



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

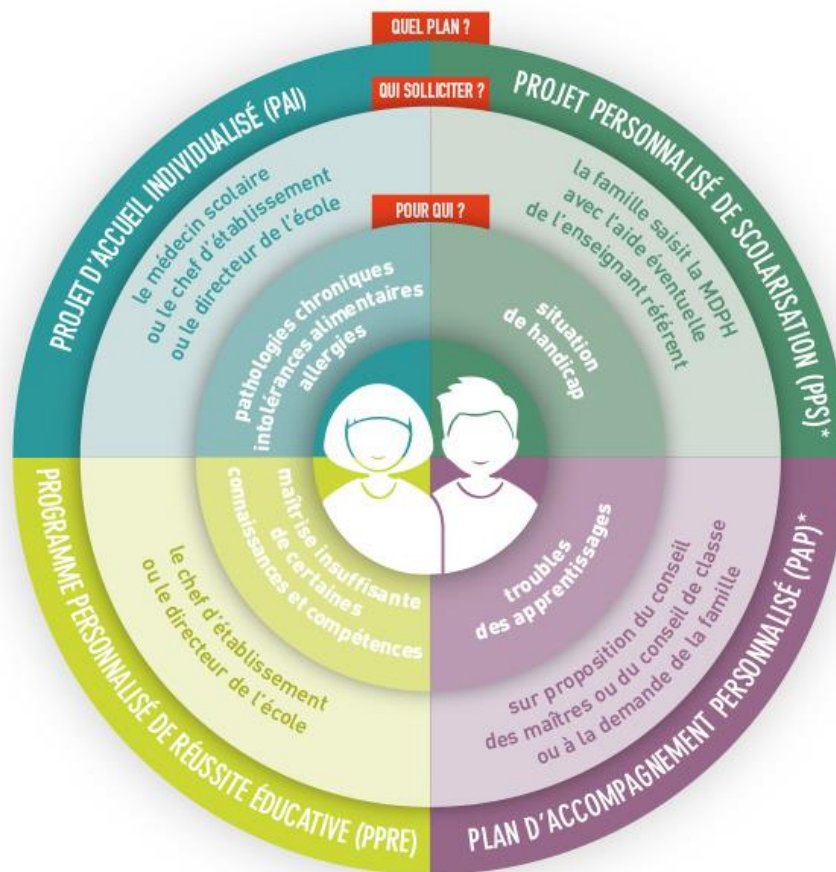


Docteur Pangrani MCTR Adjoint  
Décembre 2019

# Besoins particuliers et voie professionnelle

**→ 1 ) PAI projet d'accueil individualisé**  
**circulaire du 8 septembre 2003**

# Quel plan ? Pour qui? Eduscol



(\*) Les élèves "dys", en fonction de leur besoin et du souhait de la famille, peuvent relever soit d'un PAP, soit d'un PPS.

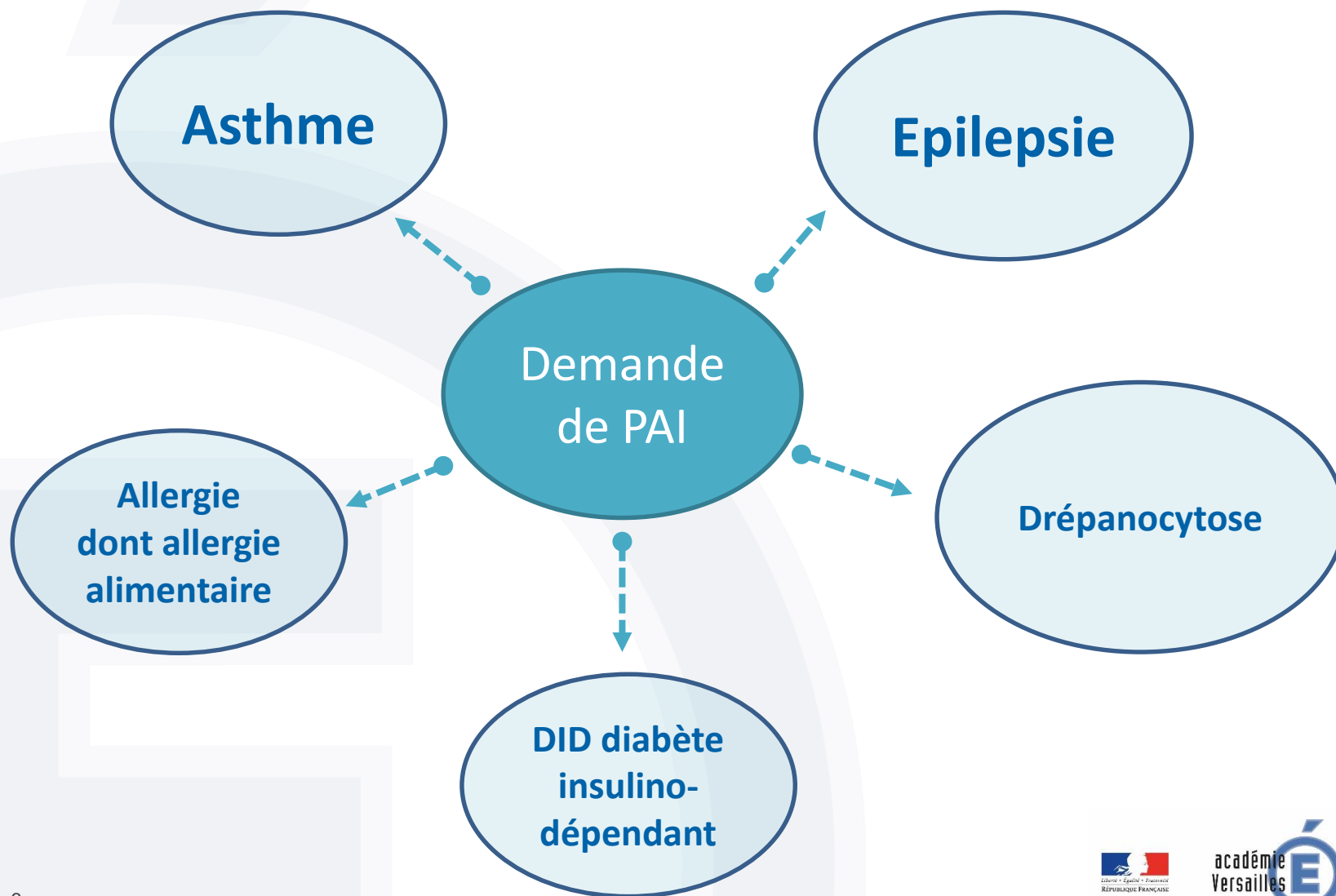
# PAI: quand la santé d'un élève nécessite des aménagements scolaires en raison d'un trouble de la santé chronique

- À la demande des parents ou du jeune majeur et jamais sans leur accord
- **Document écrit** avec les aménagements nécessaires , définis par le médecin scolaire en lien avec la famille et le médecin référent de l'élève et souvent un **protocole d'urgence** qui détaille les mesures à prendre et les médicaments à donner ( posologie, voie d'administration...)
- Le PAI s'applique à **tous les lieux fréquentés** par l'élève dans le cadre de sa scolarité et tous les temps de celle-ci ( donc les stages !)
- Le PAI est un dispositif interne dont le **chef d'établissement est responsable** de son application (à diffuser avec l'accord des parents ou de l'élève majeur)

# PAI: quand la santé d'un élève nécessite des aménagements scolaires en raison d'un trouble de la santé chronique

- **Aucun diagnostic médical** n'apparaît sur le document (principe du secret médical) seuls les parents peuvent délivrer le médecin du secret médical ( diagnostic noté à leur demande)
- Le PAI est communiqué aux membres de la communauté scolaire et aux partenaires concernés par la scolarité de l'élève ( donc aux personnes encadrant les périodes de stage)
- En cas de voyage ou sortie pédagogique, le PAI doit être complété et adapté aux circonstances . Si un protocole d'urgence est institué, il est nécessaire de prévoir l'éventuelle absence d'un infirmier
- Réfléchir à la prise en charge en cas d'évacuation ou de mesure de confinement (PPMS)
- Tout élève avec un PAI doit figurer dans la liste des élèves à besoins particuliers jointe au PPMS

# Les situations les plus fréquentes





## L'ASTHME

- Maladie inflammatoire des bronches souvent d'origine allergique
- Très fréquente
- Souvent **PAI** mais pas systématique chez les adolescents (auto-médicamentation)



### CE QUE L'ON PEUT OBSERVER

- Difficultés à respirer.
- Respiration sifflante.
- Toux sèche incessante
- Anxiété, panique
- **Difficultés à parler = gravité**

### QUE FAIRE ?

- Prévenir le professeur ou un adulte.
- Le rassurer et le laisser assis (ne jamais allonger)
- Donner le traitement indiqué dans le protocole d'urgence du PAI.
- Si aggravation ou traitement inefficace = **15**

# ÉPILEPSIES : crises généralisée, partielle et absences



**Crise partielle**  
Le foyer épileptique est circonscrit à une zone limitée.



**Propagation de la crise**  
Certaines crises partielles peuvent se généraliser.



**Crise généralisée**  
Tous les neurones sont touchés. La crise peut être marquée par un début brutal.



# Crise généralisée (grand mal )

## Crise partielle

### Absence (petit mal )

- **Crise partielle= focale** = mouvement incontrôlé d'une partie du corps ( par exemple mâchonnement ou répétition incessante d'un mot) RAS mais à signaler aux parents (1)
- **Absence** = rupture de contact= suspension soudaine, passagère et généralement très brève de la conscience. On remarque les absences si elles sont fréquentes et dans ce cas fort impact sur la qualité des apprentissages , à signaler aux parents (3)
- **Crise généralisée tonico-clonique**, perte de connaissance brutale donc chute (et risque de blessure), extension tonique des membres , du tronc, souvent perte d'urines et/ou morsure de la langue avec une phase postcritique à respecter ( stupeur, fatigue, douleurs musculaires ...) (3)

= Très impressionnante mais le plus souvent ce n'est pas une urgence médicale et le pronostic vital n'est pas en jeu. Penser à noter l'heure du début de la crise et sa durée; ne jamais laisser seule la personne "en crise" mais veiller à sa dignité en la protégeant des regards en éloignant les pairs .




# Crise généralisée (grand mal )

## Crise partielle

### Absence (petit mal )

- Si PAI l'appliquer avec possibilité d'administrer un médicament par voie orale = le buccolam ( seringue pré remplie d'un médicament à introduire dans la bouche du patient) suivant les recommandations écrites dans le PAI ( après mise en PLS et protection de la personne)



- **Si la crise dure plus de 5 minutes** ou si survenue d'une deuxième crise ou si la personne se blesse =  **15**

## 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'invulnérabilité 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.

### Appelez immédiatement un service d'urgences si :

- ▲ Vous ne pouvez pas administrer BUCCOLAM®.
- ▲ Vous ne pouvez pas administrer tout le contenu de la seringue pour administration orale.
- ▲ La respiration du patient ralentit ou s'arrête.
- ▲ La crise convulsive n'a pas cessé dans les 10 minutes après administration orale de la seringue de BUCCOLAM®.

N'administrez **jamais** une autre dose de BUCCOLAM® sans avis médical



**ViroPharma SAS**

Tour Egée

9/11 Allée de l'Arche - 92671 Courbevoie cedex

Tel. : 09 75 18 01 00

Fax : 01 72 70 30 63

Information médicale : fr.medinfo@viropharma.com

Copyright © 2013 ViroPharma SPRL-BVBA. Tous droits réservés. BUCCOLAM®, VIROPHARMA et les logos associés sont des marques déposées de Viropharma Incorporated ou de ses filiales.

01/2013 - FR/BUCC/12/0370

# La plupart des crises épileptiques ne sont pas des urgences médicales




- La crise cède en 1 à 2 minutes
- Ne nécessite pas d'aller aux urgences




- Si la crise dure plus de 5 minutes
- Si survenue d'une 2<sup>e</sup> crise
- Si la personne s'est blessée

# Les allergies / les allergies alimentaires

- Si pas PAI et réaction type allergique telle que urticaire et /ou difficultés à respirer = 
- Si la personne allergique et PAI =suivre les instructions du protocole d'urgence
- Possibilité d'administrer de l'adrénaline / stylo auto-injecteur si malaise avec perte de connaissance , urticaire +++ , difficultés à respirer avec difficultés à parler

stylos Anapen, Jext, Epipen, Emerade

 **Toujours contacter le 15** en même temps si possible ou immédiatement après l'injection (si on était seul avec la personne pendant l'administration de l'adrénaline )

<https://www.youtube.com/watch?v=iiwgi4UB52w#action=share>

# DID = Diabète Insulino Dépendant

- De plus en plus fréquent
- PAI de rigueur : en prendre connaissance +++
- De plus en plus d'autonomie pour les jeunes avec auto contrôle des glycémies, pompe à insuline ...
- Un risque à connaître = l'hypoglycémie  
PAI



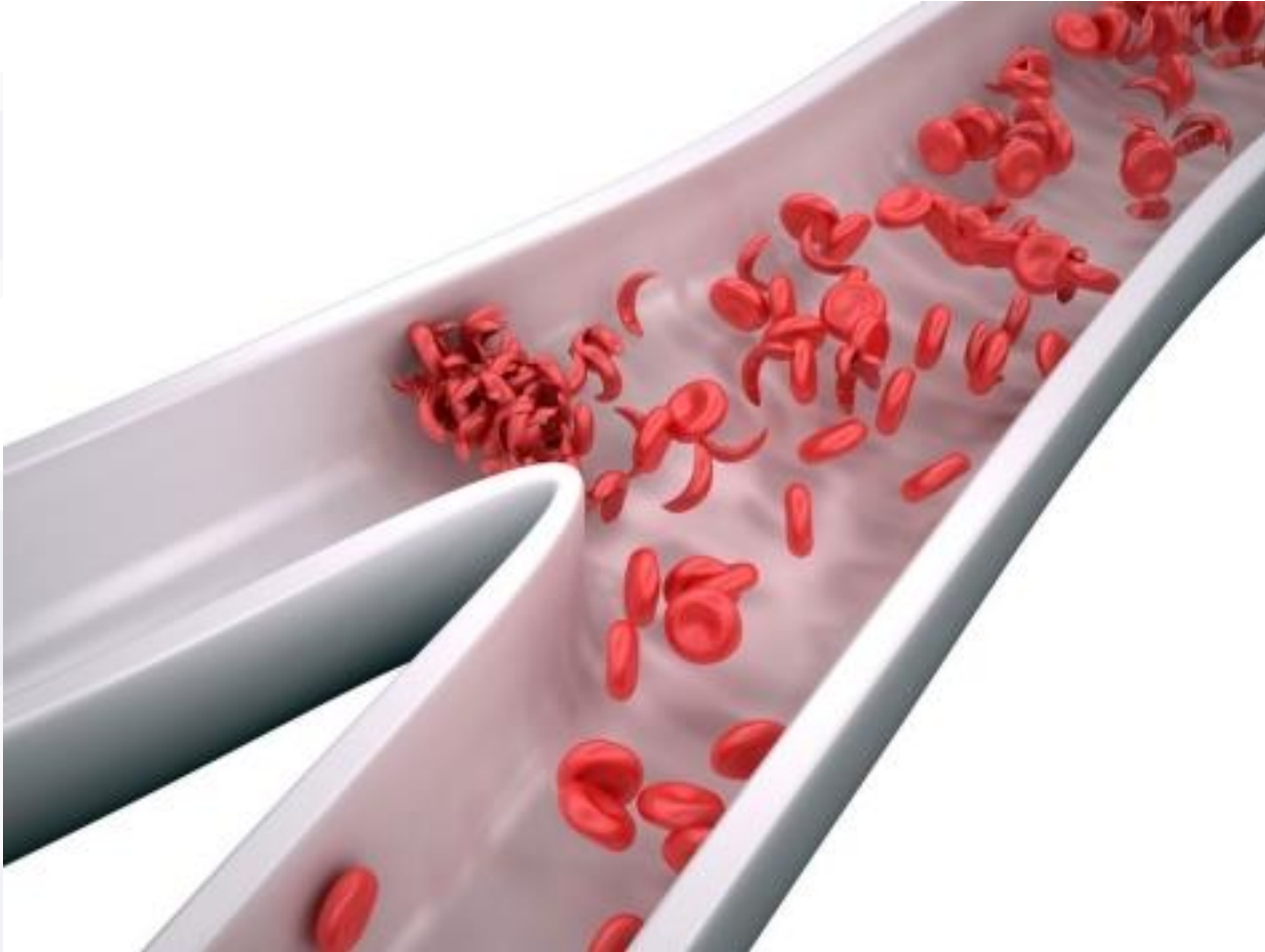
Protocole d'urgence



**Une règle : ne jamais faire se déplacer un élève susceptible d'être en hypoglycémie**

# Drépanocytose

maladie génétique héréditaire de l'hémoglobine  
les globules rouges sont déformés et ont du mal à circuler



# Les manifestations

- Elles sont variables d'une personne à l'autre et variables chez une personne atteinte d'un moment à l'autre
- Elles sont liées :

à l'anémie : fatigue,  
essoufflement, vertiges

à la sensibilité aux  
infections

aux crises douloureuses

- PAI indispensable parfois PPS



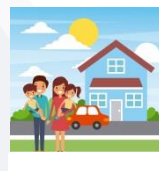
# Donc des contraintes pour le milieu d'apprentissage

## ❖ Fatigabilité :

- Diminuer les temps de transport domicile établissement
- Éviter les correspondances dans les transports
- Pas d'efforts physiques soutenus
- Classes au RDC et/ou accessibles par ascenseur
- attention à la station debout prolongée en atelier




## ❖ Limiter les sources d'infections

- Éviter les endroits confinés et mal aérés
- Diminuer les temps de transport en commun



# Donc des contraintes pour le milieu d'apprentissage

## ❖ Prévenir les crises douloureuses

- Pas d'exposition à des températures extrêmes  ni à des changements brutaux de température ( pas d'altitude)
- En cas de chute, ne jamais appliquer de poches de glace
- Nécessité absolue de s'hydrater en toute circonstance ( accès WC) 
- PAI avec médicaments antalgiques ( autonomie du jeune et information de l'équipe)
- Anticiper les périodes d'absentéisme liées aux hospitalisations ( formes sévères)
- Prévoir un lieu de repos
- Proscrire les attitudes figées trop longtemps ( vigilance en atelier)
- Accessibilité aux lieux de soins dédiés spécialisés (  centres hospitaliers de référence)

# Orientation

- Pas d'orientation vers des professions imposant des efforts physiques soutenus



- Ou des conditions climatiques non adaptées ( changements brutaux de températures ou exposition au froid /grande chaleur)



## → 2 ) Adaptations nécessaires des espaces