

- Règlement
- Politique
- Pratique de gestion

Approbation : Direction générale
Résolution : Sans objet
Responsable : Direction des ressources éducatives
Date d'approbation : 2016-12-13
Date d'entrée en vigueur : 2016-12-13
Date prévue de révision : au besoin
Date d'annulation :
Date de l'avis public préalable : Sans objet
Date de l'avis public d'adoption : Sans objet

Liste des écrits de gestion remplacés :

Guide pour les premiers secours et de soins aux élèves RE-2013-31

Consultations effectuées :

CCG.

Date des amendements : Sans objet

TABLES DES MATIÈRES

Préambule.....	3
Objectifs.....	3
Définitions.....	3
Information.....	4
Fiche de santé et autorisation.....	4
Procédure en cas d'accident ou de traumatismes ou autres problèmes de santé.....	4
Contact avec les parents.....	5
Transport.....	5
Registre des accidents.....	5
Secouristes et formation.....	5
Trousse et matériel d'urgence.....	6
Lieu de repos.....	6
Administration de médicaments et soins de santé.....	6
Disposition finale.....	7
Annexe 1 (Fiche santé).....	8
Annexe 2 (Rapport d'accident).....	9
Annexe 3 (Autorisation d'administrer des médicaments).....	10
Annexe 4 (Demande d'administration de soins de santé).....	11
Annexe 5 (Registre de distribution ou d'administration de médicaments prescrits à l'école).....	12
Annexe 6 (Aspects légaux).....	13

1. PRÉAMBULE

La Commission scolaire a une responsabilité à assumer face aux élèves quant à l'organisation et l'application de certaines mesures de secourisme et de prévention. Elle doit favoriser l'implantation des mesures susceptibles de prévenir les incidents et les malaises en milieu scolaire et s'assurer que son personnel possède une formation de base pour intervenir au besoin. Cette même responsabilité lui incombe aussi pour toute personne se trouvant dans les limites de ses établissements (employés, bénévoles, visiteurs, etc.).

Intervenir est aussi la responsabilité de chacun puisque toute personne doit prêter assistance à une autre personne victime d'un accident ou d'un malaise. Cette responsabilité découle de la Charte des droits et libertés de la personne et du Code civil québécois.

Dans le cadre d'ententes ou de protocoles avec le CISSS d'Antoine-Labelle, certaines mesures de secourisme et de prévention pourraient s'ajouter aux mesures universelles déjà établies, par exemple pour le cas d'allergies sévères.

2. OBJECTIFS

- 2.1 Clarifier les responsabilités des divers intervenants envers un élève qui serait victime d'un accident ou d'un malaise.
- 2.2 Assurer les services de premiers secours nécessaires à un élève qui en a besoin.
- 2.3 Faciliter l'intervention rapide des spécialistes de la santé ou veiller au transport de la victime nécessitant sa prise en charge par le personnel d'un centre de santé.
- 2.4 Établir une procédure pour la distribution et l'administration de médicaments ou de soins courants dans les établissements.

3. DÉFINITIONS

Premiers secours : Soins provisoires à une personne accidentée ou atteinte d'un malaise en attendant son transport à la maison ou à l'établissement de santé le plus près pour y recevoir les soins adéquats. La notion de premiers secours intègre la notion de premiers soins.

Premiers soins : Soins prodigués à une personne afin de favoriser son rétablissement, ou afin d'éviter une aggravation de son état en attendant le transfert vers un établissement de santé.

Secouriste : Personne dans l'établissement, qui a reçu la formation reconnue par la C.S.S.T. Elle doit détenir un certificat de secouriste en règle.

Soins courants : Ensemble de soins et de traitements qui répondent à la condition de santé et au besoin de la personne.

Administrer un médicament : Permettre à quiconque de donner une médication prescrite et identifiée au nom de l'élève par voie locale (onguent, crème, gouttes), orale, générale (injection) et respiratoire (pompe, inhalateur) à l'élève correspondant.

4. INFORMATION

Au début de chaque année scolaire, la direction de l'établissement scolaire voit à informer les parents, les élèves et le personnel du présent guide via l'agenda scolaire ou tout autre moyen jugé opportun. Le guide (de même que ses annexes) est également disponible sur le site web dans la section Politiques et règlements : <http://www.cspn.qc.ca>.

5. FICHE DE SANTÉ ET AUTORISATION

Au début de l'année scolaire, le titulaire de l'autorité parentale est responsable de transmettre à l'établissement les renseignements relatifs à la santé de l'élève (annexe 1) et il doit aviser promptement l'établissement de tout changement significatif de l'état de santé de l'enfant.

La direction de l'école doit recueillir la fiche santé pour chacun de ses élèves. La fiche doit être facilement accessible en cas d'urgence dans un registre prévu à cet effet.

6. PROCÉDURE EN CAS D'ACCIDENT OU DE TRAUMATISMES OU AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Tout employé doit immédiatement, dans les limites de ses compétences, porter assistance à un individu qui vient de subir une blessure ou qui est atteint d'un malaise.

- Ne pas déplacer une personne blessée ou porter secours à une personne blessée sans avoir évalué la situation et les risques;
- Dans le cas d'une **blessure mineure** (exemples : coupures légères, saignements de nez accidentels, éraflures, échardes, ecchymoses, etc.) :
 - Diriger le blessé au service de santé ou au secrétariat;
- Dans le cas d'une **blessure majeure** (exemples : entorse, fracture, blessure à la tête, coupure profonde, corps étranger dans un œil, hémorragie, blessure à la colonne vertébrale, etc.) :
 - Demandez l'intervention du secouriste qui recommandera, s'il y a lieu, le transport dans un centre de santé ou dans la famille par le moyen le plus approprié. S'il n'y a pas de secouriste, communiquez avec le service d'urgence en assurant une présence auprès de la personne;
- En cas de **malaise**; Problème résultant d'un trouble dans les fonctions physiologiques. (exemples : perte de conscience, mal de tête, douleur abdominale, nausée, vomissement, fièvre, etc.).
 - Demandez l'intervention du secouriste qui recommandera, s'il y a lieu, le transport dans un centre de santé ou dans la famille par le moyen le plus approprié. S'il n'y a pas de secouriste, communiquez avec le service d'urgence en assurant une présence auprès de la personne.
- En cas d'**allergie grave**;
 - Administrer l'auto-injecteur d'adrénaline;
 - Aviser le service d'urgence (911);
 - Administrer l'auto-injecteur de nouveau après 15 minutes si les symptômes réapparaissent;
 - Transporter l'enfant à l'hôpital avec ou sans accompagnateur;
 - Remplir le formulaire «Intervention lors d'anaphylaxie» du protocole.

La direction de l'établissement ou son représentant doit être informée le plus tôt possible des situations lorsqu'il y a un transport d'urgence.

7. CONTACT AVEC LES PARENTS (OU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE)

La direction d'établissement ou son représentant a la responsabilité de s'assurer que les parents d'un élève qui subit une blessure majeure, un malaise ou une allergie grave soient avisés dans les plus brefs délais.

8. TRANSPORT

- Les parents sont avisés et invités à venir chercher l'élève malade ou blessé et à le transporter à un établissement de santé.
- En cas de refus, d'impossibilité des parents ou d'absence de ceux-ci, la direction de l'école désigne un membre du personnel pour accompagner l'élève selon l'âge et l'état de santé. Il juge du moyen de transport le plus approprié : auto, ambulance ou taxi. Les parents doivent être avertis qu'ils auront eux-mêmes à assurer le retour de leur enfant et que les frais de transport sont à leur charge.
- Dans tous les cas, les frais encourus pour le transport ou le traitement incombent aux parents. Lorsque la faute est occasionnée par une tierce personne, il appartient aux parents de faire une demande de remboursement auprès de la Commission scolaire. Cette dernière analysera la situation et verra la pertinence de procéder au remboursement du transport ou non.
- L'école fournit à l'établissement de santé les renseignements pertinents.

N.B. : L'élève qui doit se présenter dans un établissement de santé doit avoir en sa possession une copie de sa fiche santé.

9. REGISTRE DES ACCIDENTS

La direction d'établissement s'assure que rapidement le rapport d'accident soit rempli (annexe 2). Ce rapport doit être acheminé au Service des ressources matérielles de la Commission scolaire.

10. SECOURISTES ET FORMATION

Secourisme

- Le directeur d'établissement choisit le ou les personnes secouristes.
- La Commission scolaire offre régulièrement à son personnel de participer à des cours de **premiers soins ou de secourisme** et elle est tenue de se conformer aux normes prescrites par la CNESST (1 travailleur qualifié en secourisme pour 50 travailleurs par quart de travail et au moins 1 travailleur qualifié en secourisme par établissement. Dans certains départements d'enseignement du centre de formation professionnelle, l'employeur doit s'assurer qu'au moins un travailleur sur 5 est secouriste) :
 - La Commission voit à tenir une liste à jour de son personnel certifié en secourisme et s'assure de diffuser cette liste dans ses établissements.

Administration de l'adrénaline par injection lors d'allergies sévères

- 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.
- Le protocole de soins reliés à l'anaphylaxie en milieu scolaire avec le CISSAL établit les activités de formation du personnel scolaire et des conducteurs d'autobus.
- La formation de 1,5 heure incluant une heure théorique et 30 minutes de pratique est recommandée aux 2 ans. Si l'infirmière juge que les objectifs de la formation sont atteints dans un délai plus court que 1,5 heure, cette dernière sera écourtée. Pour l'an 2, une mise à jour de 30 minutes est recommandée.

Administration du glucagon par injection lors d'hypoglycémie sévère

- Il n'y a pas d'obligation que le personnel de l'école obtienne cette formation. Cependant, afin d'administrer cette médication, une formation obligatoire est requise.
- La direction procédera au choix de la personne ressource à former par les infirmières en milieu scolaire du CISSAL.

11. TROUSSE ET MATÉRIEL D'URGENCE

- Dans chaque école, il doit y avoir un nombre adéquat de trousse de premiers soins et elles doivent être visibles et placées à un endroit accessible. Le contenu des trousse est conforme au *Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins*.
- Les trousse et leur contenu seront vérifiés au début de chaque année scolaire. Cette vérification est prise en charge par un responsable désigné dans chacun des établissements. Celui-ci en assurera le bon approvisionnement et s'assurera de la conformité avec la section du Plan de mesures d'urgence (PMU) de la bâtisse. Le personnel du CISSS peut compléter la réserve principale des différents établissements.
- La direction de l'établissement scolaire s'assure d'afficher une liste à jour des personnes qualifiées détenant leur cours de secourisme. Sur cette liste apparaissent également les endroits dans l'école où se trouvent les trousse de premiers soins.
- Une trousse portative doit être disponible pour les activités extérieures. Au besoin, il peut y avoir aussi des minitrousse (conforme aux règles de premiers soins).
- S'assurer que chaque bâtisse soit munie en tout temps d'un auto-injecteur d'adrénaline d'urgence non expiré afin d'être en mesure de porter secours rapidement lors d'une situation de réaction allergique grave.

12. LIEU DE REPOS

Le directeur de chaque établissement voit, dans les limites de ses ressources humaines et matérielles, à l'aménagement de locaux pouvant accueillir adéquatement les élèves accidentés ou victimes de malaises et leur permettre d'y attendre, s'il y a lieu, leur transport à leur domicile ou à l'établissement de santé.

13. ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS ET SOINS DE SANTÉ

De façon générale, l'administration de médicaments prescrits et/ou de soins de santé aux élèves est la responsabilité des parents et doit être réalisée en dehors du milieu scolaire.

Dans certains cas, à la demande des parents et après entente avec la direction de l'établissement, **l'administration de médicaments prescrits** aux élèves peut être réalisée dans des situations exceptionnelles, telles que :

- lorsqu'il n'y a aucune dérogation possible en vertu de la prescription médicale;
- lorsqu'il y a impossibilité pour l'élève de retourner chez lui pendant la journée scolaire pour y recevoir sa médication et/ou ses soins de santé.

Sachant les risques qu'occasionne l'administration de médicaments (allergies, effets secondaires, etc.) seuls les **médicaments prescrits** et prêts à être administrés peuvent être distribués ou administrés à l'école. Tous les **médicaments non prescrits** (sauf si étiquette du pharmacien) ne seront pas distribués ou administrés à l'école. Sauf pour les catégories suivantes; administrer des gouttes nasales salines et des solutions orales d'hydratation (type Pedialyte, Gastrolyte, Lytren, etc.)

Cependant, afin d'assurer le meilleur soin et la sécurité des élèves, aucun médicament ne peut être administré à un enfant **sans l'autorisation écrite du parent** (Annexe 3 **Autorisation d'administrer des médicaments**). **Celle-ci est obligatoire**. Dans le cas d'un médicament prescrit, les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette du médicament font foi de l'autorisation du médecin.

Principes généraux

- Seuls les médicaments ou soins de santé faisant l'objet d'une prescription médicale et d'une autorisation écrite du titulaire de l'autorité parentale seront administrés aux élèves.
- Le médicament doit être dans son contenant d'origine incluant l'étiquette. Privilégier la médication en «dispill» ce qui assurera une plus grande sécurité. (Ce service est offert gratuitement par les pharmacies).
- L'infirmière scolaire est avisée des demandes de distribution ou d'administration de médicaments.
- La direction de l'établissement désigne les personnes qui feront l'administration de médicaments et/ou de soins de santé s'il y a lieu.
- En cas d'absence ou d'impossibilité temporaire de la (les) personne(s) désignée(s) de procéder, le titulaire de l'autorité parentale est avisé.
- Pour certains soins et situations particulières, un plan de soins personnalisé sera présenté à l'équipe-école et mis en place par l'infirmière du CISSSAL. Celle-ci assure l'information et la formation aux personnes désignées en concertation avec les parents et la direction de l'école. (**Annexe 4 Demande d'administration de soins de santé**)
- Dans ces situations, l'établissement assume la conservation du médicament et veille à son administration selon les règles :
 - **Procédure :**
 - L'administration des médicaments doit être consignée dans un registre (Annexe 5 **Registre**). Ce registre est situé à proximité de l'endroit d'entreposage des médicaments et il fait état :
 - du nom de l'enfant;
 - du nom du médicament;
 - de la date et de l'heure de l'administration;
 - de la quantité administrée;
 - il comporte également la signature de la personne qui a administré le médicament.

- **Conditions d'entreposage des médicaments :**
 - Tous les médicaments doivent être clairement étiquetés et entreposés dans un espace de rangement réservé à cette fin, hors de la portée des enfants, à l'écart des denrées alimentaires, des produits toxiques et des produits d'entretien.

14. DISPOSITION FINALE

Le présent guide doit recevoir l'approbation de la direction générale.

Annexe 1 (Fiche santé)



FICHE DE SANTÉ 2014-2015

LOGO de l'école

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE																																							
Nom de famille de l'élève _____		Prénom de l'élève _____																																					
Date de naissance _____	Âge au 30 septembre _____	N° de carte d'assurance maladie avec date d'expiration _____																																					
DONNÉES SCOLAIRES																																							
Réservé à l'administration _____	Groupe-classe _____	Nom de l'enseignant _____	Bâtisse _____																																				
RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE																																							
Garde légale <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Tuteur																																							
Nom et prénom du père _____	Nom et prénom de la mère _____	Nom et prénom du tuteur _____	Nom et prénom du contact d'urgence _____																																				
Cellulaire du père _____	Cellulaire de la mère _____	Cellulaire du tuteur _____	Cellulaire du contact d'urgence _____																																				
Tél. maison du père _____	Tél. maison de la mère _____	Tél. maison du tuteur _____	Tél. maison du contact d'urgence _____																																				
Tél. travail du père _____	Tél. travail de la mère _____	Tél. travail du tuteur _____	Tél. travail du contact d'urgence _____																																				
ALLERGIES		AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ																																					
1. Votre enfant souffre-t-il d'allergies graves? OUI NON		<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">OUI</td> <td style="text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td>• Maladie ou trouble cardiaque</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Immunosuppression</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Cancer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Épilepsie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Diabète</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Problème visuel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Lunettes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Problème auditif</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Handicap</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Déficit d'attention</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Autre problème de santé : _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			OUI	NON	• Maladie ou trouble cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Immunosuppression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Problème visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Problème auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Déficit d'attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Autre problème de santé : _____		
	OUI	NON																																					
• Maladie ou trouble cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Immunosuppression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Problème visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Problème auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Déficit d'attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• Autre problème de santé : _____																																							
2. Si oui, à quoi est-il allergique? _____		Votre enfant doit-il prendre un ou des médicaments régulièrement? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>																																					
3. Quel médicament lui a-t-on prescrit? EpiPen <input type="checkbox"/> Twinject <input type="checkbox"/> Allerject <input type="checkbox"/>		Si oui, lesquels : _____																																					
4. Où se trouve son auto-injecteur (EpiPen, Twinject ou Allerject)? _____		Nom _____ Dosage _____ Qui l'administre? _____																																					
La date d'expiration est le : _____		Nom _____ Dosage _____ Qui l'administre? _____																																					
5. A-t-il besoin d'un autre médicament d'urgence en permanence à l'école? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Nom _____ Dosage _____ Qui l'administre? _____																																					
Si oui, lequel (Benadryl ou autre)? _____																																							
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="text-align: center;">OUI</td> <td style="text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td>6. Quelles réactions présente-t-il?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>> Difficulté à avaler</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>> Plaques rouges sur le corps</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>> Nausées/Vomissements</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>> Urticaire généralisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>> Difficulté à respirer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>> Enflure des lèvres, de la langue, de l'intérieur de la bouche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>> Perte de conscience</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			OUI	NON	6. Quelles réactions présente-t-il?			> Difficulté à avaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	> Plaques rouges sur le corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	> Nausées/Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	> Urticaire généralisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	> Difficulté à respirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	> Enflure des lèvres, de la langue, de l'intérieur de la bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	> Perte de conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	OUI	NON																																					
6. Quelles réactions présente-t-il?																																							
> Difficulté à avaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
> Plaques rouges sur le corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
> Nausées/Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
> Urticaire généralisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
> Difficulté à respirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
> Enflure des lèvres, de la langue, de l'intérieur de la bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
> Perte de conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Autres signes observés : _____																																							
Date de la dernière réaction allergique grave : _____																																							
ASTHME																																							
Votre enfant souffre-t-il d'asthme? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																																							
MÉDICATION																																							
Nom _____	Dosage _____	Qui l'administre? _____																																					
Nom _____	Dosage _____	Qui l'administre? _____																																					
Nom _____	Dosage _____	Qui l'administre? _____																																					
Les a-t-il avec lui à l'école? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																																							
Qu'est-ce qui déclenche l'asthme?																																							
Rhume/grippe		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>																																				
Allergie		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>																																				
Autre _____																																							
Date de la dernière crise : _____																																							
N. B. En cours d'année, si l'état de santé de votre enfant se modifiait, il est de votre responsabilité d'aviser la direction. Certains renseignements seront divulgués au personnel du milieu scolaire qui pourrait intervenir auprès de votre enfant.																																							
Aucun médicament n'est fourni par l'école. Cependant, des médicaments ou des soins de santé faisant l'objet d'une prescription médicale pourront être administrés aux élèves après entente écrite avec la direction de l'école.																																							
PHOTO Veuillez faire parvenir à l'infirmière de l'école, <u>une (1) photo récente</u> de votre enfant, <u>s'il a un diagnostic d'allergie grave, de diabète ou d'épilepsie</u> . Merci!																																							
AUTORISATION À DONNER LES PREMIERS SECOURS																																							
J'autorise l'école à donner les premiers secours à mon enfant oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>																																							
(Selon la politique établie à la Commission scolaire)																																							
Signature du titulaire de l'autorité parentale _____		Date _____																																					

Annexe 2 (Rapport d'accident)

Rapport complémentaire - Service de santé scolaire

Assureur : Lemieux, Ryan & Associés

N° de police : LRA-5852

Répondant

Mère Père Tuteur

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Adresse civique : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Réclamant (élève)

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____

Établissement scolaire : _____ Niveau scolaire : _____ Âge : _____

N° d'assurance maladie : _____ Expiration : _____ Date de naissance : _____

Date, lieu, heure et nature de l'accident

Date : _____ Lieu : _____ Heure : _____

Décrire brièvement l'incident:

Décrire brièvement la blessure:

Mesures immédiates

Ambulance Maison Hôpital

Personne contactée : _____ Heure de départ : _____

Premiers soins :

Le présent rapport d'accident a été rédigé par (lettres moulées) : _____

Date : _____

Signature de la personne ayant rempli le présent rapport : _____

Signature du directeur ayant pris connaissance du présent rapport : _____

**Ce rapport, dûment complété et signé, ainsi que le constat du médecin doivent être retournés au :
CENTRE ADMINISTRATIF DE LA CSPN, SERVICE DES RESSOURCES MATÉRIELLES
SECRETARIAT 819 623-4114 poste 5441**

À être complété par le médecin et retourné par l'élève à l'infirmerie

Diagnostic : _____

Traitement reçu : _____

Exemption aux activités : _____ Nombre de jours : _____

Prochaine visite médicale : _____

Nom du médecin : _____ Signature : _____

Date : _____

Annexe 3

Autorisation d'administrer des médicaments

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Date de naissance _____ Classe : _____

Téléphone résidence : _____ Téléphone au travail : _____

Médication : _____

Dosage : _____

Doit-il être réfrigéré? Oui Non

Je _____
(titulaire de l'autorité parentale)

responsable de _____
(nom de l'enfant)

Autorise la direction de l'école ou son (sa) représentant(e) à cette école, lequel (laquelle) peut être un membre du personnel, du service de garde ou tous les intervenants auprès de mon enfant, se trouvant à l'école, à administrer les médicaments indiqués plus haut.

Je fournis la preuve de l'ordonnance médicale (étiquette de la pharmacie) sur le contenant. Pour un médicament non prescrit, l'étiquette du pharmacien doit être sur le contenant. Nous vous suggérons de communiquer avec votre pharmacien pour demander le médicament en dosette (Dispill) au nom de votre enfant pour faciliter la prise de médicament. Ce service est offert gratuitement par les pharmacies.

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Date

Signature de la direction de l'école

Date

Annexe 4

Demande d'administration de soins de santé

École : _____ Classe : _____

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

Nom du titulaire de l'autorité parentale : _____

Téléphone résidence : _____ Téléphone travail : _____

La présente autorise les personnes désignées (professeur, secrétaire ou autre) par la direction de l'établissement à dispenser le soin suivant :

Problème de santé (le décrire) : _____

Nom du médecin prescrivant le soin : _____

Décrire le type de soin (façon de procéder, durée, moment, etc.) : _____

Difficultés prévisibles : _____

Autres informations pertinentes : _____

J'autorise l'administration de soins de santé.

Par cette autorisation, je dégage les personnes désignées à l'administration et son employeur (Commission scolaire Pierre-Neveu) de toute responsabilité pouvant découler des interventions demandées ou de tout effet secondaire ou résultat imprévu suite à ces interventions. J'autorise les personnes désignées et l'infirmière du CISSS à consulter au besoin le médecin identifié.

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Date

Signature de la direction d'école

Date

Annexe 5

Registre de distribution ou d'administration de médicaments prescrits à l'école

Nom de l'enfant : _____

Nom du médicament	Date	Heure	Nom de l'adulte	Signature	Commentaires

Annexe 6 (Aspects légaux)

Charte des droits et libertés

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 (La Charte des droits et libertés de la personne, LRQ c. C-12, article 2).

Code civil du Québec

«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 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.R.Q., chapitre C-26, art. 1471).

Code des professions

«Le Code des professions permet, depuis le 30 janvier 2003, au personnel des écoles et des services de garde d'administrer aux élèves des médicaments prescrits et prêts à être administrés. Le personnel de la commission scolaire devrait distribuer des médicaments uniquement avec l'autorisation écrite de l'autorité parentale de l'élève et selon une posologie précise transmise par le parent, et ce, sans exercer de discrétion dans la quantité ou dans le moment de la prise du médicament» (Code des professions L.R.Q., chapitre C-26, art.39.8).

Assurances de la Commission

La Commission scolaire, par une police d'assurance adéquate, prend fait et cause pour tous ses employés et bénévoles qui, dans l'exercice normal de leurs fonctions, doivent prodiguer les premiers secours et assurer le transport d'un élève malade ou blessé.

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.

Les personnes désignées pour l'administration de médicaments et leur employeur (CS) sont dégagés de toute responsabilité pouvant découler des interventions demandées ou de tout effet secondaire ou résultat imprévu suite à ces interventions, dans la mesure où les parents ont autorisé cette administration.