



Fiche de liaison confidentielle - Asthme

Entre le médecin traitant ou de réseau et le médecin de l'éducation nationale

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de ses difficultés et à adresser par l'intermédiaire de la famille au médecin de l'Education nationale.
Les renseignements fournis et les documents associés sont très importants pour l'élaboration du PAI.

ENFANT :	Date de naissance :
Etablissement :	
MEDECIN :	Spécialité :
Lieu d'exercice	
Téléphone :	Mail :
Date de la réalisation de la fiche :	

Diagnostic médical principal (joindre tout document médical utile) :

Allergènes ou facteur(s) spécifique(s) déclenchant la crise :

Autres antécédents :

Troubles ou difficultés présentés par l'enfant/l'adolescent :

→ Nature des troubles ou difficultés

→ Manifestations aiguës du trouble

- Adaptation des temps de présence dans l'établissement pouvant être souhaitable
- Prévenir les parents en cas d'activité physique d'intensité inhabituelle

- Aménagement de l'environnement pouvant être souhaitable
- Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipulation de :

- Aménagements à l'extérieur de l'établissement pouvant être souhaitable
 - Prévenir la famille à l'avance pour décrire les sorties de classe et s'assurer que les conditions permettront d'appliquer le PAI
 - Emporter la trousse d'urgence complète avec le PAI comportant la fiche de conduite à tenir en cas d'urgence
 - Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couverture du réseau
 - Lors des sorties scolaires, éviter l'exposition et le contact direct avec les animaux à poils (chat, chien, cheval...)
- Soins ou traitement à prévoir sur le temps scolaire / dans l'établissement

Joindre une ordonnance à part

Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés. Ils s'engagent à informer l'école ou la structure en cas de changement de la prescription médicale et le médecin de l'éducation

→ Nom du médicament, horaire et modalité de prise :

Existence d'une trousse d'urgence : oui non
 Nécessité pour l'enfant/l'adolescent d'avoir sa trousse d'urgence sur lui : oui non
 La trousse d'urgence contient :

- un bronchodilatateur inhalé une chambre d'inhalation autre

Evaluation de la gestion de l'urgence ou manifestation aiguë par l'enfant/ l'adolescent :

- L'enfant est capable de porter sur lui sa trousse d'urgence en permanence si le contexte le permet :
 OUI NON NE SE PRONONCE PAS
- L'enfant sait quand et comment utiliser les médicaments de sa trousse d'urgence :
 OUI NON NE SE PRONONCE PAS
- L'enfant est capable d'avoir recours à l'adulte en cas de problème :
 OUI NON NE SE PRONONCE PAS

Les troussees sont fournies par les parents et doivent contenir un double du PAI dont la fiche conduite à tenir en cas d'urgence



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Académie :

Département :

Autres remarques, consignes, orientations, informations utiles... :

Cachet du médecin :

Signature :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 01

Nom / Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels (autres que le 15 ou le 112) :	
Fiche établie pour la période suivante :	

- **Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**
- **Rester avec l'élève**
- **Évaluer la situation et pratiquer :**

Signes d'appel possibles	Conduite à tenir	Traitement
<input type="checkbox"/> Toux sèche <input type="checkbox"/> Gêne respiratoire <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Respiration sifflante <input type="checkbox"/> Pâleur Autre : _____	⇒ Asseoir l'enfant au calme ⇒ Le/la rassurer ⇒ Noter l'heure de début des symptômes ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte	<input type="checkbox"/> Faire inhaler bouffées de <input type="checkbox"/> Utiliser la chambre d'inhalation La procédure est la suivante : (cf. QR code ci-contre) - Secouer le spray - Placer le spray dans la chambre - Placer le masque/embout buccal sur le visage - Appuyer UNE fois sur le spray et laisser respirer l'enfant calmement 5 fois - Recommencer autant de fois que noté <input type="checkbox"/> Autre : _____
Si dans les _____ minutes suivantes il n'y a pas d'amélioration et en l'absence de signes de gravité		<input type="checkbox"/> Refaire inhaler bouffées de toutes les _____ minutes pendant <input type="checkbox"/> Utiliser la la chambre d'inhalation <input type="checkbox"/> Autre : _____

Si les signes précédents persistent plus de _____ minutes ou si présence de signes de gravité : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité	Conduite à tenir	Traitement
Pas d'amélioration dans les _____ minutes Présence de signes de gravité (d'emblée ou apparition) : <ul style="list-style-type: none"> • Assis et penché en avant • Difficultés à parler et tousser • Sueurs • Agitation • Trouble de la conscience • Pauses respiratoires 	⇒ APPELER le SAMU et suivre les consignes données ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise et au calme ⇒ Informers la famille ⇒ Rassembler les documents utiles pour les secouristes	<input type="checkbox"/> Continuer à faire inhaler bouffées de toutes les _____ minutes jusqu'à l'arrivée des secours <input type="checkbox"/> Utiliser la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) <input type="checkbox"/> Traitement complémentaire par : _____

Existence d'une fiche de liaison confidentielle pour le médecin EN
 Existence d'un courrier sous pli pour les secouristes

Signature du médecin :

Date :