

Olivier Duperrex

Élèves à besoins de santé particuliers : l'expérience vaudoise

Résumé

Afin d'accueillir les élèves ayant des besoins de santé particuliers, le canton de Vaud a adapté en 2011 l'outil genevois pour son contexte scolaire. Sous la responsabilité du médecin scolaire, l'infirmière ou l'infirmier scolaire joue un rôle prépondérant dans les étapes de coordination, de lien avec la famille et/ou les élèves, l'enseignant-e et, le cas échéant, dans les relais vers les professionnel-le-s de la santé. Après quelques années de mise en œuvre – même si les défis de l'implication de l'enseignant-e et de sa responsabilité dans les gestes de premiers soins restent au cœur de la réflexion – de manière générale, une solution est trouvée pour chaque situation d'élève.

Zusammenfassung

Um Schülerinnen und Schüler mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen aufnehmen zu können, übernahm der Kanton Waadt im Jahr 2011 das Genfer Modell und passte es an seinem eigenen schulischen Kontext an. Darin spielt die Schulkrankenschwester oder der Schulkrankenpfleger – unter der Verantwortung des Schularztes – eine entscheidende Rolle in den verschiedenen Etappen der Koordination, bei der Verbindung zur Familie und /oder den Schülerinnen und Schülern, zur Lehrperson und, nötigenfalls, bei der Überweisung an medizinische und pflegerische Fachpersonen. Nach mehrjähriger Anwendung des Modells kann heute generell für jede mögliche Schülersituation eine Lösung gefunden werden, auch wenn die Frage des Einbezugs der Lehrperson und ihrer Verantwortlichkeit im Bereich der Ersten Hilfe weiterhin diskutiert wird.

De plus en plus d'élèves à besoins de santé particuliers

Chaque enfant et adolescent-e a le droit et le devoir d'être scolarisé. Certains élèves ont des besoins de santé particuliers (maladie chronique, incapacité physique). En effet, les progrès de la médecine et le développement de nouvelles techniques de soin ont transformé la vie de ces jeunes, en améliorant notamment le pronostic de leur affection et en augmentant leur survie dans un grand nombre de pathologies (Bittar-Fulpius, Jordy, Jeannot, & Duperrex, 2009). De plus, l'évolution des maladies et de leur prise en charge fait augmenter régulièrement le nombre d'élèves à besoins de santé particuliers : par exemple le diabète apparaît chez des enfants de plus en plus jeunes, impliquant une intervention des adultes jusqu'à ce que l'élève puisse être autonome (Hauschild et al., 2016 ; Kivimäki et al., 2018).

Les informations nécessaires pour une scolarisation optimale sont ainsi de plus en plus complexes, et les gestes et réactions attendus de la part des adultes de l'école sont plus nombreux. Une transmission d'informations à la direction de l'établissement, aux enseignant-e-s et autres professionnel-le-s est donc nécessaire afin d'assurer la sécurité, certains soins ainsi que les éventuels aménagements (Unité PSPS, 2016a).

Les défis de leur intégration

Comment articuler les besoins de prise en charge – parfois dans l'urgence – de ces élèves et les activités liées au programme scolaire ? Il s'agit de concilier les besoins spécifiques de l'enfant dans le groupe classe tout en préservant sa vie privée, son parcours scolaire et de socialisation.

Il est ainsi nécessaire de prendre en compte deux enjeux majeurs qui peuvent être en contradiction. D'une part, le droit de l'élève à être scolarisé-e sans discrimination et à être soigné-e, mais aussi son droit à la protection de la vie privée (Constitution fédérale de la Confédération suisse, 1999; Convention relative aux droits de l'enfant, 1997). D'autre part, l'implication des enseignant-e-s pour certaines tâches est sujette à discussion, car ces professionnel-le-s n'ont pas pour vocation première de soigner des personnes, et la responsabilité lors de certaines situations suscite des inquiétudes.

Vaud 2011-2016: PAIMS – Projet d'accueil individualisé, mesures de santé

En 2011, afin de mieux répondre aux besoins de santé particuliers des élèves et garantir leur sécurité, l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (ci-après Unité PSPS) a introduit un outil standardisé « Projet d'accueil individualisé – Mesures de santé (PAIMS) » au sein des établissements scolaires. Cet outil définit les besoins spécifiques, les traitements et mesures nécessaires à mettre en place à l'école. Il précise les rôles de chaque personne. Systématiquement actualisé en début de chaque année scolaire, il a le mérite de rassurer les parents et les enseignant-e-s et d'offrir une scolarité aussi normale que possible à ces élèves (Bittar-Fulpius, Jodry, Jeannot, & Duperrex, 2009).

Les formulaires créés permettent la mise en place d'une collaboration étroite entre l'élève et ses parents, les établissements scolaires (directeurs et directrices d'établissements, enseignant-e-s, infirmières et infirmiers et médecins scolaires) ainsi que les médecins traitants et les autres professionnel-le-s de santé.

De plus, une concertation avec les unités pédiatriques spécialisées du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) et de l'Hôpital de l'Enfance à Lausanne a permis de mettre à disposition des infirmières et infirmiers scolaires des documents avec des éléments pré-rédigés pour cinq pathologies (allergies, asthme, diabète, épilepsie et mucoviscidose). En concertation avec le médecin scolaire, l'infirmière ou l'infirmier scolaire coordonne la récolte des informations pertinentes à transmettre, remplit les documents en tenant compte des particularités de chaque enfant et informe la direction et les enseignant-e-s. Il ou elle peut adapter les contenus en fonction de l'évolution de la situation de santé de l'élève (voir par exemple les modalités pour les élèves diabétiques, dans Hauschild et al., 2016).

Une évaluation basée sur les deux premières années d'utilisation des PAIMS a permis d'identifier une quarantaine d'actions attendues de la part des enseignant-e-s pour ces élèves à besoins de santé particuliers. Ces actions peuvent être regroupées en trois catégories, illustrées dans le tableau 1 avec quelques exemples.

Les aménagements de la vie scolaire font partie du travail usuel de l'enseignant-e et de la direction et soulèvent peu de questions. La planification des gestes de premiers de secours est source d'inquiétude pour les enseignant-e-s et génère souvent des discussions avec l'infirmière ou l'infirmier et le médecin scolaires. La contribution aux soins se discute au cas par cas, et si nécessaire des démarches sont faites pour trouver des personnes extérieures à l'école pour les assurer sous forme d'aide à l'enseignant-e, l'infirmière ou l'infirmier scolaire n'étant pas présente tout le temps.

Tableau 1. Exemples d'actions attendues de la part des enseignant-e-s envers les élèves à besoins de santé particuliers

Introduire des « aménagements » de la vie scolaire	
Aménagements de la vie de la classe	Permettre à un-e élève incontinent-e d'aller aux toilettes sans demander, lui rappeler de se changer si nécessaire
	Permettre à un-e élève diabétique de prendre des sucres ou de boire en classe, ou d'aller aux toilettes sans demander
	Déplacer la classe au rez-de-chaussée pour faciliter le déplacement d'un-e élève en chaise roulante
	Autoriser un-e élève avec spina-bifida à utiliser un vélo adapté pour se déplacer entre les bâtiments
Aménagements lors d'activités hors cadre	Prévoir un accompagnant supplémentaire en cas de sortie ou de camp (p. ex. : élève en chaise roulante)
	Surveiller la prise médicamenteuse (p. ex. pour un-e élève atteint-e de mucoviscidose)
	En camp ou en course, aménager des pauses pendant l'activité physique pour permettre à l'élève diabétique de contrôler sa glycémie et/ou prendre des compensations
Anticiper les événements exceptionnels en lien avec la santé, rares, mais potentiellement graves (gestes de premiers de secours planifiables)	
Donner un spray en cas de crise d'asthme sévère sous instruction du médecin du 144	
Injecter de l'adrénaline en cas de réaction allergique grave (en réserve avec l'élève)	
Glace et compression avec un pansement hémostatique pour un-e élève avec trouble de la coagulation	
Injection d'un médicament en intra-nasal pour un-e élève avec épilepsie	
Contribuer aux soins de l'enfant (vérifications, donner un médicament, etc.)	
Surveiller que l'élève diabétique jeune mange sa récréation ou sa compensation avant la gymnastique	
Contrôle de la glycémie avant la gymnastique (seulement chez l'élève diabétique jeune)	

Vaud 2016-2018: documents pour élèves à besoins de santé particuliers

En 2016, l'Unité PSPS s'est basée sur l'expérience genevoise en matière d'intégration des élèves à besoins de santé particuliers et a adapté le PAIMS en simplifiant formulaires et processus, lors d'un changement d'outil pour le dossier informatisé de santé de l'élève.

Après quelques années de mise en œuvre, les écueils de l'implication de l'enseignant-e et de sa responsabilité restent au cœur de la réflexion. Même si en général une solu-

tion est trouvée pour chaque situation d'élève à besoins de santé particuliers, les questions de fond ont été débattues avec le médecin cantonal et les directions générales de l'enseignement obligatoire, post-obligatoire et de l'enseignement spécialisé. Cela a abouti à une clarification des rôles de chaque personne. Notamment, il a pu être clarifié que « les enseignant-e-s ne sont pas tenus de faire des gestes de soins, mais doivent assurer les gestes de premiers secours en cas d'urgence. Le document de transmission précise comment la sécurité est assurée » (Unité PSPS, 2016a).

Une distinction a également pu être faite entre des gestes de premiers secours et ceux de premiers soins, avec l'installation d'une affiche « premiers secours » dans les bâtiments scolaires (Fig. 1) (Unité PSPS, 2016b). Ce document permet de distinguer trois niveaux de soin.

- *Les premiers soins* peuvent être donnés sur place sans avis d'un-e professionnel-le de la santé, suite à un problème de santé mineur, sans caractère d'urgence et sans complications immédiates (« bobologies »). Exemple: désinfection d'une plaie superficielle.
- *Les premiers soins avec consultation médicale nécessaire* nécessitent un avis médical dans les six heures, suite à un problème de santé mineur, sans caractère d'urgence et sans complications immédiates. Exemples: besoin de suture, douleur d'un membre après choc (suspicion d'entorse), dent cassée, douleurs abdominales importantes.

- *Les premiers secours* consistent en des gestes d'urgences immédiats dispensés dans des situations d'urgence vitales et/ou de traumatismes majeurs, permettant une prise en charge rapide par des secours spécialisés. Exemples: chute avec traumatisme, noyade, saignements importants, malaise chez un diabétique, crise d'asthme, réaction allergique, dé-compensation psychique.

Les retours d'utilisation des documents d'urgence par les acteurs et actrices de l'école ont permis d'améliorer le visuel, en particulier pour la page avec les instructions pour les situations d'urgence (voir exemple Fig. 2, mesures d'urgence en cas de réaction allergique sévère) qui indique les symptômes et les mesures à prendre, précise la localisation des médicaments éventuels, rappelle dans un gros encart le numéro 144 et les informations à transmettre. Une ordonnance du médecin traitant est exigée pour toute administration de médicaments à l'école.

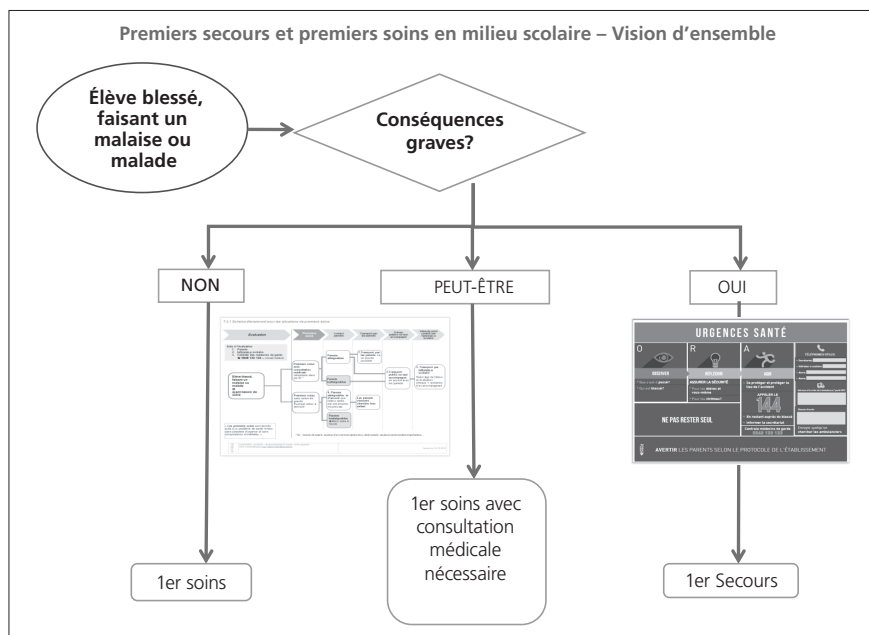


Figure 1 : Premiers soins et premiers secours

Mesures en cas d'urgence

Allergie

Localisation médicaments / matériel
Epipen/Jext/Anapen => sac de l'élève

Situation d'urgence	Symptômes	Mesures à prendre
Réaction allergique sévère	Toux, peine à avaler, à parler (changement de la voix), peine à respirer, sifflements respiratoires, crise d'asthme et/ou malaise, chute de tension, perte de connaissance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Injection de Epipen/Jext/Anapen 0.15/0.30 mg, en intramusculaire sur la face externe de la cuisse, éventuellement à travers les vêtements, maintenir 10 sec. 2. Indiquer les personnes formées pour le faire 3. Position latérale de sécurité si l'enfant est inconscient 4. Appeler le 144 et avvertir les parents

① 144 – Informations à transmettre

1. Qui vous êtes et dans quel lieu vous vous trouvez
2. Élève: Age + Problème de santé + Traitement habituel de l'élève (en 1^e page)
3. Situation d'urgence + symptômes
4. Ce que vous avez déjà fait

Figure 2:
Exemple de mesures d'urgence

Les questions de confidentialité sont réglées comme suit: « Seules les informations indispensables sont transmises dans un document écrit élaboré en collaboration avec l'élève et ses parents (selon l'âge de l'élève). Il permet de recenser les besoins de santé et d'intégration de ces élèves, favorisant la cohérence et la coordination des actions entreprises. Il s'agit d'un document confidentiel, mais dont les informations, en accord avec les parents ou la-le jeune capable de discernement, sont partagées avec les personnes en charge de l'élève. Les informations qu'il contient sont protégées par le secret médical et le secret de fonction » (Unité PSPS, 2016a).

Les documents actuellement utilisés comprennent un formulaire d'information et de consentement, un document de transmission qui intègre les mesures en cas d'ur-

gence et les mesures non urgentes et qui précise les symptômes et les mesures à prendre, la localisation des médicaments éventuels ainsi que les mesures d'accompagnement d'activités hors cadres, les contacts téléphoniques urgents et une FAQ mise à jour.

Quelques chiffres

Durant l'année scolaire 2017-2018, 1800 élèves du canton de Vaud (hormis ceux des établissements de la scolarité obligatoire de la Ville de Lausanne) ont bénéficié du processus pour les élèves à besoins de santé particuliers, dont 94% dans la scolarité obligatoire. Cela représente un taux global de 18.6 élèves à besoins de santé particuliers pour 1000 élèves (obligatoire: 21.9 – postobligatoire: 5.8). Globalement, une prise en charge sur dix comporte des me-

sures d'urgence et le-la médecin traitant-e a été contacté-e une fois sur dix pour les élèves de la scolarité obligatoire et plus d'une fois sur trois au postobligatoire (tableau 2).

Allergie, asthme, épilepsie/convulsions et diabète représentent plus des trois quarts des problèmes de santé pour lesquels un document à l'intention des enseignant-e-s a été préparé (tableau 3).

Tableau 2. Nombre d'élèves à besoins de santé particuliers

Année scolaire 2017-18	Scolarité obligatoire	Scolarité post-obligatoire	Total
Total élèves (N)	77'068	19'689	96'757
Total BSP (N)	1'687	115	1'802
Total BSP (pour 1000 élèves)	21.9	5.8	18.6
Mesures d'urgence (N)	180	20	200
Mesures d'urgence (%)	10.7 %	17.4 %	11.1 %
Médecin traitant contacté (N)	356	43	399
Médecin traitant contacté (%)	21.1 %	37.4 %	22.1 %

Tableau 3. Nombre d'élèves à besoins de santé particuliers: répartition par problème de santé

Type de problèmes (année scolaire 2017-18)	Scolarité obligatoire (N)	Scolarité post-obligatoire (N)	Total (N)	Scolarité obligatoire (pour 1000 élèves)	Scolarité post-obligatoire (pour 1000 élèves)	Total (pour 1000 élèves)
Allergie	653	15	668	8.5	0.8	6.7
Asthme	564	13	577	7.3	0.7	5.8
Épilepsie/convulsions	168	18	186	2.2	0.9	1.7
Diabète	119	19	138	1.5	1	1.2
Problème onco-hématologique	79	5	84	1	0.3	0.8
Autre	50	7	57	0.6	0.4	0.5
Problème digestif	45	2	47	0.6	0.1	0.5
Problèmes cardiovasculaires	40	5	45	0.5	0.3	0.4
Problème lié à la motricité	40	5	45	0.5	0.3	0.4
Problèmes psychiatriques	27	16	43	0.4	0.8	0.3
Migraine	33	5	38	0.4	0.3	0.3
Problèmes rénaux	16	6	22	0.2	0.3	0.2
Problème respiratoire	16	0	16	0.2	0	0.2
Mucoviscidose	14	1	15	0.2	0.1	0.1
Perte de connaissance	5	3	8	0.1	0.2	0.1
Surdité	7	0	7	0.1	0	0.1
Incontinence	6	0	6	0.1	0	0.1
Problèmes de vision	5	0	5	0.1	0	0.1
Problèmes dentaires	3	0	3	0	0	0
Problèmes infectieux	3	0	3	0	0	0
Problèmes liés à l'autisme	1	1	2	0	0.1	0

Conclusion

La mise en place d'une approche coordonnée avec des étapes qui clarifient le « qui fait quoi » au niveau de l'établissement scolaire, un dialogue avec les autorités compétentes (citées plus haut) et une adaptation des documents de transmission d'informations basée sur le retour des écoles contribue à améliorer la vie scolaire des élèves à besoins de santé particuliers. Cette démarche favorise la cohérence des actions à entreprendre. Cela requiert toutefois une collaboration étroite et continue des acteurs et actrices impliqué-e-s dans l'accompagnement de l'élève: enseignant-e, enseignant-e spécialisé-e, infirmière ou infirmier scolaire, médecin scolaire, médecin traitant-e, parents et bien entendu l'élève concerné-e.

Remerciements

Nos remerciements vont aux équipes qui ont participé à un moment ou un autre à la mise en place de ces outils et à toutes les personnes qui contribuent à faciliter l'intégration scolaire et sociale de ces élèves.

Références

- Bittar-Fulpius, L., Jodry, H., Jeannot, E., & Duperrex, O. (2009). Projet d'accueil individualisé des élèves avec une maladie chronique à l'école: quatre ans d'expérience [Individual plan for school integration of students living with a chronic disease: four years of experience]. *Revue Médicale Suisse*, 5(222), 2113-2117. Récupéré de <http://rms.medhyg.ch/numero-222-page-2113.htm>
- Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Pub. L. No. RS 101, 98 (1999). Récupéré de www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html#a13
- Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant, Pub. L. No. RS 0.107, 32

(1997). Récupéré de www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19983207/index.html

Hauschild, M., Bachmann, S., Mullis, P., Graf, T. G., Tonella, P., Kuhlmann, B., ... others. (2016). Accueil des jeunes diabétiques à l'école. Stratégies et recommandations de la SSED. *Paediatrica*, 27(1), 16-23. Récupéré de www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/16-23.pdf

Kivimäki, M., Vahtera, J., Tabák, A. G., Halonen, J. I., Vineis, P., Pentti, J., ... Raitakari, O. T. (2018). Neighbourhood socioeconomic disadvantage, risk factors, and diabetes from childhood to middle age in the Young Finns Study: a cohort study. *The Lancet Public Health*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30111-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30111-7)

Unité PSPS. (2016a). *Élève à besoins de santé particuliers: Consentement des parents et/ou de l'élève pour la transmission d'informations*. Canton de Vaud.

Unité PSPS. (2016b). *Premiers secours et premiers soins en milieu scolaire. Recommandations générales 2017* (p. 13). Lausanne, Suisse. Récupéré de www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/prestations/premiers-secours/



Dr Olivier Duperrex
Responsable de l'Unité PSPS (Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire) du canton de Vaud
Olivier.Duperrex@avasad.ch