

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ ► D

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 :	
..... ☎	
NOM DU DIRECTEUR OU DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :	
NOM DE L'ENSEIGNANT OU DU PROFESSEUR PRINCIPAL : CLASSE :	

PARTIES PRENANTES

► Coordonnées des responsables légaux

NOM – PRÉNOM	ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE L'ÉLÈVE)	TELEPHONE
<input type="checkbox"/> Parent :		☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL
<input type="checkbox"/> Parent :		☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL
<input type="checkbox"/> Autre responsable légal :		☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL

- Directeur d'école ou chef d'établissement :
- Personnes ayant la charge de l'élève (AVS...) :
- Médecin scolaire : Médecin PMI :
- Infirmière scolaire : Infirmière PMI :
- Médecin traitant ☎
- Médecin spécialiste ou service spécialisé ☎
- Représentant de la municipalité :

RÉFÉRENTS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

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

ÉLÈVE ► Nom - Prénom :

PROTOCOLE D'URGENCE EN CAS DE CRISE OU MALAISE AIGU

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

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

Elle doit comporter l'ordonnance détaillée pour les soins.

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

COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE

- Sucre / Biscuits secs ou pain

- 1 ampoule de Glucagon

(peut être conservée de préférence au réfrigérateur ou à température ambiante n'excédant pas 25° pendant 18 mois.

Lors des sorties scolaires en période chaude, elle devra être mise dans un sac isotherme)

- 1 copie du PAI

L'élève doit toujours avoir dans ses affaires :

- du sucre – des biscuits secs ou du pain
- le matériel nécessaire pour ses contrôles glycémiques.

L'ÉLÈVE EST CONSCIENT ET EST CAPABLE D'AVALER

SIGNES D'APPEL

Signes d'hypoglycémie

(Ces signes n'étant pas constants chez tous les diabétiques, il convient de cocher les signes connus chez l'élève)

- pâleur sueurs tremblements
- difficultés pour parler
- troubles de la conscience sans perte de connaissance
- agitation somnolence confusion
- agressivité inhabituelle
- autres

CONDUITE A TENIR

1. L'élève dose sa glycémie.
2. Suivre le protocole du médecin traitant
3. Lui donner morceaux de sucre ou un jus de fruit ou du miel
ET
un biscuit ou des biscottes ou du pain
A renouveler oui non
Si oui, combien de fois ?

Signes d'hyperglycémie

L'élève a soif et a un besoin impérieux d'uriner.
Son haleine a une odeur de pomme.

1. L'élève dose sa glycémie.
2. Suivre le protocole du médecin traitant
3. Permettre à l'élève de boire et d'aller aux toilettes en étant accompagné.

L'ÉLÈVE EST INCONSCIENT

CONDUITE A TENIR

- Si l'élève est porteur d'une pompe à insuline, l'arrêter selon les modalités ci-dessous précisées par le médecin ou la famille.
- Allonger l'élève sur le côté. Le couvrir. **Ne pas lui donner à manger ni à boire.**
- Appeler le SAMU 15.
Signaler que l'élève est diabétique et qu'une ampoule de glucagon se trouve à disposition dans l'établissement.
Appliquer les consignes données par le médecin du SAMU.
- Appeler la famille.
- Rester à côté de l'élève.

MODALITÉS PRATIQUES D'ARRÊT DE LA POMPE À INSULINE (si nécessaire)

ÉLÈVE ► Nom - Prénom :

SOINS PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE
selon le protocole du médecin traitant

L'élève doit toujours avoir dans ses affaires :
- du sucre – des biscuits secs ou du pain
- le matériel nécessaire pour ses contrôles glycémiques

La famille fournit le matériel nécessaire et le protocole du médecin traitant

- ▶ **L'élève reçoit de l'insuline sur le temps de présence scolaire** OUI NON
- ▶ Modalités d'administration : pompe injection
Si injection, qui pratique les injections ? l'élève autre (préciser)
.....
Si c'est l'élève : - à quelle heure ? dans quel lieu ?
- ▶ **L'élève doit prendre un autre traitement** OUI NON
Si oui, lequel ?
- ▶ **L'élève doit effectuer des contrôles glycémiques** OUI NON
Si oui, qui les fait ? l'élève autre (préciser)
- à quelle heure ? dans quel lieu ?

EN CLASSE

L'élève doit pouvoir évaluer sa glycémie, manger ou boire en classe s'il sent venir un trouble, ce peut être suffisant pour éviter un malaise. Ne pas lui demander d'attendre la récréation.
Dans le respect du secret médical, ces mesures particulières seront expliquées aux élèves de la classe.

LES REPAS

- ▶ Ils sont pris au restaurant scolaire OUI NON **Si oui**, quels jours ? lun mar merc jeu ven
- ▶ L'élève compose seul ses repas OUI NON **Si non**, qui l'aide ?
Quelles sont les particularités de son régime alimentaire ?
.....
.....

POUR LES SORTIES SCOLAIRES ET ACTIVITÉS PHYSIQUES

- ▶ Se référer aux consignes du médecin traitant si l'activité physique est importante.
- ▶ La personne responsable de la sortie doit toujours emporter :
 - la trousse d'urgence après s'être assurée qu'elle est complète (sinon prendre contact avec la famille pour qu'elle la réapprovisionne) ;
 - un téléphone portable selon le lieu de la sortie (vérifier 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.

AUTRES CONSIGNES

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ÉLÈVE ► Nom - Prénom :

Date :		SIGNATAIRES (nom - signature)	
Parents ou responsables légaux (nom et signature obligatoire)	Directeur d'école ou chef d'établissement (nom et signature obligatoire)		
Médecin(s) (cachet et signature)	Représentant de la collectivité (si nécessaire)	Autres intervenants	

RECONDUCTION DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

- Ce document nécessite un renouvellement chaque année scolaire à la demande des parents.
- Si aucune modification n'est intervenue, le présent projet d'accueil individualisé est reconduit à l'identique.
- Fournir obligatoirement une ordonnance en cours de validité et renouveler les médicaments dont la date de péremption est dépassée.

Année scolaire :		Reconduit le :	
SIGNATAIRES	Parents ou responsables légaux (nom et signature obligatoire)	Directeur d'école ou chef d'établissement (nom et signature obligatoire)	
	Médecin(s) (cachet et signature)	Représentant de la collectivité (si nécessaire)	Autres intervenants

Année scolaire :		Reconduit le :	
SIGNATAIRES	Parents ou responsables légaux (nom et signature obligatoire)	Directeur d'école ou chef d'établissement (nom et signature obligatoire)	
	Médecin(s) (cachet et signature)	Représentant de la collectivité (si nécessaire)	Autres intervenants

Année scolaire :		Reconduit le :	
SIGNATAIRES	Parents ou responsables légaux (nom et signature obligatoire)	Directeur d'école ou chef d'établissement (nom et signature obligatoire)	
	Médecin(s) (cachet et signature)	Représentant de la collectivité (si nécessaire)	Autres intervenants