

# Modèle de lettre aux parents/tuteurs pour les activités du programme-cadre

Chers parents/tuteurs,

Veillez conserver cette lettre pour votre information.

Veillez remplir et remettre le [formulaire médical et d'avis sur l'élément de risque pour les activités du programme-cadre](#) à l'enseignant(e) au plus tard le :

L'activité physique est essentielle à la croissance et au développement sain. Les os et les muscles en croissance exigent non seulement une bonne nutrition, mais aussi la stimulation qu'apporte l'exercice rigoureux, afin d'acquérir la force et l'endurance nécessaires à une vie saine et active. La participation active aux cours d'éducation physique qui proposent des jeux, de la danse, de la gymnastique et des activités de poursuite en plein air, permet à l'élève d'acquérir les habiletés et la confiance en soi nécessaires pour jouer et collaborer avec ses pairs de façon coopérative ou compétitive.

*(Dans cette section, chaque école doit indiquer plusieurs activités du programme-cadre d'éducation physique pour les cycles primaires, moyens et intermédiaires. Nommez les activités spéciales qui requièrent que les élèves quittent le terrain de l'école (par exemple, la course de fond durant les heures de classe et le patinage.)*

## Avis sur l'élément de risque

---

Le risque de blessures fait partie de toute activité sportive. Cependant, certaines activités comportent un élément de risque plus élevé. La gravité des blessures peut varier, allant d'entorses mineures aux blessures plus graves (par exemple, commotion cérébrale). Ces blessures résultent de la nature de l'activité et peuvent survenir sans qu'il y ait faute commise par l'élève, le conseil scolaire ou ses employés/représentants ou défectuosité des installations où l'activité a lieu. La sécurité et le bien-être des élèves sont une préoccupation constante et tous les efforts sont déployés afin de réduire au minimum les risques prévisibles liés à l'activité physique. Veuillez contacter l'école pour discuter des risques liés aux activités physiques auxquelles votre enfant participe.

*(L'école ou le conseil scolaire peut fournir des renseignements concernant le protocole et les procédures en cas de commotion cérébrale)*

## Commotions cérébrales

---

Les politiques et procédures du [nom du conseil scolaire] seront suivies en présence de signes ou de symptômes d'une commotion cérébrale chez l'élève qui a subi un coup à la tête ou au corps. Si des signes ou symptômes de commotion cérébrale sont signalés, nous vous demanderons d'obtenir des soins médicaux (auprès d'un médecin ou d'un infirmier praticien) pour votre enfant. Les parents/tuteurs et les élèves peuvent obtenir des renseignements concernant les commotions cérébrales sur le [site du conseil scolaire].

Nous vous recommandons de revoir avec votre enfant la ressource de Parachute, [Un guide sur les commotions cérébrales pour les parents et fournisseurs de soins](#).

Si l'élève subit une commotion cérébrale diagnostiquée en dehors du milieu scolaire, vous devez en informer la direction de l'école dès que possible.

Il vous est conseillé de prendre connaissance des éléments suivants :

- Les dangers reliés à la participation après avoir subi une commotion cérébrale.
- La politique du conseil concernant les commotions cérébrales.
- L'importance d'encourager les valeurs éthiques de franc-jeu et de respect de l'adversaire.

Il vous est conseillé de revoir les stratégies de prévention des commotions cérébrales ou des stratégies de prévention des commotions cérébrales équivalentes du conseil scolaire avec votre enfant.

## Syndrome de la mort subite par arythmie (SMSA)

---

Le SMSA désigne divers troubles cardiaques qui sont souvent héréditaires et non diagnostiqués, pouvant provoquer la mort subite de jeunes personnes apparemment en bonne santé.

Un évanouissement ou une crise épileptique à la suite d'une agitation émotionnelle, d'un trouble émotionnel ou d'un sursaut pourrait s'agir d'un signe précurseur du syndrome de la mort subite par arythmie. En milieu scolaire, une telle situation est gérée en appelant le service médical d'urgence (911) et en informant les parents/tuteurs. Les parents/tuteurs doivent recevoir l'information comprise dans la section [Syndrome de la mort subite par arythmie](#), laquelle contient des renseignements sur le SMSA, ainsi que le Formulaire de documentation d'un évanouissement. L'élève doit cesser toute activité physique jusqu'à ce qu'il reçoive l'approbation d'un médecin après examen et que le Formulaire de documentation d'un évanouissement soit rempli par le parent/tuteur et retourné à l'administration de l'école. Pour en savoir davantage sur le sujet, visitez le [www.sads.ca](http://www.sads.ca).

## Activité physique quotidienne

---

Dans le cadre de la démarche pour l'activité physique quotidienne du ministère de l'Éducation, tous les élèves de notre école participeront quotidiennement à une activité physique modérée à rigoureuse pendant 20 minutes. Les recherches ont démontré que l'activité physique quotidienne affecte positivement la réussite scolaire, la disposition à l'apprentissage, le comportement, la confiance en soi et la condition physique des élèves. Ce programme d'activité physique quotidienne (APQ) aura lieu durant les cours d'éducation physique et à d'autres endroits sur le terrain de l'école les jours où il n'y a pas de cours d'éducation physique. Les exercices d'aérobic, les circuits d'entraînement physique et la marche rapide sont des exemples d'APQ. Durant le programme d'APQ, les vêtements et les chaussures ne doivent pas constituer un risque pour la sécurité.

## Absence de l'élève en raison d'une blessure ou d'une maladie

---

Si l'élève manque un cours en raison d'une blessure ou d'une maladie nécessitant des soins médicaux (donnés par un médecin, un chiropraticien, un physiothérapeute, etc.), l'école doit lui remettre un [formulaire de retour à l'activité physique \(maladies/blessures sans commotion cérébrale\)](#). Elle doit être remplie et retournée à l'école pour que l'élève puisse reprendre l'activité physique.

Un examen médical annuel est fortement recommandé.

Les élèves doivent suivre leur propre plan de soins en ayant un accès immédiat à leurs médicaments d'urgence (par exemple, inhalateurs pour l'asthme, injecteurs automatiques d'épinéphrine) lorsqu'ils participent aux activités physiques du programme-cadre.

## Vêtements, chaussures et bijoux

---

L'exigence minimale comprend le port d'espadrilles à semelle antidérapante plate en caoutchouc, bien attachées au pied, et de vêtements convenant à l'activité physique (par exemple, short ou pantalon de survêtement avec un t-shirt/chandail en molleton).

Certains bijoux peuvent poser un risque de blessures pour la personne qui les porte ou les autres. Les élèves doivent respecter les consignes de l'enseignant(e) et les procédures du conseil/de l'école s'il leur est demandé d'enlever leurs bijoux.

Les bijoux d'alerte médicale et les articles religieux qui ne peuvent pas être enlevés doivent être recouverts ou retenus par un ruban adhésif.

Les élèves qui ont besoin de lunettes pendant l'activité physique doivent avoir une courroie de sécurité ou des lentilles incassables pour leurs lunettes.

Les élèves doivent se présenter à l'école préparés à participer en toute sécurité à des activités à l'extérieur, en se protégeant des conditions environnementales, s'il y a lieu (par exemple, chapeau, écran solaire, verres fumés, insectifuge, vêtements appropriés).

## Équipement

---

Une inspection de sécurité doit être effectuée à la maison de tout équipement apporté à l'école pour un usage personnel en classe (par exemple, skis, patins, casques) afin de s'assurer qu'il est en bon état et qu'il convient à un usage personnel.

## Avis concernant l'assurance contre les accidents en milieu scolaire

---

Le [nom du conseil scolaire] ne fournit aucune assurance contre la mort accidentelle, l'invalidité, la mutilation, ainsi que les frais médicaux et dentaires aux élèves participant aux activités organisées par l'école. Pour être couverts en cas de blessures, nous encourageons les parents et tuteurs à se procurer une assurance contre les accidents en milieu scolaire offerte par la compagnie d'assurance de leur choix.

## Modèle d'un formulaire médical et d'avis sur l'élément de risque pour les activités du programme-cadre

*NOTEZ BIEN : ACCÈS À L'INFORMATION — Les renseignements fournis sur le présent formulaire sont recueillis conformément aux responsabilités du conseil scolaire en matière d'éducation, telles qu'énoncées dans la Loi sur l'éducation et ses règlements d'application. Ces renseignements sont protégés par la Loi sur l'accès à l'information et la Loi sur la protection des renseignements personnels et ne serviront qu'aux fins de l'application de la politique du conseil scolaire en matière de gestion des risques. Si vous avez des questions concernant ces renseignements, veuillez vous adresser à la direction de l'école.*

**Les parents/tuteurs doivent compléter le formulaire médical et d'avis sur l'élément de risque puis le retourner à l'enseignant de l'enfant.**

Nom de l'élève :

Année :

Nom de l'enseignant(e) :

(Si les renseignements concernant votre enfant sont confidentiels ou requièrent plus d'explications, veuillez contacter son enseignant(e).)

Date du dernier examen médical :

Date du dernier vaccin antitétanique :

Est-ce que votre enfant est allergique à certains médicaments, aliments ou autres ?

- Oui  
 Non

Si oui, veuillez préciser.

## Renseignements d'alerte médicale

---

Est-ce que votre enfant porte un bracelet d'alerte médicale ?

- Oui  
 Non

Est-ce que votre enfant porte une chaînette d'alerte médicale ?

- Oui
- Non

Est-ce que votre enfant porte une carte d'alerte médicale ?

- Oui
- Non

Si oui, veuillez préciser ce qui est écrit dessus :

## Appareil orthodontique et lunettes

---

Est-ce que votre enfant porte des lunettes ?

- Oui
- Non

Est-ce que votre enfant porte des verres de contact ?

- Oui
- Non

Est-ce que votre enfant porte un appareil orthodontique ?

- Oui
- Non

Est-ce que votre enfant a subi des restaurations dentaires (c'est-à-dire, couronnes, ponts) ?

- Oui
- Non

## Troubles médicaux

---

Veuillez indiquer si l'une des conditions médicales suivantes a été diagnostiquée chez votre enfant et ajoutez des détails pertinents :

- Allergies
- Anaphylaxie

- Asthme
- Diabète type I
- Diabète type II
- Épilepsie
- Surdité
- Troubles cardiaques

Autres

Détails pertinents :

Veillez fournir les détails pertinents et les mesures d'adaptation (par exemple, plan de soins)   prendre si votre enfant ne peut pas participer pleinement aux activités physiques :

## Médicaments

---

Est-ce que votre enfant prend des médicaments sur ordonnance ?

- Oui
- Non

Si oui, veuillez préciser :

Quels sont les médicaments qui devraient être à la portée de votre enfant durant l'activité physique ?

Qui doit administrer le médicament ?

## Problèmes physiques

---

Cochez toutes les réponses applicables et ajoutez des détails pertinents :

- Arthrite ou rhumatisme
- Articulations enflées, hypermobiles ou douloureuses
- Blessures à la tête ou au dos (durant les deux dernières années)
- Étourdissements
- Évanouissements
- Genoux instables ou bloqués
- Hernie
- Maladies orthopédiques
- Maux de tête
- Saignements de nez chroniques
- Traumatismes médullaires

Détails pertinents :

## Commotion cérébrale

---

Est-ce que votre enfant a déjà subi une commotion cérébrale ?

- Oui



Non

Combien de fois ?

Quand avez-vous reçu le dernier diagnostic ? [mois/jour/année]

Quel était l'avis médical du médecin ou de l'infirmier praticien concernant la participation aux activités physiques ?

Si votre enfant se remet actuellement d'une commotion cérébrale diagnostiquée par un médecin/infirmier praticien qui a eu lieu lors d'une activité physique qui n'était pas organisée par l'école, un **formulaire d'examen médical pour une commotion cérébrale** doit être remplie avant que l'élève puisse participer aux cours d'éducation physique et à l'activité physique quotidienne (APQ). Veuillez obtenir le formulaire auprès de l'administration de l'école.

## Autres troubles

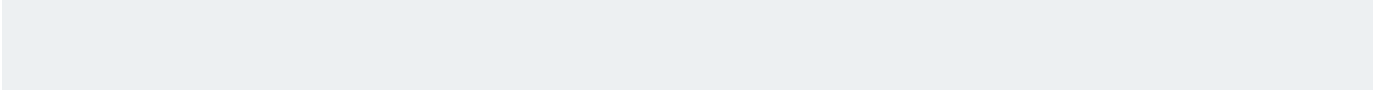
Veuillez indiquer tout autre trouble médical qui pourrait restreindre la participation de votre enfant ou tout renseignement que devrait connaître l'enseignant(e) :

## Avis sur l'élément de risque

---

J'ai lu et compris l'avis sur l'élément de risque de la **lettre aux parents/tuteurs pour les activités du programme-cadre**.

Signature du parent/tuteur :



Date :

