

RÉSOLUTION : CE  
Date d'adoption : 27 août 2018  
En vigueur : 27 août 2018  
À réviser avant : Annuellement

---

## OBJECTIFS

1. Soutenir les élèves souffrant d'affections médicales prédominantes à avoir plein accès à l'école, dans un milieu d'apprentissage sécuritaire, accueillant et sain qui favorise le bien-être.
2. Habilitier les 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 soin.

## DÉFINITIONS

« *Affection médicale prédominante* » ne désigne que, sauf indication contraire dans la présente politique, l'asthme, le diabète, l'épilepsie et l'anaphylaxie diagnostiqués chez un élève par un médecin ou du personnel infirmier praticien.

3. « *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.

## PLANS DE SOINS PERSONNALISÉS (PSP)

4. 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.
5. Le parent, tuteur, l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou de l'élève qui a 18 ans informe la direction de l'école des troubles médicaux de l'élève en remplissant et retournant à la direction en temps opportun les deux formulaires suivants :
  - a) **ELE03-DA3\_Annexe A\_Déclaration du médecin/Physician's Statement** où le fournisseur de soins de santé de l'élève précise le nom du médicament, la posologie, la fréquence et la méthode d'administration, les conditions d'entreposage, les dates pour lesquelles l'autorisation est accordée et les effets secondaires du médicament prescrit; et,
  - b) **ELE03-DA3\_Annexe B\_Autorisation et demande pour l'administration de médicaments prescrits.**
6. La direction veille à ce qu'un PSP soit élaboré pour tous les élèves qui souffrent d'une affection médicale prédominante.
7. Le PSP doit porter la signature du parent ou tuteur de l'élève, de l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou de l'élève qui a 18 ans et avertir le personnel de la nature et de la gravité de l'affection de ces élèves, ainsi que le traitement à administrer en cas de crise.

## FICHE DES SYMPTÔMES ET MESURES D'URGENCE

8. En plus de décrire l'affection médicale de l'élève, le PSP comprend une *fiche des symptômes et mesures d'urgence* qui comprend la photo de l'élève et qui décrit la procédure à suivre et qui aviser en cas de crise.
9. Avec le consentement du parent ou tuteur de l'élève, de l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou de l'élève qui a 18 ans, le PSP est partagé avec et accessible au personnel qui est en contact direct avec l'élève.

## MODÈLES DE PLANS DE SOINS PERSONNALISÉS (PSP)

10. L'Annexe A présente un modèle de PSP pour l'élève atteint d'anaphylaxie. Ce modèle a été tiré du document « *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux* », Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, 2005-2015, 3<sup>e</sup> édition.

## RESPONSABILITÉS

11. Il revient à la **direction d'école** :
  - D'établir un programme de communication pour la dissémination de renseignements sur les affections médicales prédominantes destiné aux parents/tuteurs et aux élèves. Un modèle de message à partager avec les parents/tuteurs se trouve à l'Annexe A de la directive administrative *ELE03-DA1\_Commotions cérébrales*;
  - S'il y a lieu, informer le personnel de l'identité de l'élève atteint d'une affection médicale prédominante;
  - De rencontrer les parents ou tuteurs de l'élève, 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 de l'élève atteint d'une affection médicale prédominante;
  - De s'assurer que le PSP est versé au dossier scolaire de l'Ontario (DSO) de l'élève et qu'il est revu périodiquement;
  - De s'assurer que la *fiche des symptômes et mesures d'urgence* qui fait partie de PSP est partagée avec les enseignants, aides-enseignants, éducateurs de la petite enfance, chauffeurs de véhicules de transport scolaire, le personnel du bureau et autre personnel occasionnel, le cas échéant;
  - De veiller à ce que le personnel suive la formation qui convient à leur degré d'intervention auprès de l'élève; et
  - Le cas échéant, d'approuver l'emplacement où la trousse d'urgence de l'élève est gardée et de faire connaître cet emplacement à tous les membres du personnel concernés.
12. Il incombe au **personnel de l'école** qui est fréquemment en contact avec un élève atteint d'une affection médicale prédominante :
  - De 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;

- De permettre à l'élève de surveiller souvent et régulièrement sa condition dans un endroit sûr;
  - De vérifier où se trouve la trousse d'urgence de l'élève;
  - De veiller à ce que le personnel enseignant suppléant et les autres personnes qui sont parfois appelées à intervenir auprès de l'élève atteint d'une affection soient au courant de l'existence du PSP et de la trousse d'urgence ainsi que de tout autre renseignement utile;
  - De venir en aide à l'élève en s'assurant, le cas échéant, que la trousse d'urgence est accessible en tout temps (ex. : lors des sorties éducatives) et en communiquant avec le parent ou tuteur et avec l'élève si de nouvelles fournitures médicales sont nécessaires; et
  - De participer à la formation offerte par l'école ou le CEPEO.
13. Il appartient au **parent ou tuteur, à l'élève qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou l'élève qui a 18 ans**, selon le cas :
- D'informer la direction d'école de l'existence d'une affection médicale prédominante chez l'élève en complétant et retournant à la direction en temps opportun les documents suivants :
    - o Le formulaire de Déclaration du médecin/Physician's Statement (voir *ELE03-DA3\_Annexe A\_Déclaration du médecin/Physician's Statement*); et
    - o Le formulaire d'Autorisation et demande pour l'administration de médicaments prescrits (voir *ELE03-DA3\_Annexe B\_Autorisation et demande pour l'administration de médicaments prescrits*);
  - De collaborer avec le personnel de l'école à la préparation du PSP, d'examiner le PSP au début de chaque année scolaire et de le signer pour confirmer qu'aucun changement ne doit y être apporté;
  - D'informer le personnel scolaire de tout changement dans la routine quotidienne de l'élève susceptible de modifier le PSP;
  - De s'assurer que la trousse d'urgence de l'élève comporte toutes les fournitures de traitement d'urgence nécessaires;
  - Remplir et faire parvenir à la direction de l'école le formulaire qui est prescrit par le consortium de transport applicable;
  - De faire porter à son enfant une pièce d'identité médicale (ex. : un bracelet MedicAlertMD) pour attirer l'attention sur son affection médicale. Le numéro spécial indiqué sur la pièce d'identité peut aussi s'avérer utile aux services locaux d'urgence en leur permettant d'obtenir rapidement des renseignements importants.
  - De fournir par l'entremise du PSP tous les noms et numéros de téléphone des personnes à contacter en cas d'urgence;
  - D'encourager l'élève, le cas échéant et dans la mesure du possible, à :
    - o Reconnaître les premiers symptômes de son affection médicale;
    - o Comprendre, en fonction de son âge, les causes de différents symptômes, 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 lorsqu'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 à s'en débarrasser de la bonne façon; et
  - Prendre autant que possible la responsabilité d'assurer sa propre sécurité.
14. Il incombe à l'**élève atteint d'une affection médicale prédominante**, compte tenu de son degré d'autonomie :
- De comprendre son affection médicale selon son âge et sa capacité;
  - De reconnaître les symptômes de son affection médicale prédominante et de traiter celle-ci selon son âge;
  - De prendre l'initiative d'adopter de bonnes habitudes alimentaires;
  - D'avoir une trousse d'urgence à l'école, d'informer le personnel scolaire lorsque la trousse ne contient plus suffisamment de fournitures médicales et de rappeler au personnel que la trousse d'urgence doit l'accompagner lors de toutes les sorties éducatives;
  - De s'administrer lui-même un traitement en présence de symptômes, si cela est possible;
  - D'informer un adulte le plus rapidement possible après l'apparition de symptômes; et
  - De porter en tout temps son identifiant MedicAlert (s'il y a lieu) durant la journée d'école.
15. Il incombe au **personnel du programme de jour prolongé** :
- De s'assurer que les renseignements se rapportant à la condition médicale de l'élève et le plan personnalisé sont communiqués aux personnes concernées lorsque l'élève se trouve à d'autres sites (c'est-à-dire durant le congé de Noël, le congé du mois de mars, les vacances estivales).

## TRANSPORT SCOLAIRE

16. Le parent, tuteur, élève âgé de 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou l'élève de 18 ans remplit et fait parvenir à la direction de l'école le formulaire qui est prescrit par le consortium de transport applicable :
- Dans le cas du Consortium de transport scolaire d'Ottawa, le Formulaire *FT009 - Plan de prévention et de gestion des situations constituant une urgence médicale*. Consulter <http://www.transportscolaire.ca/>.
  - Pour le Consortium de transport scolaire de l'Est, le Formulaire *RAA110-05 - Requête d'administration d'un auto-injecteur*. Consulter <https://ctse.ca> .
17. La direction d'école est responsable de faire parvenir trois (3) copies des formulaires applicables pour chaque élève visé qui est transporté par un véhicule de transport scolaire à l'attention de la direction générale du consortium dans les dix (10) jours suivant le début de chaque année scolaire.

## TRILLIUM

18. La direction d'école s'assure que, dans les dix (10) 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 correctement dans Trillium.

## FORMATION DU PERSONNEL ET COMMUNICATION

19. Appuyée de partenaires communautaires et du CEPEO, la direction veille à ce qu'une formation soit dispensée à tous les employés et informe les autres personnes régulièrement en contact direct avec des élèves (y compris le personnel du service alimentaire, les chauffeurs de véhicules de transport scolaire, les entraîneurs et autres intervenants) sur la façon de reconnaître les symptômes des affections médicales prédominantes et d'en gérer les exacerbations.
20. La direction doit partager les informations pertinentes sur le plan de soin de l'élève au personnel scolaire et aux autres personnels (ex. : fournisseurs de services de restauration et de transport, bénévoles, personnel occasionnel qui sera en contact direct avec l'élève) identifiés dans le plan.
21. La direction d'école est responsable de la tenue d'un registre du personnel ayant reçu cette formation.
22. La direction d'école est responsable de s'assurer qu'une formation sur l'anaphylaxie soit offerte au début de l'année scolaire et une deuxième formation peut être offerte plus tard dans l'année. La formation porte sur :
  - Les moyens de réduire le risque d'exposition à des éléments déclencheurs;
  - La reconnaissance des signes et des symptômes de l'affection médicale ciblée;
  - Quand et comment administrer un médicament d'urgence (ex. : un épipen)
  - Le recours au service d'urgence 911; et
  - Le transfert des soins aux ambulanciers paramédicaux, s'il y a lieu.

## PLAN DE PRÉVENTION SUR L'ANAPHYLAXIE

23. La direction d'école est responsable de fournir aux élèves anaphylactiques un environnement sécuritaire dans lequel les risques causés par la présence d'allergènes alimentaires ou autres (venin d'insectes, produits chimiques, etc.) auront été réduits au minimum. Les précautions prises varieront en fonction :
  - Des allergènes en cause et de leurs propriétés;
  - De l'âge et de la maturité des élèves anaphylactiques;
  - De l'importance de permettre aux élèves anaphylactiques de fréquenter l'école avec confiance;
  - De l'importance de ne pas imposer de restrictions excessives aux autres élèves.
24. Malgré toutes ces précautions, il arrive qu'un élève anaphylactique entre en contact avec un allergène pendant qu'il est à l'école. En conséquence, la direction d'école s'assure que le protocole d'intervention en cas de choc anaphylactique prévu au PSP s'applique sans délai.

25. La direction d'école doit établir un plan de prévention sur l'anaphylaxie afin de :
- Communiquer au personnel l'identité des élèves anaphylactiques, la nature et la gravité de leur affection ainsi que le traitement approprié en cas de choc anaphylactique; rendre accessible cette information en la plaçant aux endroits pertinents;
  - Prévoir où et comment les épipens et autres médicaments prescrits aux élèves anaphylactiques seront portés et entreposés à l'école et durant toute activité scolaire;
  - Désigner l'école ou une partie de l'école comme lieu exempt de certains allergènes, selon les besoins;
  - S'assurer que le personnel de l'école reçoit la formation prévue au début de chaque année scolaire;
  - Prévoir un protocole en cas de crise anaphylactique et le communiquer au personnel;
  - Informer les autres élèves concernés de la présence d'élèves anaphylactiques et leur demander leur coopération pour réduire les risques de crises, sauf si les parents des élèves anaphylactiques s'y opposent par écrit;
  - Informer tous les parents de l'école des mesures prises à l'école pour protéger les élèves anaphylactiques et leur demander leur collaboration.
26. Une copie de ce plan de prévention est conservée au bureau de la direction et fait l'objet d'une révision sur une base annuelle, avant le 30 septembre de chaque année.

### **Module d'apprentissage et trousse d'information**

27. Un module d'apprentissage en ligne conçu par le ministère de l'Éducation de l'Ontario, Anaphylaxie Canada et TVO donne des renseignements essentiels à l'intention du personnel scolaire sur les stratégies à élaborer pour réduire les risques d'exposition aux déclencheurs de l'anaphylaxie et sur la façon de réagir en cas d'urgence, conformément à la *Loi Sabrina*.
- Voir [www.atelier.on.ca/cfm/edu/anaphylaxis/](http://www.atelier.on.ca/cfm/edu/anaphylaxis/)
28. Une trousse d'information sur l'anaphylaxie est distribuée à chaque école du CEPEO. Elle contient des affiches de sensibilisation et de procédures d'intervention en cas d'urgence à placarder sur les murs, des DVD éducatifs ainsi que des démonstrateurs à l'aide desquels le personnel scolaire peut s'exercer à utiliser les auto-injecteurs d'épinéphrine.

### **Délégation des tâches et révision du plan**

29. La direction d'école peut déléguer les tâches relatives à l'élaboration et à l'exécution du plan de prévention sur l'anaphylaxie à l'équipe d'intervention en cas de crise. Se référer à la capsule A 2.9 (administration de médicaments et anaphylaxie) dans le *Guide sur la sécurité dans les écoles : Plan de prévention et d'intervention en cas de crises*. Voir la directive administrative *ADE09-DA10\_Mesures de prévention et d'intervention en cas de crises*.



### Protection de la vie privée et de la confidentialité

30. Afin d'assurer la mise en œuvre des éléments de cette directive administrative, le Conseil s'assure que les renseignements personnels de l'élève soient recueillis avec le consentement du parent ou tuteur de l'élève, de l'élève de 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou de l'élève de 18 ans. Le Conseil s'assure également que ces renseignements personnels ne soient utilisés que pour les fins pour lesquelles ils ont été obtenus ou recueillis ou à des fins compatibles.

### Immunité

31. 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.

### RENSEIGNEMENTS ET DOCUMENTS D'APPUI

32. Des organismes comme *Anaphylaxie Canada* ([www.anaphylaxis.ca](http://www.anaphylaxis.ca) / [www.pourquoiprendrelerisque.ca](http://www.pourquoiprendrelerisque.ca) / [www.safe4kids.ca](http://www.safe4kids.ca)), *Epilepsy Ontario* ([www.epilepsy.ca](http://www.epilepsy.ca)), l'*Association pulmonaire de l'Ontario* ([www.on.lung.ca](http://www.on.lung.ca)), la *Société canadienne de l'asthme* et l'*Association canadienne du diabète* jouent un rôle important en fournissant de l'information à jour et, dans certains cas, des ressources éducatives et de formation.
33. La *Fondation canadienne MedicAlert®* est le chef de file des services de renseignements médicaux d'urgence reliés à des bracelets et des pendentifs personnalisés. Elle travaille avec les écoles et les conseils scolaires pour créer des programmes qui protègent les enfants ayant des allergies, des troubles médicaux ou des besoins spéciaux. Les programmes à titre gratuit ainsi que l'assistance financière sont offerts aux enfants et aux familles qui ont besoin de la protection conférée par *MedicAlert®* ([www.medicalert.ca](http://www.medicalert.ca)).

### ANNEXES :

*ELE03-DA4\_Annexe A\_Modèle de plan de soins personnalisé de l'élève atteint d'anaphylaxie*

### RÉFÉRENCES :

*Loi Sabrina de 2005, L.O. 2005, chap. 7.*

*L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux* © Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, 2005-2015, 3e édition.

*Loi sur l'Éducation, LRO 1990 c E.2.*

*Lignes directrices sur la sécurité en éducation physique de l'Ontario* (disponibles au <http://safety.ophea.net/fr>).

*Guide sur la sécurité dans les écoles – Plan de Prévention et d'Intervention en cas de Crises (PPICC)*, janvier 2010.

Ministère de l'Éducation, note Politique/Programmes 161 du 28 février 2018 : Soutenir les enfants et les élèves ayant des affections médicales prédominantes (anaphylaxie, asthme, diabète et épilepsie) dans les écoles.