

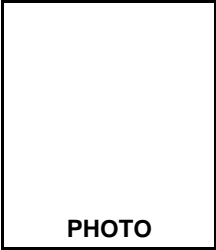


DOMAINE : **ÉLÈVES**

RÉFÉRENCE : ÉLV 3.3 – Élèves sujets à des réactions anaphylactiques

*L'usage du masculin a pour but d'alléger le texte.*

## DEMANDE ET CONSENTEMENT RÉGISSANT L'ADMINISTRATION D'EPIPEN

Nom de l'enfant	_____		N° de carte santé	_____
Classe	_____		Mère ou tutrice	_____
			Tél. (domicile)	_____
			Tél. (travail)	_____
			Tél. (cellulaire)	_____
Enseignant/e	_____		Père ou tuteur	_____
(foyer au palier secondaire)			Tél. (domicile)	_____
Personnel chargé d'administrer	_____		Tél. (travail)	_____
			Tél. (cellulaire)	_____

### ALLERGIES :

1. aux aliments
2. aux piqûres d'insectes
3. aux médicaments

### SYMPTÔMES :

Les parents décrivent les symptômes à la directrice ou au directeur si leur enfant a l'une ou plusieurs des allergies susmentionnées.

### MESURES :

Si vous avez le MOINDRE soupçon que l'enfant est victime d'une allergie :

- N'ATTENDEZ PAS QU'IL VOMISSE OU QUE SA RESPIRATION CHANGE.
- Envoyez quelqu'un aviser immédiatement l'enseignante ou l'enseignant et le directeur ou la directrice ou une personne désignée.
- Couchez l'enfant sur le sol.
- Allez chercher des doses d'EpiPen à \_\_\_\_\_ ou à un autre endroit où elles sont gardées, conformément au plan de l'école.
- Injectez l'EpiPen.
- Consignez l'heure à laquelle l'EpiPen a été injecté.
- Communiquez avec les services d'urgence immédiatement et suivre leurs directives.

### INJECTION :

- Retirez l'EpiPen de son étui.
- Enlevez le capuchon de sécurité gris.
- Plantez fermement l'embout noir de l'aiguille à MI-CUISSE, du côté extérieur (cela peut se faire à travers les vêtements de l'enfant, si nécessaire).
- 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.
- Si l'enfant éprouve de nouveau de la difficulté à respirer, injectez la deuxième dose d'EpiPen.
- Lorsque les services d'urgence arriveront sur les lieux, informer le personnel d'urgence des mesures prises.
- Remettre l'EpiPen au personnel d'urgence.

**TÉLÉPHONE :**

- Si les parents, tuteurs ou tutrices ne peuvent être joints, communiquez avec les personnes suivantes, dans l'ordre :

1. \_\_\_\_\_  
 Nom Numéro de  
 téléphone

2. \_\_\_\_\_  
 Nom Numéro de  
 téléphone

- Quand vous appelez l'ambulance :
- Donnez votre nom et celui de l'élève. Ajoutez que l'élève est en état de choc anaphylactique. Donnez ses symptômes et précisez si l'EpiPen lui a été administré. Suivez les directives du service d'urgence
- Advenant que ces directives comprennent le transport de l'élève à l'hôpital, donnez la marque et le numéro de plaque d'immatriculation du véhicule utilisé, précisant que le conducteur aura mis ses clignotants. Indiquez que les personnes qui accompagnent l'élève ont apporté de l'EpiPen.
- Donnez le nom des médecins traitants de l'élève :  
 D' \_\_\_\_\_ D'
- Fournissez le numéro de carte santé

**N'HÉSITEZ PAS À ADMINISTRER LE MÉDICAMENT OU À APPELER L'AMBULANCE MÊME SI VOUS POUVEZ JOINDRE LES PARENTS, LE TUTEUR OU LA TUTRICE.**

**UNE FOIS REMPLI, LE PRÉSENT FORMULAIRE DOIT ÊTRE DISTRIBUÉ À CHAQUE ENSEIGNANT OU ENSEIGNANTE QUI A DES CONTACTS AVEC L'ENFANT ANAPHYLACTIQUE À L'ÉCOLE.**

Je reconnais/nous reconnaissons ce qui suit :

- a) Aucun directeur, aucune directrice ni aucun membre du personnel travaillant au Conseil n'est tenu d'administrer des médicaments à un ou à une élève ni de lui apporter des soins. Les enseignants et enseignantes ainsi que les directeurs et directrices qui administrent les médicaments se sont portés volontaires à ma/notre demande et conformément au présent formulaire. Par la présente, nous demandons que l'Epipen soit administré. Nous comprenons que notre enfant sera surveillé et que si jamais il y a une détérioration au niveau de sa respiration, une autre dose d'Epipen pourra lui être administrée pour lui venir en aide. Nous comprenons que le service sera fourni par une personne qui n'a aucune formation en médecine ou en soins infirmiers.
- b) Les enseignants et enseignantes, les directeurs et directrices et les autres membres du personnel de l'école ne sont pas spécialistes en médecine et les seuls renseignements qu'ils possèdent sur les problèmes de santé de mon/notre enfant leur ont été fournis par écrit par moi-même/nous-mêmes ou par le médecin de mon/notre enfant. Ils n'ont pas de connaissances suffisantes pour identifier les symptômes de mon/notre enfant ou pour le soigner.
- c) En tant que parents, tuteur ou tutrice, je dois m'assurer/nous devons nous assurer :
- que ces médicaments sont conservés dans leur contenant original
  - que le nom de l'enfant est clairement marqué sur le contenant
  - que la posologie est clairement indiquée
  - que le nom du médecin est clairement indiqué
  - que la date de la prescription et la durée des médicaments sont clairement indiqués.

J'aviserai/Nous aviserons l'école par écrit de tout changement relatif à l'administration de l'EpiPen habituellement prescrit à mon/notre enfant.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature (parent, tuteur ou tutrice)

**NOTE : La présente demande ne sera plus valide après le 30 juin de chaque année scolaire ou avant si les médicaments prescrits ne sont plus nécessaires.**

Ces renseignements sont recueillis conformément aux dispositions de la *Loi sur l'éducation* et de la *Loi de 1992 sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée dans les municipalités et conseils scolaires locaux.*