

## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ ► III a

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 (tampon) : CLASSE : .....	

### PARTIES PRENANTES

#### Coordonnées des responsables légaux

NOM – PRÉNOM	ADRESSE	TELEPHONE
Parent effectuant la demande de PAI :		Fixe Portable Mail
Parent :		Fixe Portable Mail
Autre responsable légal :		Fixe Portable Mail

Centre Médico-Scolaire de référence :

### RÉFÉRENTS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

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

**PROTOCOLE D'URGENCE EN CAS DE CRISE OU MALAISE AIGU**

**COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE**

- Kit de Glucagen avec ordonnance jointe du diabétologue référent (*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*)
- Resucrage adapté à l'enfant (fourni par les parents)
- Bandelettes urinaires (si possible)  
Pour recherche d'acétone (si demande).
- Copie du PAI

**L'élève doit toujours avoir dans ses affaires :**

- Matériel nécessaire pour ses contrôles glycémiques obligatoires avant chaque repas et à chaque fois qu'il ne se sent pas bien.
- Resucrage adapté à son protocole

**CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE A L'ECOLE**

SIGNES D'APPEL possibles	CONDUITE A TENIR
<p>Quand l'enfant présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soif</li> <li>• Besoin fréquent d'uriner</li> <li>• Douleur abdominale</li> <li>• Nausées, vomissements</li> <li>• Odeur « pomme reinette » de l'haleine</li> </ul>	<p>➤ <b>L'enfant dose sa glycémie</b></p> <p>➤ <b>Si la glycémie est &gt; 300 mg/dl (HYPERGLYCEMIE)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre à l'enfant de boire (seulement de l'eau) et d'aller aux toilettes, accompagné.</li> <li>• Avertir les parents et/ou l'hôpital</li> </ul> <p style="text-align: right;">CHU Saint Etienne 04-77-82-80-26 CHR Roanne 04-77-44-34-23</p>
<p>Quand l'enfant présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pâleur</li> <li>• Sueur</li> <li>• Tremblements</li> <li>• Fatigue, malaise, somnolence</li> <li>• Sensation de faim</li> <li>• Irritabilité, agitation, agressivité</li> </ul>	<p>➤ <b>L'enfant doit se reposer et doser sa glycémie</b></p> <p>➤ <b>Si la glycémie est ≤ 80 mg/dl (HYPOGLYCEMIE)</b></p> <p><b><u>Enfant conscient</u> :</b> doit manger même pendant un cours ++</p> <p><input type="checkbox"/> Jus de fruit. (à préciser).....cl. ou sucre. Nombre de morceaux.....</p> <p><input type="checkbox"/> Plus biscuits (si repas à venir dans plus d'1h)</p> <p><b><u>Enfant inconscient</u> :</b></p> <p>Allonger l'enfant sur le côté Ne pas lui donner ni à boire ni à manger Appeler le Centre 15 et/ou la famille pour faire une injection de GLUCAGEN (seul le personnel de santé ou la famille sont habilités)</p>

ÉLÈVE Nom - Prénom :

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

A préciser : .....

Elle doit être accessible à tout moment et à toute personne en charge d'administrer le traitement d'urgence.  
**La famille fournit les traitements nécessaires et remplace les médicaments périmés.**

**CONSEILS ET RECOMMANDATIONS**

**LES REPAS**

- Ils sont pris au restaurant scolaire  OUI  NON

L'élève compose seul ses repas  OUI  NON

- Si l'élève mange à la cantine, l'injection à midi **au stylo** est faite par :

L'enfant  un infirmier

**L'élève doit impérativement manger dans les 5 à 10 minutes qui suivent l'injection.**

- Le repas doit se composer de : crudités, légumes à volonté, viande ou poisson, fruit ou dessert.

**plus féculents** cuits : .....gramme et pain.....gramme.

**ACTIVITÉS PHYSIQUES**

- Avertir le professeur +++

- Si l'élève ne se sent pas bien il doit pouvoir se reposer + faire un dextro et prendre une collation si besoin.

- L'élève doit toujours avoir sur lui son lecteur de glycémie et des collations.

**SORTIES ET VOYAGES SCOLAIRES**

- Emporter la **trousse d'urgence** qui doit être vérifiée avant le départ, avec le **PAI**.

- L'élève doit toujours avoir sur lui son lecteur de glycémie et des collations.

- Discuter des activités et des repas, pris sur place, avec la famille

- En l'absence des parents :

- Fournir l'ordonnance correspondant au traitement
- Préciser les limitations d'activités
- Garder l'insuline sur soi afin de pouvoir respecter les horaires d'injections.

ÉLÈVE Nom - Prénom :

**Signataires** (nom et signature obligatoire)

Date :

Nom du médecin qui a complété le PAI :  
(tampon et signature)

Parents ou responsables légaux

Directeur d'école ou chef d'établissement

Inspecteur EN

Enseignant principal

Représentant de la collectivité  
(restauration, périscolaire)

Autres intervenants (AVS.....)