

Modèle de documentation d'une commotion cérébrale diagnostiquée – Plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique

Ce formulaire doit être utilisé par les parents pour communiquer le progrès de l'enfant qui suit le plan et doit être accompagné du tableau « étapes et responsabilités concernant les commotions cérébrales soupçonnées et diagnostiquées ».

Le plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique intègre une approche mixte. L'étape 2a - Retour à l'apprentissage doit être terminée pour que l'élève puisse reprendre les activités physiques. Chaque étape doit durer au minimum 24 heures (remarque : l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et l'étape 2c – Retour à l'activité physique sont concomitantes).

ÉTAPE 1 – RETOUR À L'APPRENTISSAGE OU RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- *Étape à effectuer à la maison.*
 - *Le repos cognitif signifie limiter les activités qui nécessitent de la concentration et de l'attention (p. ex. lecture, envoi de messages texte, télévision, ordinateur, jeux vidéo ou électroniques).*
 - *Le repos physique signifie restreindre les loisirs ou activités récréatives et les activités physiques de compétition.*
- Mon enfant a terminé l'étape du plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique (repos physique et cognitif à la maison) et ses **symptômes se sont estompés**. Il ou elle s'apprête à passer à l'étape 2a – Retour à l'apprentissage.
- Mon enfant a terminé l'étape du plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique (repos physique et cognitif à la maison) et est **asymptomatique**. Il ou elle s'apprête à passer directement à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et l'étape 2c – Retour à l'activité physique.

Signature du parent : _____ Date : _____

Commentaires : _____

En cas de réapparition des symptômes au cours des étapes suivantes, se reporter à la section « Réapparition des symptômes » située à la page 3 du présent formulaire.

ÉTAPE 2A – RETOUR À L'APPRENTISSAGE

- *L'élève retourne à l'école.*
 - *En classe, l'élève nécessite des stratégies ou des démarches personnalisées qui intensifient l'activité cognitive de manière progressive.*
 - *Le repos physique signifie restreindre les loisirs ou activités récréatives et les activités physiques de compétition.*
- Mon enfant a fait l'objet de stratégies ou de démarches personnalisées et est **asymptomatique**. Il ou elle s'apprête à passer à l'étape 2b – Retour à l'apprentissage et l'étape 2c – Retour à l'activité physique.

Signature du parent : _____ Date : _____

Commentaires : _____

ÉTAPE 2B – RETOUR À L'APPRENTISSAGE

- *L'élève reprend des activités d'apprentissage normales à l'école.*

ÉTAPE 2C – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- *L'élève peut uniquement participer à des exercices aérobiques individuels et de faible intensité.*
 - *L'élève poursuit ses activités d'apprentissage normales.*
- Mon enfant est asymptotique après avoir participé à des exercices aérobiques individuels et de faible intensité. Il ou elle s'apprête à passer à l'étape 3 – Retour à l'activité physique.

Description de l'activité physique entreprise

Niveau d'effort perçu : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(encerclez le niveau, minimum 1; maximum 10)

Niveau d'intensité : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(encerclez le niveau, minimum 1; maximum 10)

- Ce formulaire doit être retourné à l'enseignant afin d'y inscrire les progrès des étapes 3 et 4.

Signature du parent : _____ Date : _____

Commentaires : _____

Description de l'activité physique entreprise

Niveau d'effort perçu : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(encerclez le niveau, minimum 1; maximum 10)

Niveau d'intensité : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(encerclez le niveau, minimum 1; maximum 10)

ÉTAPE 3 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- L'élève peut uniquement participer à des exercices sportifs individuels et sans contact.

ÉTAPE 4 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- *L'élève peut pratiquer des activités sans aucun corps à corps (p. ex. danse, badminton), de légers entraînements musculaires (poids et haltères), des exercices de pratique et des exercices sportifs sans contact.*
- L'élève a accompli avec succès les étapes 3 et 4 et est asymptomatique.
- Ce formulaire sera remis au parent de manière à ce qu'un médecin en titre ou un infirmier praticien y indique son diagnostic et appose sa signature.

Signature de l'enseignant : _____ Date : _____

EXAMEN MÉDICAL

- Je soussigné, _____ (nom du médecin en titre ou de l'infirmier praticien) ai examiné _____ (nom de l'élève) et confirme qu'il ou elle est toujours asymptomatique et peut à nouveau pleinement participer à des activités d'éducation physique ou intramurales ou interscolaires normales impliquant des sports sans contact ainsi qu'à des entraînements et des pratiques de sports de contact.

Signature du médecin : _____ Date : _____
(ou de l'infirmier praticien)

Commentaires : _____

ÉTAPE 5 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- *L'élève peut à nouveau pleinement participer à des activités d'éducation physique ou intramurales ou interscolaires normales impliquant des sports sans contact ainsi qu'à des entraînements et pratiques de sports de contact.*

ÉTAPE 6 – RETOUR À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- *L'élève peut à nouveau pleinement participer aux sports de contact, sans aucune restriction.*

****Réapparition des symptômes****

- Des signes ou des symptômes de commotion cérébrale sont réapparus chez mon enfant, qui a fait l'objet d'un examen médical au cours duquel le médecin en titre/l'infirmier praticien lui a conseillé de retourner à l'étape _____ du plan de retour à l'apprentissage ou retour à l'activité physique.

Signature du parent : _____ Date : _____

Commentaires : _____
