











**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 : ..... .....  ..... 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 : .....
- Enseignant ou professeur principal : .....
- 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 : .....
- .....
- .....

## 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**  
..... biscuit(s) ou ..... biscotte(s) 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)*

**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(s) heure(s) ? .....

**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**

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

## RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ POUR LES ÉLÈVES BÉNÉFICIAIRES D'UN PAI – D

### PROTOCOLE DE GLYCEMIE SUR SANG CAPILLAIRE OU DEXTRO

Le dextro est un prélèvement de sang permettant la mesure rapide de la glycémie.



Les dextros doivent être réalisés à l'école à des horaires fixes.  
Ils peuvent être également effectués si l'élève présente des signes d'hypoglycémie (signes et protocole notés dans le PAI D de l'élève).



Les dextros sont faits dans une pièce où l'enfant pourra s'isoler des autres élèves.



Si le dextro est fait par l'enfant, il doit être **réalisé obligatoirement sous la surveillance d'un adulte**.



Cet examen doit s'effectuer conformément aux règles d'hygiène et d'asepsie > l'élève doit se laver les mains avec du savon de Marseille liquide avant de pratiquer son examen.



Les résultats sont notés sur un carnet fourni par les parents et interprétés avec l'adulte à l'école.  
En fonction des résultats du dextro, suivre la conduite à tenir du PAI D  
Si le dextro est supérieur à 3 g/l, prévenir les parents.



En école primaire, le matériel dextro doit être gardé dans une pièce accessible rapidement. Il ne doit pas être laissé dans le cartable de l'élève.  
En cas de sortie scolaire, ce matériel doit être mis dans la trousse d'urgence de l'élève avec son PAI.  
La trousse est gardée par l'enseignant.

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)	Enseignant ou professeur principal	
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 dans le traitement ou le protocole n'est intervenue, le présent projet d'accueil individualisé est reconduit à l'identique.
- Les parents doivent fournir obligatoirement une ordonnance en cours de validité et renouveler les médicaments en tenant compte de la date de péremption.

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