

Lycée d'Enseignement Général  
et Technologique Agricole  
La Vinadie, 46100 FIGEAC  
Tél. : 05 65 34 25 91

## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

### En cas de diabète

#### CIRCULAIRE PROJET D'ACCUEIL DU 10/02/2021

Article D. 351-9 du Code de l'éducation - Circulaire

Le PAI permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineurs. Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé de la structure concernée et le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de l'établissement, de la structure ou du service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, garants de la mise en œuvre de la lisibilité et de la communication des procédures.

#### **Élève :**

Nom :

Prénom(s) :

Classe :

Régime :

Date de naissance :

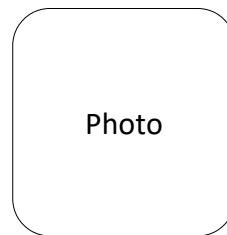
Adresse élève :

Code postal :

Ville :

Tél. portable :

Adresse e-mail de l'élève :



#### **Responsable légal n°1 :**

Nom :

Prénom(s) :

Nature du lien de parenté / responsabilité :

Adresse e-mail :

Tél. portable :

Tél. du domicile :

Tél. professionnel :

Fait à :

Signature du représentant légal :

Le :

## Responsable légal n°2 :

Nom :  Prénom(s) :

Nature du lien de parenté / responsabilité :

Adresse e-mail :  Tél. portable :

Tél. du domicile :  Tél. professionnel :

Fait à :

Signature du représentant légal :

Le :

*Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et du temps périscolaire et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.*

## Antécédents :

	PAI 1ère demande	Modifications éventuelles		
Date :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Classe :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Vérification annuelle des éléments du PAI fournis par la famille : fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin

Date :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Classe :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de la structure, le médecin et l'infirmier de l'éducation nationale en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à sa mise en place. Seuls l'élève majeur ou les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

## Établissement scolaire et hors de l'établissement scolaire:

Référents	Nom Prénom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Chef d'établissement Directeur d'école Directeur d'établissement	Roch Isabelle	LEGTA de Figeac La Vinadie 46100 Figeac		
Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure		LEGTA de Figeac La Vinadie 46100 Figeac		
Infirmier(e)	Monnet- Lagrange Sylvie	LEGTA de Figeac La Vinadie 46100 Figeac		
Représentant du service de restauration		LEGTA de Figeac La Vinadie 46100 Figeac		

# COORDONNÉES DES PARTENAIRES QUI SUIVENT L'ÉLÈVE

## Médecins traitants, services hospitaliers :

Nom :

Adresse administrative :

Code postal :  Ville :

Exemplaire reçu le :  Signature :

Le :

## Représentant du service de restauration :

Nom :

Adresse administrative :

Code postal :  Ville :

Exemplaire reçu le :  Signature :

Le :

## Responsable des autres temps périscolaires :

Nom :

Adresse administrative :

Code postal :  Ville :

Exemplaire reçu le :  Signature :

Le :

## Autres :

Nom :

Adresse administrative :

Code postal :  Ville :

Exemplaire reçu le :  Signature :

Le :

Toutes les informations nécessaires à la prise en charge de l'élève seront jointes au présent document.

# BESOINS SPÉCIFIQUES

## **a) Conséquences de la maladie ou affection, essentielles et utiles pour la compréhension**

## **b) Aménagements du temps de présence dans l'établissement**

- Temps partiel : temps de présence évolutif et de prise en charge, horaires décalés (joindre l'emploi du temps adapté)
- Temps de repos
- Dispense partielle ou totale d'activité (EPS, activités manuelles, en lien avec des aliments, animaux, etc.)  
*Joindre le certificat d'inaptitude EPS*

Préciser :

## **c) Aménagement de l'environnement (selon le contexte)**

- Autorisation de sortie de classe (toilettes, boissons, infirmerie, vie scolaire, etc.)
- Place dans la classe, Mobilier et matériel spécifique (double jeu de livres, livre numérique, siège ergonomique, informatique, casier, robot)
- Toilettes et hygiène (accès, toilettes spécifiques, aménagements matériels, changes, douche, aide humaine, etc.)
- Récréation et interours (précautions vis-à-vis du froid, soleil, jeux, bousculades, etc.)
- Accessibilité aux locaux
- Environnement visuel, sonore, autre

Préciser :

## **d) Aménagements à l'extérieur de l'établissement**

*Le PAI doit suivre l'enfant sur ses différents lieux de vie collectifs.*

- Déplacements scolaires (stade, restauration scolaire, etc.)
- Déplacements pour examens
- Sorties sans nuitée
- Sortie avec nuitée (classes transplantées, voyages scolaires, séjours, etc.)

Préciser si nécessité de fournir un traitement quotidien matin-soir et/ou mesures particulières et joindre une ordonnance claire et précise avec les médicaments avant le départ :

### e) **Restauration**

- |                                                           |                                                   |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Régime spécifique                | <input type="checkbox"/> Boissons                 |
| <input type="checkbox"/> Repas préparé par la famille     | <input type="checkbox"/> Suppléments alimentaires |
| <input type="checkbox"/> Éviction demandée par la famille | <input type="checkbox"/> Priorité de passage      |
| <input type="checkbox"/> Goûter ou collation              | <input type="checkbox"/> Nécessité d'aide humaine |

Préciser :

### **SOINS**

- |                                                                                               |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Traitement quotidien sur le temps de présence                        | <input type="checkbox"/> Trousse d'urgence (contenu précisé)           |
| <input type="checkbox"/> Intervention d'un professionnel de santé extérieur à l'établissement | <input type="checkbox"/> Mise en place d'un PAI : documents ci-dessous |

### **TRAITEMENT MÉDICAL**

Nom des médicaments, dose, mode de prise, horaires : (cf ordonnance :

### **PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE - SIGNES D'APPEL**

## **HYPO**

- x **Changement de caractère**
- x **Maux de tête**
- x **Fatigue**
- x **Pâleur**
- x **Faim**
- x **Transpiration**
- x **Tremblement**
- x **Vue trouble**
- x **Vertige**

## **HYPER**

- x **Fatigue**
- x **Somnolence**
- x **Langue sèche**
- x **Soif**

# MESURES A PRENDRE DANS L'ATTENTE DES SECOURS

## Malaise majeur

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Garder son calme.</li><li>• Éviter les attroupements.</li><li>• Rassurer l'élève et l'entourage.</li><li>• Mettre au repos</li><li>• Ne rien lui donner à manger ni à boire</li><li>• La mettre en PLS (position latérale de sécurité)</li><li>• Si possible contrôler la glycémie</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ne pas tenter de faire prendre n'importe quoi</li><li>• S'il revient à lui rapidement : donner une collation (jus de fruit sucré, pain...)</li><li>• Des nausées, vomissements peuvent apparaître après le malaise</li><li>• Ne pas tenter de faire prendre n'importe quoi</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Appeler le 15, les informer de la situation et de l'existence du PAI :**

- Si aucune amélioration et s'il est inconscient
- Dans tous les cas : **prévenez les parents**
- Si le malaise persiste : injecter 1 ampoule de GLUCAGEN dans la cuisse

## Hyperglycémie

- Elles peuvent se manifester par de la fatigue ou une irritabilité mais surtout une soif importante ainsi qu'une envie fréquenter d'uriner. Il faut donc que l'élève puisse boire pendant les cours quand il en ressent le besoin et puisse également se rendre aux toilettes.
- L'hyperglycémie n'est pas dangereuse sur le moment et ne nécessite rien de particulier.
- En cas d'hyperglycémie supérieure à 2,50, faire une recherche d'acétone dans les urines avec une bandelette urinaire.
- Si l'acétone est égale à zéro, il n'y a rien à faire. Si elle est positive, appeler les parents pour connaître la procédure à suivre.

## AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES

<u>Besoins particuliers</u>	<u>Précisions- Mesures à prendre</u>
Aide durant la classe	
Transmissions des cours et des devoirs	
Aménagements des contrôles	
Proposition d'aménagement d'examens à la demande des responsables légaux	
Temps périscolaires	
Autre : synthèse du PAP	

Se conformer au PAP ou PPRE. Prendre en compte les aménagements aux examens.

L'élève doit mener autant que possible, une vie normale.

Le professeur principal informera ses collègues de l'existence de ce projet. Il en sera de même avec le CPE qui préviendra les assistants d'éducation.

### **Activités physiques**

- Veiller à ce que le professeur d'éducation physique soit au courant.
- La trousse d'urgence doit être sur le terrain de sport.
- Prévenir les parents des jours d'activité sportive habituels et inhabituels.
- Apporter une collation supplémentaire à prendre pendant ou après le sport si l'effort a été intense et prolongé.
- Avoir la permission de s'arrêter en cas de besoin.

<input type="checkbox"/> Aménagements spécifiques	Préciser :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Traitement avant l'effort	Préciser :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dispense partielle.	Préciser :	<input type="text"/>

Signature du médecin :

### **Matériel, traitement et compléments alimentaires**

**Tout le matériel pour la pompe à insuline, le traitement d'urgence et les compléments alimentaires sont fournis par la famille et se trouvent à l'infirmerie (mallette de soins rouge dans le frigo et compléments alimentaires sur le plan de soins)**

### **Régime alimentaire**

- Permettre à l'élève de prendre ses collations prévues à  h et à  h.
- Éviter l'attente au restaurant scolaire.
- Veiller à ce que l'élève n'absorbe pas trop de sucreries.
- Permettre aux familles de connaître les menus à l'avance.
- Prévoir un féculent à chaque repas : pain disponible et un dessert non sucré ou un fruit.

### **Traitement médical :**

- Une trousse contenant du sucre, une boisson sucrée, des barquettes de confiture ou de miel, des biscuits, doit être remise à l'infirmier. Les parents devront renouveler le contenu en cas d'utilisation.
- La famille doit fournir 1 ampoule de GLUCAGEN et le matériel nécessaire pour une injection en urgence. Elle doit être conservée au frais (de préférence dans le frigo de l'infirmier). Une boîte isotherme doit être fournie pour les sorties. Le Glucagen kit est un médicament d'urgence à délivrer sous la conduite téléphonique d'un médecin du SAMU(15) pour un personnel NON SOIGNANT .
  - Un contrôle est à prévoir au lycée à  h, dans un lieu propre et calme. L'élève réalisera lui-même son test avec son propre matériel.
  - Une injection d'INSULINE est faite au lycée à  h et à  h et à  h. Les parents fourniront l'insuline et le matériel pour les injections. Le stock d'insuline sera conservé à l'infirmier.
  - L'élève est porteur d'une pompe à insuline. Si le dispositif s'arrache ou sonne, prévenir les parents. Il n'y a pas lieu d'intervenir dans l'urgence.
- Autres prescriptions :

Signature des parents :

Signature du médecin :

- L'infirmière se charge de l'élimination des déchets de soins
- Si l'élève ne maîtrise pas son traitement, la prise en charge sera réalisée par l'infirmière de l'établissement, et ce, en accord avec les parents et le chef d'établissement.

### **Sorties scolaires et classes transplantées**

1. Faire suivre l'information.
2. Prévenir le maître de stage.
3. Prévoir l'intervention d'une infirmière libérale pour la durée du stage, si l'élève ne maîtrise pas son traitement et ce, en accord avec les parents.
4. Prendre la trousse d'urgence et le PAI.
5. Connaître les horaires des transports et des repas
6. Si le voyage se situe en dehors des horaires scolaires (départ matinal, retour tardif), prévoir le nécessaire pour les contrôles glycémiques et les injections d'insuline.
7. Si l'élève ne maîtrise pas son traitement, une des 2 parents ou un adulte capable de l'appliquer (avec demande écrite des parents) devra l'accompagner avec l'accord de l'équipe enseignante.

### **En cas de changement d'enseignant**

Faire suivre l'information.

## RÉFÉRENTS A CONTACTER : NUMÉROTER PAR ORDRE DE PRIORITÉ

<b>Responsable légal :</b> <input type="text"/> Nom : <input type="text"/> Prénom(s) : <input type="text"/> Tél. portable : <input type="text"/> Tél. professionnel : <input type="text"/> Tél. du domicile : <input type="text"/>	<b>Centre hospitalier :</b> <input type="text"/> Nom : <input type="text"/> Service : <input type="text"/> Tél.: <input type="text"/>
<b>Médecin traitant :</b> <input type="text"/> Nom : <input type="text"/> Cabinet : <input type="text"/> Tél.: <input type="text"/>	<b>Autres :</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Médecin spécialiste :</b> <input type="text"/> Nom : <input type="text"/> Cabinet : <input type="text"/> Tél.: <input type="text"/>	<b>17 : Police</b> <b>18 : Pompiers</b> <b>15 : SAMU</b>

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir.

### Signataires du projet :

Chef d'établissement :

Enseignant :

Médecin traitant :

Infirmier :

Parents (2) :