

**Date d'émission :** Le 28 février 2018

**En vigueur :** Le 1<sup>er</sup> septembre 2018

**Objet :** SOUTENIR LES ENFANTS ET LES ÉLÈVES AYANT DES AFFECTIONS MÉDICALES PRÉDOMINANTES (ANAPHYLAXIE, ASTHME, DIABÈTE ET ÉPILEPSIE) DANS LES ÉCOLES

**À l'attention des :** Directrices et directeurs de l'éducation  
Directrices et directeurs des écoles élémentaires  
Directrices et directeurs des écoles secondaires  
Surintendance du Centre Jules-Léger

---

## INTRODUCTION

Afin de favoriser la sécurité et le bien-être des élèves<sup>1</sup>, le ministère de l'Éducation prévoit que tous les conseils scolaires<sup>2</sup> de l'Ontario élaborent et maintiennent une politique ou des politiques pour aider, dans les écoles<sup>3</sup>, les élèves souffrant d'asthme, de diabète ou d'épilepsie ou qui sont à risque d'anaphylaxie. Ces affections médicales, ci-après dénommées affections médicales prédominantes<sup>4</sup>, ont le potentiel d'entraîner un incident médical<sup>5</sup> ou une urgence médicale susceptible de mettre la vie en danger.

La présente note vise à fournir aux conseils scolaires des orientations concernant les éléments qui devraient faire partie de leurs politiques afin soutenir, dans les écoles, les élèves ayant des affections médicales prédominantes. Cette note ne doit être mise en œuvre que d'une manière qui respecte les dispositions des conventions collectives et des protocoles d'entente entre les parties à de telles ententes.

Les politiques des conseils scolaires à cet égard devraient être mises en œuvre le plus tôt possible, et au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2018.

Comme l'exigent la *Loi Sabrina* de 2005 et la *Loi Ryan* de 2015, tous les conseils scolaires doivent adopter des politiques visant à assurer l'aide nécessaire aux élèves à risque d'anaphylaxie et souffrant

---

1. Dans la présente note, sauf indication contraire, le terme « élèves » comprend les enfants de la maternelle et du jardin d'enfants et les élèves de la 1<sup>re</sup> à la 12<sup>e</sup> année.

2. Dans la présente note, le terme « conseils scolaires » et « conseils » désigne les conseils scolaires de district.

3. Dans la présente note, le terme « école » désigne toutes les activités de l'école et du conseil scolaire (y compris les sorties éducatives, les excursions avec nuitée, les manifestations sportives parrainées par le conseil scolaire, et les programmes avant et après l'école destinés aux enfants de 4 à 12 ans).

4. Dans la présente note, sauf indication contraire, le terme « affections médicales prédominantes » ne désigne que l'asthme, le diabète, l'épilepsie et l'anaphylaxie diagnostiqués chez un élève par un médecin ou du personnel infirmier praticien.

5. Un « incident médical » s'entend d'une situation exigeant une intervention immédiate et une surveillance, car l'incident peut déboucher sur une urgence demandant d'appeler les services médicaux d'urgence. Voir aussi « Intervention en cas d'urgence » à la page 8.

d'asthme. Les conseils scolaires devraient réviser leurs politiques sur l'anaphylaxie et l'asthme pour s'assurer que celles-ci répondent, au minimum, aux attentes énoncées dans la présente note.

Si les conseils scolaires ont à présent des politiques visant à aider les élèves diabétiques ou épileptiques, ils devraient s'assurer que celles-ci répondent, au minimum, aux attentes énoncées dans la présente note.

La présente note complète d'autres politiques et programmes du ministère de l'Éducation, y compris celles et ceux visant les élèves ayant des besoins particuliers en matière d'éducation. Sa mise en œuvre devrait respecter les autres notes Politique/Programmes, y compris les notes n<sup>os</sup> 81 et 149<sup>6</sup>.

### **RÔLES ET RESPONSABILITÉS COLLECTIVES**

Soutenir les élèves souffrant d'affections médicales prédominantes en milieu scolaire se veut une démarche complexe. Il faut instaurer une approche scolaire globale qui donne aux partenaires de l'éducation et du milieu communautaire, y compris aux professionnels de la santé<sup>7</sup>, un rôle important à jouer dans la promotion de la santé et de la sécurité des élèves et dans l'établissement et le maintien de milieux sains et sécuritaires propices à l'apprentissage des élèves.

Pour aider les conseils scolaires, le ministère de l'Éducation fournit des ressources se fondant sur des données probantes qui sont disponibles à la section Affections médicales prédominantes du site Web du ministère. Ces ressources ont été élaborées par divers partenaires de la santé et de l'éducation (p. ex., Asthme Canada, Diabète Canada, Société canadienne de pédiatrie, Epilepsy Ontario, Allergies Alimentaires Canada, l'Association pulmonaire – Ontario, Ophea et la Corporation des services en éducation de l'Ontario).

Le ministère de l'Éducation poursuivra son dialogue avec les conseils scolaires et les partenaires du milieu de l'éducation afin de partager les connaissances acquises et les pratiques exemplaires et pour assurer la mise en œuvre réussie des politiques.

### **POLITIQUES DU CONSEIL SCOLAIRE EN MATIÈRE D'AFFECTIONS MÉDICALES PRÉDOMINANTES**

Lors de l'élaboration, de la révision, de la mise en œuvre et du maintien des politiques visant à appuyer les élèves souffrant d'affections médicales prédominantes, les conseils scolaires doivent respecter les obligations qui leur incombent en vertu de toutes les lois, politiques et conventions collectives applicables. Ils devraient aussi tenir compte des conditions et des besoins locaux, comme la situation

---

6. La note Politique/Programmes n° 81, *Services auxiliaires de santé offerts en milieu scolaire*, du 19 juillet 1984 et la note Politique/Programmes n° 149, *Protocole de collaboration avec des organismes externes concernant la prestation de services par des membres des professions réglementées de la santé, des membres des professions réglementées des services sociaux et des paraprofessionnels*, du 25 septembre 2009.

7. Dans la présente note, le terme « une professionnelle ou un professionnel de la santé » désigne un membre d'un Ordre en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (p. ex., médecin, personnel infirmier praticien, personnel infirmier autorisé, pharmacienne ou pharmacien).

géographique, la démographie, les besoins culturels, et de la disponibilité des soutiens et des ressources, y compris le personnel scolaire<sup>8</sup>, dans le conseil scolaire et la communauté.

Une culture de collaboration professionnelle est fondée dans un climat de confiance, où les écoles, les conseils scolaires, les fédérations, les syndicats, et le Ministère créent les conditions nécessaires, tout en tenant compte du temps et des ressources, qui permettent aux intervenantes et intervenants du secteur de l'éducation d'apprendre les uns avec les autres ainsi que les uns des autres.

Lors de l'élaboration ou de la révision de leurs politiques, les conseils scolaires devraient consulter les élèves, les parents<sup>9</sup>, les associations de directions d'école, les fédérations d'enseignantes et d'enseignants, les syndicats des travailleuses et travailleurs en éducation, le personnel scolaire, les bénévoles dans les écoles, les conseils d'école, les comités mixtes de santé et de sécurité et les professionnels en santé communautaire. Devraient être aussi invités à cette consultation les comités de participation des parents<sup>10</sup> et les comités consultatifs pour l'enfance en difficulté.

### **Éléments de politique du conseil scolaire**

Toutes les politiques du conseil scolaire visant à soutenir les élèves souffrant d'affections médicales prédominantes sont censées comporter, au minimum, les éléments suivants.

#### **1. Énoncé de politique**

L'énoncé de politique du conseil scolaire concernant le soutien aux élèves souffrant d'affections médicales prédominantes devrait comprendre au minimum les 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;
- habiliter les élèves, en tant qu'apprenants confiants et compétents, à réaliser leur plein potentiel concernant l'autogestion<sup>11</sup> de leur affection médicale, conformément à leur plan de soins<sup>12</sup>.

#### **2. Rôles et responsabilités**

Dans ses politiques, le conseil scolaire devrait expressément énoncer les rôles et les responsabilités des parents et du personnel scolaire pour soutenir les élèves souffrant d'affections médicales prédominantes,

---

8. Dans la présente note, sauf indication contraire, le terme « personnel scolaire » désigne tout le personnel d'une école, y compris le personnel occasionnel. La présente note n'entend pas prescrire, reproduire ou supprimer des fonctions dont s'acquitte déjà ce personnel.

9. Dans cette note, le terme « parents » désigne le père, la mère, le tuteur ou la tutrice.

10. Les comités de participation des parents sont établis selon le Règlement 612/00.

11. On peut considérer que l'autogestion d'une affection médicale existe lorsqu'elle s'inscrit dans un 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 peut lui être nécessaire. Au fur et à mesure que les besoins d'un élève changent, le plan de soins doit être modifié en conséquence.

12. Un plan de soins contient des informations personnalisées sur un élève ayant une affection médicale prédominante. Voir la section 3 pour plus de détails.

ainsi que les rôles et les responsabilités de ces élèves. Les politiques du conseil scolaire devraient aussi comprendre l'exigence que les écoles communiquent clairement aux parents, aux élèves et au personnel scolaire leurs rôles et leurs responsabilités.

**a) 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 :

- éduquer leur enfant sur son affection médicale, avec le soutien du professionnel de la santé de leur enfant, au besoin;
- guider et encourager leur enfant pour qu'il réalise son plein potentiel en matière d'autogestion et d'autonomie sociale;
- informer l'école au sujet de l'affection médicale de leur enfant et établir son plan de soins de concert avec la directrice, le directeur ou la personne désignée à la direction d'école;
- communiquer à la directrice, au directeur ou à la personne désignée 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;
- confirmer tous les ans à la directrice, au directeur ou à la personne désignée à la direction d'école que le statut médical de leur enfant demeure le même;
- organiser des réunions annuelles pour réviser le plan de soins et y participer;
- fournir à leur enfant ou à l'école suffisamment de médicaments et de fournitures médicales, dans leur contenant d'origine clairement étiqueté<sup>13</sup>, 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;
- consulter un médecin, un membre du personnel infirmier praticien ou un pharmacien au besoin.

**b) 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 :

- prendre en main la défense de leur sécurité et de leur bien-être personnels en fonction de leur stade de développement cognitif, affectif, social et physique et de leur capacité d'autogestion;
- participer à l'élaboration de leur plan de soins;
- participer à des réunions pour réviser leur plan de soins;
- 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);

---

13. En Ontario, les exigences en matière d'étiquetage, c'est-à-dire les données devant figurer sur le contenant dans lequel le médicament est préparé, sont énoncées au paragraphe 156 (3) de la Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies.

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

### **c) Personnel scolaire**

Le personnel scolaire devrait respecter les politiques de leur conseil scolaire et les dispositions de leur convention collective relatives à l'aide à apporter à l'école aux élèves souffrant d'affections médicales prédominantes, dont :

- prendre connaissance du contenu du plan de soins de chaque élève avec lequel il est en contact direct;
- participer au cours de formation sur les affections médicales prédominantes durant la journée d'enseignement, au moins une fois par année, comme l'exige le conseil scolaire;
- 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;
- 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 – conformément au plan de soins de l'élève;
- encourager la gestion quotidienne ou régulière et intervenir en cas d'incidents médicaux et d'urgences médicales survenant à l'école, comme l'indiquent la politique et les procédures du conseil (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);
- 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;
- donner la possibilité aux élèves souffrant d'affections médicales prédominantes de participer pleinement à l'école, comme l'indique leur plan de soins.

### **d) Direction d'école**

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

- 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

directrice, le directeur ou la personne désignée à 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;
- 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);
- tenir un dossier contenant le plan de soins et les documents à l'appui pour chaque élève souffrant d'une affection médicale prédominante;
- 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 (p. ex., fournisseurs de services de restauration et de transport, bénévoles, personnel occasionnel qui sera en contact direct avec l'élève) et les informer lorsque des changements sont apportés au plan;
- communiquer avec les parents dans des situations d'urgence médicale, comme indiqué dans le plan de soins;
- 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.

#### **e) Conseil scolaire**

Un conseil scolaire est censé communiquer 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 restauration et 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 Web.

Un conseil scolaire est également censé :

- offrir chaque année des séances de formation et des ressources sur les affections médicales prédominantes;
- 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;
- définir les attentes concernant le stockage sûr<sup>14</sup> 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;

---

14. Le « stockage sûr » comprend les conditions de stockage recommandées pour les médicaments et les fournitures médicales. Un des buts du stockage sûr est de permettre à l'élève d'avoir immédiatement accès à ses médicaments et fournitures médicales lorsqu'il ne les a pas avec lui. Le stockage sûr devrait aussi comprendre les conditions de stockage pendant le transport en direction et en provenance des activités parrainées par le conseil scolaire auxquelles l'élève participe.

- 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;
- tenir compte de cette note et des politiques connexes du conseil scolaire lorsque des contrats avec des fournisseurs de services de transport ou d'alimentation et d'autres fournisseurs de services sont conclus.

### 3. Plan de soins

Un plan de soins contient des informations personnalisées sur un élève ayant une affection médicale prédominante. Les politiques et procédures d'un conseil scolaire doivent comprendre un modèle de plan de soins. Le Ministère met à la disposition des conseils scolaires un plan de soins type, disponible à la section Affections médicales prédominantes du site du ministère de l'Éducation. Ce plan de soins type a été élaboré en collaboration avec des partenaires de la santé et de l'éducation.

Si les conseils scolaires adaptent le plan de soins type, ils devraient au moins y inclure tous les éléments suivants :

- 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 des membres du personnel scolaire qui auront accès au plan de soins;
- 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;
- 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 conseil scolaire (p. ex., les sorties éducatives, les excursions avec nuitée et les manifestations sportives parrainées par le conseil);
- identification des symptômes (nécessitant une intervention d'urgence et autres), et des mesures d'intervention requises en cas d'incident médical;
- renseignements sur les personnes à contacter en cas d'urgence;
- informations précises sur la politique et les procédures du conseil scolaire dans une situation d'urgence;
- détails sur le stockage et l'élimination des médicaments prescrits et des fournitures médicales de l'élève, tels que :
  - autorisation des parents pour que l'élève ait ses médicaments et fournitures médicales avec lui;



- emplacement des médicaments et fournitures médicales supplémentaires gardés à l'école, le cas échéant;
- informations sur l'élimination sûre des médicaments et des fournitures médicales.
- 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;
- consentement parental (à la discrétion des parents) pour partager avec d'autres élèves des informations sur les signes et les symptômes.

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 directrice, le directeur ou la personne désignée à 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). Les renseignements concernant le fournisseur de soins et la ou les signatures sont facultatifs.

Les parents ont l'autorité de désigner qui a accès au plan de soins. Avec l'autorisation des parents, la directrice, le directeur ou la personne désignée à la direction d'école devrait 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 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 souffrant d'une affection médicale prédominante.

#### **4. Facilitation et soutien à la gestion quotidienne ou régulière des affections médicales**

Les conseils scolaires devraient énoncer dans leurs politiques leurs attentes concernant les mesures d'appui<sup>15</sup> prévues pour faciliter les activités quotidiennes ou régulières de gestion des élèves souffrant d'une affection médicale prédominante.

Faciliter et appuyer les activités quotidiennes ou régulières de gestion comprend, sans toutefois s'y limiter, le soutien à l'inclusion en permettant aux élèves souffrant d'une affection médicale prédominante d'accomplir en milieu scolaire (p. ex., dans la salle de classe, le gymnase, la bibliothèque et la cour de récréation, ainsi que dans les autobus scolaires et les lieux d'excursions ou de sorties pédagogiques) leurs activités quotidiennes ou régulières de gestion, comme l'indique leur plan de soins.

#### **5. Intervention en cas d'urgence**

Les conseils scolaires devraient énoncer dans leurs politiques leurs attentes en matière d'intervention à l'égard du personnel scolaire en cas d'incident médical ou d'urgence médicale survenant à l'école chez

---

15. Dans les situations où le personnel du conseil scolaire procure déjà un soutien (gestion quotidienne ou régulière, ou autre soutien) aux élèves diabétiques ou épileptiques et a déjà reçu une formation adéquate, la présente note n'entend pas prescrire, reproduire ou supprimer ces fonctions ou cette formation.



des élèves souffrant d'affections médicales prédominantes. Les procédures médicales d'urgence actuelles du conseil scolaire (p. ex., intervention immédiate, y compris l'administration de médicaments en cas d'urgence et la surveillance ou l'appel aux services médicaux d'urgence) devraient au moins être suivies. L'intervention devrait également respecter le plan de soins de l'élève.

Les conseils scolaires devraient examiner leurs 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. Voir les ressources disponibles à la section Affections médicales prédominantes du site Web du ministère de l'Éducation mises en référence à la page 2 de cette note.

## **6. Faire connaître les politiques du conseil scolaire et les ressources se fondant sur des données probantes**

Les conseils scolaires devraient faire connaître leurs politiques sur les affections médicales prédominantes. Ils devraient également faire connaître la gamme de ressources fondées sur des données probantes qui offrent de l'information sur divers aspects des affections médicales prédominantes, y compris les déclencheurs ou les agents étiologiques, les signes et les symptômes d'incidents médicaux et d'urgences médicales, et les procédures d'urgence du conseil scolaire. Comme indiqué ci-dessus, ces ressources ont été élaborées par des partenaires de la santé et de l'éducation et sont disponibles à la section Affections médicales prédominantes du site Web du ministère de l'Éducation.

De plus, les écoles devraient 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 en classe. Cette prise de conscience est tout particulièrement importante 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.

Les conseils scolaires devraient aussi mettre les ressources de rigueur à la disposition du personnel occasionnel et des fournisseurs de services, comme les fournisseurs de services de restauration et de transport.

## **7. Formation**

Les politiques du conseil scolaire devraient prévoir des stratégies pour offrir, au minimum chaque année, une formation sur les affections médicales prédominantes<sup>16</sup> au personnel scolaire qui est en contact direct avec des élèves souffrant d'affections médicales. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins de formation du personnel occasionnel. 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.

La formation devrait porter sur les éléments suivants :

---

16. Tel qu'énoncé dans la *Loi Sabrina* de 2005 et la *Loi Ryan* de 2015.

- les stratégies de prévention des risques d'exposition de l'élève à des déclencheurs ou à des agents étiologiques;
- les stratégies pour favoriser l'inclusion et la participation à l'école;
- la reconnaissance des symptômes d'un incident médical et d'une urgence médicale;
- les mesures de soutien du personnel scolaire, conformément à la politique du conseil scolaire;
- les mesures d'intervention en cas d'incident médical et celles d'intervention d'urgence
- les procédures relatives à la documentation.

Les conseils scolaires sont censés déterminer, en consultation avec les fédérations d'enseignantes et d'enseignants, les associations de directions d'école et les syndicats des travailleuses et travailleurs en éducation, la portée de la formation requise pour soutenir la mise en œuvre de leurs politiques, ainsi que la prestation de la formation et le traitement de toute incidence sur la protection de la vie privée qui pourrait survenir. La portée de la formation devrait se conformer aux tâches attendues de la part du personnel du conseil, comme prévu dans la politique du conseil scolaire.

Afin de répondre aux besoins du conseil scolaire en matière de formation, de la documentation fondée sur des données probantes est disponible à la section Affections médicales prédominantes du site Web du ministère de l'Éducation.

## 8. Mesures de sécurité

Les politiques du conseil scolaire devraient :

- permettre aux élèves d'avoir avec eux leurs médicaments (y compris les substances réglementées<sup>17</sup>) et fournitures, comme l'indique le plan de soins;
- fixer les attentes à l'égard des écoles concernant le stockage (conformément aux conditions d'entreposage recommandées pour le produit) et l'élimination sûre des médicaments et des fournitures médicales;
- prévoir un processus et les ressources appropriées pour aider les élèves souffrant d'affections médicales prédominantes en cas d'urgence (p. ex., alerte à la bombe, évacuation, incendie, confinement pour sécurité, confinement barricadé<sup>18</sup>) ou d'activités à l'extérieur de l'école (p. ex., excursion scolaire, manifestation sportive). Ce processus devrait aussi tenir compte du personnel occasionnel.

Les conseils scolaires sont censés fournir aux écoles des fournitures appropriées pour soutenir l'élimination sûre des médicaments et des fournitures médicales.

---

17. Une « substance réglementée » est une drogue ou un narcotique, conformément à ce qui est prévu dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* du gouvernement fédéral.

18. Le processus devrait être conforme aux exigences énoncées à l'annexe B : Politique provinciale pour l'élaboration et la mise à jour des procédures de confinement barricadé dans les écoles élémentaires et secondaires de l'Ontario du *Modèle provincial de protocole local entre la police et le conseil scolaire*, révisé en 2015.

Conformément aux dispositions de la *Loi de 1990 sur les services à l'enfance et à la famille*, les employés du conseil scolaire qui ont des motifs de soupçonner qu'un enfant a besoin de protection doivent téléphoner à la société d'aide à l'enfance et soumettre un rapport officiel.

### **9. Protection de la vie privée et de la confidentialité**

Les conseils scolaires devraient mettre en place une politique concernant la confidentialité des renseignements médicaux de l'élève en milieu scolaire, y compris les pratiques d'accès, de transmission et de documentation des informations. Les conseils scolaires doivent se conformer à la législation pertinente en matière de protection des renseignements personnels et obtenir le consentement des parents dans le plan individuel de soins avant de partager les renseignements médicaux de l'élève avec le personnel scolaire ou d'autres élèves. Les parents et le personnel scolaire devraient être informés des mesures en place pour protéger la confidentialité des dossiers et des renseignements médicaux des élèves.

### **10. Établissement de rapports**

Sous réserve de la législation pertinente en matière de protection des renseignements personnels, les conseils scolaires devraient établir un processus pour recueillir régulièrement des données, y compris sans toutefois s'y limiter, des données sur le nombre d'élèves souffrant d'affections médicales prédominantes dans leurs écoles et recenser le nombre de cas d'incidents médicaux et d'urgences médicales et les circonstances entourant ces incidents. Les conseils scolaires devraient utiliser ces données dans le cadre de la révision cyclique de leur politique.

En vertu de la disposition 27.1 du paragraphe 8(1) de la *Loi sur l'éducation*, les conseils scolaires seront tenus de présenter un rapport à la ou au ministre de l'Éducation dès l'exécution, et sur demande par la suite, des mesures prévues dans la présente note.

### **11. 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 stipulent 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.