

Insérer la
photo de
l'élève ici

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

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 D'ASTHME

NOMMEZ LA LISTE DES DÉCLENCHEURS CONNUS

- | | | | |
|--|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Rhume/grippe/maladie | <input type="checkbox"/> Activité/exercice physique | <input type="checkbox"/> Animaux | <input type="checkbox"/> Fumée de cigarette |
| <input type="checkbox"/> Pollen | <input type="checkbox"/> Moisissure | <input type="checkbox"/> Poussière | <input type="checkbox"/> Temps froid |
| <input type="checkbox"/> Odeurs fortes | | | |
| <input type="checkbox"/> Anaphylaxie (préciser l'allergie) : _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) – préciser : _____ | | | |

UTILISATION DE L'INHALATEUR DE SOULAGEMENT À L'ÉCOLE ET LORS DES SORTIES ÉDUCATIVES

L'inhalateur de soulagement est un médicament à action rapide (souvent bleu) utilisé en présence de symptômes d'asthme.

Quand utiliser l'inhalateur de soulagement :

- Lorsque l'élève ressent des symptômes d'asthme (difficulté à respirer, toux, respiration sifflante).
- En d'autres moments (expliquer) : _____

Nom du médicament : _____

Administrez à raison de _____
(nbre d'inhalations) : _____

Tube d'espacement :

requis

non requis

Tube d'espacement

(chambre d'inhalation munie d'une valve) ⇌



Cochez le type d'inhalateur de soulagement que prend l'élève :

-  **Salbutamol**
(p. ex., Ventolin)
-  **Aiomir**
-  **Ventolin**
-  **Bricanyl**
- Autre (préciser ci-dessous) : _____

BESOINS DE L'ÉLÈVE ET LIEU DE RANGEMENT DE SON INHALATEUR DE SOULAGEMENT

- L'élève a besoin d'aide pour avoir accès à son inhalateur de soulagement.** L'enseignant ou le surveillant doit y avoir accès facilement.

L'inhalateur de soulagement se trouve :

dans le casier # _____

combinaison du casier : _____

auprès de l'enseignant ou du surveillant (endroit) : _____

autre endroit (préciser) : _____

- L'élève aura son inhalateur sur lui en tout temps (récréation, gymnase, activités extérieures, sorties scolaires).**

L'élève transporte son inhalateur de soulagement :

dans ses poches

dans son sac à dos ou son sac banane

dans un boîtier ou une pochette

autre endroit (préciser) : _____

- L'élève a besoin d'aide pour prendre son inhalateur de soulagement.**

Un inhalateur de soulagement de réserve se trouve :

au secrétariat (préciser l'endroit) : _____

dans son sac à dos ou son sac banane

dans le casier # _____

combinaison du casier : _____

autre endroit (préciser) : _____

UTILISATION DES MÉDICAMENTS DE PRÉVENTION À L'ÉCOLE ET LORS DES SORTIES SCOLAIRES

Les médicaments de prévention se prennent régulièrement et généralement tous les jours pour maîtriser l'asthme.

Ils se prennent généralement le matin et le soir pour ne pas avoir à les apporter à l'école (à moins que l'élève ne participe à une sortie éducative/activité avec nuitée).

Médicament à prendre ou à administrer	DOSAGE (à raison de)	Moments pour le prendre ou l'administrer

MESURES

Si vous observez un des symptômes suivants :

- ✓ Toux continue
- ✓ Difficulté à respirer
- ✓ Oppression thoracique (serrement de poitrine)
- ✓ Respiration bruyante (sifflement dans la poitrine)

L'élève peut également être agité, irritable ou tranquille.

- Utilisez immédiatement l'inhalateur de soulagement à action rapide (habituellement de couleur bleue). Utilisez un tube d'espacement s'il a été fourni.
- Vérifiez les symptômes. L'élève ne peut reprendre les activités normales qu'une fois tous les symptômes disparus.

Si les symptômes s'aggravent ou ne diminuent pas dans les dix (10) minutes qui suivent, **IL S'AGIT D'UNE SITUATION D'URGENCE!** Prenez alors les mesures indiquées ci-dessous.

MESURES – PLAN D'URGENCE

SI VOUS OBSERVEZ UN DES SYMPTÔMES SUIVANTS :

- ✓ La respiration de l'élève est difficile et rapide.
- ✓ L'élève ne peut pas s'exprimer en phrases complètes.
- ✓ Ses lèvres ou les lits de ses ongles sont bleus ou gris.
- ✓ Sa peau, son cou ou sa poitrine sont aspirés à chaque respiration.

L'élève peut également être agité, irritable ou tranquille.

- Utilisez immédiatement l'inhalateur de soulagement à action rapide (habituellement de couleur bleue). Utilisez un tube d'espacement s'il a été fourni.
- **DEMANDER À QUELQU'UN D'APPELER UNE AMBULANCE** et informez le répartiteur qu'un élève souffre d'une crise asthmatique.
- Si les symptômes se poursuivent, utilisez l'inhalateur de soulagement toutes les 5 ou 10 minutes jusqu'à l'arrivée de l'aide médicale.
- En attendant l'arrivée de l'aide médicale :
 - Faites asseoir l'élève avec les bras étendus sur une table. Ne le faites pas s'étendre, sauf en cas de réaction anaphylactique.
 - Ne le faites pas souffler dans un sac.
 - Gardez votre calme, rassurez l'élève et restez à ses côtés.
 - Avisez les personnes à contacter en cas d'urgence (parent, tuteur ou autres personnes désignées).

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'HÉSITÉZ 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 ASTHMATIQUE 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.**