

DIRECTIVE ADMINISTRATIVE

B-028-D-1 GESTION DES AFFECTIONS MÉDICALES PRÉDOMINANTES

Date d'approbation : le 23 juin 2018
Date de révision : le 10 novembre 2022

Page 1 de 10

L'usage du masculin a pour but d'alléger le texte

1.0 BUT

La politique et la directive administrative régissant la *gestion des affections médicales prédominantes* précisent les attentes du Conseil scolaire de district catholique des Aurores boréales en ce qui a trait aux mesures à suivre pour créer des écoles attentives aux élèves ayant les conditions ciblées, dont l'anaphylaxie, l'asthme, le diabète et l'épilepsie.

2.0 OBJECTIFS

Cette directive administrative s'inspire des objectifs suivants :

- 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;
- Permettre aux élèves, en tant qu'apprenants confiants et compétents, de réaliser leur plein potentiel concernant l'autogestion de leur affection médicale, conformément à leur plan de soins.

3.0 DÉFINITIONS

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 s'entend d'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, comme la piètre qualité de l'air, la moisissure, la poussière, le pollen, les infections virales, les animaux, la fumée et l'air froid. Les symptômes de l'asthme varient et peuvent inclure la toux, la respiration sifflante, les difficultés respiratoires, l'essoufflement et le serrement de poitrine. Ils peuvent être de 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. Elle 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'il 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 des 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 par les cellules du pancréas est insuffisante. Chez d'autres, l'insuline produite 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 n'est pas une maladie, mais bien le symptôme d'un trouble neurologique - un état physique - qui provoque occasionnellement de brèves perturbations des fonctions électriques normales du cerveau. L'épilepsie se caractérise par des crises soudaines et brèves dont la nature et l'intensité varient d'une personne à l'autre.

4.0 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

4.1 Parents d'enfants souffrant d'affections médicales prédominantes

En tant que principaux aidants naturels, les parents d'un enfant ayant une affection médicale prédominante sont censés participer activement à la gestion du soutien à apporter à ce dernier à l'école, soit au minimum :

- a) Éduquer leur enfant sur son affection médicale, avec le soutien du professionnel de la santé de leur enfant, au besoin;
- b) Guider et encourager leur enfant pour qu'il réalise son plein potentiel en matière d'autogestion et d'autonomie sociale;
- c) Informer l'école au sujet de l'affection médicale de leur enfant et établir son plan de soins de concert avec la direction d'école;
- d) Communiquer à la direction d'école les changements au plan de soins, comme des changements du statut de l'affection médicale ou des affections médicales de leur enfant ou de sa capacité à gérer sa condition;
- e) Confirmer tous les ans, préférablement à la rentrée scolaire, à la direction d'école que le statut médical de son enfant demeure le même;
- f) participer à des réunions pour réviser le plan de soins;
- g) Fournir à leur enfant ou à l'école suffisamment de médicaments et de fournitures médicales, dans leur contenant d'origine clairement étiqueté, comme prescrit par un professionnel de la santé et tel qu'indiqué dans le plan de soins, et faire un suivi de leurs dates de péremption;
- h) Consulter un médecin, un membre du personnel infirmier praticien ou un pharmacien au besoin.

4.2 **Élèves souffrant d'affections médicales prédominantes**

D'après le stade de leur développement cognitif, affectif, social et physique, et leur capacité d'autogestion, les élèves sont censés participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre de leur plan de soins, c'est-à-dire :

- a) Prendre en main la défense de leur sécurité et de leur bien-être personnel en fonction de leur stade de développement cognitif, affectif, social et physique et de leur capacité d'autogestion;
- b) Participer à l'élaboration de leur plan de soins;
- c) Participer à des réunions pour réviser leur plan de soins;
- d) Autogérer quotidiennement ou régulièrement leur affection médicale du mieux qu'ils le peuvent, comme indiqué dans leur plan de soins (p. ex., transporter leurs médicaments et fournitures médicales, appliquer les politiques du conseil scolaire relatives à leur élimination);

- e) Se fixer régulièrement des objectifs, de concert avec leurs parents et les professionnels de la santé, relativement à l'autogestion de leur affection médicale;
- f) Prévenir leurs parents et le personnel scolaire s'ils éprouvent à l'école des difficultés liées à leur affection médicale;
- g) Porter un bracelet médical, si eux-mêmes ou leurs parents le jugent utile;
- h) Dans la mesure du possible, informer le personnel scolaire ou leurs camarades de classe si un incident médical ou une urgence médicale survient.

4.3 **Personnel scolaire**

Le personnel scolaire doit :

- a) Prendre connaissance du contenu du plan de soins de chaque élève avec lequel il est en contact direct;
- b) Participer au cours de formation sur les affections médicales prédominantes, au moins une fois par année, comme l'exige le conseil scolaire;
- c) Partager, avec l'autorisation écrite de la direction d'école, les renseignements sur les signes et symptômes d'un élève indiqués dans son plan de soins avec d'autres élèves;
- d) Suivre les stratégies du conseil scolaire visant à réduire les risques pour un élève d'être exposé à des déclencheurs ou à des agents étiologiques dans les salles de classe, dans les aires communes de l'école et parascolaires, et conformément au plan de soins de l'élève;
- e) Encourager la gestion quotidienne ou régulière et intervenir en cas d'incidents médicaux et d'urgences médicales survenant à l'école (dans les situations où le personnel du conseil scolaire procure déjà un soutien aux élèves souffrant d'une affection médicale prédominante et a déjà reçu une formation adéquate, la présente note n'entend pas prescrire, reproduire ou supprimer ces fonctions ou cette formation);
- f) Sensibiliser les élèves aux affections médicales prédominantes, entre autres dans le cadre du curriculum de l'enseignement et d'autres possibilités d'apprentissage et de leadership de classe;
- g) Soutenir l'inclusion en permettant aux élèves souffrant d'affections médicales prédominantes d'accomplir en milieu scolaire (p. ex., dans la salle de classe) les activités quotidiennes ou régulières de gestion, comme l'indique leur plan de soins, tout en tenant compte de la confidentialité et de la dignité de l'élève;

- h) Donner la possibilité aux élèves souffrant d'affections médicales prédominantes de participer pleinement à l'école, comme l'indique leur plan de soins.

4.4 Direction d'école

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

- a) Expliquer clairement aux parents et aux membres du personnel concernés le processus à suivre pour prévenir l'école de l'affection médicale de leur enfant et leur dire qu'ils sont censés collaborer à l'élaboration d'un plan de soins, le réviser et le mettre à jour ensemble avec la direction d'école. Ce processus devrait au moins être communiqué aux parents :
- au moment de l'inscription;
 - chaque année au cours de la première semaine d'école;
 - lorsqu'un enfant reçoit un diagnostic ou revient à l'école après avoir reçu un diagnostic.
- b) Collaborer à créer, réviser ou mettre à jour le plan de soins de l'élève souffrant d'affections médicales prédominantes avec les parents, en consultation avec le personnel scolaire (au besoin), et l'élève (au besoin);
- c) Tenir un dossier contenant le plan de soins et les documents à l'appui pour chaque élève souffrant d'une affection médicale prédominante;
- d) Fournir des renseignements pertinents sur le plan de soins de l'élève au personnel scolaire et aux autres intervenants identifiés dans le plan (p. ex., fournisseurs de services de transport, bénévoles, personnel occasionnel qui sera en contact direct avec l'élève) et les informer lorsque des changements sont apportés au plan;
- e) Communiquer avec les parents dans des situations d'urgence médicale, comme indiqué dans le plan de soins;
- f) Encourager l'identification de personnel pouvant prendre en charge la gestion quotidienne ou régulière des besoins des élèves de l'école souffrant d'affections médicales prédominantes.

4.5 Conseil scolaire

Le conseil scolaire communique chaque année ses politiques visant à aider les élèves souffrant d'affections médicales prédominantes aux parents, au personnel du conseil scolaire et à d'autres personnes de la communauté scolaire qui sont en

contact direct avec les élèves (p. ex., fournisseurs de services de transport, bénévoles). Cela comprend, au minimum, afficher ses politiques et le modèle de plan de soins du conseil scolaire dans la langue d'enseignement sur son site Internet.

Le conseil scolaire doit également :

- a) Offrir chaque année des séances de formation et des ressources sur les affections médicales prédominantes;
- b) Élaborer des stratégies visant à réduire les risques pour un élève d'être exposé à des déclencheurs ou à des agents étiologiques dans les salles de classe et dans les aires communes de l'école;
- c) Définir les attentes concernant le stockage sûr et l'élimination des médicaments et des fournitures médicales dans les écoles, et communiquer ces attentes aux écoles et les appuyer dans la mise en œuvre des attentes;
- d) Faire savoir qu'un élève peut avoir avec lui ses médicaments, et fournitures médicales pour lui permettre de gérer son affection médicale, comme l'indique son plan de soins

5.0 PLAN DE SOINS

Le plan de soins contient des informations personnalisées sur un élève ayant une affection médicale prédominante.

Le plan de soins d'un élève souffrant d'une affection médicale prédominante devrait être élaboré, révisé ou mis à jour par les parents en consultation avec la direction d'école, les membres du personnel scolaire désignés, le cas échéant, et l'élève, au besoin, dans les 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 des parents, la direction d'école communique les informations contenues dans le plan de soins de l'élève au personnel scolaire qui est en contact direct avec l'élève souffrant d'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

La direction d'école communique aux parents les mesures en place pour protéger la confidentialité des dossiers et des renseignements médicaux de l'élève atteint d'une affection médicale prédominante.

Le plan de soins devrait au moins inclure les éléments suivants :

- les renseignements sur les personnes à contacter en cas d'urgence
- 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;
- les activités quotidiennes ou régulières de gestion qu'accompliront l'élève, les parents, ou le personnel volontaire comme indiqué dans la politique du conseil scolaire, ou bien une personne désignée par les parents;
- 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 conseil scolaire (p. ex., les sorties éducatives, les excursions avec nuitée et les activités sportives du Conseil);
- une photocopie des notes et des instructions du professionnel des soins de santé de l'élève, le cas échéant;
- l'identification des symptômes (nécessitant une intervention d'urgence et autres), et des mesures d'intervention requises;
- les détails sur le stockage et l'élimination des médicaments prescrits et des fournitures médicales de l'élève;
- 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 informations précises sur la politique et les procédures du conseil scolaire dans une situation d'urgence;
- le nom des membres du personnel scolaire qui auront accès au plan de soins;

- les exigences concernant la communication entre les parents et la direction d'école (ou la personne désignée à la direction d'école) et, si cela s'avère nécessaire, le personnel scolaire, y compris la forme et la fréquence;
- le consentement parental pour partager avec d'autres élèves des informations sur les signes et les symptômes;
- les prévisions à anticiper lors des périodes de transition (p. ex., passage d'une école à une autre, passage d'une école élémentaire à une école secondaire), alors que les élèves font face à des changements sur le plan social, physiologique et environnemental.»

6.0 FORMATION

Le Conseil offre au regroupement des directions d'écoles une formation uniformisée en matière d'anaphylaxie, d'asthme, de diabète et des maladies convulsives (dont l'épilepsie) une fois par année, de préférence avant la rentrée scolaire.

La formation devrait porter sur les éléments suivants :

- a) Les stratégies de prévention des risques d'exposition de l'élève à des déclencheurs ou à des agents étiologiques;
- b) Les stratégies pour favoriser l'inclusion et la participation à l'école;
- c) La reconnaissance des symptômes d'un incident médical et d'une urgence médicale;
- d) Les mesures de soutien du personnel scolaire, conformément à la politique du conseil scolaire;
- e) Les mesures d'intervention en cas d'incident médical et celles d'intervention d'urgence;
- f) Les procédures relatives à l'élaboration d'un plan de soins complet;
- g) Les procédures relatives à la documentation et la protection de la confidentialité des dossiers et des renseignements médicaux des élèves atteints d'affections médicales prédominantes.

La direction d'école veille à ce que la formation en lien avec la Gestion des affections médicales prédominantes soit dispensée à tous les employés et à toutes les autres personnes régulièrement en contact direct avec les élèves (ex. : les chauffeurs d'autobus, les entraîneurs, les suppléants et autres intervenants) sur la

façon de reconnaître les symptômes des affections médicales prédominantes et de gérer les exacerbations de ces affections.

La formation devrait avoir lieu, si possible, dans les 30 premiers jours d'école de l'élève pour assurer la sécurité et le bien-être de l'élève et devrait être réexaminée s'il y a lieu. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins de formation du personnel occasionnel.

La direction d'école doit tenir un registre du personnel ayant reçu cette formation à l'aide du formulaire *B028-F1 Liste de contrôle pour la gestion des affections médicales prédominantes*.

Suggestion de ressources pour la formation des directions et du personnel des écoles:

[Mise en application de la Loi Ryan et de la NPP no. 161 : s'assurer d'avoir des écoles attentives à l'asthme 2022/23 | Ophea.net](#)

[Le diabète à l'école \(diabetealecole.ca\)](#)

[Connaître les allergies \(connaitresallergies.ca\)](#)

[For Educators – Epilepsy Ontario](#)

7.0 MESURES DE SÉCURITÉ

Selon le calendrier de révision des politiques, le Conseil examine les procédures médicales d'urgence en s'appuyant sur la documentation fondée sur des données probantes élaborée par des partenaires de la santé et de l'éducation.

8.0 PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET DE LA CONFIDENTIALITÉ

Le Conseil se conforme à la législation pertinente en matière de protection des renseignements personnels et obtient le consentement des parents dans le plan individuel de soins avant de partager les renseignements médicaux de l'élève avec le personnel scolaire pertinent ou d'autres élèves.

Les parents et le personnel scolaire sont informés des mesures en place pour protéger la confidentialité des dossiers et des renseignements médicaux des élèves (p. ex., lors de la formation annuelle pour le personnel scolaire et lors de l'élaboration du plan de soins avec les parents).

9.0 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 :

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.