



## 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 &lt; 0,6 g/l</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les signes d'hypoglycémie propres à l'enfant sont :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul> </li> <li>En maternelle, ne pas négliger ces signes car l'enfant n'est pas assez autonome</li> <li>L'adolescent les connaît et doit avoir sur lui sucres et collation, qu'il doit pouvoir prendre même en cours</li> <li>• Devant ces signes, avertir la famille et :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire asseoir l'enfant et le mettre au repos</li> <li>- contrôler la glycémie si possible</li> <li>- donner <input type="checkbox"/> <b>morceaux de sucre</b> (à titre indicatif : 1 morceau de sucre pour 20 kg de poids) ou équivalent (à préciser) :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Attendre que les signes passent (5 à 10 mn), puis :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ si c'est l'heure du repas, le faire déjeuner en priorité</li> <li>○ sinon et si les signes persistent:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>												
<p style="text-align: center;">HYPOGLYCEMIE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE</p> <p style="text-align: center;"><b>APPEL DU 15</b> (puis des parents)</p> <p style="text-align: center;">Si GLUCAGEN <i>joindre l'ordonnance</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne rien faire avaler</li> <li>• Allonger l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité</li> <li>• Faire injecter en sous-cutané ou en intramusculaire par les parents, une infirmière ou un médecin :                     <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0,5 mg de GLUCAGEN (soit une ½ ampoule si l'enfant pèse moins de 25 kg)</li> <li><input type="checkbox"/> 1 mg de GLUCAGEN (soit une ampoule si l'enfant pèse plus de 25 kg)</li> </ul> </li> </ul>												
<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="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Exemple du PAI</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sucre</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Lecteur de glycémie</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Matériel pour pompe</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><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'ELEVE

<p>Soins</p> <p><i>Si réalisés par un infirmier, fournir ses <b>coordonnées</b> et la <b>prescription médicale</b></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul> <p style="text-align: center;">lieu à préciser :</p> <p style="text-align: center;">horaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>prescription médicale à fournir</b></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"> <li>• L'élève déjeune à la cantine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• heure de passage à la cantine (<i>à préciser par le diabétologue</i>)</li> <li>• autoriser l'élève à compléter sa ration de féculent ou de pain</li> <li>• autres :</li> </ul> <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"> <li>• Nature :</li> <li>• Horaire :</li> </ul>
<p>Activités Physiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créneaux d'EPS :</li> <li>• Prévenir la famille en cas d'activité physique inhabituelle</li> <li>• Conseils et / ou adaptations si nécessaires (exemple : natation, escalade...)</li> </ul>
<p>Aménagements Pédagogiques</p>	
<p>Sorties Scolaires</p> <p>Classe transplantée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prévenir la famille</li> <li>• prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document</li> <li>• informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer</li> <li>• noter les téléphones d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger</li> </ul>
<p>Autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laisser l'élève boire et/ ou sortir de classe pour uriner</li> <li>• si l'enfant boit et urine beaucoup (ou si glycémie &gt; ou = à 3g/l) en informer les parents</li> <li>• Maternelle et primaire : informer les parents en cas de goûter festif</li> <li>• En cas de changement d'enseignant, l'établissement doit faire suivre l'information de façon prioritaire</li> </ul>