

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).

PROTOCOLE D'URGENCE EN CAS D'ALLERGIE ALIMENTAIRE

(circulaire 2003-135 du 8 septembre 2003)

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

Allergènes précisés par le dernier bilan allergologique :		
Restauration collective autorisée en accord avec le distributeur :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Panier repas :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Traces autorisées :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contact cutané autorisé :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

SIGNES CLINIQUES A SURVEILLER	CONDUITE A TENIR
<u>Sévères</u> : nécessitant des mesures à prendre en urgence	Mettre l'enfant au calme, rester à côté de lui et le rassurer, une autre personne appelle le SAMU : 15
Malaise général Etouffement : gêne respiratoire importante avec toux rauque, voix modifiée Association de 2 signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Urticaire étendu avec œdème du visage - Asthme - Forts maux de ventre, vomissements 	Faire un Anapen*/Jext*/Epipen*/Emerade* Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Injection sur la face antérieure ou externe de la cuisse, Maintenir le stylo pendant 10 secondes. Et appeler le SAMU : 15
<u>Mineurs</u> : nécessitant une surveillance plus attentive, un traitement Urticaire (plaques rouges) : <input type="checkbox"/> Démangeaisons : <input type="checkbox"/> Conjonctivite, rhinite : <input type="checkbox"/> Œdème (gonflement) : <input type="checkbox"/> Troubles digestifs : Maux de ventre : <input type="checkbox"/> Vomissements : <input type="checkbox"/>	Noter l'heure : Prévenir les parents, surveiller l'enfant Si pas d'amélioration rapide appeler le 15 Antihistaminique : Lequel ? : Corticoïde : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Lequel ? :
Asthme : toux sèche, sifflements, gêne respiratoire	VENTOLINE (ou autre broncho-dilatateur) bouffées à renouveler aprèsminutes Chambre d'inhalation : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

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

Date :

CACHET du MEDECIN, SIGNATURE