



INFIRMERIE ☎ 01 39 54 61 22 et [infirmierie@sjh.fr](mailto:infirmierie@sjh.fr)

NOM : .....

Prénom : .....

Classe :

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)**  
**Protocole d'intervention en cas d'urgence**  
**à déposer à l'infirmierie avec le double de l'ordonnance et le traitement**

## ASTHME

Dans tous les cas :

- Noter l'heure de début des signes, ne pas laisser l'élève sans surveillance
- Prévenir les parents
  - o Téléphone de la mère.....
  - o Téléphone du père.....

**Un enfant n'est autorisé à s'administrer lui-même des médicaments qu'avec une ordonnance de son médecin transmise à l'infirmierie avec le présent PAI.**

<b>SYMPTÔMES</b>		<b>CONDUITE À TENIR</b>
PREMIERS SIGNES NÉCESSITANT UN TRAITEMENT :  Toux + gêne respiratoire + angoisse		Mettre l'élève au calme dans un lieu bien aéré en position assise et desserrer ses vêtements, l'aider à souffler calmement et lui donner : ..... ..... .....
EN CAS DE CRISE SÉVÈRE = mêmes symptômes qui ne cèdent pas avec le traitement, thorax bloqué en inspiration + avec les épaules surélevées + apparition de pâleur et de cyanose (lèvres violacées)		Appeler le SAMU (15) En attendant les secours il est possible de donner à l'élève ..... bouffées de ..... au maximum
Date et signature du médecin pneumologue :		Cachet du médecin :
Signature du médecin scolaire	Signature des parents	Signature du chef d'établissement