

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE
Circulaire n°2003-135 du 08-09-03
N°6

L'enfant :

Nom:
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

L'établissement :

Ecole maternelle Ecole élémentaire Collège
Nom de l'établissement : Classe :
Restauration scolaire Accueil pré post scolaire Accueil de loisirs
TAP Etude

Les parents :

	Père		Mère
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Tel domicile :		Tel domicile :	
Tel Travail :		Tel Travail :	
Tel portable :		Tel portable :	

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :		Nom :	
Lien de parenté avec l'enfant :		Lien de parenté avec l'enfant :	
Tel domicile ou bureau :		Tel domicile ou bureau :	
Tel portable :		Tel portable :	

Nom du médecin traitant :
Tel :

NOM

PRENOM

Protocole d'intervention en cas d'urgence

SIGNES D'APPEL :

- ✓ Perte de connaissance brutale avec chute puis mouvements convulsifs et salivation importante. Cette crise dure environ 1 à 2 minutes et l'enfant reprend conscience progressivement.
- ✓ Brève rupture de contact (quelques secondes), le regard est vague et l'enfant reprend son activité.
- ✓ Secousses brutales des membres ou de tout le corps qui peuvent faire lâcher brusquement ce que l'enfant tient à la main ou même le faire tomber lui-même.
- ✓ Autres manifestations :

MESURES A PRENDRE :

- Garder son calme : la crise peut être impressionnante mais elle va s'arrêter. Eviter les attroupements. Rassurer les autres enfants.
- Ne pas déplacer l'enfant sauf s'il court un danger là où il se trouve (blessure, noyade, brûlure...)
- Si l'enfant est assis à son bureau, l'allonger par terre ; mettre un coussin ou un vêtement plié sous la tête ; écarter tout objet susceptible de le blesser.
- Desserrer les vêtements autour du cou et la ceinture.
- Laisser la crise se dérouler spontanément ; ne pas essayer d'empêcher les mouvements convulsifs. Durant toute la crise, l'enfant est inconscient.
- Dès la fin de la crise (arrêt des mouvements convulsifs), tourner l'enfant sur le côté, en position latérale de sécurité, tête basse pour faciliter l'écoulement de la salive.
- Attendre qu'il reprenne tout à fait conscience ; il est souvent un peu désorienté. Rester auprès de lui en parlant calmement.
- Ne pas lui donner à boire tant qu'il n'est pas complètement réveillé.

Appeler le SAMU (15) :

- ⇒ **devant toute crise qui dépasse 5 minutes**
- ⇒ **devant toute crise qui récidive**
- ⇒ **si l'élève s'est blessé durant la crise**
- ⇒

Dans tous les cas, avertissez les parents de la crise.

ACTIVITES PHYSIQUES :

Veiller à ce que le professeur d'éducation physique soit au courant.

- Natation possible s'il y a une surveillance attentive (informer le maître-nageur) ou un accompagnateur dans l'eau pour secourir l'enfant si nécessaire.
- Sports en hauteur déconseillés
- Autres précautions à prendre :

UTILISATION DE MATERIEL AUDIOVISUEL ET DE LA MICRO-INFORMATIQUE :

- Sans problème
- A éviter
- A utiliser avec certaines précautions : pas dans le noir, ne pas dépasser 1 heure d'utilisation, autre...

Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

→Lieu(x) de rangement :

- Les troussees sont fournies par les parents (**une trousse par lieu fréquenté**) 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.

→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.

Lieu de rangement de la trousse de secours

Pour le préscolaire ou postscolaire	
Pour l'école	
Pour la restauration scolaire	
Pour l'accueil de loisirs	

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.

Je soussigné....., père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé avec une ORDONNANCE JOINTE.

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : crèche, école, cantine, temps périscolaire.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

Ce document est révisable à tout moment

Dates et signature

Parents:

Médecin traitant :

Service des restaurants scolaires :

Service de la Réussite Educative :

Elue déléguée à la restauration scolaire :

Elu délégué à la Réussite Educative :