

Inspection Académique de la Haute-Savoie
Service de Promotion de la Santé en faveur des élèves

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Des enfants hautement allergiques

Circulaire N°996181 du 10/11/1999

B.O N°41 du 18/11/1999

Année Scolaire :

Date précise :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

Adresse :

Téléphone :

ELEVE :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

PARTIES PRENANTES

Parents ou représentants légaux :

Nom :

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone travail mère :

Téléphone portable mère :

Téléphone travail père :

Téléphone portable père :

Directeur ou chef d'établissement :

Enseignant :

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Service hospitalier :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Médecin allergologue:

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mairie :

Nom du coordinateur

Adresse :

Téléphone :

Médecin Education Nationale :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Infirmière Education Nationale :

Nom :

SAMU : composer le 15 ou le 112 sur téléphone portable

Aménagements pédagogiques :

A envisager dans le cadre :

- **De l'EPS :**
- **Des activités d'arts plastiques :** en cas d'allergie à l'arachide, ne pas utiliser de coquilles de noix ou de noisettes.
- **Des déplacements dans l'établissement scolaire :** sur prescription, certains enfants doivent disposer de leur trousse d'urgence sur eux dans un sac banane.
- **Des classes transplantées :**
Informar éducateurs de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer.
Emmener tout médicament nécessaire.

En cas de remplacement des enseignants, faire suivre l'information de façon prioritaire.

RESTAURATION

Type d'allergies :

Aménagements spécifiques :

- Conseils alimentaires joints
- Plateau régime particulier avec service de restauration spécialisé
- Plateau avec menu de substitution (composition des menus mise à la disposition des parents)
- Panier repas : voir protocole spécifique
- Goûter fourni par les parents

La table de cantine doit être soigneusement nettoyée avant la prise des repas
Le lavage des mains de l'enfant doit être systématique.

Protocole d'intervention en cas d'urgence (signes cliniques à surveiller et conduite à tenir)

En cas d'apparition	Signes visibles	Mesures à prendre	Soins complémentaires
Premiers signes			
Rhinite	Eternuement, écoulement du nez	Donner l'antihistaminique :	Noter l'heure, surveiller Appeler les parents
Conjonctivite	Yeux rouges et gonflés	Donner l'antihistaminique :	Noter l'heure, surveiller Appeler les parents
Urticaire	Boutons comme des piqûres d'orties Démangeaisons	Donner l'antihistaminique :	Noter l'heure, surveiller Appeler les parents
Œdème sans signe d'asphyxie	Lèvres ou visage qui gonflent	Donner l'antihistaminique :	Noter l'heure, surveiller Appeler les parents
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire. L'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement.	Donner VENTODISK® : 2 bouffées (chambre d'inhalation intégrée).	Noter l'heure, surveiller Appeler les parents
Si les signes ne disparaissent pas ou s'aggravent			
Urticaire	Aggravation ou absence d'amélioration dans les 5 minutes	Donner des corticoïdes (de préférence CELESTENE® en gouttes)	Contacter le SAMU Tel fixe : 15 Tel portable : 112
Œdème laryngé	Signes d'asphyxie présents. Couleur bleue des lèvres.	Adrénaline ANAHELP® : injection de la première dose (sans casser d'ailette)en intramusculaire sur la face supérieure de la cuisse. ou auto injecteur (ANAPEN® <20kgs 1dose, >20kgs 2 doses)	Contacter le SAMU Tel fixe : 15 Tel portable : 112
Crise d'asthme	Aggravation ou absence d'amélioration	VENTODISK® ,BRICANYL® :1 bouffée toutes les 10 min et Corticoïdes (de préférence CELESTENE® gouttes)	Contacter le SAMU Tel fixe : 15 Tel portable : 112
Choc allergique	Malaise, asphyxie, perte de connaissance.	Adrénaline ANAHELP® : injection de la première dose (sans casser d'ailette)en intramusculaire sur la face supérieure de la cuisse. ou auto injecteur (ANAPEN® <20kgs 1 dose, >20kgs 2 doses).	Contacter le SAMU Tel fixe : 15 Tel portable : 112

Localisation de la trousse d'urgence :

- Sur l'enfant
- Ou lieu à préciser (accessibilité immédiate)

Documents annexes :

- Compte rendu du bilan allergologique à l'attention du médecin de l'Education Nationale
- Demande écrite des parents concernant les soins à effectuer et les médicaments à administrer aux personnes présentes
- Autorisation des parents pour transmission du PAI au SAMU
- Photocopie de l'ordonnance du médecin allergologue
- Protocole du panier repas

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité des paragraphes et des annexes du présent document. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

Date et signatures :

Les parents :

L'enseignant :

Le directeur d'école ou chef
d'établissement

Le médecin Education Nationale :

Le médecin traitant :

Le médecin allergologue

Le service de restauration scolaire

Autres

Reconduction du projet d'accueil individualisé de l'élève :

Les parents ou tuteurs de l'élève :

Accord pour une reconduction pour l'année

Les parents s'engageant à transmettre au médecin de l'Education Nationale une copie de chaque nouveau bilan allergologique et/ou une nouvelle prescription.

Fait le _____ Signature _____

Le médecin de l'Education Nationale :

Accord pour une reconduction pour l'année

Fait le _____ Signature _____

Le médecin allergologue :

Accord pour une reconduction pour l'année

Fait le _____ Signature _____

Le directeur d'école ou chef d'établissement :

Accord pour une reconduction pour l'année

Fait le _____ Signature _____

Le responsable du service de restauration scolaire :

Accord pour une reconduction pour l'année

Fait le _____ Signature _____