

Prise de Médicaments à l'école Projet d'Accueil Individualisé

Pour favoriser l'accueil des enfants et des adolescents atteints de **troubles de la santé évoluant sur une longue période**, et **à la demande des parents**, des médicaments peuvent être administrés à l'école. **Les pathologies aiguës sont exclues de ce champ.**

- **S'il s'agit d'une simple prise de médicaments au long cours, il suffit de fournir au directeur d'école ou au chef d'établissement :**
 - la demande écrite des parents
 - l'ordonnance médicale en cours de validité précisant le traitement de l'enfant à administrer pendant le temps scolaire.
 - le médicament, dans sa boîte d'origine, sur lequel seront marqués le nom de l'enfant et la posologie.
- **S'il s'agit d'une maladie chronique pouvant entraîner des malaises, incidents ou accidents**, et à la demande des parents, le directeur ou le chef d'établissement met en place un **Projet d'Accueil Individualisé** en concertation étroite avec le **Médecin de de l'Education nationale**,
 - afin de répondre aux besoins thérapeutiques de l'enfant : **conduite à tenir en cas d'urgence, prise de médicaments par voie orale, inhalée ou auto-injectable.**
 - de prévoir, le cas échéant, les aménagements nécessaires pendant le temps scolaire,
 - de préciser le cas échéant, les modalités de restauration.

Un **Protocole de soins d'urgence (PSU)** sera rempli par le médecin qui suit l'enfant (modèle au verso) et adressé au médecin scolaire. Ce protocole permettra l'élaboration du PAI à l'école et sera conservé par le directeur avec l'ordonnance.

Pour certaines pathologies (asthme et allergie alimentaire), il vous est proposé un document prérempli établi avec l'équipe de l'hôpital des enfants de Toulouse que vous pouvez utiliser si vous le souhaitez.

En cas d'**allergie**, il sera accompagné d'un **bilan allergologique récent** indiquant les allergènes concernés et les évictions alimentaires à prévoir.

Réf : Circulaire n° 92-194 du 29 juin 1992 – Circulaire n° 2003-135 du 8.09.2003

La décision de révéler des informations couvertes par le secret médical appartient à la famille qui demande la mise en place d'un protocole d'accueil individualisé pour leur enfant atteint de troubles de la santé sur une longue période, afin que la collectivité puisse intervenir en cas d'urgence et lui permette de suivre son traitement ou son régime (circulaire 2003-135 du 8 septembre 2003).

NOM :	Prénom :	Poids :
Né (e) le :	Ecole :	Classe :

PROTOCOLE D'URGENCE EN CAS DE CRISE D'ASTHME

SIGNES CLINIQUES A SURVEILLER	CONDUITE A TENIR
En cas de toux persistante, de difficultés à respirer et/ou d'éventuels sifflements audibles lors de la respiration	<ul style="list-style-type: none">• Mettre l'enfant assis au calme, le rassurer, l'aider à expirer lentement• Noter l'heure• Administrer avec la chambre d'inhalation (si elle est prescrite)bouffées de VENTOLINE spray (ou autre broncho dilatateur :) selon la procédure suivante :<ul style="list-style-type: none">- Secouer la VENTOLINE- Introduire une dose de VENTOLINE dans la chambre d'inhalation et laisser respirer l'enfant calmement 5 à 10 fois dans la chambre• Ne pas quitter l'enfant• Prévenir les parents obligatoirement par écrit et par téléphone• Renouveler l'administration de bouffées de VENTOLINE spray selon le même protocole• Surveiller l'enfant• Appeler les parents pour qu'ils viennent le chercher
Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas au bout de 10 minutes	
En cas de persistance ou d'aggravation de la gêne respiratoire au bout de 20 minutes au total ou en cas de signes graves d'emblée Signes graves : agitation, prostration, sueurs, difficultés à parler, lèvres bleues	<ul style="list-style-type: none">• appeler le 15 ou le 112• Redonner bouffées de VENTOLINE

ORDONNANCE JOINTE (en cas de prise de médicaments nécessaire pendant le temps de présence de l'enfant dans la Collectivité d'accueil)

Date :

signature et cachet du médecin de l'enfant