxquelles l'élève peut participer. Réduire progressivement les mesures d'adaptation liées à la commotion cérébrale.

Exemples d'activités à cette étape :

- Poursuivre la progression des activités cognitives (par exemple, travaux scolaires) et de l'exposition à l'environnement scolaire (interaction avec la famille et les amis, exposition au bruit et à la lumière) dans la mesure où l'élève le tolère.
- Continuer à utiliser des appareils avec écran (dans la mesure où l'élève le tolère).
- Éviter toute activité qui expose l'élève à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et que l'élève ait reçu une autorisation médicale.

En mesure de passer à l'étape suivante? L'élève peut passer à l'étape 4 s'il lui est possible de tolérer des journées complètes d'activités cognitives et l'environnement scolaire sans mesure d'adaptation liée à la commotion cérébrale.

## Étape 4 : Retour à l'école à temps plein sans mesure d'adaptation liée à la commotion cérébrale

Remarque : L'élève ne doit pas reprendre des activités physiques comportant un risque de contact avant d'avoir reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un membre du personnel infirmier praticien et d'être de retour à l'école sans aucune mesure d'adaptation liée à la commotion cérébrale (c'est-à-dire après avoir terminé l'étape 4 du plan de retour aux études).

## Étapes du retour à l'activité physique

---

Au cours des étapes 1, 2 ou 3 (avant l'autorisation médicale), il est courant et normal que les symptômes de l'élève **réapparaissent ou s'aggravent légèrement et brièvement**, à condition qu'ils ne durent pas plus d'une heure.

Si les symptômes liés à la commotion cérébrale de l'élève s'aggravent pendant plus d'une heure ou s'il lui est impossible de les tolérer, l'élève doit arrêter l'activité et réessayer le lendemain à la même étape.

## Étape 1 : Activités de la vie quotidienne et repos relatif à la maison (1 à 2 premiers jours)

**Objectif** : Se reposer davantage, si nécessaire, pendant la première ou les deux premières journées.

Encourager la pratique d'une activité d'intensité légère. Éviter les sports.

Exemples d'activités à cette étape :

- Se déplacer dans la maison et faire des marches d'intensité légère.
- Participer à des activités/jeux courts (par exemple, casse-têtes, jeux de société, dessin, bricolage).
- Avoir des interactions sociales (par exemple, avec la famille, les amis).
- Réduire au minimum le temps passé devant un écran (par exemple, téléphone, télévision, ordinateur/tablette).

En mesure de passer à l'étape suivante? L'élève peut passer à l'étape 2 si :

- un diagnostic de commotion cérébrale a été posé par un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien;
- ça fait au maximum 1 à 2 jours depuis la blessure initiale.

## Étape 2 : Activité physique ou exercice aérobique d'intensité légère à modérée (à faire à la maison ou à l'école)

**Objectif** : Augmenter la fréquence cardiaque et augmenter progressivement l'intensité des activités et exercices aérobiques pouvant être pratiqués individuellement dans un environnement prévisible et contrôlé, présentant un faible risque de chocs accidentels à la tête.

Exemples d'activités à cette étape :

- Réintroduire progressivement des activités ou exercices aérobiques d'intensité légère (selon la tolérance) (par exemple, circuits aérobiques à faible impact, mouvements à un rythme allant de lent à modéré).
- Augmenter progressivement l'intensité des activités ou exercices aérobiques jusqu'à un effort modéré (par exemple, activités de conditionnement physique, marche/natation/fauteuil roulant à un rythme qui

entraîne une certaine augmentation de la respiration/fréquence cardiaque, mais pas suffisamment pour empêcher l'élève de poursuivre une conversation confortablement).

- Commencer un entraînement de résistance d'intensité légère (par exemple, bandes de résistance, poids légers dans un environnement contrôlé).
- Faire des activités seulement sous supervision/surveillance des parents/personnes tutrices, du personnel enseignant, du personnel responsable de la supervision ou du personnel entraîneur.
- Éviter toute activité qui expose l'élève à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et qu'une autorisation médicale ait été obtenue.

En mesure de passer à l'étape suivante? L'élève peut passer à l'étape 3 :

- si l'étape 2 dure depuis au moins un jour;
- s'il lui est possible de tolérer une activité aérobique d'intensité modérée.

### Étape 3 : Habiletés motrices individuelles et activités sportives présentant un faible risque de choc accidentel à la tête

**Objectif :** Continuer à augmenter l'intensité des activités et exercices aérobiques et introduire des mouvements spécifiques à une activité ou un sport et des changements de direction.

Exemples d'activités à cette étape :

- Ajouter des habiletés motrices individuelles et des activités spécifiques à un sport (par exemple, passes contre un mur ou à un partenaire, exercices de lancer/attraper, activités individuelles en séquence).
- Faire des activités seulement sous supervision/surveillance des parents/personnes tutrices, du personnel enseignant, du personnel responsable de la supervision ou du personnel entraîneur.
- Éviter toute activité qui expose l'élève à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps jusqu'à ce que le rétablissement soit complet et que l'élève ait reçu une autorisation médicale.

En mesure de passer à l'étape suivante? L'élève progresse dans l'étape 3 jusqu'à ce que :

- plus aucun symptôme lié à la commotion cérébrale au repos et à l'effort physique maximal ne soit présent;

- les étapes du plan du retour aux études soient terminées.

Remarque : L'élève ne doit pas reprendre des activités comportant un risque de contact (étape 4) avant d'avoir obtenu l'autorisation écrite d'un médecin ou d'un membre du personnel infirmier praticien.

Pendant les étapes 4, 5 ou 6 (après autorisation médicale), les symptômes liés à la commotion cérébrale de l'élève ne doivent pas réapparaître. Le cas échéant, l'élève doit revenir à **l'étape 3 du retour à l'activité physique** (c'est-à-dire éviter toute activité qui l'expose à un risque de chute ou à un autre choc à la tête, au cou ou au corps) et une réévaluation par un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien est nécessaire.

## Étape 4 : Progression des habiletés et des exercices d'entraînement, et activités à faible risque de contact physique

**Objectif** : S'adapter à l'intensité habituelle des activités et exercices et ajouter des progressions plus difficiles et des activités et exercices où plusieurs élèves participent.

Exemples d'activités à cette étape :

- Participer à toutes les activités de l'étape 3.
- Participer à certains éléments des activités physiques dans le cadre de cours d'éducation physique ou de programmes intra-muros (y compris des activités avec partenaire ou en groupe) présentant un faible risque de contact physique (par exemple, activités ou exercices de passes avec plusieurs élèves).
- Éviter les entraînements, les rencontres et toute activité lors desquels il y a un contact physique (par exemple, mise en échec, plaquage).

En mesure de passer à l'étape suivante? L'élève peut passer à l'étape 5 si :

- si l'étape 4 dure depuis au moins un jour;
- les activités de l'étape 4 n'entraînent pas le retour de symptômes liés à la commotion cérébrale.

## Étape 5 : Retour aux activités non compétitives et aux entraînements avec contact physique

**Objectif** : Retrouver la condition physique et mentale et la confiance en soi pour la participation au jeu.

Exemples d'activités à cette étape :

- Reprendre la pleine participation aux cours d'éducation physique, aux activités intra-muros non compétitives et aux entraînements interscolaires (y compris les exercices de contact et les parties simulées).
- Éviter les compétitions.

En mesure de passer à l'étape suivante? L'élève peut passer à l'étape 6 si l'étape 5 dure depuis au moins un jour et que les activités de l'étape 5 n'entraînent pas la réapparition des symptômes liés à la commotion cérébrale.

**Étape 6 : Retour à toutes les compétitions sans restriction**