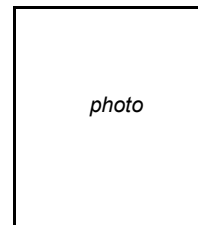


PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE POUR ASTHME

(NOR : MENE2104832C-Circulaire du 10-2-2021- MENJS - DGESCO C2-CT)



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) VALABLE POUR TOUTE LA SCOLARITE DANS CET ETABLISSEMENT

Année scolaire Date : / /

Établissement..... Classe :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Cantine Accueil du matin Accueil du soir

Nom des parents :

Adresse :

Courriel :

Numéros de téléphone domicile :

Numéros de téléphone portable :

Numéros de téléphone travail :

SAMU : 15

BESOINS ET AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES DE L'ÉLÈVE :

Voir protocole au verso

LOCALISATION TROUSSE D'URGENCE :

COMPOSITION : Salbutamol (VENTOLINE)
Chambre d'inhalation

**LA TROUSSE D'URGENCE DOIT TOUJOURS SUIVRE L'ENFANT LORS DE SES DÉPLACEMENTS
TOUJOURS PRÉVENIR LES PARENTS EN CAS D'UTILISATION DE LA TROUSSE D'URGENCE**

SIGNATAIRES DU CONTRAT (obligatoires pour les parents, le médecin scolaire et le directeur de l'école) avec NOMS ET SIGNATURES

Le(s) parent(s) : Je soussigné(e)

demande et autorise les personnels en charge de mon enfant durant le temps scolaire ou périscolaire à lui administrer le ou les médicaments suivant la prescription établie. Je m'engage à renouveler les médicaments avant leur date de péremption, à fournir à chaque rentrée scolaire au directeur de l'école une ordonnance datant de moins de 6 mois, à signaler immédiatement au directeur de l'école toute modification de mes coordonnées, à faire connaître immédiatement au médecin scolaire toute modification du traitement.

Parents

Directeur (trice)

Médecin scolaire

Directeur (trice) d'accueil périscolaire

CONDUITE A TENIR EN CAS DE CRISE D'ASTHME

Les **signes de gravité de la crise d'asthme** nécessitant l'appel au **Centre 15** sont :
L'enfant a une **TOUX INCESSANTE** et/ou **RESPIRE DIFFICILEMENT** et/ou **NE VEUT PLUS BOUGER** et/ou **NE PARLE PLUS**.

Signes évocateurs d'une crise :

Toux
et/ou Sifflements
et/ou Essoufflement

Conduite à tenir :

- Agiter le flacon de **bronchodilatateur = VENTOLINE**, le positionner dans la chambre d'inhalation, faire **2 pulvérisations l'une après l'autre** et demander à l'enfant de respirer 10 fois dans la chambre pour chaque pulvérisation.
- Si les signes persistent 10 minutes plus tard, faire de nouveau inhaler 2 pulvérisations.
- Si les signes persistent encore 10 minutes plus tard, appeler les **parents** et continuer le bronchodilatateur toutes les 10 minutes jusqu'à l'arrivée des parents et/ou des secours.

Si les parents ne sont pas joignables, appeler le CENTRE 15.

- **Si amélioration après 20 minutes (2 fois 2 pulvérisations):**
Garder l'enfant à l'école et rester vigilant.
- **Si les signes réapparaissent :**
Appeler le **CENTRE 15** et les parents.

Si l'enfant a toussé pendant la nuit ou en cas de rhume ou si les parents le demandent :

Donner le bronchodilatateur : 2 pulvérisations (= 10 respirations) vers 12h et 16h, pendant 4 à 6 jours.

En préventif pour le sport (si besoin) et à la demande des parents:

Donner le bronchodilatateur : 2 pulvérisations (= 10 respirations) 10 minutes environ avant le sport.

Comment utiliser le bronchodilatateur dans la chambre d'inhalation ?

1. Ôter le capuchon
2. Agiter le spray (pour chaque pulvérisation)
3. Insérer le spray dans la chambre (embout vers le bas)
4. Appuyer une fois sur la cartouche (= une pulvérisation)
5. Mettre l'embout buccal de la chambre d'inhalation dans la bouche, tenu avec les dents, les lèvres bien serrées et boucher le nez de l'enfant
6. Faire respirer lentement et profondément 10 fois de suite (respirer en même temps que l'enfant pour l'inciter à respirer lentement)
7. Recommencer les étapes 4 à 6 pour la prise des pulvérisations suivantes