

ADMINISTRATION D'ÉPINÉPHRINE (AUTO-INJECTEUR) LORS DE RÉACTION ANAPHYLACTIQUE CHEZ UN USAGER | AUTRES PROFESSIONNELS ET NON PROFESSIONNELS NON VISÉS PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS | CLIENTÈLE ADULTE ET PÉDIATRIQUE

Direction responsable Direction des soins infirmiers

Date d'entrée en vigueur 2025-06-27

Date de révision 2025-05-22

Période de validité (48 mois)

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Objectifs	2
3. Définition des termes	2
4. Champs d'application	3
5. Cadre juridique	3
6. Procédure	3
7. Rôles et responsabilités	5
8. Ouvrages consultés	6
9. Processus d'élaboration	6
10. Processus d'adoption	7
11. Dispositions finales	7
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS	9
ANNEXE B - CRITÈRES CLINIQUES RELATIFS AU DIAGNOSTIC DE L'ANAPHYLAXIE (INESSS, 2017)	10
ANNEXE C - TABLEAU DES DOSES D'ÉPINÉPHRINE POUR LA CLIENTÈLE ADULTE ET PÉDIATRIQUE	11
ANNEXE D - GUIDE D'ADMINISTRATION D'ÉPINÉPHRINE PAR AUTO-INJECTEUR ADULTE ET PÉDIATRIQUE MODÈLE DE LA COMPAGNIE ÉPIPEN ^{MD}	12
ANNEXE E - GUIDE D'ADMINISTRATION D'ÉPINÉPHRINE PAR AUTO-INJECTEUR ADULTE ET PÉDIATRIQUE MODÈLE DE LA COMPAGNIE ALLERJECT [®]	13

1. Mise en contexte

Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS accorde une grande importance à la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers et, en ce sens, prend les mesures nécessaires pour assurer et baliser qu'en l'absence d'un médecin, d'une infirmière, d'une infirmière auxiliaire ou d'un premier répondant disponible sur place, une personne habilitée ayant reçu une formation reconnue peut administrer de l'épinéphrine par auto-injecteur chez un usager présentant des signes et symptômes cliniques reliés à une réaction anaphylactique, et ce, après avoir été exposé à un allergène dans une installation autre qu'un centre hospitalier non visé par l'ordonnance collective « Administration d'épinéphrine lors de réaction anaphylactique pour la clientèle adulte et pédiatrie » du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

De plus, cette directive est conforme et appuyée par l'art. 3 du *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* qui stipule qu'en l'absence d'un premier répondant ou d'un technicien ambulancier, toute personne peut administrer de l'épinéphrine lors d'une réaction allergique sévère de type anaphylactique à l'aide d'un dispositif auto-injecteur.

D'autre part, l'art. 2 du Chapitre C-12 de la *Charte des droits et libertés de la personne* mentionne que tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours. Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou pour un autre motif raisonnable.

Conformément à l'art. 1471 du Code civil du Québec, la personne qui porte secours à autrui ou qui, dans un but désintéressé, dispose gratuitement de biens au profit d'autrui est exonérée de toute responsabilité pour le préjudice qui peut en résulter, à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou à sa faute lourde. C'est-à-dire qu'un secouriste doit agir dans les limites de ses connaissances et de ses capacités et qu'il ne doit pas aggraver la situation ou placer sa vie ou celle d'un tiers en danger.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente directive sont de :

- Encadrer l'administration sécuritaire d'épinéphrine par auto-injecteur et par voie intramusculaire chez un usager présentant des signes et des symptômes cliniques reliés à une réaction anaphylactique par les professionnels et les non professionnels pratiquant dans un centre non hospitalier (incluant le CRJDA, RPA, RI, RTF, RAC, CRDI et la détention) non visés par l'ordonnance collective « Administration d'épinéphrine lors de réaction anaphylactique pour la clientèle adulte et pédiatrie » du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Définir les rôles et les responsabilités des parties prenantes.

3. Définition des termes

- **Anaphylaxie** : Réaction grave et systémique qui apparaît rapidement et secondaire à l'administration d'une substance injectée par voie parentérale (IV, IM, SC, ID), ingérée, inhalée ou par contact muco-cutané (qui se rapporte à une muqueuse et à la peau).
- **CRDI** : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle.
- **CRJDA** : Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.
- **ENA** : Environnement numérique d'apprentissage.
- **ID** : Intradermique.
- **IM** : Intramusculaire.
- **IV** : Intraveineux.
- **Premier répondant** : Toute personne dont le nom figure sur la liste des premiers répondants dressée par une agence visée à l'article 339 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) ou par la Corporation d'urgences-santé visée à l'article 87 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (chapitre S-6.2). (ex. : technicien ambulancier).
- **RAC** : Résidences à assistance continue.
- **RI** : Ressources intermédiaires.
- **RPA** : Résidence privées pour personnes âgées.
- **RTF** : Ressources de type familiale.
- **SC** : Sous-cutanée.

4. Champs d'application

Tous les professionnels et non professionnels pratiquant dans un centre non hospitalier (incluant le CRJDA, RPA, RI, RTF, RAC, CRDI et la détention) identifiés par le chef de service, non visés par l'ordonnance collective « Administration d'épinéphrine lors de réaction anaphylactique pour la clientèle adulte et pédiatrie » et détenant ou ayant complété préalablement une formation reconnue par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS ou par une autre instance (OIIQ, centre de services scolaires, etc.) sur les manifestations cliniques de l'anaphylaxie et l'administration de l'épinéphrine :

- Formation de secourisme à jour avec certification officielle d'un organisme reconnu;
- Formation sur la plateforme l'ENA locale du CIUSSS de l'Estrie - CHUS sur l'utilisation et l'administration sécuritaire de l'épinéphrine par auto-injecteur;
- Formation sur l'utilisation et l'administration sécuritaire de l'épinéphrine par auto-injecteur reconnue par une autre instance (OIIQ, centre de services scolaires, etc.).

5. Cadre juridique

Des lois et des règlements soutiennent cette directive et encadrent l'aspect juridique afin de s'assurer de l'administration sécuritaire de l'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et les non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

- La Charte des droits et libertés (Chapitre C-12, a. 2).
- Le Code civil du Québec (a. 1471).
- Le Code des professions (Chapitre C-26, a. 94, par h).
- Loi médicale (Chapitre M-9, a. 3).
- Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (Chapitre M-9, r. 3).
- Loi 90, art. 39.7 et art. 39.8 du Code des professions.

6. Procédure



IMPORTANT

Dans un contexte d'urgence où la seringue d'épinéphrine en auto-injecteur n'est pas disponible, un **professionnel habilité au plan légal à préparer et à administrer un médicament en injection IM** peut utiliser l'épinéphrine en ampoule 1 mg/mL à raison de 0,01 mg/kg/dose, selon l'ordonnance collective OC-RCR-001 « Administration d'épinéphrine lors de réaction anaphylactique pour la clientèle adulte et pédiatrique ».

1. Reconnaître les signes et les symptômes cliniques de réaction anaphylactique (se référer à l'annexe B).



IMPORTANT

Il est plus dangereux de ne pas administrer rapidement l'épinéphrine que de l'utiliser indûment. Dans le doute, administrer l'épinéphrine.



PRÉCAUTIONS

Rechercher les antécédents d'allergies connus de l'usager, le produit qui pourrait causer l'allergie ainsi que la possibilité d'exposition.

Puis, effectuer rapidement et simultanément les interventions 2 à 5 suivantes.

2. CESSER ou RETIRER l'allergène pouvant avoir causé la réaction allergique, s'il y a lieu.
3. INSTALLER l'usager selon son état, les signes et les symptômes :
 - Usager conscient sans nausées, ni vomissements et sans détresse respiratoire :
Couché sur le dos, les jambes surélevées ou la tête plus basse.
 - Usager avec difficulté respiratoire :
Installé en position de confort, habituellement semi-assise.
 - Femme enceinte :
Installée en décubitus latéral gauche.
 - Usager présentant des nausées et vomissements :
 - Installé en décubitus latéral;
 - Ou selon l'usager si absence d'altération de l'état de conscience :
 - Installé en position semi-assise, penché vers l'avant, pour favoriser le confort lors de vomissement.
 - Usager inconscient :
Placé en décubitus latéral, la tête plus basse.
4. TRAITER - TOUJOURS ADMINISTRER L'ÉPINÉPHRINE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE :
Selon le type dispositif d'auto-injecteur d'épinéphrine à votre disposition, suivre les étapes suivantes :
 - Dispositif par auto-injecteur d'épinéphrine modèle compagnie EPIPEN^{MD} (Annexes C et D).
 - a) Sélectionner le dispositif à utiliser soit 0,15 mg ou 0,3 mg selon le poids de l'usager (voir le tableau des doses d'épinéphrine pour clientèle adulte et pédiatrique à l'annexe C);
 - b) Retirer le bouchon de sécurité bleu en tirant dessus;
 - c) Placer le bout orange contre la cuisse et appuyer fermement l'auto-injecteur contre la cuisse jusqu'à ce qu'un « clic » soit entendu;
 - d) Tenir l'auto-injecteur en place pendant 3 secondes avant de le retirer.
 - Dispositif par auto-injecteur d'épinéphrine modèle compagnie ALLERJECT[®] (Annexes C et E).
 - a) Sélectionner le dispositif à utiliser soit 0,15 mg ou 0,3 mg selon le poids de l'usager (voir le tableau des doses d'épinéphrine pour clientèle adulte et pédiatrique à l'annexe C);
 - b) Retirer l'auto-injecteur de son étui;
 - c) Retirer le dispositif de sécurité rouge;
 - d) Placer l'extrémité noire contre la cuisse et appuyer fermement l'auto-injecteur contre la cuisse jusqu'à ce qu'un « clic » et un sifflement soient entendus;
 - e) Tenir l'auto-injecteur en place pendant 5 secondes avant de le retirer.
 - Si nécessaire, peut être répété 2 fois à un autre site d'injection toutes les 5 à 15 minutes pour permettre l'évaluation de la réponse. Vous pouvez donc donner un nombre total de 3 doses maximum.
5. APPELER à l'aide :
 - Selon le contexte, prévenir simultanément l'équipe identifiée pour les urgences médicales, les services préhospitaliers d'urgence, le médecin traitant ou de garde.
6. ADMINISTRER de l'oxygène à 100 % par masque si indiqué et disponible, selon les milieux.

7. ASSURER une surveillance continue :

- Disparition de la respiration sifflante (silement), du bronchospasme, de l'angioœdème (enflure du visage, lèvres, langue, etc.) ou autres symptômes d'allergie;
- Normalisation de l'état de conscience (perte de connaissance);
- Diminution des éruptions cutanées, du prurit (démangeaisons), de l'urticaire, de la rougeur, de la diaphorèse, de la fièvre, de l'hypotension ou de l'hypertension;
- Observer la présence d'effets secondaires de l'épinéphrine :
 - Arythmie cardiaque (trouble du rythme cardiaque), angine (malaise ou douleur à la poitrine), hypertension, palpitations, tachycardie (rythme cardiaque rapide ou irrégulier), nausée, vomissements, céphalées, pâleur;
 - Bien que ces effets secondaires soient désagréables, ils sont passagers. Le maximum de sévérité survient dans les 15 minutes suivant la dose d'épinéphrine.

8. EFFECTUER rapidement le transfert de l'usager dans un centre hospitalier pour une évaluation médicale et un suivi de la surveillance clinique. Selon l'état de l'usager, le transfert peut s'effectuer sans monitoring cardiaque.

7. Rôles et responsabilités

7.1 Comité de direction

- Approuver la présente directive et ses mises à jour subséquentes.

7.2 Direction adjointe DSI, DMSP et DSMSSS du volet qualité et évolution de la pratique

- Exercer un leadership afin d'assurer l'encadrement de la pratique, la coordination et le contrôle de la qualité de la pratique sur l'administration d'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

7.3 Conseillers cadres cliniciens du volet qualité et évolution de la pratique

- Assurer une vigie des meilleures pratiques.
- Élaborer et/ou participer à l'élaboration de la procédure sur l'administration d'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Identifier les outils d'encadrement cliniques transversaux pour soutenir l'administration de l'épinéphrine par auto injecteur de façon sécuritaire et en soutenir le développement.
- Soutenir les directions pour la mise en place de la directive sur l'administration de l'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

7.4 Directions

- Assurer l'appropriation et la mise en application de la présente directive dans leur direction.
- Identifier les personnes de leur direction qui auront pour fonction de soutenir la mise en place de cette directive.

- S'assurer que l'utilisation et l'administration d'épinéphrine par auto injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS est conforme à la présente directive.

7.5 Gestionnaires, chefs de soins et de services et coordonnatrices

- Mettre en œuvre la directive approuvée lorsqu'elle s'applique dans leur secteur.
- Implanter la directive lorsqu'elle s'applique dans leur secteur et s'assurer que l'utilisation et l'administration d'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS est conforme à la présente directive.
- Identifier les professionnels et les non professionnels du secteur auxquels s'applique la directive.
- S'assurer que les membres du personnel connaissent et comprennent la présente directive sur l'administration d'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- S'assurer que les membres du personnel connaissent leurs rôles et leurs responsabilités.
- Vérifier que l'utilisation et l'administration d'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS est sécuritaire et respecte les principes de la présente directive.

7.6 Employés et médecins

- Connaître et comprendre la directive approuvée sur l'utilisation et l'administration d'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Respecter les principes directeurs de la présente directive sur l'utilisation et l'administration d'épinéphrine par auto-injecteur par les professionnels et non professionnels œuvrant dans les centres non hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

8. Ouvrages consultés

Aucun. Voir cadre juridique.

9. Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Marie-Claude Rodrigue	Conseillère cadre clinicienne, DSI	Février 2022
Dre Alexandre Langlois	Immunologue, Allergologue pédiatrique, DMSP	Février 2022
Nicolas Goettel	Pharmacien, DMSP	Février 2022

9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Dr Paul Farant	Cardiologue, DMSP	Février 2022
Dre Suzanne Gosselin	Directrice adjointe, DMSP	Février 2022
Dre Stéphanie Dupras-Renaud	Urgentologue, DMSP	Février 2022
Dr Ghassan Chocker	Pédiatre, DMSP	Février 2022
Dr Michael Mayette,	Interniste, Intensiviste, DMSP	Février 2022
Karina Gauthier	Conseillère cadre, DMSP	Février 2022
Nathalie Daviau	Pharmacienne, urgence, DMSP	Février 2022
Serge Maltais	Chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments, DMSP	Février 2022
Geneviève Paquette	Conseillère cadre clinicienne, DSI	Février 2022
Anne-Marie Grégoire	Conseillère cadre clinicienne, DSI	Février 2022
Line Allaire	Conseillère cadre clinicienne, DSI	Février 2022
Anne-Marie Nadeau	Conseillère cadre clinicienne, DSI	Février 2022
Céline Jodar	Coordonnatrice, Développement de la pratique en soins infirmiers- mission universitaire et recherche, DSI	Février 2022

9.3 Approbation

- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

10. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice des soins infirmiers	2025-06-27
			Cliquez ici pour entrer une date.
			Cliquez ici pour entrer une date.

11. Dispositions finales

11.1 Version antérieure

La présente directive clinico-administrative mise à jour remplace la version adoptée le 11 avril 2022.

11.2 Prochaine révision

La présente directive doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
1. Création	Marie-Claude Rodrigue, Conseillère cadre clinicienne, DSI Dre Alexandre Langlois, Immunologue, Allergologue pédiatrique, DMSP Nicolas Goettel, Pharmacien, DMSP Dr Paul Farant, Cardiologue, DMSP Dre Suzanne Gosselin, Directrice adjointe, DMSP Dre Stéphanie Dupras-Renaud, Urgentologue, DSP Dr Ghassan Chocker, Pédiatre, DMSP Dr Michael Mayette, Interniste, Intensiviste, DMSP Karina Gauthier, conseillère cadre, DMSP Nathalie Daviau, Pharmacienne, urgence, DMSP Serge Maltais, Chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments, DMSP Geneviève Paquette, conseillère cadre clinicienne, DSI Anne-Marie Grégoire, conseillère cadre clinicienne, DSI Line Allaire, conseillère cadre clinicienne, DSI Anne-Marie Nadeau, conseillère cadre clinicienne, DSI Céline Jodar, Coordonnatrice, Développement de la pratique en soins infirmiers-mission universitaire et recherche, DSI	Février 2022
2. Révision avec modification	Sarah Pariseau, conseillère en soins infirmiers, DSI Julie Blanchette, conseillère en soins infirmiers, DSI Line Allaire, conseillère cadre clinicienne, DSI Céline Jodar, Coordonnatrice, Développement de la pratique en soins infirmiers, mission universitaire et recherche, DSI Sylvie Gaudreau, conseillère cadre clinicienne, DSI Anne-Marie Grégoire, conseillère cadre clinicienne, DSI Mélanie Lacerte, Adjointe aux services pharmaceutiques, DMSP Brigitte Bolduc, Coordonnatrice, Soins et services pharmaceutiques, DMSP	Avril 2025
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.

Annexe B - Critères cliniques relatifs au diagnostic de l'anaphylaxie (INESSS, 2017)

CRITÈRES CLINIQUES RELATIFS AU DIAGNOSTIC DE L'ANAPHYLAXIE

L'anaphylaxie est très probable en présence d'un des trois signes suivants après l'exposition à un allergène :

1

Apparition **soudaine** de symptômes (de quelques minutes à plusieurs heures) au niveau de la peau, des muqueuses ou des deux (p.ex. : urticaire généralisée, prurit ou rougeur, inflammation des lèvres, de la langue et de la luette) **et au moins un des éléments suivants** :

- a. **Atteinte respiratoire**
(p.ex. : dyspnée, sibilance ou bronchospasme, stridor, débit expiratoire de pointe [DEP] réduit, hypoxémie) ;
- b. **Chute de la tension artérielle (TA)** ou symptômes associés à la dysfonction des organes cibles
(p.ex. : hypotonie [collapsus], syncope, incontinence).

2

Deux ou plusieurs des symptômes suivants qui surviennent rapidement après l'exposition à un allergène probable pour ce patient (de quelques minutes à plusieurs heures) :

- a. **Implication de la peau ou des muqueuses**
(p.ex. : urticaire généralisée, prurit ou rougeur, inflammation des lèvres, de la langue ou de la luette) ;
- b. **Atteinte respiratoire**
(p.ex. : dyspnée, sibilance ou bronchospasme, stridor, DEP réduit, hypoxémie, changement de la voix) ;
- c. **Chute de la tension artérielle (TA)** ou symptômes associés
(p.ex. : hypotonie [collapsus], syncope, incontinence) ;
- d. **Symptômes gastro-intestinaux qui persistent**
(p.ex. : crampes abdominales, vomissements).

3

Chute de la tension artérielle après l'exposition à un allergène connu pour ce patient (de quelques minutes à plusieurs heures) :

- a. **Nourrissons et enfants** : basse TA systolique (selon l'âge) ou diminution supérieure à 30 % de la TA systolique* ;
- b. **Adultes** : TA systolique inférieure à 90 mm Hg ou écart supérieur à 30 % par rapport aux valeurs de départ du patient.

Une basse tension artérielle systolique chez les enfants est fonction de l'âge et est définie comme étant :

- ✓ < 70 mm Hg de 1 mois à 1 an ;
- ✓ < 70 mm Hg + [2 × âge] de 1 à 10 ans ;
- ✓ < 90 mm Hg de 11 à 17 ans.

MISE EN GARDE

Annexe C - Tableau des doses d'épinéphrine pour la clientèle adulte et pédiatrique

Épinéphrine par voie INTRAMUSCULAIRE seulement DANS LA CUISSE (antérolatérale)
 IMMÉDIATEMENT puis répétable X 2 aux 5 - 15 minutes PRN

Poids (kg)	Épinéphrine en ampoule* 1 mg/mL 0,01 mg/kg/dose Par voie IM	Épinéphrine auto- injecteur par voie IM
	* Peut être utilisé par un professionnel habilité au plan légal à préparer et à administrer un médicament en injection IM, dans un contexte d'urgence où la seringue d'épinéphrine en auto-injecteur n'est pas disponible.	
2 - 2,4	<input type="checkbox"/> 0,02 mg (0,02 mL) IM	Utiliser la dose en ampoule selon le poids
2,5 - 3,4	<input type="checkbox"/> 0,03 mg (0,03 mL)	
3,5 - 4,4	<input type="checkbox"/> 0,04 mg (0,04 mL)	
4,5 - 5,4	<input type="checkbox"/> 0,05 mg (0,05 mL)	
5,5 - 6,4	<input type="checkbox"/> 0,06 mg (0,06 mL)	
6,5 - 7,4	<input type="checkbox"/> 0,07 mg (0,07 mL)	
7,5 - 8,4	<input type="checkbox"/> 0,08 mg (0,08 mL)	
8,5 - 9,4	<input type="checkbox"/> 0,09 mg (0,09 mL)	
9,5 - 10,9	<input type="checkbox"/> 0,1 mg (0,1 mL)	Auto-injecteur 0,15 mg
11 - 15,9	<input type="checkbox"/> 0,15 mg (0,15 mL)	
16 - 20,9	<input type="checkbox"/> 0,2 mg (0,2 mL)	
21 - 25,9	<input type="checkbox"/> 0,25 mg (0,25 mL)	
26 - 30,9	<input type="checkbox"/> 0,3 mg (0,3 mL)	Auto-injecteur 0,3 mg
31 - 35,9	<input type="checkbox"/> 0,35 mg (0,35 mL)	
36 - 40,9	<input type="checkbox"/> 0,4 mg (0,4 mL)	
41 - 45,9	<input type="checkbox"/> 0,45 mg (0,45 mL)	
46 et plus	<input type="checkbox"/> 0,5 mg (0,5 mL)	Auto-injecteur 0,3 mg

Annexe D - Guide d'administration d'épinéphrine par auto-injecteur adulte et pédiatrique modèle de la compagnie ÉpiPen^{MD}

1. Sélectionner le dispositif à utiliser soit 0,15 mg ou 0,3 mg selon le poids de l'utilisateur (Voir le tableau de dose à l'annexe B).
2. Saisir l'auto-injecteur, le bout orange pointant vers le bas.
Enlevez le bouchon de sécurité bleu en le tirant tout droit - Ne pas le plier et ne pas le tordre.



3. Placez le bout orange contre le milieu de la cuisse externe.
Avec un mouvement de balancement, poussez fermement l'auto-injecteur dans la cuisse jusqu'à ce que vous entendiez un « clic ».
Tenez l'auto-injecteur fermement en place pendant 3 secondes (en comptant lentement « 1, 2, 3 »).



4. Si nécessaire, peut être répété x 2 à un autre site d'injection toutes les 5 à 15 minutes pour permettre l'évaluation de la réponse. Vous pouvez donc administrer un nombre total de 3 doses maximum.

Annexe E - Guide d'administration d'épinéphrine par auto-injecteur adulte et pédiatrique modèle de la compagnie Allerject®

1. Sélectionner le dispositif à utiliser soit 0,15 mg ou 0,3 mg selon le poids de l'usager (Voir le tableau de dose à l'annexe B).
2. Retirer l'ALLERJECT® de son étui.



3. Retirer le dispositif de sécurité **ROUGE**, tirez fermement pour le retirer. Le dispositif de sécurité est solidement inséré.



4. Placer l'extrémité **NOIRE** contre le centre de la face externe de la cuisse (à travers les vêtements au besoin), appuyez fermement contre la cuisse et maintenez le dispositif en place pendant 5 secondes.

Une fois l'auto-injecteur ALLERJECT® activé, vous entendrez un « clic » et un sifflement. Ce son est normal et confirme que l'ALLERJECT® fonctionne correctement.



Pour éviter de vous injecter l'ALLERJECT® accidentellement, ne touchez jamais à l'extrémité noire de l'auto-injecteur (d'où sort l'aiguille).
En cas d'injection accidentelle, obtenez des soins médicaux immédiatement.

5. Si nécessaire, peut être répété x 2 à un autre site d'injection toutes les 5 à 15 minutes pour permettre l'évaluation de la réponse. Vous pouvez donc donner un nombre total de 3 doses maximum.

Références :

- MSSS. (2017). *Intervention auprès des personnes victimes d'une réaction allergique sévère de type anaphylactique - Guide du formateur*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-929-01W.pdf>
- Valeo Pharma Inc. (2022). Renseignements thérapeutiques ALLERJECT® Épinéphrine injectable, USP. <https://valeopharma.com/allerjectPM-FR.pdf>