



Politique

N° 6135

Domaine : Administration scolaire et procédures

En vigueur : Le 29 janvier 2019

Révisée le :

ÉLÈVES AYANT DES AFFECTIONS MÉDICALES PRÉDOMINANTES (ANAPHYLAXIE, ASTHME, DIABÈTE ET ÉPILEPSIE)

1. PRÉAMBULE

Attendu que le Conseil scolaire catholique de district des Grandes Rivières (CSCDGR) veut aider les élèves ayant des affections médicales prédominantes à avoir plein accès à l'école, dans un milieu d'apprentissage sécuritaire, accueillant et sain qui favorise leur bien-être;

Attendu que le Conseil veut aider 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 soins;

Attendu que le Conseil veut soutenir les parents afin qu'ils aient l'assurance que leur enfant est en sécurité à l'école et durant les activités parascolaires et qu'il a les mêmes possibilités que les autres élèves d'avoir pleinement accès au système d'éducation;

Attendu que le Conseil veut créer une culture de collaboration entre l'élève, les parents, la direction d'école, le personnel scolaire ainsi que les professionnelles et professionnels de la santé pour que tout le monde comprenne bien l'affection médicale de l'élève, les mesures de soutien nécessaires, le rôle de chaque partie ainsi que les communications requises concernant le plan de soins de l'élève;

Attendu que le Conseil veut veiller à ce que le personnel concerné connaisse bien l'affection médicale prédominante indiquée dans le plan de soins de l'élève et ait reçu la formation voulue pour appliquer avec confiance des stratégies de prévention en vue de réduire les risques pour l'élève, pour reconnaître les symptômes d'une urgence médicale et pour prendre les mesures voulues en cas d'urgence médicale;

Il est résolu que le CSCDGR adopte une politique pour aider, dans les écoles, les élèves souffrant d'asthme, de diabète ou d'épilepsie ou qui sont à risque d'anaphylaxie.

2. DÉFINITIONS

Affections médicales prédominantes – Aux fins du présent document, il s'agit de l'anaphylaxie, de l'asthme, du diabète et de l'épilepsie.

Anaphylaxie – Réaction allergique grave et subite qui peut être mortelle et requiert qu'on prenne des mesures d'urgence médicale.

Asthme – Maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires dans les poumons.

Autogestion – Continuum où les capacités et le stade de développement cognitifs, affectifs, sociaux et physiques d'un élève déterminent son aptitude à gérer en toute confiance et de manière indépendante son affection médicale. Le chemin que suit l'élève pour atteindre son plein potentiel sur le plan de l'autogestion n'est pas linéaire et peut nécessiter divers niveaux d'appui au fil du temps. Au cours de certains incidents médicaux, la capacité d'autogestion d'un élève peut être réduite, et un soutien supplémentaire est alors nécessaire.

Conseil ou conseil scolaire – Conseil scolaire de district.

Diabète – Maladie chronique dans laquelle le corps ne peut pas produire d'insuline ou ne peut pas utiliser adéquatement l'insuline qu'il produit.

École – Ce terme désigne toutes les activités d'une école et d'un conseil scolaire, y compris les sorties éducatives, les excursions avec nuitée, les manifestations sportives parrainées par le conseil scolaire ainsi que les programmes avant et après l'école destinés aux enfants de 4 à 12 ans.

Élève – Enfant de la maternelle ou du jardin d'enfants, ou élève de la 1^{re} à la 12^e année.

Épilepsie – Affection neurologique touchant le système nerveux. On l'appelle aussi « trouble convulsif », et beaucoup de gens parlent simplement de « convulsions ».

Fournisseur de soins de santé – Une des personnes suivantes : médecin, infirmière praticienne ou infirmier praticien, infirmière autorisée ou infirmier autorisé, pharmacienne ou pharmacien, thérapeute respiratoire, thérapeute respiratoire agréé, éducatrice ou éducateur certifié dans le domaine de l'asthme.

Incident médical – Situation qui nécessite une intervention immédiate et une surveillance, car elle peut se transformer en une urgence médicale exigeant qu'on appelle les services médicaux d'urgence.

Parents – Le père, la mère, le tuteur ou la tutrice de l'élève.

Personnel scolaire – Tout le personnel d'une école, y compris le personnel occasionnel.

Professionnelle ou professionnel de la santé – Membre d'un ordre établi en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (p. ex., médecin, infirmière praticienne ou infirmier praticien, infirmière autorisée ou infirmier autorisé, pharmacienne ou pharmacien).

Urgence médicale – Blessure ou maladie aiguë qui pose un risque immédiat pour la vie ou la santé à long terme d'une personne et qui exige qu'on obtienne l'aide de personnes qualifiées et qu'on appelle les services médicaux d'urgence.

3. RESPONSABILITÉS

3.1 Parents d'enfants souffrant d'affections médicales prédominantes :

Le Conseil s'attend à ce que les parents, tuteurs, tutrices d'un élève ayant une affection médicale prédominante participe activement à la gestion du soutien de ce dernier à l'école, soit au minimum :

- 2.1.1** éduquer leur enfant sur son affection médicale, avec le soutien du professionnel de la santé de leur enfant, au besoin;
- 2.1.2** guider et encourager leur enfant pour qu'il réalise son plein potentiel en matière d'autogestion et d'autonomie sociale;
- 2.1.3** 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;
- 2.1.4** communiquer à la direction d'école les changements au plan de soins, comme des changements de statut de l'affection médicale ou des affections médicales de leur enfant ou de sa capacité à gérer sa condition;
- 2.1.5** confirmer tous les ans à la direction d'école que le statut médical de leur enfant demeure le même;
- 2.1.6** organiser des réunions annuelles pour réviser le plan de soins et y participer;
- 2.1.7** 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;
- 2.1.8** consulter un médecin, un membre du personnel infirmier praticien ou un pharmacien, au besoin.

3.2 Élèves souffrant d'affections médicales prédominantes en fonction de leur stade de développement cognitif, affectif, social et physique et de leur capacité d'autogestion :

- 3.2.1** participer à l'élaboration de leur plan de soins;
- 3.2.2** participer aux réunions pour réviser leur plan de soins;
- 3.2.3** autogérer quotidiennement ou régulièrement leur affection médicale du mieux qu'il ou elle le peut, comme indiqué dans leur plan de soins;

- 3.2.4** fixer régulièrement des objectifs, de concert avec leurs parents et les professionnel de la santé, relativement à l'autogestion de leur affection médicale;
- 3.2.5** prévenir leurs parents et le personnel scolaire s'il ou elle éprouve à l'école des difficultés liées à leur affection médicale;
- 3.2.6** porter un bracelet médical, s'il ou elle ou ses parents, tuteurs, tutrices le jugent utile;
- 3.2.7** dans la mesure du possible, informer le personnel scolaire ou leurs camarades de classe si un incident médical ou une urgence médicale survient.

3.3 Personnel scolaire :

- 3.3.1** prendre connaissance du contenu du plan de soins de chaque élève avec lequel il est en contact direct et participer à la formation sur les affections médicales prédominantes durant la journée d'enseignement, au moins une fois par année;
- 3.3.2** partager les renseignements sur les signes et symptômes d'un élève indiqués dans son plan de soins avec d'autres élèves – avec le consentement des parents et avec l'autorisation écrite de la direction d'école;
- 3.3.3** suivre les stratégies du Conseil 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 – conformément au plan de soins de l'élève;
- 3.3.4** encourager la gestion quotidienne ou régulière et intervenir en cas d'incidents médicaux et d'urgences médicales survenant à l'école;
- 3.3.5** soutenir l'inclusion en permettant aux élèves souffrant d'affections médicales prédominantes d'accomplir en milieu scolaire 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;
- 3.3.6** donner la possibilité aux élèves souffrant d'affections médicales prédominantes de participer pleinement à l'école, comme l'indique leur plan de soins.

3.4 Direction d'école :

- 3.4.1** 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 :
 - 3.4.1.1** au moment de l'inscription;
 - 3.4.1.2** chaque année au cours de la première semaine d'école;
 - 3.4.1.3** lorsqu'un enfant reçoit un diagnostic ou revient à l'école après avoir reçu un diagnostic.

- 3.4.2** collaborer à créer, réviser ou mettre à jour le plan de soins de l'élève souffrant d'affections médicales prédominantes avec les parents, tuteurs, tutrices, en consultation avec le personnel scolaire et l'élève;
- 3.4.3** tenir un dossier contenant le plan de soins et les documents à l'appui pour chaque élève souffrant d'une affection médicale prédominante;
- 3.4.4** se conformer à la législation pertinente en matière de protection des renseignements personnels et obtenir le consentement des parents, tuteurs, tutrices dans le plan individuel de soins avant de partager les renseignements médicaux de l'élève avec le personnel scolaire ou d'autres élèves;
- 3.4.5** fournir des renseignements pertinents sur le plan de soins de l'élève au personnel scolaire et aux autres intervenantes et intervenants identifiés dans le plan et les informer lorsque des changements sont apportés au plan;
- 3.4.6** communiquer avec les parents, tuteurs, tutrices dans des situations d'urgence médicale, comme indiqué dans le plan de soins;
- 3.4.7** encourager l'identification de membres du personnel pouvant prendre en charge la gestion quotidienne ou régulière des besoins des élèves de l'école souffrant d'affections médicales prédominantes, tout en respectant les dispositions de leur convention collective.

3.5 Conseil scolaire :

- 3.5.1** offrir chaque année des séances de formation et des ressources sur les affections médicales prédominantes;
- 3.5.2** 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;
- 3.5.3** 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;
- 3.5.4** 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;
- 3.5.5** tenir compte de cette politique lorsque le Conseil conclut une entente avec des fournisseurs de services de transport ou d'alimentation et d'autres fournisseurs de service.

4. PLAN DE SOINS

- 4.1** Le plan de soins d'un élève souffrant d'une affection médicale prédominante doit 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 dans les 30 premiers jours d'école de chaque année scolaire et, si cela s'avère nécessaire, au cours de l'année scolaire.

- 4.2** Les parents ont l'autorité de désigner qui a accès au plan de soins. Avec l'autorisation des parents, la direction d'école doit transmettre 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.

5. MÉTHODE DE SUIVI

- 5.1** À chaque fin d'année scolaire, la direction d'école doit faire un rapport à l'agente ou à l'agent de supervision sur la mise en application de cette politique (formulaire n° 5040).
- 5.2** À tous les quatre (4) ans, la direction de l'éducation ou la personne désignée devra faire un rapport au Conseil sur la mise en application de cette politique soit :
- 5.2.1** les défis rencontrés dans l'application de la politique;
 - 5.2.2** les recommandations suggérées pour améliorer la politique.

ANNEXES :

Annexe 1 : Faits en bref – Asthme

Annexe 2 : Faits en bref – Anaphylaxie

Annexe 3 : Faits en bref – Diabète

Annexe 4 : Faits en bref - Épilepsie

FORMULAIRES :

Formulaire n° Plan de soins – Asthme

Formulaire n° Plan de soins – Anaphylaxie

Formulaire n° Plan de soins – Diabète

Formulaire n° Plan de soins – Épilepsie