

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ ► II

Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période Circulaire n°2003-135 du 8.09.2003

ÉLÈVE CONCERNÉ	ANNÉE SCOLAIRE :
NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : ADRESSE DU LIEU DE VIE DE L'ÉLÈVE : ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE (tampon) : CLASSE :	

PARTIES PRENANTES

Coordonnées des responsables légaux

NOM – PRÉNOM	ADRESSE	TELEPHONE
Parent effectuant la demande de PAI :		Fixe Portable Mail
Parent :		Fixe Portable Mail
Autre responsable légal :		Fixe Portable Mail

Centre Médico-Scolaire de référence :

RÉFÉRENTS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- Parents ou responsables légaux :
- Centre 15 / 112
- Médecin ou service hospitalier :
- Autre :

RENSEIGNEMENTS

Bilan allergologique effectué le (date) :

par le Docteur :

L'élève est allergique à (préciser le ou les allergènes en cause) :

Aliments à exclure :

Traces autorisées Oui Non

PROTOCOLE D'URGENCE

COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE (case à cocher)

- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> AERIUS <i>Desloratadine</i> | <input type="checkbox"/> ANAPEN | <input type="checkbox"/> SOLUPRED <i>Prednisolone</i> |
| <input type="checkbox"/> XYZALL <i>Levocétirizine</i> | <input type="checkbox"/> JEXT | <input type="checkbox"/> VENTOLINE <i>Salbutamol</i> |
| <input type="checkbox"/> KESTIN <i>Ebastine</i> | <input type="checkbox"/> EPIPEN | <input type="checkbox"/> AIROMIR <i>Salbutamol</i> |
| | <input type="checkbox"/> EMERADE | <input type="checkbox"/> VENTILASTIN <i>Salbutamol</i> |
| - Chambre d'inhalation | | <input type="checkbox"/> CELESTENE <i>Bétaméthasone</i> |
| - Le PAI et le protocole d'injection correspondant (voir annexes) | | |

CONDUITE A TENIR EN CAS DE CRISE pendant ou juste après avoir mangé (jusqu'à 2h après le repas)

Signes d'appel	Conduite à tenir
REACTION LEGERE	
<p>Apparition d'au moins un des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> La bouche qui pique ou gratte, le nez qui coule. Les lèvres gonflent Plaques rouges qui grattent Un peu mal au ventre, envie de vomir <p>MAIS IL PARLE ET RESPIRE BIEN.</p>	<p>1) Donner : <i>case à cocher</i></p> <p><input type="checkbox"/> AERIUS <input type="checkbox"/> XYZALL <input type="checkbox"/> KESTIN</p> <p style="padding-left: 40px;">Dose :</p> <p><input type="checkbox"/> SOLUPRED orodispersible</p> <p style="padding-left: 40px;">Dose.....</p> <p>2) Surveiller l'enfant et prévenir les parents</p>
SI AGGRAVATION OU REACTION SEVERE D'EMBLEE	
<p>Apparition d'au moins un des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> La voix change Il a du mal à parler Il respire mal, siffle, touse Très mal au ventre, vomit Se gratte les mains, les pieds, la tête Il se sent mal ou bizarre, il fait un malaise. 	<p>1) Injecter (<i>case à cocher</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> ANAPEN <input type="checkbox"/> EMERADE <input type="checkbox"/> EPIPEN <input type="checkbox"/> JEXT</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Poids < 25 kg dose : 0,15 mg</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Poids ≥ 25 kg dose : 0,30 mg</p> <p>2) Appeler le centre 15 (112) et suivre ses consignes.</p> <p>3) Aider à respirer en donnant (sur indication du 15) : VENTOLINE</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> entre 10 et 20 kg : 5 bouffées</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> supérieur à 20 kg : 10 bouffées</p> <p>Plus <input type="checkbox"/> SOLUPRED (dose) :</p> <p style="padding-left: 40px;">ou <input type="checkbox"/> CELESTENE (dose) :</p> <p>Plus <input type="checkbox"/> AERIUS <input type="checkbox"/> XYZALL <input type="checkbox"/> KESTIN</p> <p style="padding-left: 40px;">Dose :</p>

LOCALISATION DE LA TROUSSE D'URGENCE (*spécifier clairement un ou plusieurs emplacements*)

A préciser :

Elle doit être accessible à tout moment et à toute personne en charge d'administrer le traitement d'urgence.

L'adrénaline auto-injectable peut être conservée à température ambiante n'excédant pas 25° pendant 18 mois.

La famille fournit les traitements nécessaires et remplace les médicaments périmés.

REPAS

Panier repas seul autorisé

Si panier repas, celui-ci ne doit pas être déposé dans le même réfrigérateur que des médicaments.

Modalités pour la prise du repas (maintien de la chaîne du froid, lieu du repas, surveillance...) :

.....

.....

.....

.....

.....

Régime spécifique garanti par le distributeur de restauration collective

Menus proposés par la cantine avec éviction simple de l'aliment concerné, faite :

sous contrôle du personnel de cuisine par l'élève (dans ce cas, la responsabilité de l'établissement n'est pas engagée)

Gouter (*modalités à préciser*)

PENDANT LES COURS

Une attention particulière doit être portée lors de la manipulation de certains matériaux allergisants.

► Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipulation de :

fruits à coques (amandes, noix, noisettes....) arachides (cacahuètes) œuf

pâte à modeler autres :

► Autres aménagements à préciser :|

SORTIES ET VOYAGES SCOLAIRES

► Emporter la trousse d'urgence complète avec le PAI.

► L'adrénaline auto-injectable (Anapen, Emerade, Epipen, Jext) doit être conservée à température ambiante inférieure à 25°. Lors des sorties scolaires en périodes chaudes, elle devra être mise dans un sac isotherme.

► Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couverture du réseau.

► La personne responsable de la sortie doit avertir la structure d'accueil de l'existence du PAI et s'assurer que les conditions d'accueil permettront d'appliquer les consignes contenues dans le document. Sinon, en informer la famille.

Signataires (nom et signature obligatoire)		
Date :		
Nom du médecin qui a complété le PAI : (tampon et signature)		
Parents ou responsables légaux	Directeur d'école ou chef d'établissement	Inspecteur EN
Enseignant principal	Représentant de la collectivité (restauration, périscolaire)	Autres intervenants (AVS.....)

Notices d'utilisation des auto injecteurs ci-après.

Utilisation de l'auto-injecteur ANAPEN, solution injectable en seringue pré remplie.

(Base de données publique des médicaments)

Si le bouchon noir protecteur de l'aiguille a été retiré, le patient ne doit pas poser son pouce, ses doigts ou sa main sur l'extrémité ouverte (contenant l'aiguille) de l'auto-injecteur ANAPEN.

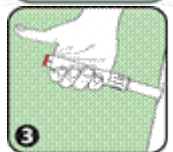
Pour utiliser l'auto-injecteur ANAPEN, le patient doit suivre les étapes suivantes :



1. Enlever le bouchon noir protecteur de l'aiguille en tirant fortement dans le sens de la flèche; cela permet également de retirer une gaine grise de protection de l'aiguille.



2. Enlever le bouchon gris de sécurité du bouton rouge déclencheur en tirant dans le sens de la flèche.



3. Appuyer l'extrémité ouverte (contenant l'aiguille) de l'auto-injecteur ANAPEN sur la face externe de la cuisse. Il est possible d'utiliser ANAPEN à travers un vêtement léger, tel que du jean, du coton ou du polyester.



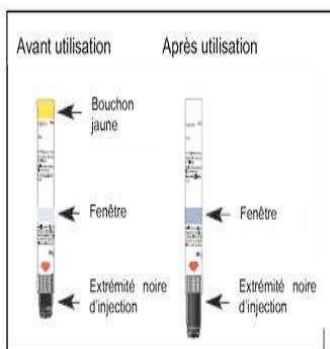
4. Appuyer sur le bouton rouge déclencheur de façon à entendre un « clic ». Maintenir en position pendant 10 secondes. Retirer lentement l'auto-injecteur de la cuisse puis masser légèrement le site d'injection.



5. L'indicateur d'injection est passé au rouge, ce qui indique que l'injection est terminée. Si l'indicateur d'injection n'est pas rouge, recommencer l'injection avec un autre auto-injecteur ANAPEN.



6. Après l'injection, l'aiguille dépasse du dispositif. Pour la recouvrir, replacer la partie large du bouchon noir protecteur de l'aiguille en l'enclenchant sur l'extrémité ouverte (contenant l'aiguille) de l'auto-injecteur ANAPEN (comme indiqué par la flèche).



Mode d'administration JEXT auto- injecteur

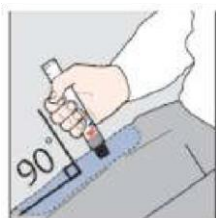
**Si vous n'êtes pas en état de le faire,
demandez l'aide de quelqu'un**



Tenez le stylo injecteur JEXT dans votre main dominante (celle que vous utilisez pour écrire) avec votre pouce le plus près possible du bouchon jaune



Retirez le bouchon jaune avec l'autre main.



Placez l'extrémité noire du stylo injecteur contre la face extérieure de la cuisse, tenez l'injecteur à angle droit de la cuisse (environ 90°).



Pressez fermement l'extrémité noire contre l'extérieur de la cuisse jusqu'à ce que vous entendiez le déclic confirmant le début de l'injection, maintenez le en position. Tenez fermement l'injecteur en place contre la cuisse pendant 10 secondes (comptez lentement jusqu'à 10) puis retirez. L'extrémité noire sort automatiquement pour recouvrir l'aiguille



Massez la zone d'injection pendant 10 secondes.
Appeler le 144 après toute injection ou consultez immédiatement un service médical d'urgence

Mode d'emploi des auto-injecteurs

EpiPen^{MD} et EpiPen^{MD} Jr.

Retirez l'auto-injecteur EpiPen^{MD} de son tube de rangement et suivez les deux étapes faciles suivantes :

1



- Tenez l'auto-injecteur fermement, le bout orange pointant vers le bas.
- **Enlevez le bouchon de sécurité bleu en le tirant tout droit. Ne pas le plier ni le tordre.**

2



- **Avec un mouvement de balancement, poussez fermement le bout orange dans le milieu du côté extérieur de la cuisse jusqu'à ce que vous entendiez un « clic ».**
- Retenez l'auto-injecteur sur la cuisse pendant plusieurs secondes.



Couvre-aiguille intégré

- Le couvre-aiguille orange s'étend automatiquement pour couvrir l'aiguille d'injection quand l'auto-injecteur EpiPen^{MD} est retiré, afin d'assurer que l'aiguille n'est jamais exposée.

COMMENT UTILISER EMERADE® ?

Lisez attentivement la notice avant d'utiliser cet auto-injecteur. En cas d'urgence, suivez les instructions figurant sur l'auto-injecteur.



- Retirez la protection de l'aiguille



- Appliquez Emerade® contre la face externe de la cuisse puis appuyez.
- On entend un bruit sec au moment de l'injection dans le muscle.
- Maintenez le stylo contre la cuisse pendant 5 secondes.
- Massez doucement la zone d'injection.