

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période Circulaire n°2003-135 du 8.09.2003

| ÉLÈVE CONCERNÉ | ANNÉE SCOLAIRE : |
|---|------------------|
| NOM – PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : ADRESSE DU LIEU DE VIE DE L'ÉLÈVE : ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : ☎ CLASSE : | |

PARTIES PRENANTES

► Coordonnées des responsables légaux

| NOM – PRÉNOM | ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE L'ÉLÈVE) | TELEPHONE |
|--|------------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Parent : | | ☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL |
| <input type="checkbox"/> Parent : | | ☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL |
| <input type="checkbox"/> Autre responsable légal : | | ☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL |

- Directeur d'école ou chef d'établissement :
- Enseignant ou professeur principal :
- Personnes ayant la charge de l'élève (AVS...) :
- Médecin scolaire : Médecin PMI :
- Infirmière scolaire : Infirmière PMI :
- Médecin traitant ☎
- Médecin spécialiste ou service spécialisé ☎
- Représentant de la collectivité territoriale :

RÉFÉRENTS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- Parents ou responsables légaux
- SAMU 15 / 112**
- Médecin ou service hospitalier :
- Autre :
-
-

PROTOCOLE D'URGENCE

*Protocole rédigé et signé par le médecin traitant ou l'allergologue
(un exemplaire doit être inséré dans la trousse d'urgence)*

COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Desloratadine ou Aérius : | <input type="checkbox"/> Adréraline injectable : |
| <input type="checkbox"/> Prednisolone ou Solupred : | <input type="checkbox"/> Anapen à 0.15 mg (<25kg) |
| <input type="checkbox"/> Ventoline : | <input type="checkbox"/> Anapen à 0.3 mg (>25 kg) |
| | <input type="checkbox"/> autres : |

CONDUITE A TENIR EN CAS DE CRISE

| SYMPTÔMES | CONDUITE A TENIR ET/OU TRAITEMENT ET POSOLOGIE |
|---|---|
| <p>■ Signes d'appel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gêne respiratoire - Essoufflement - Irritation de la gorge - Oppression thoracique - Sifflements audibles - Pincement des narines | <p>Mettre l'élève assis et au calme</p> <p>Donner le traitement :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Si les signes persistent après minutes, renouveler le traitement</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>■ Signes de gravité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angoisse - Difficultés pour parler - Sueurs - Agitation - Pâleur - Lèvres bleues (cyanose) - Epuisement - Somnolence | <p>Protocole détaillé :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>■ Si pas d'amélioration ou aggravation</p> | <p>Appeler le SAMU 15</p> <p>Appeler la famille</p> <p>Rester près de l'élève</p> |

Date :

Signature et cachet du médecin

PROTOCOLE D'URGENCE (suite)

*Protocole rédigé et signé par le médecin traitant ou l'allergologue
(un exemplaire doit être inséré dans la trousse d'urgence)*

LOCALISATION DE LA TROUSSE D'URGENCE (spécifier clairement un ou plusieurs emplacements)

Elle doit être accessible à tout moment et à toute personne en charge d'administrer le traitement d'urgence.

Elle doit comporter l'ordonnance détaillée pour les soins.

L'ANAPEN peut être conservé à température ambiante n'excédant pas 25° pendant 18 mois. Toutefois, lors des sorties scolaires en périodes chaudes, il devra être mis dans un sac isotherme.

La famille fournit les traitements nécessaires et remplace les médicaments périmés.

MODALITÉS D'ADMINISTRATION DU FLACON AÉROSOL

EN SPRAY

- ▶ Agiter le flacon aérosol de ventoline
- ▶ Introduire l'embout dans la bouche
- ▶ Expirer longuement
- ▶ Commencer une inspiration lente et profonde par la bouche appuyant sur l'aérosol tout en continuant d'inspirer conformément à la notice.
- ▶ Retenir la respiration pendant 10 secondes
- ▶ Expirer normalement
- ▶ Recommencer aussitôt avec la seconde bouffée de produit
- ▶ Ne pas oublier d'emporter le traitement en cas d'activité sportive ou extra-scolaire

AVEC UNE CHAMBRE D'INHALATION (type Baby Haler)

- ▶ Secouer le flacon aérosol de Ventoline
 - ▶ L'emboucher à la chambre d'inhalation
 - ▶ Y pulvériser les doses ordonnées.
- ☞ L'enfant respire dans la chambre d'inhalation – compter jusqu'à 10 ou 20 selon la prescription.
Bien vérifier que les clapets sont mobilisés par la respiration de l'enfant.

AMENAGEMENTS A METTRE EN OEUVRE

| | |
|-----------------------------------|---|
| Aménagements pédagogiques | <input type="checkbox"/> Dispense de sport <input type="checkbox"/> partielle <input type="checkbox"/> totale |
| | <input type="checkbox"/> Contre-indication aux sports d'endurance |
| | <input type="checkbox"/> Prendre 2 bouffées de ventoline avant la séance d'EPS |
| | <input type="checkbox"/> photocopie des cours en cas de crise pendant une séance ou en cas d'absence |
| Aménagements des examens | <input type="checkbox"/> Temps compensatoire en cas de crise pendant une épreuve |
| Suivi scolaire hors établissement | <input type="checkbox"/> Soutien scolaire en cas d'absence > 15 jours : contacter le SAPAD : 0594 387235 |
| Horaires et sorties | <input type="checkbox"/> Autorisation d'absences ou de retards liés à la maladie |
| | <input type="checkbox"/> Autorisation de sortir de classe dès que l'élève en a besoin |
| Aménagements des locaux | <input type="checkbox"/> Éviter l'exposition à |
| | <input type="checkbox"/> Lieu de repos |

| Date : | | SIGNATAIRES (nom - signature) | |
|---|---------------------------------|--|---------------------|
| Parents ou responsables légaux (nom et signature obligatoire) | | Directeur d'école ou chef d'établissement (nom et signature obligatoire) | |
| Santé scolaire | Médecin traitant ou spécialiste | Infirmier(e) scolaire (nom et signature) | Autres intervenants |

RECONDUCTION DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

- Ce document nécessite un renouvellement chaque année scolaire **à la demande des parents**.
- Si aucune modification n'est intervenue, le présent projet d'accueil individualisé est reconduit à l'identique.
- Fournir obligatoirement une ordonnance en cours de validité et renouveler les médicaments dont la date de péremption est dépassée.

| Année scolaire : | | Reconduit le : | |
|------------------|---|--|---------------------|
| SIGNATAIRES | Parents ou responsables légaux (nom et signature obligatoire) | Directeur d'école ou chef d'établissement (nom et signature obligatoire) | |
| | Médecin(s) (cachet et signature) | Infirmier(e) scolaire (nom et signature) | Autres intervenants |

| Année scolaire : | | Reconduit le : | |
|------------------|---|--|---------------------|
| SIGNATAIRES | Parents ou responsables légaux (nom et signature obligatoire) | Directeur d'école ou chef d'établissement (nom et signature obligatoire) | |
| | Médecin(s) (cachet et signature) | Infirmier(e) scolaire (nom et signature) | Autres intervenants |

| Année scolaire : | | Reconduit le : | |
|------------------|---|--|---------------------|
| SIGNATAIRES | Parents ou responsables légaux (nom et signature obligatoire) | Directeur d'école ou chef d'établissement (nom et signature obligatoire) | |
| | Médecin(s) (cachet et signature) | Infirmier(e) scolaire (nom et signature) | Autres intervenants |