

## Document complémentaire

# Plan de retour à l'apprentissage

### Ce formulaire doit être utilisé par les parents pour communiquer le progrès de l'enfant diagnostiqué avec une commotion cérébrale.

Chaque étape du plan de retour à l'apprentissage doit durer au minimum 24 heures. En cas de réapparition des symptômes ou si l'enfant est incapable de tolérer les activités d'une étape, il doit retourner à l'étape précédente. Il se peut que l'enfant retourne plus d'une fois à l'étape précédente durant le processus de récupération. Si les signes ou des symptômes persistent, s'aggravent, ou apparaissent, veuillez consulter un médecin en titre ou un infirmier praticien pour discuter des prochaines étapes à suivre.

#### Étape 1 – Repos cognitif, physique et social

- Étape à effectuer à la maison.
- **Le repos cognitif** signifie s'abstenir de toute activité qui nécessite de la concentration et de l'attention (p. ex. lecture, envoi de messages texte, télévision, ordinateur, jeux vidéo ou électroniques).
- **Le repos physique** signifie s'abstenir de toute activité qui nécessite de l'effort physique (entraînement, sports, activités récréatives)
- **Le repos social** signifie limiter les interactions sociales qui pourraient causer de l'anxiété, de la nervosité, de l'irritabilité, etc.
- Rappel : le parent/tuteur doit informer la direction de l'école des résultats de l'examen médical.

*Mon enfant a été sans symptômes pendant 24 heures. Il s'apprête à passer à l'étape 2A - Réintroduction progressive de l'effort cognitif (à la maison)*

*Mon enfant a été sans symptômes pendant 24 heures et suite à l'avis du médecin ou de l'infirmier praticien, il peut passer directement à l'étape 2B - Accroissement des tâches cognitives (à la maison)*

Date \_\_\_\_\_

#### Étape 2A - Réintroduction progressive de l'effort cognitif (à la maison)

- Étape à effectuer à la maison.
- Lorsque l'enfant n'a plus de symptôme au repos, il peut reprendre graduellement les activités cognitives pendant une session de 15 à 30 minutes (ex. : lecture, mots croisés, bricolage, dessins, jeux de société, etc.)
- Mon enfant peut tolérer de l'activité cognitive pendant 15 à 30 minutes sans repos. Il s'apprête à passer à l'étape 2B - Accroissement des tâches cognitives (à la maison)*
- Non applicable (suite à l'avis du médecin ou de l'infirmier praticien)*

Date \_\_\_\_\_

#### Étape 2B - Accroissement des tâches cognitives (à la maison)

- Étape à effectuer à la maison.
- Vous pouvez augmenter graduellement la durée ou le nombre d'activités cognitives en fonction de ce qui est toléré (ex. : 2 sessions de 30 minutes ou 4 sessions de 15 minutes).
- Le parent/tuteur doit communiquer avec la direction de l'école afin de préparer des stratégies personnalisées (accommodations) de retour à l'apprentissage.
- La pratique d'activités sportives et récréatives est toujours interdite à cette étape.
- Mon enfant peut tolérer 2 sessions de 30 minutes (ou 4 sessions de 15 minutes) de tâches cognitives. Il s'apprête à passer à l'étape 3A - Retour à l'école à temps partiel en tant qu'observateur*

Date \_\_\_\_\_

### Remettre une copie de ce document complémentaire à la direction de l'école

Signature du parent/tuteur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### Étape 3A – Retour à l'école à temps partiel en tant qu'observateur

- L'enfant retourne à l'école pour une demi-journée en tant qu'observateur.
  - En classe, l'enfant nécessite une utilisation maximale des accommodations personnalisées qui permettront d'augmenter progressivement l'activité cognitive (ex. : éviter les espaces bruyants, modifier l'éclairage, répéter les consignes, etc.).
  - Pas de devoir, d'évaluation, de cours de musique/éducation physique.
- Mon enfant peut tolérer une demi-journée d'activités cognitives à l'école en tant qu'observateur pendant des sessions de 30-45 minutes. Il s'apprête à passer à l'étape 3B - Temps partiel à l'école**

Date \_\_\_\_\_

### Étape 3B – Temps partiel à l'école

- Une demi-journée à l'école avec une réintroduction progressive des activités d'apprentissage.
  - Nécessite une utilisation modérée des accommodations personnalisées de retour à l'apprentissage selon la tolérance de l'enfant (commencer avec des blocs de 15 minutes, réduire la charge de travail, allouer plus de temps pour accomplir les tâches, diviser la matière en de plus petites quantités).
  - Jusqu'à 30 minutes de devoirs par jour selon la tolérance.
- Mon enfant peut tolérer une demi-journée d'activités cognitives pendant des sessions de 45-60 minutes. Il s'apprête à passer à l'étape 4 - Temps plein à l'école**

Date \_\_\_\_\_

### Étape 4 – Temps plein à l'école

- Pleine journée à l'école avec une utilisation minimale des accommodations personnalisées de retour à l'apprentissage
  - Réintroduction progressive du fonctionnement normal à l'école. Les évaluations adaptées sont permises. Prolongement des devoirs jusqu'à 1 heure par jour selon la tolérance.
- Mon enfant peut tolérer l'école à temps plein avec une utilisation minimale des accommodations de retour à l'apprentissage. Il s'apprête à passer à l'étape 5 - Retour au fonctionnement « normal » à l'école**

Date \_\_\_\_\_

### Étape 5 – Retour au fonctionnement « normal » à l'école

- L'enfant reprend des activités d'apprentissage normales à l'école sans accommodations personnalisées.
  - La pratique d'activités sportives et récréatives est toujours interdite à cette étape.
  - Le parent/tuteur doit communiquer avec la direction de l'école pour préparer le plan de retour à l'activité physique de l'élève.
- Mon enfant peut compléter une pleine charge de travail cognitive à l'école et à la maison sans aucun signe et symptôme. Il s'apprête à passer à la première étape du plan de retour à l'activité physique**

Date \_\_\_\_\_

## EXAMEN D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Je soussigné, \_\_\_\_\_  
(nom du professionnel de la santé - médecin en titre, infirmier praticien, physiothérapeute ou autre)

ai examiné \_\_\_\_\_ (nom de l'élève/athlète)

et confirme qu'il est toujours sans symptôme et peut à nouveau pleinement participer à des activités d'éducation physique / intrascolaires / interscolaires impliquant des sports sans contact ainsi qu'à des entraînements et des pratiques de sports et/ou activités avec contact.

Signature du professionnel de la santé \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Commentaires: \_\_\_\_\_

**L'école a été avisée du résultat l'évaluation médicale (autorisation de passer à l'étape 6)**

Signature du parent/tuteur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_