

STANDARDS DE PRATIQUE

POUR L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ SCOLAIRE

2^e édition



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

RÉDACTION, CONCEPTION ET RÉALISATION

Coordination

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. en bioéthique
Directrice, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Recherche et rédaction

Louiselle Bouffard, inf., M. Sc. inf.
Infirmière-conseil, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Martine Maillé, inf., M. Sc. (adm.)
Infirmière-conseil, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Collaboration juridique

Hélène D'Anjou, LL.M.
Avocate, Direction, Services juridiques, OIIQ

Jean-K. Samson, D.E.S. Droits publics, LL.L.
Avocat, Joli-Cœur, Lacasse, Avocats

Validation interne

France Bérubé, inf., D.E.S.S. (gestion des organisations de la santé),
M. Sc. inf.
Syndique adjointe, Bureau du syndic, OIIQ

Josée Bonneau, inf., M. Sc.
Conseillère, Bureau de surveillance de l'exercice infirmier, OIIQ

France Laflamme, inf., M. Sc. inf.
Infirmière-conseil, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Judith Leprohon, inf., Ph. D.
Directrice scientifique, Direction scientifique, OIIQ

Geneviève Ménard, inf., M. Sc. inf., M. Sc. (adm. de la santé)
Directrice-conseil, Direction, Affaires externes, OIIQ

Validation externe

John Atkins, inf.
Infirmier clinicien, santé scolaire
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

Angèle Lessard, inf., B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne, santé scolaire
Présidente de la Table de concertation en santé des jeunes 5-12 ans
Région de Montréal
CSSS du Cœur-de-l'Île (CLSC Villaray)

Isabelle Ouellet, inf., B. Sc., M. Sc., IBCLC
Agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique et des soins de santé primaires
ASSS du Bas-Saint-Laurent

Pauline Plourde, inf., B. Sc., M. Éd.
Directrice des soins infirmiers et des programmes de santé publique
CSSS-CH Pierre-Boucher

Marie-Josée Richard, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne assistante ASI au programme FEJ
Équipes scolaire et jeunesse, CSSS Jeanne-Mance
Présidente, Table de concertation des infirmières et infirmiers en santé
des jeunes 12-18 ans, milieu scolaire, région Montréal

Johanne Therrien, inf., M. Sc. inf.
Infirmière clinicienne
CSSS Laval (CLSC des Mille-Îles)

Barbara Whyte, inf., B. Sc. inf., M. (sociologie)
Infirmière clinicienne santé scolaire
CSSS du Haut-Saint-Laurent (CLSC Huntingdon)

Consultation externe

Lyne Arcand, M.D.
Médecin-conseil
Institut national de santé publique du Québec

Nicole Beaudet, inf., B. Sc., M. (santé comm.)
Agent de planification, de programmation et
de recherche, Direction de santé publique de Montréal

Manon Dugas, inf., M. Sc.
Infirmière clinicienne, Secteur Vigie et protection
Direction de santé publique de Montréal

Shirley Lussier, inf., B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne, santé scolaire
CSSS du Haut-Saint-Laurent (CLSC Huntingdon)

Production

Service, Marketing, partenariats et relations avec les clientèles

Claire Demers
Coordonnatrice de l'édition
Direction, Marketing, promotion et événements, OIIQ

Révision linguistique et correction d'épreuves

Odetta Lord

Conception et réalisation graphique

Le Groupe Flexidée

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
ISBN 978-2-89229-660-0 (PDF) (2^e édition, 2015)
ISBN 978-2-89229-565-8 (PDF) (1^{re} édition, 2012)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2012
Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 – LA SANTÉ SCOLAIRE.....	3
1. La promotion de la santé des jeunes	3
1.1 Quelques données relatives à la santé et au bien-être des jeunes.....	4
2. Les engagements québécois pour la promotion de la santé et du bien-être des jeunes.....	7
2.1 La stratégie d'action jeunesse	7
2.2 Le Programme national de santé publique et les plans d'action qui en découlent.....	8
2.3 L'approche <i>École en santé</i>	8
2.4 L'entente de complémentarité	10
3. Les services de santé en milieu scolaire	11
3.1 La santé et le bien-être des jeunes dans le contexte de l'école	11
3.2 L'offre de services de santé en milieu scolaire	12
3.3 Les services de santé dans les établissements d'enseignement privés	13
CHAPITRE 2 – LES SOINS ET SERVICES INFIRMIERS EN MILIEU SCOLAIRE	14
1. La clientèle des services infirmiers	15
2. L'infirmière en santé scolaire	16
3. Les activités professionnelles de l'infirmière	17
4. La pratique infirmière	18
4.1 Le profil de compétence de l'infirmière en santé scolaire.....	18
4.2 Le soutien clinique et professionnel	19
4.3 L'attribution de ressources infirmières en milieu scolaire	20
STANDARDS RELATIFS AUX ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ	23
Standard 1 – La promotion de la santé	23
1. Le profil de santé de l'école	23
1.1 Les déterminants de la santé	24
1.2 Le Programme national de santé publique et les plans d'action qui en découlent.....	25
1.3 L'école, un milieu de vie sain	25
2. Le processus de planification des actions de promotion de la santé	26
3. La documentation des actions de promotion de la santé.....	29
Standard 2 – L'éducation à la santé	31
1. La contribution à l'intégration de l'éducation à la santé au curriculum scolaire	32
2. La réalisation d'activités d'éducation à la santé	34
2.1 La planification de l'activité d'éducation à la santé	34
2.2 Le choix du matériel éducatif.....	35
2.3 L'évaluation de l'activité d'éducation à la santé	36
3. La documentation des activités d'éducation à la santé	37

STANDARDS RELATIFS À LA PRÉVENTION ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ	38
Standard 3 — Le contrôle des maladies infectieuses et parasitaires	38
1. Les activités liées au contrôle des maladies infectieuses et parasitaires	38
1.1 L'évaluation de situations d'allure infectieuse dans l'école.....	39
1.2 Le signalement	39
1.3 L'application des mesures de prévention dans l'école	40
2. La vaccination	41
2.1 Le service de vaccination en milieu scolaire	41
2.2 L'organisation d'une session de vaccination	42
2.3 L'activité clinique liée à la vaccination	44
3. La prévention et le traitement de la pédiculose du cuir chevelu.....	45
Standard 4 — Les services préventifs individuels	47
1. La consultation de santé.....	47
2. Le dépistage	49
3. Le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang	51
4. La contraception hormonale	52
5. La prévention du suicide.....	53
STANDARDS RELATIFS AUX ACTIVITÉS LIÉES AU MAINTIEN ET AU RÉTABLISSEMENT DE LA SANTÉ.....	56
Standard 5 — Les problèmes de santé courants ou ponctuels.....	56
1. La collaboration à l'organisation des premiers soins et des premiers secours	57
2. Les problèmes de santé courants ou ponctuels	58
2.1 Les malaises passagers	58
2.2 Les problèmes de santé spécifiques qui présentent des risques prévisibles.....	59
2.3 Les blessures ou détériorations aiguës ou soudaines de la condition de santé	61
3. L'évaluation de santé des jeunes et l'intervention de l'infirmière	62
Standard 6 — Les problèmes de santé complexes ou chroniques	64
1. Les activités infirmières liées à la planification des soins infirmiers	65
1.1 L'évaluation de la situation de santé	66
1.2 L'élaboration du plan d'intervention (santé) et la détermination du plan thérapeutique infirmier	66
1.3 La détermination des activités de soins infirmiers qui peuvent être exécutées par du personnel scolaire (aides-soignants)	67
2. Les activités liées à la coordination des soins infirmiers	69
2.1 L'élaboration du plan de services individualisé en collaboration avec le milieu scolaire	69
2.2 L'encadrement des activités de soins infirmiers exécutées par du personnel scolaire (aides-soignants)	70
2.3 Le suivi clinique et l'évaluation des résultats des soins infirmiers.....	71
3. L'administration de médicaments en milieu scolaire	72
3.1 L'administration des médicaments par du personnel scolaire (aides-soignants).....	72
3.2 L'administration d'insuline à des jeunes porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline.....	73
3.3 L'administration de médicaments d'urgence	74
3.4 Les médicaments en vente libre et non prescrits.....	74
3.5 La vérification, la conservation et l'entreposage des médicaments	75

STANDARDS RELATIFS À LA QUALITÉ DES SERVICES PROFESSIONNELS.....	76
Standard 7 — La documentation des soins et services.....	76
1. Le dossier général de santé de l'école	77
2. Les registres d'interventions ponctuelles individuelles	78
3. Le dossier de santé individualisé	79
Standard 8 — La qualité et la sécurité des services	81
1. Le respect des droits des jeunes	81
2. L'organisation et l'évaluation des services professionnels.....	82
2.1 La planification des services professionnels.....	83
2.2 Le respect des exigences professionnelles liées à l'organisation physique et matérielle du service.....	84
2.3 L'évaluation de la qualité et de l'efficacité des services	85
3. L'amélioration continue de la pratique infirmière.....	86
3.1 La gestion des compétences	86
3.2 La promotion d'une pratique clinique de qualité	87
CONCLUSION	88
GLOSSAIRE	89
ANNEXE 1 : ASPECTS JURIDIQUES LIÉS À LA CONFIDENTIALITÉ ET AU SECRET PROFESSIONNEL.....	92
1. La confidentialité du dossier.....	92
2. La consultation des informations de santé d'un élève.....	93
2.1 Le mineur de 14 ans ou plus	93
2.2 Le mineur de moins de 14 ans	94
2.3 Le personnel de l'école.....	94
2.4 La contraception orale d'urgence	95
2.5 La prévention de la violence	95
2.6 Le signalement au directeur de la protection de la jeunesse	95
2.7 La présence d'une arme à feu dans une école	96
3. Le consentement aux soins.....	96
3.1 Sens large de la notion de « soins ».....	96
3.2 La personne qui consent doit être <i>apte</i> à donner ou à refuser son consentement.....	97
3.3 Les modalités du consentement.....	97
3.4 Le mineur et le consentement aux soins	98
3.5 La première qualité d'un consentement : être libre et éclairé.....	100
ANNEXE 2 : TABLEAU SYNTHÈSE	101
RÉFÉRENCES	105

LISTE DES TABLEAUX

1	Principaux déterminants de la santé retenus pour le contexte scolaire	24
2	Objectifs de l'éducation à la santé à l'école	33
3	Quelques aspects qui peuvent faire l'objet d'une investigation préventive sommaire en santé scolaire.....	48
4	Quelques problèmes de santé qui peuvent faire l'objet de dépistage par l'infirmière en santé scolaire	50
5	Aspects à évaluer pour déterminer la dangerosité du passage à l'acte	54
6	Cadre d'analyse pour la détermination et l'organisation des premiers soins et des premiers secours à l'école	57
7	L'administration d'adrénaline par le personnel scolaire	60
8	Éléments du triangle d'évaluation pédiatrique.....	62
9	Exemples d'activités de soins infirmiers qui peuvent être confiées à du personnel scolaire (aides-soignants)	68
10	Quelques droits des jeunes et de leurs parents	82

LISTE DES ACRONYMES UTILISÉS

AQESSS: Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux	MELS: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
CISSS: Centre intégré de santé et de services sociaux	MEQ: Ministère de l'Éducation
CIUSSS: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	MSSS: Ministère de la Santé et des Services sociaux
DSI: Direction des soins infirmiers	OIIQ: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
DSP: Direction de la santé publique	PAL: Plan d'action local de santé publique
INSPQ: Institut national de santé publique du Québec	PAR: Plan d'action régional de santé publique
ITSS: Infections transmises sexuellement et par le sang	PI: Plan d'intervention
IVG: Interruption volontaire de grossesse	PIQ: Protocole d'immunisation du Québec
LII: <i>Loi sur les infirmières et les infirmiers</i>	PNSP: Programme national de santé publique
LIP: <i>Loi sur l'instruction publique</i>	PSI: Plan de services individualisé
LPJ: <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i>	PSII: Plan de services individualisé et intersectoriel
LSP: <i>Loi sur la santé publique</i>	PTI: Plan thérapeutique infirmier
LSSSS: <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>	TIC: Technologies de l'information et des communications
	UIPES: Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé

La réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes posent de multiples défis aux divers intervenants qui relèvent tant du milieu de l'éducation que du milieu de la santé. Bien que la plupart des jeunes qui fréquentent l'école soient en bonne santé, durant les dernières années, un nombre grandissant ont éprouvé des problèmes de santé susceptibles d'interférer avec leurs activités scolaires, tels que l'asthme, le diabète, les allergies sévères, les troubles anxieux ou la dépression. La condition de santé d'autres jeunes nécessite que des soins invasifs soient effectués durant les heures de classe. Pour permettre leur intégration optimale à l'école, un encadrement de soins infirmiers doit être mis en place avec la collaboration des intervenants du milieu scolaire. Enfin, divers problèmes de santé complexes ou encore certains comportements à risque chez les jeunes (obésité, violence, dépression, abus et négligence) nécessitent la mise en place de stratégies sociétales et l'engagement de tous les intervenants qui interagissent avec les jeunes.

Depuis quelques années, les instances gouvernementales ont adopté des stratégies et des politiques pour promouvoir des modes de vie sains chez les jeunes et prévenir divers comportements à risque. Dans ce mouvement, le réseau scolaire a privilégié l'approche *École en santé* et priorisé un mode d'action basé sur la complémentarité et le partenariat. Des engagements se sont aussi concrétisés à l'intérieur du réseau de la santé. Les programmes de santé publique déterminent des cibles spécifiques liées à la santé des jeunes. Les divers établissements de santé et de services sociaux de la province adaptent ces cibles à la réalité particulière de leur territoire à l'intérieur du Plan d'action local de santé publique (PAL).

Les infirmières en santé scolaire exercent dans cet univers complexe. Lors de leurs interventions dans les écoles, elles doivent faire reconnaître la juste place de la santé des jeunes dans un milieu dont la mission première est axée sur la réussite éducative. Comme professionnelles de la santé, elles apportent une contribution et une expertise particulière aux jeunes et à leurs parents, aux enseignants, aux autres professionnels, à la direction de l'école et à divers groupes communautaires. Elles sont impliquées dans la promotion de la santé, la prévention et la protection de la santé comme dans le maintien et le rétablissement de la santé.

Pour remplir leur mandat dans les écoles, les infirmières doivent souvent composer avec des limites imposées : un temps de présence restreint, un grand nombre de jeunes, et même d'écoles, et un territoire plus ou moins vaste à couvrir. Or, le temps de présence dans les écoles constitue un des facteurs essentiels pour créer un lien de confiance avec les jeunes et établir des partenariats efficaces avec le milieu scolaire. De plus, il arrive que les infirmières doivent exercer dans des conditions qui ne répondent pas toujours aux normes professionnelles minimales requises pour offrir des soins et des services infirmiers de qualité. Elles sont aussi appelées à répondre à des demandes conflictuelles qui ont parfois des incidences à portée juridique.



Conscient de cette réalité, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté les *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire*. Ces standards intègrent, dans une vision globale, l'ensemble des activités professionnelles de toutes les infirmières qui interviennent en santé scolaire. Ils visent à les soutenir dans leur pratique clinique et leur fournissent des balises d'application concrètes.

L'application de ces standards de pratique nécessite l'engagement de diverses instances administratives ou professionnelles. En effet, certaines responsabilités assumées par l'infirmière en santé scolaire s'inscrivent dans le cadre d'ententes entre le réseau de la santé et diverses instances du réseau de l'éducation. D'autres sont liées aux décisions prises à l'intérieur des établissements de santé et de services sociaux, que ce soit pour encadrer les activités de soins infirmiers ou encore pour en assurer la qualité et la prestation sécuritaire. Pour chacune de ces instances, les standards de pratique font ressortir divers ancrages qui devraient guider l'adoption des mesures requises pour soutenir l'action des infirmières dans les écoles.

Enfin, les *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire* constituent une référence importante pour situer l'action de l'infirmière lorsqu'elle agit en concertation avec les autres intervenants des équipes multidisciplinaires et intersectorielles. Ils mettent l'accent sur le développement de partenariats positifs et efficaces, axés sur la promotion de la santé et du bien-être des jeunes, dans une perspective de réussite éducative.

La préoccupation première de l’infirmière qui intervient en milieu scolaire, c’est la santé des jeunes. Dans ce contexte, elle priorise la promotion de la santé des jeunes, en tenant compte des déterminants de la santé et du bien-être, ainsi que de leur impact sur la réussite scolaire¹. Dans sa pratique, elle tient compte des divers engagements gouvernementaux liés à la promotion de modes de vie sains chez les jeunes et à la prévention des comportements à risque.

Dans un esprit de collaboration, l’infirmière soutient les actions de promotion de la santé et de prévention, notamment selon l’approche *École en santé* retenue au Québec, et agit en partenariat avec le milieu scolaire. Puisque les services de santé qu’elle offre sont considérés comme des « services éducatifs complémentaires », elle tient compte de l’entente de complémentarité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l’Éducation (MEQ), et agit en conformité avec les dispositions qui la concernent.

1. La promotion de la santé des jeunes

Le niveau réel d’un pays se mesure à l’attention qu’il accorde à ses enfants, à leur santé et à leur sécurité, à leur situation matérielle, à leur éducation et à leur socialisation, ainsi qu’à leur sentiment d’être aimés, appréciés et intégrés dans les familles et les sociétés au sein desquelles ils sont nés.

UNICEF (2007)

Les jeunes font partie intégrante de la société. Il faut les soutenir et les valoriser, puisqu’ils prendront la relève pour construire le monde de demain. Pour que chacun d’eux se développe et s’engage activement dans la société, toutes les instances doivent rallier leurs actions afin de fournir aux jeunes les outils nécessaires pour se réaliser et réussir. Les divers paliers de gouvernement reconnaissent l’importance de la santé et du bien-être des jeunes sur les plans physique, psychologique et social ainsi que du développement de leurs capacités (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2005, 2010; INSPQ et MSSS, 2006; MELS, 2007; MSSS, 2003; Santé Canada, 2004, 2007; Secrétariat à la jeunesse, 2009; UNICEF, 2007).

Les jeunes représentent 20,9 % de la population totale du Québec (Institut de la statistique du Québec, 2014). La majorité d’entre eux sont en bonne santé et trouvent, auprès de leur famille ou de leur milieu de vie habituel, tel l’école, les ressources nécessaires pour se développer sainement. En effet, les milieux de vie des jeunes influent de façon importante sur leur santé et leur bien-être, puisque c’est là que se forment les habitudes

1. Tout au long de ce document, la santé scolaire vise principalement les jeunes du primaire (5-11 ans) et du secondaire (12-17 ans). Elle s’applique aussi aux jeunes du collégial (18-24 ans) et doit alors être adaptée en fonction des situations de santé spécifiques à ce groupe d’âge.



de vie et les comportements, et que sont également transmises les valeurs sociales et culturelles. Dans toute approche qui vise à favoriser leur plein développement, il est donc essentiel de tenir compte de cette interaction entre les jeunes et leur environnement.

Tout au long de leur parcours scolaire, les jeunes évoluent. Ils passent par différents stades de développement et relèvent plusieurs défis. Ils doivent maîtriser plusieurs apprentissages d'ordre physique, cognitif, émotif et social, ainsi que développer de multiples compétences. Ils vivent aussi diverses périodes de transition depuis leur arrivée à l'école au préscolaire, durant toute la période du primaire, lors du passage vers le secondaire et durant la période du secondaire. Ils changent régulièrement de classe, d'enseignants et de camarades, et ils doivent aussi s'adapter à un nouveau milieu lors d'un changement d'école.

Pendant ce temps, ils peuvent traverser diverses crises sur les plans personnel, familial et social, notamment le passage de l'enfance à l'adolescence. Certains jeunes vivent aussi des situations difficiles ou évoluent dans des milieux qui présentent des menaces pour leur santé ou leur bien-être. Ils peuvent avoir besoin de soutien, d'aide et même de protection.

1.1 Quelques données relatives à la santé et au bien-être des jeunes

La santé et le bien-être des jeunes sont multidimensionnels et influencés par un ensemble de facteurs qui doivent être pris en compte lors de toute intervention en milieu scolaire. Plusieurs enquêtes menées, tant sur les plans international, national que provincial, portent sur divers déterminants de la santé et facteurs de risque susceptibles de menacer la santé et le bien-être des jeunes (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2005 ; INSPQ et MSSS, 2006 ; INSPQ, MSSS et ISQ, 2006 ; MSSS, 2007 ; MSSS et INSPQ, 2007 ; Santé Canada, 2004, 2007 ; UNICEF, 2007). Ces résultats sont parfois inquiétants et démontrent l'urgence d'agir pour et avec les jeunes.

Un portrait sommaire de certains déterminants de la santé, facteurs de risque et problèmes de santé, qui visent la population spécifique que constituent les jeunes en milieu scolaire, est présenté ci-dessous. Sans être exhaustif, ce portrait s'inscrit dans le contexte de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie, des problèmes sociaux et des problèmes de santé mentale.

La famille : une vie familiale positive fondée sur le dialogue, la confiance et la compréhension a un impact important sur la santé des jeunes (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010). Les relations avec les parents et le soutien de ceux-ci ont un impact sur le développement de certains comportements de santé chez les jeunes, notamment l'usage du tabac et la consommation d'alcool et de drogues ; la valorisation parentale est liée à une plus grande confiance en soi et à un faible niveau d'anxiété. La famille joue aussi un rôle dans l'acquisition et le maintien des habitudes alimentaires chez les jeunes et la pratique d'exercices physiques, tant chez les filles que chez les garçons (Institut canadien d'information sur la santé, 2009 ; Santé Canada, 2004).

La pauvreté : elle constitue le plus fort prédicteur de maladie et de vie de piètre qualité. Les jeunes qui vivent dans des conditions précaires ont de la difficulté à avoir une saine alimentation et à être actifs. La pauvreté augmente aussi la probabilité de souffrir de problèmes de santé aigus et chroniques. Les jeunes des milieux pauvres et défavorisés sont plus susceptibles de vivre des retards de développement intellectuel, d'avoir des problèmes émotionnels et de présenter des comportements à risque. De tous les groupes, les familles monoparentales sont les plus exposées à la pauvreté, et les jeunes de ces familles risquent davantage d'éprouver des difficultés d'ajustement et de présenter des problèmes de santé, à tout le moins temporaires (Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention, 2005 ; INSPQ et MSSS, 2006 ; MSSS et INSPQ, 2007).

Le milieu scolaire : l'école a une incidence sur la santé des jeunes. Dans ce milieu, les jeunes apprennent à vivre en société et à se préparer à la vie, ils doivent s'y sentir acceptés et respectés pour ce qu'ils sont (Agence de la santé publique du Canada, 2010). Le temps qu'ils passent à l'école a une incidence tant positive que négative sur leur intégration sociale, leur santé émotionnelle et leur développement. L'impression que les jeunes ont de leur école, de leurs enseignants et de leurs exigences influe sur leur comportement de santé, leur rendement scolaire, leur sentiment d'appartenance ou d'isolement, ainsi que sur la présence de symptômes psychosomatiques. L'acceptation par les camarades est un autre facteur important de satisfaction à l'égard de l'école. Enfin, la communication des parents avec l'école ainsi que l'aide que ceux-ci apportent aux jeunes dans leurs études sont d'autres facteurs importants de réussite éducative (Santé Canada, 2004).

Les habitudes de vie et les problèmes liés au poids : la pratique d'activités physiques et sportives contribue à la réussite éducative, ainsi qu'à la persévérance scolaire, et peut aller de pair avec d'autres bonnes habitudes de vie, telles que les saines habitudes alimentaires, la qualité du sommeil et la diminution du tabagisme (Kino-Québec, 2011). Les jeunes qui sont régulièrement actifs courent aussi moins de risque de faire de l'embonpoint. Or, ce ne sont pas tous les jeunes qui atteignent le niveau d'exercice recommandé durant leurs loisirs. L'augmentation du nombre de jeunes qui ont un excès de poids est inquiétante. L'obsession de la minceur est aussi préoccupante et peut entraîner des désordres alimentaires accompagnés de pratiques malsaines de perte de poids. Les saines habitudes alimentaires liées notamment à la consommation de lait, de fruits et de légumes méritent d'être améliorées (MSSS, 2006 ; Santé Canada, 2007).

Les comportements à risque : l'usage du tabac et la consommation d'alcool et de drogues sont des habitudes comportementales qui entraînent des risques pour la santé des jeunes. Le tabagisme entraîne une augmentation de la fréquence et de la gravité des maladies respiratoires. Il constitue un déterminant de la consommation d'alcool et de drogues qui peut nuire au rendement scolaire et provoquer des troubles psychologiques. La consommation d'alcool est associée à un risque accru de traumatisme, de violence et aussi de rapports sexuels non protégés.

Les jeux de hasard et d'argent, ainsi que les jeux vidéo sur ordinateur se sont immiscés sournoisement dans la vie des jeunes. La plupart d'entre eux sont des joueurs sans problème, mais certains peuvent devenir des joueurs pathologiques.

L'âge des premières relations sexuelles se situe autour de 16 ans. Les jeunes possèdent peu de connaissances sur les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Celles-ci sont en nette progression au Québec. Plus spécifiquement, la chlamydie et la gonorrhée font des ravages chez les jeunes (MSSS et INSPQ, 2010). En plus des ITSS, le comportement sexuel chez les jeunes est en relation avec un autre problème de santé, la grossesse à l'adolescence, qui est susceptible de mener à une interruption volontaire de grossesse (IVG). La maternité à l'adolescence est source de décrochage scolaire, d'isolement social, de stress et de dépression (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2011; Santé Canada, 2004).

Les blessures, traumatismes et la violence involontaires: au Québec, les traumatismes² sont la première cause d'hospitalisation chez les enfants et les jeunes de 10 à 18 ans et la deuxième cause chez ceux de 5 à 9 ans. La plupart de ces traumatismes sont prévisibles (INSPQ, 2009). Les blessures figurent parmi les plus importants problèmes de santé des jeunes durant la période de fréquentation scolaire. Les sports constituent une cause majeure de blessures. Les foulures et les elongations musculaires sont les plus fréquentes. Dans les autres catégories de préjudices corporels relevés apparaissent les coupures, les déchirures et les ecchymoses, les traumatismes crâniens et les brûlures (OMS, 2011; Santé Canada, 2004, 2007).

Les maladies chroniques: les maladies chroniques les plus fréquentes chez les jeunes d'âge scolaire sont l'asthme, les allergies, l'épilepsie et le diabète, ainsi que certains troubles mentaux comme les troubles anxieux et la dépression. Ces maladies peuvent avoir un impact sur la santé des jeunes et leur socialisation. Elles risquent de limiter leur accès à certains jeux ou activités en milieu scolaire. La plupart de ces jeunes doivent avoir constamment accès à leurs traitements, même à l'école (Santé Canada, 2007). De plus, un nombre grandissant de jeunes qui ont des problèmes de santé complexes nécessitant des activités de soins invasifs (gavage, soins d'hygiène de colostomie, cathétérisme vésical intermittent, etc.) sont intégrés en milieu scolaire (Washington State Nurses Association, 2011).

Les problèmes d'adaptation sociale: les comportements jugés non conformes aux normes sociales en vigueur, bien qu'ils ne soient pas tous préjudiciables à la santé des jeunes, se présentent souvent comme des obstacles à leur accomplissement social. Ici, deux problèmes importants peuvent être relevés, soit le décrochage scolaire, notamment en milieu défavorisé, et la délinquance, particulièrement chez les garçons. De plus, les conduites parentales à caractère violent et la négligence peuvent aussi compromettre la sécurité et le développement des jeunes, et nécessiter une prise en charge dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) (INSPQ et MSSS, 2006).

Les problèmes de santé mentale: la création d'un environnement de qualité et sans violence a un impact favorable sur la santé physique et mentale des jeunes, ainsi que sur leurs résultats scolaires. Une école propice à la santé mentale favorise, notamment, l'établissement de rapports de réciprocité et des liens de confiance entre les pairs ou entre les jeunes et le personnel scolaire (INSPQ, 2008a). Toutefois, un nombre accru de

2. Les types de traumatismes visés par ces statistiques sont, entre autres, ceux qui sont liés à la circulation à pied, en voiture ou à bicyclette, à la noyade, aux chutes, aux traumatismes associés aux aires de jeu ou ceux qui sont d'origine récréative ou sportive.

jeunes démontre des signes de détresse mentale en relation, par exemple, avec une faible estime de soi ou de l'insécurité qui se manifeste par de l'anxiété. D'autres jeunes peuvent présenter un trouble tel un déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité, des troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues ou encore un trouble alimentaire. Chez le groupe des 15-24 ans, le suicide est la première cause de mortalité : il représente le tiers des décès de ce groupe d'âge, et ce, tant chez les filles que chez les garçons. Les taux de suicide sont plus élevés dans les régions rurales et ils sont aussi influencés par les conditions sociales et matérielles (OIIQ, 2007b). L'ampleur de ce problème se fait sentir particulièrement chez les étudiants du collégial (Santé Canada, 2007).

2. Les engagements québécois pour la promotion de la santé et du bien-être des jeunes

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime.

CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Les grandes orientations en matière de promotion de la santé des jeunes ont été mises de l'avant par la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (1986). Depuis quelques décennies, le gouvernement du Québec a adopté ses propres stratégies et politiques en matière de santé des jeunes. Ce document ne vise pas à faire une description exhaustive de l'ensemble de ces engagements politiques. Toutefois, quelques-uns sont relevés comme points d'ancrage des principales actions des infirmières en matière de promotion de la santé, du bien-être et de la réussite éducative des jeunes.

2.1 La stratégie d'action jeunesse

En 2001, le gouvernement du Québec adopte sa première politique de la jeunesse dont une des priorités retenues est le développement du plein potentiel chez les jeunes (Secrétariat à la jeunesse [SAJ], 2001). Plusieurs actions associées à cette priorité ont un impact sur leur santé et leur bien-être. Cette politique renforce les activités de consultation et de suivi auprès des jeunes, ainsi que les services de première ligne. Elle veut rendre les services accessibles aux jeunes à risque, tout en leur offrant un soutien rapide. L'accent est aussi mis sur l'appui à apporter aux parents et sur le partenariat nécessaire entre l'école et la communauté pour garantir le développement des jeunes.

En continuité avec cette politique, le gouvernement s'est doté de stratégies d'action jeunesse qui sont révisées et réajustées régulièrement (SAJ, 2002, 2006, 2009). Des politiques et plans d'action découlant de ces stratégies gouvernementales sont aussi développés et appliqués en intersectorialité (MELS, 2009 ; MSSS, 2002, 2006). Ils misent sur l'action concertée des intervenants, aux échelons provincial, régional et local, et sont aussi rattachés au Programme national de santé publique (PNSP).

2.2 Le Programme national de santé publique et les plans d'action qui en découlent

Dans le domaine de la santé et en application de la *Loi sur la santé publique* (LSP), le PNSP définit les mesures de santé publique qui sont aptes à favoriser l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population, et il permet de préciser les services de santé accessibles à la population (MSSS, 2003, 2008c). Il cible les actions qui sont susceptibles d'influer sur les déterminants de la santé et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs qui influencent la santé de toute la population ou de groupes de personnes. Elles s'inscrivent précocement, et même avant que surviennent les problèmes liés à la santé et au bien-être des personnes. Certaines cibles visent particulièrement la santé et le bien-être des jeunes.

Le PNSP se déploie à travers le Plan d'action régional de santé publique (PAR) et le Plan d'action local de santé publique (PAL), ce qui permet d'adapter les interventions aux réalités de chacun des territoires. Leur application régionale ou locale nécessite la collaboration de tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des divers partenaires d'autres secteurs d'activités, tel que le réseau scolaire (LSP, art. 7 à 18; MSSS, 2008c).

L'application du PNSP et des PAL qui en découlent repose aussi sur le développement et le maintien des compétences des intervenants de première ligne qui inscrivent leurs interventions dans le contexte de ces engagements de santé publique. D'où l'importance de valoriser les nouvelles connaissances et les innovations ainsi que leur transposition dans les pratiques, afin d'en améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience.

2.3 L'approche *École en santé*

Plusieurs grandes organisations internationales reconnaissent que l'école est susceptible d'apporter une contribution significative à la santé et au bien-être des jeunes. Des stratégies adoptant une approche globale de l'école ont été adoptées dans le monde durant les vingt dernières années. Elles reconnaissent que tous les aspects de la vie scolaire jouent un rôle important dans la promotion de la santé. De nombreuses données ont démontré que les programmes de promotion de la santé en milieu scolaire qui ont adopté une approche intégrée, concertée, holistique et stratégique sont davantage susceptibles de produire des résultats positifs en matière de santé, de bien-être et de réussite éducative (UIPES, 2009).

Au Québec, l'approche *École en santé* est une des mesures retenues par les diverses instances gouvernementales pour faire de chaque école un milieu de vie favorable à la réussite éducative, à la santé et au bien-être des jeunes d'âge scolaire³. Son déploiement incarne le modèle écologique de promotion de la santé et s'appuie aussi sur une structure favorisant la concertation entre les trois paliers du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que du réseau de l'éducation, soit les paliers national, régional et local.

3. Consulter le site Web de l'INSPQ traitant de l'approche *École en santé* (<http://ecoleensante.inspq.qc.ca>).

L'approche *École en santé* soutient l'école dans sa mission éducative. Elle l'invite, ainsi que ses partenaires, à déployer un ensemble d'interventions de promotion de la santé et de prévention basées sur les meilleures pratiques. Ces interventions sont intégrées dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école (INSPQ, 2008b).

EN BREF, L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

- Vise le développement des compétences personnelles et sociales chez les jeunes ;
- Contribue à prévenir les problèmes susceptibles de toucher les jeunes ;
- Soutient la création d'un milieu scolaire sain, stimulant et sécuritaire ;
- Influence favorablement la scolarisation, la santé et le bien-être des jeunes ;
- Renforce et maximise le potentiel des activités mises de l'avant par l'école et ses partenaires ;
- Favorise le travail en synergie de façon à donner plus d'intensité et de cohérence aux actions ;
- Évite le morcellement et assure l'intégration des actions de promotion et de prévention dans un plan cohérent, coordonné et harmonieux, dont les objectifs sont partagés ;
- Mise sur la concertation entre l'école et ses partenaires pour déployer de meilleures pratiques de promotion et de prévention.

Source : INSPQ et al., 2005.

Une équipe responsable de la démarche opérationnelle est habituellement constituée par la direction de l'école pour appliquer concrètement l'approche *École en santé*. Cette équipe a comme mandat d'adopter une vision commune et d'assurer le suivi de la démarche dans l'école. Elle est responsable de procéder à l'analyse de la situation, de bonifier et de mettre en œuvre le plan de réussite d'une école en santé. Enfin, elle assure l'évaluation du processus de mise en œuvre ainsi que des résultats obtenus (INSPQ et al., 2005). L'infirmière, en raison de son expertise en santé, devrait faire partie de cette équipe ou, à tout le moins, accompagner l'équipe dans ses actions en partenariat avec les familles et la communauté.

L'approche *École en santé* est considérée comme une façon d'intervenir prometteuse pour soutenir le développement harmonieux des jeunes sur tous les plans. Elle mise sur l'accompagnement des jeunes dans le développement des compétences liées à leur réussite, à leur santé et à leur bien-être. Elle repose sur la collaboration et la concertation entre les divers intervenants (INSPQ, 2010) et suscite chez eux une réflexion sur leurs pratiques actuelles afin d'améliorer l'efficacité de leurs actions.

Toutefois, il est indispensable d'allouer aux intervenants les ressources nécessaires et le temps requis pour participer aux activités liées à son implantation. Le soutien à la formation est aussi essentiel pour assurer le renouvellement des pratiques en conformité avec cette approche. Il importe que les intervenants utilisent efficacement les divers outils mis à leur disposition et susceptibles de soutenir leurs décisions ainsi que leurs actions dans les milieux scolaires (INSPQ, 2008b).

2.4 L'entente de complémentarité

L'entente de complémentarité porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant les jeunes en milieu scolaire, soit la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention, ainsi que les services d'adaptation et de réadaptation (MEQ et MSSS, 2003). Elle permet d'avoir une vision commune et globale des besoins des jeunes et de leur famille. Elle vise aussi à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux, dans une perspective de continuité et de coordination⁴.

Les principes sur lesquels repose l'entente de complémentarité placent les jeunes au centre de leur propre développement et leurs parents, comme les premiers responsables du développement de leurs enfants. Pour sa part, l'école est considérée comme un milieu de vie et d'apprentissage qui occupe une place prépondérante pour les jeunes, puisqu'elle constitue pour eux un lieu significatif, accessible et ancré dans leur réalité quotidienne. La nécessité d'apporter une réponse adaptée aux jeunes qui ont des besoins particuliers y est reconnue, ainsi que l'importance de leur offrir un continuum de services intégrés dans un système cohérent, coordonné et harmonieux.

Cette entente s'applique tant sur le plan national, régional que local. Dans le cadre de ce document, l'entente locale de complémentarité entre les instances scolaires et les établissements de santé et de services sociaux est retenue, puisqu'elle touche plus directement les activités de l'infirmière en santé scolaire.

Les CISSS et les CIUSSS détiennent le mandat de première ligne pour les services de santé et les services sociaux. Ils ont la responsabilité d'élaborer un PAL, en partenariat notamment avec le milieu scolaire, et à l'intérieur duquel sont inscrits les objectifs communs à atteindre, les responsabilités spécifiques et conjointes des partenaires, les modalités de soutien aux équipes-écoles et les mécanismes d'évaluation des résultats (INSPQ et al., 2005 ; MEQ et MSSS, 2003).

L'entente de complémentarité s'applique aussi aux services offerts aux jeunes handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Tout comme la direction de l'école doit élaborer un PI (scolaire) pour ces jeunes (MEQ, 1999), les établissements de santé et de services sociaux, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), doivent élaborer un PI (santé) pour les jeunes qui ont recours à ses services (LSSSS, art. 102). Ces plans d'intervention doivent identifier les besoins des jeunes, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront leur être fournis. Ils garantissent la coordination des services dispensés aux jeunes par les divers intervenants concernés. En vertu de l'entente de complémentarité, les intervenants des deux réseaux sont donc appelés à collaborer au PI de l'autre réseau et à mettre à profit leurs expertises respectives, ainsi que leur connaissance des jeunes pour favoriser leur développement, leur mieux-être et leur réussite éducative (MEQ et MSSS, 2003).

4. Pour les services de santé en milieu collégial, se référer au cadre de référence *Pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les collèges publics du Québec* (MELS et MSSS, 2010).

Les établissements de santé et de services sociaux sont aussi tenus d'élaborer un Plan de services individualisé (PSI) pour les jeunes qui doivent recevoir des services de santé et des services sociaux pour une période prolongée (LSSSS, art. 103; MEQ et MSSS, 2003). Ce plan intersectoriel⁵ implique la contribution de plusieurs partenaires issus du milieu scolaire, du réseau de la santé et parfois du milieu communautaire. Il couvre l'ensemble des besoins des jeunes et implique la coordination de tous les services et ressources requis dans une approche cohérente, complémentaire et centrée sur les besoins des jeunes.

L'entente de complémentarité devrait préciser les modalités de collaboration, notamment en ce qui a trait au partage d'information, à la concertation et à la contribution des équipes professionnelles lors de l'élaboration, de l'application et de l'évaluation des PI (santé et scolaire) et du PSI.

3. Les services de santé en milieu scolaire

L'école est une porte d'entrée pour les services diversifiés des établissements du réseau de la santé et des services sociaux [...]. Ces services externes apportent un appui à l'élève et un soutien à l'enseignant, inestimables, en continuité et en complémentarité avec ceux de l'école.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2002)

Pour bien situer son intervention en milieu scolaire, l'infirmière doit saisir comment s'inscrivent la santé et le bien-être des jeunes dans l'école. Elle connaît leurs diverses composantes contextuelles et leur dynamique en relation avec ses activités professionnelles. Les services de santé en milieu scolaire se déploient sous diverses formes afin de répondre aux besoins tant individuels que collectifs des jeunes et de leur famille. Dans le cadre des services de santé offerts en milieu scolaire, un ensemble d'activités cliniques est effectué en réponse aux besoins de santé des jeunes. Toutefois, ces services de santé peuvent présenter diverses particularités d'application dans les établissements d'enseignement privés.

3.1 La santé et le bien-être des jeunes dans le contexte de l'école

La *Loi sur l'instruction publique* (LIP) reconnaît que les jeunes du primaire et du secondaire ont droit aux services éducatifs, aux services éducatifs complémentaires et aux services particuliers. Le *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire* détermine les quatre programmes de services éducatifs complémentaires qui doivent être disponibles en milieu scolaire. Ces programmes sont : le programme de services de soutien, le programme de services de vie scolaire, le programme de services d'aide à l'élève ainsi que le programme de services de promotion et de prévention. Le Régime précise aussi les services qui doivent être intégrés à l'intérieur de ces programmes. Les services de santé font partie des services éducatifs complémentaires.

5. Dans le milieu scolaire, le PSI est appelé *Plan de services individualisé et intersectoriel* (PSII). La responsabilité de son élaboration revient à la direction de l'école.

L'ensemble des divers services éducatifs complémentaires intervient à l'intérieur du *Programme de formation de l'école québécoise*. Outil quotidien du personnel enseignant et du conseil d'établissement, ce programme repose sur le développement des compétences des jeunes et amène ceux-ci à participer activement à leur apprentissage.

La LIP précise que l'école réalise sa mission dans le cadre d'un Projet éducatif mis en œuvre par un Plan de réussite (Fédération des comités de parents du Québec, 2009; LIP, art. 36 et 37). Elle confie au conseil d'établissement de chaque école la responsabilité d'adopter un Projet éducatif contenant ses orientations spécifiques, les objectifs pour améliorer la réussite des jeunes ainsi que des actions pour valoriser ses orientations et les intégrer dans la vie scolaire. Ce projet est élaboré en concertation avec les divers partenaires, dont ceux qui proviennent du réseau de la santé et des services sociaux. Il permet de développer une vision commune des besoins des jeunes et des actions à adopter, notamment pour leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative.

Pour assurer la mise en œuvre du Projet éducatif, le conseil d'établissement doit adopter un Plan de réussite, le réviser annuellement et l'actualiser, le cas échéant. Le Plan de réussite comporte les moyens à prendre pour atteindre les objectifs visés. Ces deux documents viennent donc teinter les décisions prises dans l'école et soutenir les actions qui y sont menées.

L'infirmière en santé scolaire doit partager les orientations privilégiées par l'école, y inscrire ses interventions et accompagner les diverses instances dans la réalisation des objectifs visant la réussite éducative des jeunes, plus particulièrement ceux qui sont liés à la santé et au bien-être de ces derniers.

3.2 L'offre de services de santé en milieu scolaire

Selon le MSSS (2004), les services de santé en milieu scolaire sont des services de première ligne dispensés par les établissements de santé et de services sociaux, qui comprennent des services généraux et des services spécifiques. Ils comprennent, en premier lieu, des activités de santé publique qui s'inscrivent dans une approche globale et collective. Ils s'adressent alors à l'ensemble des jeunes ou encore à certaines clientèles vulnérables. En second lieu, ils comprennent des activités cliniques et d'aide qui apportent une réponse à des besoins individuels et servent principalement à traiter, à soigner et à soutenir les jeunes qui présentent des problèmes de santé, soit ponctuels et réversibles, ou encore des besoins multiples et concomitants.

L'offre de services de santé et de services sociaux en santé scolaire est conçue en fonction des problèmes des jeunes sur le territoire couvert par le CISSS ou le CIUSSS. Elle comprend spécifiquement les activités et services suivants (Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007; INSPQ et al., 2005; MEQ et MSSS, 2003):

- des activités et services de promotion de la santé favorisant le développement de saines habitudes de vie, de comportements et d'environnement sains et sécuritaires;
- des activités et des services de prévention des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux basés sur les facteurs pouvant provoquer l'apparition ou l'aggravation des problèmes de santé;

- des services de santé et des services sociaux de base offerts à l'ensemble des jeunes, et aussi des services destinés aux jeunes les plus vulnérables et à leur famille ;
- des services de type « clinique jeunesse » qui visent, entre autres, à prévenir les grossesses à l'adolescence et les ITSS ;
- des services de vaccination ;
- des services spécialisés pour les jeunes qui éprouvent des difficultés ou qui présentent une déficience physique ou intellectuelle.

3.3 Les services de santé dans les établissements d'enseignement privés

Bien qu'un établissement d'enseignement privé⁶ ne soit pas tenu d'offrir des services de santé et des services sociaux⁷, ceux-ci font généralement l'objet du contrat de services éducatifs par lequel l'établissement d'enseignement s'engage à fournir aux élèves des services d'éducation et des services complémentaires en conformité avec le régime pédagogique adopté, en vertu de la LIP⁸.

Les établissements d'enseignement privés peuvent donc dispenser aux élèves des services complémentaires prévus au *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire*, tels que des services de promotion et de prévention, ainsi que des services de santé et des services sociaux⁹.

Compte tenu que l'entente de complémentarité des services entre le MSSS et le MEQ ne s'impose pas dans le réseau scolaire privé, les services de santé sont déterminés par l'établissement d'enseignement et dispensés par une infirmière qui agit pour le compte de ce dernier. Toutefois, rien n'empêche un établissement d'enseignement privé de conclure une entente avec un CISSS ou un CIUSSS (instance locale) pour la prestation de services de santé en milieu scolaire.

Malgré ces particularités, il est souhaitable que les services de santé offerts dans les établissements d'enseignement privés adoptent un profil semblable à celui du réseau d'enseignement public, par exemple en y intégrant tant les activités de santé publique que les activités cliniques et d'aide. Cependant, lorsque la situation de santé d'un jeune le nécessite, l'infirmière élabore un plan d'intervention et, le cas échéant, détermine un Plan thérapeutique infirmier (PTI). Si des activités de soins doivent être accomplies par du personnel scolaire (aides-soignants), une entente doit être conclue avec un établissement du réseau de la santé pour établir le PI (santé), ainsi que le PSI requis pour faciliter l'intégration de ce jeune en milieu scolaire.

6. Dans ce document, les conditions liées aux établissements d'enseignement privés sont applicables aussi aux établissements d'enseignement collégial, le cas échéant.

7. Les services éducatifs que doit minimalement offrir tout établissement d'enseignement privé sont prévus à l'article 25 de la *Loi sur l'enseignement privé*. Les services complémentaires ne sont pas visés par cette obligation.

8. Le contrat de services éducatifs est prévu aux articles 66 et suivants de la *Loi sur l'enseignement privé*. Ce contrat est écrit.

9. L'article 5 du *Régime pédagogique* précise la nature des services complémentaires.

CHAPITRE 2

LES SOINS ET SERVICES INFIRMIERS EN MILIEU SCOLAIRE

L'infirmière est un membre vital de l'équipe scolaire qui suscite les changements de santé et collabore avec l'école, les parents et la communauté pour sauvegarder la sécurité des jeunes et s'assurer qu'ils sont en santé pour se développer, apprendre et réussir.

NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES (2011)

L'infirmière en santé scolaire favorise la santé et le bien-être des jeunes à l'intérieur de l'école, et soutient leur réussite tout au long de leur processus d'apprentissage. Elle adapte sa pratique aux réalités de l'école, un des principaux milieux de vie des jeunes. Elle guide les jeunes pour qu'ils adoptent, dès leur jeune âge, des modes de vie sains et qu'ils prennent en main leur propre santé. Elle est l'agent de santé privilégié pour assumer un leadership, susciter les changements et agir en concertation avec les autres intervenants du milieu scolaire afin d'assurer le maintien de la santé, l'éducation à la santé, la prévention et la promotion de la santé (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2006).

La présence de l'infirmière en santé scolaire s'inscrit dans le déploiement accru des soins de première ligne. Elle occupe donc une position de choix pour saisir toutes les occasions qui lui permettent de joindre les jeunes dans un contexte d'apprentissage, de privilégier l'éducation à la santé et d'offrir rapidement à cette clientèle les soins de santé adaptés à ses besoins pour maintenir une santé optimale.

L'infirmière en santé scolaire doit relever une grande variété de défis issus tant du domaine de la santé que de l'éducation et répondre aussi aux exigences de diverses hiérarchies dont les demandes peuvent parfois être contradictoires. En effet, bien qu'elle soit rattachée au réseau de la santé, l'infirmière intervient dans le contexte du système éducatif, qui possède sa propre hiérarchie ainsi que ses objectifs et priorités menés dans une visée de réussite éducative. Elle doit donc développer son rôle, affirmer son expertise, bâtir des partenariats et apporter sa contribution, tout en intégrant la santé à la vie scolaire.

Habituellement, l'infirmière dessert plusieurs écoles sur un territoire donné. Elle est alors isolée de ses collègues infirmières et des autres collègues de la santé. Elle doit faire preuve d'une grande autonomie, être apte à assurer le suivi de santé des diverses collectivités desservies et rendre compte des soins et services de santé dont elle assume la responsabilité (American Academy of Pediatrics, 2008; Health Development Agency, 2002; Pingoud, 2004; Selekman, 2013).

L'infirmière en santé scolaire occupe une position névralgique pour intervenir tant sur le plan systémique que sur le plan individuel afin de garantir aux jeunes les soins et les services qu'ils sont en droit de recevoir. En offrant des services directs et indirects aux

jeunes, l'infirmière peut agir sur le plan stratégique comme sur le plan opérationnel dans les écoles. Elle travaille en étroite collaboration avec le milieu scolaire et l'équipe multidisciplinaire pour promouvoir la réussite éducative, la santé et la sécurité à l'école et aussi assurer le mieux-être des jeunes qui y vivent.

1. La clientèle des services infirmiers

L'infirmière en santé scolaire intervient auprès des jeunes eux-mêmes et de leur famille, tout en collaborant avec la direction et le personnel de l'école. Ses actions touchent l'ensemble du continuum santé/maladie et sont adaptées aux besoins et aux problèmes de santé des jeunes. Ses interventions sont faites selon une approche globale et systémique, et elle tient compte des caractéristiques du milieu scolaire, de l'organisation de ce milieu ainsi que des ressources disponibles.

La plupart des jeunes qui fréquentent l'école sont en bonne santé. Toutefois, un nombre grandissant d'entre eux doit s'adapter et apprendre à vivre avec des problèmes de santé chroniques de plus en plus complexes, qui nécessitent l'application de traitements et même des procédures de soins durant les heures de classe. De plus, comme il a été démontré, certains jeunes vivent des situations personnelles ou psychosociales susceptibles de fragiliser leur apprentissage.

La clientèle de jeunes couverte par les services infirmiers en santé scolaire peut être décrite à partir de six catégories spécifiques (Selekman, 2013).

1. **Les jeunes en santé** : tous les jeunes sont visés par les mesures de promotion de la santé visant l'ensemble des thématiques qui les concernent, les activités de dépistage et l'immunisation.
2. **Les jeunes qui ont des problèmes de santé courants ou ponctuels** : ces jeunes présentent occasionnellement des problèmes de santé courants ou ponctuels, tels que des malaises, des traumatismes ou des problèmes de santé passagers.
3. **Les jeunes qui ont des problèmes de santé chroniques** : ces jeunes ont des problèmes de santé diagnostiqués et traités, leur condition de santé est stable, mais ils peuvent, à certains moments, présenter des épisodes de crise aiguë (asthme, diabète, épilepsie, allergies, etc.).
4. **Les jeunes qui ont des problèmes familiaux, psychosociaux ou des troubles mentaux** : ces jeunes peuvent consulter pour clarifier une situation de santé complexe et obtenir de l'aide (alcoolisme d'un des parents, séparation des parents, climat de violence à la maison, situation d'abus ou de négligence, consommation d'alcool ou de drogues, idées suicidaires, troubles anxieux, dépression, anorexie).
5. **Les jeunes dont la condition est médicalement fragile** : ces jeunes ont des problèmes de santé chroniques et complexes qui leur imposent certaines exigences spécifiques et qui nécessitent un encadrement de soins particulier, afin de faciliter leur intégration en milieu scolaire (cardiomyopathie, cancer ou diabète non stabilisé).
6. **Les jeunes qui ont des problèmes de santé multiples et complexes** : ces jeunes sont vulnérables et, pour les maintenir en classe, leur condition exige des soins qui comportent l'utilisation de matériel particulier (gavage, cathétérisme vésical, administration de médicaments, etc.).

2. L'infirmière en santé scolaire

Lorsqu'elle offre ses services en santé scolaire, l'infirmière cumule divers rôles qui varient selon les actions à effectuer et les personnes avec qui elle interagit. Le volet clinique de son rôle est, sans contredit, de premier plan, puisque l'infirmière doit apporter une réponse appropriée aux diverses situations de santé et de soins auxquelles elle doit faire face. Lors de ses interventions directes auprès des jeunes et de leurs parents, l'infirmière agit souvent comme gestionnaire de cas, enseignante et même agent de liaison auprès des autres ressources professionnelles et communautaires.

L'infirmière adopte aussi une approche populationnelle pour intervenir auprès des jeunes en santé scolaire. Elle intervient alors de concert avec l'équipe interdisciplinaire. Elle apporte son expertise en santé, conseille les intervenants scolaires, oriente les actions et les décisions en matière de promotion et de protection de la santé, ainsi que de prévention dans l'école. Par ses connaissances et ses contacts sociosanitaires, elle est en mesure de promouvoir le choix d'approches ou d'activités reconnues et appuyées sur des données probantes.

L'infirmière est aussi une collaboratrice privilégiée lors de l'élaboration, de l'application et de l'évaluation des programmes de santé dans l'école. Dans le cadre de ses fonctions, elle peut mener des actions en partenariat avec d'autres organismes ou instances impliqués dans le domaine de la santé, du bien-être et de la protection des jeunes, tels que les centres jeunesse, les maisons de jeunes, les services policiers, les organismes communautaires et municipaux, les tables de quartier, etc.

Lors de certaines prises de décision, l'infirmière agit comme consultante auprès de la direction de l'école, en matière de santé des jeunes. Elle peut aussi collaborer à l'élaboration de politiques et de procédures liées, par exemple, à la santé de l'ensemble des jeunes de l'école ou encore à l'intégration de certains jeunes qui ont des besoins particuliers. Elle soutient aussi les enseignants dans leur démarche d'intégration du volet santé, à l'intérieur du programme scolaire.

L'infirmière adapte ses soins et services aux besoins actuels et anticipés des jeunes et du milieu scolaire, dans les écoles qui lui sont assignées. Elle répond de leur qualité et de leur efficacité. Elle formule les recommandations appropriées aux instances administratives et à la direction des soins infirmiers (DSI), dans le but d'assurer le développement et la promotion de son service dans les écoles et de favoriser l'intégration de ce service à différents projets mis de l'avant dans le milieu scolaire (American Nurses Association [ANA] et National Association of School Nurses [NASN], 2011 ; Mississippi Department of Education et al., 2007 ; NASN, 2011 ; Selekmán, 2013 ; Task Force on School Nurses, 2008 ; Washington State Department of Health, 2006 ; Wicklander, 2005).

3. Les activités professionnelles de l'infirmière

Les activités des infirmières sont prévues à l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII). Ainsi, dans l'exercice de sa profession, l'infirmière en santé scolaire évalue l'état de santé des jeunes, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux, dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie. Ces activités professionnelles sont effectuées auprès de tout jeune, lors d'une consultation au service de santé pour un problème de santé ponctuel ou récidivant, aigu ou chronique. L'infirmière détermine un PTI pour assurer le suivi clinique approprié du jeune dont la condition de santé le requiert, informe et conseille sa famille, s'il y a lieu, et les oriente vers les ressources appropriées.

Selon l'article 39.4 du *Code des professions*, les activités professionnelles de l'infirmière s'appliquent aussi à l'information, à la promotion de la santé et à la prévention du suicide, de la maladie ainsi que des accidents et des problèmes sociaux auprès des jeunes, des familles et des collectivités.

Certaines activités sont effectuées telles que mises de l'avant par la santé publique et privilégiées par les CISSS et les CIUSSS ou encore véhiculées dans l'approche *École en santé*. Elles visent la collectivité que constituent les jeunes, ainsi que l'école comme milieu de vie, et touchent l'ensemble des actions réalisées en collaboration avec le milieu scolaire. Ici, de concert avec d'autres intervenants, l'infirmière participe activement à l'évaluation des problèmes et des besoins de santé des jeunes, à l'élaboration et à l'implantation de programmes ou de projets de santé dans l'école, ainsi qu'à l'évaluation des résultats obtenus.

Les soins et services infirmiers se déploient dans une variété de modes de distribution et sous diverses formes, tant auprès des jeunes et des groupes que dans la collectivité scolaire. Selon leur nature, certains soins sont encadrés par une règle de soins infirmiers. Les activités cliniques de l'infirmière en santé scolaire se répartissent à l'intérieur de trois domaines essentiels (Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, 2011), qui servent de points d'ancrage aux présents standards de pratique.

Tout d'abord, les soins et services infirmiers relèvent du domaine de **la promotion de la santé et du bien-être des jeunes**. Ils s'appliquent alors à la planification des activités de santé réalisées en collaboration et en partenariat avec les autres ressources du milieu scolaire. Ils impliquent des stratégies reconnues, incluant l'éducation à la santé, afin de favoriser chez les jeunes des prises de décision éclairées en ce qui a trait à leur réussite éducative, à leur santé et à leur bien-être.

En deuxième lieu, les soins et services infirmiers interviennent dans le domaine de **la prévention et de la protection de la santé**. De ce fait, ils tendent à réduire ou à éliminer les risques pour la santé et à appliquer des stratégies de surveillance et de contrôle des maladies infectieuses et parasitaires en milieu scolaire. Ils permettent d'offrir des services

de consultation de santé et de dépistage aux jeunes qui présentent des risques spécifiques, d'appliquer certains soins et traitements particuliers et d'assurer le suivi de santé requis.

En troisième lieu, les soins et services infirmiers assurent **le maintien et le rétablissement de la santé**. Ils visent à ce que soient dispensés des premiers soins et des premiers secours en toute sécurité aux jeunes qui présentent des malaises passagers ou des problèmes de santé courants, et cela en collaboration avec l'école. De plus, ils permettent d'assurer la distribution appropriée des soins requis par les jeunes qui présentent des problèmes de santé chroniques, afin de faciliter leur intégration dans l'école et de prévenir toute détérioration de leur condition.

Diverses actions de l'infirmière en santé scolaire relèvent du domaine clinico-administratif. Elles visent **la qualité et la sécurité des services infirmiers** offerts dans les écoles. Dans ce cas, certaines obligations professionnelles doivent être respectées et touchent particulièrement la documentation des soins et services en milieu scolaire, l'organisation du service de santé et l'amélioration continue de la pratique infirmière.

4. La pratique infirmière

Divers facteurs sont susceptibles d'influer sur la pratique de l'infirmière en santé scolaire. Les facteurs retenus dans ce document sont le profil de compétence, le soutien clinique et professionnel ainsi que l'attribution de ressources infirmières en santé scolaire.

4.1 Le profil de compétence de l'infirmière en santé scolaire

La pratique infirmière en santé scolaire exige des compétences professionnelles et cliniques spécifiques, une très grande autonomie et le leadership nécessaire pour intervenir, tant dans une approche individuelle que dans une approche collective (Washington State Nurses Association, 2011). L'infirmière doit avoir développé une expertise dans le domaine de la santé des jeunes, de la santé communautaire, de la promotion de la santé, de l'éducation à la santé et de la gestion d'un service de santé. Elle se doit de connaître les diverses législations liées notamment à l'éducation, à la santé et à la protection des jeunes, et susceptibles d'interférer avec sa pratique professionnelle.

L'infirmière doit posséder la compétence de consultation (Roy, Champagne et Michaud, 2003) pour intervenir auprès du milieu scolaire et aussi appliquer des pratiques collaboratives pour travailler en équipe et de concert avec des intervenants d'autres disciplines, ainsi qu'avec divers partenaires issus du réseau de l'éducation, du milieu communautaire ou autres. Elle doit faire preuve de vision pour développer, évaluer et adapter son service, et être en mesure de contribuer à l'élaboration de politiques, de projets ou de programmes applicables en milieu scolaire. Elle doit particulièrement connaître les rudiments de la gestion de projets, la gestion des risques et de la qualité, et être capable de les appliquer dans le cadre de ses fonctions (ANA et NASN, 2011 ; Igoe, 2000 ; Pingoud, 2004 ; Wicklander, 2005).

En raison de ces diverses exigences, l'infirmière en santé scolaire devrait minimalement détenir un baccalauréat (NASN, 2011). Elle est alors préparée pour intervenir en promotion de la santé et aussi en prévention. Elle est aussi formée pour intervenir auprès des individus, des familles et des collectivités. Cette préparation est essentielle pour agir dans le contexte actuel de la santé scolaire et pour déployer des pratiques de promotion et de prévention efficaces dans le cadre d'une approche globale de la santé en contexte scolaire.

4.2 Le soutien clinique et professionnel

Dans les établissements de santé et de services sociaux, l'infirmière en santé des jeunes peut relever de plusieurs responsables, sur le plan administratif comme sur le plan professionnel. Dans une telle structure, il importe que l'infirmière connaisse bien les domaines d'action de chacune de ces instances afin de transmettre adéquatement les informations pertinentes lorsque des situations problématiques se présentent.

Afin d'assurer le soutien clinique et professionnel dont l'infirmière en santé des jeunes a besoin, la DSI devrait notamment connaître les engagements contractuels qui lient les CISSS et les CIUSSS au milieu scolaire et saisir leurs impacts sur les activités des infirmières. Ces engagements devraient prévoir, entre autres, certaines conditions essentielles quant à l'organisation des espaces de consultation pour permettre à l'infirmière d'intervenir en respectant les normes professionnelles.

Dans un établissement d'enseignement privé ou collégial, il revient à l'infirmière responsable du bureau de santé de concevoir et d'appliquer les diverses mesures de soutien clinique et professionnel.

L'encadrement des activités de soins infirmiers

En vertu de la LSSSS (art. 207), il revient à la DSI de surveiller et de contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés dans le centre. Elle doit, entre autres, voir à ce que les soins et services de santé en milieu scolaire soient offerts en conformité avec les données probantes et les standards reconnus.

De plus, la DSI doit élaborer les règles de soins infirmiers nécessaires pour rendre des services adéquats et efficaces, notamment aux jeunes en milieu scolaire, tout en tenant compte de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement. Ces règles déterminent, entre autres, les conditions à respecter ainsi que les directives spécifiques liées à leur accomplissement (OIIQ et OIIAQ, 2005). Par exemple, des règles de soins infirmiers pourraient s'appliquer à certaines activités cliniques effectuées par les infirmières (l'application des mesures de contention dans certains établissements d'enseignement spécialisé) et aux activités de soins infirmiers confiées à du personnel scolaire (aides-soignants).

La DSI encadre aussi les activités infirmières qui doivent être effectuées selon une ordonnance collective ou encore celles qui découlent de l'application de la LSP, dont la vaccination ou le dépistage des ITSS.

Le soutien clinique

La pratique clinique des infirmières en santé scolaire est complexe et nécessite la maîtrise de compétences particulières. La DSI devrait offrir à ces infirmières le soutien clinique nécessaire. Par exemple, l'infirmière en santé scolaire doit pouvoir se référer à des experts et chercher conseil auprès d'eux ou des diverses ressources à sa disposition, notamment en ce qui a trait à la prévention du suicide, à la prévention et au contrôle des infections, à la promotion de la santé ou encore au contrôle des maladies infectieuses. Des mécanismes devraient être mis en place pour amener les infirmières en santé scolaire à évaluer et à faire connaître leurs besoins professionnels et pour soutenir le développement de leurs compétences.

Le soutien technique et technologique

L'infirmière en santé scolaire devrait être en mesure d'effectuer les recherches nécessaires, de disposer des ressources appropriées, dont les technologies de l'information et des communications (TIC), et aussi d'avoir accès aux divers documents de référence pertinents. L'accès à ces ressources devrait être rapide et permettre à l'infirmière d'obtenir les informations requises en temps opportun pour agir efficacement dans son travail auprès des jeunes ou du milieu scolaire.

Certaines ressources sont essentielles à l'infirmière lorsqu'elle agit comme personne-ressource en santé auprès du milieu scolaire, par exemple, l'accès aux ressources technologiques sur les lieux de travail, à la documentation récente, à des banques d'outils reconnus ou encore à des fiches d'information et de mises à jour des nouveautés touchant la santé des jeunes, provenant des instances de la santé publique ou d'autres instances.

4.3 L'attribution de ressources infirmières en milieu scolaire

L'allocation des ressources infirmières dans les écoles a un impact direct sur la nature des services rendus aux jeunes et devient un enjeu majeur pour permettre aux infirmières de répondre aux besoins de santé réels des jeunes en milieu scolaire, de développer des partenariats avec les intervenants du milieu scolaire et de remplir pleinement leur rôle professionnel.

Il a été démontré que dans les milieux scolaires dont le ratio infirmière/jeunes était plus bas, les infirmières identifient plus de jeunes qui ont des problèmes de santé chroniques qui nécessitent un PI pour leur prise en charge. Elles offrent un plus grand nombre de consultations aux jeunes en relation avec leur santé physique et mentale ou les problèmes psychosociaux et elles assurent plus fréquemment un suivi clinique de certaines situations de santé. Dans ces écoles, le personnel est mieux préparé pour répondre aux situations d'urgence et les infirmières sont plus en mesure de déceler des situations à risque et de proposer des correctifs pour améliorer la sécurité des jeunes. Enfin, dans ces milieux, les infirmières considèrent les problèmes de façon plus globale, puisqu'elles ont plus de temps pour rencontrer les enseignants, la direction de l'école et les parents, et discuter avec eux (Baisch, Lundeen et Murphy, 2011 ; Guttu, Engelke et Swanson, 2004 ; Maughan, 2009).

La National Association of School Nurses (NASN) affirme que les jeunes ont le droit de recevoir les services de santé en milieu scolaire dont ils ont besoin, notamment ceux qui sont liés à la prévention de la maladie, à la promotion de la santé et à la détection précoce des problèmes de santé physique et mentale. Puisque l'attribution des ressources professionnelles a un impact sur la distribution des services infirmiers en santé scolaire, cette association recommande des ratios précis pour l'allocation des ressources infirmières et propose même une formule pour l'application de ces ratios dans les écoles (NASN, 2012, 2015).

RATIOS INFIRMIÈRE/JEUNES	
Ratios	Clientèle de jeunes
1:750	■ Jeunes en général
1:225	■ Jeunes qui présentent des problèmes de santé prévisibles
1:125	■ Jeunes qui présentent des problèmes de santé chroniques ou complexes
1:1	■ Jeunes qui ont besoin de soins infirmiers quotidiens et continus

Source: NASN, 2015.

Outre ces ratios, d'autres facteurs devraient aussi être pris en compte lors de l'allocation des ressources infirmières (NASN, 2015; Task Force on School Nurses, 2008; Washington State Department of Health, 2006), tels que :

- **les activités de santé publique :** les objectifs régionaux et locaux de santé publique, y compris les exigences d'application du programme de vaccination ;
- **le territoire à desservir :** le nombre de jeunes, le nombre d'écoles à couvrir et la distance géographique qui les sépare ;
- **les caractéristiques de la collectivité :** les caractéristiques démographiques, socioéconomiques et culturelles de la communauté, incluant les données relatives à la persévérance scolaire ;
- **le profil de santé des jeunes :** le nombre de jeunes qui ont des problèmes de santé et des besoins spécifiques ou qui nécessitent des soins complexes, dont la condition de santé requiert l'élaboration d'un PI (santé), d'un PTI pour le suivi clinique, le cas échéant, et d'un PSI ;
- **les caractéristiques des soins infirmiers requis :** la quantité, l'intensité et la complexité des soins à effectuer dans le milieu scolaire, le type de personnel scolaire (aides-soignants) et le nombre de personnes assignées pour donner les soins directs aux jeunes qui ont des besoins spécifiques, ainsi que le temps requis pour leur enseigner les soins et pour encadrer ces activités de soins ;
- **le besoin d'expertise infirmière :** le nombre de jeunes qui ont besoin de la contribution de l'infirmière au PI (scolaire) et le temps requis pour les rencontres d'équipe ;
- **la mobilité des jeunes et le roulement du personnel :** ces changements ont un impact sur les résultats des interventions de promotion de la santé et risquent d'avoir des répercussions sur la continuité des actions menées en concertation avec le milieu scolaire.

Le temps de présence de l'infirmière dans les écoles est un facteur clé pour assumer le leadership de santé. En effet, le succès des interventions dépend, entre autres, de la stabilité des liens que l'infirmière crée avec les jeunes, ainsi qu'avec les autres partenaires du milieu scolaire et communautaire. Outre les services directs offerts aux jeunes dans les écoles, l'infirmière doit participer à plusieurs rencontres, à divers moments de l'année scolaire, pour l'élaboration des PI et des PSI, avec les jeunes et leurs parents, et avec les



enseignants et la direction de l'école. Or, ces rencontres sont souvent réalisées en dehors des heures de classe.

Il faut aussi tenir compte du temps que l'infirmière doit investir dans les activités de recherche, de planification et de rédaction de rapport implicites à son engagement auprès des jeunes et du milieu scolaire, que ce soit avant, pendant ou à la fin de l'année scolaire. De plus, elle doit consacrer du temps au travail d'équipe, comme la participation aux divers comités ou groupes de travail, afin d'être en mesure de contribuer efficacement au développement et à l'implantation des programmes de santé adaptés aux besoins des jeunes (Chabot, Godin et Gagnon, 2010).

L'allocation des ressources infirmières en milieu scolaire est donc un des éléments critiques de la réussite des stratégies adoptées par la santé publique et mises de l'avant par les établissements de santé et de services sociaux. Il importe que les responsables en santé scolaire et les directions de soins infirmiers tendent à atteindre des ratios infirmière/jeunes qui favorisent une action professionnelle ancrée dans le milieu scolaire. Ces décisions devraient aussi être prises à la lumière de facteurs comme ceux qui ont été énoncés à la page précédente pour assurer que les jeunes reçoivent les soins et services infirmiers dont ils ont besoin.

STANDARDS RELATIFS AUX ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Standard 1 LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'infirmière collabore à l'implantation d'une approche de promotion de la santé en milieu scolaire. Elle apporte son expertise lors de l'élaboration du profil de santé de l'école, s'implique lors de la planification des actions de promotion de la santé dans l'école et participe à leur application ainsi qu'à leur évaluation.

La promotion de la santé fait partie des activités professionnelles de l'infirmière. En santé des jeunes, elle vise la création et la mise en place de conditions favorables à la santé et au bien-être des jeunes, afin de favoriser leur réussite éducative. Pour intervenir efficacement, il est essentiel que l'infirmière agisse en concertation avec les divers partenaires de l'école et en collaboration avec les jeunes eux-mêmes et leurs parents. L'infirmière contribue au développement d'une compréhension mutuelle des rôles et des responsabilités des divers intervenants de l'équipe intersectorielle ou multidisciplinaire afin de faciliter l'établissement des partenariats essentiels à toute action de promotion de la santé.

L'infirmière est un agent de santé dans l'école. Elle contribue à l'application des cibles de promotion de la santé. Elle soutient les approches qui y sont privilégiées, comme l'approche *École en santé*, et saisit les diverses occasions de les intégrer à sa pratique. Lors de ses interventions à l'intérieur de l'école, l'infirmière favorise l'application de cette approche et soutient son implantation, de concert avec la direction de l'école et en collaboration avec le personnel enseignant.

L'infirmière procède à l'analyse de diverses études, expériences ou projets dans le domaine de la santé et elle évalue leur application potentielle dans les écoles de son territoire. Grâce à cette expertise, elle apporte une contribution particulière lors des discussions et des décisions qui influent sur la santé des jeunes.

L'infirmière en santé scolaire apporte une contribution spécifique, notamment lors de l'élaboration du profil de santé de l'école et aussi lors de la planification des actions de promotion de la santé.

1. Le profil de santé de l'école

Le profil de santé d'une école fait ressortir les caractéristiques sociosanitaires des jeunes et du milieu dans lequel ils évoluent. Il constitue une base essentielle à l'application de la démarche de planification des actions de promotion et de prévention en santé scolaire et contribue à faire le lien avec les déterminants de la réussite éducative. Lors de son

élaboration, les déterminants de la santé pertinents au territoire scolaire et à l'école desservie devraient être considérés, et diverses caractéristiques de l'école devraient être examinées. Son élaboration est faite par une équipe multidisciplinaire et intersectorielle. L'infirmière y apporte sa contribution dans une perspective de santé.

1.1 Les déterminants de la santé

Le profil de santé de l'école devrait tenir compte particulièrement des déterminants de la santé (AIIC, 2005, 2013). Ici, le *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants* mis de l'avant par le MSSS (2010a, 2012b) est une référence essentielle. Résultat d'un large consensus, ce cadre conceptuel permet, entre autres, d'intégrer différents facteurs qui ont une incidence sur la santé d'une population, et plus spécifiquement des jeunes en milieu scolaire. Il illustre les multiples dimensions sur lesquelles les intervenants devraient se pencher pour saisir une situation de santé, concevoir des programmes et des actions adaptés aux réels besoins des jeunes, et agir en faveur de l'amélioration de leur santé. Le tableau 1 fait ressortir les principaux déterminants issus de ce cadre conceptuel et retenus pour le contexte scolaire.

L'infirmière intègre les déterminants de la santé lors de ses évaluations et de ses interventions en santé scolaire, et fait valoir leur pertinence, que ce soit auprès de la direction de l'école ou au sein d'équipes multidisciplinaires et intersectorielles. Elle considère ces déterminants lorsqu'elle collabore à l'élaboration du profil de santé d'une école ou qu'elle planifie ses propres interventions sanitaires auprès de certains groupes de jeunes. D'ailleurs, les déterminants de la santé sont au cœur de l'approche *École en santé*, qui permet de les prendre en compte en milieu scolaire.

TABLEAU 1

PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ RETENUS POUR LE CONTEXTE SCOLAIRE

État de santé de la population	■ santé globale – physique, mentale et psychosociale;	
Caractéristiques individuelles	■ biologiques, génétiques et socioéconomiques; ■ compétences personnelles et sociales;	■ habitudes de vie et comportements;
Milieu de vie	■ familial et scolaire;	■ communauté locale et voisinage;
Systèmes	■ éducation, services de santé et services sociaux;	■ solidarité sociale; ■ autres systèmes et programmes;
Contexte global	■ politique et législatif; ■ économique et démographique; ■ social et culturel;	■ technologique et scientifique; ■ naturel et écosystème.

Source: MSSS, 2010a, p. 8-16.

1.2 Le Programme national de santé publique et les plans d'action qui en découlent

L'infirmière inscrit son action à l'intérieur des orientations ciblées dans le PNSP (MSSS, 2008c) ainsi que dans le PAR et le PAL. Ces documents constituent des cadres porteurs pour agir sur les déterminants de la santé. Habituellement, ils dressent un bilan de santé de la population d'un territoire donné, analysent les divers déterminants de la santé et précisent les stratégies d'action retenues aux divers paliers décisionnels, soit le palier national, le palier régional et le palier local. Le PAL est complété par des projets cliniques susceptibles de toucher la clientèle jeunesse.

Ces programmes et plans de santé publique précisent, par exemple, des mesures relatives à l'application de politiques de saines habitudes de vie à l'école, au développement de projets visant la prévention du tabagisme, la prévention de la détresse psychologique et de la violence en milieu scolaire, la lutte aux dépendances, etc.

L'infirmière trouve dans ces documents les priorités de santé retenues par les instances décisionnelles. Elle doit les connaître, puisqu'ils fournissent certaines balises pouvant guider ses interventions dans les écoles qui lui sont confiées. Si l'infirmière couvre un territoire comprenant plus d'une région administrative du réseau de la santé, il lui faut alors avoir accès à la documentation pertinente à chacune de ces régions.

1.3 L'école, un milieu de vie sain

L'école constitue un milieu de vie dans lequel les jeunes évoluent pendant une grande partie de l'année scolaire. Plusieurs types d'activités y sont organisés, que ce soit dans les classes, à l'intérieur de l'école, dans les aires de jeux extérieures ou encore lors de sorties parascolaires. Parmi celles-ci, certaines peuvent présenter des risques pour la santé des jeunes. Le milieu scolaire possède ses propres règles et structures, et la direction assume pleinement la responsabilité de l'organisation et du contrôle des activités scolaires qui s'y déroulent.

L'infirmière adopte une approche systémique et globale de l'école, tout en considérant les diverses dynamiques qui l'animent (Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2012). Tout d'abord, elle la voit comme un milieu social organisé et s'assure de bien saisir la dynamique des diverses relations, notamment entre la direction, le personnel, les élèves et les parents et aussi avec certaines instances, dont le conseil d'établissement.

Aussi, le milieu physique est considéré, particulièrement lors de l'analyse de certains facteurs de risque pour la santé et la sécurité des élèves. Il comprend les bâtiments, le terrain, l'espace de jeu, l'équipement disponible, la qualité de l'environnement ainsi que les mesures d'hygiène et d'entretien qui y sont appliquées.

L'infirmière connaît les activités ainsi que les programmes d'études dans lesquels les élèves font les apprentissages susceptibles de les aider à développer les compétences requises pour améliorer leur santé et leur bien-être. Les contacts que l'infirmière entretient avec les enseignants sont ici de première importance.

Pour agir efficacement dans l'école, l'infirmière doit connaître le Projet éducatif de l'école ainsi que le Plan de réussite qui en découle. Elle situe son action à l'intérieur de la structure de l'école, en interaction avec la direction, les instances locales et les divers comités, dont le conseil d'établissement. Les règles et les politiques locales qui ont un impact sur la santé et le bien-être des jeunes ont aussi leur importance.

2. Le processus de planification des actions de promotion de la santé

L'infirmière doit connaître les diverses étapes du processus de planification des actions de promotion de la santé et en maîtriser l'application (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2004; Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse, s.d.; Carroll et Labrecque, 2006; INSPQ et al., 2005; Ministère de la Promotion de la santé, 2010; Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2006a; Pineault et Daveluy, 1995). En effet, elle est appelée à participer à la planification d'activités de santé ou encore à l'élaboration de politiques, de programmes ou de projets de santé, de concert avec la direction de l'école et en partenariat avec une équipe intersectorielle. L'infirmière peut aussi initier, de façon isolée, certaines activités de promotion de la santé auprès de groupes spécifiques de jeunes.

Comme l'infirmière doit connaître les étapes du processus de planification des actions de promotion de la santé et en maîtriser l'application, lors de ses interventions, elle utilise des critères d'efficacité et base ses choix sur des recommandations, quant aux pratiques efficaces en contexte scolaire (INSPQ, 2010).

Les six étapes du processus de planification des actions de promotion de la santé sont présentées ci-dessous en faisant ressortir la contribution de l'infirmière :

Étape 1 L'analyse de la situation

L'analyse de la situation amène à recueillir, à mettre en commun et à analyser les informations nécessaires pour bien saisir les besoins liés à la promotion de la santé des jeunes en milieu scolaire, à déterminer ceux qui peuvent faire l'objet d'intervention et à bien cerner les facteurs qui y sont associés. Diverses données peuvent être considérées, telles que les caractéristiques du milieu scolaire, les projets liés à la santé et au bien-être des jeunes mis en place dans l'école, les ressources sociosanitaires ou communautaires, les forces du milieu scolaire, ainsi que l'intérêt des élèves et du personnel de l'école, ou encore tout autre aspect positif afin d'en tirer parti.

L'infirmière fait ressortir les données relatives à la santé des jeunes, apporte une expertise en santé et agit de concert avec les divers partenaires. Par exemple, elle peut inventorier les résultats de recherche pertinents portant sur les besoins de santé des jeunes et les communiquer aux membres de l'équipe intersectorielle.

Étape 2 La détermination des priorités

La détermination des priorités est un processus de décision qui vise à sélectionner le ou les besoins de santé qui feront l'objet d'une intervention dans une école. La décision devrait être prise par l'équipe multidisciplinaire ou intersectorielle, à partir de certains critères, tels que l'importance du problème, la pertinence ou encore la capacité de l'activité de santé à solutionner le problème et sa faisabilité (INSPQ et al., 2005; Pineault et Daveluy, 1995). D'autres critères peuvent aussi être retenus par le milieu scolaire, tels que la nature des besoins en cause (besoins essentiels, sécurité des jeunes, ampleur de la situation, importance des conséquences, etc.). Cette décision devrait faire l'objet d'un consensus. Avant de prioriser un besoin ou un problème, il est important pour l'équipe de savoir s'il existe ou non des moyens efficaces et acceptables d'intervenir afin d'estimer l'efficacité des interventions envisagées et leur faisabilité.

L'infirmière effectue les recherches nécessaires et peut recommander diverses expériences pertinentes, susceptibles de trouver application dans l'école, à la lumière des critères retenus. Elle participe aux échanges et soutient la prise de décision, dans une perspective de santé.

Étape 3 La planification d'une intervention de promotion de la santé

La planification d'une intervention de promotion de la santé en santé scolaire devrait se faire en relation avec le Projet éducatif. Elle comprend la formulation des buts à atteindre à long terme et des objectifs spécifiques réalisables à court terme (Carroll et Labrecque, 2006), ainsi que le choix des actions à appliquer. En milieu scolaire, il est indiqué de privilégier des actions dites « intégratives ». La planification de l'activité vise à déterminer les résultats à obtenir à la fin de l'activité de santé et les échéanciers, tout en prévoyant une certaine souplesse d'application afin de faire face aux impondérables. Elle permet aussi de définir le rôle, les responsabilités et les tâches des divers intervenants.

L'infirmière participe à la planification des interventions de promotion de la santé et au choix des actions. Elle précise à l'équipe multidisciplinaire la nature de sa contribution spécifique aux actions choisies.

UNE ACTION INTÉGRATIVE PRÉSENTE DIVERSES CARACTÉRISTIQUES, DONT :

- engager activement les jeunes ;
- amener à envisager l'ensemble des facteurs environnementaux et individuels ;
- viser le développement de diverses compétences ;
- être élaborée conjointement par les intervenants scolaires et les partenaires du milieu ;
- être appropriée en promotion et en prévention, selon des conditions d'efficacité et de continuité ;
- être élaborée dans le souci d'agir sur plusieurs déterminants de la réussite éducative, de la santé et du bien-être des jeunes.

Source : INSPQ et al., 2005, p. 56.

Étape 4 La mise en œuvre d'une intervention de promotion de la santé

La mise en œuvre d'une intervention de promotion de la santé en santé scolaire consiste en l'application de l'ensemble des divers types d'interventions et d'actions jugées efficaces, appropriées et réalisables (Carroll et Labrecque, 2006). Elle peut impliquer la participation de divers intervenants qui n'ont pas tous participé aux diverses étapes de planification.

Si l'infirmière ne fait pas partie de l'équipe de planification, elle doit minimalement être informée des principaux constats et des décisions liés à la planification de l'intervention de promotion de la santé. Elle doit aussi avoir la possibilité de préciser la nature de sa contribution et de discuter de son niveau d'implication à la réalisation de l'intervention.

Lorsqu'elle participe à la réalisation de l'intervention de promotion de la santé et des diverses actions planifiées, l'infirmière applique les principes qui sont à la base des diverses stratégies pouvant être mises en œuvre en santé scolaire, en relation notamment avec le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes, l'éducation à la santé, la communication dans le domaine de la santé et le marketing social.

Étape 5 L'évaluation d'une intervention de promotion de la santé

L'évaluation est un processus continu qui permet de déterminer si une intervention de promotion de la santé atteint les objectifs fixés et aussi de les réajuster, le cas échéant. Elle peut porter sur le processus de mise en œuvre du plan d'action, par exemple, sur les écarts entre les actions prévues et celles qui ont été faites, la population touchée, l'utilisation des ressources, la participation et la satisfaction des divers partenaires, les conditions favorables et les difficultés rencontrées, le soutien obtenu, etc. L'évaluation peut aussi viser les résultats obtenus et les impacts des actions appliquées, par exemple,

l'atteinte des objectifs, les effets positifs ou négatifs des actions posées, les changements observés, etc. Cet exercice est habituellement réalisé en équipe et permet de jeter un regard prospectif sur les actions ultérieures.

L'infirmière participe à l'évaluation de l'intervention de promotion de la santé, contribue au choix ou à l'élaboration des instruments d'évaluation et apporte sa contribution lors de la formulation des conclusions, des commentaires ou des propositions qui en découlent.

Étape 6 La communication des résultats

Cette dernière étape de la planification permet de reconnaître la valeur des expériences de promotion de la santé en santé scolaire. La communication de ces initiatives favorise les échanges professionnels et contribue à la concrétisation de l'application de l'approche de promotion de la santé en santé scolaire. Elle constitue un moyen efficace pour faire connaître les réalisations des CISSS, des CIUSSS et du milieu scolaire, et d'en assurer le rayonnement. Elle est aussi susceptible d'avoir un impact positif sur le rôle de l'infirmière en santé scolaire.

L'infirmière profite de toutes les occasions pour diffuser les actions de promotion de la santé réalisées et communiquer leurs résultats à l'intérieur du réseau de la santé ou des réseaux scolaires et communautaires, et aussi auprès des intervenants, de la population et des décideurs.

3. La documentation des actions de promotion de la santé

Habituellement, la démarche de planification des actions de promotion de la santé à l'intérieur d'une école est consignée dans un document synthèse. Un tel document fait état des principaux constats, des orientations privilégiées et des décisions prises. Il contient aussi le plan d'action, ainsi que les diverses évaluations effectuées, que ce soit en cours de réalisation ou à la fin de l'intervention de promotion de la santé. L'infirmière doit avoir accès aux divers documents relatifs à la planification de ces actions, ainsi qu'à leurs mises à jour.

Un exemplaire des divers documents liés à la promotion de la santé des jeunes, disponibles dans l'école, est versé au dossier général de santé de l'école constitué par l'infirmière¹⁰. Ce dossier est considéré comme l'outil privilégié pour rendre compte, entre autres, des activités de l'infirmière en matière de promotion de la santé et permet ainsi d'assurer la continuité des actions infirmières dans chacune des écoles.

10. Le standard 7 porte, entre autres, sur la documentation des soins infirmiers au dossier général de santé de l'école.



L'information relative à la promotion de la santé documentée par l'infirmière au dossier général de santé de l'école comprend minimalement :

- le profil de santé de l'école ;
- le plan d'action de l'école en matière de promotion de la santé pour certaines périodes données, par exemple, l'année scolaire, une session, etc., en faisant ressortir la contribution spécifique de l'infirmière ;
- les interventions et les actions de l'infirmière réalisées dans l'école ou auprès de certains groupes particuliers, par exemple, les jeunes, les enseignants, certains comités ou groupes de travail ;
- l'évaluation des interventions de l'infirmière et de ses actions, ainsi que le suivi à assurer.

STANDARDS RELATIFS AUX ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Standard 2 L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

L'infirmière facilite l'intégration de l'éducation à la santé à l'intérieur du curriculum scolaire. Elle réalise diverses activités d'éducation à la santé auprès des jeunes, en concertation avec les intervenants du milieu scolaire.

L'éducation à la santé est considérée comme une stratégie de promotion de la santé qui s'applique à la collectivité qu'est l'école et à l'ensemble des jeunes qui y évoluent. Elle vise divers apprentissages, porte sur des thèmes spécifiques et entraîne une réflexion sur la santé, dans une approche globale, permettant aux jeunes de promouvoir leur propre santé et de se préoccuper de la santé des autres et de leur environnement (Joint Committee on National Health Education Standards, 1995; UIPES, 2010).

Les parents sont les premiers concernés par l'éducation à la santé de leurs enfants. Toutefois, après la maison, l'école constitue le principal milieu de vie dans lequel les jeunes évoluent. À cause des objectifs éducatifs qu'elle poursuit, l'école occupe une position privilégiée pour outiller les jeunes afin qu'ils puissent faire face aux diverses situations risquant de compromettre leur réussite éducative, leur santé et leur bien-être (Joint Committee on National Health Education Standards, 1995; Jourdan, 2007). D'ailleurs, c'est dans cet esprit que s'est développée l'approche *École en Santé*.

L'éducation à la santé est une composante de la pratique infirmière. Elle nécessite la connaissance des divers modèles et la maîtrise des méthodes éducatives, ainsi que leur application, selon le niveau de développement des jeunes.

Sur une base individuelle, l'infirmière répond aux besoins d'enseignement spécifiques d'un jeune ou de sa famille¹¹. Les activités d'enseignement individualisé sont alors intégrées au PI (santé) élaboré par l'infirmière, ou au PTI, s'il y a lieu. Elles peuvent aussi faire l'objet d'actions coordonnées et complémentaires au PSI, impliquant les intervenants de diverses disciplines concernées (Hagan, 2014).

Dans le cadre de ce standard, c'est l'approche collective qui retient l'attention. Ainsi, l'infirmière est appelée à soutenir les actions d'éducation à la santé et à les appliquer en collaboration avec les partenaires concernés. Elle collabore alors à leur intégration dans les pratiques courantes de l'école, notamment dans le *Programme de formation de l'école québécoise*, les programmes des services éducatifs complémentaires, le Projet

11. L'éducation à la santé dans une perspective individuelle est intégrée au standard 4, lorsque l'infirmière offre des services préventifs individuels; au standard 5, lorsque le jeune présente des problèmes de santé spécifiques et prévisibles; au standard 6, quand les jeunes présentent des problèmes de santé complexes ou chroniques.

éducatif et le Plan de réussite. L'infirmière agit comme experte du contenu santé et des stratégies de promotion et de prévention auprès des enseignants, lors du développement des activités d'éducation à la santé. Elle peut aussi intervenir directement auprès des jeunes en classe, en animant des sessions sur des sujets qui rejoignent leurs préoccupations ou leurs besoins, ou encore sur tout autre sujet jugé prioritaire dans une école.

1. La contribution à l'intégration de l'éducation à la santé au curriculum scolaire

Les orientations, priorités ou ententes adoptées, tant dans le domaine de l'éducation que dans le domaine de la santé, doivent être prises en compte lors de la planification des activités d'éducation à la santé et de leur intégration à l'intérieur du curriculum scolaire.

Dans ce contexte, l'infirmière devrait inciter et soutenir l'école afin d'intégrer la littératie en santé au curriculum scolaire. Pour ce faire, elle collabore avec les intervenants du milieu scolaire pour développer chez les jeunes la capacité à trouver, à comprendre, à évaluer et à communiquer l'information pertinente, afin de maintenir et d'améliorer leur santé dans divers milieux au cours de leur vie (Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2012). L'action d'éducation à la santé intègre trois pôles indissociables :

- **le développement des compétences individuelles chez les jeunes :** pour amener les jeunes à choisir, à décider et à agir de manière autonome et responsable ;
- **la transmission de connaissances :** celles-ci sont souvent en relation avec des comportements de santé qui présentent de multiples dimensions interreliées ;
- **le développement d'un regard critique sur l'environnement social :** vise à rendre les jeunes capables d'identifier et d'utiliser de façon appropriée les diverses ressources d'information, d'aide et de soutien disponibles dans leur environnement (Jourdan, 2007).

Pour éviter les interventions ponctuelles, toute action d'éducation à la santé doit être en relation avec les autres apprentissages scolaires. Les actions de l'infirmière rejoignent aussi les objectifs essentiels de l'éducation à la santé à l'école, tels qu'énoncés au tableau 2.

TABLEAU 2

OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ À L'ÉCOLE

- Les jeunes comprennent les concepts liés à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie pour améliorer la santé.
- Les jeunes analysent l'influence de la famille, des pairs, de la culture, des médias, de la technologie et d'autres facteurs sur les comportements de santé.
- Les jeunes savent comment avoir accès à des informations, à des produits et à des services appropriés pour améliorer la santé.
- Les jeunes démontrent qu'ils utilisent la communication interpersonnelle pour améliorer la santé et éviter ou réduire les risques à la santé.
- Les jeunes sont capables de prendre des décisions pour améliorer la santé.
- Les jeunes savent comment se fixer des objectifs pour améliorer la santé.
- Les jeunes sont aptes à choisir des comportements de promotion de la santé et à éviter ou réduire les risques à la santé.
- Les jeunes sont en mesure de défendre la santé sur les plans individuel, familial et communautaire.

Source : Joint Committee on National Health Education Standards, 2007.

La contribution de l'infirmière s'inscrit sous diverses formes et à différents moments de l'année scolaire. Elle participe à l'évaluation des besoins d'éducation à la santé et d'enseignement en matière de santé dans l'école. Puis elle collabore à la conception, au développement d'actions d'éducation à la santé, ainsi qu'à leur intégration dans la réalité scolaire. Elle collabore à l'évaluation des programmes d'éducation à la santé, du matériel éducatif utilisé auprès des jeunes et à l'évaluation des diverses activités d'éducation à la santé (ANA et NASN, 2011 ; Jourdan, 2007 ; Selekman, 2013).

De façon plus particulière, l'infirmière accompagne les enseignants, reconnaît leur responsabilité et leur expertise, notamment sur le plan pédagogique, travaille en collaboration avec eux et agit comme personne-ressource en matière d'éducation à la santé. En effet, les enseignants sont souvent appelés à traiter de certaines thématiques de santé avec leurs élèves. Ils assument aussi la responsabilité de développer chez les jeunes des compétences individuelles et sociales, dans une démarche de promotion de la santé et de bien-être à l'école ou encore en prévention de comportements à risque (Pizon et al., 2010). L'infirmière les conseille en matière de santé, leur fournit du matériel éducatif pour appuyer leur action et actualise aussi les informations dont ils ont besoin pour intervenir efficacement et de façon appropriée auprès des jeunes¹².

12. L'infirmière base ses interventions sur des recommandations formulées par des instances en santé publique telles que l'Institut national de santé publique du Québec.

2. La réalisation d'activités d'éducation à la santé

L'infirmière réalise des activités d'éducation directement auprès des jeunes, dans les classes ou lors d'activités spéciales. Pour intervenir de façon appropriée, l'infirmière doit posséder les connaissances nécessaires et maîtriser les diverses habiletés qui sont rattachées à cette activité professionnelle. Elle doit avoir développé l'expertise nécessaire en relation avec les divers sujets touchant la santé des jeunes. Elle doit aussi connaître les ressources éducationnelles et technologiques disponibles dans le milieu scolaire, et savoir utiliser les ressources communautaires appropriées. Enfin, elle doit agir en synergie et en complémentarité avec les intervenants du milieu scolaire.

Il est important que l'infirmière applique efficacement les diverses étapes de la planification des activités d'éducation à la santé (Selekman, 2013) pour les interventions qu'elle réalise en relation avec les actions d'autres intervenants scolaires.

2.1 La planification de l'activité d'éducation à la santé

Organiser une activité d'éducation à la santé oblige l'infirmière à adopter une démarche systématique de planification afin de faciliter le processus d'apprentissage (Denehy, 2001 ; Hagan, 2014 ; Selekman, 2013). Ainsi, à l'aide de méthodes reconnues, elle procède elle-même ou participe, de concert avec les intervenants du milieu scolaire, à **l'évaluation des besoins** des jeunes, dans le but de soutenir le développement de compétences personnelles et sociales, en relation avec leur santé et leur bien-être.

Puis elle collabore avec les enseignants à **la détermination des apprentissages** requis et à la formulation des objectifs à atteindre. Ces objectifs doivent être réalistes, mesurables et atteignables. Ils sont fixés en fonction des domaines et niveaux d'apprentissage suivants :

- **cognitif** : connaissances et croyances ;
- **affectif** : attitudes et valeurs ;
- **psychomoteur** : dextérité et coordination.

La planification d'une activité d'éducation implique aussi **l'exploration de stratégies** multiples, puisque la plupart des thèmes liés à la santé des jeunes nécessitent l'intégration des apprentissages qui relèvent habituellement de divers domaines. Les approches, les stratégies et les méthodes qui sont les plus susceptibles de faciliter l'apprentissage en matière de santé chez les jeunes sont privilégiées. Il importe alors de tenir compte des principes essentiels suivants (Hagan, 2014) :

- choisir des approches, stratégies et méthodes éducatives, en fonction des objectifs spécifiques, du domaine et du niveau d'apprentissage visés ;
- limiter le nombre d'objectifs d'apprentissage, cibler les messages à communiquer et utiliser des moyens variés pour passer les messages ;
- privilégier les méthodes éducatives qui font appel à la participation des jeunes afin de favoriser leur motivation à apprendre, la mémorisation des informations et un apprentissage plus durable ;

- communiquer clairement et simplement les informations et les messages, selon une structure logique, fournir les explications nécessaires, les adapter aux préoccupations des jeunes et les reformuler au besoin ;
- utiliser des moyens et des outils éducatifs variés, en tenant compte, notamment, des caractéristiques des groupes de jeunes (styles d'apprentissage des jeunes, stade de développement cognitif et psychosocial des jeunes, contexte socioculturel, etc.), du contexte de l'intervention, de l'expertise de l'éducateur, des technologies disponibles, ainsi que des rapports coûts-bénéfices et efforts-résultats ;
- créer un environnement favorable en adoptant une attitude ouverte, en encourageant la participation des jeunes et en prévoyant suffisamment de temps pour l'activité d'éducation à la santé avec les jeunes ;
- prévoir un environnement physique propice à l'apprentissage, organisé de façon à faciliter les échanges avec les jeunes et adapté aux méthodes d'apprentissage retenues.

Vient ensuite **le choix des méthodes d'apprentissage** à utiliser lors des interventions d'éducation à la santé. Il faut alors connaître les diverses méthodes d'apprentissage, leur mode d'utilisation auprès des jeunes et le rôle que joue l'éducateur en interaction avec les jeunes. Il est aussi important de saisir les avantages, les inconvénients, ainsi que les limites de chacune d'entre elles afin de déterminer celles qui répondent le mieux aux objectifs d'éducation à la santé et qui sont le mieux adaptées aux groupes de jeunes, au contexte et au domaine de développement de compétences visés.

Fortes de ces connaissances, l'infirmière est en mesure de faire un choix judicieux des méthodes à appliquer lors de ses propres interventions d'éducation à la santé ou lorsqu'elle conseille les enseignants à ce propos. À titre d'exemple, voici quelques méthodes susceptibles d'être utilisées en milieu scolaire : l'exposé, le groupe de discussion, l'enseignement programmé, le jeu, la simulation, le jeu de rôle, la démonstration et le retour de démonstration.

2.2 Le choix du matériel éducatif

Souvent, l'infirmière utilise du matériel éducatif pour appuyer son activité d'éducation à la santé. Elle devrait connaître les caractéristiques du matériel éducatif disponible et savoir l'utiliser de façon appropriée afin de le mettre à profit de façon optimale, dans le cadre de sa stratégie d'éducation à la santé.

Le matériel éducatif peut être élaboré localement par l'infirmière ou en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire provenant du milieu scolaire. Il peut aussi être fourni par des entreprises commerciales¹³. L'infirmière s'assure alors que le matériel a été conçu par des professionnels de la santé qui ont une expertise sur le sujet traité. Elle en vérifie le contenu afin d'être certaine de sa qualité, de sa pertinence, de son exactitude et de sa justesse, et aussi pour s'assurer qu'il est adapté à la clientèle de jeunes visée. L'infirmière doit aussi voir à ce que les documents utilisés ne fassent aucunement la promotion d'agents thérapeutiques, de services ou d'autres produits, afin d'éviter tout conflit d'intérêts potentiel (*Loi sur la protection du consommateur*, art. 248 et 249). Le logo de ces sociétés peut cependant apparaître sur ces aides didactiques (Hagan, 2014 ; OIIQ, 2006b).

13. Lors du choix de matériel éducatif provenant d'entreprises ou de fabricants, l'infirmière doit respecter les lignes directrices émises par l'OIIQ (2006b) dans le document *Pour des relations professionnelles intègres : Orientations à l'intention des infirmières concernant l'indépendance professionnelle et les conflits d'intérêts*.

Que le matériel soit conçu localement ou qu'il provienne d'une entreprise commerciale, certains critères devraient guider son évaluation et sa sélection. L'infirmière utilise de tels critères et en fait la promotion auprès des intervenants du milieu scolaire (Hagan, 2014; Selekman, 2013):

- le matériel est compatible avec les objectifs fixés, il est adapté aux besoins des jeunes et fait ressortir les éléments jugés essentiels par les professionnels de la santé;
- le contenu est exact, clair, précis et à jour; il est structuré de façon logique et présente de façon succincte les informations pertinentes;
- le vocabulaire est simple et adapté au stade de développement des jeunes; les affirmations sont formulées en termes positifs;
- le contenu met l'accent sur les compétences à développer, en vue de l'adoption de comportements sains et responsables, incite les jeunes à développer une pensée critique et devrait les aider à résoudre des problèmes ou à prendre des décisions en regard de leur santé;
- la présentation est efficace et visuellement attrayante, et les titres sont accrocheurs afin de susciter l'attention et la motivation des jeunes;
- les présentations sont simples, imagées ou sous forme d'exemples faciles à comprendre.

2.3 L'évaluation de l'activité d'éducation à la santé

L'évaluation de l'activité d'éducation à la santé devrait être envisagée dans une perspective d'amélioration continue de la qualité de la pratique éducative (Hagan, 2014). Elle peut porter soit sur le déroulement de l'activité, soit sur les résultats obtenus.

L'évaluation de l'activité amène les jeunes à exprimer leur opinion ou leur satisfaction en regard de l'ensemble des mesures déployées pour répondre à leurs besoins d'apprentissage et aussi à fournir à l'éducateur – infirmière ou enseignant – une rétroaction lui permettant d'améliorer la qualité de ses actions d'éducation à la santé auprès d'eux. À cet effet, une grille ou un formulaire d'évaluation pourrait être distribué aux jeunes à la fin de l'activité d'éducation à la santé afin d'en mesurer divers aspects, tels que les objectifs, le contenu de l'enseignement, les méthodes et les outils utilisés, l'environnement physique et le travail de l'éducateur. Ces informations seront fort utiles lors de la planification d'activités ultérieures.

L'évaluation des résultats amène l'éducateur – infirmière ou enseignant – à poser un regard critique sur l'atteinte des objectifs fixés à l'étape initiale du processus. Ce volet de l'évaluation peut, selon la nature des objectifs, être mesurable à court terme, notamment lorsqu'il est question de connaissances. Certains résultats à moyen terme peuvent aussi être constatés, tels qu'une amélioration de la gestion des conflits et l'amélioration du climat en classe.

L'activité d'éducation à la santé doit aussi se situer dans le contexte plus global du programme de promotion de la santé et en interaction avec d'autres stratégies de promotion de la santé. L'infirmière et les intervenants du milieu scolaire inscrivent alors l'évaluation des résultats de cette activité dans le contexte du processus d'évaluation des actions de promotion de la santé.

3. La documentation des activités d'éducation à la santé

La documentation des activités d'éducation à la santé est nécessaire pour en évaluer l'impact concernant les objectifs de promotion de la santé dans l'école, assurer une continuité des actions entreprises et aussi pour rendre compte du temps investi dans cette activité professionnelle. L'infirmière documente cette activité à l'intérieur du dossier général de santé de chacune des écoles où elle intervient. Elle doit y verser un exemplaire des divers documents relatifs au processus de planification des activités d'éducation à la santé dans l'école.

L'information relative à l'éducation à la santé documentée par l'infirmière au dossier général de santé de l'école comprend minimalement (Selekman, 2013):

- les dates de rencontres multidisciplinaires et intersectorielles relatives aux actions d'éducation à la santé auxquelles l'infirmière a participé, ainsi que sa contribution particulière;
- les activités-conseils auprès des intervenants du milieu scolaire : dates, types d'intervention et de suivi (recherches documentaires, consultations d'autres ressources, expertises de contenu, consultations des parents, etc.);
- la description des activités d'éducation à la santé effectuées par l'infirmière auprès des jeunes : titres, groupes de jeunes ciblés, objectifs, méthodes et matériel utilisés, résultats d'évaluation et moment de chacune des rencontres (dates et heures);
- un exemplaire du matériel et des outils utilisés lors des activités d'éducation à la santé, ainsi que les notes qui les accompagnent.

STANDARDS RELATIFS À LA PRÉVENTION ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ

Standard 3 LE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES

L'infirmière prend les moyens pour assurer le contrôle des maladies infectieuses et parasitaires, en partenariat avec le milieu scolaire, recommande des stratégies préventives et participe à leur mise en œuvre. Elle applique notamment les protocoles provinciaux d'immunisation et de traitement de la pédiculose à l'école.

L'école est un lieu propice à la propagation des maladies infectieuses et parasitaires, en raison de la proximité d'un nombre important d'élèves et d'intervenants qui y évoluent. La prévention et le contrôle de ces maladies, dont la plupart sont contagieuses, exigent que l'infirmière agisse en collaboration avec la direction de l'école afin de mettre en œuvre les politiques et les protocoles reliés à ces maladies (INSPQ, 2010). Ainsi, il revient à l'infirmière de recommander à la direction de l'école des stratégies préventives et reconnues pour prévenir la transmission de ces maladies à l'école, de participer à leur réalisation avec les intervenants du milieu scolaire et, selon le cas, d'intervenir auprès des jeunes et de leurs parents.

1. Les activités liées au contrôle des maladies infectieuses et parasitaires

Le contrôle des maladies infectieuses et parasitaires s'applique aux maladies à déclaration obligatoire, en vertu de l'article 84 de la LSP et du *Règlement d'application de la Loi sur la santé publique*, par exemple, la coqueluche, l'hépatite A, les oreillons, la rougeole, la rubéole et la tuberculose. Une telle déclaration doit être faite par un médecin. L'article 94 de la LSP prévoit qu'un signalement à la DSP doit être fait, s'il existe une menace à la santé des jeunes d'une école. C'est le cas pour des maladies comme la gale et la gastro-entérite. Pour un certain nombre de maladies infectieuses et parasitaires, la déclaration ou le signalement n'est pas obligatoire: l'impétigo, la grippe, la teigne, la varicelle, la pédiculose ou l'infestation de punaises de lit font partie de cette catégorie. Enfin, d'autres maladies sont transmises par des morsures d'animaux, comme la rage.

Afin d'encadrer les actions liées au contrôle des infections en milieu scolaire, des guides d'intervention sont élaborés par le MSSS, et mis à la disposition des intervenants du milieu de la santé et du milieu scolaire. En présence de maladies infectieuses et selon

la situation en cause, l'infirmière procède à l'évaluation de situations particulières, effectue le signalement de maladies infectieuses à la DSP et veille à ce que diverses mesures de prévention soient appliquées dans l'école, incluant l'information aux personnes concernées.

1.1 L'évaluation de situations d'allure infectieuse dans l'école

En présence de certaines situations d'allure infectieuse ou d'un taux d'absentéisme anormalement élevé dans certaines classes ou dans l'école, la direction devrait aviser l'infirmière pour qu'elle évalue la situation et qu'elle procède aux investigations nécessaires (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009). Cette évaluation porte sur l'éclosion de la maladie infectieuse et sur son stade de développement dans l'école. L'infirmière recueille alors des informations portant sur les aspects suivants :

- **les données relatives au groupe de personnes visées** : le groupe de jeunes ou d'intervenants du milieu scolaire atteint, l'évolution du nombre de personnes atteintes, le lien entre les personnes atteintes, leurs lieux communs de fréquentation, etc. ;
- **les signes et symptômes infectieux** : le type de signes et de symptômes, le moment de leur apparition et leur durée, leur évolution à l'intérieur du groupe de personnes, etc. ;
- **les données médicales disponibles** : les consultations médicales, le diagnostic posé, les complications et le nombre d'hospitalisations, le cas échéant, etc. ;
- **la présence des symptômes en dehors de l'école** : les personnes atteintes dans l'entourage des jeunes, par exemple la famille, la fratrie et les copains, la fréquentation de lieux communs en dehors de l'école, tels que le service de garde et le centre sportif ou de loisirs, etc.

À la lumière des données recueillies, l'infirmière est en mesure de dresser un portrait de la situation infectieuse, de formuler les recommandations nécessaires à la direction de l'école, d'appliquer les actions appropriées et d'assurer le suivi requis. Pour effectuer le suivi de l'éclosion des maladies infectieuses dans l'école, l'infirmière utilise les outils cliniques spécifiques mis à sa disposition par la DSP ou par les établissements de santé et de services sociaux.

1.2 Le signalement

Tout parent d'un jeune atteint d'une infection doit signaler à la direction de l'école une maladie qui risque d'être contagieuse (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009). Cette responsabilité s'applique aussi aux membres du personnel de l'école dans le cas d'une maladie contagieuse. Le signalement à la DSP doit être effectué en présence de certaines maladies infectieuses considérées comme une menace à la santé des personnes qui fréquentent l'école. Il s'agit alors d'un signalement non nominatif de maladies infectieuses, dont l'éclosion doit être suivie et rapportée en vertu des articles 94 et 95 de la LSP. Le directeur de l'école et l'infirmière partagent la responsabilité de ce type de signalement.

La direction devrait informer l'infirmière de toute maladie infectieuse qui se déclare dans l'école. Dans ce cas, l'infirmière analyse la situation et procède au signalement à la DSP, le cas échéant.

- **Analyse de la situation :** l’infirmière dresse un portrait de la situation en cause, effectue un suivi systématique au moyen d’outils permettant d’en faire rapport au CIUSSS ou au CIUSSS et documente son intervention dans le dossier général de santé qu’elle constitue pour chaque école.
- **Signalement :** l’infirmière applique la procédure adoptée dans sa région en utilisant les formulaires mis à sa disposition. Tout signalement doit être effectué en respectant la confidentialité des renseignements personnels, à moins qu’après évaluation de la situation, la DSP ne les exige. À la suite du signalement de maladies infectieuses, l’infirmière collabore, le cas échéant, à l’enquête épidémiologique et à l’application de toute mesure spécifique recommandée par la DSP.

1.3 L’application des mesures de prévention dans l’école

Diverses mesures de prévention peuvent être mises en place en présence de maladies infectieuses dans une école. Habituellement, un guide régional, adopté par la DSP, fournit les informations cliniques relatives aux diverses maladies infectieuses, ainsi que des recommandations quant aux mesures à mettre en place dans le milieu scolaire. Ce guide peut aussi fournir des modèles d’outils de sensibilisation et des documents d’information à faire parvenir aux parents lorsque la situation l’exige.

L’infirmière fait la promotion de ce guide auprès de la direction de l’école. Elle connaît les manifestations cliniques des diverses maladies infectieuses, ainsi que les interventions particulières à mettre en œuvre dans les écoles. Elle applique les directives qui sont énoncées à l’intérieur de ce document et les adapte, le cas échéant, aux situations particulières ou inhabituelles qu’elle rencontre dans l’école, notamment lorsqu’elle recommande des mesures préventives particulières.

La mise en place des mesures préventives demande la collaboration de la direction de l’école. En effet, certaines maladies peuvent nécessiter l’envoi d’une lettre d’information aux parents et au personnel, et même la tenue de sessions d’information spéciales sur les modes de transmission des maladies infectieuses et parasitaires, ainsi que sur les mesures de prévention à appliquer, notamment les mesures d’hygiène, telles que le lavage des mains, l’hygiène respiratoire et la gestion des objets personnels (MSSS, 2012a, 2014b).

Certaines mesures préventives particulières peuvent influencer directement sur des activités scolaires. D’autres risquent d’exiger l’allocation de ressources spécifiques ou l’intégration de mesures spéciales au fonctionnement de divers services de l’école, tels que la cafétéria et l’entretien ménager. Dans tous les cas, l’infirmière agit comme personne-ressource. Elle conseille et soutient toutes les instances du milieu scolaire, ainsi que les jeunes et leurs parents et, le cas échéant, elle répond à leurs besoins particuliers afin de prévenir et de contrôler la propagation des maladies infectieuses, permettant ainsi aux jeunes de fréquenter un milieu sain et sécuritaire.

L’infirmière documente les interventions de prévention et de contrôle des maladies infectieuses appliquées à l’intérieur du dossier général de santé de l’école, notamment :

- les dates liées à l’éclosion et à l’évolution d’une maladie infectieuse, en précisant les classes atteintes et ses interventions ;
- les situations particulières, son évaluation et son intervention et, le cas échéant, le signalement à la DSP ;

- les mesures recommandées à la direction de l'école ;
- ses actions dans l'école, particulièrement celles qui ont été réalisées auprès des jeunes et des parents, y compris les activités d'information et d'éducation.

2. La vaccination

La LII précise que l'infirmière peut «procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*» [art. 36 (12°)]. Cette activité professionnelle est en relation avec la prévention et la protection de la santé des jeunes. Qu'elle exerce dans un CISSS ou un CIUSSS ou qu'elle soit embauchée par un établissement d'enseignement privé, l'infirmière en santé scolaire peut décider d'administrer, sans ordonnance et conformément aux recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (Comité sur l'immunisation du Québec, 2013), l'ensemble des produits immunisants (vaccins et immunoglobulines). Lorsque le PIQ l'exige, avant et après la vaccination, l'infirmière peut effectuer des tests, y compris leur lecture et leur interprétation, par exemple, le test cutané à la tuberculine, et procéder aussi à la recherche sérologique d'antigènes et d'anticorps (OIIQ, 2013).

2.1 Le service de vaccination en milieu scolaire

La plupart du temps, le service de vaccination est offert par le CISSS et le CIUSSS, en application du programme provincial adopté par le MSSS. Toutefois, il peut arriver que certains vaccins soient requis, compte tenu de la situation particulière d'un jeune ou de son statut vaccinal. Dans des circonstances exceptionnelles, la DSP peut aussi décider de tenir une campagne de vaccination ciblée en milieu scolaire.

2.1.1 Le programme provincial de vaccination

Le calendrier habituel de vaccination des jeunes du primaire et du secondaire est adopté par le MSSS (s.d.) et appliqué par les CISSS et les CIUSSS, dans le cadre de leurs activités de santé publique (MSSS, 2004). L'infirmière connaît les divers programmes de vaccination qui s'appliquent aux jeunes en milieu scolaire de son territoire, intègre les diverses mises à jour qui y sont effectuées et voit à leur application dans les écoles.

Pour le collégial ou les établissements d'enseignement privés, l'offre de service de vaccination fait partie de la gamme de services de santé déterminés par l'établissement d'enseignement ou convenus dans une entente de partenariat entre l'établissement d'enseignement et l'établissement de santé et de services sociaux (MELS et MSSS, 2010).

2.1.2 La vaccination spécifique

En plus de la vaccination prévue au programme provincial, l'infirmière peut recommander d'autres vaccins, compte tenu de la condition de santé du jeune. Elle procède alors à l'évaluation de santé requise, ce qui lui permet de poser un jugement sur le statut vaccinal du jeune, et formule les recommandations qui en découlent. Pour ce faire, elle se réfère aux dispositions du PIQ et respecte les conditions qui y sont énoncées.

2.1.3 La campagne ciblée de vaccination

Lors d'intervention de santé publique, par exemple, en cas d'une épidémie, comme le méningocoque de type C ou lors de pandémie, la DSP peut décider de procéder à une campagne ciblée de vaccination. Dans de tels cas, le type de vaccination est déterminé en fonction de la situation de santé publique visée, et des directives particulières sont formulées par la DSP et appliquées par le CISSS ou le CIUSSS.

L'infirmière collabore alors au déploiement d'une telle campagne de vaccination. Elle organise la session et procède à la vaccination ciblée des jeunes dans les écoles. Ses actions doivent s'arrimer aux décisions prises aux divers paliers décisionnels de la santé publique et du CISSS ou du CIUSSS.

2.1.4 Dispositions particulières aux établissements d'enseignement privés et aux établissements d'enseignement collégial

L'infirmière qui exerce dans un établissement d'enseignement privé ou dans un établissement d'enseignement collégial doit tenir compte du contexte particulier où elle pratique. Tout d'abord, il est essentiel qu'elle clarifie avec son employeur la portée des ententes applicables à cette activité clinique. Voici quelques aspects à préciser :

- déterminer si un programme de vaccination s'applique aux jeunes de l'établissement d'enseignement visé auprès de l'organisation régionale du service de vaccination ;
- connaître et appliquer les modalités établies par la DSP pour se procurer les divers vaccins à administrer. Ces modalités peuvent porter, entre autres, sur les aspects suivants :
 - l'inscription de l'infirmière comme vaccinateur auprès de la DSP et la signature d'un contrat d'entente ;
 - une procédure spéciale pour se procurer les produits immunisants offerts gratuitement à la population dans le cadre des programmes de vaccination, comme il est indiqué dans le PIQ.

2.2 L'organisation d'une session de vaccination

Que ce soit dans le cadre du programme provincial de vaccination ou encore lors d'une campagne de vaccination spécifique, l'infirmière voit à l'organisation des sessions de vaccination avec la collaboration de la direction de l'école. Pour ce faire, elle assure la réalisation d'activités essentielles, telles que la détermination du calendrier de vaccination, l'information et le consentement, ainsi que l'organisation du déroulement sécuritaire de la vaccination.

2.2.1 La détermination du calendrier de vaccination

Dès le début de l'année scolaire, l'infirmière planifie, en collaboration avec la direction de l'école, un calendrier pour les vaccinations prévues au programme provincial. Des dates et des plages horaires sont déterminées, de concert avec le milieu scolaire. En temps opportun, la collaboration du personnel enseignant sera nécessaire afin d'assurer la libération et l'accompagnement des jeunes à vacciner. Lors d'une campagne de vaccination ciblée, cette même démarche est effectuée pour réaliser la vaccination à l'intérieur des échéanciers fixés par la DSP.

2.2.2 L'information et le consentement

L'infirmière doit, en tant que vaccinateur, promouvoir et recommander la vaccination, après en avoir expliqué les risques et les avantages (OIIQ, 2007c). Ainsi, en milieu scolaire, l'infirmière s'assure que les jeunes ou leurs parents reçoivent l'information nécessaire quant aux vaccins administrés. La documentation pertinente devrait être acheminée, en temps opportun, aux jeunes et à leurs parents, selon les modalités prévues avec la direction de l'école. L'infirmière devrait aussi être disponible afin de répondre aux interrogations et aux préoccupations liées à la vaccination, en s'appuyant sur des données scientifiques reconnues.

Lorsqu'elle procède à la vaccination, l'infirmière a l'obligation d'obtenir le consentement du jeune ou du titulaire de l'autorité parentale, conformément au principe de l'inviolabilité de la personne et de l'autonomie de sa volonté (PIQ, p. 96-98A). Ainsi, lorsqu'elle achemine l'information relative à la vaccination, l'infirmière inclut, dans la documentation, le formulaire de consentement prévu à cette fin. Tous les formulaires rapportés par les jeunes à l'école doivent être remis à l'infirmière afin qu'elle puisse les vérifier avant de procéder à la vaccination. Ces formulaires de consentement dûment remplis sont versés au registre de vaccination de chaque école.

2.2.3 L'organisation du déroulement sécuritaire de la vaccination

L'infirmière doit prendre les décisions nécessaires, planifier diverses mesures et les mettre en place avant une session de vaccination afin d'en assurer le déroulement sécuritaire.

L'utilisation adéquate des produits immunisants. L'infirmière respecte les consignes relatives à la manipulation, à l'entreposage, au transport et à la conservation des produits immunisants. Elle prend les ententes avec la direction de l'école afin de pouvoir utiliser les espaces nécessaires. En tenant compte du nombre de jeunes à vacciner, elle prévoit le matériel requis et la quantité suffisante de produit immunisant.

L'infirmière applique les mesures requises pour prévenir tout bris de la chaîne de froid essentielle à la conservation adéquate et sécuritaire des produits immunisants. En cas de bris de cette chaîne, elle applique la procédure prévue au PIQ. Après chaque séance de vaccination, elle dispose de façon sécuritaire des déchets biomédicaux (seringues et aiguilles utilisées).

L'accessibilité au matériel pour l'intervention en situation d'urgence. L'infirmière doit avoir à sa disposition le matériel pour intervenir en situation d'urgence. Elle s'assure d'avoir une trousse d'urgence comprenant le matériel nécessaire, ainsi que la médication à administrer, conformément au Protocole d'intervention dans les cas d'anaphylaxie en milieu non hospitalier, prévu au PIQ.

Les ressources nécessaires pour assurer une surveillance clinique postvaccination adéquate. Une période de temps et un endroit approprié doivent être prévus afin d'assurer une surveillance clinique des jeunes, à la suite de la vaccination. L'infirmière aménage et organise cet espace pour faciliter la surveillance des jeunes et permettre une intervention rapide, le cas échéant. Un mécanisme de communication efficace doit garantir une évacuation rapide du jeune qui présente une réaction anaphylactique.

La gestion appropriée du personnel de soutien. Si du personnel de soutien ou des bénévoles apportent leur aide lors des sessions de vaccination, l'infirmière détermine les tâches qui peuvent leur être confiées et s'assure que l'ensemble des opérations se déroule adéquatement, tout en garantissant un déroulement sécuritaire des opérations durant toute la séance de vaccination.

2.3 L'activité clinique liée à la vaccination

La vaccination en application de la LSP est une activité professionnelle de l'infirmière. Dans le contexte d'une session de vaccination, elle procède à l'évaluation clinique du jeune, décide si le produit immunisant prévu au PIQ peut lui être administré, administre les vaccins ou s'assure de leur administration par une infirmière auxiliaire et assure la surveillance clinique requise.

2.3.1 L'évaluation clinique

Avant la session de vaccination, l'infirmière procède à l'évaluation préalable du statut vaccinal des jeunes. Au moment de la vaccination, elle évalue la condition de santé de chaque jeune pour déterminer s'il est apte à recevoir le vaccin et s'il n'existe pas de contre-indication à la vaccination. À cette fin, lorsqu'un jeune se présente pour recevoir le vaccin, il doit répondre à un bref questionnaire de santé et une évaluation sommaire de santé est faite. Toute manifestation clinique survenue après les vaccinations antérieures est relevée et prise en compte, afin de prévoir la surveillance clinique appropriée, à la suite de la vaccination.

2.3.2 L'administration du vaccin

L'administration du vaccin est effectuée selon la méthode de soins reconnue, tout en tenant compte du ou des produits immunisants en cause, et des particularités spécifiques de chaque jeune (âge, taille, poids, état émotionnel, etc.). Lorsque l'administration du vaccin est réalisée avec la collaboration d'infirmières auxiliaires, l'infirmière coordonne la session de vaccination et voit à ce que les activités effectuées par les infirmières auxiliaires soient conformes à leur champ de pratique.

2.3.3 La surveillance clinique

Après la vaccination, l'infirmière assure la surveillance clinique des jeunes pour une période minimale, selon la recommandation du PIQ. Cette période d'attente doit être prévue selon une entente avec le personnel scolaire qui accompagne les divers groupes de jeunes. L'infirmière doit alors mettre en place des mécanismes efficaces pour faciliter la détection de toute réaction au vaccin et appliquer rapidement les mesures d'urgence appropriées. Une modalité de congé est aussi prévue, pour que les jeunes quittent le lieu de vaccination seulement à la fin de la période de surveillance.

2.3.4 La documentation de la vaccination

L'infirmière assure la documentation de toute vaccination. Un registre ou un dossier (documentation locale) de vaccination est constitué pour chaque session. L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire qui administre un vaccin note les informations exigées par la DSP, dont celles qui sont liées au vaccin et à son administration, ainsi que les

renseignements donnés au jeune. Les manifestations cliniques survenues après la vaccination sont notées par l'infirmière, qui en fait l'évaluation et procède aux mesures thérapeutiques nécessaires. L'infirmière est aussi tenue de signaler les manifestations cliniques inhabituelles à la DSP¹⁴.

Le Registre de vaccination du Québec ne se substitue pas à la documentation locale. La documentation locale est complémentaire, c'est-à-dire que l'infirmière peut dans son dossier local se référer au Registre de vaccination du Québec afin de ne pas doubler la documentation. Par contre, nous devons retrouver dans la documentation locale l'évaluation et la décision de l'infirmière de procéder à la vaccination.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire qui administre le vaccin remplit aussi le carnet de vaccination du jeune ou, selon le cas, lui remet une preuve vaccinale identifiée à son nom. Elle y inscrit alors les informations pertinentes pour confirmer que le vaccin a été administré.

3. La prévention et le traitement de la pédiculose du cuir chevelu

L'infestation causée par la pédiculose du cuir chevelu est traitée de façon particulière dans ce standard, considérant son incidence, ses récurrences fréquentes, la complexité de son élimination et aussi compte tenu de la lourdeur de la tâche qu'elle impose, tant pour l'école que pour les parents. C'est un problème de santé publique important qui peut toucher annuellement plusieurs jeunes, particulièrement du primaire, puisque l'environnement scolaire facilite la transmission de cette affection.

De plus, dans le cadre du Programme national de santé publique pris en application de la *Loi sur la santé publique*, les infirmières pourront prescrire sous peu un médicament pour le traitement de la pédiculose après avoir reçu une attestation de l'OIIQ. Ces dernières devront se référer à un protocole provincial et à un guide de l'OIIQ expliquant l'ensemble des traitements et médicaments visant cette nouveauté.

Pour contrer ce problème, le MSSS (2012a) a adopté des lignes directrices provinciales concernant la pédiculose du cuir chevelu dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance. Ce document est considéré comme un guide d'intervention adapté à la nature et à l'évolution du problème.

L'infirmière doit connaître le guide d'intervention provincial, ainsi que les politiques et ententes régionales et locales relatives à la pédiculose du cuir chevelu. Elle y trouve des orientations pour préciser son niveau de responsabilité, clarifier avec le milieu

14. Depuis le 12 juin 2014 et jusqu'en décembre 2016, tous les vaccinateurs sont tenus de fournir les informations requises au Registre de vaccination du Québec (LSP, art. 64).

scolaire les stratégies à appliquer dans les écoles et mieux définir le rôle des divers intervenants, incluant les enseignants, les jeunes et leurs parents.

Il y a trois types de stratégies de prévention de la pédiculose du cuir chevelu en milieu scolaire :

- **stratégie de prévention primaire** – appliquée en l’absence de cas signalés, elle vise à sensibiliser les jeunes, les parents et les intervenants du milieu scolaire à cette problématique, à les amener à effectuer une détection précoce et à les inciter à adopter des mesures préventives.
- **stratégie de prévention secondaire** – appliquée lorsque des poux de tête sont détectés chez des jeunes, elle consiste à effectuer la recherche de contacts et à assurer le traitement adéquat des jeunes infectés.
- **stratégie de prévention tertiaire** – appliquée en présence de situations d’éclosion persistante chez plusieurs jeunes, après une première période de traitement infructueux. Elle permet d’appliquer des mesures de contrôle et de traitement plus strictes, et de mettre en place une concertation soutenue de l’ensemble des ressources requises.

L’infirmière soutient l’application, en milieu scolaire, des mesures de contrôle prévues à l’intérieur des politiques régionales et locales. Sa collaboration prend diverses formes :

- formation et soutien des intervenants et information des jeunes et de leurs parents ;
- évaluation des situations problématiques et suivi clinique requis ;
- recommandation du traitement approprié, notamment les pédiculicides en vente libre et conseils pour favoriser l’efficacité du traitement ;
- intervention en présence de cas particuliers, entre autres, chez les jeunes qui ont subi un échec de traitement.

L’infirmière note au dossier général de santé de l’école les informations cliniques lui permettant d’assurer le suivi de l’évolution de toute situation d’infestation dans les écoles et de rendre compte des mesures préventives et thérapeutiques appliquées, en concertation avec les intervenants du milieu scolaire.

STANDARDS RELATIFS À LA PRÉVENTION ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ

Standard 4 LES SERVICES PRÉVENTIFS INDIVIDUELS

L'infirmière offre des services préventifs individuels en milieu scolaire et répond aux demandes de consultation de santé. Elle procède au dépistage de problèmes de santé et assure le suivi nécessaire dans des situations cliniques, telles que le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, la contraception hormonale et la prévention du suicide.

Les services préventifs individuels en milieu scolaire sont des services de santé accessibles aux jeunes, à proximité de leur milieu de vie. Ces services de types « clinique jeunesse » (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2006; INSPQ, 2010), sont organisés et adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes, afin d'améliorer ou de maintenir leur santé et leur bien-être ou encore pour joindre certains jeunes qui présentent des risques particuliers. Ils s'inscrivent à l'intérieur des objectifs de santé du PNSP et du PAL et ils sont offerts en complément aux divers programmes de promotion de la santé. Lorsqu'elle offre ces services, l'infirmière tient compte des ententes, protocoles et mesures organisationnelles. Parmi les activités cliniques qui composent les services préventifs individuels, la consultation de santé et le dépistage ont été retenus dans ce standard, puisque ces activités sont couramment effectuées par l'infirmière en santé scolaire et aussi parce qu'elles s'appliquent à l'ensemble de la clientèle jeunesse, tant du primaire que du secondaire¹⁵. Trois activités qui touchent plus spécifiquement les jeunes du secondaire sont traitées de façon particulière. Il s'agit du dépistage des ITSS, de la contraception hormonale et de la prévention du suicide.

1. La consultation de santé

Les jeunes doivent souvent faire face à des situations qui les amènent à expérimenter de nouveaux comportements ou encore à prendre des risques qui pourraient avoir des impacts sur leur santé ou leur bien-être, et même influencer sur leur réussite éducative et avoir des conséquences à long terme. Ils peuvent aussi devoir s'adapter à des changements ou faire face à certaines difficultés, que ce soit dans le cadre de leur vie personnelle, familiale, scolaire ou sociale. Les services préventifs en milieu scolaire sont là pour leur offrir une aide ponctuelle ou un suivi à court ou à moyen terme.

Habituellement, c'est le jeune qui vient, de lui-même, rencontrer l'infirmière. La demande peut aussi provenir d'un intervenant du milieu scolaire. Les motifs qui sont à l'origine de la consultation de santé sont variables et peuvent être liés à un malaise

15. Ces activités sont aussi effectuées couramment auprès des jeunes du collégial.

non défini, à une préoccupation ou encore à un problème spécifique lié à la santé ou au bien-être du jeune sur les plans physique, émotionnel et mental.

La consultation de santé (Drouin, Roy et Racicot, 2009; Roy et al., 2003) fournit un contexte privilégié et non menaçant pour guider, conseiller, faire l'enseignement requis et aider le jeune à prendre les décisions et les actions adéquates pour réaliser les changements nécessaires (American Medical Association [AMA], 1997). Lors d'une consultation de santé, l'infirmière voit à respecter certaines conditions (Drouin et al., 2009) qui permettent d'agir adéquatement auprès des jeunes. Parmi ces conditions, en voici quelques-unes qu'elle doit intégrer à sa pratique de consultation :

- créer un climat de confiance avec le jeune ;
- clarifier la nature de la demande et les attentes du jeune, des parents ou des intervenants ;
- définir les buts de la consultation de santé et cerner le service rendu par l'infirmière, en relation avec la demande, et en déterminer les limites ;
- miser sur l'autonomie du jeune, sur sa collaboration ou sur celle de ses parents lorsqu'elle intervient ;
- agir en interaction constante avec le jeune et, le cas échéant, avec ses parents ou avec d'autres ressources professionnelles ;
- cibler les ressources nécessaires pour orienter le jeune et ses parents, et connaître les mécanismes d'accès à ces ressources ;
- communiquer en tout temps, de façon claire, précise et compréhensible.

Lors d'une consultation de santé, l'infirmière effectue une investigation préventive sommaire et explore, avec le jeune, divers aspects liés à sa santé et à son bien-être, selon la nature de sa demande (Société canadienne de pédiatrie, 2010). Le tableau 3 fait ressortir quelques éléments de cette investigation.

TABEAU 3

QUELQUES ASPECTS QUI PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UNE INVESTIGATION PRÉVENTIVE SOMMAIRE EN SANTÉ SCOLAIRE

- La vie et les activités scolaires ;
- La vie sociale et les relations avec ses pairs et l'autorité ;
- La vie familiale ;
- Les changements physiques et physiologiques liés à la puberté ;
- L'hygiène de vie (alimentation, sommeil, gestion du stress et activité physique) ;
- L'utilisation des médias électroniques et les risques pour la protection de la vie privée ;
- La sécurité et la protection sur la route, lors d'activités en plein air, lors des activités récréatives et des sports ;
- Les habitudes de consommation : tabac, drogues, alcool, stéroïdes et jeux ;
- Les relations amoureuses, la sexualité, la santé sexuelle (contraception et comportements sexuels à risque) ;
- La santé mentale : estime de soi, affirmation de soi et capacité à exprimer sa colère.

L'infirmière peut aussi faire de l'enseignement, donner de l'information au jeune ou à ses parents, et fournir le soutien nécessaire à la compréhension de la situation de santé

de ce dernier ou encore à tout apprentissage (OIIQ, 2010a). Elle applique alors et adapte les stratégies d'enseignement et d'apprentissage aux clientèles visées. Par exemple, pour favoriser la compréhension et l'intégration de l'enseignement, celui-ci est adapté au niveau de développement du jeune.

Pour soutenir son action, l'infirmière peut élaborer ou utiliser des documents ou des outils à des fins d'enseignement ou d'information. Elle doit toutefois respecter quelques principes lors du choix ou de l'élaboration de ceux-ci :

- les documents ou les outils répondent aux besoins des divers groupes de jeunes d'âge scolaire et sont adaptés à leurs caractéristiques socioculturelles ;
- le contenu est complet, pertinent et appuyé sur des résultats probants, le cas échéant ;
- la présentation du contenu est organisée de façon à donner la priorité aux informations essentielles ;
- les textes sont clairs, formulés dans des termes faciles à comprendre et rédigés à la forme affirmative pour indiquer ce qu'il faut faire.

Si l'infirmière utilise des documents ou des outils fournis par des entreprises commerciales, elle doit s'assurer qu'ils ne mentionnent aucun agent thérapeutique, service ou autre produit, afin d'éviter tout conflit d'intérêts potentiel. Cependant, le logo de ces entreprises peut figurer sur les aides didactiques¹⁶.

2. Le dépistage

Le dépistage (AMA, 1997 ; Comité d'experts sur le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail, 2011 ; OMS, 1970) est une activité qui consiste à détecter, à un stade précoce, des signes ou des symptômes pouvant indiquer une maladie, un problème de santé ou encore un problème émotionnel ou de comportement susceptible d'influer sur le bien-être du jeune, sur son développement ou encore sur sa réussite éducative. Il permet de cibler les jeunes qui ont besoin d'une évaluation plus approfondie de leur condition de santé et de les diriger vers les services appropriés pour qu'ils reçoivent un traitement ou une intervention rapide et efficace. Le dépistage est effectué à l'aide de tests, d'examens ou d'autres techniques d'application rapide.

En milieu scolaire, selon les priorités régionales ou locales, le dépistage pourrait s'appliquer auprès de groupes spécifiques de jeunes ou de certains groupes à risque. Dans ce cas, l'infirmière applique le programme de dépistage systématique déterminé par les autorités de la santé publique. Toutefois, dans le cadre de ce standard, ce sont les activités de dépistage appliquées lors de consultations individuelles qui sont visées.

Habituellement, les jeunes consultent pour des signes ou symptômes qui peuvent être précis ou diffus. Chez d'autres jeunes, l'infirmière peut identifier certains comportements à risque dont les effets sont interreliés. Elle peut aussi détecter, lors de consultations répétées d'un jeune pour des malaises spécifiques, certains indices qui nécessitent

16. Cette exigence est énoncée dans le document de l'OIIQ (2006b), *Pour des relations professionnelles intègres : Orientations à l'intention des infirmières concernant l'indépendance professionnelle et les conflits d'intérêts*.

l'application de mesures de dépistage particulières. Dans tous ces cas, l'infirmière doit utiliser les outils appropriés et appliquer les diverses techniques de dépistage adaptées aux problèmes de santé des jeunes. Le tableau 4 présente quelques problèmes de santé qui peuvent faire l'objet de dépistage en santé scolaire.

TABEAU 4

QUELQUES PROBLÈMES DE SANTÉ QUI PEUVENT FAIRE L'OBJET DE DÉPISTAGE PAR L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ SCOLAIRE

- Problèmes auditifs ou visuels ;
- Problèmes de santé physique : hypertension, hyperglycémie et hypercholestérolémie ;
- Problèmes et troubles alimentaires : obésité, symptômes d'anorexie ou de boulimie ;
- Problèmes de sommeil ;
- Problèmes d'accoutumance au tabac, aux drogues, au jeu, incluant la consommation de médicaments ou de stéroïdes ;
- Comportements sexuels à risque, incluant l'exploitation sexuelle, les grossesses non désirées et les ITSS ;
- Problèmes de santé mentale : déficit d'attention, anxiété, dépression, détresse psychologique, risque suicidaire et symptômes de certains troubles mentaux ;
- Négligence, abus physique, émotionnel ou sexuel, violence, taxage, intimidation, homophobie et cyberintimidation ;
- Problèmes liés au rendement scolaire : problèmes d'apprentissage, dyslexie et retard de développement.

Source : AMA, 1997.

Lors du choix des instruments de dépistage, l'infirmière applique des principes essentiels, entre autres (OMS, 1970) :

- tout instrument de dépistage doit être efficace, fiable et suffisamment sensible pour déceler les jeunes qui présentent le problème de santé visé ;
- l'instrument de dépistage doit être simple, facile à utiliser et pouvoir être utilisé adéquatement en milieu scolaire ;
- le test de dépistage doit être adapté aux jeunes, selon leurs groupes d'âge, causer le minimum d'inconfort et être peu coûteux.

L'infirmière respecte les principes ainsi que les directives d'application des divers tests de dépistage, afin d'assurer la validité des résultats.

Lors de son intervention, l'infirmière doit se rappeler que le dépistage est indissociable d'un processus d'orientation des jeunes vers les ressources appropriées, pour assurer l'évaluation et le suivi. L'activité de dépistage exige que l'infirmière distingue les possibles altérations pathologiques ou problématiques des simples malaises, ou variations de santé physique, mentale ou comportementale. Puis, au moyen de critères spécifiques, elle évalue si ces altérations précoces risquent d'être évolutives et détermine si elles doivent être prises en charge par une ressource spécialisée. Dans ce cas, l'infirmière doit

connaître les ressources disponibles afin d'orienter précocement les jeunes (OMS, 1970).

L'activité de dépistage doit donc permettre d'assurer un suivi clinique approprié, le cas échéant, ainsi que les interventions visant à accompagner et à soutenir les jeunes et leurs parents.

3. Le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang

En vertu de la LII, l'infirmière peut procéder au dépistage des ITSS¹⁷, à des fins de prévention et de protection de la santé des jeunes. Le dépistage des ITSS est considéré comme une priorité de santé publique et il est effectué selon les dispositions d'un protocole provincial (MSSS, 2014a), adopté à cette fin, dans le plus grand respect de l'autonomie du jeune et de la confidentialité des renseignements recueillis. D'autres cadres de référence approuvés par les autorités de la santé publique (OIIQ, 2013), ainsi que des guides cliniques sont aussi disponibles pour soutenir le dépistage et le traitement pharmacologique de diverses ITSS¹⁸.

L'activité de dépistage des ITSS consiste habituellement à détecter une infection chez une personne asymptomatique. Ainsi, l'infirmière en santé scolaire peut procéder à des prélèvements chez un jeune asymptomatique et demander des analyses de biologie médicale. Lorsqu'elle reçoit les résultats, elle doit en assurer l'interprétation et les communiquer au jeune, tout en lui offrant le counseling post-test. Éventuellement, les infirmières pourraient prescrire le traitement d'une infection gonococcique ou à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique après avoir reçu une attestation de l'OIIQ. Ces infirmières devront se référer à un protocole provincial et à un guide de l'OIIQ expliquant l'ensemble des traitements et médicaments visant cette nouveauté.

Lors du dépistage des ITSS, l'infirmière en santé scolaire doit respecter plusieurs conditions essentielles, notamment :

- se conformer aux directives énoncées au protocole provincial ;
- s'assurer que les activités de dépistage s'inscrivent dans le PAL spécifique au territoire où elle travaille ;
- s'assurer de l'existence d'une entente de service pour diriger vers un médecin les jeunes symptomatiques ou encore les jeunes dont les résultats d'analyses seraient positifs ou indéterminés.

17. Cette activité clinique est prévue au paragraphe 4° de l'article 36 de la LII : « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* ».

18. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a réalisé en 2012 cinq guides cliniques sur le traitement pharmacologique d'infections transmissibles sexuellement et par le sang. Ils sont disponibles sur son site Web (www.inesss.qc.ca).

L’infirmière qui relève d’un établissement de santé et de services sociaux : Si l’infirmière est rattachée à un établissement du réseau, elle doit connaître et respecter les règles de soins infirmiers spécifiques au dépistage des ITSS adoptées par la DSI, ainsi que les ententes conclues entre son établissement et le laboratoire de biologie médicale. Lorsqu’elle procède au dépistage, l’infirmière doit disposer de l’équipement et du matériel approprié. Elle devra inévitablement connaître et respecter les consignes émises par les laboratoires pour la manipulation, la conservation et le transport des spécimens recueillis. Elle doit aussi appliquer les directives découlant des ententes entre son établissement et la DSP, en ce qui a trait au suivi à assurer, notamment pour l’enquête épidémiologique et l’intervention préventive auprès des partenaires d’un jeune atteint d’ITSS.

L’infirmière qui ne relève pas d’un établissement de santé et de services sociaux : Lorsque le dépistage d’ITSS est effectué dans un établissement d’enseignement où l’infirmière n’est pas rattachée à un établissement de santé et de services sociaux, il est recommandé que l’infirmière s’assure que cette activité est prévue au PAL de son territoire, afin de permettre aux jeunes d’avoir accès gratuitement aux analyses de biologie médicale du secteur public. L’infirmière doit aussi respecter les exigences relatives au prélèvement, à la conservation et au transport des spécimens, et appliquer les mesures de suivi post-test nécessaires auprès des jeunes.

4. La contraception hormonale

En vertu de la LII, l’infirmière en santé scolaire peut initier et ajuster la contraception hormonale, selon une ordonnance¹⁹, et procéder à la contraception orale d’urgence (COU) selon une ordonnance²⁰. Dans ces cas, des règles de soins infirmiers, des ordonnances collectives et divers documents de soutien à la pratique clinique sont disponibles pour guider l’infirmière.

La mise en place de ces ordonnances collectives en milieu scolaire constitue une stratégie de santé publique qui vise à réduire le nombre de grossesses non planifiées chez les jeunes filles. Avant de procéder à cette activité auprès des jeunes, l’infirmière doit s’assurer de disposer d’une ordonnance collective. Elle doit aussi posséder les connaissances scientifiques et les habiletés nécessaires et poser le jugement clinique inhérent à cette activité.

De plus, dans le cadre du Programme national de santé publique pris en application de la *Loi sur la santé publique*, les infirmières pourront prescrire sous peu la contraception hormonale et la COU après avoir reçu une attestation de l’OIIQ. Ces dernières devront se référer à un protocole provincial et à un guide de l’OIIQ expliquant l’ensemble des traitements et médicaments visant cette nouveauté.

19. Cette activité est effectuée en vertu des paragraphes 1° et 3° de l’article 36 de la LII : « évaluer la condition physique et mentale d’une personne asymptomatique » et « initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ».

20. Cette activité peut être faite en vertu du paragraphe 11° de l’article 36 de la LII : « administrer et ajuster des médicaments ou d’autres substances, lorsqu’ils font l’objet d’une ordonnance ».

Lors d'une consultation individuelle, l'infirmière effectue l'évaluation de l'état de santé de la jeune fille qui la consulte. Elle détermine le besoin de contraception et lui apporte le soutien nécessaire à la prise de décision. L'infirmière procède ensuite à l'application de l'ordonnance collective de contraception hormonale, pour la période de temps déterminée dans cette ordonnance, et répond aux besoins d'enseignement de la jeune fille.

L'infirmière est tenue de dire à la jeune fille qu'elle doit consulter un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée dans le délai prescrit par l'ordonnance collective, afin d'obtenir une ordonnance individuelle, elle est aussi tenue d'assurer le suivi requis et de donner le counseling approprié. Dans certaines situations cliniques particulières énoncées dans l'ordonnance collective, l'infirmière doit orienter la jeune fille vers un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée, et cesser l'application de l'ordonnance collective, tout en appliquant la procédure adoptée dans l'établissement.

5. La prévention du suicide

La prévention du suicide est une priorité de santé publique confirmée à l'intérieur du PNSP. Conscient de l'ampleur du phénomène qu'est le suicide et du rôle majeur que peuvent jouer les infirmières sur le plan de la prévention du suicide²¹, l'OIIQ a affirmé son engagement en publiant ses orientations en la matière et en mettant à la disposition des infirmières un guide pour soutenir leur pratique clinique (2007a, 2007b). Puisqu'une grande proportion des personnes qui présentent des idées suicidaires consulte les services de santé, il est donc primordial que les infirmières soient en mesure de les détecter, d'évaluer le risque et l'urgence suicidaire, et d'estimer la dangerosité du passage à l'acte.

De plus, étant donné que le partenariat entre les divers intervenants est un ingrédient essentiel à la prévention du suicide, le MSSS a développé un guide de bonnes pratiques en matière de prévention du suicide afin d'outiller les intervenants pour qu'ils puissent reconnaître rapidement les personnes à risque de suicide et intervenir auprès d'elles. Un second guide est dédié aux gestionnaires et vise, entre autres, à coordonner et à soutenir leurs actions, pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services en prévention du suicide (MSSS, 2010c, 2010d).

L'infirmière en santé scolaire base ses interventions en matière de prévention du suicide sur ces guides de pratique clinique. Selon une perspective écologique du suicide, elle tient compte des divers facteurs en cause, ainsi que de leurs interrelations complexes. Elle connaît les étapes du processus suicidaire et leurs particularités chez les jeunes. Elle fait le dépistage des jeunes à risque et intervient lors d'une situation de crise. Elle connaît aussi les services et les ressources au sein de l'établissement, ainsi que les protocoles internes et les ententes intersectorielles établies entre les divers partenaires de la région.

21. La prévention du suicide est en relation avec deux activités professionnelles de l'infirmière décrites aux paragraphes 1^o et 2^o de l'article 36 de la LLI : « évaluer la condition physique et mentale d'une personne asymptomatique » et « exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier ». En vertu de l'article 39.4 du *Code des professions*, la prévention du suicide fait partie de l'exercice de la profession de tout professionnel de la santé lorsqu'elle est reliée à ses activités professionnelles.

Dans les écoles, les interventions de l’infirmière se situent sur divers plans. Ils sont présentés succinctement ci-dessous :

- **Le dépistage des jeunes à risque :** l’infirmière est à l’affût des signes de détresse et de souffrance chez les jeunes, que ce soit lors des rencontres individuelles avec les jeunes, à l’occasion d’échanges avec les intervenants de l’école ou encore à la lumière des données relatives aux malaises passagers éprouvés par certains jeunes et notés dans le registre tenu par l’école.
- **L’intervention auprès d’un jeune à risque de suicide :** l’infirmière accueille le jeune et crée un lien de confiance avec lui. Si elle soupçonne la présence d’idées suicidaires, elle aborde directement la question du suicide avec lui et détermine le degré de dangerosité du passage à l’acte. Lors de cette évaluation, l’infirmière utilise des outils cliniques et des grilles d’évaluation reconnues, et pose un jugement clinique quant au risque de suicide.

TABLEAU 5

ASPECTS À ÉVALUER POUR DÉTERMINER LA DANGÉROSITÉ DU PASSAGE À L’ACTE

- Évaluation du degré de dangerosité du passage à l’acte :
 - le suicide est-il planifié : comment, où, quand (COQ) ;
 - le jeune a-t-il accès aux moyens envisagés pour se suicider, ceux-ci sont-ils à sa disposition ;
 - où se situe le degré de planification de l’agir suicidaire sur un continuum ; pas de plan (...) tentative en cours ;
- Investigation pour déterminer la présence de facteurs associés et de facteurs de protection : tentatives de suicide antérieures, présence d’espoir ou de désespoir, consommation de substances, capacité à se contrôler, présence de proches ou de soutien disponible et capacité à prendre soin de sa personne ;
- Échange pour réduire le degré de dangerosité du passage à l’acte : utilisation des premières réponses comme levier d’intervention pour arriver à faire diminuer le degré de dangerosité du passage à l’acte ;
- Estimation finale de la dangerosité : placer la situation sur un continuum allant de l’absence d’indice de danger à danger grave et immédiat.

Source : MSSS, 2010c, p. 33.

Selon la situation clinique du jeune et en se basant sur les protocoles en vigueur dans l’établissement, l’infirmière peut juger qu’un jeune est en situation de crise ou qu’il présente un danger de passer à l’acte. Elle l’accompagne alors à l’urgence ou elle l’oriente vers le service ou le professionnel approprié, le cas échéant (MSSS, 2010c). Elle note ses décisions cliniques dans le PTI et les justifie au dossier de santé individualisé afin d’assurer la continuité des soins et services²². Elle prend les moyens pour que les divers intervenants impliqués auprès du jeune puissent observer et signaler les indices pertinents à la poursuite de l’intervention, et elle communique régulièrement avec eux²³.

22. Les principaux éléments à consigner au dossier de santé individualisé du jeune à risque de suicide sont présentés dans le guide de pratique clinique *Prévenir le suicide pour préserver la vie* de l’OIIQ (2007a).

23. Des précisions quant au secret professionnel sont apportées à l’annexe 1.

Elle implique des proches et travaille en concertation avec les divers partenaires de l'équipe multidisciplinaire et du milieu scolaire, afin d'établir un filet de sécurité autour du jeune. Sur ce point, il importe que des ententes de collaboration entre les établissements de santé et de services sociaux et les écoles soient conclues et que les intervenants, incluant les infirmières, en soient informés.

- **La formation sentinelle.** L'infirmière applique des mesures de postvention proactive en milieu scolaire. Parmi celles-ci, la formation sentinelle (Szumilas et Kutcher, 2011), qui vise à accroître les connaissances du personnel enseignant sur le dépistage du suicide et à les inciter à diriger rapidement les jeunes à risque vers les services appropriés.

STANDARDS RELATIFS AUX ACTIVITÉS LIÉES AU MAINTIEN ET AU RÉTABLISSEMENT DE LA SANTÉ

Standard 5 LES PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS OU PONCTUELS

L'infirmière collabore avec la direction de l'école pour assurer une réponse adéquate et sécuritaire aux jeunes qui présentent des problèmes de santé courants et ponctuels. Elle fait la promotion des protocoles de premiers soins et de premiers secours et voit notamment à l'application des règles de soins infirmiers et des plans d'intervention d'urgence individualisés. Elle procède à une évaluation de santé des jeunes lorsque la situation l'exige et dispense les soins requis, le cas échéant.

La plupart des jeunes qui fréquentent l'école sont en santé. Durant leur présence à l'école, ils peuvent toutefois présenter des problèmes de santé courants qui nécessitent une intervention ponctuelle. Le milieu scolaire est le premier concerné par la santé et la sécurité des jeunes durant les heures habituelles de classe. Il revient donc à la direction de l'école, en collaboration avec les divers intervenants qui sont en contact avec les jeunes, d'appliquer les actions appropriées pour apporter une réponse rapide, adéquate et efficace afin d'éviter qu'un problème mineur de santé ne se détériore.

L'infirmière en santé scolaire connaît les engagements contractuels qui lient le CISSS ou le CIUSSS au milieu scolaire, en relation avec les problèmes de santé courants et ponctuels, notamment ceux qui concernent la distribution des premiers soins et des premiers secours dans l'école. Elle tient compte des règles de soins infirmiers adoptées par la DSI et qui s'appliquent en santé scolaire, particulièrement celles qui ont trait aux activités pouvant être accomplies par du personnel scolaire qui agit comme aide-soignant. Elle relève et rapporte aux instances concernées les situations problématiques ou encore celles qui sont susceptibles de nécessiter une intervention d'encadrement professionnel particulier.

L'infirmière doit discerner la nature des problèmes de santé courants ou ponctuels qui sont susceptibles de se produire en milieu scolaire. Elle identifie le degré de responsabilité qui lui incombe comme professionnelle de la santé, clarifie son domaine d'intervention auprès de la direction de l'école et s'assure de pouvoir évaluer tout jeune si sa situation de santé l'exige.

De façon spécifique, l'infirmière en santé scolaire conseille la direction de l'école et les divers intervenants du milieu scolaire lors de l'organisation des premiers soins et des premiers secours. Elle voit à ce que les activités de premiers soins et de premiers secours

soient encadrées adéquatement. Enfin, lorsque la situation de santé du jeune l'exige, l'infirmière procède à une évaluation de santé sommaire du jeune et fait les interventions requises, au besoin.

1. La collaboration à l'organisation des premiers soins et des premiers secours

Il est exceptionnel que l'infirmière soit présente de façon continue dans les écoles. De ce fait, elle ne peut agir comme première intervenante lorsque les jeunes présentent des problèmes de santé courants ou ponctuels. Toutefois, l'infirmière soutient et conseille le milieu scolaire dans l'organisation des premiers soins et des premiers secours. Elle inscrit alors son action dans une approche proactive, afin de prévenir les situations problématiques et de mettre en œuvre des mesures d'intervention rapides auprès des jeunes. À cette fin, le tableau 6 présente un cadre d'analyse pour la détermination et l'organisation des premiers soins et des premiers secours en milieu scolaire, susceptible de servir de guide à son action.

TABLEAU 6

CADRE D'ANALYSE POUR LA DÉTERMINATION ET L'ORGANISATION DES PREMIERS SOINS ET DES PREMIERS SECOURS À L'ÉCOLE

- Identification des causes de blessures ou de malaises dans l'école :
 - Visite des lieux physiques ;
 - Discussion avec les partenaires ;
 - Consultation de ressources extérieures.
- Évaluation des risques liés aux problèmes de santé :
 - Nature des problèmes – statistiques et causes possibles ;
 - Type d'interventions requises ;
 - Organisation physique et matérielle de l'école ;
 - Proximité des ressources professionnelles.
- Détermination des exigences pour assurer la sécurité des jeunes :
 - Adoption d'une politique de premiers soins et de premiers secours ;
 - Diffusion des protocoles de premiers soins et de premiers secours ;
 - Élaboration d'un PI d'urgence individualisé, le cas échéant ;
 - Désignation et formation des personnes qui doivent intervenir ;
 - Distribution et localisation des trousseaux de premiers soins ou de soins d'urgence ;
 - Détermination de la procédure d'avis aux parents et de transfert des jeunes, le cas échéant ;
 - Documentation des divers événements.

Source : Wilson, 2006.

Pour intervenir efficacement dans ce domaine, l'infirmière doit connaître les divers protocoles de premiers soins et de premiers secours disponibles, et qui peuvent être appliqués auprès des jeunes dans les écoles (Illinois Emergency Medical Services for Children, 2010; New York Statewide School Health Services Center, 2010; Ohio

Department of Health, 2007 ; San Francisco Unified School District, 2004). Elle en fait la promotion auprès de la direction de l'école et s'assure que leur contenu respecte les plus récentes mises à jour. Elle collabore avec les secouristes désignés²⁴ ainsi qu'avec le personnel du milieu scolaire, et encadre leurs actions auprès des jeunes, au besoin. Elle les guide pour qu'ils puissent reconnaître les situations qui devraient lui être dirigées ou encore rapportées.

Dans les établissements d'enseignement où elle n'est pas rattachée à un établissement de santé et de services sociaux, l'infirmière doit clarifier les attentes de son employeur en matière de premiers soins et de premiers secours. En se basant sur les particularités de son contrat de travail et du milieu scolaire, elle collabore avec la direction de l'école afin de mettre en place les services appropriés et sécuritaires.

2. Les problèmes de santé courants ou ponctuels

Les problèmes de santé courants ou ponctuels sont de trois types : les malaises passagers, les problèmes de santé spécifiques qui présentent des risques prévisibles, et les blessures ou détériorations aiguës ou soudaines de la condition de santé.

2.1 Les malaises passagers

Les jeunes peuvent éprouver en classe ou lors des activités à l'école des malaises passagers sous forme d'inconforts, de douleur ou de symptômes particuliers. Ceux qui sont rapportés le plus souvent par les jeunes sont, entre autres, la nausée, les vomissements, le mal d'estomac ou la diarrhée, la fièvre, le mal de tête, la faiblesse, le mal de ventre ou les douleurs menstruelles, les douleurs musculaires, les rougeurs ou éruptions cutanées, le mal d'oreilles ou de dents, le saignement de nez, un rhume ou de la toux, ou la fatigue (Ohio Department of Health, 2007 ; Selekman, 2013 ; Texas Department of State Health Services, 2009).

Les jeunes peuvent aussi éprouver des symptômes ou des malaises d'ordre psychologique ou émotionnel, tels que l'irritabilité ou la nervosité, ou des symptômes d'anxiété qui se manifestent par des problèmes de concentration ou des difficultés de sommeil, qui peuvent avoir un impact sur leur fonctionnement en classe.

Durant les heures de présence à l'école, une personne est habituellement désignée par la direction de l'école pour recevoir les jeunes et pour leur donner les soins requis, selon le protocole de premiers soins et de premiers secours. Cette personne voit à retourner les jeunes en classe quand ils se sentent mieux, à aviser les parents ou les gardiens, au besoin, pour que ceux-ci viennent les chercher ou pour qu'ils soient transférés dans un établissement de santé, si leur condition de santé l'exige.

24. Les «secouristes désignés» en milieu scolaire sont des individus formés et désignés par la direction de l'école pour intervenir dans certaines situations d'urgence déterminées par les protocoles préétablis.

Il est recommandé que, dans les écoles, ces divers malaises passagers soient notés dans un registre, en précisant le nom du jeune, le type de malaise, ainsi que l'action posée. Ce registre constitue une source importante d'informations, et l'infirmière devrait y avoir accès. À l'occasion, l'infirmière pourrait même signaler à la personne désignée par la direction certaines situations à surveiller et lui indiquer aussi quand un jeune devrait lui être envoyé.

L'infirmière reste à l'affût des divers malaises passagers qu'éprouvent les jeunes à l'école. Chez certains jeunes qui présentent des malaises à répétition, elle peut détecter des problèmes de santé sous-jacents, une somatisation en relation avec divers facteurs liés au milieu scolaire, familial, socioéconomique ou culturel. L'infirmière demeure aussi vigilante afin de reconnaître divers signes de négligence ou d'abus chez les jeunes²⁵, ou encore de déceler les indices de certains problèmes de santé mentale²⁶, particulièrement les symptômes de dépression et de troubles anxieux ou encore un risque de suicide.

2.2 Les problèmes de santé spécifiques qui présentent des risques prévisibles

De plus en plus de jeunes sont atteints de problèmes de santé diagnostiqués et dont le traitement leur permet de maintenir leurs activités habituelles de façon optimale. Ces problèmes de santé spécifiques présentent des risques prévisibles qui peuvent être encadrés de façon sécuritaire dans l'école. Peuvent être considérés comme problèmes de santé spécifiques : l'asthme, le diabète, l'épilepsie, certains troubles mentaux comme la phobie sociale, le trouble panique ou les problèmes de comportement, tels que les agissements violents, compulsifs ou suicidaires (Lucarelli, 2010; New York Statewide School Health Services Center, 2010; Ohio Department of Health, 2007; San Francisco Unified School District, 2004). Les réactions allergiques sévères nécessitent l'application de conditions particulières, dont certaines sont précisées au tableau 7.

25. Des informations relatives au signalement en présence d'indices de négligence ou d'abus sont présentées à l'annexe 1.

26. Pour une description plus détaillée des troubles mentaux, l'infirmière peut se référer au *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM).

« 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 signifie qu'il n'y a plus d'obligation de suivre une formation pour intervenir lors d'une réaction allergique sévère de type anaphylactique. Malgré cette nouvelle disposition réglementaire, des mesures devraient être instaurées en collaboration avec la direction de l'école afin d'assurer un encadrement sécuritaire de cette activité en milieu scolaire. À cet égard, pour les jeunes chez qui l'allergie est connue²⁷ et que la médication est prescrite, voici nos recommandations :

- La direction de l'école devrait cibler les intervenants susceptibles de porter secours et ces derniers devraient suivre une formation standardisée donnée par l'infirmière ;
- L'infirmière utilise le programme de formation²⁸ ainsi que les outils pédagogiques développés et maintenus à jour par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence²⁹ ;
- Cette formation devrait être reprise aux trois ans et une mise à jour pourrait être offerte annuellement ou au besoin.

Un Plan de prise en charge d'un problème de santé spécifique (Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, 2014) est élaboré par la direction de l'école afin d'assurer une action coordonnée et rapide auprès d'un jeune lorsqu'une situation d'urgence se présente. Ce plan porte, entre autres, sur l'identification des jeunes à risque, les rôles et responsabilités des intervenants, la désignation et la formation des personnes qui doivent intervenir, l'accessibilité des trousses d'urgence, leur localisation et leur mise à jour, et le PI d'urgence individualisé y est intégré.

En début d'année scolaire, l'infirmière établit le profil des problèmes de santé spécifiques, à partir des données transmises par l'école et qui découlent des fiches de santé que les parents ont remplies. Ce profil est mis à jour, au besoin, en cours d'année. L'infirmière s'assure aussi que ces divers problèmes de santé sont traités à l'intérieur des protocoles de premiers soins et de premiers secours disponibles dans l'école.

Pour chacun de ces jeunes, l'infirmière procède à une évaluation de santé afin de bien cerner le problème de santé du jeune, les besoins particuliers de celui-ci, ainsi que les détails de son plan de soins et de traitements. Elle collabore avec la direction de l'école, lors de l'élaboration des Plans de prise en charge de problème de santé spécifique. Elle participe plus activement à l'élaboration du PI d'urgence individualisé (MSSS, 2011), assure la formation requise auprès des personnes désignées pour donner les soins

27. Pour les jeunes non connus allergiques, différents organismes de formation en secourisme continueront d'offrir la formation *Intervention auprès des personnes victimes de réaction allergique sévère de type anaphylactique*, développée par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

28. La durée de cette formation est d'une heure trente. Cette suggestion est à titre indicatif. Elle peut varier selon le nombre de participants.

29. Les outils sont disponibles sur le site Web des *Méthodes de soins informatisées* (MSI) de l'AQESSS, sous *Formation sur l'administration d'adrénaline: Outils complémentaires*, <http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/connexion.aspx>.

d'urgence et participe à l'évaluation de l'application de ce plan. Lorsque la situation du jeune exige un suivi clinique particulier, l'infirmière élabore un PTI et y note des consignes de soins spécifiques. Ces consignes misent sur le développement optimal des capacités du jeune et sont communiquées au jeune, à ses parents et aux intervenants du milieu scolaire concerné, s'il y a lieu.

L'infirmière analyse les informations relatives à l'absentéisme des jeunes, en relation avec ce type de problèmes de santé. Ces données l'amènent à évaluer certains facteurs de risque provenant du milieu scolaire et susceptibles d'influer sur la santé des jeunes visés, par exemple, la qualité de l'air pour un jeune asthmatique, l'introduction de nouveaux aliments à la cafétéria pour un jeune qui souffre d'allergies sévères, un événement stressant dans l'école pour un jeune qui présente des comportements agressifs, etc.

2.3 Les blessures ou détériorations aiguës ou soudaines de la condition de santé

Durant les heures de classe, les périodes de dîner ou de récréation, ou lors de sorties à l'extérieur de l'école, divers événements peuvent se produire, causant des blessures telles que des égratignures, des coupures, des fractures et des brûlures. D'autres situations se présentent sous forme de détérioration aiguë de la santé, par exemple, perte de conscience, hémorragie, choc électrique, traumatisme crânien, hypothermie, blessure par un objet contondant ou par balle, etc. Les premiers répondants sont les secouristes désignés par l'école.

Les premiers soins et les premiers secours font l'objet d'un engagement contractuel entre les établissements de santé et de services sociaux et les instances scolaires. Habituellement, l'infirmière agit comme personne-ressource auprès de la direction de l'école (Department for Education and Employment, s.d.) et la conseille, notamment en ce qui a trait à la formation des secouristes désignés, à la gestion des trousse de premiers soins dans l'école, aux mécanismes de transfert des jeunes dans un établissement de santé et à la documentation des incidents et accidents.

EN SITUATION DE SANTÉ D'URGENCE NON PRÉVISIBLE

L'article 2 de la *Charte des droits et libertés de la personne* s'applique. La protection de la vie et de l'intégrité physique du jeune exige que, lorsque sa vie est en péril, toute personne présente lui porte secours et lui fournisse les soins requis.

L'école documente les données relatives aux incidents et accidents ayant nécessité des interventions de premiers soins et de premiers secours. L'accès à ces données permet à l'infirmière d'apporter sa collaboration à la direction de l'école et de participer à l'identification des divers risques à la sécurité des jeunes dans l'école, à la détermination de mesures correctrices et préventives, et à l'implantation de ces dernières dans le milieu. L'infirmière intervient alors dans une perspective d'amélioration continue des interventions d'urgence dans le milieu scolaire, notamment en ce qui a trait à la qualité des interventions et à la pertinence du protocole de premiers soins et de premiers secours.

3. L'évaluation de santé des jeunes et l'intervention de l'infirmière

L'infirmière en santé scolaire est susceptible d'intervenir auprès des jeunes qui présentent des problèmes de santé courants ou ponctuels, si l'action prévue au protocole de premiers soins et de premiers secours va au-delà des limites d'action de la personne désignée. Aussi, comme il a été mentionné antérieurement, elle peut décider de rencontrer un jeune, après l'analyse des données consignées au registre d'interventions ponctuelles de l'école. L'infirmière effectue alors une évaluation de santé pédiatrique sommaire, adaptée au stade de développement du jeune et de la situation de santé visée.

L'évaluation de santé pédiatrique sommaire consiste en une évaluation ciblée qui permet de cerner rapidement la situation de santé en cause, de décider de mener une investigation plus poussée et, s'il y a lieu, d'orienter le jeune vers une ressource professionnelle appropriée. Elle peut inclure une estimation du degré de sévérité de la situation, au moyen du triangle d'évaluation pédiatrique (Groupe de travail national sur l'ÉTQ et al., 2008; Illinois Emergency Medical Services for Children, 2010; Lucarelli, 2010; MSSS, 2010b; OIIQ, 2007d), tel que décrit au tableau 8. L'infirmière est alors amenée à clarifier ou à examiner le problème de santé en cause avec le jeune, au moyen d'une méthode systématique, telle que la méthode PQRSU-AMPLE (OIIQ, 2010b).

TABEAU 8

ÉLÉMENTS DU TRIANGLE D'ÉVALUATION PÉDIATRIQUE

- **Aspect général** : le regard, l'expression faciale, les paroles, les cris ou les pleurs, l'état de conscience, le tonus, la posture et les mouvements, l'interaction avec les autres, l'hygiène et la tenue vestimentaire.
- **Respiration (Breathing)** : les efforts pour respirer, l'utilisation des muscles accessoires, le tirage, le battement des ailes du nez, la présence de bruit respiratoire, le rythme et l'amplitude.
- **Circulation** : l'apparence et la coloration de la peau, des muqueuses, des mains et de la plante des pieds, et les signes de déshydratation.

Sources : Lucarelli, 2010; OIIQ, 2007d.

À la suite de son évaluation, l'infirmière pose un jugement ou énonce ses constats cliniques. Selon le cas, elle peut décider de poursuivre son investigation ou encore d'assurer une surveillance clinique particulière du jeune.

Les éléments essentiels de l'évaluation de santé du jeune et les actions effectuées par l'infirmière font l'objet d'une documentation particulière dans un registre d'interventions ponctuelles individuelles. Toutefois, si la situation nécessite une évaluation plus

poussée ou encore un suivi clinique particulier, l’infirmière doit consigner les informations cliniques pertinentes au dossier de santé individualisé du jeune. Dans les deux cas, l’infirmière respecte les règles relatives à l’ouverture, à la conservation et à la tenue de dossier et des registres en vigueur au CISSS ou au CIUSSS, ou dans l’établissement d’enseignement collégial ou privé³⁰.

30. Les informations relatives à la tenue des registres d’interventions ponctuelles individuelles et des dossiers de santé individualisés sont détaillées au standard 7.

STANDARDS RELATIFS AUX ACTIVITÉS LIÉES AU MAINTIEN ET AU RÉTABLISSEMENT DE LA SANTÉ

Standard 6 LES PROBLÈMES DE SANTÉ COMPLEXES OU CHRONIQUES

L'infirmière planifie les soins requis par un jeune qui présente des problèmes de santé chroniques ou complexes. Elle évalue les besoins du jeune, élabore un plan d'intervention (santé) et détermine les activités de soins infirmiers qui peuvent être effectuées par le personnel scolaire (aides-soignants). Par la suite, l'infirmière coordonne les soins infirmiers. Elle participe à l'élaboration du plan de services individualisé (PSI) du jeune, en collaboration avec le milieu scolaire, voit à l'encadrement des activités de soins infirmiers et assure le suivi clinique approprié.

De plus en plus de jeunes qui présentent des problèmes de santé chroniques ou complexes sont intégrés au milieu scolaire, par exemple des jeunes diabétiques porteurs de pompe à insuline, d'autres qui doivent être nourris par gavage ou certains chez qui un cathétérisme vésical doit être effectué régulièrement durant les heures de classe. Habituellement, ces jeunes ont besoin de soins et de traitements dont l'exécution nécessite l'usage d'équipements et d'appareils ou encore l'application de techniques qui exigent la maîtrise de certaines habiletés spécifiques.

Un soutien doit être apporté à ces jeunes vulnérables pour assurer leur développement, leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. L'entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau scolaire confirme un tel engagement. Cette entente s'applique aux aspects suivants (MEQ et MSSS, 2003) :

- le processus d'évaluation conjointe des capacités et des besoins des jeunes et des besoins de leurs parents ;
- la continuité des interventions et des services ;
- les collaborations entre les deux réseaux, dans le respect de la confidentialité ;
- le développement de moyens pour que les services soient rendus le plus près possible du milieu de vie des jeunes.

Ces engagements gouvernementaux sont confirmés à l'intérieur du protocole d'entente qui lie l'établissement de santé et de services sociaux³¹ au milieu scolaire (AQESSS, 2010). Conscient de cette réalité, l'OIIQ a, pour sa part, adopté un cadre de référence afin de

31. Le protocole d'entente définit l'offre de services et précise le rôle et les responsabilités de chacun des acteurs, notamment lorsque des activités de soins infirmiers doivent être accomplies par le personnel scolaire (aides-soignants).

soutenir les milieux dans l'organisation et l'encadrement des activités de soins infirmiers, notamment lorsqu'elles sont accomplies par du personnel scolaire (aides-soignants) (2014).

L'infirmière doit connaître les dispositions du protocole d'entente, ainsi que les lois, les règlements et les lignes directrices qui visent les activités de soins infirmiers qui peuvent être effectuées à l'école par le personnel scolaire (aides-soignants) (*Code des professions*; OIIQ, 2014; *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*). Elle doit aussi saisir la portée de ses responsabilités professionnelles³². Elle applique les règles de soins infirmiers adoptées par la direction des soins infirmiers pour ce type d'activités. Enfin, elle agit en collaboration avec les jeunes et leurs parents, et soutient la direction de l'école, ainsi que les divers intervenants du milieu scolaire, pour mettre de l'avant des stratégies facilitant l'intégration du jeune.

La contribution professionnelle de l'infirmière est donc essentielle pour permettre à ces jeunes de participer de façon optimale aux activités scolaires. Elle planifie les soins infirmiers du jeune qui présente des problèmes de santé chroniques ou complexes, élabore le PI (santé) et détermine les activités de soins invasifs d'assistance, qui peuvent être accomplies par du personnel scolaire (aides-soignants). Puis elle coordonne les soins infirmiers et, de ce fait, collabore à l'élaboration du PSI avec le milieu scolaire, voit à l'encadrement des activités de soins infirmiers et assure le suivi clinique requis.

1. Les activités infirmières liées à la planification des soins infirmiers

Tous les parents doivent signaler à la direction de l'école les problèmes de santé chroniques ou complexes dont est atteint leur enfant. La fiche de santé du jeune, qui contient de telles informations, constitue une source importante d'information, tant pour l'école que pour l'infirmière. Ces données doivent être transmises à l'infirmière le plus tôt possible, en début d'année scolaire ou lors de tout changement de la condition du jeune, afin qu'elle puisse intervenir rapidement et planifier adéquatement les soins infirmiers.

Lorsqu'elle planifie les soins infirmiers, l'infirmière procède à l'évaluation de la situation de santé du jeune, à l'élaboration du plan de soins infirmiers et aussi à la détermination des activités de soins infirmiers³³ qui nécessitent un encadrement particulier, si elles doivent être effectuées par le personnel scolaire (aides-soignants).

Dans le cadre de son intervention, l'infirmière privilégie le plus possible la participation du jeune ainsi que celle de ses parents. Elle respecte les règles relatives à la transmission d'informations de santé applicables dans sa pratique auprès des jeunes³⁴ ou en vigueur

32. Le document de l'OIIQ (2014) détermine le cadre légal et professionnel, ainsi que la nature des activités de soins pouvant être confiées à du personnel scolaire (aides-soignants).

33. Les **activités de soins infirmiers** prévues dans ce standard comprennent les soins invasifs et non invasifs d'assistance aux AVQ, ainsi que l'administration de médicaments, qui peuvent être accomplies par du personnel scolaire (aides-soignants).

34. Les règles de pratique liées au secret professionnel et à la transmission des informations de santé sont présentées à l'annexe 1.

dans son établissement de santé. Elle en informe le jeune, ainsi que ses parents, et obtient les autorisations nécessaires³⁵, le cas échéant.

1.1 L'évaluation de la situation de santé

L'infirmière procède à une évaluation de la situation de santé de tout jeune qui présente des problèmes de santé chroniques ou complexes. Dans ce contexte, l'évaluation de santé permet d'avoir une vision globale de la situation de santé du jeune, dans une optique de promotion de la santé, de bien-être et de réussite éducative. Elle vise aussi l'intégration sécuritaire du jeune en milieu scolaire.

L'évaluation de santé est réalisée dans un climat de collaboration et permet à l'infirmière de discuter avec le jeune et ses parents de la façon d'offrir les soins et traitements en toute sécurité durant sa présence dans l'école ou lors des activités scolaires. Elle porte, entre autres, sur les aspects suivants (Children's Workforce Development Council, 2009 ; Engelke, 2008 ; Erickson et al., 2006) :

- **la condition de santé du jeune :** la nature du ou des problèmes de santé chroniques ou complexes, la stabilité ou l'instabilité de la condition de santé du jeune, le type de surveillance requise et le degré d'autonomie du jeune en ce qui a trait à son problème de santé ;
- **les soins requis :** la description des soins requis en milieu scolaire (nature du soin, fréquence et matériel requis), les capacités du jeune à effectuer le soin et le type d'aide nécessaire ;
- **l'impact du problème de santé du jeune sur son intégration scolaire :** impact sur l'apprentissage, sa présence en classe et sa participation aux activités scolaires ou dans l'école ;
- **le soutien nécessaire :** les attentes du jeune et de ses parents, l'engagement du jeune, de ses parents ou des ressources communautaires, la description des divers services ou intervenants impliqués auprès du jeune et la nature de leur intervention.

Lors de son évaluation, l'infirmière tient compte des évaluations de santé provenant d'autres professionnels (infirmière, médecin, ergothérapeute, etc.) ou d'autres milieux (établissement de santé, école, etc.) ou encore effectuées les années précédentes, afin d'éviter toute répétition indue et d'assurer une continuité d'action.

À la fin de l'évaluation de santé, l'infirmière pose un jugement clinique sur la situation de santé du jeune, sur son autonomie, sur ses capacités, et elle détermine les problèmes et les besoins qui nécessitent un suivi clinique particulier. L'infirmière réévalue la condition de santé du jeune périodiquement ou lors de tout changement de sa situation de santé, afin d'apporter les modifications évolutives pertinentes.

1.2 L'élaboration du plan d'intervention (santé) et la détermination du plan thérapeutique infirmier

À la suite de l'évaluation de santé du jeune qui présente des problèmes de santé chroniques ou complexes, l'infirmière élabore un PI (santé)³⁶ et, si un suivi clinique particulier est nécessaire, elle détermine un PTI (OIIQ, 2010a).

35. Les règles de pratique liées au consentement sont présentées à l'annexe 1.

36. Le plan d'intervention (santé) élaboré par l'infirmière est lié à l'obligation de l'établissement d'élaborer un plan d'intervention tel que prévu à l'article 102 de la LSSSS.

Le plan d'intervention (santé). Le PI (santé) cible les problèmes et les besoins qui nécessitent une intervention particulière. Il détermine les objectifs spécifiques poursuivis, afin d'apporter du soutien ou de l'aide adaptée en réponse aux besoins et attentes du jeune et de ses parents ou encore de maintenir et d'améliorer les capacités du jeune. Il identifie les moyens à utiliser ou à mettre en œuvre, ainsi que les ressources nécessaires à son application. Il précise aussi la durée pendant laquelle les services seront fournis. Il met également l'accent sur la coordination des services que l'établissement de santé doit assurer au jeune.

Le plan thérapeutique infirmier (PTI). Le PTI est déterminé par l'infirmière, en application d'une norme professionnelle (OIIQ, 2006a). Il dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du jeune. Il reflète aussi les décisions de l'infirmière énoncées sous forme de directives portant sur la surveillance clinique, ainsi que sur les soins et les traitements à effectuer en vue d'assurer un suivi clinique approprié. Il est ajusté au besoin, selon l'évolution de santé du jeune ou selon l'efficacité des soins et des traitements effectués.

1.3 La détermination des activités de soins infirmiers qui peuvent être exécutées par du personnel scolaire (aides-soignants)

À la suite de l'évaluation de santé du jeune, l'infirmière connaît les besoins de soins de ce dernier, ainsi que les activités de soins infirmiers que requiert sa condition de santé. Elle distingue alors les activités de soins infirmiers qui peuvent être accomplies par le jeune lui-même de celles qui nécessitent l'assistance d'une ressource extérieure. Lorsque des activités de soins infirmiers doivent être exécutées par du personnel scolaire (aides-soignants), les modalités d'encadrement varieront selon que l'infirmière relève ou non d'un CISSS ou d'un CIUSSS.

L'infirmière qui relève d'un établissement de santé et de services sociaux : La directrice des soins infirmiers détermine, dans une règle de soins infirmiers, les activités de soins infirmiers susceptibles d'être autorisées aux aides-soignants, notamment le personnel scolaire, les conditions d'encadrement, les contenus et les modalités de formation, ainsi que les mécanismes de surveillance et de suivi de la qualité des soins infirmiers. Si les activités de soins infirmiers requises par un jeune ne sont pas prévues dans une règle de soins infirmiers, l'infirmière doit soumettre la situation à la DSI pour que les mesures appropriées soient prises.

L'infirmière qui ne relève pas d'un établissement de santé et de services sociaux : Ici, l'infirmière est embauchée, par exemple, par un établissement d'enseignement privé ou du réseau collégial. Elle procède à l'analyse des diverses situations de santé chroniques ou complexes qui se présentent dans l'école et elle identifie les activités de soins infirmiers susceptibles d'être accomplies par du personnel scolaire (aides-soignants). Pour permettre à ces personnes d'exécuter de tels soins, l'établissement d'enseignement doit alors conclure une entente avec un établissement du réseau de la santé³⁷.

37. Cette obligation découle des articles 3.1 et 3.2 du *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*.

Cette entente devrait prévoir l'application des règles de soins infirmiers relatives aux activités de soins infirmiers. De plus, il est fortement recommandé que cette entente s'applique aussi aux autres soins non réglementés et qui peuvent être dispensés par du personnel scolaire, tels que la ponction capillaire (glycémie capillaire). En l'absence d'une telle entente, l'infirmière doit effectuer elle-même toutes les activités de soins infirmiers requises par la condition de santé du jeune (OIIQ, 2014).

Ainsi, dans les deux cas, l'infirmière se réfère aux règles de soins infirmiers et aux procédés de soins en vigueur dans le CISSS ou le CIUSSS, et voit à leur application appropriée. Quelques exemples d'activités de soins infirmiers qui peuvent être confiées à du personnel scolaire (aides-soignants) sont présentés au tableau 9.

TABEAU 9

EXEMPLES D'ACTIVITÉS DE SOINS INFIRMIERS QUI PEUVENT ÊTRE CONFIÉES À DU PERSONNEL SCOLAIRE (AIDES-SOIGNANTS)

Élimination vésicale	■ Cathétérisme vésical intermittent ; ■ Irrigation vésicale à circuit ouvert chez un jeune porteur d'un cathéter vésical permanent ; ■ Installation, vidange et entretien d'un sac collecteur d'urine ; ■ Soins d'hygiène de cystostomie ou d'urétérostomie : vidange, nettoyage, changement et installation de sac de stomie.
Élimination intestinale	■ Curage rectal, stimulation du réflexe anal, toucher rectal ; ■ Soins d'hygiène de colostomie et d'iléostomie : vidange, nettoyage, changement et installation du sac de stomie.
Soins respiratoires	■ Aspiration des sécrétions trachéobronchiques ; ■ Soins d'hygiène de la trachéostomie ; ■ Administration d'oxygène par masque ou par lunette nasale selon le débit déterminé par l'infirmière.
Alimentation	■ Administration d'un gavage par tube d'alimentation en place.
Soins de la peau	■ Application d'un pansement sec protecteur ; ■ Application d'une pellicule transparente adhésive ; ■ Application de crèmes ou d'onguents non prescrits.
Administration de médicaments	■ Voies orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale, vaginale ou par inhalation ; ■ Voie sous-cutanée : insuline seulement stylo ou médicament préparé à l'avance dans une seringue.

Source : OIIQ, 2014, p. 21-23.

Après avoir identifié les activités de soins infirmiers susceptibles d'être confiées à du personnel scolaire (aides-soignants), l'infirmière précise les conditions qui devront être mises en place pour assurer le bien-être et la sécurité du jeune lorsque ces activités de

soins seront effectuées durant les heures de classe, à l'intérieur de l'école ou lors des activités parascolaires. Ces conditions portent sur les aspects suivants :

- **l'évaluation clinique :** le type d'évaluation requise et sa fréquence, compte tenu de la condition de santé du jeune ;
- **les activités de soins infirmiers :** les exigences, compte tenu des risques liés à leur exécution ;
- **le plan thérapeutique infirmier :** la détermination du suivi clinique à assurer, les directives spécifiques aux activités de soins infirmiers et la formulation des consignes qui doivent être appliquées par le personnel scolaire (aides-soignants) ;
- **l'encadrement clinique :** l'application des conditions et modalités prévues à la règle de soins infirmiers, incluant la formation, le respect des méthodes de soins et le contrôle de la qualité des activités de soins infirmiers ;
- **le soutien clinique :** la surveillance clinique du jeune et la procédure d'accès à une infirmière en tout temps.

Pour un jeune qui présente des problèmes de santé complexes ou chroniques, l'infirmière documente ses activités de planification des soins infirmiers au dossier de santé individualisé du jeune. Ce dossier devrait contenir minimalement les éléments suivants :

- le formulaire d'évaluation de santé, incluant les constats de l'infirmière et les jugements cliniques posés ;
- le PI (santé) ;
- le PTI, le cas échéant ;
- la détermination des activités de soins infirmiers qui peuvent être accomplies par du personnel scolaire (aides-soignants) et leurs conditions d'application.

2. Les activités liées à la coordination des soins infirmiers

À la suite de la planification des soins infirmiers requis par un jeune qui présente des problèmes de santé complexes ou chroniques, l'infirmière assure la coordination de ces soins. Cette coordination commence par un travail de collaboration avec la direction de l'école pour l'élaboration du PSI. Puis l'infirmière voit à l'encadrement des activités de soins infirmiers et assure la surveillance clinique appropriée.

2.1 L'élaboration du plan de services individualisé en collaboration avec le milieu scolaire

L'élaboration du PSI est une responsabilité partagée entre l'établissement de santé et le milieu scolaire. Il est considéré comme un mécanisme de planification et de coordination des services et des ressources, visant à satisfaire les besoins du jeune, en favorisant le développement de son autonomie et son intégration en milieu scolaire. Il permet aussi de s'assurer que les interventions sont cohérentes, complémentaires et centrées sur les besoins du jeune et de son environnement. Il doit contenir un échéancier relatif à son

évaluation et à sa révision, et il devrait être modifié au besoin pour tenir compte des changements de la situation du jeune (MEQ et MSSS, 2003).

La LSSSS confie à l'établissement de santé la responsabilité d'élaborer un PSI lorsqu'un jeune doit recevoir des services de santé pour une période prolongée et qui nécessitent la participation d'autres intervenants tels que l'école. C'est l'établissement qui donne la majeure partie des services ou encore l'établissement des intervenants désignés, après concertation entre eux, qui assume la responsabilité d'élaborer le PSI. La collaboration du jeune ainsi que celle de ses parents est alors requise³⁸.

Dans le cas de jeunes qui ont des besoins de santé spécifiques, l'infirmière participe à l'élaboration du PSI³⁹, de concert avec la direction de l'école et l'équipe multidisciplinaire. Lors des diverses rencontres intersectorielles et multidisciplinaires, elle appuie ses interventions sur les résultats de la planification des soins infirmiers qu'elle a effectuée. Son action vise alors le développement d'une vision commune de la situation du jeune, ainsi que l'élaboration, la réalisation et la révision du PSI. Lors de ses échanges avec le milieu scolaire, l'infirmière peut communiquer les renseignements de santé relatifs à la situation de santé du jeune, s'ils sont pertinents et jugés nécessaires à la prestation des soins et services⁴⁰.

L'infirmière accorde une attention particulière à la préparation des rencontres de planification et utilise les outils disponibles à cette fin, s'il y a lieu. Elle prévoit le temps nécessaire, que ce soit pour consigner les données pertinentes au dossier de santé individualisé, participer aux rencontres de concertation, assurer le suivi et collaborer à l'évaluation des actions menées.

2.2 L'encadrement des activités de soins infirmiers exécutées par du personnel scolaire (aides-soignants)

La prestation de certaines activités de soins infirmiers peut être confiée par l'établissement de santé à certaines personnes désignées du milieu scolaire. Dans pareil cas, les conditions énoncées au *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* doivent être respectées. Ces conditions visent les aspects suivants :

- l'apprentissage des activités de soins infirmiers fait avec une infirmière ;
- la supervision par une infirmière des personnes désignées (aides-soignants) lorsqu'elles exercent pour la première fois cette activité ;
- le respect des règles de soins en vigueur ;
- l'accès en tout temps à une infirmière.

38. Le PSI est élaboré et ajusté en vertu des articles 103 et 104 de la LSSSS.

39. Dans le milieu scolaire, lorsqu'une planification et une coordination des services sont requises, la direction de l'école voit à l'élaboration du PSI et aussi à l'obtention du consentement des parents et du jeune.

40. La communication des renseignements contenus dans le dossier de santé du jeune et nécessaires à la prestation des soins par du personnel scolaire (aides-soignants) est permise en vertu des règles de protection des renseignements personnels. Des précisions sur le sujet sont apportées à l'annexe 1.

Une entente est habituellement conclue entre l'établissement de santé et les instances scolaires afin de préciser les obligations des deux parties (AQESSS, 2010). Certaines dispositions peuvent, par exemple, toucher les aspects suivants :

- **La responsabilité des parents.** Les parents sont les premiers responsables des soins requis par leur enfant. Dans la mesure du possible, ils demeurent les premiers intervenants pour l'administration des soins. Toutefois, s'ils ne peuvent les effectuer, une personne désignée par l'école peut le faire. Les parents demeurent responsables de fournir le matériel, l'équipement ou les médicaments nécessaires, tout en respectant les conditions essentielles liées notamment à leur identification et à leur remplacement.
- **La préparation du personnel scolaire (aides-soignants).** Le personnel scolaire (aides-soignants) désigné doit recevoir la formation requise⁴¹ par une infirmière. Ces personnes peuvent en tout temps être évaluées par l'infirmière et se voir imposer une mise à jour, le cas échéant.
- **L'encadrement de soins infirmiers.** Le personnel scolaire (aides-soignants) doit appliquer les méthodes de soins infirmiers du CISSS ou du CIUSSS dans l'exécution des activités de soins infirmiers et respecter les consignes de soins infirmiers données par l'infirmière. Si une activité de soins infirmiers n'a pu être faite selon les consignes du PTI ou encore si une modification de la condition du jeune est observée au moment du soin ou à la suite de l'administration d'un médicament, une infirmière doit en être avisée pour évaluer la situation et intervenir, au besoin.
- **La gestion des incidents.** Le CISSS ou le CIUSSS doit être avisé de tout incident ou accident survenu au moment de l'application d'une activité de soins infirmiers. Une évaluation de la situation et de son impact sur la santé du jeune doit être faite par une infirmière. Celle-ci analysera la situation afin de déterminer si des mesures correctives devraient être mises en place.

2.3 Le suivi clinique et l'évaluation des résultats des soins infirmiers

Lorsque des activités de soins sont effectuées par du personnel scolaire (aides-soignants) auprès de jeunes qui présentent des problèmes de santé complexes ou chroniques, l'infirmière demeure responsable du suivi clinique et doit évaluer les résultats de soins. Dans tous les cas, elle agit comme intervenante de référence pour les jeunes et leurs parents, ainsi que pour la direction de l'école et le personnel scolaire (aides-soignants).

Le suivi clinique. Le suivi clinique consiste à procéder aux évaluations périodiques de la condition de santé du jeune, ainsi que des résultats des soins et traitements. À la suite de ces évaluations et, au besoin, l'infirmière ajuste le PTI, incluant les directives et les consignes infirmières. Les consignes de soins infirmiers sont formulées de façon qu'elles soient suffisamment claires, précises et faciles à comprendre. L'infirmière les remet au personnel scolaire (aides-soignants) visé et s'assure qu'elles sont bien comprises.

L'évaluation des résultats de soins. L'évaluation des résultats de soins s'applique, entre autres, aux diverses mesures d'encadrement mises en place dans l'école, lorsque des activités de soins infirmiers sont accomplies par du personnel scolaire (aides-soignants). Elle touche le suivi effectué auprès de ces personnes pour s'assurer de la qualité et de la sécurité de la prestation des soins.

41. Lorsque l'infirmière assure la formation du personnel scolaire (aides-soignants), elle donne l'enseignement théorique et pratique, et s'assure de la capacité de ces personnes à effectuer l'activité de soins infirmiers.

Elle vise aussi les mécanismes de soutien clinique mis en place pour permettre au personnel scolaire (aides-soignants) de se référer à l'infirmière lors de toute situation problématique ou lorsque la situation de santé du jeune l'exige. Elle s'applique, par exemple, à l'efficacité des moyens de communication pour joindre rapidement l'infirmière, afin de permettre à celle-ci d'évaluer la situation et de prendre les décisions cliniques requises.

L'infirmière documente ses activités de coordination au dossier de santé individualisé du jeune, notamment :

- le PSI ;
- les consignes de soins données au personnel scolaire (aides-soignants) ;
- toute situation qui lui est rapportée et ses interventions ;
- tout accident ou incident qui lui est rapporté, l'évaluation clinique effectuée et les mesures prises ;
- le suivi clinique du jeune dans les notes d'évolution et tout ajustement du PI (santé) ou du PTL.

3. L'administration de médicaments en milieu scolaire

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, l'infirmière peut administrer des médicaments selon une ordonnance. Comme dans tout autre contexte de soins, l'infirmière doit posséder les connaissances nécessaires et respecter les principes ainsi que les méthodes de soins infirmiers concernant toute administration de médicaments. De plus, elle doit connaître et appliquer les principes de pharmacovigilance, assurer la surveillance clinique nécessaire, évaluer les effets du médicament administré ainsi que les réactions qui en découlent, et être en mesure de gérer les complications immédiates.

Il est de plus en plus fréquent que cette activité de soins doive être effectuée par du personnel scolaire (aides-soignants) pour certains jeunes, durant leur présence à l'école. L'infirmière doit alors s'assurer que l'administration de médicaments est faite selon les normes de sécurité et d'efficacité. Pour ce faire, elle met en place les mécanismes d'encadrement professionnel requis et les mesures appropriées pour assurer la vérification, la conservation et l'entreposage du médicament. Lorsque certains jeunes désirent développer des compétences d'auto-administration de leur médication, elle leur donne alors l'enseignement et le support nécessaires (American Academy of Pediatrics, 2009).

3.1 L'administration des médicaments par du personnel scolaire (aides-soignants)

Le *Code des professions*⁴² permet aux personnes qui agissent pour le compte d'une école ou dans le cadre d'une activité organisée par l'établissement d'enseignement d'administrer aux jeunes des médicaments à certaines conditions. L'OIIQ a énoncé quelques

42. L'article 39.8 du *Code des professions* permet l'administration de médicaments par du personnel scolaire (aides-soignants).

conditions à respecter (OIIQ, 2014). Ces conditions s'appliquent tout d'abord à la médication :

- Tout médicament doit être prescrit.
- Tout médicament doit être préparé par un professionnel.
- Tout médicament doit être prêt à être administré, par exemple, l'unidose ou le stylo pour injection d'insuline. Ce qui comprend la pompe à insuline.
- Les médicaments sont administrés par les voies d'administration autorisées dans l'école.

D'autres conditions visent particulièrement l'infirmière. En effet, c'est elle qui évalue toute demande d'administration de médicaments avec les parents, précise s'il s'agit de distribution de médicament⁴³ ou d'administration de médicament⁴⁴, et détermine si cette activité peut être réalisée de façon sécuritaire à l'école (Ficca et Welk, 2006). Puis elle précise le mode d'administration, la fréquence, les moments et circonstances d'administration des médicaments et énonce les directives particulières au PTI.

L'infirmière doit déterminer les mesures d'encadrement clinique, notamment en ce qui a trait à la formation du personnel scolaire (aides-soignants) et aux modalités pour être jointe, au besoin. Elle lui communique les consignes de soins infirmiers ainsi que les informations, observations ou situations problématiques qui doivent lui être communiquées, en relation avec l'administration d'un médicament.

3.2 L'administration d'insuline à des jeunes porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline

Selon le *Code des professions*, la vérification de la glycémie capillaire et l'administration d'insuline à un jeune porteur d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline peuvent être effectuées dans une école par du personnel scolaire (aides-soignants). Lorsqu'un jeune est porteur de ce type de pompe, l'infirmière évalue la condition de santé du jeune et détermine un PTI, pour en assurer le suivi clinique.

En plus des conditions courantes d'encadrement des activités de soins infirmiers et du personnel scolaire (aides-soignants), l'infirmière formule des consignes particulières qui devront être respectées lors de l'exécution de ces activités de soins.

L'infirmière réévalue périodiquement la situation clinique du jeune et procède aux ajustements nécessaires du PTI et des consignes de soins infirmiers remises au personnel scolaire (aides-soignants) pour effectuer ce soin.

43. La distribution de médicament consiste à remettre le médicament à un jeune suffisamment autonome pour le reconnaître et se l'administrer lui-même.

44. L'administration de médicament doit se faire quand le jeune est incapable de s'administrer lui-même son médicament, compte tenu d'une ou de plusieurs incapacités. Une autre personne doit assurer une certaine supervision et apporter une aide à la prise de médicament.

3.3 L'administration de médicaments d'urgence

Il existe des situations d'urgence qui nécessitent l'administration d'un médicament. Dans ce cas, le traitement médicamenteux doit être prescrit et faire l'objet d'un PI d'urgence individualisé. Il est certain que l'infirmière peut administrer les médicaments si le jeune ne peut le faire lui-même, par exemple, pour maîtriser les symptômes de l'asthme aigu, de l'hypoglycémie ou d'un état allergique sévère, etc.

Toutefois, la plupart du temps, l'infirmière n'est pas présente auprès du jeune ou dans l'école. La personne la plus près du jeune doit donc intervenir rapidement, selon les consignes du PI d'urgence individualisé. Si la médication d'urgence doit être administrée par d'autres voies que la voie orale, l'infirmière s'assure que l'activité peut être accomplie par du personnel scolaire (aides-soignants) et que celui-ci possède les habiletés spécifiques. L'infirmière doit alors voir à ce que l'encadrement de cette activité de soins, tel que décrit antérieurement, soit mis en place.

3.4 Les médicaments en vente libre et non prescrits

L'infirmière en santé scolaire peut, dans l'exercice de sa profession, recommander l'utilisation de médicaments en vente libre et les administrer. Elle doit exercer cette activité clinique selon les normes professionnelles reconnues. Toutefois, dans l'application de cette activité professionnelle, elle doit tenir compte des particularités de son milieu de travail.

L'infirmière qui relève d'un CISSS ou d'un CIUSSS : une règle de soins infirmiers adoptée par la DSI est susceptible d'encadrer cette activité professionnelle. Elle pourrait énoncer des conditions ou encore des limites à respecter lorsque l'infirmière administre des médicaments en vente libre en milieu scolaire. Une liste des médicaments susceptibles d'être administrés pourrait être intégrée à cette règle de soins infirmiers.

L'infirmière qui ne relève pas d'un CISSS ou d'un CIUSSS : lorsque l'infirmière est embauchée par un établissement d'enseignement privé ou collégial et qu'elle exerce en dehors du réseau de la santé, il lui est recommandé d'adopter une telle règle de soins infirmiers et d'officialiser la liste des médicaments susceptibles d'être administrés à l'intérieur du bureau de santé.

Pour ces médicaments, l'infirmière a l'obligation d'obtenir le consentement⁴⁵ approprié des parents. À cet effet, des modalités pourraient être officialisées, en début d'année scolaire, afin d'obtenir l'autorisation des parents. Il faut toutefois souligner qu'un jeune, à partir de 14 ans, peut décider de prendre un médicament en vente libre qui lui est recommandé par l'infirmière.

45. Des informations relatives au consentement sont présentées à l'annexe 1.

3.5 La vérification, la conservation et l'entreposage des médicaments

Des modalités doivent être mises en place afin d'assurer la vérification périodique, l'entreposage et la conservation des médicaments à l'école.

L'infirmière vérifie les médicaments conservés à l'école. Chaque contenant de médicament doit être identifié au nom du jeune et l'étiquette de la pharmacie doit être lisible et intacte. De plus, la vérification de la date de péremption de tout médicament doit être effectuée régulièrement et une modalité de remplacement doit être adoptée, afin d'assurer la stabilité des médicaments et leur efficacité lorsqu'ils sont requis.

L'infirmière voit à l'entreposage et à la conservation appropriée des médicaments. Pour ce faire, elle doit en connaître le mode de conservation et d'entreposage, et s'assurer qu'ils sont respectés. En collaboration avec la direction de l'école, des endroits sécuritaires doivent être déterminés et identifiés pour en assurer la conservation adéquate. Ces endroits doivent répondre aux conditions nécessaires pour éviter que les médicaments ne soient détériorés ou altérés par l'eau, la lumière, l'humidité, la chaleur ou par d'autres substances. Lors de la détermination de la localisation des médicaments dans l'école, l'infirmière s'assure qu'ils sont disponibles rapidement et en temps opportun, mais aussi que leur accessibilité est limitée aux personnes autorisées à les administrer.

STANDARDS RELATIFS À LA QUALITÉ DES SERVICES PROFESSIONNELS

Standard 7 LA DOCUMENTATION DES SOINS ET SERVICES

L'infirmière constitue et tient à jour les dossiers et registres qui reflètent ses activités professionnelles. Elle documente ses interventions auprès du milieu scolaire dans le dossier général de santé de chacune des écoles. Elle inscrit ses interventions ponctuelles individuelles dans un registre prévu à cette fin. Pour chacun des jeunes qui nécessite un suivi clinique particulier, elle tient un dossier de santé individualisé.

La documentation constituée par l'infirmière doit refléter les soins et les services professionnels rendus ainsi que tout acte professionnel effectué dans l'exercice de sa profession. Elle permet d'assurer la continuité des soins et des services infirmiers, et contribue à l'évaluation de leur qualité, dans une perspective d'amélioration continue.

Toute infirmière est tenue de constituer et de tenir un dossier pour chacun de ses clients (*Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*). Lorsqu'elle exerce pour un établissement ou un organisme, les dossiers tenus par celui-ci, relativement aux services professionnels qu'elle rend, sont considérés comme les dossiers de l'infirmière, si elle peut y inscrire les informations relatives à ses clients ou encore y faire mention de tout acte professionnel concernant l'exercice de sa profession.

En milieu scolaire, l'infirmière documente ses interventions dans trois types de documents : le dossier général de santé de l'école, les registres d'interventions ponctuelles individuelles et le dossier de santé individualisé. Le dossier général de santé de l'école documente les interventions collectives et ne contient aucun renseignement personnel.

Le dossier de santé individualisé et certains registres d'interventions ponctuelles individuelles contiennent des informations de santé de nature « confidentielle⁴⁶ ». Le dossier de santé individualisé est requis seulement lorsque la situation de santé du jeune nécessite un suivi clinique particulier. C'est alors l'infirmière qui procède à l'ouverture du dossier.

Afin de préserver sa relation de confiance avec le jeune et ses parents, l'infirmière est tenue au secret professionnel (*Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 28). Elle doit assurer la protection des renseignements personnels que contiennent les dossiers et registres individuels. Elle doit respecter les règles professionnelles qui encadrent sa pratique, notamment sur le plan déontologique (*Code de déontologie*, section VII, art. 59 à 67).

46. Des orientations juridiques relatives au secret professionnel, à la protection des renseignements personnels et à l'accès au dossier de santé d'un jeune sont présentées à l'annexe 1.

L’infirmière qui relève d’un CISSS ou d’un CIUSSS : lorsque l’infirmière est rattachée à un CISSS ou à un CIUSSS, les dossiers de santé individualisés et les registres d’interventions ponctuelles individuelles sont gérés par l’établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Elle doit respecter les règles, politiques et procédures qui y sont en vigueur, notamment en ce qui a trait à l’ouverture, la gestion, l’accès, la transmission, la fermeture, la conservation, la rectification ou la destruction de ces documents (Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Fédération des commissions scolaires du Québec, 2013 ; MEQ, 1993).

L’infirmière qui ne relève pas d’un CISSS ou d’un CIUSSS : si l’infirmière exerce dans un établissement d’enseignement qui ne fait pas partie du secteur public, les dossiers de santé individualisés sont considérés comme des «dossiers professionnels confidentiels», distincts des autres types de dossiers tenus par l’école. L’infirmière assure la conservation de ses dossiers en respectant les règles déontologiques de confidentialité et voit à ce que les politiques et procédures en vigueur dans l’établissement lui permettent de se conformer à cette obligation (*Code de déontologie*, art. 60 à 63 ; Fédération des établissements d’enseignement privés et Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011). Dans le cadre du bureau de santé de l’école, le dossier de santé individualisé ne devrait être transféré qu’à une autre infirmière. Lors de la fermeture d’un dossier, l’infirmière pourrait, conformément aux orientations définies pour ce type d’établissements d’enseignement, procéder à la destruction de renseignements personnels, en tenant compte notamment de critères tels que la pertinence et la nécessité.

Ce standard porte sur les exigences professionnelles pour les dossiers et registres constitués par l’infirmière pendant qu’elle travaille.

1. Le dossier général de santé de l’école

Les règles légales actuelles s’appliquent principalement aux interventions individuelles. Or, dans le cadre de sa pratique professionnelle, l’infirmière fait de plus en plus d’interventions auprès des collectivités, notamment dans le domaine de la promotion de la santé ou de la prévention, et cela dans une perspective populationnelle. La documentation de ces interventions est essentielle pour effectuer les suivis de santé nécessaires et pour assurer la continuité des actions entreprises.

En santé scolaire, le dossier général de santé de l’école est l’outil de documentation recommandé par l’OIIQ. Il dresse le profil évolutif de santé d’une école et reflète les décisions stratégiques adoptées en multidisciplinarité dans l’école, impliquant l’infirmière et ayant un impact sur ses activités professionnelles. L’infirmière y consigne aussi les notes relatives à ses interventions professionnelles, que ce soit dans le milieu scolaire lui-même ou encore auprès de divers groupes (de jeunes ou d’intervenants) à l’intérieur de l’école.

Le dossier général de santé de l’école permet de considérer les interventions infirmières, dans une approche globale de l’école et en continuité durant l’année scolaire, d’une année à l’autre ou encore lors de l’arrivée d’une nouvelle infirmière dans l’école.

Le dossier général de santé de l'école contient des éléments tels que :

- **le profil de santé de l'école** qui comprend, entre autres, le profil de santé des jeunes, l'analyse du milieu scolaire, de ses composantes et de ses ressources ;
- **les documents de planification des actions de promotion de la santé** adoptés dans le milieu scolaire, en faisant ressortir la contribution particulière de l'infirmière ;
- **les actions de promotion de la santé**, y compris les actions d'éducation à la santé menées auprès de groupes spécifiques, dont les interventions effectuées par l'infirmière dans l'école, en précisant :
 - la ou les dates de l'intervention ;
 - le problème ou le besoin de santé faisant l'objet d'une intervention ;
 - les stratégies d'intervention privilégiées ;
 - la description et l'évaluation des actions effectuées ;
 - les informations relatives aux groupes auprès desquels l'infirmière est intervenue ;
 - les activités intersectorielles qui y sont rattachées.
- **les activités d'enseignement** réalisées auprès des intervenants du milieu scolaire, par exemple, pour les interventions de premiers soins et de premiers secours, les activités de soins infirmiers accomplies par du personnel scolaire (aides-soignants) :
 - la ou les dates de l'enseignement ;
 - les personnes qui ont suivi la formation ;
 - les objets de la formation, les objectifs et les méthodes utilisées ;
 - les méthodes d'évaluation des apprentissages.
- **les interventions de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et parasitaires** menées par l'infirmière dans l'école :
 - l'éclosion et le suivi des maladies infectieuses et parasitaires dans l'école – classe et nombre d'élèves atteints ;
 - les activités d'information ou d'enseignement auprès du milieu scolaire, des jeunes et de leurs parents ;
 - les interventions-conseils auprès de la direction et des intervenants du milieu scolaire ;
 - les signalements à la DSP et le suivi qui y est rattaché.
- **les rapports et recommandations**, à la suite des évaluations effectuées en milieu scolaire, par exemple les suivis de premiers soins lors d'accident ou autre, l'analyse des consultations pour des malaises passagers :
 - l'objectif et la date du contrôle ;
 - un résumé de l'analyse effectuée, en faisant ressortir les données pertinentes ;
 - les conclusions et les recommandations de l'infirmière.

2. Les registres d'interventions ponctuelles individuelles

L'infirmière n'a pas l'obligation d'ouvrir un dossier de santé pour tous les jeunes qui reçoivent des soins et des services infirmiers dans une école. Toutefois, elle doit tenir un registre pour les services spécifiques et ponctuels qu'elle offre aux jeunes en santé scolaire (*Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux*, art. 3.3; *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, art. 51).

Le registre d'interventions ponctuelles individuelles contient des informations nominatives. Il décrit l'évaluation sommaire de santé effectuée par l'infirmière et la nature du service rendu par celle-ci. Par exemple, l'infirmière pourrait avoir des registres pour les situations cliniques suivantes :

- **les activités de dépistage :** en précisant le nom du jeune et sa date de naissance, le résultat de l'évaluation de santé, le problème de santé soupçonné, la nature des activités et les tests de dépistage appliqués, l'information de santé donnée et le suivi assuré ;
- **les problèmes de santé spécifiques qui présentent des risques prévisibles :** le registre comprend le nom du jeune, la nature du problème de santé (asthme, allergies, épilepsie, trouble panique, comportement violent ou suicidaire, etc.), le PI d'urgence individualisé ; une note datée et signée est ajoutée :
 - si un changement de la condition du jeune est rapporté ;
 - lors d'une mise à jour du PI d'urgence individualisé ;
 - lorsqu'une intervention d'urgence est signalée à l'infirmière – la nature de la réaction du jeune, l'action effectuée ainsi que son résultat et le suivi assuré par l'infirmière, le cas échéant, sont précisés.
- **les évaluations individuelles sommaires faites par l'infirmière :** le registre vise les jeunes qui présentent des problèmes de santé courants et ponctuels. Le registre devrait alors contenir les données suivantes :
 - la date de l'intervention, le nom du jeune et sa date de naissance ;
 - le motif de consultation et l'évaluation de la situation de santé ;
 - les interventions ponctuelles, les recommandations ou conseils donnés au jeune ou à ses parents, et l'orientation vers une autre ressource ou un autre professionnel, le cas échéant ;
 - les réactions du jeune et les résultats obtenus ;
 - la surveillance ou le suivi clinique à court terme à assurer, le cas échéant.

3. Le dossier de santé individualisé

L'infirmière constitue un dossier de santé pour tout jeune dont la condition de santé nécessite un suivi clinique, incluant la détermination d'un PI (santé) et d'un PSI, ainsi que la coordination des soins et services infirmiers requis pour faciliter l'intégration du jeune en milieu scolaire. Le dossier de santé individualisé d'un jeune devrait contenir les éléments suivants :

- **l'identification du jeune :** nom, date de naissance et sexe du jeune, nom de ses parents ou de ses tuteurs, adresse et numéro de téléphone ;
- **l'évaluation initiale et les évaluations périodiques :** description des problèmes de santé complexes ou chroniques, évaluation de la situation de santé du jeune, ainsi que les constats cliniques de l'infirmière, notamment en ce qui a trait :
 - à la condition de santé du jeune et sa stabilité ;
 - aux soins requis ;
 - à l'impact du problème de santé sur son intégration en milieu scolaire ;
 - au soutien nécessaire.

Le résumé d'entrevues avec les parents ou le jeune pourrait aussi être intégré à l'évaluation de santé :

- **le plan thérapeutique infirmier (PTI) :** profil évolutif des problèmes ou des besoins de santé du jeune, ainsi que des directives et consignes infirmières données, les dates de détermination et d'ajustement ;
- **le plan d'intervention (santé) :** description des problèmes, détermination des objectifs de soins et de traitements à effectuer et précisions relatives à leur application, les moyens et les ressources à prévoir, ainsi que les échéanciers fixés ;
- **le plan de services individualisé (PSI) :** ententes prises avec le milieu scolaire et les parents, en ce qui a trait notamment aux soins requis par le jeune et aux activités de soins infirmiers qui doivent être effectués par du personnel scolaire (aides-soignants), ainsi que le type d'encadrement assuré en collaboration avec la direction de l'école ;
- **les notes d'évolution :** toutes données relatives à l'évolution de la condition de santé du jeune, les interventions de soins infirmiers, les conseils et l'enseignement effectués par l'infirmière, ainsi que l'évaluation des résultats des soins et des traitements appliqués ;
- **les renseignements et documents complémentaires :** tout document en relation directe avec les soins requis par le jeune, par exemple, une copie du PI (scolaire) élaboré en concertation avec le milieu scolaire, lorsque l'infirmière y contribue, les rapports ou les recommandations d'autres professionnels (ergothérapeutes, médecins, etc.), ainsi que les demandes de consultation ou les notes de communication avec d'autres professionnels ou intervenants ;
- **les formulaires d'autorisation parentale ou de consentement du jeune :** formulaires d'autorisation signés par les parents ou, selon le cas, par le jeune lui-même, soit pour les soins, soit pour communiquer certaines informations de santé aux intervenants du milieu scolaire ;
- **les ordonnances médicales individuelles ou collectives :** ordonnance de traitement ou de médicaments, lorsque celle-ci est requise ;
- **la note de départ :** résumé des informations nécessaires pour assurer la continuité des soins infirmiers, lorsque le jeune change d'école.

Les notes au dossier sont rédigées selon les normes généralement admises dans la profession. Elles reflètent l'évolution de la condition de santé du jeune, de façon chronologique. Elles sont actualisées, au besoin, et signées par l'infirmière. Elles doivent aussi être complètes, exactes et pertinentes. Elles sont organisées de façon à permettre de retrouver l'information rapidement et efficacement.

STANDARDS RELATIFS À LA QUALITÉ DES SERVICES PROFESSIONNELS

Standard 8 LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SERVICES

L'infirmière adopte une approche d'amélioration continue de la qualité des services et l'applique à sa relation avec la clientèle, aux exigences d'organisation de son service et au développement de sa pratique professionnelle.

L'infirmière en santé scolaire développe son service et privilégie une approche d'amélioration continue de la qualité. Le premier volet de cette approche de la qualité, centrée sur la clientèle, s'appuie sur le respect et la protection des droits des jeunes et de leurs parents, de leurs capacités et de leur autonomie.

Le deuxième volet touche l'organisation des services professionnels. Comme il en a été question antérieurement, la majorité des infirmières en santé scolaire sont rattachées à un établissement de santé et de services sociaux et ne sont pas présentes de façon continue dans l'école. De ce fait, elles n'ont pas toujours un espace qui leur est réservé pour offrir leurs services professionnels. Or, cette situation peut devenir conflictuelle, notamment lorsqu'elles doivent intervenir en toute confidentialité.

Lorsqu'elle organise ses services professionnels, l'infirmière doit respecter des exigences de qualité et de sécurité. Elle devrait donc compter sur la collaboration de la direction de l'école pour faciliter l'aménagement des conditions physiques et matérielles qui respectent ces exigences. Les instances administratives et professionnelles du CISSS ou du CIUSSS devraient l'appuyer dans ce sens. Ce standard précise les diverses exigences professionnelles susceptibles d'orienter les décisions et les actions en la matière.

Le troisième volet s'applique à la qualité de la pratique professionnelle. L'infirmière assume la responsabilité de développer et d'améliorer ses compétences pour intervenir adéquatement auprès des jeunes, de leurs parents et des divers intervenants du milieu scolaire. Cet aspect de l'amélioration de la qualité des services professionnels vise aussi la promotion d'une pratique clinique de qualité.

1. Le respect des droits des jeunes

L'infirmière en santé scolaire a comme première préoccupation la santé et le bien-être des jeunes dans une perspective de réussite éducative. Elle respecte leurs droits et ceux de leurs parents, elle les soutient et les guide dans leurs décisions et respecte leurs choix. Ainsi, dans ses interventions, l'infirmière doit prendre en considération les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de chaque jeune, ainsi que son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation. De plus, les

décisions doivent être prises dans le meilleur intérêt du jeune (*Loi sur la protection de la jeunesse*). Le tableau 10 fait ressortir quelques droits des jeunes et de leurs parents, droits énoncés dans la *Convention relative aux droits de l'enfant*⁴⁷.

Dans certaines situations particulières, l'infirmière doit prendre les mesures appropriées pour protéger le jeune contre toute forme de négligence, de cruauté, d'exploitation ou d'abus (MSSS, 2008a, 2008b). Dans pareils cas, elle applique les procédures adoptées dans l'établissement, notamment pour signaler de telles situations⁴⁸.

TABEAU 10

QUELQUES DROITS DES JEUNES ET DE LEURS PARENTS

- Les jeunes et leurs parents ont le droit d'être traités avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité et de leur autonomie ;
- Tout jeune a le droit de se développer d'une façon saine et normale sur les plans physique, intellectuel, moral, spirituel et social, et de recevoir les traitements et les soins que nécessite son état ou sa situation, le cas échéant ;
- Tout jeune a le droit à l'éducation et à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social ;
- Tout jeune a le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier des services de santé appropriés, y compris les soins préventifs ;
- Tout jeune physiquement ou mentalement handicapé a le droit de mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent sa dignité, favorisent son autonomie et facilitent sa participation active à la collectivité ; il a le droit de bénéficier de soins spéciaux et d'une aide adaptée à son état ;
- Tout jeune a le droit de s'exprimer librement sur toute question qui l'intéresse, y compris sa santé, de recevoir les informations et les explications adaptées à son âge et à son niveau de compréhension, et que ses opinions soient prises en considération, eu égard à son âge et à son degré de maturité ;
- Tout jeune a le droit d'être protégé contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle ;
- Tout jeune a le droit au respect de sa vie privée et doit pouvoir communiquer en toute confidentialité avec l'infirmière.

2. L'organisation et l'évaluation des services professionnels

La mission et le rôle du service de santé en milieu scolaire doivent être énoncés clairement et communiqués à la direction de l'école, pour favoriser une collaboration efficace. À cet effet, un document pourrait être élaboré de concert avec la DSI et mis à jour régulièrement, en tenant compte des ententes de services entre le CISSS ou le CIUSSS et les

47. Également nommée *Charte internationale des droits de l'enfant*.

48. Des informations relatives au signalement au directeur de la protection de la jeunesse sont données dans l'annexe 1.

diverses instances scolaires. Dans un établissement d'enseignement privé ou collégial, cette responsabilité est assumée par l'infirmière responsable du bureau de santé.

Lorsqu'elle organise son service, l'infirmière doit respecter des exigences de qualité et de sécurité spécifiques. Ces exigences portent sur l'accessibilité et la continuité des services professionnels. Elles s'appliquent aussi à l'organisation physique et matérielle du lieu de pratique en milieu scolaire. Enfin, elles visent l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des services ainsi que la communication des résultats aux instances concernées (Colorado Association for School-Based Health Care, 2010; Maine Department of Human Services, 2003; Mississippi Department of Education et al., 2007).

2.1 La planification des services professionnels

L'infirmière développe son service dans une approche globale et systémique du milieu scolaire et l'adapte aux particularités de chacune des écoles. Son temps de présence, dans chacune des écoles du territoire qui lui est confiée, est un facteur important dont elle doit tenir compte. Avant le début de l'année scolaire, elle planifie et organise l'ensemble de ses actions, établit un agenda pour réaliser les activités prédéterminées et estime le temps dont elle dispose pour intervenir dans chacune des écoles. Ainsi, dès le début de l'année scolaire, elle informe la direction de l'école de ses disponibilités.

Lors de la planification de ses services professionnels, l'infirmière considère divers aspects de ses activités. Quelques-uns sont relevés ci-dessous :

- **ses interventions liées à la promotion de la santé et à la prévention :** les stratégies de changement, de soutien et de conseil que l'infirmière applique auprès du milieu scolaire, les structures en place dans l'école pour favoriser le travail multidisciplinaire et la concertation, les lieux d'intervention pour l'infirmière, les objectifs fixés ou en cours dans l'école, les ressources disponibles dans le milieu scolaire, les contributions particulières en cours ou prévues de l'infirmière, etc.;
- **l'accès des jeunes au service santé :** la nature des services offerts, la détermination des moments de présence de l'infirmière dans l'école, les modalités pour faciliter un accès rapide et efficace à ses services (pour les jeunes, les parents, les enseignants ou autres) et la communication de cette information dans l'école;
- **les activités de santé publique prévues pour l'année :** les activités prédéterminées, le moment où elles sont prévues, l'organisation ainsi que le type de collaboration et de ressources à prévoir, en collaboration avec le milieu scolaire (par exemple, l'application du programme de vaccination);
- **le travail en équipe multidisciplinaire ou intersectoriel :** les rencontres avec la direction de l'école, l'équipe multidisciplinaire, les parents, la transmission d'informations et la coordination de certaines activités, et aussi les actions requises pour assurer la continuité des interventions pour que les jeunes reçoivent des soins adéquats ou un suivi professionnel approprié;

- **l'exécution de certaines activités de soins infirmiers par du personnel scolaire (aides-soignants) :** le nombre de jeunes qui ont des problèmes de santé et des besoins spécifiques, les exigences liées à l'élaboration du PSI requis, l'application des règles de soins infirmiers en santé scolaire, la formation du personnel scolaire (aides-soignants), l'encadrement, la coordination et le contrôle des soins assurés par l'infirmière;
- **les services offerts en complémentarité avec l'école :** les procédures ou protocoles pour guider les intervenants et l'élaboration des PI d'urgence individualisés; les outils de documentation et l'accès aux données pertinentes pour l'infirmière, notamment le registre d'accidents et d'incidents, le registre d'interventions ponctuelles, les interventions à la suite de l'analyse des données, etc.

2.2 Le respect des exigences professionnelles liées à l'organisation physique et matérielle du service

L'infirmière doit respecter certaines exigences professionnelles lors de l'organisation physique et matérielle de son service. Même si l'espace alloué à l'infirmière pour offrir ses services varie d'une école à l'autre, certaines normes minimales doivent être appliquées. Ces normes touchent les aspects suivants :

- **un espace de consultation qui assure la confidentialité :** l'infirmière doit disposer d'un espace paisible et silencieux pour recevoir les jeunes ou leurs parents en consultation individuelle. Ce local doit être facilement accessible aux jeunes. Il doit être aménagé de manière à préserver l'intimité du jeune ou de ses parents et à assurer que d'autres personnes ne puissent entendre les conversations à l'extérieur de la pièce (*Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux*). L'infirmière doit aussi pouvoir y faire des appels téléphoniques en toute confidentialité;
- **un lieu de conservation de ses dossiers et registres sécuritaires :** l'infirmière doit disposer d'une armoire ou d'un classeur où elle peut conserver ses dossiers et registres sous clé. Cet endroit doit être propre et sec pour que ces documents ne risquent pas d'être endommagés par l'eau, l'humidité ou toute autre substance. L'accès à cette armoire ou à ce classeur doit aussi être limité. Par exemple, il faut éviter qu'il soit dans un corridor ou encore dans une salle très fréquentée;
- **un espace de soins muni du matériel, des produits et de l'équipement appropriés :** l'infirmière doit pouvoir effectuer les soins et traitements de façon sécuritaire et efficace, dans un espace propre et rangé. Elle doit pouvoir appliquer les règles essentielles de prévention des infections. L'accès à un lavabo muni d'un distributeur de savon est une exigence minimale.

Dans certaines écoles et selon les caractéristiques de santé des jeunes, l'infirmière doit avoir à sa disposition les médicaments ou produits de soins (onguents, crèmes, médicaments en vente libre, etc.) et le matériel (tampons d'alcool, compresses, gants, seringues, boîte pour disposer des déchets biomédicaux, ciseaux, pinces, etc.) essentiels pour faire face aux diverses situations de santé susceptibles de se présenter et effectuer les soins et traitements nécessaires. L'équipement du bureau de santé peut comprendre aussi divers

appareils (thermomètre, stéthoscope, otoscope, sphygmomanomètre, lecteur de glycémie, etc.) et des meubles, par exemple une table d'examen.

Les médicaments et produits sont conservés sous clé, à l'exception des médicaments et produits à usage restreint utilisés en cas d'urgence, tel l'auto-injecteur d'adrénaline (ex. : EpiPen). Un espace de rangement des produits, des médicaments et du matériel doit être prévu, et l'infirmière doit faire l'inventaire périodique du contenu.

L'infirmière doit aussi appliquer les procédures de désinfection et de stérilisation appropriées. Elle doit respecter les recommandations du fabricant pour entretenir et maintenir le matériel et l'équipement en bon état; elle doit aussi assurer leur calibrage, le cas échéant (Maine Department of Human Services, 2003; Ohio Department of Health, 2007; Selekman, 2013; Texas Department of State Health Services, 2009). L'infirmière devrait dresser et mettre à jour un registre qui rend compte des mesures de contrôle et d'entretien appliquées.

- **les outils cliniques nécessaires:** l'infirmière doit disposer des outils cliniques et des documents de référence nécessaires à ses interventions, ainsi que des formulaires requis pour constituer les dossiers et registres professionnels.

L'infirmière doit aussi avoir le nombre suffisant de formulaires et de documents qui doivent être remis aux jeunes et à leurs parents, lors d'intervention de santé publique, ou toute documentation relative à la protection de la santé des jeunes, par exemple la vaccination, la détection et le traitement de la pédiculose du cuir chevelu, ou lors de l'éclosion d'une épidémie (formulaires d'autorisation, documents d'information, avis et conseils de santé).

L'infirmière peut constituer une banque de documents relatifs à la promotion de la santé et d'outils d'éducation à la santé et conserver un exemplaire de chacun à titre de référence. Elle peut tenir à jour un répertoire de son réseau de contacts et de ressources professionnelles et communautaires susceptibles d'être utilisés, tant auprès des jeunes qu'auprès des enseignants. Il importe que tous ces documents soient évalués périodiquement et mis à jour pour s'assurer qu'ils sont adéquats et pertinents, et aussi pour garantir leur exactitude.

- **des outils de référence à jour et pertinents:** l'infirmière doit disposer des divers outils de soutien à sa pratique clinique, par exemple les règles de soins infirmiers, les méthodes de soins infirmiers ou des plans standardisés de soins et traitements, ainsi que des protocoles de premiers soins et de premiers secours susceptibles de s'appliquer en milieu scolaire. Il est essentiel qu'elle ait aussi accès aux divers documents de référence dont elle a besoin, que ce soit dans le domaine des soins infirmiers, de la santé scolaire, de la santé publique ou dans tout autre domaine pertinent à sa pratique.

2.3 L'évaluation de la qualité et de l'efficacité des services

En fin d'année scolaire, l'infirmière procède à l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des services professionnels offerts en milieu scolaire. L'évaluation de la qualité lui permet de jeter un regard critique sur ce qui a été accompli dans chacune des écoles, d'analyser

les résultats et de dégager des possibilités d'actions pour l'année à venir. Cette évaluation peut aussi porter sur la satisfaction des jeunes, de leurs parents et aussi des divers intervenants scolaires.

Les rapports administratifs exigés par l'établissement de santé font partie de cette évaluation et permettent de mesurer l'efficacité des services rendus. Pour que ces rapports rendent compte judicieusement des soins et services rendus par l'infirmière en santé scolaire, les instruments utilisés doivent considérer l'ensemble de ses activités professionnelles, y compris les actions menées en multidisciplinarité et en partenariat intersectoriel dans le milieu scolaire, soit :

- les interventions liées à la promotion de la santé, au bien-être et à la réussite éducative, y compris l'éducation à la santé, effectuées auprès des jeunes ou des divers intervenants du milieu scolaire ;
- les actions liées à la prévention et au contrôle des infections en milieu scolaire ;
- les consultations individuelles de santé auprès des jeunes et de leurs parents ;
- la collaboration relative aux premiers soins et aux premiers secours dans l'école, ainsi que les interventions liées aux problèmes de santé courants et ponctuels ;
- les activités d'évaluation, de planification, de coordination, de continuité et de suivi des soins pour les jeunes qui ont des problèmes de santé complexes et chroniques, afin de faciliter leur intégration en milieu scolaire.

L'évaluation de la qualité et de l'efficacité des services va au-delà du rapport d'activités. Elle permet à l'infirmière de faire le bilan et de porter un jugement sur les actions menées durant l'année scolaire. Cette rétrospection l'amène à énoncer des objectifs pour la prochaine année scolaire et, au besoin, à formuler des recommandations afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé dans les diverses écoles de son territoire.

Un tel rapport d'évaluation devrait être acheminé aux autorités administratives et professionnelles du CISSS ou du CIUSSS, notamment à la DSI. L'infirmière devrait aussi communiquer les informations pertinentes à la direction de l'école, et même au Conseil d'établissement, afin de favoriser la collaboration intersectorielle, de faire connaître les actions qu'elle a accomplies et de promouvoir ainsi son rôle en santé scolaire.

3. L'amélioration continue de la pratique infirmière

L'amélioration de la qualité des services comprend aussi l'amélioration continue de la pratique professionnelle. Cette responsabilité touche directement les activités cliniques et professionnelles de l'infirmière. Elle s'applique à la gestion des compétences et à la promotion d'une pratique clinique de qualité.

3.1 La gestion des compétences

L'infirmière en santé scolaire doit posséder les connaissances et les compétences pour intervenir auprès des jeunes de tout âge, des familles et des collectivités, et aussi pour agir en partenariat avec les équipes multidisciplinaires et intersectorielles. Elle doit donc être à l'affût des tendances et approches nouvelles en santé des jeunes, des outils et

modes d'intervention en milieu scolaire, selon une approche individuelle ou collective. Elle doit cumuler les rôles d'agent de changement, de consultante et de conseillère pour accompagner les divers intervenants dans un contexte qui privilégie la promotion de la santé et le bien-être des jeunes dans une perspective de réussite éducative.

L'amélioration continue des compétences exige que l'infirmière identifie les connaissances à acquérir et les compétences à développer pour améliorer ses interventions professionnelles et se fixer des objectifs de formation continue. Pour réaliser ses objectifs, elle peut privilégier diverses formations proposées dans son milieu ou encore celles qui sont offertes par l'OIIQ, par d'autres organismes ou maisons d'enseignement. La lecture d'articles et de documents scientifiques ou professionnels, ainsi que la participation à des conférences, colloques, comités scientifiques, congrès, ateliers ou séminaires sont aussi considérées comme d'autres types d'activités de formation continue.

L'infirmière en santé scolaire doit maintenir à jour ses compétences afin d'effectuer ses activités professionnelles selon les normes de pratique généralement reconnues (*Code de déontologie*). À cet effet, elle doit respecter la norme professionnelle de formation continue adoptée par l'OIIQ (2011). Pour ce faire, elle doit participer annuellement à un nombre minimal d'heures de formation continue, les déclarer lors de son inscription au Tableau de l'OIIQ et tenir un registre à cette fin.

Les objectifs professionnels de formation continue de l'infirmière en santé scolaire sont souvent en relation directe avec l'évolution et le développement des services de santé dans les écoles. Elle peut alors en discuter avec les autorités (directeur ou chef de programme, DSI) afin de les associer aux objectifs organisationnels, faisant en sorte qu'ils soient pris en compte lors de l'allocation du temps et des ressources financières à la formation continue par l'employeur.

3.2 La promotion d'une pratique clinique de qualité

L'infirmière maintient une pratique clinique de qualité en demeurant au fait des travaux, des rapports d'étude ou de recherche et des principaux développements cliniques liés à son domaine de pratique. Elle doit être en mesure d'en faire l'analyse, de déceler les impacts sur sa pratique clinique et d'intégrer, le plus possible, les résultats probants qui en découlent à ses interventions auprès des jeunes ou en milieu scolaire.

Les standards ou normes de pratique, les lignes directrices ou guides de pratique, les protocoles nationaux ou toute autre forme d'orientations émises par des organismes officiels sont autant de documents qui influent sur la pratique infirmière. Il importe que l'infirmière les connaisse, en saisisse la portée et les applique de façon appropriée ou adapte ses activités professionnelles pour répondre de façon optimale à ces exigences.

Enfin, l'infirmière participe à l'avancement de la pratique en santé des jeunes en collaborant à la diffusion des résultats de ses travaux, par le biais d'articles professionnels ou encore par la participation à des ateliers ou à des conférences. Elle peut aussi se joindre à des associations, des groupes, des tables de concertation, des communautés virtuelles de pratique ou des comités professionnels dont les objectifs visent le développement de la pratique infirmière. Cette forme d'engagement professionnel contribue à promouvoir la qualité des soins et services infirmiers et aussi à améliorer la réponse aux besoins et aux problèmes de santé des jeunes.

CONCLUSION

Les *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire* mettent de l'avant la contribution essentielle des infirmières et le leadership qu'elles assument dans leur domaine de pratique. Ils font ressortir leur rôle d'agent de changement, de consultante et de conseillère, et ils intègrent, dans une vision globale, l'ensemble de leurs activités professionnelles. Ils constituent un soutien à la pratique clinique et fournissent des balises d'application concrètes dans un champ de pratique dont la réalité est complexe. Ils énoncent diverses conditions requises pour promouvoir la qualité et l'efficacité des soins et services infirmiers dans les écoles, dans une perspective d'amélioration continue.

Ces standards de pratique se veulent aussi un point de référence important pour situer l'action des infirmières en santé scolaire, lorsqu'elles agissent en concertation avec les autres intervenants des équipes multidisciplinaires et intersectorielles. Ils favorisent ainsi la création de partenariats constructifs avec les directions d'école, comme avec les divers intervenants du milieu scolaire, y compris les jeunes et leurs parents.

Bien que ces standards de pratique visent principalement les infirmières en santé scolaire, leur application nécessite l'engagement de diverses instances administratives ou professionnelles, tant du milieu de la santé que du milieu de l'éducation. Nous croyons que ces standards de pratique faciliteront la compréhension du rôle des infirmières en santé scolaire et fourniront les points d'ancrage essentiels pour prendre les décisions nécessaires, afin de soutenir l'action de ces infirmières dans les écoles.

Enfin, les *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire* sont proposés pour créer une synergie et rallier les infirmières en santé scolaire autour d'une vision commune de leur rôle. Toutes sont incitées à demeurer à l'affût des besoins évolutifs des jeunes et de leurs parents, ainsi que du milieu scolaire, à relever le défi de l'expertise et à proposer des approches novatrices favorisant la promotion de la santé et le bien-être des jeunes dans une perspective de réussite éducative.

Activités cliniques et d'aide : activités qui répondent aux besoins des jeunes qui vivent une situation particulière ou qui présentent des problèmes ponctuels, de nature aiguë et réversible. Elles contribuent aussi à traiter les jeunes, à stabiliser leur état ou à réduire les conséquences. Elles comprennent également des activités de prévention et de soutien. De plus, elles s'appliquent aux jeunes qui, conformément à un PSI, doivent recevoir, à moyen ou à long terme, de façon continue et souvent intensive, des services qui leur sont propres. Ces services répondent à des besoins souvent multiples, interreliés et concomitants (MSSS, 2004).

Activités de santé publique : activités inscrites dans une approche populationnelle. Elles sont liées à des interventions de promotion de la santé et de prévention, en vue d'agir sur les facteurs qui favorisent la santé pour diminuer les facteurs de risque qui menacent la santé ou pour en diminuer les conséquences, ainsi que pour dépister rapidement les maladies et les problèmes psychosociaux à un stade préclinique. Elles s'adressent à l'ensemble de la population et elles découlent du PNSP. Elles peuvent aussi s'adresser à des clientèles vulnérables, présentant un ou plusieurs facteurs qui pourraient conduire à un problème de santé ou un problème psychosocial (MSSS, 2004).

Approche populationnelle : concerne la santé et ses déterminants, afin de maintenir ou d'améliorer la santé et le bien-être d'une population et des communautés qui la composent, plutôt que des personnes prises isolément ou uniquement comme utilisateurs des services. Les actions s'appuient sur un diagnostic populationnel et impliquent un partage de responsabilités avec tous les acteurs/secteurs qui influencent la santé (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2004, cité dans Bisaillon, 2010, p. 61).

Déterminants de la santé : facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations (OMS, 1999).

Entente de complémentarité : entente entre le MEQ et le MSSS qui porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes, soit la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention, ainsi que les services d'adaptation et de réadaptation (MEQ et MSSS, 2003).

Évaluation pédiatrique sommaire : évaluation ciblée qui permet de cerner rapidement la situation de santé en cause, de décider de mener une investigation plus poussée et, s'il y a lieu, d'orienter le jeune vers une ressource professionnelle.

Méthode PQRSTU-AMPLE : méthode d'évaluation qui permet de dresser un portrait précis d'un problème clinique ou d'un symptôme, et de détailler les aspects suivants : **P**rovoquer/Pallier, **Q**ualité/Quantité, **R**égion et irradiation, **S**ignes et symptômes associés, **T**emps, **U**nderstand/Signification pour le jeune, **A**llergies, **M**édication, **P**assé ou antécédents, **L**ast meal/Dernier repas, **É**vénements, environnement, histoire familiale et psychosociale.

Plan d'action local de santé publique: plan d'organisation des activités de santé publique sur le territoire selon l'organisation du réseau, élaboré et réalisé sous la responsabilité de celui-ci, en collaboration avec ses partenaires; il comprend les services préventifs, les services axés sur la promotion de la santé de la population, ainsi que les activités de protection de la santé (INSPQ et al., 2005).

Plan d'action régional de santé publique: plan qui applique les orientations fixées par le PNSP et qui s'appuie sur les meilleures pratiques en santé publique; il définit les activités offertes, en tenant compte des particularités de la population du territoire d'une agence de santé et de services sociaux (*Loi sur la santé publique*, art. 11 à 13).

Plan d'intervention (santé): outil de planification des soins qui permet à l'infirmière d'organiser les soins infirmiers requis en fonction des capacités, des besoins et des désirs du jeune qui présente des problèmes de santé chroniques ou complexes, et de ceux de ses parents. Y sont consignés les besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront être fournis au jeune. Il permet d'assurer la coordination des soins et services dispensés au jeune par les intervenants concernés du CISSS ou du CIUSSS.

Plan d'intervention (scolaire): démarche concertée relevant du milieu scolaire, permettant de coordonner les actions qui servent à répondre aux besoins des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (MEQ, 2002; MEQ et MSSS, 2003).

Plan d'intervention d'urgence individualisé: plan qui découle de l'évaluation ciblée d'un jeune atteint d'un problème de santé, qui présente un risque de détérioration. Il décrit sommairement le problème de santé et son degré de sévérité, les signes et symptômes d'une détérioration du problème de santé à observer chez un jeune en particulier, le traitement, les soins spécifiques ou la médication à administrer au jeune, tout en tenant compte de sa réaction en cours d'action, des limites de l'action, ainsi que des indications quant au moment d'aviser les parents ou le gardien (nom et coordonnées) et la nécessité d'assurer le transfert du jeune dans un établissement de santé. Les informations à noter et à rapporter à l'infirmière y sont aussi spécifiées.

Plan de prise en charge de problèmes de santé spécifiques: plan élaboré afin d'assurer une action coordonnée et rapide auprès du jeune, lorsqu'une situation d'urgence se présente. Il porte, entre autres, sur l'identification des jeunes à risque, les rôles et responsabilités des intervenants, la désignation et la formation des personnes qui doivent intervenir, l'accessibilité des trousses d'urgence, leur localisation et leur mise à jour. Le PI d'urgence individualisé y est intégré.

Plan de réussite: instrument de mise en œuvre du projet éducatif. Il comporte les moyens à prendre en fonction des orientations et des objectifs du projet éducatif, notamment les modalités relatives à l'encadrement des élèves. Il fait appel à la contribution de tous les partenaires potentiels de la commission scolaire et de l'école pour créer des conditions favorables à la réussite éducative. Il fait l'objet d'une évaluation annuelle (INSPQ et al., 2005).

Plan de services individualisé: instrument de coordination et d'intégration des services offerts par des intervenants venant d'établissements différents; établi avec le jeune et ses

parents, il est utilisé pour couvrir l'ensemble des besoins du jeune dans tous les domaines d'intervention (INSPQ et al., 2005).

Plan de services individualisé et intersectoriel : démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux. Il reflète le consensus établi entre les différents dispensateurs de services et le jeune et ses parents, sur les objectifs à poursuivre et les moyens de réalisation (MELS et MSSS, 2006).

Plan thérapeutique infirmier : profil évolutif des problèmes ou des besoins prioritaires du client et de leur résolution ou satisfaction, tels que constatés par l'infirmière sur la base de son évaluation clinique. Il comprend aussi des indications relatives à la surveillance clinique, aux soins, aux traitements et aux autres interventions qu'elle détermine et ajuste, en vue d'assurer le suivi clinique du client.

Prévention : stratégies qui visent à réduire le risque de maladies, de problèmes psychosociaux et de traumatismes, à cerner les facteurs de risque ou à déceler les maladies à un stade précoce ou encore à en réduire les conséquences. S'adresse aux personnes à risque de développer une maladie.

Projet éducatif : description des orientations de l'école, en tenant compte de sa réalité propre, des valeurs partagées et des objectifs visés; il contient les mesures à prendre pour sa réalisation et son évaluation. On y trouve des points de convergence entre les services éducatifs d'enseignement et les services particuliers et complémentaires. Il est étroitement lié au Plan de réussite (MEQ, 2002).

Protocole de premiers soins et de premiers secours : présentation, sous forme d'algorithme ou d'arbre de décision, de la conduite à tenir lors de problèmes de santé courants ou ponctuels. On y trouve la situation visée, les signes et symptômes à observer, les questions à poser, la conduite à tenir selon la réponse obtenue, les limites d'action et aussi quand contacter les parents ou gardiens, ainsi que les services d'urgence. Il définit enfin les informations à noter pour documenter l'événement.

Règle de soins infirmiers : outil clinico-administratif adopté par la directrice des soins infirmiers. Cette règle s'applique spécifiquement à l'accomplissement d'activités professionnelles liées aux soins infirmiers et elle est destinée aux divers intervenants professionnels ou non professionnels susceptibles de les accomplir. La règle de soins infirmiers mentionne la ou les activités ciblées, détermine les conditions à respecter et donne des directives spécifiques concernant l'accomplissement de l'activité clinique visée.

Services éducatifs complémentaires : inscrits au Projet éducatif de l'école, ils sont étroitement liés aux besoins des élèves et aux priorités retenues par l'école. Ils doivent contribuer à la réussite éducative du plus grand nombre d'élèves possible. Les services de santé doivent être intégrés aux programmes de services éducatifs complémentaires (MEQ, 2002).

Standard de pratique : énoncé descriptif qui détermine les éléments de la pratique infirmière jugés nécessaires à la prestation efficace de soins infirmiers sécuritaires et de qualité pour la clientèle dans un domaine clinique ou un secteur d'activités particulier. Il aide l'infirmière à préciser son rôle auprès de ses clients, de ses collègues des autres disciplines, de la population et de diverses autres instances.

ASPECTS JURIDIQUES LIÉS À LA CONFIDENTIALITÉ ET AU SECRET PROFESSIONNEL

Le droit à la confidentialité pour la personne qui reçoit des soins est fondamental. Il repose sur le droit au respect de la vie privée, qui est consacré par les chartes des droits et libertés de la personne.

Les règles générales qui gouvernent la pratique de l'infirmière, dont la fondamentale protection du secret professionnel, concourent à renforcer la confiance du public dans ses contacts avec les professionnels, en assurant la confidentialité des relations entre le client et l'infirmière ainsi que des informations consignées au dossier⁴⁹. Ces règles demeurent applicables en milieu scolaire.

1. La confidentialité du dossier

Le *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (art. 2) fait obligation à l'infirmière de consigner au dossier du jeune client l'information relative à son intervention, ce qui comprend l'identité du client, les motifs de consultation, l'évaluation de l'état de santé et les interventions professionnelles effectuées. À l'évidence, ces renseignements font partie de la sphère de la vie privée d'un jeune et relèvent du secret professionnel. Leur confidentialité doit donc être préservée.

Le Règlement fait également obligation à l'infirmière de constituer un dossier pour un client⁵⁰. Il autorise, néanmoins, une infirmière à l'emploi d'un organisme ou d'une école à considérer les dossiers de son employeur comme étant les siens, lorsqu'elle peut y inscrire les renseignements requis par son intervention. Dans ce cas, le dossier du jeune est celui qui est tenu par l'organisme ou l'école, et l'infirmière peut y consigner les informations prévues au Règlement.

L'infirmière qui intervient dans une école du réseau public est à l'emploi d'un établissement du réseau de la santé et exerce dans le cadre d'une entente conclue entre l'école et l'établissement. Dans ces conditions, l'infirmière sera justifiée d'utiliser le dossier déjà constitué par l'établissement de santé pour y inscrire ses propres renseignements, puisque cet établissement est déjà soumis aux strictes règles de confidentialité qui régissent les relations professionnelles dans le réseau de la santé⁵¹.

Il en va toutefois autrement de l'infirmière à l'emploi d'une école privée qui n'aurait pas conclu d'entente avec un établissement de santé. Il faut préciser que l'infirmière est

49. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 31 et 32; *Code des professions*, art. 60.4.

50. *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, art. 3.

51. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), art. 19 à 28.

autorisée par le Règlement à utiliser un dossier constitué par son école sur un jeune, mais qu'elle n'est pas tenue de le faire. Le choix appartient à l'infirmière.

Dans sa décision de constituer ou non un dossier spécifique de santé sur un élève, cette infirmière doit prendre en compte son obligation de respecter les règles du secret professionnel auquel l'élève a droit, comme toute autre personne. Le fait d'être autorisée à inscrire des renseignements dans le dossier constitué par son employeur sur un élève ne libère pas l'infirmière de son obligation de confidentialité et ne modifie pas le caractère des renseignements confidentiels et protégés par le secret professionnel consignés au dossier.

En l'absence de garanties satisfaisantes de la part de son employeur, l'infirmière à l'emploi d'une école sera, en conséquence, bien avisée de constituer son propre dossier à l'abri des regards non autorisés.

2. La consultation des informations de santé d'un élève

L'accès aux renseignements confidentiels de santé inscrits au dossier par une infirmière est restreint aux personnes autorisées par la personne qui peut consentir aux soins ou par la loi⁵². Cette règle s'applique à tous, que l'on soit cadre, enseignant, ou tout autre professionnel mandaté ou non par l'établissement scolaire, et assure le respect du secret professionnel⁵³.

Voici quelques illustrations de l'application de cette règle dans le contexte scolaire.

2.1 Le mineur de 14 ans ou plus

En règle générale, le parent de l'élève de moins de 18 ans peut consulter le dossier de son enfant. S'il a 14 ans, l'élève peut également avoir accès à son dossier, mais cet accès peut momentanément lui être refusé s'il peut en résulter un préjudice grave à sa santé⁵⁴. De même, cet élève peut refuser l'accès de son dossier à ses parents.

- L'infirmière qui intervient dans l'école est à l'emploi d'un établissement du réseau de la santé.

Si, informé de la demande de consultation de son dossier faite par un parent, l'élève entend refuser son autorisation, on ne peut communiquer au parent que les renseignements personnels contenus au dossier, à l'exclusion des renseignements qui sont couverts par le secret professionnel. De plus, si cette même communication est susceptible de causer un préjudice à la santé de l'élève, aucun renseignement personnel ne doit être communiqué aux parents⁵⁵.

52. LSSSS, art. 19; *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, art. 53; *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, art. 13.

53. Voir à ce sujet ministère de l'Éducation, 1993, p. 38-39.

54. LSSSS, art. 17; *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, art. 37.

55. LSSSS, art. 21.

Rappelons que les renseignements couverts par le secret professionnel sont ceux que l'infirmière reçoit à titre confidentiel aux fins de la réalisation professionnelle.

- L'infirmière qui intervient dans une école privée qui n'a pas conclu d'entente avec un établissement de santé.

Les mêmes précautions devraient être prises, puisque le régime d'accès applicable au secteur public poursuit le même objectif de protection de la vie privée et des renseignements sur la santé des personnes que le régime applicable au secteur privé. De plus, les règles relatives à la protection du secret professionnel sont applicables, sans tenir compte du milieu de pratique.

2.2 Le mineur de moins de 14 ans

Même si le mineur de moins de 14 ans a également droit au respect de sa vie privée et des confidences faites à une infirmière, il ne peut exiger d'être informé de l'existence d'un dossier médical ou social le concernant ni de recevoir communication d'un renseignement de cette nature qui le concerne⁵⁶. Ce droit peut être exercé par les parents, puisqu'ils ont accès aux renseignements concernant leur enfant. La situation est la même, qu'il s'agisse d'établissement privé ou public. Les parents représentent, en effet, l'élève dans l'exercice de ses droits au respect de la vie privée et au respect du secret professionnel⁵⁷.

2.3 Le personnel de l'école

En application des règles générales, le personnel scolaire a accès aux renseignements personnels concernant un élève, dans la mesure nécessaire à l'exercice de ses fonctions⁵⁸.

Cependant, pour avoir accès aux renseignements de santé protégés par le secret professionnel contenus dans le dossier d'un élève, les responsables ou le personnel de l'école doivent, en outre, obtenir le consentement de la personne qui peut consentir aux soins. Ce consentement peut être explicite ou implicite.

Le consentement explicite sera habituellement fourni par écrit. Le document préparé par un groupe de travail des ministères québécois de la Santé et de l'Éducation fournit un bon exemple de formulaire de consentement à la communication de l'information nécessaire à la démarche coordonnée requise pour l'élaboration d'un plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) à offrir à un jeune⁵⁹.

Un consentement implicite est un consentement qui peut être déduit du comportement d'une personne. Ainsi, on peut déduire un consentement du fait d'un parent d'élève de moins de 14 ans qui échange avec un membre du personnel scolaire sur les éléments d'une intervention faite par une infirmière auprès de son enfant. Autre exemple de consentement implicite: l'élève de 14 ans qui demande à l'infirmière d'aviser l'un de ses parents d'une intervention qu'elle a pu faire ou qu'elle s'apprête à faire. Il en irait

56. LSSSS, art. 20 et 21; *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, art. 83, al. 3; *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, art. 38.

57. *Code civil du Québec* (CCQ), art. 158 et 192.

58. *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, art. 20; *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, art. 62.

59. MELS et MSSS, 2011.

de même si un membre du personnel scolaire était mis dans la confiance en étant présent à une rencontre entre l'infirmière et l'élève lors d'une intervention. Cette présence étant elle-même autorisée par la personne qui a consenti aux soins.

2.4 La contraception orale d'urgence

Pour une élève de 14 ans ou plus, la règle voulant qu'une personne peut consentir seule à des soins requis s'applique. Donc, elle peut consentir seule à ce soin, et puisqu'il s'agit clairement de renseignements confidentiels échangés avec l'infirmière dans le cadre d'une relation professionnelle, l'infirmière doit préserver la confidentialité de ces renseignements protégés par le secret professionnel.

Dans le cas d'une élève de moins de 14 ans, il faut souligner que tant l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec que le Collège des médecins du Québec sont d'avis que la « pilule du lendemain » est une intervention « d'urgence », au sens de l'article 13 du *Code civil du Québec*. Le consentement d'un parent n'est donc pas nécessaire, si l'intégrité de l'élève est menacée en l'absence d'ordonnance et que le consentement d'un parent ne peut être obtenu en temps utile. Un parent peut, néanmoins, s'il le requiert, avoir accès à ce renseignement, de la même manière qu'à tout autre renseignement de santé qui concerne son enfant de moins de 14 ans, tel que décrit plus haut.

2.5 La prévention de la violence

L'infirmière peut communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel contenu au dossier de santé, si elle le fait en vue de prévenir un acte de violence, y compris un suicide. L'infirmière doit alors avoir des motifs raisonnables de croire à l'imminence et à la réalité d'un danger. La communication porte alors sur les seuls renseignements nécessaires à la prévention de la violence et est faite aux seules personnes à qui il est nécessaire de le faire, c'est-à-dire aux seules personnes exposées au danger et à celles qui peuvent leur porter secours. Selon les circonstances, ces personnes seront habituellement les personnes directement menacées de violence, la direction de l'école, les autorités policières, s'il y a lieu, et les parents⁶⁰. L'infirmière qui procède ainsi à la divulgation de renseignements protégés par le secret professionnel doit en consigner les éléments dans le dossier de santé de l'élève⁶¹.

2.6 Le signalement au directeur de la protection de la jeunesse

L'infirmière qui a des motifs raisonnables de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant peut être compromis a l'obligation de le signaler au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Ce devoir lui incombe lorsqu'elle constate des situations d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou de sévices, ou lorsque l'élève présente des troubles de comportement sérieux ou, sans raison, ne fréquente pas l'école.

L'obligation de signalement au DPJ prévaut sur le secret professionnel de l'infirmière et doit être remplie sans délai par l'infirmière qui a connaissance de faits suffisants pour l'inciter à croire que la sécurité ou le développement d'un élève est compromis. Lors de

60. *Code des professions*, art. 60.4.

61. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 31.1.

ce signalement par l'infirmière, la communication devrait être limitée aux informations recueillies qui ont justifié son signalement, à l'exclusion des autres renseignements confidentiels qui n'y sont pas reliés⁶².

2.7 La présence d'une arme à feu dans une école

La loi que l'on a appelée «loi Anastasia» interdit la possession d'une arme à feu dans une école⁶³. Cette loi fait obligation à toute personne qui travaille dans une école et qui a des motifs de croire qu'une arme à feu s'y trouve, de signaler ce fait aux autorités policières⁶⁴. L'infirmière qui fait ce constat dans un cadre autre que celui de la relation professionnelle qu'elle entretient avec un élève est tenue à cette obligation de signalement, comme toute autre personne qui travaille dans l'école.

Cependant, l'infirmière qui constate ces faits dans le cadre d'une relation professionnelle avec un élève et qui est, en conséquence, tenue au secret professionnel est autorisée, malgré le secret professionnel, à effectuer un signalement plus limité⁶⁵. En effet, l'infirmière est autorisée à signaler aux autorités policières le comportement d'un élève, lorsqu'elle croit que l'élève est susceptible de compromettre sa sécurité ou celle d'autrui avec une arme à feu. Elle ne communique alors que les renseignements nécessaires pour faciliter l'intervention des policiers, et ce, malgré son secret professionnel.

3. Le consentement aux soins

La règle générale indique que chaque personne a le droit de consentir aux soins qui lui sont prodigués⁶⁶. Dans notre système juridique, ce droit est de la nature d'un droit fondamental. Il provient des règles tant du *Code civil du Québec* que des chartes des droits et libertés de la personne qui garantissent le droit de chacun, quel que soit son âge, au respect de l'intégrité de sa personne et de sa vie privée.

3.1 Sens large de la notion de «soins»

Le consentement aux soins vise une gamme étendue de gestes professionnels. La notion de «soins» est en effet très large et s'entend de «toutes espèces d'examen, de prélèvements, de traitements ou d'interventions, de nature médicale, psychologique ou sociale, requis ou non par l'état de santé, physique ou mentale». La nécessité d'obtenir le consentement porte sur l'ensemble des interventions de l'infirmière qui visent à préserver ou à améliorer la santé d'un jeune, sans égard à leur finalité⁶⁷. **Dès qu'une infirmière entreprend une intervention individualisée auprès d'un élève, même à des fins d'évaluation, il s'agit d'un soin pour lequel le consentement est requis⁶⁸.**

62. *Loi sur la protection de la jeunesse*, art. 38, 38.1, 39, al. 1 et 4.

63. *Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu*, art. 1 et 2.

64. *Ibid.*, art. 7.

65. *Ibid.*, art. 8.

66. CCQ, art. 11 ; LSSSS, art. 9.

67. Ministère de la Justice, 1993, *Commentaires du ministre de la Justice : le Code civil du Québec* (vol. 1), Québec, Les Publications du Québec, art. 11, p. 12, cité avec approbation par le juge en chef Robert dans *Lacasse c. Lefrançois* (C.A., 2007-07-23), 2007 QCCA 1015, par. 69 et 70.

68. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 1992, p. 7.

Néanmoins, l'infirmière qui, sans autre intervention, ne serait appelée qu'à donner de l'information à des élèves ou à orienter certains d'entre eux vers une autre ressource professionnelle ou à une clinique de soins spécialisés n'a pas à obtenir de consentement pour ce geste, puisqu'elle ne prodigue aucun soin, contrairement à la clinique ou au professionnel de référence qui devront obtenir les consentements requis avant d'entreprendre leur intervention.

3.2 La personne qui consent doit être *apte* à donner ou à refuser son consentement

- L'aptitude à consentir

L'évaluation de l'aptitude d'une personne à consentir à des soins est affaire de jugement. La première règle est la suivante : sous réserve d'une limitation légale à la capacité, toute personne est présumée apte à consentir à des soins et il appartient à celui qui conteste cette aptitude d'en faire la démonstration⁶⁹.

Cette question se résume généralement de la manière suivante. L'aptitude à consentir à des soins fait appel à l'aptitude mentale de la personne au moment où le consentement doit être donné. Pour évaluer l'aptitude d'une personne à consentir à des soins, l'infirmière doit donc porter un jugement sur le fait que la personne peut comprendre l'information qui lui est donnée, qu'elle peut évaluer les conséquences du refus ou du consentement aux soins qu'elle est appelée à faire et qu'elle peut exprimer son choix.

3.3 Les modalités du consentement

Le consentement peut être explicite ou implicite. Il peut être déduit des faits ou du comportement du jeune. La qualité essentielle du consentement qui est recherchée est qu'il doit être clair et sans équivoque. L'infirmière doit en consigner les modalités et les circonstances dans le dossier de santé de l'élève, conformément aux exigences du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*⁷⁰ et du *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*⁷¹. L'information donnée à la personne, les circonstances du consentement ou tout écrit à cet effet sont autant d'éléments pertinents qui doivent être portés au dossier.

L'infirmière doit demeurer consciente que le consentement aux soins a un caractère continu. Puisque le consentement peut toujours être révoqué, il convient de demeurer attentif aux besoins du jeune dont le consentement aux soins prodigués peut à tout moment être retiré, par exemple, par le refus de continuation des soins⁷².

69. Deleury et Goubau, 2014, p. 115-117.

70. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 41.

71. *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, art. 2.

72. Deleury et Goubau, 2014, p. 113-115.

3.4 Le mineur et le consentement aux soins

Le principe est le suivant : le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par l'un des parents. Néanmoins, le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul à ces soins⁷³.

Cette règle appelle une première distinction entre les soins requis par l'état de santé et les soins qui ne sont pas ainsi requis. L'expression « soins requis par l'état de santé » n'a pas de définition propre au droit ; il faut la comprendre dans son sens commun et y inclure tant la santé physique que mentale⁷⁴. Par opposition, ne seraient pas requis par l'état de santé d'une personne les soins qui lui sont prodigués à des fins purement esthétiques ou les soins d'hygiène.

Comme nous l'avons mentionné, le rôle du parent dans le cadre du consentement aux soins varie en fonction de l'âge du mineur. À cet égard, une seconde distinction doit être faite entre le mineur âgé de 14 ans et plus et celui qui est âgé de moins de 14 ans.

- Le mineur âgé de 14 ans et plus

Le mineur âgé de 14 ans et plus est le seul à pouvoir consentir aux soins requis par son état de santé. Ses parents ne peuvent le faire pour lui qu'en cas d'urgence et de menace à sa vie ou à son intégrité⁷⁵. En cas de refus de sa part, l'autorisation d'un tribunal est requise tout comme c'est le cas pour une personne majeure inapte⁷⁶.

Il faut noter que, malgré l'autonomie de son consentement, si l'état d'un jeune âgé de 14 ans et plus nécessite qu'il soit hébergé dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, les parents doivent être informés de ce fait même s'ils n'ont pas à y consentir⁷⁷.

Le mineur de 14 ans et plus demeure également le seul à pouvoir consentir à des soins de santé qui ne sont pas requis par son état de santé. Cependant, le consentement de l'un de ses parents sera nécessaire lorsque ces soins non requis par son état de santé sont d'une nature telle qu'ils présentent un risque sérieux pour sa santé et sont susceptibles d'avoir des conséquences graves et permanentes⁷⁸.

- Le mineur âgé de moins de 14 ans

C'est le titulaire de l'autorité parentale qui consent aux soins prodigués au mineur âgé de moins de 14 ans, que ceux-ci soient requis ou non par l'état de santé du mineur. L'exception à cette règle concerne la situation d'urgence, c'est-à-dire lorsque la vie du jeune est en danger ou que son intégrité est menacée et que le consentement du titulaire

73. CCQ, art. 14.

74. Deleury et Goubau, 2014, p. 112-113 ; *Protection de la jeunesse-1007*, Cour du Québec (Ch. de la jeunesse), 10 février 1999 juge Claude C. Boulanger, AZ-99031300.

75. CCQ, art. 13, al. 1.

76. CCQ, art. 14, al. 2 et art. 16, al. 2.

77. CCQ, art. 14, al. 2.

78. CCQ, art. 17.

de l'autorité parentale ne peut être obtenu en temps utile⁷⁹. L'urgence requiert une intervention rapide sinon immédiate de la part de l'infirmière, puisque l'absence de soin au jeune risque de lui causer un préjudice grave ou permanent.

En situation d'urgence, l'infirmière prodigue les soins nécessaires pour remédier à la menace à la vie ou à l'intégrité du jeune. Une fois l'urgence terminée, l'infirmière doit obtenir le consentement du titulaire de l'autorité parentale pour soigner le jeune, lorsque, par exemple, l'état de ce dernier nécessite un suivi.

En milieu scolaire, il arrive qu'un jeune de moins de 14 ans s'adresse à l'infirmière pour obtenir de l'aide concernant une difficulté personnelle à propos de sa santé physique ou psychologique (ex. problème familial, de drogue ou idées suicidaires).

En règle générale, l'infirmière doit tout mettre en œuvre pour aider le jeune à associer ses parents à sa démarche. Néanmoins, il se peut que le jeune maintienne sa décision de ne pas vouloir en parler à ses parents. En pareille situation, comment l'infirmière peut-elle respecter la règle du consentement parental sans compromettre la relation de confiance avec le jeune?

Dans un tel contexte, l'infirmière doit être en mesure de recevoir le jeune, d'entendre sa demande et de lui donner l'occasion d'exprimer son besoin. Si l'infirmière constate qu'il y a urgence d'intervenir, elle prodigue les soins nécessaires pour remédier à la menace à la vie ou à l'intégrité du jeune. Par contre, dès que l'infirmière constate qu'il ne s'agit pas d'une situation d'urgence, elle informe le jeune de la nécessité d'obtenir le consentement parental pour intervenir.

Cette évaluation préalable de la situation du jeune laisse place au jugement professionnel de l'infirmière.

- Le consentement des parents

En règle générale, lorsque le consentement des parents est requis, le consentement d'un des deux parents suffira. Le *Code civil du Québec* prévoit que le consentement de l'un des parents présume du consentement de l'autre parent, que les parents fassent vie commune ou pas, puisque les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale et qu'ils l'exercent ensemble⁸⁰. En cas de difficulté entre les parents et à moins qu'il n'y ait urgence, il n'appartient pas à l'infirmière de trancher le débat : seul le tribunal saisi par l'un des parents peut le faire⁸¹. Exceptionnellement, sur ordonnance d'un tribunal, il pourrait arriver que l'un des parents ou les deux soient déchus de l'autorité parentale ou qu'un tuteur au mineur soit désigné pour exercer le pouvoir de consentir à des soins⁸². La consultation du dossier scolaire de l'élève devrait habituellement fournir l'information à ce sujet.

79. CCQ, art. 13, al. 1 : « En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile. »

80. CCQ, art. 598, 600, 603 et 605.

81. CCQ, art. 604.

82. CCQ, art. 606 et 607.

3.5 La première qualité d'un consentement : être libre et éclairé⁸³

Le consentement *libre* est celui qui est fait sans la contrainte d'un tiers. La personne appelée à consentir, généralement l'élève ou les parents, peut consulter toute autre personne de son choix ou toute personne qui lui est recommandée⁸⁴. En tout état de cause, c'est elle qui doit exprimer son consentement.

Le consentement *éclairé* est un consentement qui repose sur une information suffisante pour la prise de décision. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* précise que l'infirmière « doit fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services »⁸⁵ qu'elle lui prodigue. L'information porte alors tant sur la nature des soins (examens, prélèvements, traitements, administration de médicaments ou toute autre intervention) que sur leur gravité ou sur les effets escomptés de l'intervention⁸⁶. Une information complète permet d'obtenir l'éclairage suffisant pour fournir un consentement éclairé.

83. CCQ, art. 10; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 41; Deleury et Goubau, 2014, p. 114, 121-122.

84. LSSSS, art. 11.

85. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 40 et 41.

86. CCQ, art. 11 et 12.

STANDARD—1	STANDARD—2
La promotion de la santé	L'éducation à la santé
L'infirmière agit en partenariat et en collaboration avec la direction de l'école et l'équipe multidisciplinaire	L'infirmière apporte son expertise en santé, agit comme personne-ressource et collabore avec le milieu scolaire et les enseignants; elle intervient directement auprès des jeunes
L'infirmière : ■ Collabore à l'élaboration du profil de santé de l'école en se basant sur les éléments suivants : ○ Les déterminants de la santé ○ Le plan local de santé publique ○ L'approche systémique de l'école ■ Participe aux diverses étapes du processus de planification des activités de santé : ○ Analyse de la situation ○ Détermination des priorités ○ Planification d'une intervention de promotion de la santé ○ Mise en œuvre d'une intervention de promotion de la santé ○ Évaluation ○ Communication des résultats	L'infirmière : ■ Contribue à l'intégration de l'éducation à la santé au curriculum scolaire, notamment : ○ Lors de l'évaluation des besoins ○ Lors de la conception et du développement des programmes ○ Lors de l'évaluation des programmes ■ Participe à la planification d'activités d'éducation à la santé et à leur application : ○ Évaluation des besoins des jeunes ○ Détermination des apprentissages ○ Choix des stratégies et des méthodes d'apprentissage ○ Choix du matériel éducatif ○ Évaluation des activités d'apprentissage
Documentation : dossier général de santé de l'école	Documentation : dossier général de santé de l'école

STANDARD—3	STANDARD—4
Le contrôle des maladies infectieuses et parasitaires	Les services préventifs individuels
L'infirmière agit conformément à la LSP et se réfère aux guides d'intervention ainsi qu'aux protocoles de la DSP	L'infirmière offre des services individuels de type « clinique jeunesse » aux jeunes en réponse à leurs besoins
MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES L'infirmière : ■ Collabore avec le milieu scolaire ■ Évalue des situations d'allure infectieuse ■ Signale à la DSP ■ Applique des mesures de prévention	CONSULTATION DE SANTÉ L'infirmière : ■ Procède à l'investigation sommaire de santé ■ Fait de l'enseignement et donne de l'information ■ Oriente le jeune vers d'autres ressources, le cas échéant
Documentation : dossier général de santé de l'école	Documentation : registre d'interventions ponctuelles individuelles
VACCINATION  L'infirmière : ■ Effectue cette activité conformément au PIQ et : ○ Offre le service prévu au PAL ○ Collabore aux campagnes ciblées ■ Organise la session de vaccination : ○ Détermine le calendrier de vaccination dans l'école ○ Informe et obtient le consentement du jeune ou de ses parents ○ Organise le déroulement sécuritaire de la vaccination ■ Lors de l'activité clinique de vaccination : ○ Évalue la condition de santé du jeune, administre le vaccin et assure la surveillance clinique	DÉPISTAGE L'infirmière : ■ Utilise des outils de dépistage fiables et adaptés aux jeunes ■ Détecte les signes et symptômes indiquant une maladie ou un problème de santé ■ Oriente le jeune vers une ressource pour une intervention rapide DÉPISTAGE DES ITSS  L'infirmière : ■ Procède selon les directives énoncées au protocole provincial ■ Respecte les conditions locales, dont les règles de soins infirmiers
Documentation : registres local et provincial de vaccination	CONTRACEPTION HORMONALE L'infirmière : ■ Offre la contraception hormonale ou la contraception orale d'urgence ■ Agit selon une ordonnance collective ou selon l'habileté à prescrire si attestée par l'OIIQ ■ Respecte les règles de soins infirmiers
PÉDICULOSE L'infirmière : ■ Soutient les diverses instances de l'école ■ Forme les intervenants ■ Informe les jeunes et leurs parents ■ Intervient en présence de cas particuliers : ○ Évaluation clinique ○ Traitement ○ Suivi clinique	Documentation : registre d'interventions ponctuelles individuelles ou dossier de santé individualisé PRÉVENTION DU SUICIDE ■ Dépistage des jeunes à risque ■ Intervention auprès d'un jeune à risque de suicide ○ Évaluation de la dangerosité du passage à l'acte ○ Orientation et accompagnement, le cas échéant ○ Établissement d'un filet de sécurité ■ Formation sentinelle du personnel enseignant
Documentation : dossier général de santé de l'école	Documentation : registre d'interventions ponctuelles individuelles ou dossier de santé individualisé

 Les conditions particulières à l'infirmière qui n'est pas rattachée à un établissement de santé sont précisées à l'intérieur du standard visé.

STANDARD—5	STANDARD—6
Les problèmes de santé courants ou ponctuels	Les problèmes de santé complexes ou chroniques
L'infirmière conseille la direction qui prend les mesures pour éviter qu'un problème de santé courant et ponctuel se détériore	L'infirmière est responsable de planifier et de coordonner les soins infirmiers requis
Elle respecte notamment : ■ Les engagements contractuels entre l'établissement de santé et les instances scolaires ■ Les règles de soins infirmiers adoptées par la DSI	Elle respecte notamment : ■ Les lois, les règlements et les lignes directrices ■ Les règles de soins infirmiers et les méthodes de soins infirmiers adoptées par la DSI ■ Les protocoles d'entente entre l'établissement de santé et les instances scolaires
PREMIERS SOINS ET PREMIERS SECOURS L'infirmière : ■ Collabore à l'organisation des premiers soins ■ Participe à l'analyse des facteurs de risque ■ Fait la promotion des protocoles de premiers soins et de premiers secours	PLANIFICATION DES SOINS INFIRMIERS  L'infirmière : ■ Procède à l'évaluation de la situation de santé du jeune ■ Élabore un plan d'intervention (santé) et, le cas échéant, détermine un PTI ■ Détermine des activités de soins infirmiers qui peuvent être exécutées par du personnel scolaire (aides-soignants)
MALAISES PASSAGERS L'infirmière : ■ Conseille et oriente la personne désignée ■ Détecte les situations problématiques ■ Intervient, le cas échéant	COORDINATION DES SOINS INFIRMIERS L'infirmière : ■ Élabore un plan de services individualisé avec la collaboration de la direction de l'école ■ Encadre les activités de soins infirmiers exécutées par du personnel scolaire (aides-soignants) ■ Assure le suivi clinique et l'évaluation des résultats de soins infirmiers
PROBLÈMES DE SANTÉ À RISQUE PRÉVISIBLES L'infirmière : ■ Procède à l'évaluation de santé du jeune ■ Détermine un plan d'intervention d'urgence individualisé en collaboration avec la direction de l'école et en évalue les résultats ■ Encadre l'application du plan d'intervention d'urgence individualisé par le personnel scolaire	ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT L'infirmière : ■ Encadre l'administration de médicament effectuée par du personnel scolaire (aides-soignants) ■ Détermine, selon la condition de santé du jeune : ○ Un plan d'intervention d'urgence individualisé ○ Un plan d'intervention (santé) et un PTI ○ Un plan de services individualisé ■ Applique les modalités relatives à l'utilisation de médicaments en vente libre et non prescrits ■ Respecte les normes relatives à la vérification, à la conservation et à l'entreposage de médicaments
BLESSURES OU DÉTÉRIORATION DE SANTÉ L'infirmière : ■ Analyse les situations problématiques ■ Collabore à la détermination des mesures correctrices	
ÉVALUATION DE SANTÉ L'infirmière : ■ Procède à l'évaluation ciblée et sommaire dans des situations d'exception	
Documentation : registre d'interventions ponctuelles individuelles	Documentation : dossier de santé individualisé

 Les conditions particulières à l'infirmière qui n'est pas rattachée à un établissement de santé sont précisées à l'intérieur du standard visé.

STANDARD—7	STANDARD—8
La documentation des soins et services	La qualité et la sécurité des services
L'infirmière est responsable de documenter les interventions professionnelles 	L'infirmière assure la qualité des soins et services et elle en rend compte aux instances administratives de l'établissement de santé
L'infirmière respecte : ■ Les normes professionnelles ■ Les règles et procédures en vigueur applicables à son lieu de pratique L'infirmière est gardienne des dossiers et registres de santé dans l'école	RESPECT DES DROITS DES JEUNES L'infirmière : ■ Respecte les droits des jeunes et de leurs parents ■ Vise le meilleur intérêt du jeune ■ Prend les mesures pour protéger le jeune
DOSSIER GÉNÉRAL DE SANTÉ DE L'ÉCOLE L'infirmière : ■ Fait état des interventions multidisciplinaires et intersectorielles auprès de la collectivité scolaire ■ Rend compte de ses interventions spécifiques ■ Assure la continuité et le suivi des interventions	ORGANISATION ET ÉVALUATION DES SERVICES L'infirmière : ■ Planifie ses services en tenant compte des particularités de l'école et établit les partenariats nécessaires ■ Respecte les exigences professionnelles liées à l'organisation physique et matérielle de son service ■ Procède à l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des services
	Documentation : rapport aux instances du CISSS ou du CIUSSS et du milieu scolaire
REGISTRE D'INTERVENTIONS PONCTUELLES INDIVIDUELLES ■ Décrit sommairement les soins et services individuels rendus aux jeunes qui présentent des problèmes de santé courants et ponctuels : ○ Évaluation du problème de santé ○ Nature du service rendu	AMÉLIORATION DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE L'infirmière : ■ Assure la gestion de ses compétences ■ Respecte la norme de formation continue adoptée par l'OIIQ ■ Intègre à sa pratique les résultats probants et les diverses orientations cliniques et professionnelles qui influent sur sa pratique
DOSSIER DE SANTÉ INDIVIDUALISÉ ■ Comprend les informations relatives au suivi clinique à moyen et à long terme d'un jeune : ○ Évaluation de santé ○ Plan d'intervention (santé) et PTI ○ Plan de services individualisé ○ Notes d'évolution	

 Les conditions particulières à l'infirmière qui n'est pas rattachée à un établissement de santé sont précisées à l'intérieur du standard visé.

RÉFÉRENCES

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique. (2006). *Services préventifs en clinique jeunesse: cadre de référence*. Repéré à <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/2405/N4-JE-SEXO-ServPrevClinJeun-cadre.pdf>

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2005). *Cadre de référence régional du projet clinique et organisationnel pour les centres de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue*. Rouyn-Noranda, QC: l'Agence.

Agence de la santé et des services sociaux de Laval. (2007). *Ensemble avec les jeunes: cadre de référence lavallois pour l'élaboration d'une offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école*. Repéré à http://www.lavalensante.com/fileadmin/documents/Documentation/Sante_publique/Rapports_et_enquetes/2007/Ecole_en_sante_Cadre_de_reference_2007_1_.pdf

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2004). *L'approche populationnelle: une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*. Montréal, QC: l'Agence.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. (2005). *Objectif jeunes: comprendre soutenir: rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise*. Repéré à http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/2-89494-451-9.pdf

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. (2009). *Prévention et contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire: guide à l'intention des CSSS, des commissions scolaires et des directions d'école*. Repéré à http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/dossiers_thematiques/Infections_et_intoxications/Prevention_des_infections/prevention_milieuscolaire.pdf

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. (2010). *En santé pour l'avenir? Un portrait des jeunes Montréalais d'âge scolaire (2^e éd.)*. Repéré à http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-910-8.pdf

Agence de la santé publique du Canada. (2010). *La santé des jeunes: tendances au Canada*. Repéré à http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/aspc-phac/HP15-9-2010-fra.pdf

American Academy of Pediatrics. (2008). Role of the school nurse in providing school health services: Policy statement. *Pediatrics*, 121(5), 1052-1056.

American Academy of Pediatrics. (2009). Guidance for the administration of medication in school: Policy statement. *Pediatrics*, 124(4), 1244-1251.

American Medical Association. (1997). *Guidelines for adolescent preventive services (GAPS): Recommendations monograph*. Chicago, IL: AMA.

American Nurses Association, et National Association of School Nurses. (2011). *School nursing: Scope and standards of practice (2^e éd.)*. Silver Spring, MD: ANA.

- Association canadienne de santé publique. (2008). *Vision d'une culture de la santé au Canada: rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*. Repéré à http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/report_f.pdf
- Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse. (s.d.). *Health promoting schools: A proactive approach to creating a healthier society: A quality school health toolkit*. Repéré à <http://www.phecanada.ca/sites/default/files/QSHschoolkit.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *Les déterminants sociaux de la santé et les soins infirmiers: résumé des enjeux*. Repéré à https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/les-determinants-sociaux-de-la-sante-et-les-soins-infirmiers_resume-des-enjeux.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *Vers 2020: visions pour les soins infirmiers*. Ottawa, ON: AIIC.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013). *Les déterminants sociaux de la santé: énoncé de position*. Repéré à https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/ps124_social_determinants_of_health_f.pdf
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. (2010). *Protocole d'entente entre un centre de santé et de services sociaux et une commission scolaire: projet type*. Repéré à http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/Protocole_dentente_csss_commission_scolaire_2010.pdf?Archive=107126892530&File=Protocole_dentente_csss_commission_scolaire_2010_pdf
- Baisch, M. J., Lundeen, S. P., et Murphy, M. K. (2011). Evidence-based research on the value of school nurses in an urban school system. *Journal of School Health*, 81(2), 74-80.
- Bibliothèque et Archives nationales du Québec, et Fédération des commissions scolaires du Québec. (2013). *Recueil des délais de conservation des documents des commissions scolaires du Québec*. Repéré à http://www.banq.qc.ca/documents/archives/archivistique_ged/publications/Commissions_scolaires_recueil.pdf
- Bisaillon, A., Beaudet, N., Sauvé, M. S., Boisvert, N., Richard, L., et Gendron, S. (2010). L'approche populationnelle au quotidien. *Perspective infirmière*, 7(1), 58-62.
- Carroll, G., et Labrecque, M. (2006). L'élaboration de programmes en santé communautaire. Dans G. Carroll (dir.), *Pratiques en santé communautaire* (p. 49-51). Montréal, QC: Chenelière Éducation.
- Chabot, G., Godin, G., et Gagnon, M. P. (2010). Determinants of the intention of elementary school nurses to adopt a redefined role in health promotion at school. *Implementation Science*, 5, 93. doi:10.1186/1748-5908-5-93
- Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, chapitre C-12.
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. (1986). Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>
- Children's Workforce Development Council. (2009). *Early identification, assessment of needs and intervention: The common assessment framework for children and young people: A guide for practitioners*. Repéré à http://www.plymouth.gov.uk/caf_for_practitioners_national_guidance.pdf

Code civil du Québec, RLRQ, chapitre CCQ.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26.

Colorado Association for School-Based Health Care. (2010). *Developing a quality management and improvement program for school-based health centers*. Repéré à <http://www.casbhc.org/Publications/Technical%20Assistance/QualityManagement.pdf>

Comité d'experts sur le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail. (2011). *Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail: résumé*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/publications/1224_CadreRefDepistageSAT_Resume.pdf

Comité sur l'immunisation du Québec. (2013-). *Protocole d'immunisation du Québec* (6^e éd.). Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (1992). *Le consentement de l'élève mineur et de ses parents à des interventions par certains professionnels en milieu scolaire: psychologue, orthophoniste et conseiller d'orientation*. Repéré à <http://www.cdpedj.qc.ca/publications/consentement.pdf>

Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. (2012). *Qu'est-ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire?* Repéré à <http://www.jcsh-cces.ca/upload/csh-fr-2012.pdf>

Convention relative aux droits de l'enfant. (1989). Repéré à <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Deleury, E., et Goubau, D. (2014). *Le droit des personnes physiques* (5^e éd.). Cowansville, QC: Yvon Blais.

Denehy, J. (2001). Health education: An important role for school nurses. *Journal of School Nursing*, 17(5), 233-238.

Department for Education and Employment. (s.d.). *Guidance on first aid for schools: A good practice guide*. Repéré à https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/306370/guidance_on_first_aid_for_schools.pdf

Drouin, D., Roy, C., et Racicot, N. (2009, avril). *Les infirmières consultantes en soins palliatifs (ICSP): un rôle en émergence en Montérégie*. Communication présentée au 19^e congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec, Montréal, Québec.

Engelke, M. K., Guttu, M., Warren, M. B., et Swanson, M. (2008). School nurse case management for children with chronic illness: Health, academic, and quality of life outcomes. *Journal of School Nursing*, 24(4), 205-214.

Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention. (2005). *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes: recommandations: rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux* [Rapport Perrault]. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs47262>

- Erickson, C. D., Splett, P. L., Mullett, S. S., et Heiman, M. B. (2006). The Healthy Learner Model for student chronic condition management – Part I. *Journal of School Nursing*, 22(6), 310-318.
- Fédération des comités de parents du Québec. (2009). *Le projet éducatif et le plan de réussite : tracer la route de la réussite*. Repéré à http://www.fcpq.qc.ca/data/userfiles/files/formation/Francais/f07_projet_%C3%A9du_plan_reussite_fr.pdf
- Fédération des établissements d'enseignement privés, et Bibliothèque et Archives nationales du Québec. (2011). *Guide de gestion des archives à l'intention des établissements d'enseignement privés du Québec*. Repéré à http://www.banq.qc.ca/documents/archives/archivistique_ged/publications/FEEP_Guide_gestion.pdf
- Ficca, M., et Welk, D. (2006). Medication administration practices in Pennsylvania schools. *Journal of School Nursing*, 22(3), 148-155.
- Groupe de travail national sur l'ÉTG, Warren, D. W., Jarvis, A., Leblanc, L., et Gravel, J. (2008). Révision des lignes directrices de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) applicable aux enfants. *Canadian Journal of Emergency Medicine / Journal canadien de la médecine d'urgence*, 10(3), 233-243.
- Guttu, M., Engelke, M. K., et Swanson, M. (2004). Does the school nurse-to-student ratio make a difference? *Journal of School Health*, 74(1), 6-9.
- Hagan, L. (2014). *Éduquer à la santé : l'essentiel de la théorie et des méthodes : manuel de formation* (2^e éd.). Québec, QC : Presses de l'Université Laval.
- Health Development Agency. (2002). *National healthy school standard: School nursing*. Repéré à https://www.nice.org.uk/proxy/?sourceUrl=http%3A%2F%2Fwww.nice.org.uk%2Fnicemedia%2Fdocuments%2Fschool_nursing.pdf
- Igoe, J. B. (2000). School nursing today: A search for new cheese. *Journal of School Nursing*, 16(5), 9-15.
- Illinois Emergency Medical Services for Children. (2010). *Guidelines for the nurse in the school setting*. Repéré à http://www.luhhs.org/depts/emsc/Schl_Man.pdf
- Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. (2011). *Modèle et normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire au Canada* (éd. rev.). Repéré à <https://www.iiscc.ca/documents/IISCC-ModeleetNormesdepratiquestesoinsinfirmiers/index.html>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Résultats et comportements en matière de santé par rapport aux acquis développementaux chez les jeunes* (Analyse en bref). Repéré à https://secure.cihi.ca/free_products/cphi_youth_health_outcomes_aib_f.pdf
- Institut de la statistique du Québec. (2014). *Le bilan démographique du Québec*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2014.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2008a). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf

- Institut national de santé publique du Québec. (2008b). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/872_Rapport_EcoleSante.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2009). *Les traumatismes chez les enfants et les jeunes québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/934_TraumaEnfants.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2010). *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire : synthèse de recommandations*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf
- Institut national de santé publique du Québec, et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les analyses*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/546-PortraitSante2006_Analyses.pdf
- Institut national de santé publique du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, et Institut de la statistique du Québec. (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/545-PortraitSante2006_Statistiques.pdf
- Institut national de santé publique du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Santé et des Services sociaux, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, et Table de concertation nationale en promotion et en prévention. (2005). *École en santé : guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires : pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*. Repéré à http://ecoleensante.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/EcoleEnSante_Guide.pdf
- Joint Committee on National Health Education Standards. (1995). *National health education standards: Achieving health literacy*. Atlanta, GA: American Cancer Society.
- Joint Committee on National Health Education Standards. (2007). *National health education standards: Achieving excellence* (2^e éd.). Atlanta, GA: American Cancer Society.
- Jourdan, D. (2007). L'éducation à la santé à l'école : apprendre à faire des choix libres et responsables, *Les Tribunes de la santé*, 16, 53-59.
- Kino-Québec. (2011). *L'activité physique, le sport et les jeunes : avis du comité scientifique de Kino-Québec*. Repéré à http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ActivitePhysique_LeSportEtLesJeunes_AvisCSKQ.pdf
- Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, chapitre P-34.1.
- Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, chapitre P-39.1.
- Loi sur la protection du consommateur*, RLRQ, chapitre P-40.1, art. 248 et 249.
- Loi sur la santé publique*, RLRQ, chapitre S-2.2.
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, chapitre A-2.1.

Loi sur l'enseignement privé, RLRQ, chapitre E-9.1.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2.

Loi sur l'instruction publique, RLRQ, chapitre I-13.3.

Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu, RLRQ, chapitre P-38.0001.

Lucarelli, P. (2010). *Pediatric assessment: Essentials for school nurses* [Présentation PowerPoint]. Repéré à <http://www.aapnj.org/uploadfiles/documents/f61.ppt>.

Maine Department of Human Services, Bureau of Health. (2003). *The Maine school-based health centers standards*. Repéré à http://muskie.usm.maine.edu/clinicalfusion/Resources/SBHC_Standards2003.pdf

Maughan, E. (2009). Part II – Factors associated with school nurse ratios: Key state informants' perceptions. *Journal of School Nursing*, 25(4), 292-301.

Ministère de la Promotion de la santé, Direction des normes, des programmes et du développement communautaire. (2010). *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire*. Repéré à <http://www.mhp.gov.on.ca/fr/healthy-communities/public-health/guidance-docs/SchoolHealth-FR.PDF>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (s.d.). Calendrier de vaccination recommandé. Dans *Programme québécois d'immunisation*. Repéré à <http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/programme-quebecois-d-immunisation/#calendrier-vaccination>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2002). *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-833-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-834-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *Investir pour l'avenir: plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-08W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008a). *Communiquer pour protéger les enfants: quelles sont les règles entourant l'échange de renseignements confidentiels entre un centre jeunesse et un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux?* Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-03.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008b). *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant: quand et comment signaler?* Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-01F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008c). *Programme national de santé publique 2003-2012: mise à jour 2008*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010a). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants: résultat d'une réflexion commune*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-202-02.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010b). *Outil de grippe saisonnière: évaluation pédiatrique* (Formulaire AH-632 DT-9202). Repéré à <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/parcodeSaisonweb?openview&count=250>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010c). *Prévention du suicide: guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-02.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010d). *Prévention du suicide: guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-03F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves atteints de diabète de type 1*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-215-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012a). *Lignes directrices pour le contrôle de la pédiculose du cuir chevelu dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance: guide d'intervention*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012b). *La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour mieux agir*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-06.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014a). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* (éd. rev.). Repéré à <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/b640b2b84246d64785256b1e00640d74/c5af2dbdce1f35fc8525714200586b0d?OpenDocument>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014b). *Poux... Poux... Poux... Tout savoir sur les poux de tête*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-276-01F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux, et Institut national de santé publique du Québec. (2007). *Troisième rapport national sur l'état de santé de la population: riches de tous nos enfants*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-228-05.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux, et Institut national de santé publique du Québec. (2010). *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec: l'épidémie silencieuse: les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-228-02.pdf>

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2006a). *Équipes Santé familiale: améliorer les soins primaires: guide de promotion de la santé et de prévention des maladies*. Repéré à http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/fhtf/guidesf/fht_health_promotionf.pdf

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2006b). *Équipes Santé familiale: améliorer les soins primaires: guide des partenariats de financement et de l'intégration des programmes et des services à l'échelle communautaire*. Repéré à http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/fhtf/guidesf/fht_community_fundingf.pdf

Ministère de l'Éducation. (1993). *La protection des renseignements personnels à l'école: document d'information*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/SEC_protect-renseign-perso.pdf

Ministère de l'Éducation. (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves: prendre le virage du succès: politique de l'adaptation scolaire*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/politi00F_2.pdf

Ministère de l'Éducation. (2002). *Les services éducatifs complémentaires: essentiels à la réussite*. Repéré à <http://www1.mels.gouv.qc.ca/lecture/pdf/19-7029.pdf>

Ministère de l'Éducation, et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes: entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Entente-complementarite.pdf

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Pour un virage santé à l'école: politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/virageSanteEcole_PolCadre.pdf

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2009). *La violence à l'école: ça vaut le coup d'agir ensemble: plan d'action pour prévenir et traiter la violence à l'école 2008-2011*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/ViolenceEcole_f.pdf

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes: le plan de services individualisé et intersectoriel*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Plan-services.pdf

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les collèges publics du Québec: cadre de référence*. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1999966>

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information : information destinée aux gestionnaires et aux intervenants associés à une démarche de concertation menant à l'élaboration d'un PSII*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/ConcilierRespectConfidentialiteCommInf_1.pdf

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes : cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Cadre.pdf

Mississippi Department of Education, Mississippi State Board of Nursing, Mississippi Department of Health, et Mississippi School Nurse Association. (2007). *Mississippi school nurse: Procedures & standards of care*. Repéré à http://www.healthyschoolsms.org/health_services/documents/ProceduresStandardsofCare.pdf

National Association of School Nurses. (2011). *Role of the school nurse: Position statement* (éd. rev.). Repéré à <http://www.nasn.org/portals/0/positions/2011psrole.pdf>

National Association of School Nurses. (2012). *Chronic health conditions managed by school nurses: Position statement* (éd. rev.). Repéré à <https://www.nasn.org/Portals/0/positions/2012pschronic.pdf>

National Association of School Nurses. (2015). *School nurse workload: Staffing for safe care: Position statement* (éd. rev.). Repéré à <http://www.nasn.org/Portals/0/positions/2015psworkload.pdf>

New York Statewide School Health Services Center. (2010). *School health assessment tool: Final report*. Repéré à <http://www.schoolhealthservicesny.com/uploads/school%20health%20assessment%20tool%20final%20report%2012%203%2010%20final.pdf>

Ohio Department of Health. (2007). *Emergency guidelines for schools* (3^e éd.). Repéré à http://www.ems.ohio.gov/emsc%20web%20site_11_04/pdf_doc%20files/Emergency%20Guidelines%20for%20Schools%202_2007.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006a). *Le plan thérapeutique infirmier : la trace des décisions cliniques de l'infirmière*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/le-plan-therapeutique-infirmier-la-trace-des-decisions-cliniques-de-linfirmi>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006b). *Pour des relations professionnelles intégrées : orientations à l'intention des infirmières concernant l'indépendance professionnelle et les conflits d'intérêts*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/pour-des-relations-professionnelles-integrees>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007a). *Prévenir le suicide pour préserver la vie : guide de pratique clinique*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prevenir-le-suicide-pour-preserver-la-vie-guide-de-pratique-clinique>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007b). *Prévenir le suicide pour préserver la vie : prise de position*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prevenir-le-suicide-pour-preserver-la-vie-prise-de-position>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007c). *Protéger la population par la vaccination: une contribution essentielle de l'infirmière: prise de position*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/protoger-la-population-par-la-vaccination-une-contribution-essentielle-de-li>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007d). *Le triage à l'urgence: lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/le-triage-a-lurgence-lignes-directrices-pour-linfirmiere-au-triage-a-lurgenc>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010a). *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/perspectives-de-lexercice-de-la-profession-dinfirmiere-edition-2010>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010b). *PRN: comprendre pour intervenir: guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'intervention infirmières* (2^e éd.). Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prn-comprendre-pour-intervenir-2e-edition>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). *La formation continue pour la profession infirmière au Québec: norme professionnelle*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/la-formation-continue-pour-la-profession-infirmiere-au-quebec>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2013). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières* (2^e éd.). Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/le-champ-dexercice-et-les-activites-reservees-des-infirmieres-2e-edition>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). *La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers: cadre de référence à l'intention des directrices, directeurs et des responsables des soins infirmiers* (2^e éd.). Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/la-contribution-des-aides-soignants-et-des-proches-aidants-aux-soins-infirmi>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2005). *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*. Repéré à <https://www.oiiq.org/publications/repertoire/orientations-pour-une-utilisation-judicieuse-de-la-regle-de-soins-infirmiers>

Organisation mondiale de la Santé. (1970). *Principes et pratique du dépistage des maladies*. Repéré à http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_34_fre.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67245/1/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2011). *Risques pour la santé des jeunes: rapport du Secrétariat* (Document A64/25). Repéré à http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-fr.pdf

Pineault, R., et Daveluy, C. (1995). *La planification de la santé: concepts, méthodes, stratégies* (éd. rev.). Montréal, QC: Éditions Nouvelles.

Pingoud, K. (2004). Élaboration d'un référentiel de compétences pour exercer la profession d'infirmière en milieu scolaire. *Santé publique*, 16(2), 225-238.

Pizon, F., Jourdan, D., Simar, C., et Berger, D. (2010). Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire: essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. *Travail et formation en éducation*, 6. Repéré à <http://tfe.revues.org/index1327.html>

Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire, RLRQ, chapitre I-13.3, r. 8.

Règlement d'application de la Loi sur la santé publique, RLRQ, chapitre S-2.2, r. 1.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, RLRQ, chapitre M-9, r. 2.1.

Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, RLRQ, chapitre I-8, r. 14.

Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, RLRQ, chapitre C-26, r. 3.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, RLRQ, chapitre S-5, r. 5, art. 51.

Roy, O., Champagne, J., et Michaud, C. (2003). La compétence de consultation. *Infirmière du Québec*, 10(6), 39-44.

San Francisco Unified School District. (2004). *Guidelines for school first aid procedures*. Repéré à http://www.healthiersf.org/resources/pubs/SFUSDFirstAid_Flipchart.pdf

Santé Canada. (2004). *Les jeunes au Canada: leur santé et leur bien-être*. Repéré à http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/hbsc-2004/pdf/hbsc_report_2004_f.pdf

Santé Canada. (2007). *Vers de nouveaux sommets: rapport de la Conseillère en santé des enfants et des jeunes*. Repéré à http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dgps/pdf/child-enfant/2007-advisor-conseillere/advisor-conseillere-fra.pdf

Secrétariat à la jeunesse. (2001). *Politique québécoise de la jeunesse: la jeunesse au coeur du Québec*. Repéré à <http://www.saj.gouv.qc.ca/documentation/publications/documents/politique-jeune.pdf>

Secrétariat à la jeunesse. (2002). *Plan d'action jeunesse 2002-2005: la jeunesse au coeur du Québec*. Repéré à <http://www.saj.gouv.qc.ca/documentation/publications/documents/PlanActionJeunesse.pdf>

Secrétariat à la jeunesse. (2006). *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009: pour une jeunesse engagée dans sa réussite*. Repéré à <http://www.saj.gouv.qc.ca/documentation/publications/documents/strategie-action-jeunesse-2006-2009.pdf>

Secrétariat à la jeunesse. (2009). *Stratégie d'action jeunesse 2009-2014: enrichir le Québec de sa relève*. Repéré à <http://www.saj.gouv.qc.ca/documentation/publications/documents/strategie-action-jeunesse-2009-2014.pdf>

Selekman, J. (dir.). (2013). *School nursing: A comprehensive text* (2^e éd.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique. (2014). Annexe C : plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école. Dans *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux* (3^e éd., p. 33-37). Repéré à http://www.aaia.ca/fr/Lanaphylaxie_a_lecole_3e_edition.pdf

Société canadienne de pédiatrie. (2010). Les visites en soins de santé préventifs pour les enfants et les adolescents de 6 à 17 ans : le relevé médical Greig – Résumé. *Paediatrics & Child Health*, 15(3), 160-162.

Szumilas, M., et Kutcher, S. (2011). Post-suicide intervention programs: A systematic review. *Canadian Journal of Public Health / Revue canadienne de santé publique*, 102(1), 18-29.

Task Force on School Nurses. (2008). *Findings and recommendations of the Task Force on School Nurses submitted to the Interim House and Senate Committees on Education of the 74th Oregon Legislative Assembly*. Repéré à www.ode.state.or.us/groups/supportstaff/hklb/schoolnurses/findingsrecommendations.pdf

Texas Department of State Health Services. (2009). *Texas guide to school health programs* (éd. rev.). Repéré à <https://www.dshs.state.tx.us/schoolhealth/pgtoc.shtm>

UNICEF. (2007). *La pauvreté des enfants en perspective : vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches* (Bilan Innocenti n° 7). Repéré à http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_fre.pdf

Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. (2009). *Vers des écoles promotrices de santé : lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école*. Repéré à http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_FR.pdf

Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. (2010). *Promouvoir la santé à l'école : des preuves à l'action*. Repéré à http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_FR.pdf

Washington State Department of Health. (2006). *School nurse study: Report on health services in Washington State Class I Districts: Assessing school nursing services*. Repéré à <http://www.k12.wa.us/HealthServices/pubdocs/SNSReport102506.pdf>

Washington State Nurses Association. (2011). *Imperative issues affecting school nurse practice: Implications for the future of school nursing and child health in Washington State*. Repéré à <http://www.wsna.org/practice/publications/documents/school%20nurse%20white%20paper%20-%20r2.pdf>

Wicklander, M. K. (2005). The United Kingdom National Healthy School Standard: A framework for strengthening the school nurse role. *Journal of School Nursing*, 21(3), 132-138.

Wilson, P. (2006). *Providing first aid in schools: More than just a bandaid*. Melbourne, Australie : Premium Health.

