

# PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

En référence à la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 parue au B. O. n° 34 du 18 septembre 2003, concernant « l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période », le présent protocole précise les modalités d'accueil de l'enfant malade à l'école.

**Nom de l'école :** .....

**Commune :** .....

**NOM et prénom de l'enfant :** .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / jj/mm/aaaa      Classe : .....

Qualité :       externe       ½ pensionnaire

Je soussigné(e) .....,  
responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné, demande l'application du protocole de conduite à tenir en cas  
d'urgence signé par le Docteur ..... en date du .....

*(Signature des parents ou du représentant légal)*

Avis favorable	Nom	Signature
<b>Temps scolaire</b>		
Le directeur/la directrice d'école		
L'enseignant(e)		
Le médecin de l'éducation nationale/scolaire		
<b>Temps de restauration</b>		
Maire de la commune		

**Coordonnées téléphoniques :**

## SAMU : 15

	NOM	Tél. portable	Tél. travail	Tél. domicile
<b>Parents :</b>				
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	.....	.....	.....	.....
<b>Autres</b>				
<b>Médecin de l'enfant</b>				

## PROTOCOLE D'URGENCE D'UNE CRISE D'ASTHME

### **1. En cas de toux persistante, de difficulté à respirer et/ou d'éventuels sifflements audibles lors de la respiration :**

- Administrer avec la chambre d'inhalation **2 bouffées de VENTOLINE spray**, selon la procédure suivante :
  - Introduire 1 dose de Ventoline dans la chambre d'inhalation et laisser inspirer et expirer calmement 10 fois dans la chambre
  - Introduire 1 deuxième dose, laisser respirer calmement 10 fois
- Laisser l'enfant au repos 10 minutes, en position assise (ne pas l'allonger)
- Ne pas quitter l'enfant
- Prévenir les parents obligatoirement par écrit et par téléphone

### **2. Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas :**

- Renouveler l'administration de **VENTOLINE spray**

**Nombre de doses\* : ..... (poids [kg] de l'enfant divisé par 2)**

**\*Ne pas dépasser 12 doses**

selon la procédure suivante :

- Introduire 1 dose de Ventoline dans la chambre d'inhalation et laisser respirer calmement 10 fois, renouveler l'opération pour chaque dose
- Laisser l'enfant au repos 10 minutes, en position assise (ne pas l'allonger)
- Appeler les parents pour qu'ils viennent le chercher

### **3. Si absence d'amélioration ou en cas d'aggravation (l'enfant ne peut plus parler, l'enfant est agité ou au contraire prostré) :**

- **Appeler le 15** et dire : Enfant asthmatique absence d'amélioration après l'administration de ..... bouffées de VENTOLINE

Date : .....

*Signature et cachet  
du médecin de l'enfant*