

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

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. 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.

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 contient une *fiche des symptômes et des mesures d'urgence* qui contient la photo de l'élève et qui décrit la procédure à suivre et à qui on doit s'adresser 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 de diabète. Ce plan a été tiré des Lignes directrices *du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO) pour la mise en place d'écoles sécuritaires et saines à l'intention des élèves atteints de diabète* et dont une copie se trouve dans le portail des parents et du personnel.

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 des élèves atteints 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 dans le dossier scolaire de l'Ontario (DSO) et qu'il est revu périodiquement,
 - De s'assurer que la *fiche des symptômes et mesures d'urgence* qui fait partie de PSP est transmise au personnel enseignant, aux aides-enseignants, aux éducateurs de la petite enfance, aux chauffeurs de véhicules de transport scolaire, au bureau et au 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 comprendre les symptômes et le traitement de l'hypoglycémie et de l'hyperglycémie, puisque celles-ci ont toutes les deux des répercussions sur la santé immédiate et le comportement en classe; d'offrir des occasions à l'élève de composer avec les symptômes ressentis, si besoin est, y compris en lui permettant d'aller fréquemment aux toilettes ou de boire de l'eau;
 - 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/tuteur si de nouvelles fournitures médicales sont nécessaires; et
 - De participer à la formation offerte par l'école ou le Conseil.
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 des troubles médicaux de son enfant en remplissant 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 ledit plan au début de chaque année scolaire et de le signer pour confirmer qu'aucun changement n'y est 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, comme les ambulanciers paramédicaux, 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, 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;
 - o 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;
 - o Être responsable de toutes les fournitures servant au traitement de son affection, y compris à s'en débarrasser de la bonne façon; et
 - o Prendre autant que possible la responsabilité d'assurer sa propre sécurité.
14. L'élève **atteint d'une affection médicale prédominante** a la responsabilité (en tenant compte 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 sur lui-même d'adopter de bonnes habitudes alimentaires;
 - D'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.), 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;
 - S'il y a lieu, d'avoir à portée de la main un instrument de surveillance de la glycémie, de prélèvement sanguin et d'injection de l'insuline et de s'en occuper, et de se débarrasser en toute sécurité des lancettes et des aiguilles ayant servi à l'autosurveillance de la glycémie;
 - 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 que 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 www.transportscolaire.ca.
 - Pour le Consortium de transport scolaire de l'Est, le Formulaire *RAA110-05 - Requête d'administration d'un auto-injecteur*. Consulter www.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 s'assurer qu'une formation uniformisée en matière de diabète 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;
 - La reconnaissance des signes et des symptômes de l'affection médicale ciblée;
 - Quand et comment administrer un médicament d'urgence;
 - Le recours au service d'urgence 911; et
 - Le transfert des soins aux ambulanciers paramédicaux, s'il y a lieu.

PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE DANS LES ÉCOLES

22. L'aide apportée à un élève atteint de diabète à l'école est déterminée en tenant compte du PSP de ce dernier. Le fournisseur de soins de santé de l'élève contribue à la préparation du PSP en étroite collaboration avec les parents et tuteurs, ainsi qu'avec

l'élève pour tous les nouveaux cas de diabète diagnostiqués. Si un changement est apporté au programme d'administration de l'insuline d'un élève ayant déjà reçu un diagnostic de diabète et que, pour cette raison, l'élève a besoin d'un nouveau PSP, le fournisseur de soins de santé de l'élève demande à l'élève âgé de 16 ou 17 ans qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou qui est âgé de 18 ans ou au parent ou tuteur de l'élève de transmettre le PSP mis à jour à l'école.

23. Au moment de l'inscription à l'école, ou aussitôt que possible après le début de l'année scolaire, ou aussitôt que possible après l'établissement du diagnostic, l'école doit recevoir le PSP de l'élève. Tous les soins à prodiguer à l'école sont précisés dans ce plan.
24. Le parent/tuteur ou l'élève, le cas échéant, n'est pas tenu de fournir un nouveau PSP à l'école au début de chaque année scolaire. Toutefois, dans la mesure où le PSP existant conservé au dossier de l'élève à l'école indique avec précision comment prendre en charge le diabète de l'élève à l'école, il convient d'informer l'école de tout changement apporté au PSP. Si aucune modification n'est faite, le parent/tuteur ou l'élève, le cas échéant, doit le confirmer par écrit en utilisant le document *ELE03-DA5_Annexe A_Modèle de plan de soins personnalisé de l'élève atteint de diabète*. Le parent/tuteur ou l'élève, le cas échéant, peut, d'un commun accord avec l'école, modifier le PSP dans le but de permettre à l'élève d'acquérir une plus grande autonomie à gérer son propre diabète ou de tenir compte de l'amélioration de ses capacités à le faire.
25. La direction d'école met le PSP de l'élève à la disposition du personnel qui est fréquemment en contact avec ce dernier. La direction d'école s'assure aussi que s'il s'avère nécessaire, le personnel enseignant suppléant, les aides-enseignants et les éducateurs de la petite enfance occasionnels aient accès au PSP de l'élève.
26. Lors d'examens et de tests, il convient d'autoriser la prise de mesures d'adaptation pour les élèves atteints de diabète. Il faut également prendre des mesures d'adaptation durant les sorties éducatives, les activités sportives et autres activités parascolaires. À titre d'exemple, il convient de prévoir du temps supplémentaire, l'accès à un glucomètre, le traitement de l'hypoglycémie, l'accès à des boissons supplémentaires, des pauses pour aller aux toilettes et des collations. La direction d'école, conjointement avec le personnel attitré, veille à ce que la trousse de diabète et les fournitures de surveillance de la glycémie de l'élève lui soient accessibles et informe le parent, la tutrice ou le tuteur s'il n'y a plus suffisamment de fournitures. Si une hypoglycémie survient dans la demi-heure précédant un examen ou au cours de celui-ci, il convient d'accorder 30 à 60 minutes supplémentaires à l'élève pour lui permettre de récupérer des effets cognitifs de l'hypoglycémie.
27. La direction d'école, conjointement avec le personnel attitré, s'assure que la trousse de diabète et les fournitures de surveillance de la glycémie de l'élève lui sont accessibles et informe le parent/tuteur ou l'élève s'il est âgé de 16 ou 17 ans et s'est soustrait de l'autorité parentale ou s'il est âgé de 18 ans, lorsqu'il n'y a plus suffisamment de fournitures.
28. La direction d'école informe le parent/tuteur de l'élève si elle soupçonne que le glucomètre est défectueux.
29. La direction d'école et tous les membres du personnel scolaire qui sont régulièrement en contact avec l'élève demeurent en communication continue avec le parent/tuteur et l'élève, le cas échéant, afin d'assurer la santé, la sécurité et le bien-être de l'élève ainsi

que son inclusion à la vie scolaire. Cette communication continue doit porter sur ce qui suit :

- Toute question préoccupante concernant la prise en charge du diabète de l'élève à l'école;
 - Tout signalement d'un incident ayant trait à une hypoglycémie ou à une hyperglycémie pour lequel l'élève a eu besoin d'aide;
 - Si possible, informer à l'avance le parent/tuteur de tout changement prévu à la routine quotidienne de l'élève à l'école, incluant, sans s'y limiter, les changements touchant le calendrier d'activité physique, l'heure du lunch ou l'heure des récréations, les sorties éducatives et les journées d'activités spéciales;
 - La diffusion de renseignements particuliers aux membres du personnel au sujet de chaque élève atteint de diabète;
30. Afin de prévenir la propagation d'une infection quelconque, le personnel scolaire qui aide un élève à surveiller sa glycémie doit se conformer aux bonnes pratiques d'hygiène et aux directives appropriées sur les premiers soins (ex. : porter des gants en caoutchouc). Il convient de mettre en œuvre les *Recommandations aux écoles concernant la prévention de l'hépatite B et de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)* publiées par Santé publique Ottawa et disponibles sur le site : <http://ottawa.ca/sites/default/files/migrated/files/con062977.pdf>.
31. Chaque enseignant, aide-enseignant ou éducateur de la petite enfance attiré à un élève atteint de diabète doit savoir comment traiter de façon générale l'hypoglycémie. Quel que soit son âge, l'élève ne doit jamais être laissé l si l'on soupçonne la présence d'une hypoglycémie. En cas d'hypoglycémie grave, l'école doit composer le 911.

Délégation des tâches et révision du plan

32. 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

33. 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

34. 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

35. L'*Association canadienne du diabète* joue un rôle important en fournissant de l'information à jour et, dans certains cas, des ressources éducatives et de formation.
36. 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).

ANNEXES :

Annexe A_Modèle de plan de soins personnalisé de l'élève atteint de diabète

RÉFÉRENCES :

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

Loi sur l'éducation, LRO 1990 c E.2.

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.