

Gestion des affections médicales prédominantes
Modèle de plan de soins personnalisé de l'élève atteint d'épilepsie

Ce plan doit être complété par un parent/tuteur en collaboration avec le personnel de l'école à la lumière des renseignements fournis par le médecin de l'élève.			
Nom de l'école :		Date :	
Nom de la direction :			
RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE			
Nom de l'élève :		Date de naissance:	
N° de l'élève :		Année :	
Nom du titulaire de la classe foyer :			
N° du parcours de l'autobus matin/après-midi :			
Adresse au domicile :			
Téléphone au domicile :			
Nom du père et téléphone d'affaires :			
Nom de la mère et téléphone d'affaires :			
Nom du tuteur et téléphone d'affaires :			
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX			
NOM DU MÉDECIN :		Note au dossier : <input type="checkbox"/>	
Médicament prescrit (ex. : la phénytoïne, la carbamazépine, le phénobarbital, le valproate et la primidone) :			

Effets secondaires : _____			
<p>Les effets secondaires les plus courants des anticonvulsivants sont la somnolence, l'irritabilité, les nausées, les éruptions cutanées, des malaises gestuelles et chez les enfants, l'hyperactivité. Des changements d'humeur peuvent également se produire. Dans certains cas, un médicament pourra accroître, plutôt que diminuer, le nombre de crises épileptiques.</p> <p>En outre, il faut se montrer particulièrement vigilant lorsqu'un médicament semble avoir des effets sur les globules sanguins. Les cas de fièvre, de mal de gorge, d'ulcères de la bouche, d'ecchymoses faciles, de points d'hémorragie sous la peau, ou tout autre changement physique, devraient être signalés immédiatement.</p>			
TYPES DE CRISES			
<p>Le système moderne de classification fait une distinction fondamentale entre les crises partielles et les crises généralisées. Si la décharge électrique excessive est limitée à une région donnée du cerveau, on parle de crise partielle. Si l'ensemble du cerveau est atteint, la crise est dite généralisée. La terminologie médicale a déterminé de nombreux types de crises épileptiques. Les crises les plus courantes sont les suivantes :</p>			
<p><input type="checkbox"/> <i>Crises partielles simples</i> (autrefois appelées crises focales) : elles se caractérisent par des sensations étranges ou inhabituelles (ex. : odeurs ou anomalies visuelles), des mouvements soudains ou de l'agitation, des troubles de l'audition ou de la vue, des malaises gastriques ou une sensation subite de peur. Toutefois, la conscience n'est pas altérée.</p>			
<p><input type="checkbox"/> <i>Crises partielles complexes</i> (autrefois appelées crises psychomotrices ou temporales) : elles se caractérisent par une activité motrice compliquée comportant une perte de conscience. La personne semble ahurie et confuse, elle marche à l'aveuglette, marmonne, tourne la tête constamment ou tire sur ses vêtements. Plus tard, elle ne se rappelle pas ces automatismes ou mouvements idiosyncrasiques répétés. Chez les enfants, ce type de crise ne devrait pas être confondu avec la crise d'absence décrite ci-dessous.</p>			
<p><input type="checkbox"/> <i>Crises d'absence généralisées</i> (autrefois appelées petit mal) : elles se caractérisent par une perte totale de conscience. La personne épileptique peut fixer dans le vide. Les absences ne sont pas précédées d'un avertissement, ou aura, et sont suivies d'une activité normale. Souvent ces crises se manifestent chez les enfants et disparaissent à l'adolescence. Elles peuvent cependant se transformer en d'autres types de crises, comme les crises complexes partielles ou tonico-cloniques. Les adultes ont rarement des crises d'absence.</p>			

Gestion des affections médicales prédominantes
Modèle de plan de soins personnalisé de l'élève atteint d'épilepsie

- Crises tonico-cloniques* (autrefois appelées grand mal) : il s'agit d'une convulsion généralisée qui se produit en deux phases. Dans la phase tonique, la personne perd connaissance et tombe et son corps se raidit. Dans la phase clonique, les extrémités sont agitées de soubresauts. Après la crise, la conscience revient lentement. Si une crise tonico-clonique a un début focal (crise partielle), elle peut être précédée d'une aura. Bien que ce genre de crise soit sans doute le mieux connu de la population, il n'est pas le plus courant. Environ deux tiers des personnes épileptiques font des crises partielles complexes.
- L'état de mal épileptique* est une expression qui décrit une suite de crises répétées sans reprise de conscience. Ce type de crise demande une attention médicale immédiate, car il peut entraîner des lésions cérébrales graves et même la mort.

Y a-t-il un avertissement avant une crise ?

Certaines personnes éprouvent une sensation appelée « aura », c'est-à-dire un avertissement avant le début d'une crise. L'aura peut survenir assez tôt pour que la personne ait le temps de s'allonger; ainsi, elle pourra éviter les chutes et les blessures. Cette aura peut prendre différentes formes : certaines personnes sentiront un changement de température corporelle, d'autres éprouveront de la tension ou de l'anxiété. Parfois l'aura se manifeste comme une musique, un goût bizarre ou une odeur frappante. La description précise de l'aura aidera le médecin à déterminer de quelle région du cerveau la décharge électrique initiale provient. Une aura n'est pas nécessairement suivie d'une crise généralisée : en fait, l'aura constitue en elle-même une crise partielle simple.

Une personne épileptique peut connaître un seul type de crise ou plusieurs types différents, soit pendant un seul épisode, soit à divers moments. Le médecin, la famille et la personne épileptique doivent multiplier leurs efforts pour déterminer le type de crise, cette information étant cruciale pour que soit adopté un traitement approprié.

Directives ou renseignements supplémentaires :

PERSONNES À AVISER EN CAS D'URGENCE

Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

AUTORISATIONS ET CONSENTEMENTS DES PARENTS/TUTEURS

PLAN DE SOINS PERSONNALISÉ ET MESURES D'URGENCE

Je (parent/tuteur), _____, reconnais ma participation à l'élaboration de ce *Plan de soins personnalisé et de la fiche des symptômes et mesures d'urgence*, et je conviens d'exécuter de manière fiable les engagements qui y sont indiqués. Je consens à ce que le personnel de l'école _____ mette le plan en œuvre. Je comprends que ce plan sera révisé chaque année (le consentement se termine à la fin de l'année scolaire) et j'aviserai l'école si la situation change avant la révision.

En cas d'urgence, j'autorise le personnel de l'école indiqué dans le plan, ainsi que le conducteur de l'autobus, à administrer le médicament approprié et/ou à obtenir l'aide médicale appropriée. J'accepte d'être responsable de tous les coûts associés au traitement médical, et j'exonère le CEPEO et ses employés de la responsabilité de toute réaction négative découlant de l'administration des médicaments prescrits. J'accepte que la fiche de

Gestion des affections médicales prédominantes
Modèle de plan de soins personnalisé de l'élève atteint d'épilepsie

symptômes et de mesures d'urgence (y compris la photo imprimée ou numérique de l'élève) ci-attachée soit affichée dans l'école et que les renseignements médicaux soient partagés avec le personnel approprié. J'ai pris connaissance de la politique ELE03_ *Santé et sécurité des élèves* et de ses directives administratives.

TRANSFERT À L'HÔPITAL

- Je donne mon consentement pour que mon enfant soit transporté à l'hôpital si le personnel de l'école le juge nécessaire et pour qu'un membre du personnel accompagne mon enfant durant son transport vers l'hôpital, au besoin.

Remarque : Il appartient à la direction d'école de décider s'il convient d'appeler une ambulance.

ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS

Les renseignements personnels figurant sur ces feuilles sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'éducation*. L'accès auxdits renseignements est restreint aux personnes devant les consulter pour des besoins d'ordre administratif, à l'élève auquel se rapportent ces renseignements ainsi qu'au parent/tuteur de l'élève si ce dernier est âgé de moins de 18 ans. Si vous souhaitez examiner ces renseignements ou si vous avez des questions au sujet de leur collecte, veuillez communiquer avec la direction d'école. Les renseignements recueillis sont protégés contre le vol, la perte ainsi que l'utilisation et la divulgation non autorisées.

Nom du parent/tuteur ou de l'élève de plus de 18 ans	Signature	Date

ATTESTATION DE LA DIRECTION

J'ai examiné les renseignements contenus dans les présentes feuilles, j'ai obtenu les clarifications nécessaires et j'en accuse réception.

Signature : _____ Date : _____

Copie originale : D.S.O. de l'élève
Copie : Élève de plus de 18 ans, parent/tuteur
Copie : Consortium de transport scolaire d'Ottawa ou de l'Est

Gestion des affections médicales prédominantes
Modèle de plan de soins personnalisé de l'élève atteint d'épilepsie

AFFICHER DANS DES ENDROITS STRATÉGIQUES
SYMPTÔMES ET MESURES D'URGENCE : ÉPILEPSIE

PHOTO DE L'ÉLÈVE OU DE L'ENFANT
NOM DE L'ÉLÈVE OU DE L'ENFANT

TYPES DE CRISES	SIGNES ET SYMPTÔMES	PREMIERS SOINS
Crises partielles simples (autrefois appelées crises focales)	Elles se caractérisent par des sensations étranges ou inhabituelles (odeurs ou anomalies visuelles, par exemple), des mouvements soudains ou de l'agitation, des troubles de l'audition ou de la vue, des malaises gastriques ou une sensation subite de peur. Toutefois, la conscience n'est pas altérée.	Il n'est pas nécessaire d'apporter des premiers soins. Il s'agit essentiellement d'empêcher la personne de se blesser, puis d'attendre la fin de la crise.
Crises partielles complexes (autrefois appelées crises psychomotrices ou temporales)	Elles se caractérisent par une activité motrice compliquée comportant une perte de conscience. La personne semble ahurie et confuse, elle marche à l'aveuglette, marmonne, tourne la tête constamment ou tire sur ses vêtements. Plus tard, elle ne se rappelle pas ces automatismes ou mouvements idiosyncrasiques répétés. Chez les enfants, ce type de crise ne devrait pas être confondu avec la crise d'absence décrite ci-dessous.	Ne pas retenir la personne. La protéger en éloignant tout objet pointu ou chaud. Si la personne marche au hasard, rester auprès d'elle et lui parler doucement.
Crises d'absence généralisées (autrefois appelées petit mal)	Elles se caractérisent par une perte totale de conscience. La personne épileptique peut fixer dans le vide. Les absences ne sont pas précédées d'un avertissement, ou aura, et sont suivies d'une activité normale. Souvent ces crises se manifestent chez les enfants et disparaissent à l'adolescence. Elles peuvent cependant se transformer en d'autres types de crises, comme les crises complexes partielles ou tonico-cloniques. Les adultes ont	Il n'est pas nécessaire d'apporter des premiers soins. Il s'agit essentiellement d'empêcher la personne de se blesser, puis d'attendre la fin de la crise.

Gestion des affections médicales prédominantes
Modèle de plan de soins personnalisé de l'élève atteint d'épilepsie

	rarement des crises d'absence.	
Crises tonico-cloniques (autrefois appelées grand mal)	Il s'agit d'une convulsion généralisée qui se produit en deux phases. Dans la phase tonique, la personne perd connaissance et tombe et son corps se raidit. Dans la phase clonique, les extrémités sont agitées de soubresauts. Après la crise, la conscience revient lentement. Si une crise tonico-clonique a un début focal (crise partielle), elle peut être précédée d'une aura. Bien que ce genre de crise soit sans doute le mieux connu de la population, il n'est pas le plus courant. Environ deux tiers des personnes épileptiques font des crises partielles complexes.	<p>Points à retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne rien insérer entre les dents de la personne en crise. Il est physiquement impossible d'avaler sa langue. On risque en outre, en forçant l'ouverture de la bouche de la personne épileptique à l'aide d'un objet dur, de lui endommager les dents et les gencives. • Demeurer calme et rassurer la personne épileptique et les témoins. • Éloigner tout objet dangereux, enlever ses lunettes et desserrer son col ou ses vêtements; ne la déplacer que si sa position présente un danger. • Ne pas essayer de retenir la personne ou de la déplacer. La crise doit suivre son cours et il est inutile de chercher à y mettre fin. Ne pas paniquer si la personne semble momentanément ne plus respirer. • Tourner délicatement la personne sur le côté afin de dégager les voies respiratoires. Placer un objet moelleux sous sa tête, un veston plié par exemple.
État de mal épileptique	Expression qui décrit une suite de crises répétées sans reprise de conscience. Ce type de crise demande une attention médicale immédiate, car il peut entraîner des lésions cérébrales graves et même la mort.	APPELER LE 911.