
DIRECTIVE ADMINISTRATIVE

En vigueur le : 14 janvier 2019

Domaine : ÉLÈVE

Politique : Santé et sécurité des élèves

Révisée le :

SOUTENIR LES ÉLÈVES AYANT DES AFFECTIONS MÉDICALES PRÉDOMINANTES

ÉNONCÉ

Le Conseil scolaire catholique MonAvenir (Csc MonAvenir) reconnaît l'importance de la santé, de la sécurité et du bien-être des élèves. Par conséquent, il favorise la sécurité et le bien-être des élèves qui souffrent d'affections médicales prédominantes, dont l'anaphylaxie, l'asthme, le diabète et l'épilepsie. Il soutient ces élèves à avoir plein accès à l'école, dans un milieu d'apprentissage sécuritaire, accueillant et sain qui favorise le bien-être. De plus, il habilite ces élèves, en tant qu'apprenants confiants et compétents, à réaliser leur plein potentiel concernant l'autogestion de leur affection médicale, conformément à leur plan de soins personnalisé. Le Csc MonAvenir s'engage à offrir de la formation au personnel scolaire conformément aux modalités prévues dans la présente directive administrative.

DÉFINITIONS¹

L'**affection médicale prédominante** désigne l'anaphylaxie, l'asthme, le diabète et l'épilepsie diagnostiquée chez un élève par un médecin ou du personnel infirmier praticien.

L'**anaphylaxie** est une réaction allergique systémique grave qui peut être fatale, donnant lieu à un choc ou à un collapsus circulatoire. Elle nécessite des stratégies de prévention et un traitement immédiat en cas d'urgence.

L'**asthme** est une maladie pulmonaire chronique (à long terme) très commune qui peut rendre la respiration difficile. Les gens qui souffrent d'asthme ont des voies respiratoires sensibles qui réagissent aux déclencheurs. Il existe de nombreux types de déclencheurs. Les symptômes de l'asthme varient et peuvent inclure la toux, la respiration sifflante, les

¹ Les définitions sont tirées des ressources en référence.

difficultés respiratoires, l'essoufflement et le serrement de poitrine. Ils peuvent être légers à graves, et même parfois constituer un danger de mort.

Le **diabète** est une maladie chronique qui ne se guérit pas, mais que l'on peut traiter et contrôler. Il est causé par un manque ou un défaut d'utilisation d'une hormone appelée insuline et qui est produite par le pancréas. L'insuline permet au glucose (sucre) d'entrer dans les cellules du corps pour qu'il soit utilisé comme source d'énergie. Lorsqu'il manque d'insuline ou qu'elle ne peut pas bien accomplir sa fonction, comme c'est le cas dans le diabète, le glucose ne peut pas servir de carburant aux cellules. Il s'accumule alors dans le sang et entraîne une augmentation du taux de sucre (hyperglycémie). À la longue, un taux de sucre élevé dans le sang entraîne certaines complications, notamment au niveau des yeux, des reins, des nerfs, du cœur et des vaisseaux sanguins.

- Le *diabète de type 1* apparaît le plus souvent pendant l'enfance, à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, rarement chez les personnes plus âgées. Il touche environ 10% des personnes diabétiques. Il se caractérise par l'absence totale de production d'insuline. La personne diabétique de type 1 dépend donc d'injections quotidiennes d'insuline ou d'une pompe à insuline pour assurer sa survie;
- Le *diabète de type 2* est la forme la plus fréquente de diabète (90% des cas). Il se manifeste généralement à l'âge adulte, chez les individus de 40 ans et plus. Malheureusement, on constate depuis quelques années qu'il apparaît chez des personnes de plus en plus jeunes. Dans les populations à risque, il peut même apparaître dès l'enfance. Chez certaines personnes diabétiques de type 2, la production d'insuline n'accomplit pas bien son travail; on parle alors de résistance à l'insuline. Dans les deux cas, le résultat est une augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie), car le corps utilise mal le glucose (sucre) comme source d'énergie.

L'**épilepsie** est due à des vagues soudaines d'hyperactivité dans le cerveau qui provoquent des « crises », dont la forme, la violence et la fréquence varient selon où survient l'activité cérébrale anormale. L'épilepsie est le diagnostic, dont une crise est le symptôme. On porte un diagnostic d'épilepsie si on a constaté chez une personne deux crises ou plus qui ne sont pas liées à une autre affection.

Personnel scolaire désigne toute personne à l'emploi du Csc MonAvenir, à l'emploi d'un mandataire du Csc MonAvenir ou qui agit à titre de bénévole dans le cadre d'une activité du Csc MonAvenir conformément aux politiques et directives administratives du Csc MonAvenir et qui est en contact direct avec l'élève.

Le **plan de soins personnalisé (PSP)** est un document comprenant des renseignements détaillés sur l'état de l'élève atteint d'une affection médicale prédominante et des lignes directrices sur son traitement particulier en fonction des recommandations formulées par le fournisseur de soins de santé de l'élève.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

LE PARENT, TUTEUR OU L'ÉLÈVE

Le parent ou tuteur ou élève qui a 16 ou 17 ans qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou l'élève qui a 18 ans ayant une affection médicale prédominante doit :

- informer la direction de l'école des troubles médicaux applicables en remplissant et retournant le formulaire de [Consentement parental sur le partage d'information concernant un élève ayant une affection médicale prédominante \(ÉLV.16.1.1\)](#) ainsi que tous les formulaires pertinents suivants aussi tôt que possible (figurant en annexe à cette directive administrative) :
 - [ÉLV.16.1.2 - Plan de soins personnalisé de l'élève souffrant d'anaphylaxie](#)
 - [ÉLV.16.1.3 - Plan de soins personnalisé de l'élève souffrant d'asthme](#)
 - [ÉLV.16.1.4 - Plan de soins personnalisé de l'élève souffrant de diabète](#)
 - [ÉLV.16.1.5 - Plan de soins personnalisé de l'élève souffrant d'épilepsie](#)
- collaborer à l'établissement du PSP avec le personnel scolaire ;
- communiquer à la direction les changements au PSP, comme des changements du statut de l'affection médicale ou des affections médicales ou de la capacité de gérer son affection médicale prédominante ;
- examiner le PSP au début de chaque année scolaire et le signer ;
- informer le personnel scolaire de tout changement à la routine quotidienne de l'élève qui est susceptible de modifier le PSP ;
- s'assurer que la trousse d'urgence comporte toutes les fournitures de traitement d'urgence nécessaires ;
- s'assurer que les fournitures et les équipements en lien avec l'affection médicale prédominante soient fonctionnels, à jour et non périmés et que les quantités soient suffisantes ;
- s'assurer que les médicaments et fournitures médicales fournis soient dans leur contenant d'origine clairement étiqueté en vertu de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* ;

- faire porter, le cas échéant, à l'élève une pièce d'identité médicale tel un bracelet ou collier MedicAlert^{MD} pour attirer l'attention sur son affection médicale prédominante. Le numéro spécial indiqué sur la pièce d'identité peut aussi s'avérer utile aux services locaux d'urgence, comme les ambulanciers, en leur permettant d'obtenir rapidement des renseignements importants ;
- fait porter à l'élève souffrant d'anaphylaxie l'ÉpiPen dans une pochette ou une trousse ;
- consulter au besoin un médecin, un infirmier praticien, ou un pharmacien ;
- s'assurer d'encourager l'élève, dans la mesure du possible, à :
 - reconnaître les premiers symptômes de son affection médicale ;
 - comprendre, en fonction de son âge, les causes de différents symptômes (p. ex. : l'hypoglycémie), comment les déceler, les prévenir et les traiter ;
 - communiquer clairement aux adultes et aux personnes responsables qu'il est atteint d'une affection médicale prédominante, qu'il commence à ressentir des symptômes ou une sensation d'inconfort général ;
 - être responsable de toutes les fournitures servant au traitement de son affection, y compris comment les éliminer de façon sûre ;
 - prendre autant que possible la responsabilité d'assurer sa propre sécurité.

L'ÉLÈVE AYANT UNE AFFECTION MÉDICALE PREDOMINANTE

L'élève ayant une affection médicale prédominante, en plus des responsabilités qui lui reviennent s'il a 16 ou 17 ans et s'est soustrait de l'autorité parentale ou s'il a 18 ans doit :

- participer à l'élaboration de son PSP et à des réunions pour le réviser ;
- reconnaître les symptômes de son affection médicale prédominante et traite celle-ci lui-même, selon son âge et ses capacités ;
- prévenir le personnel de l'école et ses parents s'il éprouve des difficultés liées à son affection médicale prédominante ;
- adopter de bonnes habitudes alimentaires ;
- prévenir le personnel scolaire ou ses camarades de classe, dans la mesure du possible, lorsqu'un incident médical ou une urgence médicale surviennent ;
- avoir une trousse d'urgence à l'école (comportant, par exemple du sucre à action rapide, du glucose ingéré par voie orale, du jus d'orange, etc.) ;
- informer le personnel scolaire lorsque la trousse ne contient plus suffisamment de fournitures médicales ;

- rappeler au personnel scolaire que la trousse d'urgence, comportant les fournitures médicales prescrits selon son affection médicale, doit l'accompagner lors de toutes les sorties éducatives ;
- avoir à portée de la main les fournitures médicales (p. ex., un auto-injecteur d'épinéphrine, un inhalateur de soulagement ou un instrument de surveillance de la glycémie, de prélèvement sanguin et d'injection de l'insuline) prescrits selon son affection médicale ;
- administrer lui-même un traitement en présence de symptômes, si cela est possible ;
- informer un adulte le plus rapidement possible à l'apparition de symptômes ;
- porter en tout temps son identifiant MedicAlert^{MD}, le cas échéant, durant les heures scolaires.

LE PERSONNEL SCOLAIRE

Le personnel scolaire doit :

- prendre connaissance du contenu du PSP de chaque élève avec lequel il a un contact direct ;
- participer à toute formation sur les affections médicales prédominantes offerte par le Csc MonAvenir qui devrait avoir lieu, si possible, dans les trente (30) premiers jours d'école de l'élève ;
- assurer une communication avec le parent ou tuteur de l'élève ou l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait à l'autorité parentale ou l'élève qui a 18 ans lorsque de nouvelles fournitures médicales sont nécessaires ;
- s'assurer que les modifications touchant les activités scolaires régulières qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur la quantité d'activité ou de nourriture accessible à l'élève sont gérées conformément au PSP de l'élève et en collaboration avec ce dernier ;
- permettre à l'élève de surveiller souvent et régulièrement sa condition dans un endroit sûr ;
- vérifier où se trouve la trousse d'urgence de l'élève ;
- avoir été sensibilisé aux symptômes et le traitement de l'affection médicale prédominante, puisque ceux-ci ont des répercussions sur la santé immédiate de l'élève et son comportement en salle de classe ;
- offrir des occasions à l'élève de composer avec les symptômes ressentis, le cas échéant (p. ex., permettre à l'élève de se rendre aux toilettes ou de boire de l'eau) ;
- veiller à ce que le personnel enseignant suppléant et les autres personnes qui sont parfois appelés à intervenir auprès de l'élève atteint d'une affection soient au courant

de l'existence et de la localisation du PSP et de la trousse d'urgence ainsi que de tout autre renseignement pertinent ;

- se conformer aux bonnes pratiques d'hygiène et aux directives appropriées sur les premiers soins (p. ex., l'obligation de porter des gants en caoutchouc) ;
- s'assurer de communiquer à d'autres élèves, avec le consentement du parent ou tuteur ou de l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait à l'autorité parentale ou de l'élève qui a 18 ans et avec l'autorisation écrite de la direction d'école, des renseignements sur les signes et les symptômes indiqués dans le PSP de l'élève ;
- venir en aide à l'élève en cas d'urgence, notamment en s'assurant que la trousse d'urgence soit accessible en tout temps (p. ex. : lors des sorties éducatives) ;
- donner la possibilité aux élèves ayant des affections médicales prédominantes de participer pleinement à l'école, comme l'indique leur PSP.

Le personnel scolaire qui, avec l'intention de venir en aide, offre des premiers soins dans une situation d'urgence à une personne qui est malade, blessée ou sans connaissance à la suite d'un accident quelconque, bénéficie d'une protection contre toute poursuite civile intentée contre lui. Cette protection est limitée par les dispositions législatives en vigueur.

LA DIRECTION D'ÉCOLE

En plus des responsabilités décrites dans la section sur le personnel scolaire ci-dessus, la direction d'école doit :

- établir un programme de communication pour la dissémination de renseignements sur les affections médicales prédominantes destiné au parent ou tuteur et à l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait à l'autorité parentale ou à l'élève qui a 18 ans ;
- informer le parent ou tuteur de l'élève ou l'élève, le cas échéant, au sujet du programme de communication :
 - au moment de l'inscription ;
 - chaque année au cours de la première semaine d'école ;
 - lorsqu'un élève reçoit un diagnostic ou revient à l'école après avoir reçu un diagnostic ;
- rencontrer le parent ou tuteur ou l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou l'élève qui a 18 ans pour élaborer et faire signer le PSP ;
- indiquer au personnel scolaire qui sont les élèves ayant une affection médicale prédominante, le cas échéant ;

ÉLV.16.1

- s'assurer qu'une formation soit dispensée, en partenariat avec le Csc MonAvenir, au personnel scolaire sur la façon de reconnaître les symptômes des affections médicales prédominantes et comment gérer l'exacerbation de ces affections.
- s'assurer que le PSP est inclus dans le dossier scolaire de l'Ontario (DSO) de l'élève et qu'il est revu dans les trente (30) premiers jours d'école de chaque année scolaire et, si nécessaire, au cours de l'année scolaire (p. ex., si l'élève est diagnostiqué avec une affection médicale prédominante au cours de l'année scolaire) ;
- s'assurer que, dans les trente (30) jours suivant le début de l'année scolaire, tous les renseignements concernant un élève bénéficiant du transport scolaire et pour lequel un PSP a été rempli et signé sont enregistrés avec précision dans Trillium ;
- s'assurer que la fiche des symptômes et mesures d'urgence qui fait partie du PSP soit transmise au personnel scolaire et soit apposée à des endroits accessibles au personnel scolaire (classe, salon du personnel, infirmerie/bureau, salle de travail) et qui rencontrent les normes en matière de protection des renseignements personnels de l'élève ;
- s'assurer que le personnel scolaire soit informé lorsque le PSP est modifié ;
- le cas échéant, approuver l'emplacement où la trousse d'urgence de l'élève est gardée et faire connaître cet emplacement au personnel scolaire concerné ;
- communiquer avec le parent ou tuteur, le cas échéant, dans des situations d'urgence médicale et conserver un registre des communications avec le parent ou tuteur ;
- encourager l'identification des membres du personnel scolaire pouvant prendre en charge la gestion quotidienne ou régulière des besoins des élèves ayant des affections médicales prédominantes, tout en respectant les dispositions de la convention collective applicable ;
- communiquer avec le parent ou tuteur de l'élève ou l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou l'élève qui a 18 ans si de nouvelles fournitures médicales sont nécessaires ;
- s'assurer de rencontrer les attentes du Csc MonAvenir concernant le stockage sûr et l'élimination des médicaments et des fournitures médicales dans l'école ;
- désigner l'école ou une partie de l'école comme lieu exempt de certains allergènes, selon les besoins ;
- limiter l'exposition aux déclencheurs d'asthme.

PLAN DE SOINS PERSONNALISÉ (PSP)

Le PSP d'un élève ayant une affection médicale prédominante devrait être élaboré, révisé ou mis à jour par le parent ou tuteur ou l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou l'élève qui a 18 ans en consultation avec la direction d'école, les membres du personnel scolaire désignés, le cas échéant, dans les trente (30) premiers jours d'école de chaque année scolaire, et, si cela s'avère nécessaire, au cours de l'année scolaire (p. ex., lorsqu'un élève vient de recevoir un diagnostic d'affection médicale prédominante).

Avec l'autorisation du parent ou tuteur ou l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou l'élève qui a 18 ans ([ÉLV.16.1.1](#)), la direction d'école communique les informations contenues dans le PSP de l'élève au personnel scolaire qui est en contact direct avec l'élève ayant une affection médicale prédominante et, s'il y a lieu, à d'autres personnes (p. ex., fournisseurs de services d'alimentation et de transport, bénévoles) en contact direct avec l'élève ayant une affection prédominante.

Le PSP peut inclure les éléments suivants, selon le cas :

- les mesures préventives adoptées par l'école pour réduire les risques d'incidents médicaux et d'exposition à des déclencheurs ou à des agents étiologiques dans les salles de classe et dans les aires communes de l'école ;
- le nom du personnel scolaire qui aura accès au PSP ;
- les activités quotidiennes ou régulières de gestion de l'affection médicale qu'accompliront l'élève, les parents, ou le personnel scolaire comme indiqué dans la politique du Csc MonAvenir, ou bien une personne désignée par les parents ;
- une photocopie des notes et des instructions du professionnel des soins de santé de l'élève, le cas échéant ;
- des renseignements sur les mesures d'adaptation (p. ex., espace, accès à des produits alimentaires) dont a besoin l'élève pour accomplir ses activités quotidiennes ou régulières de gestion (lorsque possible, un élève ne devrait pas être exclu de la salle de classe pendant qu'il accomplit ses activités quotidiennes ou régulières de gestion, à moins que lui-même ou ses parents souhaitent qu'il en soit ainsi) ;
- des renseignements sur la manière d'aider l'élève ou de répondre à ses besoins pour qu'il puisse participer pleinement à toutes les activités de l'école et du Csc MonAvenir (p. ex., les sorties éducatives) ;
- l'identification des symptômes (nécessitant une intervention d'urgence et autres), et des mesures d'intervention requises;
- les renseignements sur les personnes à contacter en cas d'urgence ;

ÉLV.16.1

- les informations précises sur la politique et les procédures du Csc MonAvenir dans une situation d'urgence; détails sur le stockage et l'élimination des médicaments prescrits et des fournitures médicales de l'élève, tels que l'autorisation des parents pour que l'élève ait ses médicaments et fournitures médicales avec lui ;
- l'emplacement des médicaments et fournitures médicales supplémentaires gardés à l'école, le cas échéant ;
- les informations sur l'élimination sûre des médicaments et des fournitures médicales ;
- les exigences concernant la communication entre les parents et la direction d'école, la direction adjointe ou l'enseignant désigné et, si cela s'avère nécessaire, le personnel scolaire, y compris la forme et la fréquence.

RESPONSABILITÉ

En 2001, le gouvernement de l'Ontario a adopté la Loi sur le bon samaritain pour exonérer de toute responsabilité des personnes fournissant bénévolement des services de soins de santé d'urgence ou de premiers soins. En ce qui concerne ces personnes, les paragraphes 2(1) et (2) de cette loi stipule ce qui suit :

- 2 (1) Malgré les règles de common law, la personne mentionnée au paragraphe (2) qui, de façon bénévole et sans espérer raisonnablement de dédommagement ou de récompense, fournit les services visés à ce paragraphe, n'est pas responsable des dommages qui résultent de sa négligence dans les actes qu'elle commet ou qu'elle omet de commettre lorsqu'elle fournit les services visés, à moins qu'il ne soit établi que les dommages ont été causés à la suite d'une négligence grave de la personne.
- (2) Le paragraphe (1) s'applique aux personnes suivantes :
 - ...(b) la personne physique ... qui fournit une aide en matière de premiers soins en cas d'urgence à une personne malade, blessée ou sans connaissance à la suite d'un accident ou d'une autre situation d'urgence, si elle fournit cette aide sur les lieux immédiats de l'accident ou de la situation d'urgence.

Par ailleurs, la **Loi Sabrina** et la **Loi Ryan** comptent des dispositions limitant la responsabilité des personnes qui interviennent dans une situation d'urgence concernant respectivement l'anaphylaxie ou l'asthme, telles que décrites ci-dessous :

Le paragraphe 3(4) de la **Loi Sabrina** stipule :

ÉLV.16.1

Sont irrecevables les actions en dommages-intérêts introduites pour un acte accompli de bonne foi ou pour une négligence ou un manquement commis de bonne foi dans le but de contrer une réaction anaphylactique conformément à la présente loi, à moins que les dommages ne résultent d'une faute lourde d'un employé.

Le paragraphe 4(4) de la **Loi Ryan** stipule :

Sont irrecevables les actions ou autres instances en dommages-intérêts introduites contre un employé pour un acte ou une omission qu'il a commis de bonne foi dans l'exercice effectif ou censé tel des pouvoirs ou fonctions que lui attribue la présente loi.

RÉFÉRENCES

[Politique/Programmes Note 161: Soutenir les enfants et les élèves ayant des affections médicales prédominantes \(Analyphylaxie, Asthme, Diabète et Épilepsie\) dans les écoles](#)

<http://www.edu.gov.on.ca/fre/healthyschools/affectionsmedicales.html>

[Loi Sabrina de 2005, L.O. 2005, chap. 7.](#)

[Loi Ryan de 2015 pour assurer la création d'écoles attentives à l'asthme, L.O. 2015, chap. 3](#)

https://www.diabetealecole.ca/uploads/docs/2016_sept_ICP_-_french.pdf

www.epilepsy.com/epilepsy/warning_signs

Epilepsy Ontario. [First Aid for Seizures](#). Ontario : Epilepsy Ontario. www.epilepsyontario.org

[Un guide pour les enseignant\(e\)s, L'épilepsie, Collection éducative sur l'Épilepsie](#)

[Loi de 2001 sur le bon samaritain, L.O. 2001, chap. 2.](#)

[Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies, LRO 1990 chap. H.4.](#)