



3.F. Fiche médicale individuelle

Emplacement pour une vignette de mutuelle.
(COLLER ICI)

A COMPLETER LISIBLEMENT PAR LES PARENTS OU PAR UN-E MEDECIN AVANT LE CAMP, LA FORMATION ET LE DÉBUT DES ACTIVITÉS SCOUTES ET GUIDES

IMPORTANT : en cas d'intolérance ou d'allergie à un aliment ou lors d'un régime alimentaire particulier merci de prévenir le·la Responsable de l'activité au plus tôt afin d'informer les intendants d'adapter leurs préparations.

NB 1 : Veuillez joindre la carte d'identité de votre enfant à ce document.

NB 2 : Si l'activité ou le camp se déroule à l'étranger, veuillez-vous renseigner auprès de votre mutuelle afin de joindre à ce document les documents nécessaires pour le pays où se déroule le camp.

Identité du participant·e :

Prénom : Nom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom & Prénom :

Lien de parenté :

Tél./GSM :

E-mail :

Remarque(s) :

Nom & Prénom :

Lien de parenté :

Tél./GSM :

E-mail :

Remarque(s) :

Données médicales

(*) **Biffer les mentions inutiles**

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone : /

Groupe sanguin de l'enfant : **Poids/taille :**

- L'enfant est-il soigné par homéopathie ? oui / non (*)
- L'enfant doit-il prendre des médicaments durant l'activité ? oui / non (*)
- Lesquels, pourquoi et à quelle fréquence ?

▪ Maladies ou interventions antérieures graves (lesquelles et quand ?) :

▪ A-t-il été vacciné contre le tétanos ? oui / non (*)
Date de la première injection : Date du dernier rappel (1) :

(1) Si votre enfant n'a pas eu de rappel anti-tétanique ou qu'il n'a pas été vacciné dans les cinq dernières années, il est nécessaire qu'il soit en ordre de vaccination avant l'activité !!

- L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de (cochez les cases) :

<input type="checkbox"/> diabète	<input type="checkbox"/> affection cutanée	<input type="checkbox"/> sinusite	<input type="checkbox"/> saignements de nez	<input type="checkbox"/> vomissements
<input type="checkbox"/> asthme	<input type="checkbox"/> somnambulisme	<input type="checkbox"/> bronchite	<input type="checkbox"/> coups de soleil	<input type="checkbox"/> mal du voyage
<input type="checkbox"/> affection cardiaque	<input type="checkbox"/> insomnie	<input type="checkbox"/> maux de ventre	<input type="checkbox"/> constipation	<input type="checkbox"/> autres ...
<input type="checkbox"/> épilepsie	<input type="checkbox"/> maladie contagieuse	<input type="checkbox"/> maux de tête	<input type="checkbox"/> diarrhée	<input type="checkbox"/>

Pour les affections retenues, merci d'indiquer quel est le traitement habituel/comment réagir et quelles sont les précautions particulières à prendre :

.....

.....

.....

- L'enfant est-il allergique ou sensible ? À certains médicaments ? oui / non (*)

Lesquels ?

L'enfant a-t-il des difficultés de digestion ou des aversions particulières envers certains aliments ? oui / non (*)

Lesquels ?

Suit-il un régime particulier (végétarien...) ?

- Est-il incontinent ? oui / non / souvent (*)
- Faut-il le réveiller en cours de nuit pour aller aux toilettes ? oui / non (*)
- A-t-il des habitudes particulières avant de se coucher / pendant la nuit ?

Lesquelles ?

- Est-il vite fatigué ? oui / non (*)
- Est-il sensible aux refroidissements ? oui / non (*)
- Y a-t-il des activités / sports qu'il ne peut pas pratiquer ? oui / non (*)

Lesquels / pourquoi ?

- Sait-il nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout (*)
- Votre fille est-elle réglée ? oui / non (*) - Remarques à ce sujet :

.....

- L'enfant est-il porteur d'un handicap particulier ? oui / non (*)

Si oui, lequel ?

- Date du dernier examen médical :

De façon générale, autres remarques utiles concernant la participation de l'enfant au camp :

.....

.....

Covid-19 :

- Je certifie que le-la participant·e ne fait pas partie d'un groupe à risque au Covid-19 (voir liste), ou s'il en fait que partie que celui-celle-ci a reçu un avis favorable de son médecin quant à sa participation aux activités scouts et guides.
- Je certifie que le-la participant·e participe aux activités scouts et guides uniquement s'il-elle n'a pas eu de symptômes attribuables au Covid-19 au cours des 3 derniers jours précédents le début de l'activité.

Les informations fournies dans cette « Fiche santé » sont exactes et complètes. L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments, n'ayant pas été annotés dans ce document. Les amateur·rices disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situation ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments suivants et ce à bon escient : paracétamol, antiseptique (de type Chlorhexidine), pommade apaisante (sur avis médical ou du pharmacien). En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci-celles-ci autorisent le-la Responsable du camp à prendre toute mesure médicale concernant l'enfant qui s'avéreraient nécessaires (opération, traitement médical...)

- J'accepte que les données fournies dans ce document soient conservées et utilisées par l'ASBL Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, y compris mon Unité, à condition que la conservation et l'utilisation de mes données soient conformes aux statuts de l'association. Je suis conscient.e de mon droit d'accéder à mes données et de mon droit à demander leur modification ou suppression (en contactant donnees@sgp.be). Le consentement parental à ces conditions est indispensable pour les personnes de moins de 16 ans.

Date, nom, prénom et signature du parent/tuteur :

GROUPES A RISQUES EN PÉDIATRIE

Cette liste a été réalisée avec soin après consultation de diverses associations professionnelles et organisations spécialisées dans le domaine de la pédiatrie. Nous tenons à souligner qu'elle a pour objectif de servir de ligne directrice. Il est donc possible d'y déroger s'il existe un motif raisonnable, en concertation avec le médecin traitant du patient. Cette liste n'est pas non plus exhaustive. Son application relève de la responsabilité du médecin traitant après discussion avec le patient, ses parents et/ou les soignants impliqués.

Cette liste se veut une aide à la décision d'autoriser les enfants à rentrer -ou non -à l'école.

REMARQUES GÉNÉRALES

- Il est conseillé aux enfants traités par des corticostéroïdes à haute dose, c'est-à-dire $> 20\text{mg/j}$ de prednisolone (ou $> 0,5\text{mg/kg/j}$ pour les enfants de $< 40\text{kg}$) de ne pas aller à l'école.
- Les enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs et les enfants atteints de maladies chroniques graves : à discuter avec le médecin traitant.
- Tout comme le reste de la population et tel que demandé par le Conseil National de Sécurité, les enfants atteints d'une maladie chronique et autorisés à aller à l'école doivent suivre strictement les directives concernant les mesures d'hygiène, le respect de la distanciation sociale et le port du masque buccal (selon leur âge).
- Les personnes vivant sous le même toit que les patients à risque sont autorisés à travailler/aller à l'école, à condition, de respecter strictement les mesures d'hygiène reprises ci-dessus. Dès qu'un membre de la maison présente des symptômes de maladie, il est nécessaire de prendre contact avec un médecin et d'appliquer les mesures d'isolement décrites par Sciensano.

PNEUMOLOGIE/MUCOVISCIDOSE

NON :

- Le patient atteint de mucoviscidose ou le patient ayant des bronchiectasies non liées à la mucoviscidose et dont la maladie n'est pas sous contrôle (c'est-à-dire VEMS-1 $< 60\%$, dégradation rapide, > 3 exacerbations par an, dépendance à une oxygénothérapie)
- Les enfants sous traitement d'entretien avec de corticostéroïdes à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)
- L'asthme sévère non contrôlé ayant besoin de stéroïdes oraux et/ou de produits biologiques
- Les enfants soumis à une oxygénothérapie chronique et/ou à une ventilation (non) invasive
- Les enfants présentant des anomalies congénitales des voies aériennes ou des poumons n'étant pas contrôlées.

LES TROUBLES IMMUNITAIRES PRIMAIRES

NON :

- Les enfants ayant un déficit immunitaire combiné sévère, c'est-à-dire un (S)CID ou une lymphopénie sévère ($\text{CD4} < 200$)
- Les enfants ayant un déficit immunitaire et une insuffisance respiratoire sévère (voir pneumologie)
- Les enfants immuno déficients qui doivent recevoir ou qui ont bénéficié d'une greffe de cellules souches ou d'une thérapie génique il y a moins d'un an, ou plus selon la durée de l'immunosuppression.
- Les autres déficits immunitaires, à savoir la maladie granulomateuse chronique (CGD), la lymphohistiocytose hémophagocytaire familiale (HLH), les maladies congénitales auto-inflammatoires (sauf FMF), le syndrome de Down avec un déficit immunitaire, les déficits immunitaires avec dysrégulation immunitaire active* (LRBA, NFKB1, NFKB2, STAT3 GOF, IRAK4, MyD88, STAT2, ...). * C'est-à-dire une poussée auto-immune ou auto-inflammatoire au cours de l'année écoulée ou un traitement par immunosuppresseurs récemment débuté
- Tous les patients ayant un déficit immunitaire pour lesquels le médecin traitant a requis de ne pas aller à l'école ou au travail.

CARDIOLOGIE

NON :

- Après transplantation cardiaque
- En cas d'hypertension pulmonaire

- En cas d'insuffisance cardiaque grave

ENDOCRINOLOGIE

OUI :

- Peuvent retourner à l'école : les enfants diabétiques, les enfants sous thérapie de substitution surrénalienne (hyperplasie congénitale des surrénales, insuffisance surrénalienne)

NEPHROLOGIE

- **NON :**
 - Enfants recevant des corticostéroïdes à haute dose (voir remarques générales)
 - Enfants qui ont reçu du rituximab ou de l'eculizumab au cours des 6 dernières semaines ou qui devraient recevoir ce traitement dans les semaines à venir.
- **APRES CONSULTATION** avec le médecin/spécialiste traitant :
 - Enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs
 - Enfants sous traitement par dialyse ou plasmaphérèse
 - Enfants chez lesquels un syndrome hémolytique et urémique atypique a été diagnostiqué
 - Enfants atteints d'un syndrome néphrotique récurrent ou cortico-dépendant.
 - Enfants ayant reçu du rituximab ou de l'eculizumab au cours de la dernière année mais antérieurement aux 6 dernières semaines (cf point supra).

RHUMATOLOGIE

- **NON :**
 - Enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)
- **OUI :**
 - Enfants atteints d'une maladie rhumatismale et recevant les traitements suivants :
 - Hydroxychloroquine (Plaquenil®), méthotrexate (Ledertrexate®, Metoject®), mycophénolate mofétil (Cellcept®), cyclosporine, tacrolimus (Advagraf®, Prograft®) et azathioprine (Imuran®).
 - Médicaments biologiques comme les inhibiteurs de TNFα (Enbrel®, Humira®, infliximab), Oencia®, inhibiteurs de l'IL-1 (Anakinra®, Ilaris®), inhibiteurs de l'IL-6 (Roactemra®), inhibiteurs des JAK (Olumiant®, Xeljanz®), rituximab.

GASTRO-ENTEROLOGIE

- **NON:**
 - Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)
- **OUI:**
 - Les enfants sous un seul médicament immunosuppresseur en situation stable (en rémission)
- **APRES CONSULTATION** avec le médecin/spécialiste traitant
 - Les enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs

NEUROLOGIE

- **NON :**
 - Les enfants sous oxygénothérapie chronique et/ou ventilation non-invasive.
 - Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)
- *! Ce sont souvent des enfants atteints de multiples pathologies pour lesquels la consultation auprès d'un neuropédiatre est recommandée*

HEMATO-ONCOLOGIE

- **NON :**
 - Les enfants en phase de traitement intensif ou durant une certaine période après une greffe de cellules souches allogéniques (+/-12 mois ou plus selon la durée de l'immunosuppression).
- **OUI :**
 - Tous les autres enfants y compris les enfants ayant une LLA sous traitement d'entretien, les enfants sous thérapie par Glivec, Hydrea etc... Le médecin traitant peut être consulté au cas par cas et peut déroger au principe général chez certains enfants atteints de comorbidités.