

AVIS DE CONVOCATION

Réunion du Comité permanent en Éducation, Équité et Diversité du Conseil scolaire Viamonde – **Réunion N°1**

Membres du Conseil

Mme Kristine Dandavino, Conseillère scolaire, CSViamonde

Mme Emmanuelle Richez, Conseillère scolaire, CSViamonde

Mme Anna-Karyna Ruzkowski, Conseillère scolaire, CSViamonde

Représentante du comité consultatif de l'enfance en difficulté (CCED)

Mme Manoushka Aimable

Représentants des membres du personnel du Conseil scolaire Viamonde

Mme Alexe Beaulieu, conseillère pédagogique

Mme Béatrice Groulx, conseillère pédagogique

Représentante du comité de participation des élèves du Conseil scolaire Viamonde

Mlle. Nour Alhuda Serhan, Élève à l'école secondaire de Lamothe-Cadillac

Représentant.e.s de l'administration du Conseil scolaire Viamonde

M. Roland Desloges, Surintendant de l'éducation

M. Olivier St Maurice, Surintendant de l'éducation par intérim

Mme Isabelle Turcotte, Surintendante de l'éducation

Mme Corine Céline, Secrétaire de séances

Vous êtes par la présente convoqué-e à la

Réunion du: **Comité permanent en Éducation, Équité et Diversité**

Date : **Le 28 février à 17 h 30 heures**

Lieu : **Réunion Microsoft Teams**

[Cliquez ici pour rejoindre la réunion](#)

COMITÉ PERMANENT EN ÉDUCATION, ÉQUITÉ ET DIVERSITÉ

ORDRE DU JOUR

Rencontre No 1

1. Appel des membres
- 2.** Reconnaissance du territoire
3. Adoption de l'Ordre du jour
4. Déclaration de conflit d'intérêts
5. Nomination de la présidence du Comité en Éducation, Équité et Diversité
- 6.** Politique 3,103 – Auto-identification volontaire des élèves autochtones
 - 6.1 Présentation du service – Ébauche de politique révisée et processus de consultation des peuples autochtones
 - 6.2 Ébauche et consultation
- 7.** Politique 3,400 - Enseignement à domicile - Ébauche et consultation
- 8.** Politique 3,201- Interventions physiques - Ébauche et consultation
- 9.** Politique 3,304- Commotion cérébrale
10. Dates de rencontres pour l'année 2023 à 17 h 30 :
 - mardi 9 mai 2023
 - mardi 19 septembre 2023
 - mardi 4 novembre 2023
11. Suggestions des membres du comité permanent en éducation, équité et diversité
12. Mise à jour des organismes : Tour de table
13. Levée de la réunion

Voici le lien pour - Consultation des politiques:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=a7XtZ6OM-kyF77_xVMfs1OIdTZVRYG1Bt4EokQgl2bRUQ0VFR1NJSU5WSFpISEEORIdWMTNLMTkyMC4u

Reconnaissance des Territoires

Nous, *membres du conseil scolaire Viamonde*, souhaitons remercier la terre qui nous accueille, nous abrite et nous nourrit. Nous soulignons également le rôle important que jouent la faune, la flore, l'eau et les minéraux dans notre vie.

Nous reconnaissons les traités, les ententes et qu'il y a des terres non-cédées couvrant l'ensemble des territoires sur lesquels les écoles du Conseil scolaire Viamonde se trouvent, et sommes reconnaissants de pouvoir travailler et vivre sur ces terres. **Nous vous invitons à reconnaître et à respecter le territoire sur lequel vous vous trouvez aujourd'hui.**

Nous exprimons notre gratitude envers les peuples des Premières Nations, les Métis et les Inuit qui prennent soin de ces territoires depuis des temps immémoriaux.

Ainsi, nous pouvons apprendre et prendre soin de cette terre avec les peuples autochtones, afin de nous assurer du bien-être de tous les êtres vivants partageant ses ressources, pour les générations à venir.

[Carte des traités et des réserves en Ontario | Ontario.ca](#)

[Carte de territoires: Native-land.ca | La terre de quels aïeux?](#)

**AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE
DES ÉLÈVES AUTOCHTONES**

Approuvée le 21 avril 2012

~~Révisée le 12 avril 2019~~ Révisée

le 16 février 2023 Prochaine

révision en ~~2022-2023~~ 2026-
2027

Page 1 de 2

PRINCIPES DIRECTEURS PRÉAMBULE

~~Le Conseil scolaire Viamonde (ci-après le Conseil) s'engage à préconiser les stratégies énumérées dans le « Cadre d'élaboration des politiques de l'Ontario en éducation des Premières nations, des Métis et des Inuit ». Le Conseil s'engage à respecter l'article 8.1 de la Loi sur l'éducation quant à la collecte et à l'utilisation des renseignements personnels cumulés dans le cadre du processus d'auto-identification des élèves autochtones. Le Conseil scolaire Viamonde (le Conseil) :~~

~~En conformité au principe directeur énoncé dans la politique 3,15 « Équité et éducation inclusive » de reconnaître et d'éliminer les obstacles, le Conseil s'engage à~~

- ~~• s'engage à bâtir avec les élèves, les familles et la communauté, un milieu propice à l'apprentissage de tous;~~
- ~~• estime que chaque élève doit recevoir une éducation de la plus haute qualité qui répond à ses besoins et à ses intérêts;~~
- ~~• élabore et met en œuvre des pratiques d'enseignement et d'apprentissage assurant l'épanouissement et la réussite de tous les élèves.~~

~~Ainsi, il développer et mettre en œuvre des stratégies afin permettant de minimiser tout écart d'apprentissage qui pourrait exister entre les élèves autochtones et non autochtones.~~

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

~~Le Conseil a en place un processus volontaire et confidentiel d'auto-identification des élèves autochtones, volontaire et confidentiel des élèves autochtones, et ce, dans le but de pouvoir mieux déterminer les programmes et services à offrir dans ses écoles.~~

~~Les données recueillies par l'entremise du processus d'auto-identification volontaire sont utilisées pour aider à mieux définir, monitorer et améliorer les programmes, les services et les ressources spécifiques offerts aux élèves autochtones. Les données recueillies sont protégées conformément à La Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée de l'Ontario, à la politique No1,09 Accès à l'information et protection de la vie privée ainsi qu'à toutes autres lois régissant la confidentialité des informations contenues tout comme les autres données confidentielles contenues dans le dossier scolaire de l'Ontario.~~

DÉFINITIONS

**AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE
DES ÉLÈVES AUTOCHTONES**

L'identification des élèves autochtones se fait conformément à la *Loi constitutionnelle de 1982* (Article 35) qui stipule que « les peuples autochtones du Canada » comprennent les Premières Nations, ~~les~~ Inuit et les Métis du Canada :

- élèves des Premières nations qui habitent des collectivités des Premières nations et qui fréquentent des écoles élémentaires ou secondaires financées par la province dans le cadre d'une entente sur les frais de scolarité;
- élèves des Premières nations qui habitent dans un lieu relevant de la compétence d'un conseil scolaire et qui fréquentent des écoles élémentaires ou secondaires financées par la province;
- élèves ~~M~~métis qui fréquentent des écoles élémentaires ou secondaires financées par la province;
- élèves ~~inuit~~inuits qui fréquentent des écoles élémentaires ou secondaires financées par la province.

**AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE
DES ÉLÈVES AUTOCHTONES**

RÉFÉRENCES

Cadre d'élaboration des politiques de l'Ontario en éducation des Premières nations, des Métis et des Inuit, 2007.

Les chemins de la réussite pour les élèves des Premières nations, Métis et Inuit – Élaboration de politique pour une auto-identification volontaire et confidentielle des élèves autochtones – Pratiques réussies à l'intention des conseils scolaires de l'Ontario, 2007.

[Loi constitutionnelle de 1982 \(Article 35\)](#)

[Loi sur l'éducation, article 8.1](#)

**AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE
DES ÉLÈVES AUTOCHTONES****Approuvée le 21 avril 2012****Révisée le 16 février 2023****Prochaine révision en 2026-2027**

PRÉAMBULE

Le Conseil scolaire Viamonde (ci-après le Conseil) s'engage à préconiser les stratégies énumérées dans le « *Cadre d'élaboration des politiques de l'Ontario en éducation des Premières nations, des Métis et des Inuit* ». Le Conseil s'engage à respecter l'article 8.1 de la *Loi sur l'éducation* quant à la collecte et à l'utilisation des renseignements personnels cumulés dans le cadre du processus d'auto-identification des élèves autochtones.

En conformité au principe directeur énoncé dans la politique 3,15 « *Équité et éducation inclusive* » de reconnaître et d'éliminer les obstacles, le Conseil s'engage à développer et mettre en œuvre des stratégies permettant de minimiser tout écart d'apprentissage qui pourrait exister entre les élèves autochtones et non autochtones.

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le Conseil a un processus volontaire et confidentiel d'auto-identification des élèves autochtones.

Les données recueillies par l'entremise du processus d'auto-identification sont utilisées pour mieux définir, monitorer et améliorer les programmes, services et ressources offerts aux élèves autochtones. Les données recueillies sont protégées conformément à [La Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée de l'Ontario](#), à la [politique No1,09 Accès à l'information et protection de la vie privée](#) ainsi qu'à toutes autres lois régissant la confidentialité des informations contenues dans le dossier scolaire de l'Ontario.

L'identification des élèves autochtones se fait conformément à la *Loi constitutionnelle de 1982* (Article 35) qui stipule que « les peuples autochtones du Canada » comprennent les Premières Nations, Inuit et les Métis du Canada :

- élèves des Premières nations qui habitent des collectivités des Premières nations et qui fréquentent des écoles élémentaires ou secondaires financées par la province dans le cadre d'une entente sur les frais de scolarité;
- élèves des Premières nations qui habitent dans un lieu relevant de la compétence d'un conseil scolaire et qui fréquentent des écoles élémentaires ou secondaires financées par la province;
- élèves Métis qui fréquentent des écoles élémentaires ou secondaires financées par la province;
- élèves inuit qui fréquentent des écoles élémentaires ou secondaires financées par la province.

**AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE
DES ÉLÈVES AUTOCHTONES**

RÉFÉRENCES

Cadre d'élaboration des politiques de l'Ontario en éducation des Premières nations, des Métis et des Inuit, 2007.

Les chemins de la réussite pour les élèves des Premières nations, Métis et Inuit – Élaboration de politique pour une auto-identification volontaire et confidentielle des élèves autochtones – Pratiques réussies à l'intention des conseils scolaires de l'Ontario, 2007.

Loi constitutionnelle de 1982 (Article 35)

Loi sur l'éducation, article 8.1

Directives administratives n° 3,1038

**AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE
DES ÉLÈVES AUTOCHTONES**

Approuvées le 21 avril 2012

Révisées le ~~12 avril 2019~~ 16

février 2023 Prochaine révision

en ~~2026~~-2027

Page 1 de 2

PRÉAMBULE

Le Conseil scolaire Viamonde (ci-après le Conseil) s'engage à ~~croit qu'il est important d'offrir~~ offrir un milieu scolaire qui favorise l'apprentissage et la réussite de tous les élèves et qui permet d'identifier et adresser les iniquités ayant un impact sur les élèves provenant de groupes ou communautés marginalisés. Le Conseil a donc un processus d'auto-identification des élèves autochtones, et ce, dans le but de pouvoir mieux déterminer, monitorer et analyser l'efficacité des programmes et services à offrir offerts aux élèves autochtones dans ses écoles.

PROCESSUS D'AUTO-IDENTIFICATION

1. Les parents, tuteurs ou tutrices des élèves, les ~~ou~~ élèves de 18 ans et plus, ou les élèves de 16 ou 17 ans soustraits de l'autorité parentale, peuvent identifier l'élève ou la famille lors de l'inscription initiale de l'élève dans une école du Conseil en cochant la case appropriée sur le formulaire d'inscription.
2. De plus, en début d'année scolaire, chaque école fait parvenir à tous les parents, tuteurs ou tutrices ou élèves de 18 ans et plus, le formulaire de renseignements de l'élève leur demandant d'apporter les changements nécessaires à l'information personnelle. Les parents, tuteurs ou tutrices, les ~~ou les~~ élèves de 18 ans et plus, ou les élèves de 16 ou 17 ans soustraits de l'autorité parentale, peuvent ainsi choisir :
 - A) d'identifier l'élève ou la famille en début d'année scolaire s'ils ne l'ont pas fait lors de l'inscription initiale;
 - B) de modifier l'identification d'un élève ou d'une famille déjà identifiée.
3. Lors de la mise à jour du dossier de l'élève en septembre, la personne au secrétariat de l'école vérifie l'exactitude des données existantes et s'assure de l'exactitude des données dans le système de gestion de données pour chaque élève.

COLLECTE DE DONNÉES INDIVIDUELLES DES ÉLÈVES

Les données cumulées servent à offrir des programmes et des ressources additionnelles spécifiques aux élèves autochtones en :

- tenant compte des circonstances uniques de la population autochtone telles que, mais non limitées, aux besoins et circonstances locales, aux besoins culturels, à la disponibilité de soutien et de ressources;
- créant un milieu d'apprentissage francophone qui favorise la réussite scolaire, tout en répondant aux besoins culturels et identitaires des élèves autochtones;

Directives administratives n° 3,1038

**AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE
DES ÉLÈVES AUTOCHTONES**

- recueillant et analysant les données pertinentes au niveau du rendement des élèves autochtones;

AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE DES ÉLÈVES AUTOCHTONES

- sensibilisant et formant l'ensemble du personnel pour répondre aux besoins des élèves autochtones en tenant compte des réalités locales;
- établissant des partenariats avec les divers services communautaires ayant le mandat de desservir la population autochtone;
- respectant les énoncés de la Politique d'aménagement linguistique (PAL) et du Cadre d'élaboration des politiques de l'Ontario en éducation des Premières nations, des Métis et des Inuits (ministère de l'Éducation, 2007) dans l'élaboration des services et des programmes aux élèves autochtones.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

En élaborant et en mettant en œuvre les directives administratives pour l'auto-identification volontaire et confidentielle des élèves autochtones, le Conseil s'engage à respecter :

- la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*
- la *Loi sur l'éducation*
- la Charte canadienne des droits et libertés
- le Code des droits de la personne de l'Ontario.

Tous les renseignements relatifs à l'identification volontaire et confidentielle sont conservés en toute sécurité; ces renseignements ne serviront qu'à des fins d'amélioration des programmes d'éducation au sein du Conseil.

AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE DES ÉLÈVES AUTOCHTONES

Approuvées le 21 avril 2012

Révisées le ~~12 avril 2019~~ 16

février 2023 Prochaine révision

en ~~2026~~-2027

PRÉAMBULE

Le Conseil scolaire Viamonde (ci-après le Conseil) s'engage à ~~croit qu'il est important d'offrir~~ offrir un milieu scolaire qui favorise l'apprentissage et la réussite de tous les élèves et qui permet d'identifier et adresser les iniquités ayant un impact sur les élèves provenant de groupes ou communautés marginalisés. Le Conseil a donc un processus d'auto-identification des élèves autochtones, et ce, dans le but de pouvoir mieux déterminer, monitorer et analyser l'efficacité des programmes et services à offrir offerts aux élèves autochtones dans ses écoles.

PROCESSUS D'AUTO-IDENTIFICATION

1. Les parents, tuteurs ou tutrices des élèves, les ~~ou~~ élèves de 18 ans et plus, ou les élèves de 16 ou 17 ans soustraits de l'autorité parentale, peuvent identifier l'élève ou la famille lors de l'inscription initiale de l'élève dans une école du Conseil en cochant la case appropriée sur le formulaire d'inscription.
2. De plus, en début d'année scolaire, chaque école fait parvenir à tous les parents, tuteurs ou tutrices ou élèves de 18 ans et plus, le formulaire de renseignements de l'élève leur demandant d'apporter les changements nécessaires à l'information personnelle. Les parents, tuteurs ou tutrices, les ~~ou les~~ élèves de 18 ans et plus, ou les élèves de 16 ou 17 ans soustraits de l'autorité parentale, peuvent ainsi choisir :
 - A) d'identifier l'élève ou la famille en début d'année scolaire s'ils ne l'ont pas fait lors de l'inscription initiale;
 - B) de modifier l'identification d'un élève ou d'une famille déjà identifiée.
3. Lors de la mise à jour du dossier de l'élève en septembre, la personne au secrétariat de l'école vérifie l'exactitude des données existantes et s'assure de l'exactitude des données dans le système de gestion de données pour chaque élève.

COLLECTE DE DONNÉES INDIVIDUELLES DES ÉLÈVES

Les données cumulées servent à offrir des programmes et des ressources additionnelles spécifiques aux élèves autochtones en :

- tenant compte des circonstances uniques de la population autochtone telles que, mais non limitées, aux besoins et circonstances locales, aux besoins culturels, à la disponibilité de soutien et de ressources;
- créant un milieu d'apprentissage francophone qui favorise la réussite scolaire, tout en répondant aux besoins culturels et identitaires des élèves autochtones;

Directives administratives n° 3,1038

**AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE
DES ÉLÈVES AUTOCHTONES**

- recueillant et analysant les données pertinentes au niveau du rendement des élèves autochtones;

AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE DES ÉLÈVES AUTOCHTONES

- sensibilisant et formant l'ensemble du personnel pour répondre aux besoins des élèves autochtones en tenant compte des réalités locales;
- établissant des partenariats avec les divers services communautaires ayant le mandat de desservir la population autochtone;
- respectant les énoncés de la Politique d'aménagement linguistique (PAL) et du Cadre d'élaboration des politiques de l'Ontario en éducation des Premières nations, des Métis et des Inuits (ministère de l'Éducation, 2007) dans l'élaboration des services et des programmes aux élèves autochtones.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

En élaborant et en mettant en œuvre les directives administratives pour l'auto-identification volontaire et confidentielle des élèves autochtones, le Conseil s'engage à respecter :

- la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*
- la *Loi sur l'éducation*
- la Charte canadienne des droits et libertés
- le Code des droits de la personne de l'Ontario.

Tous les renseignements relatifs à l'identification volontaire et confidentielle sont conservés en toute sécurité; ces renseignements ne serviront qu'à des fins d'amélioration des programmes d'éducation au sein du Conseil.

ÉDUCATION ET ÉCOLES

Politique n° ~~3,033,400~~

**ENSEIGNEMENT À DOMICILE PAR LES PARENTS,
TUTEURS OU TUTRICES**

Approuvée le 1^{er} mars 2003

~~Révisée le 22 mai 2015~~

Révisée le 22 février 2019

Révisée le XX 2023

Prochaine révision en 202~~62~~-202~~73~~

Page 1 de 1

PRÉAMBULE

Le Conseil scolaire Viamonde (le Conseil) reconnaît qu'un parent, tuteur ou tutrice peut choisir d'éduquer son enfant à domicile pendant une année scolaire tel que stipulé par la *Loi sur l'éducation*, alinéa 21 (2) a) :

« La personne est dispensée de fréquenter l'école dans l'un des cas suivants :

a) elle reçoit un enseignement satisfaisant au foyer ou ailleurs... ».

DÉFINITION

L'enseignement à domicile est l'enseignement que les parents, tuteurs ou tutrices choisissent de fournir à leur enfant ou à leurs enfants à domicile en lieu et place de l'enseignement fourni dans une école du Conseil.

RÉFÉRENCES

Loi sur l'éducation (voici le lien : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90e02> (voir partie II Fréquentation scolaire, 21. 2) Scolarité obligatoire)

[Note Politique/Programme n° 131](#)



ÉDUCATION ET ÉCOLES

Directives administratives n° ~~3.4003-03~~

ENSEIGNEMENT À DOMICILE PAR LES PARENTS, TUTEURS OU TUTRICES

Approuvées le 1^{er} mars 2003

~~Révisées le 22 mai 2015~~

Révisées le ~~xx22~~ février 2023~~19~~

Prochaine révision en 202~~62~~-202~~73~~

Page 1 de 4

PRÉAMBULE

Le Conseil scolaire Viamonde (le Conseil) se conforme à la *Loi sur l'éducation* et à la Note Politique/Programme n° -131 pour les parents, tuteurs ou tutrices désireux de dispenser l'enseignement à domicile à leur enfant.

1. DÉMARCHE DES PARENTS ⇄ MODALITÉS

Les parents, tuteurs ou tutrices qui décident de dispenser l'enseignement à domicile doivent aviser par écrit le Conseil scolaire Viamonde de leur intention à l'aide du formulaire à l'annexe A.

Cet avis écrit doit être répété chaque année scolaire avant le 1^{er} septembre, et ce, au Conseil dont relève la dernière école fréquentée par leur enfant.

2. DÉMARCHE DU CONSEIL ⇄ MODALITÉS

Dès que le Conseil reçoit l'avis écrit des parents, tuteurs ou tutrices indiquant leur intention de fournir l'enseignement à leur enfant, l'enfant est considéré comme dispensé de fréquenter l'école, conformément à l'alinéa -21 (2) a) de la *Loi sur l'éducation*. Le Conseil envoie un accusé de réception aux parents selon le modèle fourni à l'annexe B et [l'école effectue fait le départ de l'élève supprime l'élève](#) du registre de l'école. L'enfant recevant l'enseignement à domicile n'a pas le droit de :

- fréquenter l'école à temps partiel;
- participer aux activités organisées par l'école (p.ex., sorties éducatives, équipes sportives);
- recevoir de crédit secondaire.

Le Conseil considère que l'enseignement fourni est satisfaisant et ne doit pas enquêter à moins d'avoir des motifs raisonnables de soupçonner que l'enfant ne reçoit pas un enseignement satisfaisant à domicile.

3. ENQUÊTE DU CONSEIL SUR L'ENSEIGNEMENT À DOMICILE

Si le Conseil a des motifs raisonnables de croire que l'enseignement fourni à domicile n'est pas satisfaisant, il doit enquêter sur la question.

Voici quelques exemples de motifs raisonnables :

- Le refus des parents, tuteurs ou tutrices d'aviser par écrit le Conseil de leur intention de dispenser un enseignement à domicile.



ÉDUCATION ET ÉCOLES

Directives administratives n° ~~3,40003~~

ENSEIGNEMENT À DOMICILE PAR LES PARENTS, TUTEURS OU TUTRICES

Page ~~2~~ de 4

- Un rapport crédible d'un tiers ayant des réserves sur l'enseignement dispensé à domicile.
- La preuve que l'enfant a été retiré de l'école en raison de conflits irrésolus avec cette dernière et non pour lui dispenser un enseignement à domicile.
- Des antécédents d'absentéisme de l'enfant avant que les parents avisent le Conseil de leur intention de dispenser un enseignement à domicile.

Lignes directrices pour l'enquête

Le Conseil peut demander aux parents de fournir des renseignements écrits sur l'enseignement dispensé à domicile. Le formulaire à l'annexe C est utilisé à cette fin. Il est également possible pour la surintendance de l'éducation de rendre visite à la famille. Dans un tel cas, la famille peut aussi choisir d'être accompagnée par une personne de l'une ou l'autre des agences reconnues de soutien aux familles dispensant l'enseignement à domicile.

Les éléments suivants doivent servir à déterminer si l'enseignement est satisfaisant :

- un plan d'éducation pour l'enfant ;
- des plans d'alphabétisation et d'enseignement des notions de calcul adaptés au stade de développement de l'enfant ;
- des plans d'évaluation du rendement de l'enfant.

À l'issue de l'enquête, si le Conseil ne peut déterminer que l'enseignement fourni est satisfaisant, il peut prendre d'autres mesures conformément au paragraphe ~~24~~ (2) ou à l'article ~~30~~ de la *Loi sur l'éducation*.

4. RESSOURCES ACCESSIBLES AUX PARENTS DISPENSANT UN ENSEIGNEMENT À DOMICILE

Les parents, tuteurs ou tutrices qui décident de fournir l'enseignement à domicile peuvent demander au Conseil, par écrit, l'accès aux ressources suivantes selon les modalités décrites.

Tests administrés par l'Office de la qualité et de la responsabilité en éducation

Les parents, tuteurs ou tutrices qui désirent que leur enfant participe aux tests de 3^e, 6^e et 9^e ~~années~~ ou au Test de compétences linguistiques de 10^e ~~année~~, doivent aviser le Conseil par écrit au plus tard le 30 ~~septembre~~ de l'année au cours de laquelle les évaluations ont lieu. Le Conseil confirme aux parents le lieu et l'heure des évaluations. Aucuns frais n'est exigé, ni par le Conseil ni par l'OQRE pour ces évaluations et tests.

Dans la mesure du possible, l'enfant ou les enfants recevant un enseignement à domicile participent aux tests à l'école ~~locale de la zone de fréquentation~~ en même temps que les autres élèves du même niveau. Le Conseil ~~doit demander~~ demandera à l'OQRE un nombre suffisant de cahiers d'examen. Les parents sont responsables de veiller au transport aller-retour des enfants entre leur foyer et le lieu d'administration des évaluations ou tests.

L'OQRE communique les résultats des enfants à l'école où ils ont passé le test. L'école s'assure de faire suivre les résultats des enfants aux parents, tuteurs ou tutrices. Les



ÉDUCATION ET ÉCOLES

Directives administratives n° ~~3,40003~~

ENSEIGNEMENT À DOMICILE PAR LES PARENTS, TUTEURS OU TUTRICES

Page ~~3~~ de 4

résultats des enfants recevant un enseignement à domicile ne figurent pas dans les rapports portant sur les écoles et les conseils produits par l'OQRE.

Cours du palier secondaire offerts par l'entremise de TVO ILC du Centre d'études indépendantes

Les parents, tuteurs ou tutrices ~~qui souhaitent peuvent~~ inscrire leur enfant à des cours du palier secondaire offerts par l'entremise de TVO ILC, le partenaire d'apprentissage numérique de choix du ministère de l'Éducation de l'Ontario, du Centre d'études indépendantes (CEI) peuvent le faire, pourvu qu'ils aient avisé le Conseil de leur intention d'offrir un enseignement à domicile. Pour inscrire les enfants auprès ~~de TVO ILC-CEI~~, les parents, tuteurs ou tutrices doivent présenter ~~au CEI~~ la lettre du Conseil indiquant que l'enfant reçoit un enseignement à domicile et est dispensé de fréquenter l'école.

Les parents, tuteurs ou tutrices doivent assumer les frais exigibles par ~~le CEI TVO ILC~~ pour les cours choisis. Les parents doivent visiter le site Web TVO ILC, s'adresser directement au CEI pour obtenir des précisions sur les frais et pour procéder à l'inscription de leur enfant recevoir les formulaires d'inscription.

Curriculum de l'Ontario

Les parents, tuteurs ou tutrices offrant un enseignement à domicile peuvent télécharger gratuitement les programmes-cadres du curriculum et les documents de référence produits par le ministère de l'Éducation de l'Ontario en visitant le site Web du ministère de l'Éducation de l'Ontario. Ces documents sont également disponibles auprès de Publications Ontario en appelant sans frais le 1-800-668-9938, ou en visitant son site Web à <http://www.publications.gov.on.ca> pour de plus amples renseignements.

Services de soutien offerts par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Les familles dont les enfants reçoivent un enseignement à domicile ont accès aux services auxiliaires de santé dans les écoles ainsi qu'aux services (et au matériel) de soutien à la personne qu'offre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée par le truchement biais de ses centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Pour qu'un enfant recevant un enseignement à domicile soit admissible à ces services, ses parents, tuteurs ou tutrices doivent fournir au CASC local la lettre du Conseil qui précise que l'enfant est dispensé de fréquenter l'école, reçoit un enseignement à domicile et est dispensé de fréquenter l'école parce qu'un enseignement satisfaisant est fourni à domicile.

5. RECONNAISSANCE DES ACQUIS

La politique du Conseil ~~3,13~~ qui porte sur la reconnaissance des acquis s'applique également aux élèves d'âge scolaire qui sont dispensés de fréquentation scolaire parce que l'enseignement est offert à domicile.



ÉDUCATION ET ÉCOLES

Directives administratives n° ~~3,40003~~

ENSEIGNEMENT À DOMICILE PAR LES PARENTS, TUTEURS OU TUTRICES

Page ~~4~~ de 4

6. ENQUÊTE DU CONSEILLER PROVINCIAL EN ASSIDUITÉ

Lorsque le Conseil ne peut déterminer si un enfant reçoit un enseignement satisfaisant à domicile, il peut demander au conseiller provincial en assiduité d'enquêter sur ces cas en vertu du paragraphe ~~24~~ (2) de la *Loi sur l'éducation*.

Le Conseil devra fournir au conseiller provincial en assiduité :

- les mesures prises pour déterminer si l'enseignement est satisfaisant;
- les documents attestant ses communications avec les parents, tuteurs ou tutrices, notamment les échanges écrits, les notes des conversations téléphoniques et le nombre de tentatives faites pour communiquer;
- les documents attestant la nature des informations et du matériel fournis par les parents en réponse à l'enquête du Conseil;
- le résumé des faits reliés à l'enquête, y compris la conclusion qui en est tirée.

Le conseiller provincial nomme alors un agent responsable de la tenue d'une enquête.

LE DOCUMENT SUIVANT EST DISPONIBLE AU CYBER@DMIN POUR LES DIRECTIONS D'ÉCOLE

- Modèle de lettre des parents, tuteurs ou tutrices avisant de leur intention de dispenser un enseignement à domicile_3130-88 ([Annexe A](#)).

LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES AU CYBER@DMIN POUR LE BUREAU DE LA SURINTENDANCE

- Modèle de l'accusé de réception du Conseil à l'avis des parents, tuteurs ou tutrices_3130-89 ([Annexe B](#))
- Formulaire servant à recueillir des renseignements dans le cadre d'une enquête_3130-90 ([Annexe C](#))
- Modèle de lettre aux parents, tuteurs ou tutrices dans le cas de refus de documentation-3130-91 ([Annexe D](#))
- Modèle de lettre à la conseillère provinciale ou le conseiller provincial en assiduité_3130-92. ([Annexe E](#))

INTERVENTIONS PHYSIQUES

Approuvée le 3 mars 2007

~~Révisée le 22 mai 2015~~

Révisée le ~~12 avril 2019~~ 23 mars 2023

Prochaine révision en ~~2022-2023~~ 2026-2027

Page 1 de 2

PRÉAMBULE

Le Conseil scolaire Viamonde (le Conseil) reconnaît que l'école a l'obligation d'offrir un environnement sain et sécuritaire à tous les élèves et membres du personnel, incluant les bénévoles tout en soutenant le personnel dans les stratégies de prévention de la violence et les mécanismes d'intervention en cas de circonstances particulières.

~~Toutefois, l'intervention~~ L'intervention physique pourrait être nécessaire pour protéger un élève de lui-même ou pour assurer la protection des autres élèves de l'école et des membres du personnel.

La présente politique et les directives administratives se fondent sur les lois et règlements en vigueur et les politiques connexes du Conseil *en références dans les directives administratives*. Elles n'entravent pas l'exercice des fonctions de la direction d'école décrites dans la *Loi sur l'éducation*.

DÉFINITION

L'intervention physique consiste à restreindre les mouvements d'une personne par l'intermédiaire de contacts physiques dans le but d'éviter que la personne ne se blesse ou ne blesse quelqu'un d'autre ~~en détruisant des biens matériels~~.

L'intervention physique doit être utilisée ~~seulement~~ comme dernier recours lorsque la sécurité de l'élève ou celle des autres est menacée.

PRINCIPES DIRECTEURS

1. L'intervention physique doit être utilisée comme mesure d'urgence. Elle ne peut être utilisée comme mesure punitive. À ce titre, l'intervention doit se faire dans un contexte de relation d'aide.
2. Dans la mesure du possible, le personnel ~~a reçue~~ reçoit une formation sur la démarche d'intervention physique non violente en situation de crise et ~~a appris~~ apprend à maîtriser de manière sécuritaire une personne en crise et à la déplacer.
3. Toute technique d'intervention physique doit être ~~faite conformément~~ conforme aux techniques ~~—~~ et procédures enseignées selon **un programme reconnu** par le Conseil.
4. Le personnel a le devoir de se porter à l'aide d'une personne en détresse, et ce, malgré qu'il n'ait pas reçu la formation et qu'il doive utiliser une restriction physique. Dans ce cas, le personnel le fait in locus parentis (lat. « à la place d'un parent ») et est protégé par la loi du bon samaritain.

INTERVENTIONS PHYSIQUES

-
-
5. Dans la mesure du possible, toute technique d'intervention physique devrait ~~toujours~~ se faire en présence d'une autre personne sauf si la sécurité de l'élève ou celle d'autres personnes exige une intervention immédiate.
 6. Toute utilisation d'intervention physique doit être consignée au dossier scolaire de l'élève et être rapportée le jour même au superviseur et aux parents si l'élève est mineur.
 7. Un suivi doit être effectué par la direction d'école et l'intervenant auprès de l'élève et de ses parents si l'élève est mineur afin d'expliquer les raisons qui ont mené à l'intervention physique.

INTERVENTIONS PHYSIQUES

Approuvées le 3 mars 2007

~~Révisées le 22 mai 2015~~Révisées le ~~12 avril 2019~~ 23 mars 2023Prochaine révision en ~~2026-2027~~ 2023-2024**PRÉAMBULE**

Le Conseil scolaire Viamonde (le Conseil) reconnaît le droit à chaque élève et membre du personnel incluant les bénévoles d'apprendre et d'enseigner dans un milieu sécuritaire, inclusif et bienveillant ~~tolérant~~, qui promeut activement l'apprentissage et l'adoption ~~des~~ comportements et des interactions positifs.

Le personnel doit ~~résoudre les~~ répondre aux comportements perturbateurs ~~ou incontrôlables~~ en utilisant des moyens les moins intrusifs ~~stratégies adaptées aux besoins de l'élève~~.

Le Conseil reconnaît qu'en de rares occasions un élève peut manquer d'autorégulation, ce qui peut créer un risque imminent à sa sécurité ou celle des autres, par exemple, lorsque l'élève :

- Tente d'agresser une autre personne;
- Tente de se blesser;
- Tente de quitter une zone surveillée et que sa sécurité devient à risque;
- Tente d'endommager des biens susceptibles de causer des blessures à lui-même, elle-même ou des blessures à autrui;
- Ou bien, lorsque les mesures moins intrusives ne réussiront pas à apaiser l'élève en détresse.

Dans ces cas de situations exceptionnelles, le personnel devrait procéder à une intervention physique non violente et ces directives administratives orientent et précisent les paramètres.

DÉFINITIONS

Élève ayant besoin d'interventions physiques : Il s'agit d'un élève avec des défis au niveau de sa capacité d'autorégulation dans une situation isolée ou répétitive. Afin d'encourager les comportements positifs et prévoir des relations saines chez l'élève, l'équipe-école, en collaboration avec les parents, développera un Plan de gestion des comportements ou de sécurité décrivant les interventions physiques et actions prescrites. Les parents, tuteurs ou tutrice d'un élève mineur ayant des troubles de comportement doivent être avisés par écrit de la possibilité d'interventions physiques (voir l'annexe 1). ~~Les parents d'un élève ayant des troubles de comportement doivent être avisés par écrit, si l'élève est mineur, de la possibilité d'interventions physiques (voir l'annexe 1).~~

Formation sur les interventions physiques non violentes : Fait référence à une certification en gestion de comportement de dix heures qui présente les techniques de base d'intervention en situation de crise pour la certification du personnel et à une formation de cinq heures pour le renouvellement de la a ~~recertification~~. Cette dernière est nécessaire ~~offertes~~ tous les deux ans. Lors de ces journées de formation, le personnel apprend à reconnaître les signes précurseurs chez l'élève pour désamorcer ~~dénoyer~~ un début de crise,

INTERVENTIONS PHYSIQUES

et à utiliser des techniques verbales et non verbales afin ~~d'éviter de violentes confrontations~~ ~~d'éviter de réduire le risque d'escalade~~ ~~d'escalader les de la crises~~. Le personnel apprend également à se familiariser avec des mesures ~~de contention physique~~ d'intervention physique non violente.

Intervention physique : Fait référence à toute procédure dans laquelle le personnel utilise une partie quelconque de son corps (mains, bras, tronc, jambes) ou tout équipement de protection spécialisé approuvé pour restreindre de manière substantielle les mouvements d'un élève.

~~**Plan de gestion du comportement** : Le plan de gestion du comportement est conçu pour cibler le motif sous-jacent du comportement, remplacer le comportement inapproprié par un comportement approprié qui sert la même fonction et réduire ou éliminer le comportement difficile. La conception d'un plan de gestion du comportement concerne tout le personnel qui travaille en permanence et au quotidien avec l'élève, ainsi que les parents et représentants de tout organisme communautaire travaillant auprès de l'élève et de sa famille.~~

Plan de sécurité : Le plan de sécurité est conçu pour l'élève dont le comportement pose un risque permanent pour lui ou elle, ainsi que pour les autres élèves, le personnel ou l'entourage en général. Il peut servir de plan d'intervention d'urgence énonçant les rôles et responsabilités du personnel dans la gestion de comportements problématiques particuliers. La conception d'un plan de sécurité ~~concerne implique~~ tout le personnel qui travaille en permanence et au quotidien avec l'élève, les intervenants du Conseil impliqué dans le dossier de l'élève, ainsi que les parents et les représentants de tout organisme communautaire travaillant auprès de l'élève et de sa famille.

Restreinte physique : Fait référence à une technique d'intervention physique pouvant prendre la forme d'un blocage ou d'une immobilisation, d'une libération ou d'un confinement. La restreinte physique se distingue des interventions physiques suivantes :

- a) la restriction des mouvements, la réorientation physique ou l'incitation physique, ces activités sont brèves, se font en douceur et s'inscrivent dans un programme d'enseignement du comportement;
- b) l'emploi de casques, mitaines de protection et d'autres articles pour empêcher un élève de se blesser.

LA RESPONSABILITÉ DE MISE EN OEUVRE

1. Le Conseil fournit la formation en intervention non violente en situation de crise (INVSC) au personnel le plus susceptible de devoir y recourir l'administrer. Le Conseil respectera les procédures mises en place pour obtenir de l'aide médicale et rapporter les situations d'accident ou ~~les de~~ blessures. Il s'engage également à rembourser les frais des vêtements déchirés à la suite d'une intervention physique.
2. La direction d'école doit s'assurer que le personnel de l'école connaît la politique et les-la directives administratives portant sur les interventions physiques. Le cas échéant, la direction s'assure que le personnel œuvrant auprès d'élèves

INTERVENTIONS PHYSIQUES

potentiellement violents soit certifié en INVSC et que le type d'intervention physique ~~est soit~~ indiqué dans un plan ~~de gestion du comportement ou~~ de sécurité de l'élève. La direction vérifie et signe le rapport d'incident du Conseil et elle est responsable de communiquer avec le parent, tutrice ou tuteur dans les plus brefs délais à la suite d'une intervention physique.

3. Le personnel certifié est responsable de connaître les procédures et de les respecter chaque fois qu'il a recours à une intervention physique. Entre autres, il devra s'assurer de remplir le jour même le rapport d'incident du Conseil en y décrivant l'incident (voir le formulaire à l'annexe 2). Le personnel non certifié a la même responsabilité de ~~terminer compléter~~remplir le rapport d'incident, si le cas échéant, il a dû intervenir dans une situation exceptionnelle. Le personnel informera la direction d'école de tout incident ou intervention dans les plus brefs délais.

TYPE D'INTERVENTIONS PHYSIQUES

Le Conseil ~~scolaire Viamonde (le Conseil)~~ reconnaît trois types d'intervention physique :

1. Les interventions préventives prévoient l'utilisation de stratégies préventives et de dispositifs (p. ex., un casque pour un élève ayant des tendances à ~~l'automutilation~~se frapper la tête contre le mur, des mitaines pour l'empêcher de se griffer, une ceinture pour éviter que l'élève glisse de son fauteuil roulant) pour protéger un élève qui démontre des comportements dangereux ou automutilateurs. Les interventions physiques préventives sont établies à la suite d'une analyse comportementale et au développement d'un plan de sécurité pour l'élève. Elles doivent être approuvées à l'avance par les parents, tutrices ou tuteurs.
2. Les interventions programmées sont utilisées pour tout élève qui exhibe des comportements répétitifs représentant un risque élevé de blessures envers lui-même ou les autres. Les interventions planifiées doivent être approuvées à l'avance par les parents, tutrices ou tuteurs et font partie du plan d'enseignement individualisé (PEI) ou du plan de sécurité de l'élève.
3. Les interventions d'urgence sont les méthodes de gestion de comportement permettant d'utiliser des techniques d'intervention physique lorsque l'élève démontre un comportement dangereux. Les interventions sont utilisées en dernier recours pour réduire le risque de blessures de l'élève envers lui-même, elle-même ou des blessures à autrui. Les interventions physiques d'urgence ne requièrent aucune approbation préalable des parents, tuteurs ou tutrices.

PROCÉDURES

Des stratégies préventives en gestion de classe doivent ~~été être~~ appliquées et documentées par les membres du personnel. Ces derniers utiliseront des interventions ~~recommandées~~éthiques et validées pour faire face à un comportement inapproprié. Les comportements qui menacent la sécurité de l'élève et des autres, ou qui portent gravement atteinte aux droits d'autrui sont définis comme étant inadaptés. Les membres du personnel

INTERVENTIONS PHYSIQUES

doivent utiliser avec prudence et humanité les compétences et les stratégies de reconnaissances et de gestion d'émotions~~et comportement~~ telles que :

- établir ~~et fixer~~ des attentes et des règles raisonnablesclaires avec l'élève dans la mesure du possible;
- réorganiser la salle de classe;
- modéliser ~~des-les~~ conduites attendues à l'aide~~par~~ des scénarios;
- donner des signaux ou indices;
- ignorer des comportements précis selon une planification;
- rediriger ou renforcer un comportement positif et l'attention;
- se rapprocher de l'élève ou du groupe d'élèves;
- effectuer des réprimandes légères~~et interventions~~ discrètes;
- rencontrer (élève ou parents);
- établir un contrat de conduite~~comportement~~ ou une fiche de conduite;
- établir des systèmes de mérite et de démerite~~de~~ renforcements positifs de classe;
- envoyer, avec une supervision adéquate, l'élève dans une autre classe ou au bureau;
- confier le cas à l'équipe-école pour recevoir des conseils et de l'appui des services du Conseil ou d'organismes externes (p. ex., intervenant en santé mentale, conseiller pédagogique, société d'aide à l'enfance, police, centre de traitement pour enfants).

AVANT UNE INTERVENTION PHYSIQUE

En général : Le personnel doit essayer de désamorcer le comportement en utilisant d'autres techniques d'intervention non violente en situation de crise.

Les stratégies les moins contraignantes possible doivent être utilisées, c'est-à-dire :

- Signe non verbal ou demande verbale à l'élève d'arrêter ou de modifier son comportement;
- Signe non verbal ou demande verbale auprès de l'élève de quitter les lieux;
- Techniques d'intervention verbale en situation de crise afin de désamorcer les émotions de l'élève;
- ~~Techniques de sécurité personnelle;~~
- ~~Intervention physique.~~

L'intervention physique ne devrait être utilisée que lorsque le risque pour la sécurité de l'élève ou la sécurité des autres est imminent.

Pour les interventions programmées : Le recours à l'intervention physique est fondé sur une décision antérieure de l'équipe (personnel enseignant, éducatrice ou éducateur spécialisé, aide-enseignante et aide-enseignant, professionnel en appui du Conseil : consultant en autisme, travailleur social, direction d'école, parent, tuteur ou tutrice). Ensemble, l'équipe ~~a collaboré à l'élaboration~~élaboré un plan de gestion du comportement intégré ou non au PEI, ou bien il a élaboré d'un plan de sécurité en annexe au PEI et placé dans le dossier scolaire de l'Ontario de l'élève (DSO). **Dans le cas où la signature parentale ne serait pas obtenue, le personnel devra exécuter le plan conformément aux directives de la direction.**

INTERVENTIONS PHYSIQUES

Ce plan est partagé auprès de toutes les personnes qui sont en relation avec l'élève. Les éléments essentiels du plan ~~est~~ sont inclus dans la trousse du membre du personnel suppléant ~~enseignant~~ ainsi que dans le carnet du personnel d'appui en enfance en difficulté (éducatrice ou éducateur spécialisé, aide-enseignante et aide-enseignant) pour le personnel qui les remplace.

Tous les membres du personnel devraient être informés par la direction de l'école des élèves bénéficiant d'un programme d'interventions programmées avec les éléments clés de leur plan, et ce, en début d'année scolaire, et au fur et à mesure que des cas sont déclarés ou les plans sont révisés afin d'assurer un milieu sain et sécuritaire. La divulgation est nécessaire afin que les employés puissent exercer leurs fonctions, notamment de s'acquitter de leur obligation de réagir aux comportements inappropriés et irrespectueux de la part des élèves. La direction réitère au personnel qu'il doit traiter l'information divulguée concernant un élève ou un incident comme étant confidentielle.

La direction de l'école devrait aussi s'assurer qu'elle a suffisamment de membres du personnel formé en INVSC pour répondre adéquatement au besoin de son milieu.

PENDANT

Si un plan ~~de gestion du comportement ou~~ de sécurité a été préparé, le personnel peut être guidé pour l'intervention prévue.

Dans la mesure du possible, l'intervention physique doit seulement être utilisée par une intervenante ou un intervenant qui est certifié en *techniques d'intervention non violente/physique en situation de crise* (INVSC).

L'intervention physique doit être faite conformément aux techniques déterminées selon les principes suivants :

- a) avec un minimum de force approprié selon la formation pour protéger l'élève et la personne qui fait l'intervention physique;
- b) avec le moins d'impact effet négatif pour le reste de la classe ou des élèves;
- c) en présence ou avec l'aide d'un autre adulte, si possible; et
- d) en ne mettant jamais évitant de mettre un enfant en position allongée sur le sol.

Elle doit être utilisée avec prudence, soin et discrétion selon des techniques préconisées par le Conseil.

Il importe de prendre en considération, entre autres, les besoins, l'anomalie, l'âge, le sexe, la grandeur et l'état de santé de l'élève avant de déterminer d'effectuer une restriction physique.

INTERVENTIONS PHYSIQUES

Il est fortement recommandé de s'assurer de retirer les autres élèves de l'entourage immédiat, de demander de l'aide à un autre membre du personnel pour effectuer une intervention physique, de rejoindre le bureau par le système d'interphone ou autres moyens convenus pour la communication d'urgence au sein de l'école.

Le recours à une intervention physique peut modifier considérablement la réponse des élèves à une situation. Il est entendu qu'une fois que le personnel a commencé une intervention, les actions des membres du personnel font partie intégrante de la manière dont l'incident se déroule. La nécessité d'une intervention physique reflète la gravité de la situation plutôt que la nécessité d'accroître la gravité des conséquences.

Dans le cas où l'élève ne peut être restreint à cause de sa taille ou parce que le membre du personnel ne peut pas intervenir, il peut demander l'aide du secrétariat ou composer le 911 pour obtenir l'aide des policiers [selon ce qui est indiqué dans le plan de sécurité](#).

Lors de l'intervention physique, un membre du personnel parle et l'autre membre du personnel est silencieux et [observateur observe](#). Ce dernier peut être appelé à prendre la relève pendant l'intervention du membre qui mène, et ce, à la demande de sa ou de son partenaire d'équipe. La meneuse ou le meneur de l'intervention doit :

- Rester calme et continuer à parler avec l'élève en crise pour lui expliquer les conditions nécessaires qui lui permettront de cesser la restriction physique.
- Utiliser le minimum de force nécessaire.
- Accepter le silence et donner le temps à l'élève de répondre.
- Cesser la restriction dès qu'on juge qu'il n'y a plus de danger pour l'élève ou les personnes de l'entourage.
- Ne pas agir de manière punitive ou agressive verbalement ou physiquement avant, pendant et après l'intervention.

APRÈS

Les membres de l'équipe de l'intervention ou le membre du personnel ayant procédé à une intervention physique informe verbalement dans les plus brefs délais la direction d'école, ou la personne désignée en son absence, de tout incident ou intervention.

[Chaque L](#) intervenante ou l'intervenant rédigera [le-un](#) rapport d'incident du Conseil et l'acheminera à la direction de l'école dès qu'il est possible de le faire sans danger.

Avant de réintégrer la salle de classe ou le milieu [environnement scolaire](#), il devrait y avoir une rencontre de débriefage, tant pour l'élève que pour le personnel. [Dépendamment de la capacité de l'élève, il est primordial de amorceer discuter de la situation avec lui ou elle afin de mieux comprendre les éléments déclencheurs et de modifier au besoin le plan de sécurité selon les informations partagées-si nécessaire.](#)

INTERVENTIONS PHYSIQUES

Lorsqu'il est jugé nécessaire de retirer un élève de l'école pour des raisons de sécurité liées à un incident, la direction peut prendre les mesures suivantes en fonction de l'incident et de ce qui, selon elle, est le plus approprié dans les circonstances :

- a) demander aux parents de retirer volontairement un élève;
- b) exclure l'élève en vertu de l'article 265 m) ou de l'article 305 de la *Loi sur l'éducation*;
- c) réduire le programme d'enseignement d'un élève identifié avec un PEI en vertu de l'article 3(3) du Règlement 298 sur le fonctionnement des écoles;
- d) suspendre l'élève pour un certain nombre de jours conformément à la politique *Stratégie pour la sécurité dans les écoles*;
- e) faire une suspension en attente de renvoi conformément à la politique *Stratégie pour la sécurité dans les écoles*.

La direction prévoit une rencontre avec les membres du personnel impliqués dans le but de permettre une rétroaction sur l'incident et d'évaluer l'efficacité de l'intervention. Si nécessaire, le plan ~~de gestion du comportement ou~~ de sécurité sera modifié en conséquence avec l'accord des parents.

La direction assure un suivi auprès des élèves qui ont été témoins de l'incident afin de leur permettre de partager leurs sentiments et leurs inquiétudes, puis de les rassurer quant à leur sécurité. La direction peut faire appel à d'autres professionnels pour l'appuyer dans cette démarche (travailleuse sociale ou travailleur social, psychologue).

ANNEXES

Annexe 1 : Avis de possibilités d'interventions physiques

Annexe 2 : Rapport d'incident à la suite d'une intervention physique

Ces documents sont conservés dans le dossier scolaire de l'élève et y demeurent pour une durée de trois ans.

RÉFÉRENCES

La Loi de l'éducation, articles 265 (1) d. et 305 et ***Règlement 298***, articles 3 (3) et 11 (1) a. et 11 (3) n.

Loi sur les services à l'enfance et à la famille, 1990

Loi sur les relations de travail, 1995

Code des droits de la personne, 1990

Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST), 1990

À noter - Règlement 857 3(3) prévoit que la Partie V de la LSST sur le droit refuser ou de travailler, ne s'applique pas à un enseignant si les circonstances sont telles que la vie, la santé ou la sécurité d'un élève sont menacées de façon imminente.

Code Criminel, article 43

À noter - l'article 43 précise que « tout instituteur, père, mère ou toute personne qui remplace le père ou la mère, est fondé à employer la force pour corriger un élève ou un enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances ».

INTERVENTIONS PHYSIQUES

POLITIQUES CONNEXES

Politique 3,02 – Accès aux lieux scolaires

Politique 3,32 – Stratégie pour la sécurité dans les écoles

Politique 4,23 – Santé et sécurité au travail

Politique 4,32 – Violence au travail.

ANNEXE 1

AVIS DE POSSIBILITÉ D'INTERVENTIONS PHYSIQUES

AVIS AUX PARENTS, TUTEURS OU TUTRICES – (ÉLÈVE MINEUR)

CONFIDENTIELLe _____
(date)

Nom du parent, tuteur ou tutrice : _____

Adresse à domicile : _____

AVIS DE POSSIBILITÉ D'INTERVENTIONS PHYSIQUESMadame,
Monsieur,

Afin de garantir la sécurité de votre enfant, des autres enfants et des personnes œuvrant dans le milieu scolaire, nous vous avisons qu'une intervention physique pourrait être mise à exécution au besoin. Ceci se produira seulement en dernier recours lorsqu'une situation de crise mettra en évidence des comportements dangereux mettant en danger le bien-être physique de chacun.

Toute intervention physique fera l'objet d'un compte rendu qui sera remis aussitôt que possible.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments respectueux.

La direction de l'école,

Nom de la direction d'école

J'accuse réception de l'avis de possibilité d'interventions physiques envers mon enfant qui seraient mises à exécution en dernier recours lorsque le comportement inadapté et dangereux de mon enfant nuit à sa sécurité ou à la sécurité des autres.

_____ Le _____
Signature du parent, tuteur ou tutrice (date) Signature d'un témoin

ANNEXE 2

RAPPORT D'INCIDENT - CONFIDENTIEL

Le Conseil scolaire Viamonde

Directives : Ce formulaire doit être rempli lors de tout incident entraînant une intervention physique. Une copie du formulaire doit être envoyée à la surintendance de l'éducation et aux parents, tuteurs ou tutrices si l'élève est mineur.

Nom de l'élève	Sexe (M, F) Féminin Masculin	Âge	École
Niveau scolaire	Préfère ne pas divulguer Préfère préciser - Autoidentifier		
Nom de la direction d'école	Nom de l'intervenante ou de l'intervenant	Nom du témoin	

A) Description factuelle de l'incident

Date de l'incident :	Heure de l'incident :
Lieu de l'incident :	Types d'intervention : <input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée <input type="checkbox"/> préventive
La direction d'école a-t-elle été informée? Préciser :	Les parents, tuteurs ou tutrices ont-ils été avisés? Par qui? Et quand?
Détails de l'incident :	

Événement précédant l'incident :
Déroulement de l'intervention :
Comment s'est terminée la situation ou l'intervention?
Y a-t-il eu des blessures ou des dommages?

B) Signatures

_____	Date : _____
Direction d'école	
J'atteste avoir pris connaissance du présent rapport d'incident.	
_____	Date : _____
Parent, tuteur ou tutrice	

INTERVENTIONS PHYSIQUES

C) Dossier scolaire de l'élève

Document envoyé au parent, tuteur ou tutrice le _____

Documents versés au dossier scolaire de l'élève (DSO) le _____
(date)

c. c. Surintendance de l'éducation
 Parents, tuteurs ou tutrices de l'élève mineur

ÉDUCATION

Politique n° ~~3,193,304~~

COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Approuvée le ~~22-mai-2015~~23 mars 2023

Révisée le ~~24-mai-2019~~28 février 2023

Prochaine révision en ~~2026-2023~~2027

Page 1 de 2

PRÉAMBULE

Le Conseil scolaire Viamonde (le Conseil) reconnaît l'importance de la santé, de la sécurité et du bien-être global de ses élèves. De plus, il reconnaît que ces éléments constituent des conditions préalables à l'apprentissage efficace. Par conséquent, le Conseil s'engage à accorder une attention assidue à la santé et au bien-être de ses élèves et à prendre des mesures pour réduire le risque de blessures.

Le Conseil reconnaît que les enfants et les adolescents sont parmi les personnes à plus haut risque de subir une commotion cérébrale, et bien qu'il y ait un risque de commotion cérébrale chaque fois qu'une personne subit un traumatisme corporel, le risque est à son plus élevé pendant les activités où il peut y avoir des collisions, comme lors des activités scolaires (programme-cadre, intra-muros, interscolaires), lors du temps passé sur le terrain de jeu ou lors des excursions scolaires.

Il est très important pour la santé et la réussite scolaire à long terme des élèves que les personnes à l'école aient de l'information sur des stratégies appropriées pour minimiser le risque de commotions cérébrales, sur les étapes à suivre dans le cas où elles soupçonneraient qu'un élève a subi une commotion cérébrale, et sur des procédures efficaces de gestion servant de guide pour le retour à l'apprentissage et à l'activité physique des élèves ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale.

PRINCIPES DIRECTEURS

Le Conseil s'engage à promouvoir la sensibilisation à la sécurité dans les écoles et reconnaît que la santé et la sécurité des élèves constituent des conditions préalables essentielles pour un bon apprentissage.

Le Conseil reconnaît que tous les partenaires du Secteur de l'éducation (direction d'école, entraîneur/entraîneuse, membres du personnel, élèves, parents, professionnel du milieu de santé) ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé et de la sécurité des élèves, ainsi que dans l'établissement et le maintien de milieux sains et sécuritaires propices à l'apprentissage.

Une commotion cérébrale peut avoir d'importantes répercussions sur la santé d'un enfant ou d'un jeune, y compris ses capacités d'apprentissage.

Le Conseil reconnaît qu'une commotion cérébrale peut avoir de graves conséquences pour les élèves du point de vue cognitif, physique, émotionnel et social.

Le Conseil est d'avis qu'il est essentiel de connaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale et de savoir comment la gérer convenablement pour assurer le rétablissement de l'élève ayant subi une commotion cérébrale et veiller à ce qu'il ne reprenne pas trop tôt ses activités scolaires ou physiques, au risque de complications.

ÉDUCATION

Politique n° 3,19

COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Page 2 de 2

La politique sur les commotions cérébrales vise à assurer que les écoles disposent des informations appropriées concernant les stratégies pour réduire le risque de commotion cérébrale, les étapes à suivre si l'on soupçonne un cas de commotion cérébrale ainsi que les procédures pour gérer de façon efficace le retour aux études et aux activités physiques des élèves à la suite d'un diagnostic de commotion cérébrale.

Formations obligatoires :

Le Conseil veille à ce que tous les membres du personnel d'une école suivent une formation annuelle sur les commotions cérébrales.

RÉFÉRENCES

La *Loi sur l'éducation*, L.R.O. 1990, Chapitre E.2.

Note Politique/Programmes 158, Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales, ministère de l'Éducation

Protocole à suivre en cas de commotion cérébrale des Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario, OPHEA

Approuvées le 22 mai 2015

Révisées le 23 mars 2023

Prochaine révision en 2026-2027

A. OBJECTIF

Fournir aux parties prenantes (administrateurs scolaires, personnel scolaire, personnel d'entraînement, parents, élèves, bénévoles et autres personnes concernées) de l'information et des ressources relativement aux exigences du ministère de l'Éducation quant aux éléments devant faire partie des politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales, c'est-à-dire des stratégies de sensibilisation à la gravité des commotions cérébrales, des stratégies de prévention et de reconnaissance des commotions cérébrales, des procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale et de la formation régulière et continue pour le personnel du conseil scolaire et le personnel scolaire relativement à la prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales.

B. DÉFINITIONS

Une *commotion cérébrale* désigne le diagnostic clinique posé par un médecin, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien.

Une commotion cérébrale :

- est une blessure au cerveau qui modifie le fonctionnement du cerveau et pouvant causer des symptômes physiques (p. ex., maux de tête, étourdissements), cognitifs (p. ex., difficulté à se concentrer, problèmes de mémoire), affectifs ou comportementaux (p. ex., dépression, irritabilité) ou liés aux troubles du sommeil (p. ex., somnolence, difficulté à s'endormir);
- peut être provoquée, soit à la suite d'un coup direct à la tête, au visage ou au cou, soit à la suite d'un coup au corps dont la force se répercute jusqu'à la tête et entraîne un mouvement rapide du cerveau à l'intérieur du crâne;
- peut avoir lieu sans causer de perte de connaissance (la plupart des commotions cérébrales ne sont pas associées à une perte de connaissance);
- n'est normalement pas vue au moyen de tests d'imagerie médicale comme la radiographie, la tomodensitométrie (scanner) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM);
- entraîne de symptômes qui, en règle générale, disparaissent après une à quatre semaines chez les enfants et les jeunes (18 ans ou moins) mais qui peuvent être prolongés dans certains cas.

Syndrome de deuxième impact :

- un état rare qui entraîne un œdème cérébral rapide et grave dont les conséquences sont souvent catastrophiques lorsqu'une personne subit cette deuxième commotion cérébrale alors que les symptômes liés à la première n'ont pas encore disparu.

C. VOLETS DU PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Les sections ci-dessous présentent les différentes composantes du protocole sur les commotions cérébrales.

1. Sensibilisation aux commotions cérébrales

La sensibilisation est un des moyens les plus efficaces de s'assurer que tous les membres de la communauté scolaire comprennent la gravité des commotions cérébrales. Il importe donc de :

- Communiquer les renseignements liés à la gravité des commotions cérébrales, à la prévention, à l'identification et à la gestion d'une commotion cérébrale aux élèves, aux parents, au personnel de l'école et aux organisations qui utilisent les installations scolaires à l'aide des ressources et des stratégies développées par le Conseil ([formulaire 3130-315 Exemples de ressources de sensibilisation par groupe](#)), par l'école, par le ministère de l'Éducation ou provenant d'autres sources externes;
- Communiquer à la communauté scolaire (en particulier les élèves et leurs parents/tuteurs) et aux services de la santé l'importance d'informer la direction ou un membre du personnel dès que possible de toute commotion cérébrale subie par un élève en dehors du milieu scolaire. Pour cela, le « [formulaire 3130-288 Examen médical pour une commotion cérébrale](#) » et, le cas échéant le plan de préparation à la maison pour le retour aux études (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP) ([formulaire 3130-289 Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école](#)) doivent être remplis et remis à la direction de l'école avant que l'élève chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale puisse reprendre ses cours et ses activités physiques;
- Informer la communauté scolaire au sujet de la présente directive, notamment en précisant où elle se trouve (site Web du Conseil);
- Organiser des activités de sensibilisation sur les commotions cérébrales dans les écoles à l'occasion de la Journée de la Loi Rowan, qui a lieu le dernier mercredi du mois de septembre.

2. Prévention des commotions cérébrales

Pour de plus amples renseignements au sujet de la prévention des commotions cérébrales, consultez le [formulaire 3130-302 Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale](#). Chaque fois qu'un élève 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...* »¹

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);
- 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 physique.²

L'approche visant la prévention des commotions cérébrales comprend des stratégies primaires, secondaires et tertiaires¹:

- Primaire – renseignements ou 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 ou d'un sport qui sont fondées sur des données probantes.

Les stratégies primaires et secondaires sont au cœur des renseignements sur la prévention des commotions cérébrales présentés au formulaire 3130-302 *Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale*.

Un code de conduite à l'intention des élèves ([formulaire 3130-317 Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les élèves](#)), des parents, ([formulaire 3130-316 Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les parents, tuteurs ou tutrices](#)), ainsi que du **personnel d'entraînement** ([formulaire 3130-318 Code de](#)

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

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

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

conduite en matière de commotions cérébrales pour les entraîneurs ou soigneurs), et fait partie des ressources visant la prévention des commotions cérébrales.

Le code de conduite établit les règles de comportement à suivre et respecter pour réduire au minimum les commotions cérébrales lors de la pratique d'un sport.

Le code de conduite doit être complété et **signé** par l'élève et le parent, remis à l'école et inséré dans le DSO de l'élève.

Le code de conduite **du personnel d'entraînement** ou soigneur est complété, **signé** et remis à l'école.

3. Formation

La formation à la sensibilisation aux commotions cérébrales contribue à les prévenir. Les stratégies suivantes peuvent être utilisées :

- Formation annuelle des membres du personnel au début de l'année scolaire (visionnement de vidéos et partage d'information en personne) et d'une personne représentant chaque service de garde occupant des locaux loués dans l'école en vertu d'un bail;
- Ressources d'information partagées aux membres de la communauté scolaire (ex. : au moyen de dépliants, webinaires, **etc.**);
- Renforcement des connaissances, habiletés et attitudes des élèves à l'écart de la prévention des commotions cérébrales par le biais des attentes et des contenus d'apprentissage de diverses matières et disciplines du Curriculum de l'Ontario.

Note : [Le formulaire 3130-315 Exemples de ressources de sensibilisation par groupe](#), contient des ressources pouvant servir à la formation des différents groupes.

4. Identification des commotions cérébrales

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 ou l'école (par exemple, administrateurs scolaires, membres du personnel, **personnel d'entraînement**) qui ont reçu une formation spécifique pour connaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale soupçonnée (par exemple, [formulaire 3130-287 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.

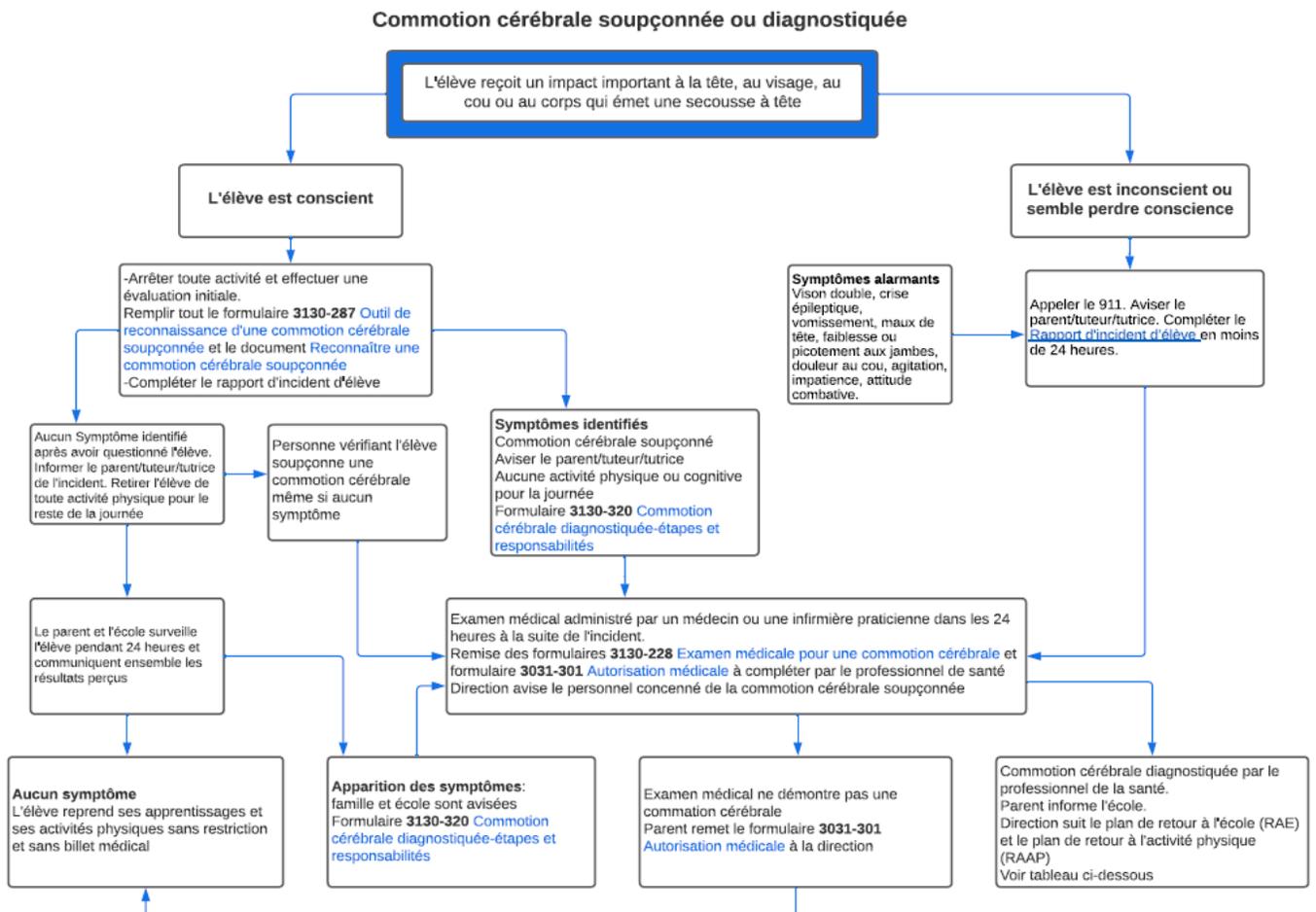
Dans certains cas, en raison de la nature de l'impact, l'intervenant peut soupçonner une commotion cérébrale même si aucun signe n'est observé et qu'aucun symptôme n'est signalé. Cette commotion cérébrale ou commotion cérébrale soupçonnée doit être signalée pour qu'une surveillance de 24 heures soit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

Les ressources ci-dessous récapitulent les étapes et responsabilité concernant les commotions cérébrales :

- Formulaire 3130-319 *Reconnaître une commotion cérébrale soupçonnée — Étapes et responsabilités*
- Formulaire 3130-320 *Commotion cérébrale diagnostiquée — Étapes et responsabilités*

Le volet d'identification comprend ce qui suit :

Tableau 1 : Commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée



Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

Étape 1

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

Procédure d'alerte – appel au 911

- Composer 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 la personne à contacter en cas d'urgence) pour les informer de l'incident et de l'appel du service médical d'urgence;
- Surveillez et documentez tout changement (c'est-à-dire sur le plan physique, cognitif, émotionnel ou comportemental) chez l'élève;
 - Consultez le formulaire de [rapport d'incident](#) du 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

S'il n'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 cérébrale⁴

AUTRES SIGNES DE COMMOTION CÉRÉBRALE : INDICES VISUELS (CE QUE VOUS VOYEZ) QUI SUGGÈRENT LA POSSIBILITÉ D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE
--

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

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

ÉDUCATION

COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Directives administratives n° 3,19

Page 7 de 24

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	
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 le 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 et au médecin ou 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.
- Remarques :
 - 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.

ÉDUCATION

COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Directives administratives n° 3,19

Page 8 de 24

- 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 de la 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 le membre du personnel, ton membre **d'entraînement**?
- Quelle école fréquentes-tu?

Les questions peuvent être modifiées pour les élèves plus jeunes, selon la situation ou l'activité ou 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.

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

Les procédures de cette section doivent être suivies si les « autres signes ou symptômes » (consultez le [formulaire 3130-320 Commotion cérébrale diagnostiquée - étapes et responsabilités](#)) 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 du membre du personnel, **du personnel d'entraînement**

- 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 des parents.
- Communiquez avec les parents (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 du 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 (par exemple, par le membre du personnel, du **membre d'entraînement**)

- [Formulaire 3130-287 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée](#) rempli.
- [Formulaire 3130-288 Examen médical pour une commotion cérébrale](#).

Responsabilités du parent/tuteur/tutrice ou élèves âgé.e de 18 ans et plus ou élève âgé.e de 16 ou 17 ans et qui a renoncé à l'autorité parental :

Les parents 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 3130-288 *Examen médical pour une commotion cérébrale*).
- **L'élève ne pourra pas fréquenter l'école jusqu'à ce que les formulaires soient remis à l'école et signés par un médecin ou une infirmière praticienne.**

Responsabilités de la direction d'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, **personnel d'entraînement, personnel de secrétariat, de surveillance de midi et de suppléances**) et les bénévoles (avant de communiquer avec les bénévoles, il faut consulter le protocole du Conseil 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 les parents communiquent les résultats de l'évaluation médicale à la direction de l'école (par exemple, en remplissant le formulaire [3130-288 Examen médical pour une commotion cérébrale](#)).

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 le [formulaire 3130-287 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée](#)). Cependant, **c'est au** membre du personnel, **au** personnel d'entraînement

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.

Responsabilité du membre du personnel, personnel d'entraînement

- Il faut communiquer avec les parents (ou la personne à contacter en cas d'urgence), l'informer de l'incident et lui fournir le [formulaire 3130-287 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée](#) et le [formulaire 3130-288 Examen médical pour une commotion cérébrale](#).
- 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, les parents doivent être informés 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 (par exemple, par le membre du personnel, personnel d'entraînement)

- [Formulaire 3130-287 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée](#) rempli.
- [Formulaire 313-288 Examen médical pour une commotion cérébrale](#).

Responsabilités du parent/tuteur/tutrice ou élèves âgé.e de 18 ans et plus ou élève âgé.e de 16 ou 17 ans et qui a renoncé à l'autorité parental :

- 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 des parents (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
- Les parents doivent communiquer les résultats de la surveillance continue à la direction de l'école, conformément à la politique du Conseil;

- 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.
- L'élève ne pourra pas fréquenter l'école jusqu'à ce que les formulaires soient remis à l'école et signés par un médecin ou une infirmière praticienne.

Responsabilités de la direction d'école

La direction doit transmettre à tout le personnel de l'école (par exemple, titulaires, enseignants d'éducation physique, surveillants des intra-muros, **personnel d'entraînement**) 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 les membres du personnel et les parents pendant 24 heures pour déceler l'apparition de signes ou symptômes tardifs.
- Les résultats de la surveillance continuent par les membres du personnel :
 - Si des signes ou symptômes apparaissent, les parents 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 autre signe ou symptôme n'apparaît, l'élève peut reprendre ses activités physiques après 24 heures. Une autorisation médicale n'est pas requise.

5. Volet de gestion : procédures de gestion en cas de diagnostic de commotion cérébrale – retour aux études (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 doivent communiquer à l'école les résultats de l'évaluation médicale (consultez le [formulaire 3130-288 Examen médical pour une commotion cérébrale](#)).

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 aux études (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 et l'école (équipe collaborative), 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, 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 les Tableaux 3, 4, 5 et 6 de Gestion d'une commotion cérébrale à la maison - plan de retour à l'école, pour le retour aux études (RAE) et le retour à l'activité physique (RAAP).

Responsabilités de la direction d'école

Une fois que les parents 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, **personnel d'entraînement**) et aux bénévoles qui travaillent avec l'élève.
- Communiquer (par exemple, réunion en personne, conférence téléphonique, vidéoconférence, courriel) avec les parents et, le cas échéant, avec l'élève :
 - Pour expliquer les étapes du plan RAE et RAAP qui se déroulent à la maison;
 - Pour fournir le [formulaire 3130-289 Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école](#) et expliquer son utilité (c'est-à-dire, 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 le [formulaire 3130-289 Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école](#) rempli.

- 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 (par exemple, [formulaire 3130-287 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée](#), [formulaire 3130-288 Examen médical pour une commotion cérébrale](#), [formulaire 3130-289 Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école](#), [formulaire 3130-300 Gestion d'une commotion cérébrale à l'école – plan de retour à l'école](#), [formulaire 3130-301 Autorisation médicale pour une commotion cérébrale](#)).

a. L'élève est à la maison

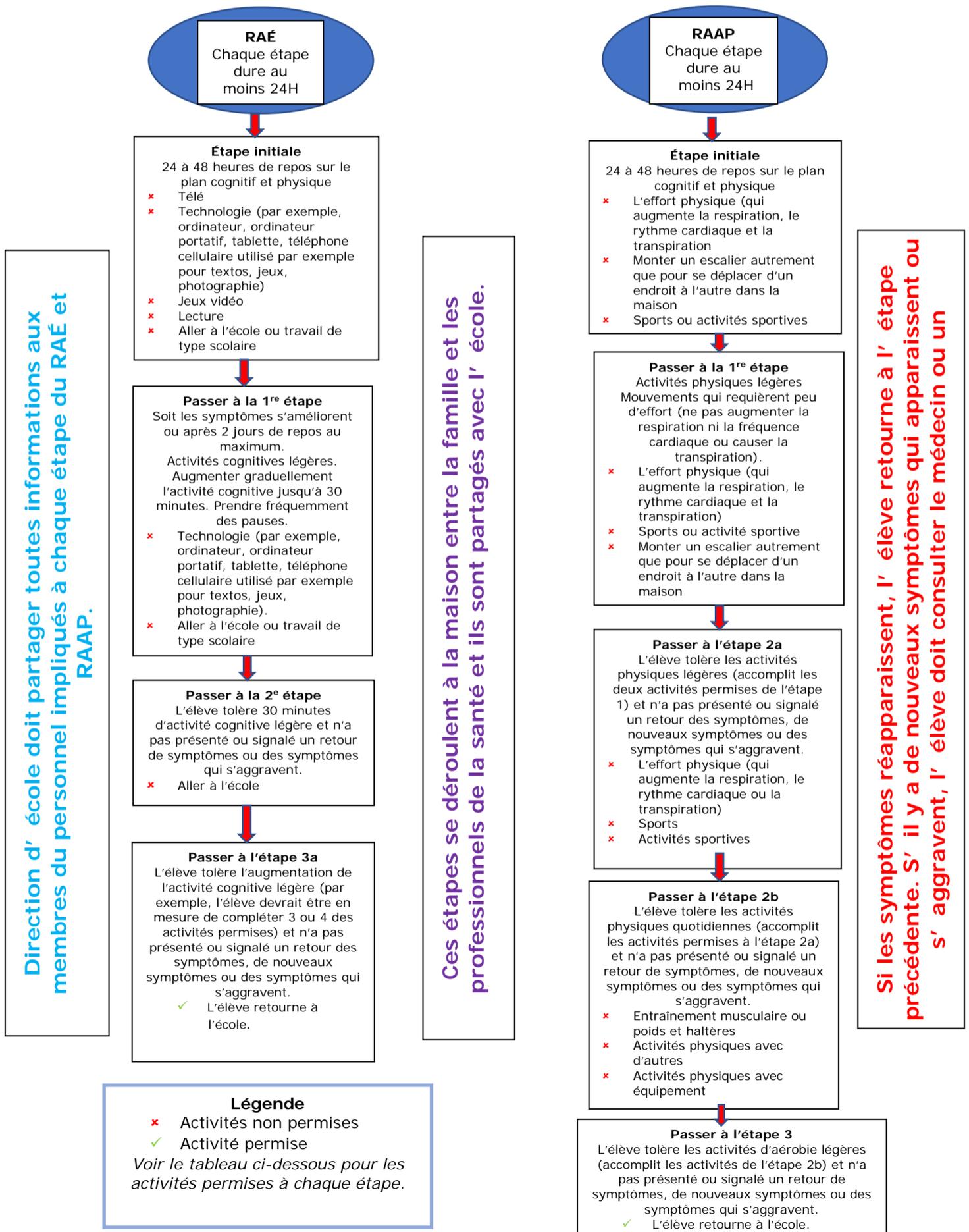
Le plan de retour aux études (RAE) et le plan de retour à l'activité physique (RAAP) a été développé en partenariat avec *OPHEA* et *Parachute*. Il est fondé sur les plus récentes recherches et recommandations de la communauté scientifique experte sur les commotions cérébrales, c'est-à-dire les *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport* de juillet 2017 et la *Déclaration de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport* de Berlin d'octobre 2016.

Le formulaire de *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison - plan de retour à l'école* est fondé sur l'étape du repos initial à l'étape 2 du *Plan de retour à l'école pour le retour aux études* et sur l'étape du repos initial à l'étape 2b du *Plan de retour à l'école pour le retour à l'activité physique*.

Tableau 3 : Gestion d'une commotion cérébrale à la maison - plan de retour à l'école (RAÉ) et plan de retour à l'activité physique (RAAP)

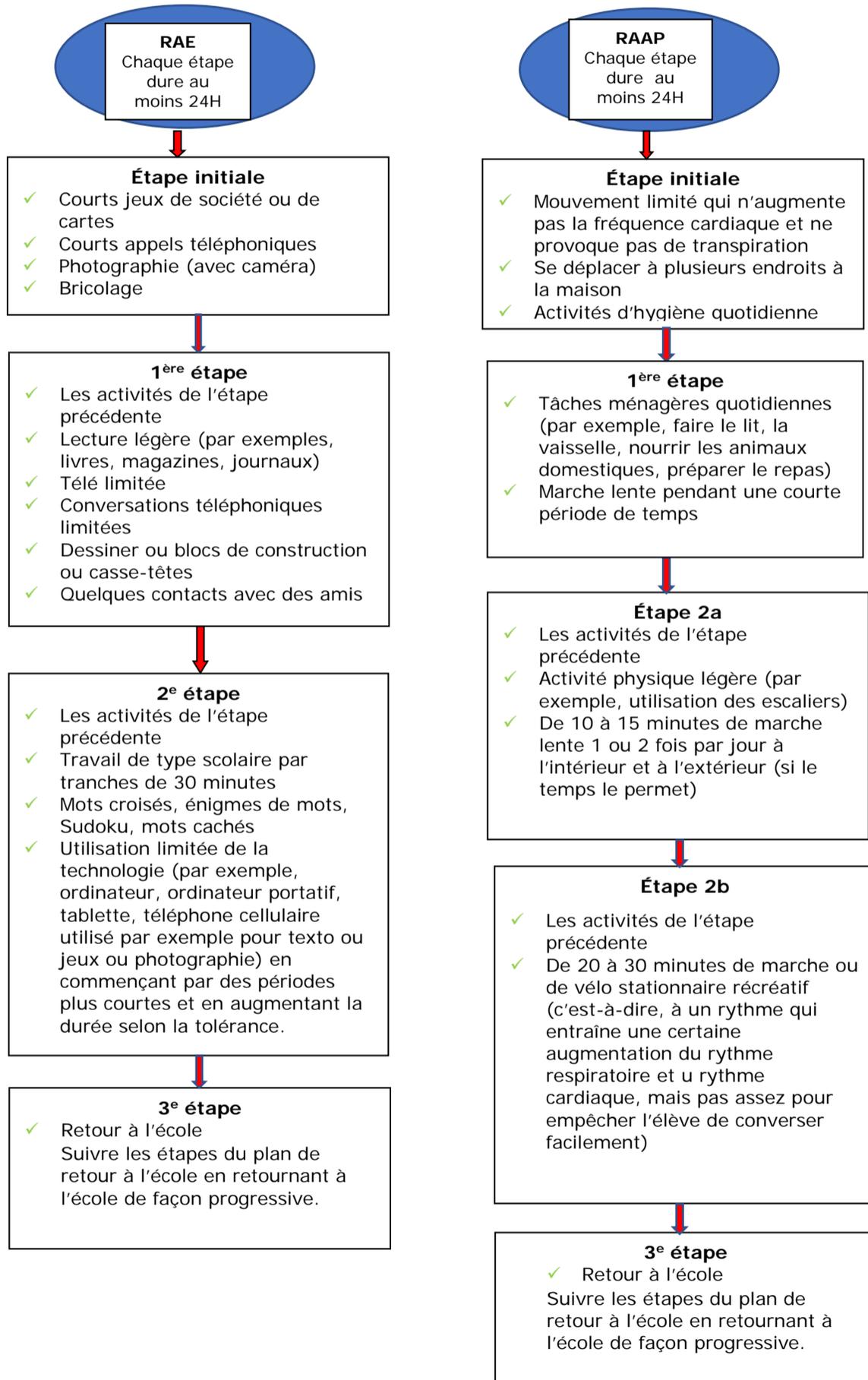
Parents doivent remettre à la direction d'école les formulaires 3130-288 Examen médicale pour une commotion cérébrale et 3130-289 Gestion d'une commotion cérébrale à la maison avant d'entamer le plan de retour.

Les plans sont personnalisés pour répondre aux besoins particuliers de l'élève.
Les plans sont fondés sur une approche progressive au retour aux activités cognitives



Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

Tableau 4 : Exemples d'activités permises et tolérées par l'élève à chaque étape du RAE et du RAAP à la maison



Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

Responsabilité des parents

Lorsque l'élève réussit les étapes du tableau 3 *Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école*, les parents 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.

b. L'élève retourne à l'école

Responsabilités de la direction d'école

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

- Pour fournir et expliquer le formulaire [3130-300 Gestion d'une commotion cérébrale à l'école – plan de retour à l'école](#) ; et
- Pour expliquer l'approche de l'équipe collaborative de l'école 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 5 *Gestion du plan de retour à l'école (RAE) et plan de retour à l'activité physique (RAAP) à l'école* et Tableau 6 *Exemples d'activités permises et tolérées par l'élève à chaque étape du RAE et du RAAP à l'école* sont fournis 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 RAAP. 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 le formulaire 3130-300 *Gestion d'une commotion cérébrale à l'école – plan de retour à l'école*.

Tableau 5 : Gestion du plan de retour à l'école (RAE) et plan de retour à l'activité physique (RAAP) à l'école

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 RAAP. Chaque élève progressera à un rythme différent.

RAE
Chaque étape dure au moins 24H

RAAP
Chaque étape dure au ...

Étape 3a
2H seulement à l'école par jour

- * Tests ou examens
- * Devoirs
- * Cours de musique
- * Assemblées
- * Sorties scolaires

Élève tolère une demi-journée d'école. Remplir le formulaire

Étape 3b

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.

- * Tests ou examens normalisés

Étape 4a

Journée complète à l'école, adaptation minime des stratégies et des approches d'apprentissage. Charge de travail presque normale.

- * Tests ou examens normalisés

Étape 4b

À l'école : journée complète sans adaptations des stratégies et des approches d'apprentissage.

Légende

- * Activité non permises
- ✓ Activité permise

Voir le tableau ci-dessous pour les activités permises à chaque étape.

Étape 3

Activités locomotrices simples ou exercices propres au sport pour ajouter du mouvement.

- * Participation illimitée à l'éducation physique ou 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)

Étape 4

Augmenter progressivement l'activité physique. Exercices d'entraînement sans contacts pour solliciter la coordination et la réflexion.

- * 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)
- * Participation aux séances d'entraînement de sports interscolaires sans contacts, ou au jeux et compétitions interscolaires (sans contacts et avec contacts)

Étape 5

Avant de passer à l'étape 5 du RAAP, l'élève doit avoir réussi les étapes 4a et 4b du RAE et étape 4 du RAAP. Le formulaire Autorisation médicale signé par un médecin ou un professionnel praticien est requis. 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 sports de contact.

- * Compétition (par exemple, jeux, rencontres, épreuves) qui implique un contact physique Sorties scolaires

Étape 6

Retour illimité aux sports de contact. Participation illimitée aux joutes et compétition des sports de contact.

L'équipe collaborative de l'école 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. Voir le [tableau 5 – Modèle de stratégies et](#)

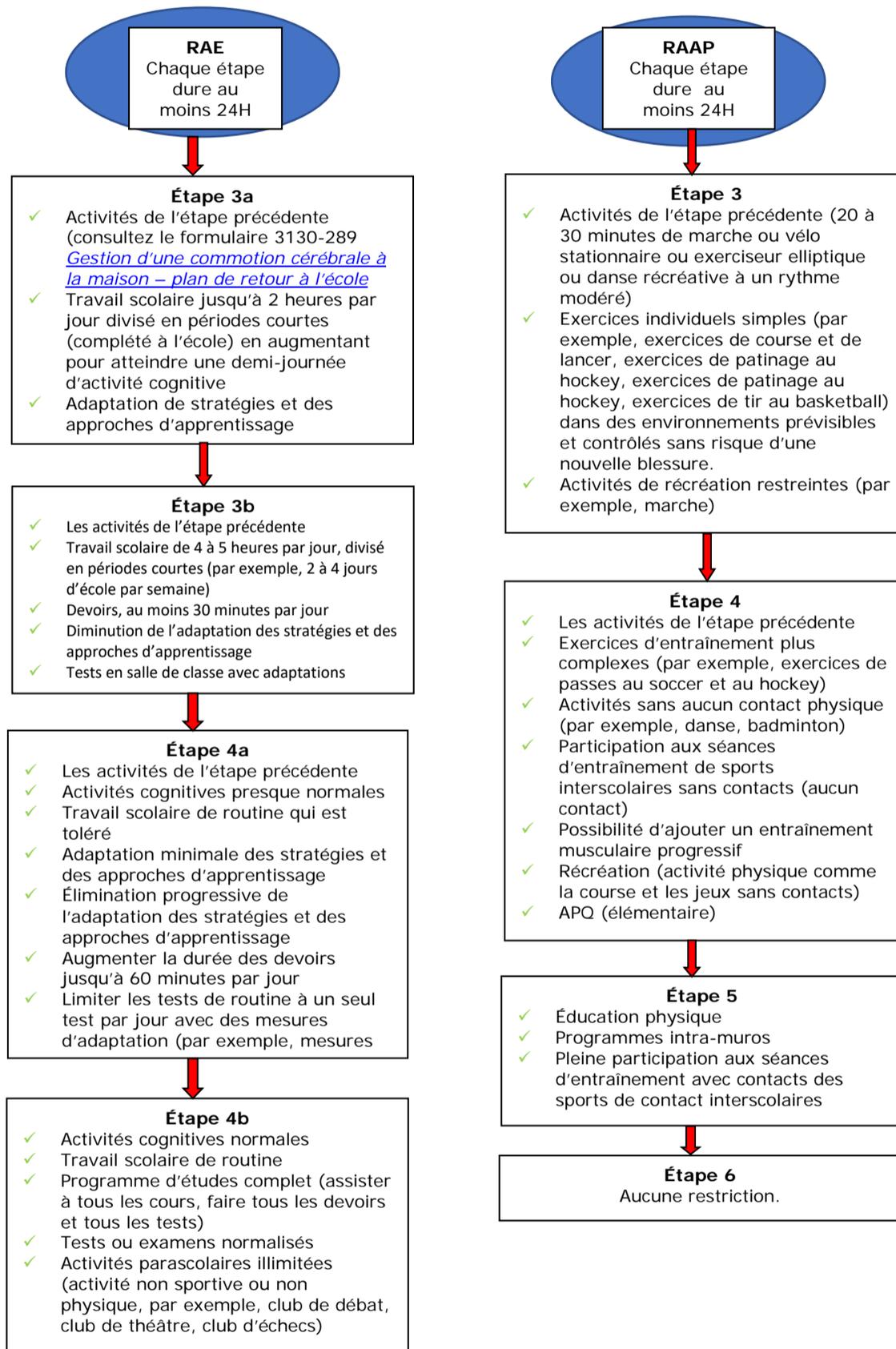
Ces étapes se déroulent à la maison entre la famille et les professionnels de la santé et ils sont partagés avec l'école.

Si les symptômes réapparaissent, l'élève retourne à l'étape précédente. S'il y a de nouveaux symptômes qui apparaissent ou s'aggravent, l'élève doit consulter le médecin ou un professionnel praticien et remettre le formulaire Autorisation médicale à la direction.

Après chaque étape du RAE et RAAP, l'école ainsi que le parent doivent remplir le **Formulaire de tolération de l'élève afin de passer à la prochaine étape.**

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

Tableau 6 : Exemples d'activités permises et tolérées par l'élève à chaque étape du RAE et du RAAP à l'école



c. 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, 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 *Gestion d'une commotion cérébrale à l'école – plan de retour à l'école*. Dirigée par la direction de l'école, l'équipe comprendra :

- L'élève atteint d'une commotion cérébrale;
- Les parents de l'élève;
- Les membres du personnel 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 et l'école (équipe collaborative) 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 ces 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 le formulaire 3130-301 *Autorisation médicale pour une commotion cérébrale*) 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 le formulaire 3130-301 *Autorisation médicale pour une commotion cérébrale*) 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 de l'élève à la direction de l'école et conservé dans les dossiers (par exemple, le DSO de l'élève). **Si le parent/tuteur/tutrice ne remet pas les formulaires requis à la direction, l'élève ne**

pourra pas fréquenter l'école jusqu'à ce que les formulaires remis avec la signature d'un médecin ou une infirmière praticienne.

d. Stratégies et approches de retour à l'école

Consultez le tableau 7 *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 ou 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 élève⁵.

Tableau 7 – Modèle de stratégies et d'approches de retour à l'école⁶

DIFFICULTÉS COGNITIVES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
Maux de tête et fatigue	Concentration réduite, difficulté à prêter attention ou à accomplir des tâches multiples	<ul style="list-style-type: none"> Donner des instructions claires (par exemple, simplifier les consignes, demander à l'élève de répéter les consignes au membre du personnel). 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). Minimiser les distractions (par exemple, éloigner l'élève de la lumière vive ou des zones bruyantes). Réduire le matériel sur le pupitre de l'élève ou dans l'aire de travail pour éviter les distractions. 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 si cela n'aggrave pas ses symptômes). Permettre à l'élève de travailler dans un endroit plus calme, par exemple, la bibliothèque, la salle d'orientation, avec l'enseignant ressource, etc.
Troubles de mémoire ou de vitesse de traitement	Difficultés à retenir l'information nouvelle, à se souvenir des consignes, à accéder à l'information apprise	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un agenda et prioriser les tâches. Fournir des aides ou directives visuelles et des tableaux de présentation (par exemple, références visuelles, signaux non-verbaux). Diviser les tâches plus longues en plus petites. Remettre à l'élève une copie des notes de cours. Fournir l'accès à la technologie si cela n'aggrave pas ses symptômes. Répéter les consignes. Offrir d'autres méthodes pour démontrer les

⁵ Davis GA, Purcell L.K. 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

⁶ Adaptation du texte de Davis GA, Purcell L.K. *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

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

DIFFICULTÉS COGNITIVES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
		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	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les travaux et les projets avec tous les enseignants. • Utiliser un planificateur ou agenda pour gérer et inscrire les devoirs et les travaux chaque jour ou chaque 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 camarade. • Modifier les travaux ou les examens. • Vérifier régulièrement le niveau de compréhension. • Limitier l'enseignement aux apprentissages essentiels du cours. • Limiter les examens à un seul par jour et prévoir du temps supplémentaire ou un endroit tranquille.

DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES OU COMPORTEMENTALES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
Anxiété	Attention ou concentration réduite	<ul style="list-style-type: none"> • Informer l'élève de tout changement dans l'horaire de la journée. • Modifier l'horaire de l'élève pour éviter la fatigue (par exemple, périodes de 1 à 2 heures, demi-journées, journées complètes). • Augmenter les pauses durant la journée scolaire. • Donner à l'élève du temps pour se préparer avant de répondre aux questions.
Irritabilité ou frustration	Comportement inapproprié ou impulsif en classe	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les enseignants à utiliser des stratégies et des approches uniformes. • Reconnaître et sympathiser avec la frustration, la colère ou l'emportement émotif, le cas échéant. • Impliquer les élèves, les parents si moins de 18 ans, à trouver des stratégies qui fonctionnent mieux pour l'élève. • Renforcer les comportements positifs. • Fournir structure et cohérence chaque jour. • Préparer l'élève aux changements et aux transitions. • Anticiper et retirer l'élève d'une situation problématique (sans que ce soit une punition).
Sensibilité à la lumière ou au bruit	Difficultés à travailler en salle de classe (par exemple, lumière, bruit)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 camarade, préconiser le silence). • Prévoir, si possible, un éclairage adapté (par exemple, éclairage localisé, pièce sombre). • Réduire le bruit ambiant.

DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES OU COMPORTEMENTALES		
Symptômes post-commotionnels	Impact sur l'apprentissage de l'élève	Stratégies ou approches possibles
		<ul style="list-style-type: none"> Proposer d'autres lieux de travail (par exemple, bureau distinct, cubicule d'étude). Éviter les endroits achalandés et bruyants comme les réunions au gymnase et les corridors en période de pointe. Permettre à l'élève de dîner dans un endroit calme avec quelques amis. Fournir, si possible, des bouchons ou écouteurs, des verres fumés.
Dépression ou retrait	Retrait des activités scolaires ou sociales	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir des activités de socialisation en salle de classe ou durant la journée scolaire. Jumeler l'élève pour effectuer des travaux ou des activités. Impliquer l'aide de travailleur/travailleuse social.e à la suite d'avoir la permission de l'élève et out les parents si l'élève à moins de 16 ans.

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. »⁷

LES FORMULAIRES SUIVANTS SONT DISPONIBLES SUR CYBER@DMIN :

J09 Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée_3130-287

J09 Examen médical pour une commotion cérébrale_3130-288

J09 Gestion d'une commotion cérébrale à la maison – plan de retour à l'école_3130-289

J09 Gestion d'une commotion cérébrale à l'école – plan de retour à l'école_3130-300

J09 Autorisation médicale pour une commotion cérébrale_3130-301

J09 Stratégies de prévention d'une commotion cérébrale_3130-302

J09 Exemples de ressources de sensibilisation par groupe_3130-315

J09 Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les parents, tuteurs ou tutrices_3130-316

J09 Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les élèves_3130-317

J09 Code de conduite en matière de commotions cérébrales pour les entraîneurs ou soigneurs_3130-318

J09 Reconnaître une commotion cérébrale soupçonnée – étapes et responsabilités_3130-319

J09 Commotion cérébrale diagnostiquée – étapes et responsabilité_3130-320

LES RESSOURCES SUIVANTES DU GOUVERNEMENT ONTARIEN SONT ÉGALEMENT DISPONIBLES POUR CONSULTATION :

[Sensibiliser aux problèmes des commotions cérébrales – Brochure 10 ans et moins](#)

[Sensibiliser aux problèmes des commotions cérébrales – Brochure 11 à 14 ans](#)

[Sensibiliser aux problèmes des commotions cérébrales – Brochure 15 ans et plus](#)

⁷ Concussion 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>

Pour alléger le document, le genre masculin est utilisé mais comprend tous les genres; le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.