



POLITIQUE RELATIVE AUX PREMIERS SOINS ET À LA SANTÉ DES ÉLÈVES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

1. OBJECTIFS

- 1.1 Assurer un encadrement adéquat permettant de veiller sur la santé et la sécurité de tous les élèves de la Commission scolaire, notamment les élèves ayant des besoins particuliers.
- 1.2 Assurer les premiers soins à tout élève qui subit un accident ou qui est atteint d'un malaise dans le but de favoriser son rétablissement ou d'empêcher son état de s'aggraver.
- 1.3 Informer toutes les personnes concernées de leur rôle et de leurs responsabilités quant à la santé et à la sécurité de l'ensemble des élèves, en tenant compte des besoins particuliers de chacun.

2. RÉFÉRENCES

- 2.1 *Charte des droits et libertés de la personne*
- 2.2 *Le Code civil du Québec*, 1993
- 2.3 « Règlement sur les normes minimales de premiers secours et premiers soins – Loi sur les accidents du travail »
- 2.4 *Loi sur les services de santé et services sociaux* (L.R.Q., chapitre 5-4.2 article 7)
- 2.5 *Code des professions* – Office des professions, (L.R.Q., chapitre 6-26)
- 2.6 « Règlement sur les services de garde en milieu scolaire »
- 2.7 *Guide-Intervention en maladies infectieuses, écoles primaires et secondaires* (Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais) publié en août 2000, dernière révision : mars 2014)
- 2.8 *Guide-Allergie sévère en milieu scolaire* (CISSSO, juillet 2015)
- 2.9 Procédure lors d'expositions accidentelles à du sang ou autres liquides biologiques à risque d'infection par le VIH, VHB, VHC (Régie régionale, santé publique – Mise à jour en avril 2 000).
- 2.10 Protocole d'intervention pour la prévention et le contrôle des poux de tête dans les écoles primaires et secondaires (Agence de la santé et des services sociaux, septembre 2012, révision mars 2013).
- 2.11 Le programme des services éducatifs complémentaires.

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique est applicable à l'ensemble des élèves, des parents et des établissements (écoles et centres) de la commission scolaire.



4. DÉFINITIONS

- 4.1 **Par titulaire de l'autorité parentale,** on désigne le parent ou, à moins d'opposition de ce dernier la personne qui assume la garde légale de l'élève mineur.
- 4.2 **Par premiers secours,** on désigne les interventions pratiquées par des personnes se trouvant sur les lieux de l'accident qui posent des gestes essentiels, pour sauver la vie d'une victime d'accident, empêcher l'aggravation de ses blessures et soulager la douleur qu'elle ressent.
- 4.3 **Par premiers soins,** on fait référence aux techniques de soins administrées par la ou les personne (s) désignée (s) par la direction d'école pour effectuer cette tâche.
- 4.4 **Par gestion de médicaments,** on entend la distribution et le contrôle par une personne désignée dans l'école, d'un médicament prescrit.
- 4.4.1 **Administration de médicaments** : Acte d'administrer un médicament nécessitant un certain contrôle.
- 4.4.2 **Distribution de médicaments** : La distribution de médicaments est une activité non réservée, c'est-à-dire une activité qui peut être exercée par un non-professionnel. L'élève est autonome pour prendre son médicament qu'un non-professionnel de l'école de la Commission scolaire lui distribue. Cependant, l'élève pourrait demander son assistance pour lui ouvrir le contenant, pulvériser le comprimé afin d'en faciliter sa déglutition.
- 4.5 **Par maladies contagieuses,** on entend les maladies causées par la croissance de micro-organismes dans le corps humain pouvant être transmises par contact avec une personne infectée.
- 4.6 **Par infections transmissibles,** on entend infections transmissibles sexuellement et par le sang.
- 4.7 **Par liquides biologiques,** on entend le sang, la salive en cas de morsure ou autres fluides visiblement teintés de sang.
- 4.8 **Par précautions universelles,** on entend le lavage des mains et le port de gants lors de l'exposition des mains à du sang ou autre liquide biologique. Le principe à la base de ces mesures est de considérer toute personne comme potentiellement infectée, c'est-à-dire que les précautions soient appliquées à toutes les personnes et pas seulement à celles connues porteuses d'un agent pathogène transmissible par le sang.

5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- 5.1 La Commission scolaire et ses établissements doivent connaître toutes les mesures à prendre afin de protéger la santé et la sécurité du personnel et des élèves.



- 5.2** La direction de l'établissement scolaire est responsable de mettre en place toutes les mesures permettant d'assurer la sécurité et la santé de l'ensemble du personnel et des élèves de l'école quand se présentent des situations pouvant affecter leur santé et leur sécurité.
- 5.3** La Commission scolaire et ses établissements doivent répondre aux situations d'urgence selon leur niveau de responsabilité et les pouvoirs qui leur sont attribués.
- 5.4** Tous les membres du personnel de la Commission scolaire ont un devoir d'intervention et d'assistance en situation d'urgence conformément à l'article 2 de la Charte Québécoise des droits et libertés de la personne qui stipule :

Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours. Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.

De plus, l'article 1471 du Code civil du Québec mentionne que « la personne qui porte secours à autrui est exonérée de toute responsabilité pour le préjudice qui peut résulter à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou sa faute lourde ».

- 5.5** La Commission scolaire et ses établissements doivent collaborer avec les services de santé afin d'assurer un encadrement efficace en cas d'urgence ou de maladies contagieuses.
- 5.6** Les premiers secours doivent se limiter aux soins d'urgence nécessitant un traitement immédiat et au transport en toute sécurité de l'élève.
- 5.7** Les premiers soins doivent se limiter aux soins en cas de blessures légères ou de malaises divers.
- 5.8** L'établissement scolaire doit appliquer les mesures de précautions universelles au regard des infections transmissibles sexuellement et par le sang.
- 5.9** L'établissement scolaire doit s'assurer de la gestion des médicaments de façon sécuritaire.
- 5.10** L'article 14 du Code civil du Québec mentionne que le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur (14 ans et moins).

Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins.



L'article 17 vient, par contre, nuancer pour le mineur de 14 ans et plus, en mentionnant qu'il peut consentir seul à des soins non requis pour son état de santé (c'est-à-dire facultatif) par contre « ... le consentement du titulaire de l'autorité parentale est cependant nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur (lire 14 ans et plus) et peuvent lui causer des effets **graves** et **permanents** ». Le Code civil du Québec énonce aux articles 1470 et 1471 la force majeure et la théorie du bon samaritain pour porter secours à autrui dans une situation d'urgence.

- 5.11** L'élève qui est dirigé vers un établissement de santé doit être accompagné d'une personne adulte désignée, lorsque le titulaire de l'autorité parentale n'a pu être rejoint.

Lorsque l'élève est transporté vers un établissement de santé, les frais de transport sont assumés par le titulaire de l'autorité parentale.

- 5.12** La direction doit porter une attention particulière à la fiche santé et prévoir les mesures spécifiques à mettre en place, pour tous les élèves ayant des besoins particuliers.

6. MODALITÉS D'APPLICATION

Premiers secours : toute personne doit porter assistance.

Premiers soins : ils sont assurés par la ou les personne (s) responsable (s) des premiers soins identifiée (s) par la direction d'école.

6.1 **Accidents graves**

Tels que fracture, entorse, coupure profonde, perte de conscience, corps étranger dans l'œil, intoxication, hémorragie, traumatisme crânien, etc.

L'établissement scolaire doit respecter la procédure qui suit :

- donner les premiers secours;
- faire appel à la personne responsable des premiers soins;
- prévoir le mode de transport approprié à la situation, ambulance ou autre avec accompagnement, pour recevoir les soins requis;
- toujours communiquer avec les parents pour les informer de la situation;
- dans l'impossibilité de rejoindre les parents, la direction d'école ou toute autre personne désignée détermine le moyen de transport le plus adapté au frais du responsable de l'autorité parentale;
- toujours rédiger un rapport d'accident selon les modalités prévues à la Commission scolaire.

6.2 **Accidents mineurs**

Tels que coupure légère, saignement de nez accidentel, éraflure, écharde, etc.

L'établissement scolaire doit assurer les soins appropriés et s'en tenir à la procédure suivante :



- donner les premiers soins requis;
- aviser les parents selon la situation;
- rédiger un rapport d'accident selon les modalités prévues.

6.3 **Malaises divers**

Tels que maux de tête, nausée, maux de ventre, rhume, fièvre, éruption cutanée, etc.

L'établissement scolaire doit respecter les modalités explicites suivantes :

- aviser les parents de la situation;
- s'il y a présence de fièvre (38,5⁰ et plus), avertir les parents et retourner l'élève à la maison, peu importe le malaise, avec le répondant.

Note : aucun médicament ne doit être distribué sauf dans les circonstances décrites au point 5.8.

6.4 **Maladies contagieuses**

L'établissement scolaire doit suivre le Guide d'intervention en maladies infectieuses recommandé par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et se référer aux procédures établies par le CISSS de l'Outaouais.¹ Pour tout questionnement en lien avec une maladie contagieuse, il est recommandé de communiquer avec l'infirmière scolaire.

6.5 **Infections transmissibles**

En présence d'objets ou de surfaces maculés de sang ou de sécrétions humaines (comme la salive, l'urine, les larmes, le mucus et le sperme) ou maculés de selles ou de vomissures de quiconque, **les modalités suivantes doivent être respectées** :

- porter des gants jetables en vinyle;
- utiliser du matériel jetable tel que des serviettes de papier;
- nettoyer avec de l'eau et du savon;
- désinfecter avec une solution fraîchement mélangée de 1/10 d'eau de javel;
- **si** on se sert d'une **vadrouille** pour éponger ou nettoyer, la rincer et la **désinfecter** avec une solution d'eau de javel **avant de l'utiliser de nouveau**;
- mettre tous les articles jetables maculés de sang ou de sécrétions ou maculés de selles ou de vomissures dans un sac de plastique fermé avec une attache et ensuite le déposer dans le contenant à déchets;
- **dès que possible**, la personne qui a administré les premiers soins doit procéder à un lavage minutieux de ses mains;
- **si** du sang ou des sécrétions ont été en contact avec une plaie ouverte, **on doit se laver les mains immédiatement** et suivre la procédure lors d'exposition accidentelle à du sang ou autres liquides biologiques à risque d'infection par le VIH, VHB, VHC.

¹ CISSSO : Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais



6.6 Procédure d'intervention en cas de pédiculose

Vous référez au Protocole d'intervention pour la prévention et le contrôle de poux de tête dans les écoles primaires et secondaires (annexe 2).

6.7 Procédure d'intervention en cas d'allergies sévères

Vous référez au Guide-Allergie sévère en milieu scolaire pour les écoles desservies par le CISSS de l'Outaouais de Gatineau (annexe3).

6.8 Gestion des médicaments

Principes

6.8.1 Selon l'article 39.8 du code des professions, le personnel de l'école peut distribuer un médicament sans enfreindre la loi, à certaines conditions.

6.8.2 Règle générale, toute médication doit être prise à la maison.

6.8.3 Exceptionnellement, lorsqu'une ordonnance médicale prévoit la distribution ou l'administration de médicament pendant les heures scolaires par un membre du personnel de l'école, les règles suivantes doivent être respectées :

- 1- La responsabilité de distribuer ou d'administrer les médicaments revient aux personnes désignées par la direction d'école.
- 2- Toute médication doit être identifiée par un code d'ordonnance médicale (étiquette de la pharmacie) et les renseignements suivants doivent apparaître sur le contenant :
 - nom de l'élève;
 - nom du médicament;
 - dosage;
 - voie d'administration;
 - fréquence d'administration;
 - date d'expiration;
 - nom du médecin.

6.8.4 Dans les établissements de niveau préscolaire et primaire, les médicaments en vente libre (sans ordonnance médicale) peuvent être distribués de façon occasionnelle, en autant que les parents complètent l'autorisation écrite et qu'ils précisent la dose et les conditions (symptômes, moment, etc.) selon lesquels le médicament doit être distribué (voir annexe 5).

6.8.5 L'autorisation écrite du titulaire de l'autorité parentale est exigée afin de permettre à un membre du personnel scolaire de donner des médicaments à un élève.



Le formulaire (*Autorisation de distribution et d'administration de médicaments-annexe 5*) est dûment signé par les détenteurs de l'autorité parentale.

- 6.8.6** Les **médicaments** doivent être conservés **sous clé** sauf les auto-injecteurs d'épinéphrine, les antihistaminiques, les inhalateurs, le glucagon et les médicaments réfrigérés.
- 6.8.7** L'élève est informé du local où il doit se rendre pour prendre son médicament ainsi que l'heure à laquelle il se présente.
- 6.8.8** Un registre de distribution ou d'administration de médicaments mis en place dans l'établissement doit être complété pour chacun des élèves concernés et rangé sous clé (annexe 6).
- 6.8.9** Dans les écoles secondaires et les centres, l'élève est autonome face à sa prise de médication, les principes ci-haut mentionnés ne s'appliquent pas. **L'élève apporte uniquement la dose requise pour la journée dans un contenant approprié et identifié.**
- 6.8.10** **Distribution d'un médicament : nonobstant ce qui précède, le personnel doit toujours intervenir lorsque les élèves et/ou les parents ne suivent pas les directives visant à assurer la sécurité de l'ensemble des élèves.**

L'établissement scolaire doit se référer à la procédure relative à la distribution et à l'administration de médicaments.

7. **RESPONSABILITÉS**

7.1 **CISS de l'Outaouais**

Le CISSS de l'Outaouais par l'entremise de sa Direction de la santé publique (DSP), a comme mandat de veiller à la prévention et au contrôle des épidémies sur son territoire (*Loi sur les services de santé et services sociaux*).

La DSP doit prendre les mesures nécessaires pour prévenir et enrayer la contagion ou l'épidémie ainsi que pour protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique lui a été signalé (*Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, article 38*).

Le CISSS de l'Outaouais est responsable de mettre en application les mesures de contrôle des maladies contagieuses déterminées par la DSP.

Il appartient au CISSS de l'Outaouais de collaborer à :

- A) l'élaboration, l'application et la mise à jour de la procédure avec les responsables de la commission scolaire;



B) l'élaboration des modalités d'intervention en matière de premiers secours, d'allergies sévères, de premiers soins, de contrôle des maladies contagieuses et de gestion des médicaments à l'école :

- l'infirmière assume un rôle de personne-ressource au niveau des premiers soins, en intervenant personnellement dans le cas d'accidents graves, si elle est présente à l'école;
- l'infirmière soutient et conseille le milieu scolaire dans l'organisation des premiers soins et des premiers secours;
- l'infirmière agit à titre de personne-ressource auprès du personnel de l'établissement qui dispense les premiers soins.

7.2 École

L'établissement scolaire, par l'entremise de sa direction, assume la responsabilité première au niveau des premiers soins et des premiers secours, c'est-à-dire **au début de chaque année scolaire** :

- faire connaître aux élèves, aux parents et au personnel la présente Politique;
- nommer au moins deux (2) **personnes responsables des premiers soins** dans l'école, durant l'horaire régulier;
- nommer au moins deux (2) personnes responsables au service de garde;
- appliquer la procédure d'intervention dans l'école qui assure un secours immédiat à toute personne nécessitant des soins d'urgence pendant l'horaire régulier, les sorties éducatives et les activités parascolaires (annexe 7);
- obtenir l'autorisation écrite du titulaire de l'autorité parentale permettant au milieu scolaire de prendre les mesures voulues en cas d'urgence;
- disposer de trousse de premiers soins contenant tout le matériel recommandé (annexe 7);
- disposer d'une pochette de premiers soins lors de sorties éducatives et des activités parascolaires;
- accorder le temps requis aux infirmières pour une séance d'information en début d'année scolaire : allergies sévères, diabète, épilepsie, etc.;
- respecter les mesures établies et les recommandations du CISSS de l'Outaouais en matière de maladies contagieuses selon le niveau de responsabilité de chacun.



8. APPLICATION

La direction générale de la Commission scolaire est responsable de l'application de la présente Politique.

9. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente Politique entre en vigueur dès son adoption.

DATE : 29 juin 2016 SIGNATURE: 	RÉSOLUTION (S) : C.C.-15-16-166
---	---------------------------------

M:\Secrétariat_GESTION\2015-2016\EHDAAIProcédureSanté\Politique_30-12-20.docx



PROCÉDURE LORS D'EXPOSITIONS ACCIDENTELLES À DU SANG OU AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES À RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH, VHB, VHC

DÉMARCHE :

- 1) Premiers soins (voir tableau ci-dessus)
- 2) Déclarer l'accident à la personne en charge.
- 3) Remplir les renseignements à remettre au médecin par la personne en charge ou autre personne en autorité.
- 4) Référer / aller rapidement à l'urgence la plus près afin de recevoir un traitement (s'il y a lieu) dans les délais appropriés. Le délai optimal pour la prophylaxie contre le VIH est de moins de deux heures.

PREMIERS SOINS LORS D'UNE EXPOSITION ACCIDENTELLE AU SANG ET AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES.

Type d'exposition	Définition	Premiers soins
Muqueuse (ex. : nez, bouche, yeux)	Contact des muqueuses avec du sang, des tissus ou autre fluide corporel*.	✓ Laver immédiatement à grande eau ou à l'aide d'une solution salinée normale pendant 15 minutes.
Peau (surtout si lésée)	Contact avec du sang, des tissus ou autre fluide corporel*	✓ Laver avec de l'eau et du savon pendant 15 minutes. ✓ Ne pas utiliser de brosse.
Percutanée	Produite par une aiguille ou un autre objet tranchant (piqûre, coupure ou égratignure)	✓ Laver avec de l'eau et du savon pendant 15 minutes. ✓ Ne pas utiliser de brosse.

- Tissus et autres fluides corporels auxquels les précautions universelles s'appliquent et sont à risque de transmettre VIH – VHB – VHC
 - ✓ Sperme, sécrétions vaginales ou autres fluides visiblement teintés de sang;
 - ✓ Les liquides : céphalo-rachidien, pleural, péritonéal, péricardique et amniotique, synovial;
 - ✓ Les échantillons de laboratoire qui contiennent le VIH;
 - ✓ La salive, seulement en cas de morsure ou lors d'interventions dentaires.

N.B. Les précautions universelles ne s'appliquent pas pour l'urine, les selles, les sécrétions respiratoires, la sueur, les vomissures, les larmes et ces liquides ne risquent pas de transmettre le VIH – VHB – VHC.

RENSEIGNEMENTS À REMETTRE AU MÉDECIN DE LA SALLE D'URGENCE PAR LA PERSONNE EXPOSÉE

Description de l'accident : (type de blessure, type de liquide et quantité, heure de l'événement et durée d'exposition, premiers soins faits...) :

PERSONNE EXPOSÉE

1)	Identification :		
2)	Vaccination contre l'hépatite B :	Oui <input type="checkbox"/>	Préciser :
			3 doses
			2 doses
			1 dose
		Non <input type="checkbox"/>	
	Anti-HBs mesuré :	Oui <input type="checkbox"/>	Résultat :
			après vaccination
			ou date :
		Non <input type="checkbox"/>	

PERSONNE-SOURCE

<input type="checkbox"/>	Inconnu		
<input type="checkbox"/>	Connu porteur de l'hépatite B	Oui <input type="checkbox"/>	
		Non <input type="checkbox"/>	
		Ne sais pas <input type="checkbox"/>	
	porteur de l'hépatite C	Oui <input type="checkbox"/>	
		Non <input type="checkbox"/>	
		Ne sais pas <input type="checkbox"/>	
	porteur du VIH	Oui <input type="checkbox"/>	
		Non <input type="checkbox"/>	
		Ne sais pas <input type="checkbox"/>	

Cette personne fait-elle partie d'un groupe à risque pour l'hépatite B ou C ou le VIH*?

Oui

Non

**Pays d'origine à haute prévalence, antécédents de MTS et nombreux partenaires sexuels (homosexuel ou hétérosexuels), utilisateurs de drogues par injection, histoire d'hépatite, histoire de transfusion ou d'homéodialyse, antécédents de détention.*

Informations supplémentaires concernant la personne-source :

Formulaire rempli par :

Téléphone :

Protocole d'intervention pour la prévention et le contrôle des poux de tête dans les écoles primaires et secondaires

Septembre 2012

Révision mars 2013

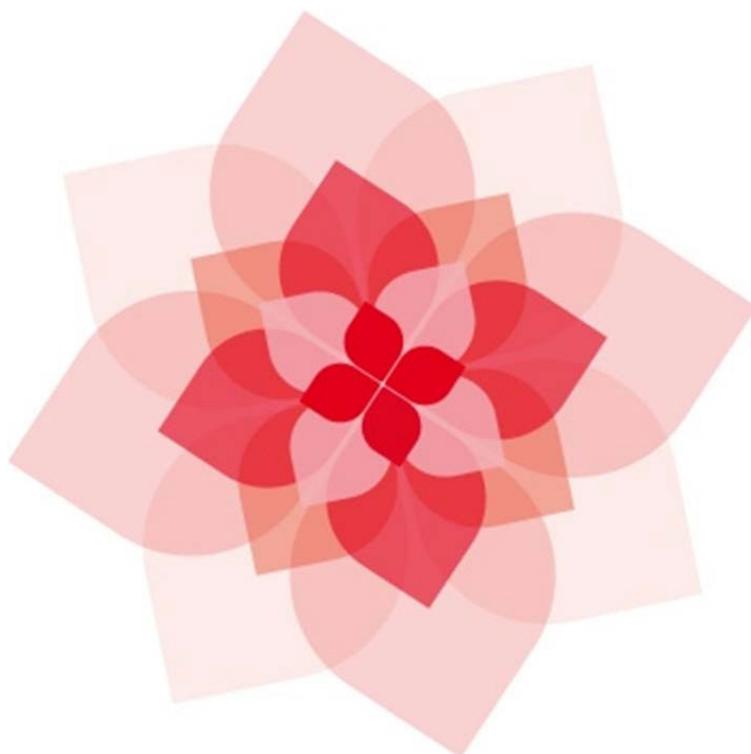


Table des matières

1. Introduction.....	5
2. Biologie de l'insecte.....	5
Les poux.....	5
Les lentes.....	5
Cycle de vie.....	6
Survie.....	6
Réservoir.....	6
3. La maladie.....	6
Réceptivité.....	6
Transmission.....	6
Incubation.....	6
Signes et symptômes.....	6
Diagnostic.....	7
Contagiosité.....	7
Durée de la maladie.....	7
4. Activités de prévention.....	7
5. Traitement.....	8
Traitement avec un produit actif.....	8
Traitements non recommandés.....	11
Peigne fin.....	11
Traitement des sourcils infestés.....	12
Calendrier de traitement.....	12
Efficacité du traitement et phénomène de résistance.....	12
Nettoyage de la literie, des vêtements et des objets personnels.....	13
Nettoyage de l'environnement.....	14
6. Exclusion des cas.....	14
7. Contacts.....	14
8. Gestion des cas et des éclosions.....	15
9. Rôles des acteurs pour la prévention et le contrôle des poux de tête.....	16

	Infirmière scolaire.....	16
	Commission scolaire	16
	Direction d'école	16
	Personnel enseignant	17
	Direction de santé publique.....	17
	Parents	17
10.	Outils de communication.....	18
11.	Annexe	20
	Illustration du cycle de vie des poux de tête	21

1. Introduction

Les poux existent depuis toujours et ne sont pas prêts de disparaître. Heureusement, ils ne sont pas dangereux.

Ce document remplace tous les précédents guides publiés par la Direction de santé publique (DSP) qui portent, en tout ou en partie, sur la prévention et le contrôle des poux de tête.

Il a été conçu à partir des lignes directrices provinciales sur la prévention et le contrôle des poux de tête publié en juillet 2012 et a fait l'objet de consultations auprès d'établissements scolaires et de santé de la région.

Les principaux changements sont:

- Modifications aux calendriers d'application des produits;
- Promotion plus intensive de l'usage du peigne fin;
- Évaluation de l'efficacité du traitement faite à la toute fin du calendrier de traitement seulement. On ne change pas de produit même si l'on trouve des poux vivants 48 heures après l'application du produit;
- Fin de l'exclusion automatique des cas d'infestation active avant la première application du traitement.

2. Biologie de l'insecte

Les poux

Le pou de tête (*Pediculus humanus capitis*) est un insecte sans ailes se nourrissant de sang. Les poux de corps et de pubis sont différents des poux de tête. Les nymphes sont des jeunes poux qui n'ont pas encore atteint leur maturité. À l'âge adulte, il mesure de 2 à 4 millimètres. Il est gris ou rougeâtre si gorgé de sang. Le pou de tête ne saute pas, ne vole pas et ne transmet pas d'infection.

Les lentes

Les lentes (œufs) sont de petits corps ovales, brillants, mesurant de 0,3 à 0,8 millimètres. Elles sont collées aux cheveux de l'hôte, souvent à proximité du cuir chevelu. Les lentes ne peuvent pas éclore à une température ambiante plus basse que celle du cuir chevelu.

Une lente vivante est généralement:

- Située à moins de 6 millimètres du cuir chevelu;
- Son opercule (couvercle situé à l'extrémité libre de la lente) est intact;
- D'apparence pigmentée selon la couleur des cheveux, luisant et translucide;
- De forme bombée.

Les lentes vides sont plutôt blanchâtres et plus faciles à visualiser.

Cycle de vie

Il est de 20 à 30 jours. Les lentes éclosent sept à douze jours après la ponte. Les nymphes évoluent en trois stades, à des intervalles de trois jours. Elles doivent se nourrir de sang humain dans les premières 24 heures après l'éclosion. Après une maturation d'un peu moins de deux semaines, le pou adulte mesure entre 2 et 4 millimètres et il est grisâtre pâle. Un pou femelle pond en moyenne cinq lentes par jour. Voir l'illustration en annexe.

Survie

Les poux survivent difficilement plus de 24 heures à l'extérieur du cuir chevelu. Toutefois, dans des conditions d'humidité et de température élevées, ils peuvent survivre jusqu'à trois jours hors du cuir chevelu et jusqu'à dix jours pour les lentes.

Réservoir

L'être humain est le seul réservoir du *Pediculus humanus capitis*. Les enfants d'âge scolaire (primaire) constituent le réservoir le plus important.

3. La maladie

Réceptivité

Toute personne peut être infestée.

Transmission

Les poux se transmettent de personne à personne par contact direct, c'est-à-dire de tête à tête. La transmission par des effets personnels (brosse à cheveux, chapeau, taie d'oreiller, etc.) est probable mais moins fréquente que la transmission de tête à tête. Le risque d'attraper des poux de tête par les tapis, les meubles ou d'autres surfaces est considéré négligeable. En ce qui concerne les animaux domestiques, ils ne jouent pas de rôle dans la transmission.

Incubation

Entre sept et douze jours. Toutefois, les signes et les symptômes ne sont pas toujours présents.

Signes et symptômes

Les poux et les lentes se trouvent particulièrement derrière les oreilles ainsi que dans la partie postérieure et inférieure de la tête (occiput) mais parfois aussi dans les sourcils ou la barbe. Les poux se fixent à la peau avec leurs dents. Leur salive contient des anticoagulants.

La majorité des personnes infestées sont asymptomatiques.

Les signes cliniques d'une infestation par les poux peuvent être divisés en signes primaires et secondaires.

Signes primaires: Papules rougeâtres de 2 à 3 millimètres, souvent entourées d'une zone d'érythème, derrière les oreilles et des démangeaisons du cuir chevelu. Elles peuvent mettre de quatre à six semaines à apparaître la première fois et de 24 à 48 heures seulement à l'occasion d'une réinfestation.

Signes secondaires: Excoriations du cuir chevelu, résultat d'une démangeaison intense et répétée.

Complications : Infection des lésions de grattage, adénopathies locales ou cervicales, conjonctivite et de l'eczéma du cuir chevelu.

Diagnostic

Le diagnostic d'une infestation est posé après une inspection visuelle de la tête, effectuée sous une bonne source de lumière et à l'aide d'un peigne fin ainsi que d'une loupe, au besoin.

Une inspection visuelle sans l'usage d'un peigne fin peut engendrer une sous-estimation de la prévalence réelle de l'infestation. L'usage du peigne fin est quatre fois plus efficace et deux fois plus rapide que l'inspection visuelle seule.

Infestation confirmée: Identification ou présence d'au moins un pou au stade de nymphe ou adulte vivant sur la tête.

Infestation probable: Identification et présence de lentes vivantes à moins de 6 millimètres du cuir chevelu, particulièrement derrière les oreilles et à l'occiput, ne se détachant pas du cheveu.

Infestation persistante: Identification ou présence de nymphes, de poux adultes ou de lentes vivantes le 17^e jour après le début du traitement recommandé et adéquatement appliqué, incluant l'utilisation du peigne fin et le nettoyage des objets personnels.

Infestation passée: Identification et présence de lentes mortes ou vides généralement à 6 millimètres et plus du cuir chevelu.

Contagiosité

Persiste jusqu'à l'élimination des parasites et des lentes viables.

Durée de la maladie

Variable.

4. Activités de prévention

Il faut faire la promotion auprès des parents et des enfants, de mesures simples pouvant réduire les risques d'infestation et de propagation :

- Encourager les parents à faire l'examen des cheveux des enfants avec un peigne fin idéalement une fois par semaine à l'automne, à l'hiver et pendant l'été si l'enfant fréquente un camp de vacances. Si quelqu'un de l'entourage a des poux, un examen plus fréquent peut être nécessaire;
- Inciter les parents et les enfants à ne pas partager avec des amis : les peignes, les brosses à cheveux, les barrettes ou autres items similaires;

- Inciter les parents et les enfants à ne pas partager avec des amis : les chapeaux, les tuques, les bandeaux, les foulards ou autres items semblables.

5. Traitement

Traitement avec un produit actif

Le traitement à l'aide d'un produit contre les poux de tête demeure la meilleure mesure de contrôle. Il faut utiliser un produit homologué au Canada. Un produit est pédiculicide s'il est capable de tuer les poux et les nymphes. De même, il est ovicide s'il est capable de tuer les lentes.

Privilégier les produits pédiculicides ET ovicides comme premier choix de traitement.

Traiter:

- Les personnes ayant une infestation confirmée;
- Les personnes ayant une infestation persistante;
- Les personnes ayant une infestation probable **et** un des facteurs de risque suivants :
 - Contact étroit avec une personne chez qui l'infestation a été confirmée;
 - Éclosion de pédiculose à l'école fréquentée par la personne;
 - Prurit du cuir chevelu, sans cause apparente connue et d'une durée de plus d'une semaine.

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicament de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), peuvent recevoir un remboursement total ou partiel du coût d'achat des produits si elles ont une prescription médicale. Pour les personnes ayant une assurance médicament privée, il faut valider auprès de leur compagnie d'assurance les modalités de remboursement. L'école ou la DSP ne rembourse pas ces frais.

Kwellada-P® 1 %, Nix® 1 %		
	Produit actif	Permethrine
	Mécanisme d'action	Neurotoxique : Modification du fonctionnement des canaux sodiques retardant la polarisation de la membrane cellulaire, paralysie et mort du pou.
	Présentation	Après-shampooing. Kwellada-P 1 % : format de 200 ml, remboursable par la RAMQ. Nix 1 % : Format de 59 ml, non-remboursable
	Efficacité	Pédiculicide et ovicide. Activité résiduelle jusqu'à deux semaines après l'application.
	Nombre d'applications	Deux applications aux jours 0 et 9.
	Résistance	Rapportée, mais son importance est inconnue.
	Effets indésirables	Irritation de la peau (prurit chez 6 % des utilisateurs, érythème, œdème)
	Précautions	À utiliser avec prudence si allergie aux chrysanthèmes ou à l'herbe à poux.
	Contre-indication	Hypersensibilité aux pyréthrine synthétiques telle que la perméthrine.

R & C®, Pronto®

	Produit actif	Pyréthrines et butoxyde de pipéronyle.
	Mécanisme d'action	Neurotoxique: Modification du fonctionnement des canaux sodiques retardant la polarisation de la membrane cellulaire, paralysie et mort du pou. Le butoxyde de pipéronyle prolonge l'effet de la pyréthrine et en prévient sa dégradation.
	Présentation	Shampooing. R & C® : Format de 200 ml, remboursable par la RAMQ. Pronto® : Format de 59 ml, remboursable
	Efficacité	Pédiculicide et ovide.
	Nombre d'applications	Deux applications aux jours 0 et 9.
	Résistance	Rapportée, mais son importance est inconnue.
	Effets indésirables	Irritation de la peau (érythème, œdème, prurit).
	Précautions	À utiliser avec prudence si allergie aux chrysanthèmes ou à l'herbe à poux.
	Contre-indication	Hypersensibilité aux pyréthrinés naturelles ou synthétiques.

NYDA®

	Produit actif	Diméthicone 100cSt, 50 % p/p
	Mécanisme d'action	Physique: Déshydratation et obstruction des canaux respiratoires.
	Présentation	Vaporisateur: Format de 50 ml, non-remboursable par la
	Efficacité	Pédiculicide et ovide.
	Nombre d'applications	Deux applications aux jours 0 et 9.
	Résistance	Aucune rapportée.
	Effets indésirables	Irritation des yeux.
	Précautions	Produit inflammable. Absence de données concernant les femmes enceintes, qui allaitent et les enfants de moins de 2 ans.
Contre-indication	Allergie connue à la diméthicone.	

Resultz®		
	Produit actif	Myristate d'isopropyle et ST cyclométhicone.
	Mécanisme d'action	Physique : Dissout la cire de l'exosquelette du pou, entraînant la déshydratation et la mort de celui-ci.
	Présentation	Solution : Format de 240 ml, remboursable par la RAMQ.
	Efficacité	Pédiculicide mais peu ou pas ovicide.
	Nombre d'applications	Trois applications aux jours 0, 7 et 14.
	Résistance	Aucune rapportée.
	Effets indésirables	Allergies, irritation de la peau et des yeux, nausées.
	Précautions	Ne pas utiliser près des yeux. Absence de données concernant les femmes enceintes, qui allaitent et les enfants de moins de 2 ans. Produit inflammable.
	Contre-indication	Allergie connue à l'une des composantes.

Zap®		
	Produit actif	Huiles d'anis étoilé, de noix de coco fractionnée, huile essentielle de cananga odorata et alcool isopropylique.
	Mécanisme d'action	Physique : Enrobe les poux d'un film huileux, obstruant leurs canaux respiratoires et entraînant la mort par suffocation.
	Présentation	Vaporisateur : Format de 60 ml, non-remboursable par la
	Efficacité	Pédiculicide mais peu ou pas ovicide. Pouvoir répulsif
	Nombre d'applications	Trois applications aux jours 0, 7 et 14.
	Résistance	Aucune rapportée.
	Effets indésirables	Allergies, prurit, excoriations et brûlures au site d'application.
	Précautions	Absence de données concernant les femmes enceintes, qui allaitent et les enfants de moins de 2 ans. Produit inflammable.
Contre-indication	Allergie connue à l'une des composantes.	

Enfants de moins de 2 ans

Il n'existe aucune restriction à l'utilisation des produits à base de pyréthrine. Toutefois, en raison de l'absorption topique plus importante chez les nourrissons (de 0 à 6 mois) et étant donné qu'ils ont habituellement peu de cheveux, un traitement par action mécanique est généralement suffisant.

Femme enceinte ou qui allaite

Avant d'utiliser un pédiculicide, il est suggéré que la femme enceinte ou qui allaite consulte son médecin. Il n'existe aucune restriction à l'utilisation des produits à base de pyréthrine.

Traitements non recommandés

Plusieurs «recettes maison», préparations commerciales ou substances «naturelles» ont été présentées comme des traitements écologiques et exempts de toxicité. Toutefois, l'efficacité de ces traitements n'est pas étayée. Même leur prétendue absence de toxicité a été mise en doute, car plusieurs formules contiennent des substances qui ne devraient pas être utilisées sur la peau ou qui ne sont pas homologuées pour un usage médical.

Exemples de traitements non-recommandés :

- Huile essentielle de lavande: risque d'hyperpigmentation de la peau, gynécomastie chez les garçons pré-pubères;
- Action thermique (séchoir à cheveux, par exemple): Risque de brûlures;
- Antibiotiques: Les risques d'effets indésirables sont supérieurs aux avantages;
- Rasage des cheveux : Mesure dévalorisante, peu esthétique et peu efficace;
- Teinture à cheveux.

Afin de maximiser la réussite du traitement et du contrôle de l'infestation, l'utilisation du peigne fin doit être associée au traitement avec un produit actif.

Peigne fin

L'examen des cheveux des enfants avec un peigne fin devrait être fait par les parents, idéalement une fois par semaine à l'automne, à l'hiver et pendant l'été si l'enfant fréquente un camp de vacances. Si quelqu'un de l'entourage a des poux, un examen plus fréquent peut être nécessaire.

De plus, l'utilisation d'un peigne fin permet d'enlever tout pou, nymphe et lente visible et joue un rôle important comme soutien aux autres mesures de contrôle.

Pour maximiser l'efficacité du traitement au peigne fin, il est important de réunir les conditions qui suivent :

- Utiliser les bons outils;
- Utiliser la bonne technique;
- Avoir des parents motivés à utiliser la méthode;
- Suivre les recommandations relatives à la durée et à la fréquence du traitement.

Si un parent ne veut pas utiliser de produit pédiculicide, le traitement mécanique doit être effectué tous les trois ou quatre jours, jusqu'à l'obtention de trois séances négatives successives (absence de pou et de lente vivants).

La taille des poux peut aller de la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une graine de sésame. De plus, il est important de ne pas confondre les lentes vivantes et les lentes mortes ou vides, les pellicules, les gouttelettes de fixatif capillaire, la poussière ou autres débris. Les lentes sont les plus difficiles à enlever, car elles sont fermement attachées aux cheveux.

Traitement des sourcils infestés

Appliquer de la gelée de pétrole, par exemple de la Vaseline® (d'un coût plus abordable) ou du Lacrilube®, en couche épaisse, au moins deux fois par jour, pendant une semaine. Trois ou quatre applications par jour sont recommandées chez les jeunes enfants, qui pourraient enlever ce produit en se frottant les yeux. Les lentes mortes peuvent être enlevées à l'aide du peigne fin ou d'une pince à épiler les sourcils.

Calendrier de traitement

	Produits à deux applications	Produits à trois applications	
Jour 0	<ul style="list-style-type: none">Examiner la tête, les sourcils et la barbe des membres de la famille;Traiter les personnes infestées;	<ul style="list-style-type: none">Examiner la tête, les sourcils et la barbe des membres de la famille;Traiter les personnes infestées;	Jour 0
Jour 2	<ul style="list-style-type: none">Passer le peigne fin dans les cheveux des personnes	<ul style="list-style-type: none">Passer le peigne fin dans les cheveux des personnes	Jour 2
		<ul style="list-style-type: none">Répéter le traitement des personnes infestées au jour 0;Examiner la tête, les sourcils et la barbe des membres de	Jour 7
Jour 9	<ul style="list-style-type: none">Répéter le traitement des personnes infestées au jour 0;Examiner la tête, les sourcils		
Jour 11	<ul style="list-style-type: none">Passer le peigne fin dans les cheveux des personnes	<ul style="list-style-type: none">Passer le peigne fin dans les cheveux des personnes	Jour 11
		<ul style="list-style-type: none">Répéter le traitement des personnes infestées au jour 0;Examiner la tête, les sourcils et la barbe des membres de la	Jour 14
Jour 17	<ul style="list-style-type: none">Évaluer l'efficacité du traitement en examinant la tête, les sourcils et la barbe	<ul style="list-style-type: none">Évaluer l'efficacité du traitement en examinant la tête, les sourcils et la barbe	Jour 17

Efficacité du traitement et phénomène de résistance

Contrairement à l'ancien protocole, il ne faut pas changer de produit si aux jours 2 ou 11 du calendrier on trouve encore des poux, nymphe ou lente vivants.

L'évaluation de l'efficacité du traitement se fait **seulement** le 17^e jour du calendrier.

Le traitement est un succès si le 17^e jour aucun pou, nymphe, ou lente vivants ne sont retrouvés.

Le traitement est un échec si le 17^e jour on trouve un pou, nymphe ou lente vivants.

En cas d'échec, il faut **toujours évaluer avec les parents** les causes possibles:

- Mauvaise recherche de cas parmi les contacts des personnes infestées;
- Traitement n'a pas été effectué en raison du coût ou de l'inaccessibilité du traitement;
- Traitement n'a pas été appliqué selon la technique ou le calendrier;
- Peigne fin n'a pas été utilisé;
- Nettoyage des objets personnels n'a pas été fait;
- Mauvais choix de produit (produit non homologué);
- Utilisation de vinaigre ou de revitalisant après l'utilisation de perméthrine;
- Facteurs socio-économiques (promiscuité, analphabétisme, autres barrières, etc.);
- Nouveau contact ou contact persistant avec une personne infestée;
- Manque de collaboration des personnes et des organisations concernées;
- Non disponibilité des ressources pour la prévention et le contrôle de l'infestation;
- Dénier des enfants ou des parents qu'ils ont un problème d'infestation de poux;
- Peur de stigmatisation.

On ne doit jamais conclure que l'échec au traitement est dû à un phénomène de résistance au produit utilisé sans avoir au préalable évalué toutes les causes possibles.

C'est seulement une fois qu'on a éliminé toutes les causes possibles ci-haut mentionnées que l'on peut envisager être face à un cas de résistance au produit utilisé. Dans cette situation, il faut procéder à l'évaluation du cas (condition clinique du cuir chevelu, acceptabilité des nouveaux traitements, nombre de pédiculicides déjà utilisés, etc.).

On pourra alors recommander de :

- Faire un nouveau traitement avec un produit actif différent;
- Procéder au traitement mécanique (peigne fin sur des cheveux mouillés), tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce que l'obtention de trois séances successives sans pou et lente vivants.

En général, la décision de recourir à des traitements répétés (plus de deux cycles complets de traitement) devrait être prise par un professionnel de la santé, car cela pourrait exposer l'enfant à une amplification des effets indésirables.

Nettoyage de la literie, des vêtements et des objets personnels

Bien que le risque de transmission par des objets personnels soit minime, il est recommandé de procéder au nettoyage des vêtements et des objets ayant été en contact avec les cheveux **au cours des deux derniers jours.**

- Articles de soins des cheveux tels : les peignes, les brosses et les autres articles similaires :
 - Faire tremper dans un shampoing contre les poux (non dilué) pendant 5 à 10 minutes.
- ou
- Faire tremper dans l'eau chaude (environ 65 °C ou 150 °F) pendant 5 à 10 minutes.

- Articles de soins des cheveux ne pouvant pas être immergés dans le produit contre les poux ou de l'eau chaude tels : les articles électriques (exemple : Fers à friser, fers plats ou à gaufrer) :
 - Nettoyer toutes les surfaces de l'article avec un linge saturé de produit de nettoyage domestique.
 - ou
 - Entreposer dans un sac de plastique hermétiquement fermé pendant dix jours.

- Literie, vêtements, jouets et objets portés sur la tête tels un chapeau, une casquette, une tuque, un foulard, une perruque ou une rallonge de cheveux :
 - Laver à la machine à l'eau chaude et avec du savon puis mettre dans la sècheuse au réglage chaud, pendant 20 minutes.
 - ou
 - Faire nettoyer les vêtements à sec. ou
 - Entreposer dans un sac de plastique fermé hermétiquement pendant dix jours.

Nettoyage de l'environnement

Ne pas vaporiser ou fumiger la maison, les meubles ou autres objets avec un insecticide. Cette mesure est inefficace et peut représenter un risque pour la santé des humains et des animaux. Les tapis et divans peuvent être nettoyés avec un aspirateur.

6. Exclusion des cas

L'exclusion des cas d'infestation confirmée, probable ou persistante avant le début du traitement n'est plus recommandée. Il faut toutefois encourager les parents à débiter rapidement le traitement.

7. Contacts

Un contact est une personne ayant eu des rapports tête à tête, dans le dernier mois, avec une personne infestée. Sont considérés comme des contacts :

- Toutes les personnes habitants dans la même maison que le sujet infesté;
- École primaire : Tous les élèves de la classe du sujet infesté, du groupe de service de garde;
- École secondaire : Les amis proches.

Pour le personnel enseignant, évaluer selon la situation.

Il est déconseillé de traiter les contacts qui n'ont pas de pou, de nymphe ou de lentes vivants.

8. Gestion des cas et des éclosions

Que l'on ait à gérer un ou plusieurs cas d'infestations, l'approche de base demeure la même :

- A. Identifier le plus tôt possible les cas;
- B. Rechercher les contacts;
- C. Informer les personnes concernées;
- D. Procéder à l'examen des contacts;
- E. Traiter rapidement le sujet et les contacts avec une infestation confirmée, persistante ou probable avec un facteur de risque;
- F. Procéder aux nettoyages recommandés;
- G. Évaluer l'efficacité du traitement.

Il n'existe pas de définition standardisée d'une éclosion de poux de tête. De plus, il n'est pas toujours facile de déterminer avec certitude si la transmission des poux a lieu à l'école ou à l'extérieur de ce milieu. On devra toutefois envisager la possibilité d'une éclosion en milieu scolaire si :

- Plus de 10 % (minimum quatre cas) des étudiants d'un même groupe répondent à la définition d'infestation confirmée;
- Les cas surviennent dans une période d'un mois;
- Il est raisonnable de penser que les cas ont eu des contacts « tête à tête » à l'école;
- Il n'y a pas d'autre situation de transmission de poux à l'extérieur de l'école qui les touche.

En fonction de l'ampleur de l'éclosion et du milieu, il faudra envisager :

- Accroître les activités d'information auprès des parents, des enfants et du personnel;
- Organiser des séances d'information pour le personnel et les parents;
- Réacheminer les outils de communication remis aux parents en début d'année;
- Augmenter certaines mesures de nettoyage à l'école;
- Procéder à l'examen de la tête des enfants à l'école (informer les parents au préalable);
- Faire un suivi plus étroit des cas d'infestation active;
- Compiler rigoureusement les données sur les cas et les mesures prises;
- Prévoir du support aux personnes vivant un stress intense relié à la situation.

La réalisation de ces activités nécessitera de la part des intervenants impliqués, du temps de travail supérieur à celui normalement dévolu à la prévention et au contrôle des poux. Il sera important d'en tenir compte.

Il est également important de comprendre que chaque éclosion est unique et que les mesures de contrôle sont susceptibles de changer en plus ou en moins selon l'évolution de la situation. Cela fait partie du processus normal de contrôle des éclosions et ne signifie en rien que les mesures initiales n'étaient pas appropriées.

9. Rôles des acteurs pour la prévention et le contrôle des poux de tête

Infirmière scolaire

- Développe ses compétences en prévention et contrôle des poux de tête;
- Agit comme personne-ressource en prévention et contrôle des poux de tête;
- Fait la promotion du protocole d'intervention auprès des directions d'école;
- Fournit conseils et soutien au personnel de l'école, aux parents et aux enfants;
- Soutien les directions d'école dans l'application du protocole d'intervention;
- Collabore avec la direction de l'école **lors d'éclosion** et si nécessaire:
 - Rencontre les parents, les élèves et le personnel;
 - Forme les personnes désignées à l'examen de la chevelure des élèves;
 - Supervise les cliniques d'examen de cheveux dans les écoles.

Commission scolaire

- Adhère au protocole d'intervention sur la prévention et le contrôle des poux de tête;
- Assure l'implantation du protocole d'intervention dans les écoles;
- Supporte les directions d'école, les centres locaux de services communautaires (CLSC) et la DSP lors des interventions de prévention et de contrôle.

Direction d'école

- Implante le protocole d'intervention pour la prévention et le contrôle des poux de tête dans son établissement;
- Fait connaître le protocole d'intervention au personnel enseignant, non enseignant et de soutien;
- Rend disponible le matériel d'information nécessaire pour l'application du protocole;
- Consigne l'information sur les enfants infestés et les groupes atteints;
- Traite de façon confidentielle toutes les informations sur les cas infestés;
- Distribue les outils de communications auprès des parents selon les conditions rencontrées;
- Consulte l'infirmière scolaire pour identifier une ou des personnes habilitées (membre du personnel, parent bénévole ou autre) à l'examen de la chevelure;
- Collabore avec l'infirmière scolaire lors d'éclosion;
- Avise les parents au début d'année qu'il est possible qu'un membre du personnel ou l'infirmière scolaire procède à l'examen de la tête de leur enfant pour la recherche de poux ou de lentes;

Personnel enseignant

- Sensibilise les enfants au mode de transmission des poux et aux mesures de prévention;
- Demeure vigilant à la possibilité d'une éclosion de poux;
- Informe la direction de l'école lorsqu'il soupçonne la présence de poux chez un élève ou qu'il a lui-même des poux de tête ou des lentes;
- Applique le protocole d'intervention.

Direction de santé publique

- Collabore lors de campagnes annuelles de communication qui pourraient être organisées avec la direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et d'autres organisations ou associations publiques ou privées;
- Fait la promotion du protocole d'intervention;
- Communique avec les médias lorsque nécessaire afin de sensibiliser et d'informer la population à la problématique;
- Offre aux professionnels de la santé du support et des conseils;
- Choisit les moyens de surveillance et de contrôle lors de situations particulières;
- Assure un soutien aux CLSC selon le cas pour l'application des mesures;
- Assure le suivi, s'il y a litige, entre les recommandations du médecin traitant (ou autre spécialiste de la santé) et celles contenues dans le protocole d'intervention.

Parents

- Prennent connaissance des documents distribués par l'école;
- Examinent la tête de leur enfant à toutes les semaines lors de l'année scolaire et plus fréquemment lors d'une éclosion;
- Avisent l'école lorsque leur enfant a des poux ou des lentes;
- Collaborent avec la direction de l'école à l'application du protocole et suivent les recommandations;
- Complètent lorsque requis les formulaires demandés et les retournent promptement à l'école par le biais de leur enfant.

10. Outils de communication

Huit documents ont été préparés pour répondre à certaines situations :

- Document # 1 : Lettre pour la rentrée scolaire;
- Document # 2 : Lettre pour aviser les parents que leur enfant a des poux;
- Document # 3 : Lettre pour aviser les parents d'un contact avec un cas infesté;
- Document # 4 : Lettre pour aviser les parents d'une éclosion;
- Document # 5 : Guide de traitement (produits à deux applications);
- Document # 6 : Guide de traitement (produits à trois applications);
- Document # 7 : Guide d'utilisation du peigne fin;
- Document # 8 : Dépliant du MSSS.

Il est suggéré de faire la distribution de ces documents de la façon suivante :

École de niveau primaire ou secondaire	
Au début de l'année scolaire	Documents #1 à tous les parents. Document #8 au niveau primaire selon l'évaluation de l'infirmière scolaire.
À chaque nouveau cas confirmé	Documents #2, #5, #7 aux parents du cas.
Contacts avec un cas confirmé	Documents #3, #5, #7 aux parents des amis proches.*
Éclosion	Documents #4, #5, #7 et #8 aux parents du groupe touché.

* En l'absence d'éclosion, il pourrait ne pas être nécessaire d'envoyer les documents # 3, # 5 et #7 aux parents s'ils leur ont déjà été envoyés au cours du dernier mois.

Certaines de ces lettres réfèrent les parents à des sites internet pour obtenir des copies de documents. Les écoles devront évaluer les impacts d'une telle approche dans les milieux où il y a lieu de croire que l'accès à internet n'est pas largement répandu, tel les milieux défavorisés ou éloignés et au besoin fournir des copies papier des documents.

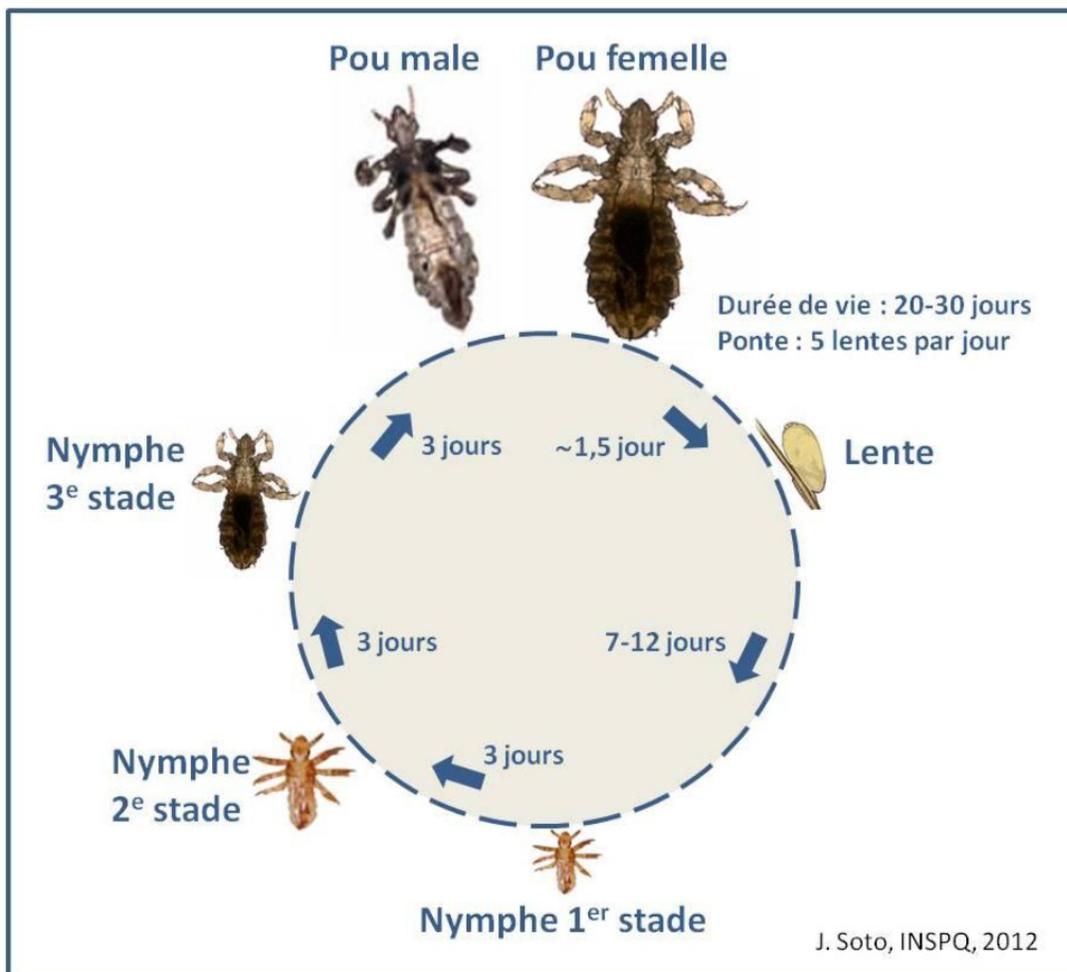
Quand utiliser le Document # 6

Ce document devrait être distribué aux parents qui désirent utiliser un produit à trois applications comme premier choix de traitement ou sur recommandation d'un professionnel de la santé lorsque le cas rencontre les conditions suivantes :

- Échec à deux traitements avec des «produits à deux applications » différents;
- Toutes les causes possibles d'un échec aux traitements ont été évaluées et la seule explication plausible est une résistance au traitement;
- Il n'y a pas de contre-indication à utiliser les traitements à trois applications.

11. Annexe

Illustration du cycle de vie des poux de tête



GUIDE ALLERGIE SÉVÈRE EN MILIEU SCOLAIRE

Pour les écoles desservies par les
CISSS de l'Outaouais de Gatineau
La Gappe, Le Guerrier et St-Rédempteur

Table des matières

PRÉAMBULE	3
COLLABORATIONS	3
PERSONNES CONSULTÉES.....	3
1. RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS	4
1.1. Responsabilités des parents, tuteurs et de l'élève.....	4
1.2. Responsabilités de la direction d'école	5
1.3. Responsabilités du personnel enseignant et du personnel non enseignant :.....	5
1.4. Responsabilités de l'infirmière scolaire.....	6
ANNEXE I	7
Plan d'urgence pour anaphylaxie	7
ANNEXE II	9
Modèle de lettre-type aux parents ayant un enfant fréquentant la même classe qu'un élève à risque de réaction anaphylactique	9
ANNEXE III	13
Proposition de registre de suivi pour rappel des dates de péremption des auto-injecteurs.....	13
ANNEXE IV	15
Modèle de lettre-type à remettre aux parents pour le rappel de date de péremption des auto-injecteurs ..	15
ANNEXE V	17
Plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école	17
ANNEXE VI.....	19
Procédures d'urgence	19

PRÉAMBULE

Ce document est inspiré du guide « Allergie sévère en milieu scolaire » du Centre de santé et de services sociaux de Laval (2013). Il a été adapté afin de répondre aux besoins du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (installations des CLSC de Gatineau – La Gappe, Le Guerrier et St-Rédempteur). Il précise les rôles et les responsabilités de chaque individu ou organisme impliqué dans la gestion de l'allergie sévère en milieu scolaire. Il propose aussi en annexe différents documents pouvant être utilisés par l'école.

COLLABORATIONS

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau :

Nicole Chaput, chef de administration de programmes 13-17 ans, direction famille et communauté

Andrée Bélanger, spécialiste en activités cliniques, direction famille et communauté

Louise Pelletier, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat 13-17 ans, direction famille et communauté

Nicole Vigneault, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat 6-12 ans, direction famille et communauté

PERSONNES CONSULTÉES

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau – Équipe du chantier santé scolaire :

Chantal Brissette, infirmière clinicienne, direction famille et communauté

Suzanne Cloutier, infirmière clinicienne, direction famille et communauté

Isabelle Demers, infirmière clinicienne, direction famille et communauté

Rhéal Goyette, infirmière clinicienne, direction famille et communauté

Commission scolaire des Draveurs :

Jacinthe Tissot, coordonnatrice en adaptation scolaire et services complémentaires

Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais :

Patricia Ryan, directrice adjointe en EHDA et services complémentaires

1. RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS

Afin d'assurer la sécurité des élèves ayant une allergie sévère et à risque de réaction anaphylactique, il importe que les parents, le personnel et les élèves connaissent et assument les responsabilités qui leur incombent. Ce guide définit la répartition des responsabilités.

1.1. Responsabilités des parents, tuteurs et de l'élève

- Compléter, en début d'année scolaire, la fiche santé ainsi que le plan d'urgence pour anaphylaxie fournie par l'école. (voir annexe I).
- Compléter et remettre à l'école tous les formulaires requis en début ou en cours d'année scolaire :
 - ✓ Autorisation d'administrer un médicament
 - ✓ Copie de l'ordonnance médicale ou de l'étiquette de l'auto-injecteur avec le numéro d'ordonnance provenant de la pharmacie, s'il y a lieu.
- Fournir à l'école minimalement un ou deux auto-injecteurs. Au secondaire, l'élève est responsable de l'avoir en sa possession en tout temps.
- Au **niveau primaire**, accompagner votre enfant, si possible, lors des sorties éducatives ou événements spéciaux et fournir suffisamment d'auto-injecteurs (un auto-injecteur par 15 minutes de distance du plus proche service médical).
- Remplacer l'auto-injecteur, avant la date de péremption et le(s) reprendre à la fin de l'année scolaire.
- Procurer à votre enfant un bracelet d'identification indiquant ce à quoi il est allergique.
- Préparer des aliments non allergènes pour des occasions spéciales.
- Au **niveau primaire**, étiqueter visiblement la boîte à lunch ainsi que les contenants de nourriture à être réchauffés, en spécifiant le nom de votre enfant et son type d'allergie.
- Informer l'école de tout changement relatif à l'état de santé de votre enfant.
- Informer le conducteur du véhicule scolaire de la situation de votre enfant et lui remettre une copie du plan d'urgence. Il est recommandé que votre enfant transporte un deuxième auto-injecteur dans son sac d'école pour le trajet en autobus s'il ne le porte pas à la taille en tout temps.
- Responsabiliser son enfant et lui enseigner :
 - ✓ à reconnaître les symptômes avant-coureurs d'une réaction anaphylactique;
 - ✓ à expliquer clairement ce qu'il ressent lors du déclenchement d'une réaction allergique;
 - ✓ à porter son auto-injecteur dans une pochette à la taille, s'il y a lieu;
 - ✓ à ne manger que de la nourriture qui vient de la maison et toujours utiliser ses propres ustensiles;
 - ✓ à ne pas échanger de la nourriture ou partager des ustensiles ou des contenants avec les autres;
 - ✓ à se laver les mains avant et après les repas;
 - ✓ à ne pas manger dans la cour d'école ni dans l'autobus scolaire;
 - ✓ à vérifier les étiquettes afin d'identifier la présence d'aliments allergènes (selon l'âge de l'enfant).
- Voir à ce que votre enfant soit réévalué régulièrement par l'allergologue.

1.2. Responsabilités de la direction d'école

- Avoir un plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école (voir annexe V).
- Faire parvenir aux parents la fiche santé et le plan d'urgence pour anaphylaxie qui se trouve au verso de la fiche santé. S'assurer que le parent ait bien complété le document (Voir annexe I).
- S'assurer que tout le personnel de l'école (enseignants, service de garde, surveillants du dîner, agentes administratives, etc.) reçoive l'information donnée par l'infirmière scolaire afin d'intervenir en cas de réaction anaphylactique. S'assurer de diffuser à tout le personnel la liste des élèves présentant une allergie sévère.
- S'assurer de remettre à l'infirmière scolaire la liste des élèves avec allergie sévère. Faire une mise à jour en cours d'année, si nécessaire.
- Rendre facilement accessible (ex : salle du personnel, bureau administratif, etc.) le plan d'urgence pour anaphylaxie (voir annexe I) afin que tout le personnel connaisse l'identité des élèves présentant une allergie sévère.
- S'assurer que toutes les informations pertinentes soient classées dans le dossier scolaire de l'élève.
- S'assurer de garder à jour les coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence.
- Au **niveau primaire**, vérifier l'auto-injecteur reçu du parent ainsi que la date de péremption et inscrire au registre (voir annexe III).
- Remettre au besoin la lettre aux parents pour rappel de date de péremption des auto-injecteurs (voir annexe IV).
- Assurer un milieu sécuritaire selon la procédure en vigueur (école, activités extérieures, sorties, etc.).
- Encourager la collaboration des parents.

1.3. Responsabilités du personnel enseignant et du personnel non enseignant :

- Assister à la séance d'information sur les allergies sévères donnée par l'infirmière scolaire en début d'année scolaire.
- Connaître les élèves à risque de réaction anaphylactique, l'emplacement de l'auto-injecteur, les mesures de prévention et les procédures d'urgence (voir annexe VI).
- Au **niveau primaire**, Sensibiliser l'entourage de l'élève allergique à la gravité des allergies et des réactions qu'elles génèrent ainsi qu'à l'importance de ne pas échanger ni partager d'aliments avec cet élève.
- Interdire d'apporter des aliments allergènes dans la classe.
- Au **niveau primaire**, remettre la lettre signée par la direction à tous les parents de la classe, les informant de la présence d'un élève ayant une allergie sévère (voir annexe II).
- Privilégier les récompenses non alimentaires, éviter les repas partagés et les gâteaux d'anniversaire fournis par les parents.
- Aviser la direction de l'école de tout changement de l'état de santé de l'élève allergique et de tout nouvel élève avec une allergie sévère.
- S'assurer que le plan d'urgence des élèves allergiques soit visible et accessible.

- Aviser les enseignants suppléants, les spécialistes et les bénévoles de la présence d'un élève allergique ainsi que l'importance des mesures de prévention et de l'application des procédures d'urgence.
- Collaborer à l'application des mesures de prévention de l'école en sensibilisant les élèves à l'importance du lavage des mains et des surfaces de travail avant et après les repas.
- Rappeler à l'élève allergique de ne pas échanger ni partager des aliments, des ustensiles et des contenants.
- Éviter d'utiliser du matériel éducatif contenant des allergènes (pâte à modeler, sac avec fèves et pois, animaux en peluche remplis de coques d'arachides, œufs de Pâques, etc.).
- Au **niveau primaire**, inviter les parents à accompagner l'élève allergique lors des sorties éducatives. Si les parents ne sont pas disponibles, l'enseignant est responsable de la surveillance de l'élève.
- S'assurer que, lors d'une sortie éducative, toute information médicale contenue au plan d'urgence soit disponible et que l'élève apporte suffisamment d'auto-injecteurs, soit un auto-injecteur par 15 minutes de distance du plus proche service médical.
- Prévoir un moyen de communication en cas d'urgence.
- Lors d'une sortie éducative, s'assurer que tous les enseignants et les accompagnateurs connaissent l'identité de l'élève allergique, les allergènes en cause, les symptômes, les mesures de préventions et les procédures d'urgence.
- S'assurer de remettre en place le plan d'urgence et l'auto-injecteur au retour de l'activité extérieure.

1.4. Responsabilités de l'infirmière scolaire

- Participer à la planification des politiques scolaires.
- Prendre connaissance de la fiche santé des élèves avec une ou plusieurs allergies sévères.
- Au besoin, collaborer au plan d'urgence pour anaphylaxie.
- Élaborer un plan thérapeutique infirmier si un suivi est requis.
- En début d'année scolaire, dispenser une séance d'information au personnel scolaire en lien avec la problématique d'allergie sévère.
- En début d'année scolaire, au **niveau secondaire**, s'assurer que les élèves connaissent les mesures de prévention et les procédures d'urgence.

ANNEXE I

Plan d'urgence pour anaphylaxie

Pour les élèves ayant une allergie sévère avec auto-injecteur seulement
Plan d'urgence pour l'anaphylaxie

Nom de l'élève : _____ D.D.N. : _____ Groupe ou Niveau : _____

Cette personne souffre d'anaphylaxie, une allergie pouvant lui être fatale



Cochez les cases appropriées

- Arachides Piqûre d'insectes
 Noix Latex
 Œufs Autres, précisez : _____
 Lait

Date de péremption _____ / _____
 Mois / Année

Pour l'élève au primaire :

- Auto-injecteur d'épinéphrine 0,15mg (poids de 15 à 30kg) 0,30mg (poids ≥ 30kg)
 Auto-injecteur accessible à la taille à l'endroit désigné par l'école

Le soussigné, parent ou tuteur, autorise un adulte à administrer de l'épinéphrine à la personne susnommée dans le cas d'une réaction anaphylactique telle que définie précédemment.

Quiconque fait une réaction anaphylactique peut présenter N'IMPORTE LEQUEL des signes et symptômes suivants :

- **Peau** : urticaire, enflure, démangeaison, chaleur, rougeur, éruption.
- **Système respiratoire** : respiration sifflante, essoufflement, étouffement, toux, voix rauque, douleur ou serrement dans la poitrine, congestion nasale ou symptômes du rhume des foins (nez qui coule ou qui pique, larmolement, éternuement), difficulté à avaler.
- **Système gastro-intestinal** (estomac) : nausée, douleur ou crampe, vomissement, diarrhée.
- **Système cardiovasculaire** (cœur) : couleur pâle ou bleutée de la peau, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement, vertige, état de choc.
- **Autres symptômes** : anxiété, sentiment de détresse, mal de tête.

Intervenez rapidement : Les premiers signes d'une réaction peuvent sembler légers, mais les symptômes eux peuvent progresser rapidement.

1. **Administrer l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** au premier signe d'une réaction déclarée ou soupçonnée.
2. **Appeler le 911.** Demandez une ambulance en mentionnant qu'il s'agit d'un choc anaphylactique.
3. **Administrer une deuxième dose d'épinéphrine** 5 à 15 minutes après la première injection **SI** la réaction persiste ou s'aggrave.
4. Même si les symptômes sont légers, se sont atténués ou ont complètement disparus, **transportez et accompagnez l'élève à l'hôpital.**
5. **Appeler une de ces personnes en cas d'urgence.**

Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

S.V.P. avisez l'école de tout changement de numéro de téléphone ou d'adresse dans les plus brefs délais. Le parent a l'obligation de s'assurer que l'auto-injecteur soit valide pour l'année scolaire.

Signature du parent ou tuteur ou de l'élève ayant 14 ans ou plus

Date

ANNEXE II

Modèle de lettre-type aux parents ayant un enfant fréquentant la même classe qu'un élève à risque de réaction anaphylactique

Date : _____

Chers parents,

Il y a, dans la classe de votre enfant, un élève qui est allergique aux arachides, noix, _____ . C'est donc dire qu'il est allergique à tout aliment pouvant contenir ces allergènes. La réaction allergique engendrée par ces allergènes est tellement sévère qu'elle peut mettre en danger la vie de cet élève.

C'est pourquoi nous vous demandons de ne pas donner à votre enfant des repas ou des collations contenant **des arachides ou des noix**. Concernant les autres allergènes, tous les élèves et le personnel scolaire ont été informés de la situation. Les élèves ont reçu la consigne de ne pas partager leur repas, leur collation, leurs ustensiles ni leurs contenants avec un autre élève. On leur demande de se laver les mains avant et après les repas et de s'abstenir de manger à bord de l'autobus scolaire. Les membres du personnel ont pour leur part, reçu une formation concernant les mesures de prévention et les procédures d'urgence à suivre lors d'un choc anaphylactique.

Afin que l'école soit un lieu sécuritaire pour tous les élèves qui la fréquentent, nous vous invitons à sensibiliser votre enfant à l'importance de prendre au sérieux l'allergie sévère et les consignes en matière de prévention.

Je vous remercie de votre collaboration.

La direction

Date : _____

Chers parents,

Il y a dans la classe de votre enfant, un élève qui est **allergique aux arachides et aux noix**. C'est donc dire qu'il est allergique à tout aliment pouvant contenir des arachides ou des noix. La réaction allergique engendrée par ces allergènes est tellement sévère qu'elle peut mettre en danger la vie de cet élève.

C'est pourquoi nous vous demandons de ne pas donner à votre enfant des repas ou des collations contenant des arachides ou des noix. Tous les élèves et le personnel scolaire ont été informés de la situation. Les élèves ont reçu la consigne de ne pas partager leur repas, leur collation, leurs ustensiles ni leurs contenants avec un autre élève. On leur demande de se laver les mains avant et après les repas et de s'abstenir de manger à bord de l'autobus scolaire. Les membres du personnel ont, pour leur part, reçu une formation concernant les mesures de prévention et les procédures d'urgence à suivre lors d'un choc anaphylactique.

Afin que l'école soit un lieu sécuritaire pour tous les élèves qui la fréquentent, nous vous invitons à sensibiliser votre enfant à l'importance de prendre au sérieux l'allergie sévère et les consignes en matière de prévention.

Je vous remercie de votre collaboration.

La direction

Date : _____

Chers parents,

Il y a, dans la classe de votre enfant, un élève qui est allergique aux _____. C'est donc dire qu'il est allergique à tout aliment pouvant contenir cet allergène. La réaction allergique engendrée par cet aliment est tellement sévère qu'elle peut mettre en danger la vie de cet élève.

Tous les élèves et le personnel scolaire ont été informés de la situation. Les élèves ont reçu la consigne de ne pas partager leur repas, leur collation, leurs ustensiles ni leurs contenants avec un autre élève. On leur demande de se laver les mains avant et après les repas et de s'abstenir de manger à bord de l'autobus scolaire. Les membres du personnel ont, pour leur part, reçu une formation concernant les mesures de prévention et les procédures d'urgence à suivre lors d'un choc anaphylactique.

Afin que l'école soit un lieu sécuritaire pour tous les élèves qui la fréquentent, nous vous invitons à sensibiliser votre enfant à l'importance de prendre au sérieux l'allergie sévère et les consignes en matière de prévention.

Je vous remercie de votre collaboration.

La direction

ANNEXE III

Proposition de registre de suivi pour rappel des dates de péremption des auto-injecteurs

ANNEXE IV

**Modèle de lettre-type à remettre aux parents pour le rappel de date de
péremption des auto-injecteurs**



*****URGENT*****

Auto-injecteur expiré

DATE : _____

NOM DE L'ENFANT : _____

L'auto-injecteur de votre enfant est expiré depuis : _____.

S.V.P. Veuillez nous faire parvenir le nouvel auto-injecteur à l'école dès demain.

Merci de votre collaboration



*****URGENT*****

Auto-injecteur expiré

DATE : _____

NOM DE L'ENFANT : _____

L'auto-injecteur de votre enfant est expiré depuis : _____.

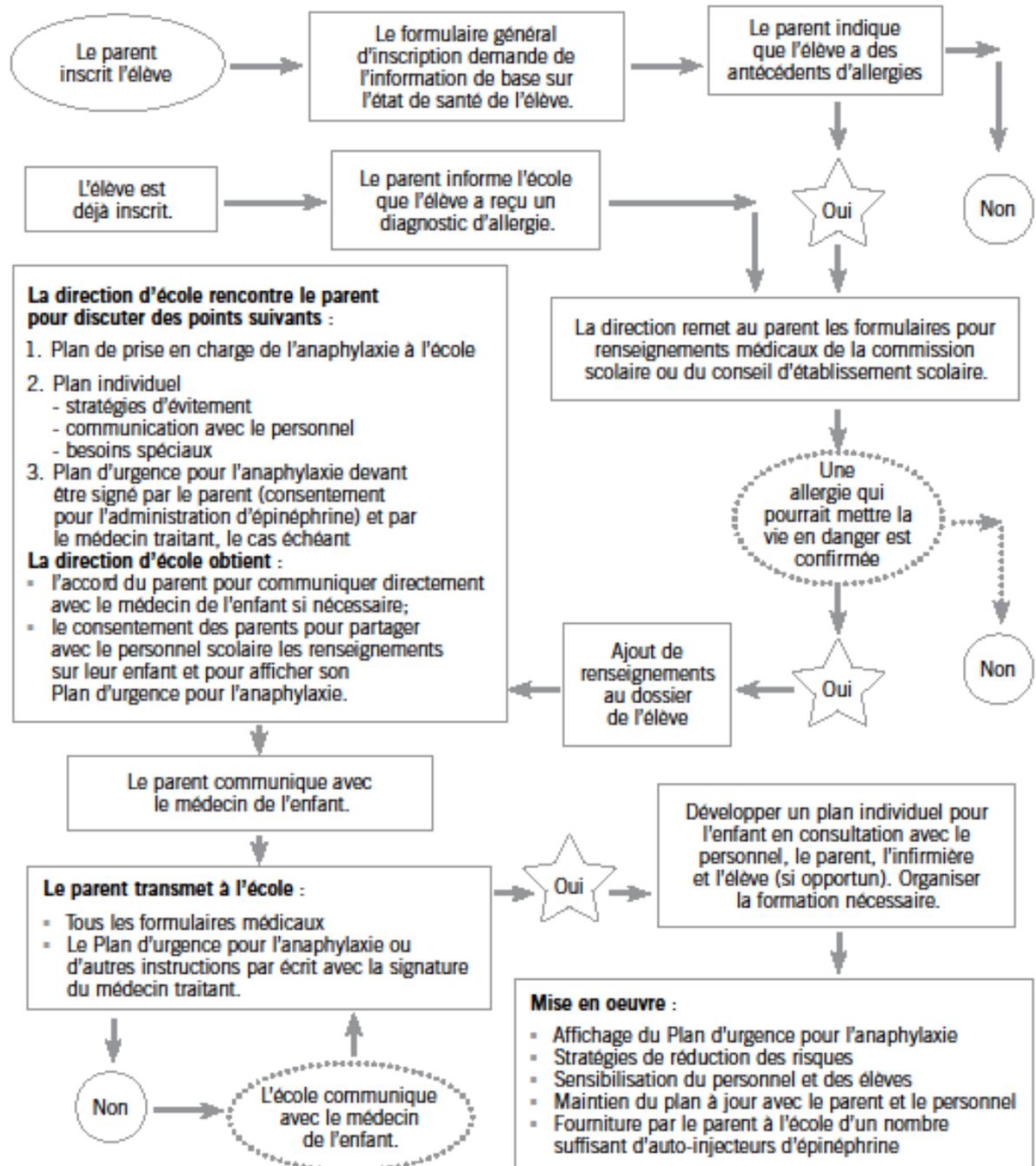
S.V.P. Veuillez nous faire parvenir le nouvel auto-injecteur à l'école dès demain.

Merci de votre collaboration

ANNEXE V

Plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école

Étapes de la prise en charge de l'anaphylaxie



Source : *Managing anaphylactic reactions at school, Anaphylaxis Guidelines for Schools : severe allergic reactions*, New South Wales Department of Health & Department of Education & Training, Australie. Adapté avec la permission du ministère de la Santé de New South Wales.

ANNEXE VI

Procédures d'urgence

Reconnaître les signes et symptômes

Les signes et symptômes d'anaphylaxie suivants peuvent survenir seuls ou en combinaison :

- Démangeaisons, urticaire (plaques rosées, surélevées, de tailles variables), rougeur;
- Éternuements, changement de la voix, toux;
- Rougeur des yeux, larmoiement;
- Nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée;
- Enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui empêche la respiration.

On note alors:

- respiration sifflante, de la faiblesse ;
- coloration de la peau pâle et/ ou bleutée ;
- une perte de conscience.

Les personnes sujettes à l'anaphylaxie et qui ont besoin d'épinéphrine n'ont pas toujours des réactions parfaitement prévisibles. **La progression des symptômes se fait parfois de façon très rapide.** Il est donc important que l'auto-injecteur soit donné au tout début d'une réaction, qui survient lors d'un contact avec un allergène identifié ou suspecté.

Un allergologue pourrait même recommander que l'auto-injecteur soit administré immédiatement après une piqûre d'insecte ou l'ingestion d'un aliment dangereux avant même qu'une réaction ne commence. Il est donc important que le plan de soins **soit mis à jour régulièrement.**

Cinq règles à retenir

- 1) Si on a la moindre raison de soupçonner le début d'une réaction anaphylactique, les personnes qui portent secours ne doivent pas hésiter à administrer le médicament.
- 2) Il n'y a **pas** de **contre-indication** à utiliser l'auto-injecteur lors d'une réaction allergique sévère. L'élève devrait être placé en position couchée. S'il présente des nausées, le placer sur le côté. Éviter de faire marcher l'élève.
- 3) L'auto-injecteur doit être administré **le plus tôt possible** après le début des symptômes de la réaction allergique.
- 4) Toute personne qui reçoit de l'épinéphrine doit être transportée et accompagnée **immédiatement** à l'hôpital.
- 5) Si la réaction persiste ou s'aggrave administrer une deuxième dose d'épinéphrine après 5 à 15 minutes.

Procédures d'urgence

- Dès l'apparition de la réaction allergique, demander de l'aide, **ne pas laisser l'élève seul**.
- Coucher l'élève sur le dos, les jambes soulevées au-dessus du niveau de la tête si possible.
- **Si vomissement** : coucher l'élève sur le côté. **Si difficulté respiratoire** : asseoir l'élève.
- S'assurer qu'un adulte soit allé chercher l'auto-injecteur.
- S'assurer qu'un adulte appelle 911 et demande une ambulance en mentionnant qu'il s'agit d'un choc anaphylactique.
- Questionner l'élève sur ce qu'il a mangé ou touché, ou s'il a été piqué par un insecte.
- Administrer **l'auto-injecteur** immédiatement.
- Si dans les 5 à 15 minutes les symptômes persistent ou s'aggravent, administrer un deuxième auto-injecteur.
- Même si les symptômes ont complètement disparu, transporter **et accompagner l'enfant à l'hôpital**.
- Inscrire le nom de l'élève, l'âge, le nom et numéro de téléphone des parents, la médication donnée et l'heure de son administration. Remettre cette feuille à la personne qui accompagne l'élève vers l'hôpital.
- Aviser les parents immédiatement.



GUIDE

DISTRIBUTION ET ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS EN MILIEU SCOLAIRE

TABLE DES MATIÈRES

1. Cadre légal.....	2
2. Objectifs	2
3. Population visée.....	2
4. Définitions	3
4.1 Médicament	3
4.2 Parent.....	3
4.3 Personnel désigné	3
4.4 Distribution de médicaments	3
4.5 Administration de médicaments	3
5. Principes généraux.....	4
6. Distribution de médicaments	4
7. Administration de médicaments	4
8. Rôles et responsabilités.....	5
8.1 1 L'élève	5
8.2 Les parents	5
8.3 3 Les personnes désignées (école, service de garde).....	6
8.4 La direction d'école	6
8.5 La commission scolaire.....	7
8.6 L'infirmière en milieu scolaire.....	8
9. Médicaments spécifiques.....	9
ANNEXE 1	11
Extraits de lois et de règlements.....	11

PRÉAMBULE

Le présent guide vient préciser, pour le milieu scolaire, les règles de distribution et d'administration des médicaments. Il tente de préciser les rôles et les responsabilités de chaque individu ou organisme impliqué dans la prise de médicaments en milieu scolaire. Il propose aussi en annexe différents documents pouvant être utilisés par l'école.

Ce document a été inspiré du guide « Distribution et administration de médicaments en milieu scolaire » du CSSS de Laval (août 2014). Il a été adopté afin de répondre à nos besoins.

COLLABORATIONS

CISSS de l'Outaouais :

- ▲ Nicole Vigneault, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat 6-12 ans, direction famille et communauté
- ▲ Louise Pelletier, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat 13-17 ans, direction famille et communauté

PERSONNES CONSULTÉES

Commission scolaire des Draveurs : Jacinthe Tissot, coordonnatrice en adaptation scolaire et services complémentaires

Commission scolaires des Portages-de-l'Outaouais : Patricia Ryan, directrice adjointe au service de l'adaptation scolaire et services complémentaires

1. Cadre légal

Le présent guide est établi, notamment, en vertu des documents suivants, dont les textes pertinents se retrouvent à l'annexe I.

- *Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q., c. C-12);
- *Code civil du Québec*;
- *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26);
- *Loi sur les infirmiers et infirmières du Québec* (L.R.Q., c. I-8);
- *Loi sur l'instruction publique*;
- *Règlement sur les activités professionnelles* (L.R.Q., c. C-26, r. 155.7).

2. Objectifs

2.1 Définir les règles de distribution et d'administration de médicaments aux élèves en milieu scolaire.

2.2 Préciser les rôles et responsabilités de chaque personne impliquée dans la distribution et l'administration de médicaments aux élèves.

2.3 Assurer la sécurité des élèves lors de la distribution et l'administration de médicaments à l'école en répondant de l'AQESSS (Association Québécoise d'établissement de santé et de services sociaux).

3. Population visée

Élèves fréquentant un milieu scolaire qui doivent prendre un médicament de façon non-autonome, c'est-à-dire qu'une personne désignée par l'école doit administrer le médicament à l'élève ou lui distribuer le médicament et s'assurer qu'il soit pris (voir définitions au point 4).

Les élèves autonomes dans la prise de médicaments ne sont pas touchés par ce guide. Il est de la responsabilité des parents d'évaluer et d'établir si leur enfant est complètement autonome pour prendre sa médication lui-même, c'est-à-dire qu'il n'a pas besoin qu'on lui rappelle, qu'on le supervise, qu'on lui remette ou qu'on lui administre son médicament. Dans ce cas, pour assurer la sécurité de l'ensemble des élèves, l'élève autonome dans la prise de sa médication doit apporter chaque jour à l'école seulement la dose du médicament qu'il doit prendre pour la journée, et ce, dans le contenant sécuritaire fourni par le pharmacien avec l'étiquette. Le médicament doit être placé dans un endroit sécuritaire qui n'est pas accessible par les autres élèves.

La prise autonome de médicaments ne nécessite aucune intervention du personnel scolaire, du service de garde ou du CISSSO. Toutefois, le personnel doit intervenir lorsque les élèves et les parents ne suivent pas les directives visant à assurer la sécurité de l'ensemble des élèves.

4. Définitions

4.1 Médicament

Toute substance ou mélange de substances prescrites par un médecin.

4.2 Parent

Titulaire de l'autorité parentale ou, à moins d'opposition de ce dernier, la personne qui assume de fait la garde de l'élève.

4.3 Personnel désigné

Le personnel enseignant ou non-enseignant que l'école désigne pour distribuer et administrer les médicaments.

4.4 Distribution de médicaments

La remise matérielle d'un médicament prescrit et prêt à être administré à un élève afin qu'il puisse le prendre lui-même. La distribution d'un médicament implique un degré d'autonomie suffisant pour que l'élève puisse s'administrer le médicament lui-même, après qu'une personne désignée par l'école lui ait remis.

La simple distribution de médicaments ne constitue pas une activité professionnelle réservée au sens des lois professionnelles et n'est donc pas soumise aux conditions relatives à l'article 39.8 du code des professions. La décision de confier la distribution d'un médicament à un non-professionnel présuppose qu'on ait préalablement évalué la capacité de l'élève à s'auto-administrer son médicament. Cette évaluation est habituellement faite par un professionnel mais dans le contexte du milieu scolaire, les parents sont responsables de cette évaluation préalable et donnent leur autorisation écrite en guise de cette évaluation (voir annexe 2). L'évaluation de l'infirmière n'est donc pas requise dans ce cas-ci. Si l'élève n'est pas capable de s'administrer lui-même son médicament, on conviendra d'une « administration de médicament ».

4.5 Administration de médicaments

Donner un médicament prescrit et prêt à être administré à un élève selon la voie indiquée sur la prescription (orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, par inhalation ou sous cutanée pour l'insuline seulement. L'administration d'un médicament implique un certain contrôle et une aide à la prise de celui-ci. Elle s'applique lorsque l'élève est incapable de s'administrer lui-même son médicament (exemples : introduire un comprimé dans la bouche, appliquer une crème médicamenteuse, appliquer des gouttes ophtalmiques ou otiques, administrer des corticostéroïdes de type « Ventolin » en inhalation, administrer de l'insuline en injection etc.). L'évaluation de l'infirmière est requise pour chaque demande d'administration de médicaments et le non-professionnel doit recevoir une formation quant à l'administration de ce médicament.

5. Principes généraux

5.1 Les parents sont les premiers responsables de l'éducation et de la santé de leur enfant. Les médicaments doivent être donnés par les parents à la maison. Exceptionnellement, à la demande des parents, la distribution ou l'administration de médicaments à un élève peut être effectuée à l'école dans les situations suivantes :

- Lorsqu'il n'y a aucune flexibilité à l'ordonnance médicale en lien avec les heures d'administration du médicament.
- Lorsqu'il y a impossibilité pour l'élève de retourner chez lui ou chez toute autre personne désignée par les parents pendant la journée scolaire pour y recevoir sa médication.
- Lorsque le formulaire d'autorisation est complété, signé et remis à l'école (annexe 2).

5.2 Les médicaments doivent être gardés dans des lieux sécuritaires, hors de la portée des enfants.

6. Distribution de médicaments

6.1 Tout médicament à distribuer doit faire l'objet d'une demande de la part des parents en complétant l'autorisation écrite (annexe 5) incluant la confirmation que l'élève est capable de s'administrer lui-même son médicament, une fois que celui-ci lui a été distribué par le personnel désigné.

6.2 L'évaluation de l'infirmière n'est pas requise pour la distribution de médicaments.

6.3 Les médicaments doivent être :

- Prescrits au nom de l'enfant (l'étiquette de la pharmacie équivaut à la prescription).
- Prêts à être administrés (unidose, le pilulier, le stylo pour injection d'insuline).

6.4 Les médicaments en vente libre (sans ordonnance médicale) peuvent être distribués de façon occasionnelle, en autant que les parents complètent l'autorisation écrite et qu'ils précisent la dose et les conditions (symptômes, moment, etc.) selon lesquelles le médicament doit être distribué (voir annexe 2).

6.5 Le personnel désigné de l'école doit tenir un registre pour les élèves faisant l'objet d'une distribution de médicaments (annexe 3).

7. Administration de médicaments

7.1 Toute administration de médicaments doit faire l'objet d'une demande de la part des parents en complétant l'autorisation écrite (annexe 5) incluant la confirmation que l'élève est incapable de s'administrer lui-même son médicament.

7.2 Toute demande d'administration de médicaments doit faire l'objet d'une évaluation préalable de l'infirmière scolaire.

7.3 Les médicaments doivent être :

- Prescrits au nom de l'enfant (l'étiquette de la pharmacie équivaut à la prescription médicale).
- Préparés par le pharmacien.
- Prêts à être administrés sous forme d'unidose, de pilulier, de stylo pour injection d'insuline.
- Administrés selon les voies d'administration permises à l'école (orale, topique, transdermique, ophthalmique, otique, inhalation ou sous-cutanée pour l'insuline seulement).

7.4 Avant de procéder à l'administration de médicaments, le personnel désigné par l'école doit recevoir une formation par une infirmière qualifiée (infirmière scolaire, infirmière de clinique spécialisée).

7.5 Le personnel désigné par l'école doit suivre les directives établies par l'infirmière et les parents.

7.6 Le personnel désigné par l'école doit tenir un registre pour chaque élève faisant l'objet d'une administration de médicaments (annexe 6).

8. Rôles et responsabilités

8.1 L'élève

8.1.1 Respecter l'entente relative à la distribution et à l'administration de sa médication. Selon l'âge et ses capacités, fait un rappel à l'intervenant désigné de lui distribuer ou de lui administrer son médicament selon l'horaire prescrit.

8.2 Les parents

8.2.1 Prendre connaissance de la procédure de distribution et d'administration de médicaments à l'école qui lui est remise en début d'année scolaire (recto de l'annexe 5).

8.2.2 Compléter, signer et remettre à la direction de l'école, en début d'année scolaire ou en cours d'année, selon le cas, le formulaire d'autorisation de distribution et d'administration de médicaments (verso de l'annexe 5) pour chaque demande de distribution ou d'administration de médicaments.

8.2.3 Informer l'école de toute modification de la prescription, compléter un nouveau formulaire d'autorisation et joindre une copie de la prescription ou l'étiquette le cas échéant.

8.2.4 Fournir le médicament prescrit ainsi que le matériel requis pour son administration à la direction de l'école, à la secrétaire de l'école ou à la personne désignée et voir à leur renouvellement lorsque nécessaire.

8.2.5 S'assurer de remettre le médicament dans le contenant reçu à la pharmacie avec l'étiquette au nom de l'enfant faisant preuve de prescription.

8.2.6 Demander au pharmacien de préparer les médicaments sous une forme prête à être administrée¹ (ex. : pilulier², seringue) pour l'école.

¹ Des médicaments fournis dans un bocal ne sont pas considérés comme étant « prêts à être administrés » au sens de la loi.

² Dispill, Secur-dose et Dosett.

- 8.2.7 Responsabiliser leur enfant par rapport à sa médication et ses effets secondaires possibles.
- 8.2.8 Informer leur enfant qu'il ne doit en aucun cas échanger ou donner sa médication à d'autres élèves et lui faire prendre conscience des conséquences dangereuses que cela peut engendrer.
- 8.2.9 S'assurer avec l'école qu'une personne a été identifiée pour procéder à la distribution ou l'administration des médicaments lors de la tenue d'activités se déroulant à l'extérieur de l'école.
- 8.2.10 S'assurer avec l'école qu'une personne a été identifiée pour procéder à l'administration des médicaments à l'école dans les situations d'absence des personnes désignées ou dans l'impossibilité temporaire de rendre le service à l'école.

8.3 Les personnes désignées (école, service de garde)

- 8.3.1 Connaître la procédure de distribution et d'administration de médicaments.
- 8.3.2 S'assurer que le médicament à distribuer ou à administrer est dans un contenant reçu de la pharmacie et avec l'étiquette et qu'il correspond aux informations du formulaire d'autorisation complété et signé par les parents (annexe 5).
Y une autorisation temporaire (ex. : note à l'agenda) est acceptable dans l'attente du formulaire complété.
- 8.3.3 Bien identifier l'élève avant la distribution ou l'administration du médicament à l'aide de deux identifiants (nom et prénom, date de naissance, photo, nom du père, nom de la mère) et s'assurer que le médicament est pris en sa présence.
- 8.3.2 Distribuer ou administrer le médicament conformément à la prescription médicale (heure, posologie, etc.) et selon la formation reçue, s'il y a lieu.
- 8.3.3 À chaque distribution ou administration de médicaments, compléter le registre de distribution et d'administration de médicaments aux élèves (annexe 6).
- 8.3.4 Garder la médication dans un endroit sécuritaire.
- 8.3.5 S'assurer de recevoir la formation nécessaire lors d'une administration de médicaments.
- 8.3.6 S'assurer de transmettre l'information à son remplaçant dans le cas d'absence.
- 8.3.7 Aviser immédiatement la direction et les parents de toute erreur ou accident suite à l'intervention et de toutes réactions importantes.
- 8.3.8 Connaître l'accès à un professionnel habilité en tout temps pour assurer un support clinique au besoin.
- 8.3.9 Assurer l'application de la procédure lors de sorties scolaires.

8.4 La direction d'école

- 8.4.1 Informer le personnel de l'école et le conseil d'établissement de l'existence du présent guide.

- 8.4.2 Informer tous les parents de l'existence d'une procédure relative à la distribution et à l'administration de médicaments à l'école en distribuant le formulaire recto-verso « Information et Autorisation de distribution ou d'administration de médicaments » (annexe 5) en début d'année scolaire. Le rendre disponible en cours d'année pour toute demande de prise de médicaments à l'école.
- 8.4.4 Recevoir les demandes de distribution et d'administration de médicaments dûment complétées par les parents (annexe 5).
- 8.4.5 Transmettre une copie dudit formulaire au responsable du service de garde pour les élèves fréquentant le service de garde.
- 8.4.6 Désigner la ou les personne(s) responsable(s) de la distribution et de l'administration des médicaments.
- 8.4.7 En cas d'absence ou d'impossibilité temporaire de la(les) personne(s) désignée(s), en informer les parents.
- 8.4.8 S'assurer que les personnes désignées reçoivent une formation adéquate lorsqu'une administration de médicaments est requise.
- 8.4.9 Déterminer un ou des lieux sécuritaires, hors de la portée des élèves, où seront entreposés les médicaments (sauf auto-injecteur, glucagon, inhalateur et antihistaminique) ainsi que des endroits où seront gardés les formulaires d'autorisation des parents ainsi que les registres (idéalement dans le même local que les médicaments en question).
- 8.4.10 Assurer l'accès à ce(s) lieu(x) aux personnes désignées.
- 8.4.11 Déterminer un ou des lieux où seront placés les demandes de distribution et d'administration de médicaments ainsi que les registres, idéalement dans le même local que l'entreposage des médicaments.
- 8.4.12 S'assurer régulièrement que les personnes désignées complètent correctement le registre (annexe 6).
- 8.4.13 Travailler en collaboration avec l'infirmière en milieu scolaire.
- 8.4.14 Informer les parents de toute erreur ou accident suite à une intervention et de toutes réactions importantes.
- 8.4.15 Demander une évaluation à l'infirmière scolaire pour toutes les demandes qui nécessitent une administration de médicaments.

8.5 La commission scolaire

- 8.5.1 Diffuser le présent guide à toutes les écoles du territoire.
- 8.5.2 Soutenir et conseiller les directions d'école dans l'application du guide.

8.6 L'infirmière en milieu scolaire

- 8.6.1 Collaborer et soutenir les directions d'école dans l'application du présent guide.
- 8.6.2 Évaluer, en début d'année scolaire, les demandes d'administration de médicaments et toute nouvelle demande en cours d'année scolaire.
- 8.6.3 Assurer la formation aux personnes désignées par l'école pour l'administration de médicaments aux élèves lorsque requise et mettre en place les modalités d'encadrement du cadre de référence de l'AQESS sur l'administration des médicaments par des non-professionnels (formation, supervision, plan thérapeutique infirmier, plan de travail).
- 8.6.4 Agir comme personne-ressource auprès des intervenants impliqués dans la distribution et l'administration de médicaments aux élèves, en collaboration avec les parents.
- 8.6.5 S'assurer que la personne désignée par l'école a en main les directives concernant l'administration du médicament, sinon lui transmettre.
- 8.6.6 S'assurer que la personne désignée a accès à un professionnel habilité en tout temps pour assurer un support clinique au besoin si elle ne peut être rejointe.
- 8.6.7 Collaborer avec les directions d'école pour mettre en place des mesures appropriées pour respecter les normes relatives à la vérification, à la conservation et à l'entreposage des médicaments.

9. Médicaments spécifiques

Les médicaments spécifiques suivants font l'objet de Guides d'interventions élaborés par le CISSSO qui ont été remis aux écoles afin d'encadrer les interventions d'urgences requises et d'en assurer la sécurité. Ce sont des médicaments d'urgence et ne sont donc pas soumis aux règles de la présente politique.

L'administration de ces médicaments d'urgence est permise selon l'article 2 de la « *Charte des droits et libertés de la personne* » (annexe 1). Également, en fonction de cet article, il est de votre devoir d'appeler les services d'urgence pour qu'une ambulance soit immédiatement dépêchée sur les lieux.

Allergies

Auto-injecteur d'épinéphrine (Épipen, Allerject)

Lors d'une réaction allergique sévère de type anaphylactique d'un élève, toute personne peut administrer de l'épinéphrine à l'aide d'un dispositif auto-injecteur (annexe 1- Règlement sur les activités professionnelles). Une séance d'information est offerte au personnel de l'école à chaque début d'année scolaire par l'infirmière scolaire du CISSSO à cet effet.

Diabète

Glucagon

Le Glucagon est un médicament qui requiert une préparation avant de pouvoir être administré par voie sous-cutanée ou intramusculaire. Il est constitué de deux parties, soit d'une poudre et d'un diluant que l'on doit mélanger avant l'administration. Puisque ce médicament n'est pas prêt à être administré, tel que l'exige le *Code des professions* (a. 39.8), l'intervenant scolaire ne peut l'administrer.

En fonction du droit au secours prescrit par la *Charte des droits et libertés de la personne* (a.2), il est de votre devoir d'appeler les services d'urgence pour qu'une ambulance soit immédiatement dépêchée sur les lieux.

Par contre, si la vie d'un élève est menacée dans le cas où l'administration du Glucagon n'est pas effectuée, cette administration peut être faite par une personne formée à cette fin. En pareilles circonstances, le Code civil du Québec exonère de responsabilité civile la personne qui, en portant secours à autrui, cause un préjudice.

RÉFÉRENCES

Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux : Administration d'un médicament pour les non-professionnels.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec-OIIQ (2013). La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers : Cadre de référence à l'intention des directrices, directeurs et responsables des soins infirmiers. Deuxième édition.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec-OIIQ (2012). Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec-OIIQ (2012). Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire.

Régie Régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002). Guide de distribution de médicaments prescrits à l'école primaire.

ANNEXE 1

Extraits de lois et de règlements

Extraits de lois et de règlements

Code des professions

39.8 *Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale, vaginale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée.*

Ne faisant pas partie de la loi, mais pour fins de compréhension :

- orale : par la bouche (comprimé ou liquide ex. : antibiotique, tylnol);
- topique : application sur la peau (ex. : onguent);
- transdermique : installation d'un timbre cutané dont le médicament est libéré à travers la peau;
- ophtalmique : dans les yeux (ex. : gouttes);
- otique : par les oreilles (ex. : médicament pour les otites);
- inhalation : par les voies respiratoires (ex. : Ventolin pour l'asthme);
- insuline sous-cutanée : dans les cas de diabète seulement. Notez que l'insuline est le seul médicament pouvant être administré par voie sous-cutanée en milieu scolaire).

Code civil du Québec

1471 *La personne qui porte secours à autrui ou qui, dans un but désintéressé, dispose gratuitement de biens au profit d'autrui est exonérée de toute responsabilité pour le préjudice qui peut en résulter, à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou à sa faute lourde.*

1474 *Une personne ne peut exclure ou limiter sa responsabilité pour le préjudice matériel causé à autrui par une faute intentionnelle ou une faute lourde; la faute lourde est celle qui dénote une insouciance, une imprudence ou une négligence grossière.*

Elle ne peut aucunement exclure ou limiter sa responsabilité pour le préjudice corporel ou moral causé à autrui.

Charte des droits et libertés de la personne

2 *Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours.*

Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.

Règlement sur les activités professionnelles

« En l'absence d'un premier répondant ou d'un technicien ambulancier, toute personne peut administrer de l'adrénaline lors d'une réaction allergique sévère de type anaphylactique à l'aide d'un dispositif auto-injecteur » (Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, D. 164-2013, (2013) 145 G.O. II, 1026).

Cette modification réglementaire, effective depuis mars 2013, signifie qu'il n'y a plus d'obligation de suivre une formation pour intervenir lors d'une réaction allergique sévère, de type anaphylactique, dans le contexte des services et soins préhospitaliers d'urgence. Malgré cette nouvelle disposition réglementaire, des mesures de soutien et de formation devraient être instaurées, en collaboration avec la direction de l'école afin d'assurer un encadrement sécuritaire de cette activité en milieu scolaire.

LETTRE AUX PARENTS

Procédure relative à la distribution et à l'administration de médicaments dans les écoles nécessitant la contribution d'un intervenant en milieu scolaire

Chers parents,

La présente est pour vous informer de la procédure exigée par l'école concernant la prise de médicaments pendant les heures d'école. La distribution et l'administration des médicaments à l'école demeurent une mesure exceptionnelle. À noter que si votre enfant est malade, il devra rester à la maison jusqu'à ce que son état général soit satisfaisant.

Voici la procédure :

1. Vous devez obligatoirement compléter et signer le formulaire d'autorisation au verso « Autorisation de distribution ou d'administration de médicaments ». Aucune distribution ou administration de médicaments prescrits ne sera effectuée sans cette autorisation dûment signée.
2. Il est de votre responsabilité d'évaluer si la prise de médication nécessite une distribution ou une administration de médicaments, dépendamment de l'âge, de la maturité et des capacités de votre enfant :
Distribution: enfant CAPABLE de prendre lui-même son médicament après qu'une personne désignée lui ait remis.
Administration: enfant INCAPABLE de prendre lui-même son médicament, la personne désignée doit lui administrer.
3. Le formulaire et le médicament doivent être remis à un adulte responsable soit au secrétariat, à l'enseignant ou au service de garde.
4. Le médicament doit être remis à l'école dans son contenant original reçu du pharmacien et accompagné de l'étiquette produite par la pharmacie au nom de l'enfant. Si nécessaire, vous pouvez demander au pharmacien un deuxième contenant avec l'étiquette pour la maison.
5. Toute médication doit être prête à être administrée (ex. : dispill, seringue pré remplie, unidose, etc.).
6. Vous devez aviser l'école de toute modification de la prescription, compléter un nouveau formulaire d'autorisation et joindre une copie de la nouvelle prescription ou de l'étiquette de la pharmacie s'il y a lieu.
7. Vous devez assurer le renouvellement de la prescription du médicament lorsque nécessaire et reprendre le médicament lorsque terminé.
8. Il est important de responsabiliser votre enfant face à sa médication et l'aviser qu'il ne doit en aucun cas échanger ou donner sa médication à d'autres élèves et lui faire prendre conscience des conséquences dangereuses que cela peut engendrer.
9. Dans le cas où vous évaluez que votre enfant est complètement autonome, c'est-à-dire qu'il peut prendre lui-même son ou ses médicaments sans qu'on lui rappelle, qu'on le supervise, qu'on lui remette ou qu'on lui administre, il n'est pas nécessaire de compléter l'autorisation au verso. Dans ce cas, pour assurer la sécurité de l'ensemble des élèves, l'élève autonome dans la prise de sa médication doit apporter chaque jour à l'école seulement la dose du médicament qu'il doit prendre pour la journée, et ce, dans le contenant sécuritaire fourni par le pharmacien avec l'étiquette. Le médicament doit être placé dans un endroit sécuritaire qui n'est pas accessible par les autres élèves.

Nous vous rappelons que la prise à l'école de médicaments prescrits demeure une situation d'exception. De ce fait, nous vous demandons de vérifier auprès du médecin ou du pharmacien, la possibilité de prescrire un médicament à action prolongée (dans la mesure où l'effet est équivalent) ou d'établir un horaire qui ferait en sorte que le médicament soit pris à la maison. Ainsi, les risques d'omission ou ceux liés au transport et à l'entreposage de médicaments seront diminués et cette mesure contribuera à assurer un milieu plus sécuritaire pour tous les élèves de l'école.

Merci de votre collaboration,

La direction de l'école



Autorisation de distribution et d'administration de médicaments

La présente autorise les personnes désignées (enseignant, secrétaire ou autre) par la direction de l'école à distribuer ou administrer le ou les médicaments suivants à mon enfant.

Identification de l'élève

Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____ Groupe : _____

Nom du parent : _____ Téléphone : maison _____ travail / cell. : _____

Cochez la situation qui concerne votre enfant :

- Distribution** du médicament (élève **CAPABLE** de prendre lui-même son médicament, après qu'une personne désignée lui ait remis)
- Administration** du médicament (élève **INCAPABLE** de prendre lui-même son médicament, la personne désignée doit lui administrer). (Cette demande sera remise à l'infirmière de l'école pour évaluation)

Médicaments

Nom du médicament : _____ Posologie (quantité) : _____

Moment de l'administration (heure) : _____ Durée du traitement : _____

Prescrit pour le problème de santé suivant : _____

Effets secondaires prévisibles : _____

Mode de conservation du médicament selon les indications du pharmacien : _____
(Température pièce, réfrigéré, etc.)

Date d'expiration du médicament : _____ Médecin et coordonnées : _____

Si le médicament doit être distribué ou administré au besoin, spécifier le moment et les symptômes que doit avoir l'enfant pour permettre la prise du médicament : _____

Autorisation

1. J'autorise **la distribution** OU **l'administration** du (des) médicament(s) ci-haut mentionné(s).
2. Je reconnais avoir pris connaissance de la procédure concernant la distribution et l'administration des médicaments au recto.
3. Je reconnais que des risques sont associés à la distribution et/ou à l'administration de médicament (ex : effets secondaires, résultats imprévus, etc.) et que les personnes désignées ainsi que la Commission scolaire ne peuvent en être tenues responsables.
4. J'autorise les personnes désignées et l'infirmière scolaire à rencontrer mon enfant si nécessaire et à consulter au besoin le médecin identifié.

Signature du parent ou du titulaire de l'autorité parentale

Date

SVP RETOURNER À LA DIRECTION DE L'ÉCOLE

Liste de la trousse de premiers soins

Contenu de la trousse de premiers soins		Surveillance sur la cour			
3	Bandages triangulaires	3	Paires de gants en vinyle		
4	Attelles *	2	Chiffons « J »		
1	Douzaine d'épingles du sûreté	2	Serviettes sanitaires pour plaie ouverte		
1	Ciseau	1	Bandage triangulaire		
1	Pince mousse (à écharde)	1	Masque de poche anti-reflux		
100	Pansements adhésifs (résistants à l'eau)	1	Crayon		
1	Boîte ruban de rapprochement	1	Petit carton fiche		
1	Rouleau de diachylon (1/2 pouce)	1	Auto injecteur d'épinéphrine		
1	Rouleau de diachylon (1 pouce)	<p>Note :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nous recommandons qu'une personne soit responsable de vérifier régulièrement le contenu de la trousse de premiers soins. ✓ Lors de sorties éducatives ou d'activités parascolaires, s'assurer d'avoir une trousse de premiers soins disponible. 			
3	Compresses ophtalmiques				
2	Bandages élastiques (2 pouces)				
2	Bandages omniformes (kling) (2 pouces)				
2	Bandages omniformes (kling) (3 pouces)				
2	Bandages omniformes (kling) (4 pouces)				
1	Douzaine de compresses (2" X 2")				
1	Douzaine de compresse (3"X 3")				
4	Sachets de sucre				
1	Document « Guide de soins »				
6	Rapports d'accidents				
1	Crayon				
1	Calepin				
	Chiffons « J » pour lavage des plaies				
	Serviettes sanitaires individuelles pour appliquer sur plaie ouverte				
	Sacs de plastique « Ziplock » pour glace et/ou « Ice pack				
100	Gants en vinyle True-Touch				
1	Masque de poche anti-reflux				
* Pour attelles, utiliser un carton gaufré ou une revue.					

Extrait de : Procédure – Premiers secours, premiers soins et contrôle des maladies contagieuses pour les élèves, 2002

Année scolaire 2016-2017

FICHE SANTÉ-Primaire

Remplir et retourner à l'école dès demain

Fiche: _____	Nom: _____	Prénom: _____		
Sexe: _____	Date de naissance: _____	Niveau scolaire: _____		
No assurance maladie: _____		Date expiration: _____		
Adresse: _____		Appartement: _____		
Ville: _____ C.P. _____		Tél. Maison: _____		
Répondant 1: _____		Répondant 2: _____		
Tél. Travail: _____		Tél. Travail: _____		
Cellulaire: _____		Cellulaire: _____		
Courriel: _____		Courriel: _____		
Autres personnes à contacter en cas d'urgence				
Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

**Aviser l'école de tout changement
de numéro de téléphone ou d'adresse dans les plus brefs délais.**

Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'école doit être informée des problèmes de **santé qui peuvent nécessiter une intervention d'urgence à l'école** (allergie sévère, asthme sévère, épilepsie et/ou diabète) ou autre maladie nécessitant un soin particulier.

Votre enfant présente-t-il :

Allergie sévère avec auto-injecteur? : **Si oui, remplir le plan d'urgence au verso**

Asthme: **Inhalateur à l'école:** **Besoin d'assistance:**

Diabète:

Épilepsie :

Autre(s) : _____

Votre enfant prend-il des médicaments? Si oui, lesquels: _____

Il est de la responsabilité du parent/tuteur de fournir le(s) médicament(s) d'urgence dès la rentrée scolaire et de s'assurer que la date de péremption soit valide pour toute l'année scolaire.

ÉDUCATION PHYSIQUE

Y a-t-il des contre-indications à ce que votre enfant participe au cours d'éducation physique?

Si oui, un certificat médical récent est exigé pour toute exemption ou limitation d'activités physiques.

En cas d'accident ou de malaise, le personnel de l'école procurera les premiers secours, s'assurera que l'élève reçoive les soins d'urgence requis et que les parents soient avertis le plus rapidement possible. Les frais de transport en ambulance en cas d'urgence seront à la charge des parents.

Note: Les informations apparaissant sur cette fiche seront transmises, au besoin, à l'infirmière du CISSSO et aux membres du personnel de l'école qui pourraient intervenir en cas d'urgence auprès de votre enfant.

Signature du parent, du tuteur ou de l'élève ayant 14 ans ou plus

Date

Pour les élèves ayant une allergie sévère avec auto-injecteur seulement

Plan d'urgence pour l'anaphylaxie

Nom de l'élève : _____

DDN: _____

GRR: _____

Cette personne souffre d'anaphylaxie, une allergie pouvant lui être fatale

(Veuillez vérifier et mettre à jour les informations ci-dessous)

Arachides

Piqûre d'insectes

Noix

Latex

Oeufs

Lait

Autres, précisez: _____

Date de péremption : _____

Pour l'élève au primaire: Année-Mois

Auto-injecteur d'épinéphrine : 0.15mg

0.30mg
(poids 30kg et +)

Auto-injecteur accessible : (poids de 15 à 30kg)
à la taille

à l'endroit désigné par l'école

Le soussigné, parent ou tuteur, autorise un adulte à administrer de l'épinéphrine à la personne susnommée dans le cas d'une réaction anaphylactique.

Quiconque fait une réaction anaphylactique peut présenter N'IMPORTE LEQUEL des signes et symptômes suivants :

Peau : urticaire, enflure, démangeaison, chaleur, rougeur, éruption.

Système respiratoire : respiration sifflante, essoufflement, étouffement, toux, voix rauque, douleur ou serrement dans la poitrine, congestion nasale ou symptômes du rhume des foins (nez qui coule ou qui pique, larmoiement, éternuement), difficulté à avaler.

Système gastro-intestinal (estomac) : nausée, douleur ou crampe, vomissement, diarrhée.

Système cardiovasculaire (cœur) : couleur pâle ou bleutée de la peau, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement, vertige, état de choc.

Autres symptômes : anxiété, sentiment de détresse, mal de tête.

Intervenir rapidement : Les premiers signes d'une réaction peuvent sembler légers, mais les symptômes eux peuvent progresser rapidement.

1. **Administrer l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** au premier signe d'une réaction déclarée ou soupçonnée.
2. **Appeler le 911.** Demandez une ambulance en mentionnant qu'il s'agit d'un choc anaphylactique.
3. **Administrer une deuxième dose d'épinéphrine** 5 à 15 minutes après la première injection **SI** la réaction persiste ou s'aggrave.
4. Même si les symptômes sont légers, se sont atténués ou ont complètement disparus, **transporter et accompagner l'élève à l'hôpital.**
5. **Appeler une de ces personnes en cas d'urgence.**

Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

S.V.P. aviser l'école de tout changement de numéro de téléphone ou d'adresse dans les plus brefs délais.
Le parent a l'obligation de s'assurer que l'auto-injecteur soit valide pour l'année scolaire.

Signature du parent, du tuteur ou de l'élève ayant 14 ans ou plus

Date

Année scolaire 2016-2017

FICHE SANTÉ-Secondaire

Remplir et retourner à l'école dès demain

Fiche: _____	Nom: _____	Prénom: _____		
Sexe: _____	Date de naissance: _____	Niveau scolaire: _____		
No assurance maladie: _____		Date expiration: _____		
Adresse: _____		Appartement: _____		
Ville: _____ C.P. _____		Tél. Maison: _____		
Répondant 1: _____		Répondant 2: _____		
Tél. Travail: _____		Tél. Travail: _____		
Cellulaire: _____		Cellulaire: _____		
Courriel: _____		Courriel: _____		
Autres personnes à contacter en cas d'urgence				
Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

**Aviser l'école de tout changement
de numéro de téléphone ou d'adresse dans les plus brefs délais.**

Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'école doit être informée des problèmes de **santé qui peuvent nécessiter une intervention d'urgence à l'école** (allergie sévère, asthme sévère, épilepsie et/ou diabète) ou autre maladie nécessitant un soin particulier.

Votre enfant présente-t-il :

Allergie sévère avec auto-injecteur? : **Si oui, remplir le plan d'urgence au verso**

Asthme: **Inhalateur à l'école:** **Besoin d'assistance:**

Diabète:

Épilepsie :

Autre(s) : _____

Votre enfant prend-il des médicaments? Si oui, lesquels: _____

Veillez vous assurer que votre enfant ait en sa possession ses médicaments et que la date de péremption soit valide pour toute l'année scolaire.

ÉDUCATION PHYSIQUE

Y a-t-il des contre-indications à ce que votre enfant participe au cours d'éducation physique?

Si oui, un certificat médical récent est exigé pour toute exemption ou limitation d'activités physiques.

En cas d'accident ou de malaise, le personnel de l'école procurera les premiers secours, s'assurera que l'élève reçoive les soins d'urgence requis et que les parents soient avertis le plus rapidement possible. Les frais de transport en ambulance en cas d'urgence seront à la charge des parents.

Note: Les informations apparaissant sur cette fiche seront transmises, au besoin, à l'infirmière du CISSSO et aux membres du personnel de l'école qui pourraient intervenir en cas d'urgence auprès de votre enfant.

Signature du parent, du tuteur ou de l'élève ayant 14 ans ou plus

Date

Pour les élèves ayant une allergie sévère avec auto-injecteur seulement

Plan d'urgence pour l'anaphylaxie

Nom de l'élève : _____

DDN: _____

GRR: _____

Cette personne souffre d'anaphylaxie, une allergie pouvant lui être fatale

(Veuillez vérifier et mettre à jour les informations ci-dessous)

Arachides

Piqûre d'insectes

Noix

Latex

Oeufs

Lait

Autres, précisez: _____

Date de péremption : _____

Pour l'élève au primaire: Année-Mois

Auto-injecteur d'épinéphrine : 0.15mg

0.30mg
(poids 30kg et +)

Auto-injecteur accessible : (poids de 15 à 30kg)
à la taille

à l'endroit désigné par l'école

Le soussigné, parent ou tuteur, autorise un adulte à administrer de l'épinéphrine à la personne susnommée dans le cas d'une réaction anaphylactique.

Quiconque fait une réaction anaphylactique peut présenter N'IMPORTE LEQUEL des signes et symptômes suivants :

Peau : urticaire, enflure, démangeaison, chaleur, rougeur, éruption.

Système respiratoire : respiration sifflante, essoufflement, étouffement, toux, voix rauque, douleur ou serrement dans la poitrine, congestion nasale ou symptômes du rhume des foins (nez qui coule ou qui pique, larmoiement, éternuement), difficulté à avaler.

Système gastro-intestinal (estomac) : nausée, douleur ou crampe, vomissement, diarrhée.

Système cardiovasculaire (cœur) : couleur pâle ou bleutée de la peau, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement, vertige, état de choc.

Autres symptômes : anxiété, sentiment de détresse, mal de tête.

Intervenir rapidement : Les premiers signes d'une réaction peuvent sembler légers, mais les symptômes eux peuvent progresser rapidement.

1. **Administrer l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** au premier signe d'une réaction déclarée ou soupçonnée.
2. **Appeler le 911.** Demandez une ambulance en mentionnant qu'il s'agit d'un choc anaphylactique.
3. **Administrer une deuxième dose d'épinéphrine** 5 à 15 minutes après la première injection **SI** la réaction persiste ou s'aggrave.
4. Même si les symptômes sont légers, se sont atténués ou ont complètement disparus, **transporter et accompagner l'élève à l'hôpital.**
5. **Appeler une de ces personnes en cas d'urgence.**

Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

S.V.P. aviser l'école de tout changement de numéro de téléphone ou d'adresse dans les plus brefs délais.
Le parent a l'obligation de s'assurer que l'auto-injecteur soit valide pour l'année scolaire.

Signature du parent, du tuteur ou de l'élève ayant 14 ans ou plus

Date