

Logo  
du conseil

## AFFECTION MÉDICALE PRÉDOMINANTE – ASTHME

### Plan de soins (exemple)

#### RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

Nom : Amy Badgi

Date de  
naissance : 2 février 2010

N° d'élève : 122345

Âge : 8 ans

Année : 2<sup>e</sup>

Enseignant(s) :  
Kim Thomaseau

Photo  
(facultative)

#### PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (EN ORDRE DE PRIORITÉ)

NOM	LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE (JOUR)	TÉLÉPHONE (AUTRE)
1. Lissah Badgi	Mère	(123) 456-7890	(123) 481-1234
2. Abdou Badgi	Père	(123) 456-9870	(123) 587-9876
3. Léna Diawara	Grand-mère	(123) 425-1234	

#### ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS CONNUS D'UNE CRISE D'ASTHME

COCHEZ (✓) TOUS LES ÉLÉMENTS QUI S'APPLIQUENT

<input checked="" type="checkbox"/> Rhume, grippe, maladie	<input type="checkbox"/> Changement de température	<input checked="" type="checkbox"/> Température froide		
<input checked="" type="checkbox"/> Moisissure	<input checked="" type="checkbox"/> Poussière	<input checked="" type="checkbox"/> Poils et squames d'animaux	<input type="checkbox"/> Odeurs fortes	<input type="checkbox"/> Pollen
<input type="checkbox"/> Activité ou exercice physique	<input checked="" type="checkbox"/> Fumée (p. ex., d'un feu, de tabac, de cannabis, fumée secondaire)			
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :				
<input type="checkbox"/> Risque d'anaphylaxie (précisez l'allergène) :				
<input checked="" type="checkbox"/> Instructions pour éviter de déclencher une crise : <u>Éviter le temps à l'extérieur lorsque de la Cote air santé (CAS) est à 6 ou plus.</u>				
<input type="checkbox"/> Autres affections médicales ou allergies :				

## GESTION QUOTIDIENNE DE L'ASTHME

### UTILISATION D'UN INHALATEUR DE SECOURS À L'ÉCOLE ET DURANT LES ACTIVITÉS SCOLAIRES

Un inhalateur de secours est un médicament à action rapide (habituellement de couleur bleue) qui sert lorsqu'une personne a des symptômes d'asthme. L'inhalateur de secours devrait être utilisé :

- Quand l'élève présente des symptômes d'asthme (p. ex. difficulté à respirer, toux, respiration bruyante)
- Dans d'autres circonstances (précisez) : Avant de faire de l'activité ardue dans la température froide.

Utilisez l'inhalateur de secours Ventolin à la dose de 2 bouffées.  
(nom du médicament)

Est-ce qu'un espaceur (chambre de retenue) est fourni avec l'inhalateur?  Oui  Non

Veuillez cocher (✓) le type d'inhalateur que l'élève utilise.

Airomir  Ventolin  Bricanyl  Autre (précisez) :

L'élève a besoin d'aide pour **accéder** à l'inhalateur. L'inhalateur doit être disponible et utilisable facilement

L'inhalateur est conservé :

Par : \_\_\_\_\_  
Endroit : \_\_\_\_\_  
Autre endroit : \_\_\_\_\_

Dans le casier numéro : \_\_\_\_\_  
Combinaison du casier : \_\_\_\_\_

L'élève **portera** son inhalateur **en tout temps**, y compris durant les récréations, les cours d'éducation physique, les activités extérieures et celles ne se déroulant pas à l'école.

L'élève tiendra son inhalateur :

Dans ses poches  Dans son sac à dos ou son sac banane  
 Dans un étui ou un sac  Ailleurs (précisez) : \_\_\_\_\_

L'élève a-t-il besoin d'aide pour **utiliser** son inhalateur?  Oui  Non

L'élève a un **inhalateur de réserve** qui est conservé :

Au bureau (précisez l'endroit) : La réception Autre endroit :

Dans le casier numéro : \_\_\_\_\_  
Combinaison du casier : \_\_\_\_\_

### UTILISATION DE MÉDICAMENTS DE CONTRÔLE À L'ÉCOLE ET DURANT LES ACTIVITÉS SCOLAIRES

D'autres médicaments sont pris régulièrement chaque jour pour contrôler l'asthme. Habituellement, l'élève les prend le matin et le soir, et non pendant qu'il est à l'école (sauf s'il participe à une activité incluant une nuit).

Prendre ou administrer : Ventolin Dose : 2 bouffées Heure(s) : 8 h et 19 h  
(nom du médicament)

Prendre ou administrer : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ Heure(s) : \_\_\_\_\_  
(nom du médicament)

Prendre ou administrer : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ Heure(s) : \_\_\_\_\_  
(nom du médicament)

EXEMPLE

## PROCÉDURES D'URGENCE

### **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.)

### **FAITES CE QUI SUIT:**

**ÉTAPE 1 :** Utilisez immédiatement l'inhalateur de secours à action rapide (habituellement de couleur bleue). Utilisez un espaceur s'il a été fourni.

**ÉTAPE 2 :** 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 10 minutes qui suivent, **IL S'AGIT D'UNE SITUATION D'URGENCE!** Prenez alors les mesures indiquées ci-dessous.

### **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.)

### **IL S'AGIT D'UNE SITUATION D'URGENCE! FAITES CE QUI SUIT :**

**ÉTAPE 1 :** **UTILISEZ IMMÉDIATEMENT L'INHALATEUR DE SECOURS À ACTION RAPIDE (HABITUELLEMENT DE COULEUR BLEUE). UTILISEZ UN ESPACEUR S'IL A ÉTÉ FOURNI.**

Appelez le 9-1-1 pour faire venir une ambulance. Suivez le protocole de communication avec le 9-1-1 avec les intervenants d'urgence.

**ÉTAPE 2 :** Si les symptômes se poursuivent, utilisez l'inhalateur de secours toutes les 5 ou 15 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.
- ✓ Avertissez les personnes à contacter en cas d'urgence (parent(s), tuteur(s) ou autres personnes désignées).

## RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ (FACULTATIFS)

**Il peut s'agir des personnes suivantes :** médecin, personnel infirmier praticien, personnel infirmier autorisé, pharmacienne ou pharmacien, thérapeute respiratoire, éducatrice ou éducateur certifié(e) dans le domaine respiratoire, éducatrice ou éducateur certifié(e) dans le domaine de l'asthme.

Nom : Carole Dunn

Profession ou rôle : Pharmacienne

Signature :

Date :

Instructions spéciales, notes ou étiquettes de médicaments sur ordonnance :

Si un médicament est prescrit, veuillez indiquer la dose, la fréquence et la méthode d'administration, la période à laquelle s'applique l'autorisation de l'administrer et les effets secondaires possibles.

\*Ces renseignements peuvent demeurer au dossier tant que l'état de santé de l'élève ne change pas.

## AUTORISATION ET RÉVISION DU PLAN

### PERSONNES À QUI CE PLAN DE SOINS DOIT ÊTRE COMMUNIQUÉ

1. Kim Thomaseau  
(enseignante)

2. George Rouanez  
(enseignant d'éducation  
physique et santé)

4. Michaëlle Angénor  
(directrice)

4. Pierre Rousseau (directeur  
adjoint)

5. Cindy Laferriere (cafeteria)

6. Dominique St.-Pierre  
(réception)

Autres partenaires à contacter au sujet de ce plan :

Programme avant l'école  Oui  Non

Programme après l'école  Oui  Non Jean-Guy Lamarche

Conducteur d'autobus scolaire (n° du trajet) : Yvan Bessette

Autres : \_\_\_\_\_

**Ce plan restera en vigueur pour l'année scolaire 2018-2019 sans être modifié.**

**Il sera révisé au plus tard le \_\_\_\_\_.**

Il appartient au/aux parent(s) ou tuteur(s) d'aviser la direction de l'école s'il est nécessaire de modifier le plan de soins pendant l'année scolaire.

Parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Lissah Badgi  
Signature

Date : 23 septembre 2018

Élève : \_\_\_\_\_ Amy Badgi  
Signature

Date : 23 septembre 2018

Direction : \_\_\_\_\_ Michaëlle Angénor  
Signature

Date : 23 septembre 2018