

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

POUR LE TEMPS PLACE SOUS LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉDUCATION NATIONALE
circulaire projet d'accueil n°2003-135 du 08/09/2003 (Bulletin Officiel n°34 du 18/09/2003)
circulaire restauration scolaire n°2001-118 du 25/06/2001 (BO Spécial n°9 du 28/06/2001)

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Établissement :

Année scolaire :

Je soussigné, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil et qu'ils distribuent les médicaments de la trousse d'urgence selon le protocole de soins ci-joint.

Signature du représentant légal :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (TELEPHONE)

- Samu : **15** ou **112** (téléphone portable)
- Domicile des parents :
- Père : portable travail :
- Mère : portable travail :
- Autre personne :
- portable : travail :
- Médecin traitant (spécialiste,....) :

Pour tous les enfants concernés

➤ **Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**

- Indiquer les endroits où sont déposées les trousse d'urgence :

Les trousse sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document.

- Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.
- Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de PMI en cas de changement de la prescription médicale.

➤ **En cas de déplacement scolaire : sorties et/ou classes transplantées**

- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu de déplacement à l'étranger

➤ **En cas de changement d'enseignant**

- L'établissement doit faire suivre l'information de façon prioritaire.

➤ **Pour les temps périscolaires et la restauration scolaire**

- Ces temps ne relèvent pas de l'éducation nationale ; leur gestion ainsi que la mise en œuvre du PAI et ses aménagements sont placés sous la responsabilité du maire et/ou des associations.

Besoins spécifiques de l'élève

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes et s'engagent à le communiquer aux personnes qui pourraient être amenées à les remplacer.

Signature du PAI et date :

Responsable d'établissement
ou directeur d'école

enseignant de l'élève

médecin EN ou de PMI

Autres personnes présentes lors de la signature du PAI

NOM	FONCTION	SIGNATURE

PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE

(à remplir recto/verso par le médecin spécialiste qui suit l'enfant)

NOM et Prénom de l'élève :

Date de naissance :

<p style="text-align: center;">HYPOGLYCEMIE MODEREE</p> <p style="text-align: center;">Glycémie < 0,6 g/l</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les signes d'hypoglycémie propres à l'enfant sont : <ul style="list-style-type: none"> - - - - <p style="text-align: center;">En maternelle, ne pas négliger ces signes car l'enfant n'est pas assez autonome</p> <p style="text-align: center;">L'adolescent les connaît et doit avoir sur lui sucres et collation, qu'il doit pouvoir prendre même en cours</p> <ul style="list-style-type: none"> • Devant ces signes, avertir la famille et : <ul style="list-style-type: none"> - faire asseoir l'enfant et le mettre au repos - contrôler la glycémie si possible - donner <input type="checkbox"/> morceaux de sucre (à titre indicatif : 1 morceau de sucre pour 20 kg de poids) ou équivalent (à préciser) : <ul style="list-style-type: none"> • Attendre que les signes passent (5 à 10 mn), puis : <ul style="list-style-type: none"> ○ si c'est l'heure du repas, le faire déjeuner en priorité ○ sinon et si les signes persistent: <ul style="list-style-type: none"> - - - 												
<p style="text-align: center;">HYPOGLYCEMIE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE</p> <p style="text-align: center;">APPEL DU 15 (puis des parents)</p> <p style="text-align: center;">Si GLUCAGEN <i>joindre l'ordonnance</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ne rien faire avaler • Allonger l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité • Faire injecter en sous-cutané ou en intramusculaire par les parents, une infirmière ou un médecin : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0,5 mg de GLUCAGEN (soit une ½ ampoule si l'enfant pèse moins de 25 kg) <input type="checkbox"/> 1 mg de GLUCAGEN (soit une ampoule si l'enfant pèse plus de 25 kg) 												
<p style="text-align: center;">POMPE A INSULINE</p>	<p style="text-align: right;">Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Remplir l'annexe 1 « enfant sous pompe »</p>												
<p style="text-align: center;">TROUSSE D'URGENCE (fournie par la famille et sous sa responsabilité)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%; text-align: center;"><i>composition</i></th> <th style="width: 40%; text-align: center;"><i>localisation</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Exemple du PAI</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Sucre</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Lecteur de glycémie</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Matériel pour pompe</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Kit Glucagen</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>composition</i>	<i>localisation</i>	<input type="checkbox"/> Exemple du PAI		<input type="checkbox"/> Sucre		<input type="checkbox"/> Lecteur de glycémie		<input type="checkbox"/> Matériel pour pompe		<input type="checkbox"/> Kit Glucagen	
<i>composition</i>	<i>localisation</i>												
<input type="checkbox"/> Exemple du PAI													
<input type="checkbox"/> Sucre													
<input type="checkbox"/> Lecteur de glycémie													
<input type="checkbox"/> Matériel pour pompe													
<input type="checkbox"/> Kit Glucagen													

Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de changement de protocole de soins (pompe...)

Date :

Cachet et signature du médecin

TSVP⇒

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ÉLÈVE

<p>Soins</p> <p><i>Si réalisés par un infirmier, fournir ses coordonnées et la prescription médicale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'élève doit avoir des contrôles glycémiques à l'école <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, contrôles faits par <input type="checkbox"/> élève <input type="checkbox"/> parent <input type="checkbox"/> infirmier <p style="text-align: center;">lieu à préciser :</p> <p style="text-align: center;">horaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'élève doit recevoir de l'insuline sur le temps scolaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, injections faites par <input type="checkbox"/> élève <input type="checkbox"/> parent <input type="checkbox"/> infirmier <p style="text-align: center;">prescription médicale à fournir</p> <p style="text-align: center;">lieu à préciser :</p> <p style="text-align: center;">horaires :</p>
<p>Restauration Scolaire</p> <p>Temps périscolaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'élève déjeune à la cantine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non • heure de passage à la cantine (<i>à préciser par le diabétologue</i>) • autoriser l'élève à compléter sa ration de féculent ou de pain • autres : <p style="text-align: center;"><i>NB : dans le 1° degré, ces temps ne relèvent pas de l'éducation nationale ; leur gestion ainsi que la mise en œuvre du PAI sont placées sous la responsabilité du maire et/ou des associations</i></p>
<p>Si collation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nature : • Horaire :
<p>Activités Physiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créneaux d'EPS : • Prévenir la famille en cas d'activité physique inhabituelle • Conseils et / ou adaptations si nécessaires (exemple : natation, escalade...)
<p>Aménagements Pédagogiques</p>	
<p>Sorties Scolaires</p> <p>Classe transplantée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • prévenir la famille • prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document • informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer • noter les téléphones d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger
<p>Autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • laisser l'élève boire et/ ou sortir de classe pour uriner • si l'enfant boit et urine beaucoup (ou si glycémie > ou = à 3g/l) en informer les parents • Maternelle et primaire : informer les parents en cas de goûter festif • En cas de changement d'enseignant, l'établissement doit faire suivre l'information de façon prioritaire