

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ - DIABÈTE

(Circulaire du 10-2-2021 BO n° 9 du 04 -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.

Renseignements administratifs

Elève

Nom / Prénom

Date de naissance

Adresse du domicile

Etablissement (nom, adresse)

Responsables légaux

Lien de parenté	Nom et prénom	☎ Domicile	☎ Travail	☎ Portable	Signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant (dont les enseignants remplaçant et les personnels conventionnés intervenant au sein de l'établissement : ex SESSAD), 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.

	PAI 1 ^{ère} demande	Modifications éventuelles				
Date						
Année scolaire						
Vérification annuelle obligatoire (Protocole d'urgence actualisé, ordonnance récente...)						
Modifications éventuelles						

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 ou de PMI (si scolarisation en école maternelle) en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à la mise en place. Seuls l'élève majeur ou les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

Intervenants autour de l'élève

Référents	Nom- Prénom	Adresse administrative / Téléphone	Signature et Date
Chef d'établissement Directeur d'école Directeur d'établissement			
Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure			
Représentant du service de restauration			
Responsable des autres temps périscolaire			
Infirmière éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil			
Médecin coordonnateur et /ou prescripteur Dr <input type="text"/>			
Médecins spécialiste, services hospitaliers			
Autres <i>infirmières libérales, SESSAD, Kinés etc...</i>			

La famille est chargée de transmettre ce PAI à l'établissement scolaire. Les différents professionnels concernés signeront ce document après lecture et approbation. Ensuite, le chef d'établissement adressera une copie de ce document au Centre Médico-Scolaire de rattachement ou à l'Antenne médico-sociale de PMI (si scolarisation en école maternelle). Il redonnera l'original aux parents qui le conserveront tout au long de sa validité.

CONSIGNES À APPLIQUER DANS LE CADRE D'UN PAI

En l'absence d'élément nouveau (hors changement de posologie des traitements), ce PAI sera valable pendant toute la scolarité de l'élève au sein de cet établissement, sous réserve que :

- les parents fournissent une ordonnance récente (si traitement prescrit) en début de chaque année scolaire au chef d'établissement et que les modifications éventuelles de posologie soient indiquées sur la 1^{ère} page de ce document.

- et **que le volet « vérification annuelle obligatoire » sur la 1^{ère} page de ce document soit signé par le directeur ou le chef d'établissement.**

En cas de modifications des besoins de l'élève, le médecin coordonnateur actualisera le PAI et les parents transmettront les nouveaux éléments au chef d'établissement qui enverra une copie signée au Centre Médico-Scolaire ou à l'Antenne médico-sociale de PMI (si scolarisation en école maternelle)

Mesures pratiques



Médecin traitant et/ou spécialiste

NOM, Prénom

Lieu d'exercice

Spécialité

Téléphone

Mail



Les médicaments, l'ordonnance,
et un double de ce PAI seront placés
dans une/des trousse(s) d'urgence
étiquetée(s) au nom de l'élève
fournie(s) par les responsables légaux



La date de péremption des médicaments sera régulièrement vérifiée par les responsables légaux qui assureront leur renouvellement



La/les trousse(s) d'urgence sera(ont) rangée(s) dans un endroit non accessible aux enfants et connu de toute personne susceptible d'avoir recours aux médicaments d'urgence

Lieu(x)



Cette trousse suivra l'élève
dans tous ses déplacements



En cas de déplacement (sortie scolaire, EPS...)
toujours prendre un téléphone portable
pour alerter les secours en cas de besoin
Noter les numéros de téléphone d'urgence
et les coordonnées des partenaires du PAI



Le chef d'établissement
veille à la **transmission des consignes**
au personnel (titulaire et remplaçant)
et aux accompagnateurs et personnels de la structure d'accueil en
cas de sortie scolaire.
Il est nécessaire que l'ensemble de l'équipe éducative prennent
connaissance de ce PAI sous format papier ou numérique



En cas de voyage scolaire
Penser à prendre le traitement médical quotidien (avec demande écrite des parents
et ordonnance du médecin traitant)
Anticiper les activités supplémentaires prévues qui pourraient être contre-indiquées

BESOINS SPÉCIFIQUES DE L'ENFANT

L'enfant nécessite-t-il un traitement médical quotidien ?

NON OUI

- Si oui et qu'une prise médicamenteuse est à prévoir sur le temps scolaire ou dans le cadre d'une sortie scolaire, fournir une ordonnance du médecin traitant et/ou du spécialiste avec prescription détaillée (posologie et horaires de prise)

L'élève reçoit de l'insuline sur le temps de présence scolaire oui NON

→ Modalités d'administration :

Pompe

- L'élève est-il en capacité de réaliser les **bolus** ? OUI NON
- **Si non**, connaissance d'une autre personne en mesure de les réaliser ? OUI NON

Préciser

- A quelle(s) heure(s) doit/doivent-il(s) être réalisé(s) ?

- Lieu (lieu calme, équipé d'un lavabo, ...)

Injection

- L'élève est-il en capacité de réaliser les **injections** ? OUI NON
- **Si non**, connaissance d'une autre personne en mesure de les réaliser ? OUI NON

Préciser

- A quelle(s) heure(s) doit/doivent-il(s) être réalisé(s) ?

- Lieu (lieu calme, équipé d'un lavabo, ...)

L'élève doit prendre un autre traitement sur le temps de présence scolaire OUI NON

→ Si oui, lequel ?

→ Modalité(s) d'administration

L'élève doit effectuer des contrôles glycémiques sur le temps scolaire OUI NON

- **L'élève** est-il en capacité de les effectuer ? OUI NON
- **Si non**, connaissance d'une autre personne en mesure de les réaliser ? OUI NON

Préciser

- A quelle(s) **heure(s)** doivent-ils être réalisés ?

- Lieu (lieu calme, équipé d'un lavabo, ...)

Aménagement(s) des conditions d'accueil:

- Possibilité de **boire** en classe, durant les activités sportives et les sorties.
- Autorisation de sortir de classe dès que l'enfant en ressent le besoin
- L'élève a besoin de son téléphone portable pour le suivi de sa pathologie (comptage glucidique, calcul de doses d'insuline, suivi glycémique, ...)
- Autres

Aménagements pédagogiques :

- En cas d'absence, le professeur principal devra s'assurer de la transmission de tous les cours et des devoirs manqués par l'élève du fait de sa pathologie (clef USB, mail, photocopies...) et de la qualité des supports de cours fournis.
- En cas d'absence prolongée, prévoir l'intervention de l'Accompagnement Pédagogique à Domicile, à l'Hôpital ou à l'Ecole (APADHE).
- Tenir compte de la fatigabilité de l'élève.
- Autres aménagements

Aménagements spécifiques pour l'enseignement de l'éducation physique et sportive (EPS):

Aptitude Inaptitude partielle Inaptitude totale

- **Si Aptitude :**

- Penser à apporter la trousse sur le terrain de sport.
- Faire pratiquer un échauffement progressif et de façon générale ne pas forcer l'élève.
- L'enseignant(e) d'EPS devra être à l'écoute de l'enfant et l'autoriser à cesser momentanément toute activité physique et sportive.

- **Si inaptitude partielle ou totale : compléter le certificat joint (page 5)**

L'élève a besoin de soins avant ou pendant la pratique du sport : OUI NON

Si oui, précisez :

Contrôle glycémique

Collation

Autres

Prévenir les parents en cas d'activité physique inhabituelle

Activité piscine autorisée avec glycémie avant et après la séance.

Avoir du sucre et des collations à portée de main lors de toutes activités sportives

Si l'enfant est sous pompe à insuline : déconnexion et reconnexion du cathéter

- Lors de toutes activités sportives : OUI NON

- Uniquement en cas de natation ou sport de combat : OUI NON

Par un adulte formé (qui sera précisé lors de l'élaboration du PAI)

Par l'enfant s'il sait le faire

Autres aménagements éventuels à détailler

Aménagements spécifiques pour la restauration

- Accès prioritaire au self. **Il est préférable d'éviter l'attente au restaurant scolaire.**
- Le repas de midi doit toujours comporter des féculents (pain si nécessaire).
- En cas de goûters d'anniversaire :
 - Prévenir les parents OUI NON
 - Selon l'horaire, il est possible de remplacer la collation par une part de gâteau OUI NON
 - Les boissons light sont autorisées en petite quantité OUI NON
 - Sucreries autorisées OUI NON
 - Autres
- Nécessité de prendre une collation** le matin à heures (fournie par les parents, s'assurer que celle-ci est prise en totalité).
- Autre

Aménagements spécifiques pour les transports

Aménagements à l'extérieur de l'établissement :

- Déplacements hors enceinte scolaire possible sous réserve d'application du PAI
- Déplacements scolaires sans nuitée possible sous réserve d'application du PAI
- Déplacements scolaires avec nuitée possible sous réserve d'application du PAI
- Prévenir la famille plusieurs jours à l'avance pour décrire les sorties de classe.
 - Pour les classes externalisées et voyages de classe, un document préalable annexé au PAI sera rédigé par le médecin.

Dans tous les cas, la personne responsable de la sortie avertit la structure d'accueil de l'existence du PAI et s'assure que les conditions d'accueil permettront d'appliquer les consignes contenues dans le PAI. Une réunion avec l'enseignant, les parents, l'enfant pourra avoir lieu pour préciser les modalités d'accueil, de restauration, d'hébergement dans le lieu prévu.

PROTOCOLE D'URGENCE

Nom**Prénom**

Date de naissance

LA TROUSSE D'URGENCE

LIEU(X) DE DÉPÔT DES MÉDICAMENTS

→ Besoin pour l'enfant d'avoir sa trousse d'urgence **sur lui** : OUI NON

COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE

L'ordonnance détaillée pour les soins et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sera également jointe

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sucre/Biscuits secs ou pain
<input type="checkbox"/> Le traitement de l'hypoglycémie sévère avec le Glucagon :
<input type="checkbox"/> Par Glucagen [®] : kit contenant 1 ampoule de Glucagen + seringue
<input type="checkbox"/> Par Baqsimi [®] : spray nasal
<input type="checkbox"/> Une copie du document PAI | <input type="checkbox"/> 1 stylo à insuline
<input type="checkbox"/> Autopiqueur
<input type="checkbox"/> Bandelettes pour glycémie
<input type="checkbox"/> Bandelettes pour cétonémie
<input type="checkbox"/> Autre <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |
|--|---|

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable. Evaluer la situation (2 cas possibles : hypoglycémie et hyperglycémie) et pratiquer :**

HYPOGLYCÉMIE (<0,70mg/dl)

SIGNES	CONDUITE A TENIR
CONDUITE A TENIR EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE MODÉRÉE	
<p>L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes.</p> <p>Les signes:</p> <input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Tremblements <input type="checkbox"/> Difficultés pour parler <input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence <input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle <input type="checkbox"/> Autres <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</p> <ol style="list-style-type: none"> Faire asseoir l'enfant sur place, arrêter l'activité physique. Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur : <ul style="list-style-type: none"> - Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : → Donner <input style="width: 30px;" type="text"/> sucre(s) - Si entre 70 et 80 mg/dL et ↓, avec ou sans signes : → Donner <input style="width: 30px;" type="text"/> sucre(s) 3. En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée <input style="width: 30px;" type="text"/> sucre(s) 4. Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre. 5. Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt, ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. 6. Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment : <ul style="list-style-type: none"> → Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et prendre le repas → Avant une collation : donner la collation → Avant une activité physique : donner un biscuit → A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner <input style="width: 100px;" type="text"/> 7. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison).

CONDUITE A TENIR EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE SÉVÈRE

<input type="checkbox"/> Perte de connaissance avec ou sans convulsions <input type="checkbox"/> Somnolence extrême <input type="checkbox"/> Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche	<p>Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital</p> <ol style="list-style-type: none"> Ne rien donner par la bouche. Si l'élève dispose d'une pompe à insuline, déconnecté la pompe <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). Appeler les secours (15 ou 112 ou 18) : Signaler que l'élève a un diabète et que du glucagon injectable ou en spray nasal a été fourni par les parents et
---	---

se trouve à disposition dans l'établissement.

Si demandé et conformément aux instructions du médecin du SAMU, aller récupérer :

- Le **glucagon injectable (Glucagen®)**, injecté par un **personnel habilité**.

Lieu de stockage

- Le **glucagon par spray nasal (Baqsimi®)**, qui peut être administré **dans le nez par toute personne présente à ses côtés**.

Lieu de stockage

5. Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation.
6. En fonction de la présentation du glucagon :
- Injecter le **Glucagen®** en sous-cutané ou intramusculaire
- ampoule
(1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg).
- Administrer la dose de **Baqsimi®** dans le nez de l'élève
7. Refaire une glycémie 10 min après l'injection pour voir si le taux remonte bien mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min.
8. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du **sucré**, humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles), à renouveler plusieurs fois puis donner (biscuits, pain...)
9. Avertir les parents dès que possible.

HYPERGLYCÉMIE

SIGNES	CONDUITE A TENIR
CONDUITE A TENIR EN CAS D'HYPERGLYCÉMIE MODÉRÉE (entre 180 et 250mg/dl)	
<p>Pas de signes Ou uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p>	<p><i>Il n'y a pas d'urgence, il n'y a pas de critère de gravité.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laisser boire l'enfant sur place 2. Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement 3. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison pour les plus jeunes).
CONDUITE A TENIR EN CAS HYPERGLYCÉMIE ≥ 250mg/dl	
<p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p> <p>Signes de gravité : Signes précédents et</p> <p><input type="checkbox"/> Nausées</p> <p><input type="checkbox"/> Douleurs abdominales</p> <p>Vomissements</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laisser boire l'enfant, sur place, et lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement. 2. Vérifier que le cathéter ou la tubulure ou la pompe patch (pod) ne sont pas arrachés. ➔ Si problème de cathéter/pod : contacter la famille ou l'infirmière libérale pour le changer. 3. Rechercher la présence de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques) : <ul style="list-style-type: none"> ➤ En l'absence de corps cétoniques ($\leq 0,5$ mmol/l), il n'y a pas d'urgence Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Administration du bolus par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte. Dose <input type="text"/> UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dl. Informez les parents <input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune) ➤ Si la cétonémie est > 0.5 mmol/l: <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les parents (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e) si mentionnés dans le PAI) ou le 15 ou le 112 - Faire une injection d'insuline rapide au stylo - Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection <input style="width: 150px;" type="text"/> - Dose : (1/10ème du poids) <input type="text"/> unités. - Stylo situé <input style="width: 150px;" type="text"/> <p>Si l'enfant n'est pas autonome, voir avec les parents ou l'infirmier(e) libérale, l'organisation pour changer le cathéter ou la pompe patch (pod).</p> <p>➤ Attention, si cétonémie ≥ 3 mmol/l : c'est une urgence Si parents ou équipe soignante non joignables immédiatement, téléphoner au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire une injection d'insuline rapide au stylo - Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection <input style="width: 150px;" type="text"/> - Dose : (1/10ème du poids) <input type="text"/> unités. - Stylo situé :

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 : Courrier joint : OUI NON

Date, signature et cachet du médecin :

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE PARTIELLE OU TOTALE A LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e), docteur en médecine

lieu d'exercice

certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève

et constaté que son état de santé entraîne :

une inaptitude totale à la pratique de l'éducation physique et sportive

Pour l'année scolaire

Pour une durée de à compter de ce jour

une inaptitude partielle à la pratique de l'éducation physique et sportive

Pour l'année scolaire

Pour une durée de à compter de ce jour

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement de l'EPS aux possibilités de l'élève, il est nécessaire :

d'aménager les activités physiques qui sollicitent les articulations et en particulier les articulations suivantes :

Chevilles Genoux Hanche Epaulles Rachis Autre

- Ainsi il est préférable d'encourager les activités en décharge : vélo, natation.

- La douleur doit être un signe d'appel pour arrêter l'activité

d'aménager les activités physiques qui sollicitent les fonctions cardio-respiratoires

- Ainsi il est préférable de :

privilégier les activités d'intensité modérée de durée prolongée

de permettre à l'élève de faire des pauses pendant l'effort si nécessaire

d'adapter son temps de récupération

L'essoufflement excessif doit être un signe d'appel pour arrêter ou aménager l'activité

autres recommandations (à préciser) :

L'activité physique favorise le bien être ainsi que la santé physique et mentale. A ce titre, elle fait partie intégrante des programmes scolaires. Ainsi je l'incite à participer régulièrement au cours d'EPS. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.

Date, signature et cachet du médecin :