

ANNÉE SCOLAIRE : 2020/2021



## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

(Circulaire n° 2003-135 du 8-9-2003 BO n° 34 du 18-09-2003)

*Afin de respecter le code de déontologie le diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes les informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet. Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au médecin désigné par la collectivité qui accueille l'enfant ou l'adolescent.*

### L'ENFANT OU L'ADOLESCENT CONCERNÉ

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
Adresse : .....  
.....

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : ..... Classe : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....  
.....

### 1-COORDONNÉES DES ADULTES QUI SUIVENT L'ENFANT

	NOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE
Parents ou responsable légal			
Autre personne à contacter en cas d'urgence			
<b>Médecin</b> qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie			
<b>Médecin traitant</b>			
Service hospitalier			
Service d'urgence	SAMU	<b>Sur poste standard</b> <b>Sur portable</b>	<b>15</b> <b>112</b>

Centre Médico-scolaire de référence : .....  
.....  
.....

(à compléter, adresse et numéro de téléphone)

## **2- BESOINS SPÉCIFIQUES DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT**

- Nécessité d'un régime alimentaire.
- **LA TROUSSE D'URGENCE** identifiée par le nom, prénom et photographie récente de l'enfant, contenant les médicaments prescrits par le médecin et le protocole d'urgence est accessible à tout moment (sur le temps scolaire et périscolaire) et à toute personne en charge d'administrer le traitement d'urgence.
  - Indiquer **l'endroit exact** où est entreposée la trousse d'urgence **dans l'école/établissement** :  
.....  
et/ou  
**dans la cantine/garderie** : .....
  - La trousse est fournie par les parents et doit contenir un double de ce document (PAI).
  - La trousse doit être hors de portée des enfants.
  - 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 directeur de l'école ou le chef d'établissement en cas de changement de prescription médicale et de coordonnées téléphoniques
  - **PAI à diffuser à toute personne intervenant auprès de l'élève** et en cas de remplacement d'un enseignant.
  - La trousse d'urgence sera remise à la famille à chaque fin d'année scolaire par le directeur ou le chef d'établissement.
  
  - Pour un voyage scolaire ou une classe transplantée, l'équipe pédagogique et la famille doivent s'assurer dès la conception du projet que le PAI peut s'appliquer en l'état : trousse d'urgence et traitements quotidiens sont placés sous la responsabilité de l'encadrant.
  - Pour le primaire, 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.
- **Prise en charge complémentaire :**
  - **Surveillance particulière en cas d'activité piscine (informer le maître-nageur)**

# PROTOCOLE D'URGENCE

## à renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Protocole destiné à la mise en œuvre de traitements d'urgence par des personnels non soignants sur le temps scolaire, périscolaire ou extra-scolaire.

<b>Nom :</b> .....	<b>Prénom :</b> .....
<b>Date de naissance :</b> .....	<b>Poids :</b> .....

<b>COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE (à cocher)</b>
<input type="checkbox"/> PAS DE MEDICAMENT
ou
<input type="checkbox"/> BUCCOLAM ( <i>Midazolam</i> )
<input type="checkbox"/> 2,5 mg <input type="checkbox"/> 5 mg <input type="checkbox"/> 7,5 mg <input type="checkbox"/> 10 mg
ou
<input type="checkbox"/> VALIUM 10 mg/2ml ( <i>Diazepam</i> )

Signes d'appel	Conduite à tenir
<p><b>En cas de crise convulsive :</b> début brutal le plus souvent avec soit :</p> <p><b>Rupture de contact :</b> l'enfant ne réagit pas, ne répond pas à des questions simples « comment tu t'appelles ? quel âge as-tu ? ».</p> <p>Parait désorienté</p> <p>et/ou :</p> <p><b>Cette perte de connaissance est accompagnée de mouvements désordonnés incontrôlés</b> de tout ou partie du corps, +/- pertes d'urine, +/- morsure de langue, raideur</p> <p><b>Traitement de fond de l'enfant :</b> ..... .....</p> <p><b>Informations utiles à transmettre au 15 :</b> ..... .....</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <u>Evacuer les autres élèves</u></li><li>➤ <u>Noter l'heure du début de la crise</u></li><li>➤ <u>Allonger l'enfant en éloignant tout risque de traumatisme</u></li><li>➤ <u>Mettre l'enfant en position latérale de sécurité (sur le côté gauche) dès que possible</u></li><li>➤ <u>Prévenir le 15, et suivre les instructions du médecin régulateur</u></li><li>➤ <u>Ne rien introduire dans sa bouche</u></li><li>➤ <u>Rassurer les personnes présentes.</u></li><li>➤ <u>Noter l'heure de fin de la crise, jusqu'à la fin de la crise (arrêt des mouvements désordonnés).</u></li><li>➤ <u>Si la crise dure plus de ..... minutes (tant qu'il y a des mouvements désordonnés) :</u></li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Pas de médicament</li><li><input type="checkbox"/> BUCCOLAM</li><li><input type="checkbox"/> VALIUM : ..... ml dans la seringue</li></ul> <p><i>Ne peut être administré que par un personnel médical ou par la famille ou <u>en suivant les instructions du médecin régulateur du 15</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Prévenir la famille</li></ul>

Date :

<b><u>Cachet et signature du médecin qui suit l'enfant :</u></b>

NOM : ..... Prénom : .....

- ❖ La **reconduction** du Projet d'Accueil Individualisé l'année suivante est à l'initiative des parents, avec :
  - un nouveau formulaire PAI
  - un nouveau protocole d'urgence(modèles à demander au directeur ou au chef d'établissement)
- ❖ En cas de changement d'établissement, la **transmission** de ce document devra être réalisée par les parents de l'élève.
- ❖ Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et annexes.

DATE : .....

**Signatures :**

**Les parents :**

**Le directeur/la directrice d'école ou le/la chef d'établissement :**

**Le/la représentant(e) de la municipalité ou le/la gestionnaire de l'établissement du second degré :**

**ADMINISTRATION**

*Cachet du médecin scolaire en cas de situation complexe*

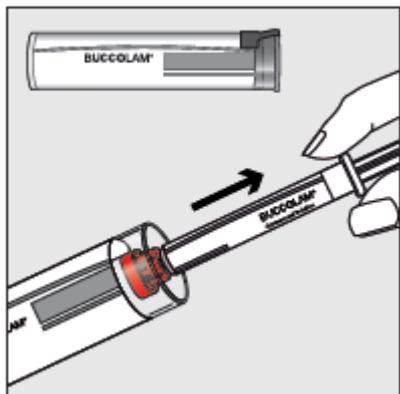
- **Annexe : mode d'emploi du BUCCOLAM.**

**Un exemplaire signé du PAI est remis à chaque signataire**

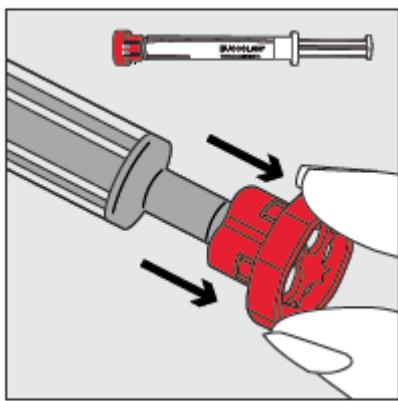
*Faire autant de copies que nécessaire pour l'établissement scolaire.*

*Le chef d'établissement conserve l'original du PAI.*

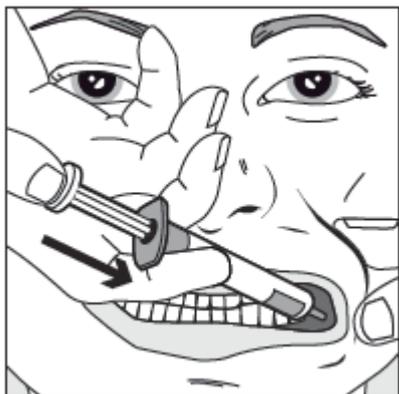
## MODE D'EMPLOI DU BUCCOLAM



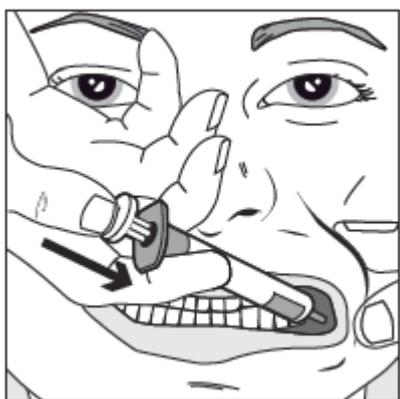
Tout en tenant le tube en plastique, briser la bague d'inviolabilité à une extrémité et retirer le capuchon. Sortir la seringue du tube



Retirer le capuchon rouge de l'embout de la seringue et l'éliminer en toute sécurité



Pincer délicatement la joue de l'enfant entre le pouce et l'index et tirer doucement vers l'arrière. Insérer l'embout de la seringue à l'arrière de l'espace entre la joue et la gencive inférieure.



Appuyer lentement sur le piston de la seringue jusqu'à ce qu'il s'arrête.

La dose complète de solution doit être administrée lentement dans l'espace entre la gencive et la joue (cavité buccale).

Selon la prescription du médecin (pour des volumes plus importants et/ou pour des patients plus jeunes), la moitié de la dose environ peut être administrée lentement d'un côté de la bouche de l'enfant, puis le reste de l'autre côté.