

# Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

## Protocole général d'intervention en cas d'urgence

**INFIRMERIE: 02 678 94 47**

**[infirmerie@louismassignon.com](mailto:infirmerie@louismassignon.com)**

|       |                     |          |
|-------|---------------------|----------|
| Photo | Nom :               | Prénom : |
|       | Adresse :           |          |
|       | Date de Naissance : | Age :    |
|       | Classe :            | Sexe :   |

Elève concerné :

Etablissement : Lycée Louis Massignon  
 Adresse de l'établissement : Abu Dhabi  
 Chef d'Etablissement : Monsieur Combeau  
 Tél. : 02 444 80 85

**PROTOCOLE GENERAL POUR : .....**

Dans tous les cas :

- Noter l'heure de début des signes :
- Prévenir les parents

Téléphone de la mère : .....

Téléphone du père : .....

- Ne pas laisser l'élève sans surveillance

| <b>SYMPTOMES</b>   | <b>CONDUITE A TENIR</b>   |
|--|---|
| <b>PREMIERS SIGNES NECESSITANT UN TRAITEMENT :</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | <b>Donner à l'élève :</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                     |
| <b>SIGNES DE GRAVITE :</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                         | <b>Donner à l'élève :.....</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br><b>Et appeler les urgences (999)</b> |
| <b>Date et signature du médecin spécialiste :</b>  | <b>Cachet du médecin :</b>  |
| <b>Signature de l'Infirmier scolaire :</b>   | <b>Signature du chef d'établissement :</b>  |
| <b>Signature du CPE</b>  | <b>Signature des parents</b>  |

Année scolaire du 1<sup>er</sup> PAI : .....

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document. 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 à partir de la prescription médicale jointe et/ou du protocole joint d'intervention du Docteur : .....

tel :.....

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

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

Signature des parents :

**Le médecin qui suit l'enfant**

|           |  |
|-----------|--|
| Nom       |  |
| Adresse   |  |
| Téléphone |  |

Année Scolaire 2016-17

### Besoins spécifiques de l'élève

➤ **Restaurant scolaire (cocher la mention retenue):**

- Non autorisé
- Paniers repas seuls autorisés
- Régimes spécifiques garantis par le distributeur de restauration collective
- Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents)
- Autre (préciser)

➤ **Les goûters**

- Goûters habituels autorisés
- Consommation des goûters habituels avec éviction simple
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'élève

➤ **Les activités d'arts plastiques**

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux :

- Fruits à coque, Cacahuètes (arachide)
- Pâtes à modeler
- Pâte à sel
- Autres (préciser).....

➤ **Autres aménagements à détailler**

.....

## ALLERGIE : Protocole de soins d'urgence

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
 Etablissement : \_\_\_\_\_

**Allergie à.....**

**Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) :** L'ordonnance détaillée pour les soins, et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

- Antihistaminique :
- Corticoïdes :
- Broncho-dilatateur :
- Adrénaline injectable :
- Autres :

**Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant  
Appeler les urgences (999) et pratiquer :**

| Situations                         | Signes d'appel  | Conduite à tenir |
|------------------------------------|---|------------------|
| Urticaire aigue                    | Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges  |                  |
| Conjonctivite<br>Rhinite           | Yeux rouges, gonflés<br>Eternuements, écoulement du nez   |                  |
| Œdème sans signe<br>respiratoire   | Gonflement des lèvres, du visage ou<br>d'une partie du corps  |                  |
| Troubles digestifs                 | Douleurs abdominales, vomissements  |                  |
| Crise d'asthme                     | Toux sèche, gêne respiratoire,<br>sifflements audibles, l'enfant se plaint<br>de ne pas pouvoir respirer correctement |                  |
| Œdème avec signes<br>respiratoires | Toux rauque, voix modifiée<br>Signes d'asphyxie, d'étouffement  |                  |
| Choc ou malaise                    | Malaise avec démangeaisons, gêne<br>respiratoire, douleurs abdominales,<br>nausées, vomissements                      |                  |

**Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés :**

**Rester à côté de l'élève**

Date :

Signature et cachet du médecin

Année Scolaire 2016-17

### **Pour tous les enfants concernés**

#### ➤ **Les trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**

- Indiquer les endroits où sont déposées les trousse d'urgence.....
- Les trousse sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce 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'infirmerie en cas de changement de la prescription médicale

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

- Au cas où les parents ne sont pas avec leur enfant, le professeur principal doit 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

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

- Faire suivre l'information de façon prioritaire

#### ➤ **Pour la restauration scolaire**

- Le personnel de la cantine doit être informé au sujet des allergies ou des régimes alimentaires spécifiques. La liste de ces élèves doit leur être communiquée.
- La cantine doit afficher la photo des élèves souffrant d'allergie alimentaire avec leur nom et l'allergie correspondante.
- **En cas d'incident allergique le personnel de la cantine ou les surveillants présents devront informer immédiatement l'infirmerie pour une évaluation et un traitement d'urgence.**