

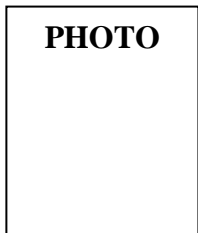
	Projet d'Accueil Individualisé (Circulaire n° 2003-135 du 08/09/2003) <u>EPILEPSIE</u>	TEL SAMU :15
--	--	---------------------

L'enfant :

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : _____ Sexe : _____



L'établissement :

Nom : _____ Classe : _____

Restaurant collectif : OUI NON **Accueil périscolaire :** OUI NON

Les parents (ou personne ayant la responsabilité de l'enfant) à prévenir :

	<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom :		
Prénom :		
Tél domicile :		
Tél travail :		
Tél portable :		

Médecin traitant :

Médecin spécialiste :

Tél. :

Tél. :

Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

➤ **Lieu(x) de rangement :**

- Les trousse(s) sont fournies par les parents et doivent contenir un double du 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 l'école ou la structure en cas de changement de la prescription médicale et le médecin de l'éducation nationale ou le médecin de PMI ou le médecin attaché à l'établissement

➤ **En cas de déplacement : classes transplantées ou sorties**

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer.
- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document.
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger.

S'assurer du suivi des informations auprès à toute nouvelle personne qui interviendra auprès de votre enfant.

Nom :

Prénom :

AUTRES AMENAGEMENTS : sport, accessibilité locaux, transports, toilettes...:

SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNEES

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document (et ses annexes). Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

Le :

A.....

Chef d'établissement ou
Directeur :

Parents :

Médecin de l'Education Nationale ou
PMI ou EAJE:

Infirmier(ère) :
ou Puéricultrice

Enseignant :

Autres :

DOCUMENTS INTERCALES :

- Ordonnance mentionnant les mêmes médicaments que ceux indiqués dans le PAI

TEMPS PERI-SCOLAIRE DONT RESTAURATION

Lorsque ces temps ne relèvent pas de l'Education Nationale, (restaurant scolaire, activités péri scolaires..) leur gestion ainsi que la mise en œuvre du PAI et de ses aménagements sont placées sous la responsabilité de la commune ou des associations

Partie à remplir par la collectivité organisatrice de la restauration :

Nom du représentant de la collectivité.....

Fonction :

Selon les informations fournies par le spécialiste qui suit l'enfant et le mode de gestion de la restauration, le type de prise en charge autorisé pour accueillir l'enfant au restaurant collectif est (cocher la mention retenue)

- Pas de repas collectif
- Panier repas (fournis par la famille dès que l'enfant déjeune et ceci dans le respect du protocole joint)
- Repas spécifique garanti par la collectivité organisatrice de la restauration.....
Préciser si besoin.....
- Menus habituels avec éviction simple par l'élève (sous la responsabilité des parents par la lecture des menus)

Maire ou son Représentant

Responsable de la restauration

Responsable accueil de loisir

Nom :

Prénom :

**PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE :
EPILEPSIE**

Traitement sur le temps scolaire en cas de crise : à renseigner par le médecin qui suit l'enfant

SIGNES CLINIQUES A SURVEILLER	CONDUITE A TENIR
<u>Signes habituels de la crise :</u> 	<u>Prévenir les parents</u> <ul style="list-style-type: none">• Noter l'heure de début.• Garder son calme, la crise va s'arrêter.• Allonger la personne et, dès que possible mettre sur le côté « en position latérale de sécurité ».• Protéger la tête (éloigner tous les objets pouvant blesser)• S'assurer que la personne respire sans difficultés, particulièrement si son visage pâlit.• Rester avec la personne jusqu'à ce qu'elle ait récupéré, la réconforter et repérer les éventuelles blessures.
<u>Crise prolongée :</u> <u>Au-delà de : 5 mn</u>	<u>Appel du 15</u>

Certaines personnes restent confuses et désorientées plusieurs minutes après la fin apparente de la crise

- il ne faut pas

- **Paniquer** et intervenir inutilement.
- **Empêcher** les mouvements.
- **Mettre un objet** dans la bouche
- **Déplacer la personne** sauf pour la protéger d'éventuelles blessures

TROUSSE D'URGENCE :

Nom	Posologie	Voie d'administration

En cas de prescription de valium intra rectal : celui-ci sera tenu à disposition du service des urgences.

EPS et activités sportives :

Date :

cachet et signature du médecin :

ANNEXES

LETTRE POUR LES PARENTS

A Mme, M.....
Parents de l'Enfant.....
Classe.....

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente un problème de santé pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'école.

Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient que vous demandiez la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour cela, vous voudrez bien :

- Compléter la page 1 du document (PAI) ci-joint.
- **Seule la page 3 intitulée protocole d'urgence**, est à remplir par le médecin.
- Joindre obligatoirement **l'ordonnance** correspondant aux soins d'urgence à mettre en place sur l'école ou l'établissement.
- **En cas d'allergie alimentaire : aucun PAI ne sera mis en place en l'absence de bilan allergologique datant de moins de 1 an : à joindre obligatoirement au protocole ainsi que toute information médicale utile à la prise en charge de l'enfant lors de la restauration Scolaire : autonomie dans la gestion de l'allergie, avis pour la cantine... (+ la page 4 du Protocole).**

Ces documents devront être retournés **sous enveloppe cachetée** à la direction de l'école ou auprès du service infirmier de l'établissement.

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler (*attention, les médicaments de cette trousse doivent être les mêmes que ceux inscrits sur le protocole d'urgence et l'ordonnance*).

Le Directeur
Le Chef d'Etablissement

Réf PAI : circulaire n° 2003-135 du 08.09.2003