

Insérer la
photo de
l'élève ici

PLAN DE SOINS PERSONNALISÉ DE L'ÉLÈVE SOUFFRANT D'ANAPHYLAXIE

Nom de l'élève : _____	Date de naissance : _____
Enseignant : _____	Année d'études : _____
	Âge : _____

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Nom	Lien avec l'élève	Téléphone maison	Téléphone au travail	Cellulaire

PROTOCOLE EN CAS DE CRISE ANAPHYLACTIQUE

Date d'expiration de l'auto-injecteur d'épinéphrine : _____

L'ÉLÈVE PORTE SON ÉPIPEN SUR LUI EN TOUT TEMPS DANS UNE POCLETTE OU UNE TROUSSE.

- L'élève a déjà eu une réaction anaphylactique. **Il court un plus grand risque.**
- L'élève fait de l'asthme. **Il court un plus grand risque.** S'il a une réaction anaphylactique et qu'il a de la difficulté à respirer, donnez-lui l'épinéphrine avant le médicament pour l'asthme.

Autres affections médicales ou allergies : _____

NOMMEZ LA LISTE DES DÉCLENCHEURS CONNUS (ALLERGIES)

- | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Noix | <input type="checkbox"/> Produits laitiers | <input type="checkbox"/> Arachides | <input type="checkbox"/> Fruits de mer |
| <input type="checkbox"/> Oeufs | <input type="checkbox"/> Piqûres d'insectes (abeilles, guêpes) | | |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) – préciser : _____ | | | |

SYMPTÔMES

- | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Difficulté à avaler | <input type="checkbox"/> Difficulté à respirer | <input type="checkbox"/> Langue enflée | <input type="checkbox"/> Urticaire |
| <input type="checkbox"/> Rougeurs | <input type="checkbox"/> Enflure généralisée | <input type="checkbox"/> Bave | <input type="checkbox"/> Vomissements |
| <input type="checkbox"/> Démangeaisons | <input type="checkbox"/> Brûlure/irritation dans la gorge | <input type="checkbox"/> Toux (comme si l'on se raclait la gorge) | |

MESURES

Si vous avez le **MOINDRE** soupçon que l'élève ait pu manger ou être en contact avec un aliment déclenchant une réaction anaphylactique :

- **N'ATTENDEZ PAS QU'IL VOMISSE OU QUE SA RESPIRATION CHANGE.**
- Envoyez quelqu'un aviser Immédiatement l'enseignant ou la direction ou une personne désignée. Couchez l'élève sur le sol.
- Injectez l'EpiPen®.
- Consignez l'heure à laquelle l'EpiPen® a été injecté.
- Communiquez avec le 9-1-1 pour envoyer l'élève immédiatement à l'hôpital en ambulance.
- Quand vous appelez l'ambulance :
 - Donnez votre nom et celui de l'élève.
 - Ajoutez que le personnel soupçonne que l'élève soit en état de choc anaphylactique.
 - Donnez ses symptômes et précisez si l'EpiPen® lui a été administré.

INJECTIONS

- Retirez l'EpiPen® de son tube de rangement.
- Tenez l'EpiPen® fermement, le bout orange vers le bas.
- Enlevez le bouchon de sécurité bleu en tirant tout droit. Ne pas le plier ni le tordre.
- Plantez fermement l'embout noir de l'aiguille à **MI-CUISSE**, du côté extérieur (cela peut se faire à travers les vêtements de l'élève si nécessaire) jusqu'à ce que vous entendiez un « clic ».
- Retenez l'EpiPen® sur la cuisse et attendez que le liquide pénètre dans le corps (dix secondes – une bonne façon de compter : un mille un, deux mille un, etc.).
- Massez la zone d'insertion pendant dix secondes.
- Envoyez d'urgence l'élève à l'hôpital par ambulance, en envoyant la deuxième dose d'EpiPen®, si vous en avez une, pour le cas où une autre injection s'avérerait nécessaire.

MESURES – PLAN D'URGENCE

Si vous notez un des symptômes d'une réaction anaphylactique (par exemple, respiration sifflante, toux, raclement de la gorge) :

- Injectez l'EpiPen® immédiatement!
- **DEMANDEZ À QUELQU'UN D'APPELER UNE AMBULANCE** et informez le répartiteur qu'un élève souffre d'une réaction anaphylactique.
- Si l'ambulance n'arrive pas dans les 10 à 15 minutes qui suivent et que l'élève continue d'avoir de la difficulté à respirer (par exemple, respiration sifflante, toux, raclement de la gorge), administrez une deuxième dose d'EpiPen®, s'il y en a.
- Même si les symptômes se dissipent entièrement, cet élève doit être conduit à l'hôpital immédiatement en ambulance. Une réaction secondaire plus tard est souvent possible.

Si l'élève n'a pas de signes et symptômes d'une réaction anaphylactique, suivez les directives du médecin ou donnez-lui immédiatement un antihistaminique :

- Donnez-lui immédiatement un antihistaminique.
Précisez la marque/dose : _____
- Séparez l'élève des autres et surveillez-le de près.
- Soyez prêt à administrer l'EpiPen® à la moindre apparition des premiers signes et symptômes d'une réaction anaphylactique de difficulté à respirer, ce qui peut se produire très rapidement (en quelques secondes).
- Si l'EpiPen® est administré, envoyez l'élève immédiatement à l'hôpital en ambulance.
- **L'ÉLÈVE PORTE SON ÉPIPEN SUR LUI EN TOUT TEMPS DANS UNE POCLETTE OU UNE TROUSSE.**

AUTORISATION ET RÉVISION DU PLAN

Ce plan restera en vigueur pour l'année scolaire : 20 ____ - 20 ____ sans être modifié.

Il sera révisé au plus tard le : _____

Le parent ou tuteur ou élève qui a 16 ou 17 ans qui s'est soustrait de l'autorité parentale ou l'élève qui a 18 ans doit aviser la direction de l'école s'il est nécessaire de modifier le plan de soins pendant l'année scolaire.

Nom du parent ou tuteur : _____

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : _____

Signature de l'élève : _____ Date : _____

(qui a 16 ou 17 ans et qui s'est soustrait à l'autorité parentale)

Signature de l'élève : _____ Date : _____

(qui a 18 ans et plus)

Signature de la direction d'école : _____ Date : _____

- **N'HÉSITEZ PAS À ADMINISTRER LE MÉDICAMENT OU À APPELER L'AMBULANCE MÊME SI VOUS NE POUVEZ JOINDRE LE PARENT OU TUTEUR.**
- **UNE FOIS REMPLI, CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE DISTRIBUÉ À CHAQUE ENSEIGNANT QUI A DES CONTACTS AVEC L'ÉLÈVE ANAPHYLACTIQUE À L'ÉCOLE.**
- **UN EXEMPLAIRE DE CE FORMULAIRE DEVRAIT ÉGALEMENT ÊTRE MIS DANS LA PLANIFICATION DE L'ENSEIGNANT POUR LE SUPPLÉANT.**
- **UN EXEMPLAIRE DE CE FORMULAIRE DEVRAIT AUSSI ÊTRE EMPORTÉ LORS DES SORTIES ÉDUCATIVES.**