

PROCÉDURE PAI

DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES À RÉPÉTITION

Définition :

En vertu de la circulaire du 8 septembre 2003, peuvent être accueillis en EAJE des enfants porteurs d'asthme.

Pourquoi mettre en place un PAI ?

Le PAI définit de manière précise les conditions de prise en charge de l'enfant :

- En urgence, en cas de difficultés respiratoires et
- Dans les jours qui suivent la crise survenue lors de son temps d'accueil au jardin d'enfants ou à domicile, sous condition que l'enfant présente un état clinique stable en voie d'amélioration.

Procédure :

1. Devant un enfant pouvant souffrir de difficultés respiratoires à répétition, le PAI est soit demandé par les parents, soit proposé aux parents par la direction ou par le médecin du jardin d'enfants.
2. Remettre aux parents, le formulaire ci-dessous contenant :
 - La lettre explicative pour les parents,
 - La lettre pour le médecin de l'enfant,
 - Le formulaire de PAI.
3. Les parents et le médecin traitant remplissent le formulaire :
 - Le médecin de l'enfant établit une ordonnance valide (nom, prénom, âge et poids de l'enfant) pour la trousse d'urgence.
 - Les parents fournissent le matériel nécessaire, les médicaments prescrits (portant le même nom que sur l'ordonnance) et les changent à la date de péremption.
4. Le médecin d'établissement rencontre ensuite les parents :
 - Pour expliquer et valider le PAI,
 - Si le protocole d'urgence n'est pas clair, le médecin de la structure peut faire un résumé explicatif pour les équipes et garder une copie des formulaires du médecin traitant dans le dossier médical de l'enfant.
Il fait un double du protocole d'urgence qu'il insère dans la trousse d'urgence.



5. Le médecin de la structure ou la direction du jardin d'enfants

- Vérifie la présence de la trousse d'urgence dans la pharmacie et son contenu (médicaments, matériel nécessaire et protocole d'urgence),
- Vérifie la présence du PAI au sein du groupe et sa lisibilité,
- Forme (et fait émarger) l'ensemble de l'équipe (prioritairement les professionnels du groupe accueillant l'enfant) afin qu'elle :
 - Connaisse le PAI et le lieu de stockage de la trousse d'urgence,
 - Sache reconnaître les signes d'appel en cas de difficultés respiratoires,
 - Connaisse la conduite à tenir en cas de crise d'asthme,
 - Connaisse la conduite à tenir dans les jours qui suivent la crise d'asthme

En cas de changement de personnel encadrant : faire suivre l'information de façon prioritaire.

Secret professionnel :

Eu égard aux règles strictes du secret professionnel et du devoir de réserve, le multi accueil n'a pas à divulguer l'identité de l'enfant porteur du PAI ou tout autre renseignement d'ordre médical à aucune autre personne que les professionnels qui partagent la prise en charge spécifique de cet enfant, et dans la limite de ce qui est nécessaire.

En cas de sortie à l'extérieur :

- Informer le personnel de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer,
- Prendre la trousse d'urgence contenant le matériel nécessaire, les médicaments et le protocole d'urgence.

6. Les parents informent le médecin de la structure de tout changement ou évolution de la pathologie et/ou du traitement.

Durée de validité du PAI :

- Le PAI est valable 1 an et sera actualisé chaque année à la date anniversaire de leur mise en place, ou en cas de changement ou d'évolution de la pathologie et/ou du traitement.
- Au moment de sa révision, le médecin du jardin d'enfants rencontre la famille.
- Les parents fournissent l'ordonnance avec le matériel et les médicaments prescrits par le médecin traitant.
- La direction du jardin d'enfants vérifie et alerte les parents à l'approche de la date de péremption des médicaments du PAI afin que les parents les changent.



LETTRE À L'ATTENTION DES PARENTS

À M. Et Mme _____ Date : _____

Parents de l'enfant : _____

Madame, Monsieur,

Vous nous avez indiqué que votre enfant a déjà souffert de pathologies respiratoires à répétition.

Cette pathologie peut nécessiter des précautions particulières et des soins d'urgence durant le temps d'accueil au jardin d'enfants.

Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient de vous demander au médecin de votre enfant la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI) qui sera validé par le médecin du jardin d'enfants.

Pour cela, vous voudrez bien :

- Compléter le document ci-joint,
- Demander au médecin traitant ou pneumologue ou allergologue, un protocole rédigé sur le document joint précisant la conduite à tenir (**traitements d'urgence, condition d'appel au SAMU 15, traitement post-crise et sa durée**),
- Joindre si possible tous les documents nécessaires (bilans récents, compte rendu de consultations ou d'hospitalisations).
- Joindre une trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits et la photocopie de l'ordonnance.

Ces documents devront être retournés sous enveloppe cachetée (avec mention « secret médical ») au médecin du jardin d'enfants afin d'établir le PAI avec vous.

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler dès leur péremption.

La direction du jardin d'enfants

Françoise ARNOBE



LETTRE POUR LE MÉDECIN TRAITANT DANS LE CADRE D'UN PAI

Cher confrère,

Les parents de votre patient, l'enfant _____ né le _____ nous ont signalé qu'il avait déjà présenté une pathologie pouvant nécessiter des précautions particulières et/ou des gestes à effectuer en urgence durant le temps d'accueil au jardin d'enfants.

Pour permettre de répondre à ces besoins, je vous serais reconnaissant de bien vouloir nous retourner :

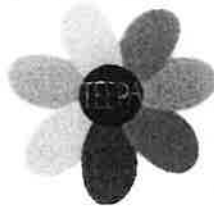
- Le PAI joint après l'avoir rempli, daté et signé,
- Une ordonnance avec médicaments prescrits en cas de crise, détaillant précisément les différents signes d'appel possibles et la chambre d'inhalation nécessaire, pour la trousse d'urgence.
- Une ordonnance avec les médicaments prescrits, leur posologie et la fréquence d'administration de chacun, dans les jours qui suivront la crise (nombre de jours à préciser), sous réserve d'un état clinique stable en voie d'amélioration ne nécessitant pas plus de trois prises médicamenteuses par jour, lors du temps d'accueil de l'enfant au jardin d'enfants.

Dans le cadre de notre collaboration, je vous serais reconnaissant de m'informer des éventuelles modifications de la pathologie ou du traitement de l'enfant et de me faire parvenir d'éventuels comptes rendus.

En vous remerciant d'avance, je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Bien confraternellement.

Docteur CORNUAU Patricia



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

Circulaire projet d'accueil n°2003-135 du 08/09/2003

Bulletin officiel n°34 du 18/09/2003

TOUTE L'ENFANCE EN PLEIN AIR
264 BOULEVARD SAINT DENIS
92400 COURBEVOIE
01.43.33.94.02
teepa@orange.fr

L'ENFANT CONCERNÉ

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : _____ Age : _____ Poids : _____ Kg

GROUPE :

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

DATE DU PAI : _____

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la structure d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin.



PERSONNES À PRÉVENIR

(À remplir par les parents)

Les urgences : SAMU 15

Les parents ou représentants légaux :

	MONSIEUR	MADAME
NOM		
N° TÉLÉPHONE PORTABLE		
N° TÉLÉPHONE TRAVAIL		
N° TÉLÉPHONE DOMICILE		

Le médecin habituel qui suit l'enfant

NOM	
ADRESSE	
TÉLÉPHONES	

L'allergologue ou pneumologue qui suit l'enfant

NOM	
ADRESSE	
TÉLÉPHONES	

Autres intervenants

NOM	
ADRESSE	
TÉLÉPHONES	

Important : Penser à nous informer de tout changement de coordonnées téléphoniques de façon à ce que l'on puisse vous joindre rapidement ou contacter le(s) médecin(s) si nécessaire



AUTORISATION D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS ET DE SOINS D'URGENCE

(À remplir par les parents)

Nous soussignés,

Madame _____

Monsieur _____

Représentants légaux de l'enfant _____

Demandons pour votre enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole de soin du DR _____.

Autorisons les professionnels du jardin d'enfants à pratiquer, dans les limites de leurs compétences, les gestes nécessaires et à administrer les médicaments prescrits dans le cadre de ce PAI :

- En cas de difficultés respiratoires survenues lors du temps d'accueil de notre enfant au jardin d'enfants,
- Et dans les jours qui suivront cette crise (nombre de jours précisés dans le PAI par la médecin traitant) sous réserve d'un état clinique stable en voie d'amélioration ne nécessitant pas plus de trois prises médicamenteuses par jour, lors du temps d'accueil de notre enfant au jardin d'enfants.

Autorisons que ce document soit porté à la connaissance de tous les professionnels en charge de notre enfant dans le jardin d'enfants.

Déclarons avoir pris connaissance du protocole d'administration des médicaments et nous y conformer.

Nous engageons à fournir la trousse d'urgence et à renouveler les médicaments à leur date de péremption.

Date et signatures des représentants légaux :



PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE

(À remplir par le médecin de l'enfant)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

POIDS : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

EN CAS DE CRISE D'ASTHME

Toux sèche et/ou sifflements et/ou difficultés respiratoires

Donner : VENTOLINE spray avec la chambre d'inhalation :

Bouffées en fonction de l'intensité de la gêne respiratoire

À répéter si besoin toutes les minutes pendant minutes.

**SEULES 2
BOUFFÉES ONT
ÉTÉ NÉCESSAIRES**

Noter la date et les
circonstances

**VENTOLINE
SPRAY +
CHAMBRE**

Bien secouer +++ le
flacon avant les
bouffées (mais pas
entre les bouffées)

5 à 10 insufflations par
bouffée

**NETTE AMÉLIORATION EN
MINUTES**

Poursuivre VENTOLINE :

bouffées

fois par jour pendant

jours puis fois par jour

pendant jours

Puis fois par jour pendant

jours

**A noter : maximum 3 prises sur le
temps d'accueil au jardin d'enfants**

SI SIGNES DE GRAVITÉ ou PAS

D'AMÉLIORATION EN MINUTES

- Difficultés à la parole
- Toux incessante
- Contour des lèvres bleu

IMMÉDIATEMENT donner :

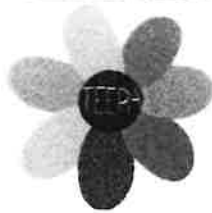
CELESTENE gouttes

SOLUPRED comprimés

Et poursuivre la Ventoline pendant
minutes

Si amélioration, poursuivre
CELESTENE/SOLUPRED 3 jours de suite le
matin et VENTOLINE à dose décroissante

**Sinon APPELER LE SAMU 15 ET SUIVRE
LES CONSEILS DU MÉDECIN**



MISE EN PLACE DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

(Une copie pour la direction du jardin d'enfants et une copie pour les parents)

ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

LES PARENTS ou REPRÉSENTANTS LÉGAUX actent :

- La mise en place de ce PAI selon les conditions précédemment validées.

DATE :

NOMS et SIGNATURES DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

LE JARDIN D'ENFANTS s'engage à appliquer ce PAI :

DATE :

NOMS ET SIGNATURES DE LA DIRECTION

DATE ET SIGNATURE DU MÉDECIN DE LA STRUCTURE : validant la mise en place du PAI APRES information et formation de l'ensemble de l'équipe.

Points importants à ne pas oublier :

- LOCALISATION DE LA TROUSSE D'URGENCE
- INFORMATION SYSTÉMATIQUE DE TOUT LE PERSONNEL
- EN CAS D'APPEL DU SAMU, INFORMER DE L'EXISTENCE DE CE DOCUMENT
- INFORMATIONS À FOURNIR AU MÉDECIN URGENTISTE

