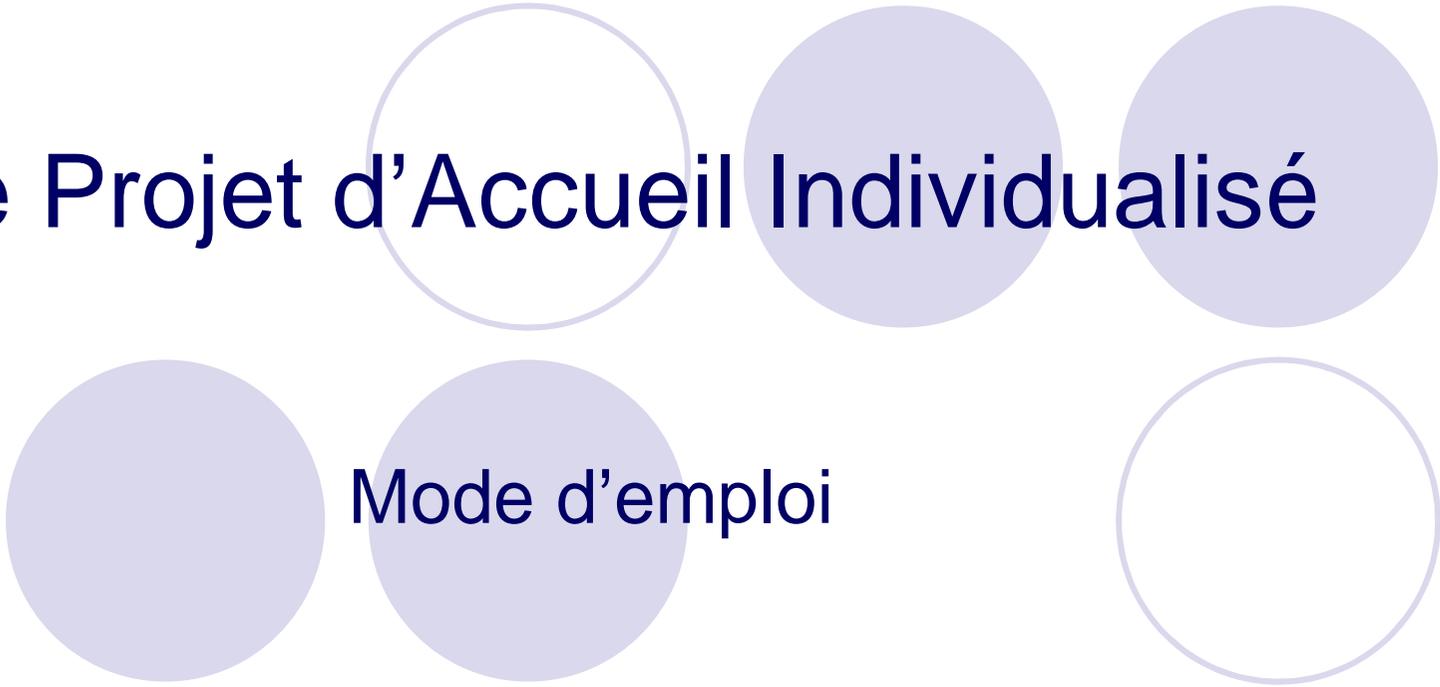


Le Projet d'Accueil Individualisé



Mode d'emploi

PRINCIPES CLÉS

☞ L'école n'est pas un lieu de soins

- ⇒ 99,9% des personnels ne sont pas des professionnels de santé.
- ⇒ En général pas de prise en charge des pathologies de courte durée

☞ Mais nécessité de répondre au droit à l'éducation de tous.

⇒ Dispositifs pour permettre une scolarisation adaptée, en cas de pathologie évoluant sur une longue durée.

- En dehors de l'école (hospitalisation, CNED, APAD)
- À l'école: PPS, PAI

LE P.A.I.

- ➔ Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003:
Accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période
- ➔ Cadre réglementaire pour les écoles et les établissements scolaires.
- ➔ Sert de référence pour les autres collectivités d'accueil (petite enfance, centres de vacances et de loisirs)

☞ Il est mis au point, à la demande de la famille, par le directeur d'école, le chef d'établissement:

⇒ *à partir des besoins thérapeutiques, précisés dans l'ordonnance signée du médecin qui suit l'enfant, adressée sous pli cacheté au médecin de l'institution*

⇒ *en concertation étroite avec, selon le cas, le médecin scolaire, de la PMI, ou le médecin et l'infirmier(ère) de la collectivité d'accueil.*

⇒ *Le protocole d'urgence, signé par le médecin qui suit l'enfant, est joint dans son intégralité au PAI.*

PAI= document écrit

- ☞ Ne se substitue pas à la responsabilité des familles.
- ☞ Associe l'élève et sa famille, l'équipe éducative, les personnels de santé, les partenaires extérieurs.
- ☞ Organise dans le respect des compétences de chacun, les modalités d'accueil.

Le médecin scolaire

- Détermine les aménagements susceptibles d'être mis en place, à partir des informations recueillies.
- S'assure de la faisabilité, en tenant compte du cadre réglementaire et de la lisibilité.
- Impulse les actions d'information et de sensibilisation auprès de tous les personnels, en lien avec l'infirmière scolaire.

PAI: points importants

☞ Quelques points importants:

- ☞ Doit respecter le secret professionnel: la pathologie n'est pas mentionnée. Seuls l'élève et ses parents peuvent lever le secret médical.
- ☞ Peut être modifié en cours d'année si besoin
- ☞ Tous les enseignants de l'élève doivent être informés de l'existence du PAI

Quelles pathologies?

☞ ORGANIQUES: asthme, allergies, diabète, mucoviscidose, drépanocytose, épilepsie, maladies hématologiques, cancers....etc

☞ « PSY »

☞ TROUBLES SPÉCIFIQUES DES APPRENTISSAGES

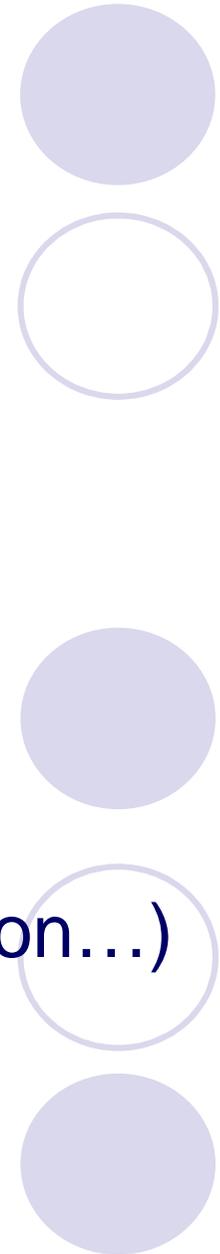
QUELS AMÉNAGEMENTS?

☞ Environnement

☞ Pédagogiques

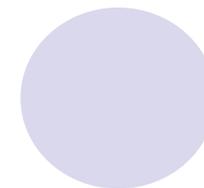
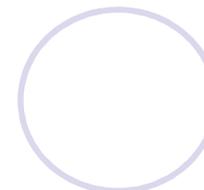
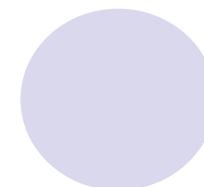
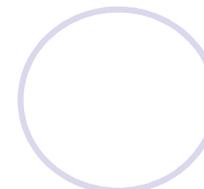
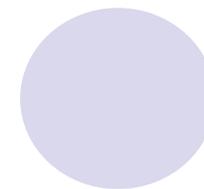
☞ Traitement médical

☞ Régime alimentaire (repas, collations, hydratation...)



ENVIRONNEMENT

- ☞ Accessibilité, installation matérielle
- ☞ Double jeu de livres...
- ☞ Utilisation de certains matériaux (activités artistiques..)
- ☞ EPS: aménagements spécifiques
- ☞ Sorties scolaires



PÉDAGOGIQUES

☞ EMPLOIS DU TEMPS

- ⇒ Prises en charges à l'extérieur
- ⇒ Allègements EdT
- ⇒ Etc..

☞ ADAPTÉS AUX DIFFICULTÉS DE L'ÉLÈVE.

- ⇒ Prises de notes, lecture
- ⇒ Lenteur, mémoire
- ⇒ Contrôles et évaluations
- ⇒ Etc..

TRAITEMENT MÉDICAL

- ➡ En principe pas de traitement de fond, sauf exceptions.
- ➡ Médicaments fournis par la famille
- ➡ Voies d'administration seules autorisées pour non professionnels de santé:
 - ⇒ ORALE
 - ⇒ INHALÉE
 - ⇒ AUTO-INJECTION

→ PAS DE TRAITEMENTS NECESSITANT UNE MANIPULATION DE PRODUITS (GLUCAGON, DIAZEPAM IR..)

→ PAS D'INTERPRETATION DE RESULTATS DONNANT LIEU A UNE CONDUITE THERAPEUTIQUE (DEXTROS...)

PROTOCOLE D'URGENCE

- ➡ Etabli par le médecin qui suit l'enfant.
- ➡ Doit préciser les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre pour assurer la sécurité de l'enfant, les médecins à joindre et les permanences téléphoniques.
- ➡ En cas de doute, appel au SAMU
 - ⇒ Enregistrement des appels.
 - ⇒ Evaluation de la gravité de la situation, conseils.
 - ⇒ Evaluation de l'état de nécessité (article 122-7 du Code Pénal): pas de responsabilité pénale/ action illégale pour empêcher la réalisation d'un dommage plus grave

Régimes alimentaires et restauration collective

☞ Tout enfant dont l'état de santé nécessite un régime alimentaire spécifique doit pouvoir profiter des services de restauration collective.

☞ Dans tous les cas, les familles doivent se rapprocher des services concernés:

⇒ 1^{er} degré: services municipaux

⇒ 2nd degré: chef d'établissement (cuisine autonome ou service de restauration extérieure)

☞ 2 modalités

Régimes alimentaires et restauration collective

☞ Soit les services en charge de la restauration sont en mesure de fournir un repas adapté au régime particulier.

⇒ Allergies « simples »

⇒ Possibilités de substitution d'un plat

⇒ Pas de risque vital

⇒ Autonomie de l'enfant

Régimes alimentaires et restauration collective

☞ Soit disposition impossible

- ⇒ Complexité du repas
- ⇒ Risque vital
- ⇒ Organisation de la restauration scolaire.

☞ Panier-repas

- ⇒ Sous la responsabilité de la famille: identification du repas
- ⇒ Dans les locaux prévus pour la restauration collective
- ⇒ Transport et conservation : règles d'hygiène, chaîne du froid.

PAI : le best of..illisible

Allergie à.....

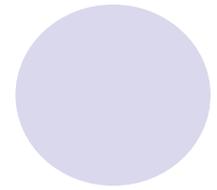
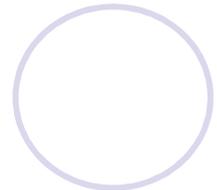
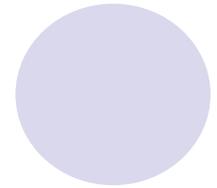
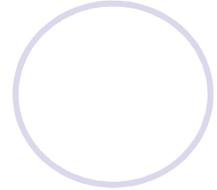
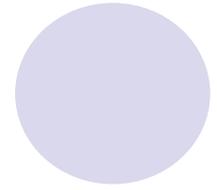
Graines de fruits

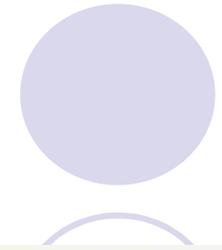
SIGNES D'APPEL Symptômes visibles pouvant être associés ou non	CONDUITE A TENIR
<i>trauc. et/ou fuit respiratoire</i>	<i>- Lamer en fonction de l'âge ou d'une année - 2 B de la cage - 9° remuella m term - le cas de persistence de nps (au) le 15</i>

PAI de Brian

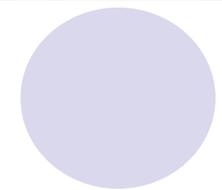
Aliments autorisés :

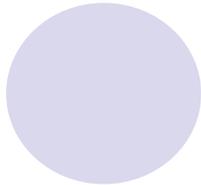
- Frites
- Nuggets de poulet
- Saucisse (Knackis)
- Saucisson
- Chips
- Yaourt sans morceaux (Petit Gervais)
- Céréales Miel pops





Je soussigné Docteur, certifie que Ines- 12 ans est atteinte d'un asthme susceptible de provoquer des bronchospasmes aussi subits que graves, mettant en jeu le pronostic vital. Dans l'hypothèse de la survenue d'une crise d'asthme dans les locaux scolaires, il me paraît préférable de lui administrer quelques bouffées de ventoline, comme ses parents et la jeune Ines-Fatiha elle-même savent le faire, plutôt que de la laisser mourir la bouche ouverte. Certificat remis à l'intéressée pour éviter une mort pénible par asphyxie au nom du sacro saint principe de précaution, et remis en mains propres





SIGNES D'APPEL Symptômes visibles pouvant être associés ou non	CONDUITE A TENIR
difficultés respiratoires	ventoux 2h ou fièvre renouveler 20' + tache si nécessaire
si difficultés respiratoires +++	certains 20 2q - ci pendue



CONDUITE A TENIR EN CAS D'HYPOGLYCEMIE :

Les signes : tremblements, pâleur, sensation de faim, fatigue, irritabilité, modification du comportement (agressivité, pleurs, somnolence), voire perte de connaissance et/ou convulsion, ou glycémie < 0.60 g/l même sans symptômes.

Il faut dans ce cas mesurer la glycémie et lui donner des sucres rapides (soit 2 morceaux de sucre) et des sucres lents (2 petits gâteaux ou un morceau de 20 grammes pain ou 2 biscottes). Si l'hypoglycémie survient avant le repas, il faut resucrer Morgane avec des sucres rapides puis lui donner tout de suite son repas.

Il est extrêmement important de pouvoir faire un contrôle de la glycémie en cas de malaise potentiellement hypoglycémique pour bien comprendre les symptômes observés le cas échéant. Idéalement, le contrôle doit se faire avant le resucrage, mais « dans l'urgence », il est tout à fait possible de resucrer l'enfant dans un premier temps et de faire le contrôle de la glycémie immédiatement après.

En cas de perte de connaissance ou s'il est impossible de resucrer Morgane par la bouche :

- appel centre 15
- Mettre en Position Latérale de Sécurité.
- Faire une injection intra musculaire ou sous-cutanée d'une 1 ampoule de Glucagen (cette injection peut être réalisée par un personnel non soignant).
- Faire si possible un dextro sans que cela ne retarde l'injection de Glucagen (il est tout à fait possible voire recommandé de faire le dextro juste après l'injection de Glucagen).
- en cas d'inefficacité (pas d'amélioration de l'état de conscience en 10 minutes), en présence d'une Infirmière Diplômée d'Etat ou d'un médecin : faire une injection de G30% (1 ampoule en ivd), puis perfusion G 10% : 4 ml/kg/h jusqu'à récupération clinique (retour à une conscience normale) et stabilisation des glycémies.
- Déconnecter si besoin, et si on sait le faire, la pompe à insuline.

Dans tous les cas, ne pas injecter d'insuline tant que les glycémies ne sont pas redevenues normales de façon stable. Rééquilibrer les doses d'insuline.

Il est important que, lors des sorties ou lors de la pratique des sports ou d'autres activités extérieures, Morgane ou un membre de l'encadrement ait en sa possession de quoi la resucrer.

En cas de souci ou si vous avez des questions, Vous pouvez joindre également le service de

Prenom :

PIERRE

Date de naissance :

06/01/1998

Etablissement scolaire :

61. [Redacted]

Année scolaire : 2012-2013

SIGNES D'APPEL Symptômes visibles pouvant être associés ou non	CONDUITE A TENIR
<p>Crise convulsive superfene à 3 min se manifestant par des secousses, mouvements saccadés et perte de connaissance (+) perte d'urine (-)</p>	<p>- position lateral de seconde = couche sur le cote gauche sur une surface non blessante - - Si crise > à 3 minutes se dérouiller en intrer rectals avec une seringue sous aiguille le valium (avec la cunle) Appeler le 15</p>

PRENOM :

Date de naissance :

08/10/99

Etablissement scolaire :

Année scolaire :

SIGNES D'APPEL Symptômes visibles pouvant être associés ou non	CONDUITE A TENIR
ABSENCE REGARD HAGARD TREMBLEMENTS BIZARRERIES OLFACTIVES - MUNITIVES (selon AVRA)	- S'ÉQUIPER DE FAÇON APPROPRIÉE - CARNULÉ-ACQUÉL (pour éviter morsures) et d'écarter sa langue - VALIUM 17 mg intra rectale 10 mg avec cannule "adaptée"

Plan d'action en cas d'urgence

Nom :
Poids :

Prénom : *Jawca*

Age : *10 ans*

Noix de cajou -

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aiguë	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés et/ou éternuements, écoulement du nez	
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps sans difficulté à respirer	<i>Ne pas...</i> <i>5-1</i>
Troubles digestifs	Douleurs abdominales et/ ou vomissements, sans malaise (Si douleurs abdominales intenses : Anapen®)	
Crise d'asthme	- Respiration difficile et/ou - Impression d'étouffer et/ou - Difficultés de parler et/ou - Sifflements et/ou - Toux	<i>Verobronch...</i> à répéter si nécessaire toutes les 5 minutes en l'attente des secours d'urgence. Eventuellement rajouter *
Œdème avec signes respiratoires	Toux rauque, voix modifiée Signes d'asphyxie, d'étouffement	** ANAPEN® à effectuer suivant la notice, et appel du 15
Anaphylaxie Pré choc ou choc, malaise	Aggravation, accélération, association des signes ** malgré les traitements précédents OU Malaise avec - démangeaisons et/ou - gêne respiratoire et/ou - douleurs abdominales et/ou - nausées, vomissements	Etendre le patient et surélever les jambes à 45° ** ANAPEN® à effectuer suivant la notice, et appel du 15

* Un corticoïde oral (Solupred® ou Celestène®) peut compléter le traitement d'une réaction allergique mais ne doit pas être donné seul car il agit avec retard
** Par exemple, l'association d'urticaire et de toux ne cédant pas ou s'aggravant avec l'anti histaminique et le broncho-dilatateur nécessite l'injection d'Anapen®. L'injection d'Anapen® implique une surveillance médicale car les signes peuvent parfois réapparaître quelques minutes à quelques heures plus tard. L'Anapen® peut être renouvelée en absence de réponse 5 à 10 mn après la première injection.

NE PAS HESITER A UTILISER L'ANAPEN® ,

REGIME ALIMENTAIRE selon prescription, bilan et ordonnance du médecin qui suit l'enfant

Restauration scolaire :

panier repas fourni par la famille et identifié au nom de l'enfant,

autres, préciser *respecter les choix de l'enfant.*



2013

MERCI

25