

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ – CONVULSIONS

(Circulaire du 10-2-2021 BO n° 9 du 04 -02-2021)

Article D.351-9 du Code de l'éducation – Circulaire

Le PAI permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineurs. Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé de la structure concernée et le directeur de la structure ou du service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, garants de la mise en œuvre, de la lisibilité et de la communication des procédures.

Renseignements administratifs

Enfant

Nom / Prénom




Date de naissance

Adresse

Etablissement d'accueil (nom, adresse)

Assistant maternel (nom, adresse)

Responsables légaux

Lien de parenté	Nom et prénom	 Domicile	 Travail	 Portable	Signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.

	PAI 1^{ère} demande	Modifications éventuelles				
Date						
Année scolaire						
Vérification annuelle obligatoire (Protocole d'urgence actualisé, ordonnance récente...)						
Modifications éventuelles						

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur de la structure, le médecin et l'infirmier de PMI en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à la mise en place. Seuls les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

Intervenants autour de l'enfant

Référents	Nom- Prénom	Adresse administrative / Téléphone	Signature et Date
Directeur d'établissement ou assistant maternel			
Représentant du service de restauration			
Infirmière ou PMI ou collectivité d'accueil			
Médecin coordonnateur et /ou prescripteur Dr <input type="text"/>			
Médecins spécialiste, services hospitaliers			
Autres <i>infirmières libérales, SESSAD, Kinés etc...</i>			

La famille est chargée de transmettre ce PAI à l'établissement d'accueil ou à l'assistant maternel. Les différents professionnels concernés signeront ce document après lecture et approbation. Ensuite, une copie de ce document sera transmise à l'Antenne médico-sociale de PMI et à l'établissement d'accueil ou l'assistant maternel. L'original sera conservé par les parents tout au long de sa validité.

CONSIGNES A APPLIQUER DANS LE CADRE D'UN PAI

En l'absence d'élément nouveau (hors changement de posologie des traitements), ce PAI sera valable pendant toute la période de l'accueil de l'enfant au sein de cet établissement ou chez l'assistant maternel, sous réserve que :

- les parents fournissent une ordonnance récente (si traitement prescrit) en début de chaque année au chef de structure ou à l'assistant maternel et que les modifications éventuelles de posologie soient indiquées sur la 1^{ère} page de ce document.

- et **que le volet « vérification annuelle obligatoire » sur la 1^{ère} page de ce document soit signé par le directeur ou le chef d'établissement, ou par l'assistant maternel.**

En cas de modifications des besoins de enfant, le médecin traitant ou spécialiste actualisera le PAI et les parents transmettront les nouveaux éléments au directeur de structure ou à l'assistant maternel qui enverra une copie signée ou à la PMI

Mesures pratiques



SAMU : 15

Médecin traitant et/ou spécialiste

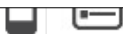
NOM, Prénom

Lieu d'exercice

Spécialité

Téléphone

Mail



Les médicaments, l'ordonnance, et un double de ce PAI seront placés dans une/des trousse(s) d'urgence étiquetée(s) au nom de l'enfant fournie(s) par les responsables légaux



La date de péremption des médicaments sera régulièrement vérifiée par les responsables légaux qui assureront leur renouvellement



La/les trousse(s) d'urgence sera(ont) rangée(s) dans un endroit non accessible aux enfants et connu de toute personne susceptible d'avoir recours aux médicaments d'urgence



Le chef de structure veille à la transmission des consignes au personnel de la structure d'accueil. Il est nécessaire que l'ensemble de l'équipe prenne connaissance de ce PAI sous format papier ou numérique

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT

L'enfant nécessite-t-il un traitement médical quotidien ?

NON

OUI

➤ Si oui et qu'une prise médicamenteuse est à prévoir sur le temps d'accueil, fournir une ordonnance du médecin traitant et/ou du spécialiste avec prescription détaillée (posologie et horaires de prise)

Facteurs déclenchant la crise

Fièvre : conduite à tenir à détailler en cas d'hyperthermie ...

Manque de sommeil

Autres (à préciser)

Aménagements à l'extérieur du lieux d'accueil :

Déplacements sous condition du respect du PAI

Autres recommandations :

PROTOCOLE D'URGENCE

Nom

Prénom

Date de naissance

LA TROUSSE D'URGENCE

LIEU(X) DE DEPOT DES MEDICAMENTS

COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE

BUCCOLAM (Midazolam, solution buccale : ne pas mettre au réfrigérateur, ne pas congeler)

1an à 5 ans : 5mg

5ans à 10 ans : 7,5mg

10ans à 18 ans : 10 mg

Autres :

L'ordonnance détaillée pour les soins et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sera également jointe à ce PAI.

CONDUITE A TENIR

Le plus souvent :

- 1) **Perte de conscience, chute, l'enfant ne répond plus aux sollicitations**
- 2) Contraction des mâchoires avec possible morsure de langue
- 3) **Tremblements, secousses rythmiques de l'ensemble du corps par contractions musculaires**
- 4) **Des mouvements anormaux apparaissent +/- Révulsion des yeux, possiblement perte d'urine**

Il peut également y avoir les manifestations suivantes :

brève rupture de contact, le regard est vague et l'enfant reprend son activité
secousses d'une partie du corps qui peuvent entraîner une chute ou faire lâcher brusquement ce que l'enfant tient dans la main

Signes spécifiques de l'enfant (à compléter par le/les médecins qui suivent l'enfant) :

- Si l'enfant convulse : appeler le SAMU (15), garder son calme, éloigner et rassurer les enfants et **prendre la trousse d'urgence**
- **Regarder l'heure du début de la crise**
- **Ne pas déplacer l'enfant** sauf s'il court un danger là où il se trouve (blessure, noyade, brûlure...)
- Si l'enfant est assis à son bureau, l'allonger par terre ; mettre un coussin sous sa tête ;
- **Ecarter tout objet susceptible de le blesser.**
- **Desserrer les vêtements** autour du cou et de la ceinture
- **Laisser la crise se dérouler spontanément** ; n'essayer pas d'empêcher les mouvements ; n'essayer pas d'écarter les dents (pas de cuillères entre les dents)
- **La crise dure environ 1 à 2 minutes**
- L'enfant reprend ensuite conscience progressivement en étant dans un état de stupeur, désorienté, avec hypotonie globale
- **Prévenir les parents** en réservant un accès téléphonique au SAMU
Si la crise dure plus de minutes :
APPELER LE SAMU
ET
Administrer le traitement d'urgence
si un traitement d'urgence a été prescrit,
en respectant les modalités d'administration

Dès la fin de la crise (arrêt des mouvements convulsifs) :

- **Tourner l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité, tête basse** pour favoriser l'écoulement de la salive
- **Rester auprès de lui en lui parlant calmement** (le resituer dans le temps, le lieu, l'activité...)
- **Ne rien lui donner à boire ou à manger tant qu'il n'est pas complètement réveillé.**

Appeler le SAMU (15 ou 112)

Devant toute crise qui ne cède pas rapidement (si la crise dure plus de minutes)

Devant toute crise qui récidive

Si l'enfant ne reprend pas conscience

Si l'enfant s'est blessé durant la crise

Si l'enfant a du mal à respirer après la crise

- *S'identifier (nom, fonction de la personne qui appelle, adresse et numéro de téléphone de l'endroit où elle se trouve)*
- **Nommer l'enfant et dire qu'il est épileptique connu**, si possible décrire le traitement suivi au quotidien
- Décrire les signes de la crise ; **donner l'heure de début de la crise**
- **Indiquer si le médecin traitant/spécialiste a prescrit un traitement d'urgence et s'il a été administré**
- **Suivre scrupuleusement les consignes du médecin du SAMU**

ANNEXE 1 BUCCOLAM

(midazolam, solution buccale)
Mode d'administration

Guide par étapes pour l'administration de BUCCOLAM® (midazolam, solution buccale)



Etape 1

En cas de crise convulsive, il est important de laisser le corps de l'enfant bouger librement ; ne tentez pas d'empêcher ses mouvements. Sauf en cas de danger immédiat, ne déplacez pas l'enfant pendant la crise. En présence d'autres personnes, préservez le calme et l'espace autour de l'enfant. Expliquez qu'il présente une crise convulsive.



Etape 2

Prenez un tube en plastique, brisez la bague d'inviolabilité et sortez la seringue de BUCCOLAM®.



Etape 3

Avant utilisation, retirez et éliminez le capuchon rouge de la seringue pour éviter tout risque d'étouffement. Ne fixez pas d'aiguille sur la seringue pour l'administration orale. BUCCOLAM® ne doit pas être injecté par voie intraveineuse. Chaque seringue pour administration orale préremplie contient la dose exacte que vous devez administrer pour UN traitement.



Etape 4

Pour administrer BUCCOLAM®, protégez la tête de l'enfant en la reposant sur un objet souple. Si l'enfant est assis, vous pouvez poser sa tête contre vous ; les mains libres, l'administration de BUCCOLAM® est plus facile.



Etape 5

Tirez doucement la joue de l'enfant. Insérez l'extrémité de la seringue sur le côté de sa bouche, entre la gencive et la joue (dans la cavité buccale). Inclinez la seringue pour garantir l'insertion de son extrémité à l'intérieur de la cavité buccale.



Etape 6

Appuyez lentement sur le piston de la seringue pour délivrer lentement la dose complète de médicament dans l'espace entre la gencive et la joue. BUCCOLAM® doit rester entre la gencive et la joue et veillez à ce que le produit ne ressorte pas de la bouche. Si nécessaire, administrez lentement la moitié de la dose d'un côté de la bouche, puis l'autre moitié de l'autre côté.



Etape 7

Conservez la seringue vide dans le tube en plastique, car vous pourriez avoir besoin de la montrer à un professionnel de santé afin qu'il sache quelle dose le patient a reçu. Notez l'heure d'administration de BUCCOLAM® et la durée de la crise convulsive dans le carnet patient. Surveillez les symptômes spécifiques, comme par exemple, une modification du rythme respiratoire. Après l'administration de BUCCOLAM®, afin d'éviter tout risque d'étouffement, il est important de ne pas toucher la bouche de l'enfant, et de ne rien y introduire (y compris de l'eau ou un médicament antiépileptique).



Etape 8

Installez l'enfant en position confortable. Si ce n'est déjà fait, desserrez les vêtements au niveau de la ceinture et du col. Restez calmement auprès de l'enfant jusqu'à l'arrêt total de la crise. Il est possible qu'il se sente fatigué, confus ou gêné. Rassurez le pendant son temps de repos.

ANNEXE 2 VALIUM

administration de VALIUM par voie intra-rectale

- ▶ Casser l'ampoule et prélever avec la seringue (sans aiguille) la quantité prescrite (0,5mg/kg soit 0,1ml/kg).
- ▶ Prendre de l'air dans la seringue.
- ▶ Adapter la canule intra-rectale.
- ▶ Orienter la seringue et la canule vers le bas (pour remonter l'air).
- ▶ Introduire la canule dans l'anus de l'enfant et injecter le VALIUM® ; puis serrer les fesses de l'enfant.

