académie
Aix-Marseille

RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Photo enfant

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

POUR LE TEMPS PLACE SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EDUCATION 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 trousses d'urgence :

  - Les trousses 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 : .....

<table>
<tr><td>HYPOGLYCEMIE MODEREE

Glycémie < 0,6 g/l</td><td>• Les signes d'hypoglycémie propres à l'enfant sont :
-
-
-
-
En maternelle, ne pas négliger ces signes car l'enfant n'est pas assez autonome
L'adolescent les connaît et doit avoir sur lui sucres et collation, qu'il doit pouvoir prendre même en cours

• Devant ces signes, avertir la famille et :
- faire asseoir l'enfant et le mettre au repos
- contrôler la glycémie si possible
- donner ☐ morceaux de sucre (à titre indicatif : 1 morceau de sucre pour 20 kg de poids) ou équivalent (à préciser) :
……
……
• Attendre que les signes passent (5 à 10 mn), puis :
o si c'est l'heure du repas, le faire déjeuner en priorité
o sinon et si les signes persistent:
-
-
-</td></tr>
<tr><td>HYPOGLYCEMIE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE

APPEL DU 15
(puis des parents)

Si GLUCAGEN
joindre l'ordonnance</td><td>• 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 :
☐ 0,5 mg de GLUCAGEN (soit une ½ ampoule si l'enfant pèse moins de 25 kg)
☐ 1 mg de GLUCAGEN (soit une ampoule si l'enfant pèse plus de 25 kg)</td></tr>
<tr><td>POMPE A INSULINE</td><td>Non ☐
Oui ☐ Remplir l'annexe 1 « enfant sous pompe »</td></tr>
<tr><td rowspan="6">TROUSSE D'URGENCE
(fournie par la famille et sous sa responsabilité)</td><td>composition</td><td>localisation</td></tr>
<tr><td>☐ Exemplaire du PAI</td><td></td></tr>
<tr><td>☐ Sucre</td><td></td></tr>
<tr><td>☐ Lecteur de glycémie</td><td></td></tr>
<tr><td>☐ Matériel pour pompe</td><td></td></tr>
<tr><td>☐ Kit Glucagen</td><td></td></tr>
</table>

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

Soins *Si réalisés par un infirmier, fournir ses **coordonnées** et la **prescription médicale***	• L'élève doit avoir des contrôles glycémiques à l'école □ oui □ non si oui, contrôles faits par □ élève □ parent □ infirmier lieu à préciser : horaires : • L'élève doit recevoir de l'insuline sur le temps scolaire □ oui □ non si oui, injections faites par □ élève □ parent □ infirmier ***prescription médicale à fournir*** lieu à préciser : horaires :
Restauration Scolaire Temps périscolaire	• L'élève déjeune à la cantine □ oui □ non • heure de passage à la cantine *(à préciser par le diabétologue)* • autoriser l'élève à compléter sa ration de féculent ou de pain • autres : *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*
Si collation	• Nature : • Horaire :
Activités Physiques	• Créneaux d'EPS : • Prévenir la famille en cas d'activité physique inhabituelle • Conseils et / ou adaptations si nécessaires (exemple : natation, escalade…)
Aménagements Pédagogiques	
Sorties Scolaires Classe transplantée	• 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
Autres	• 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