

Projet d'accueil individualisé (D)

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.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Élève

Nom / Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Responsables légaux ou élève majeur :

Lien de parenté	Nom et prénom	Domicile	🕒 Travail	📞 Portable	Signature

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.

	PAI 1 ^{ère} demande	Modifications éventuelles				
Date						
Classe						

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

Date					
Classe					

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	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Chef d'établissement				
Directeur d'école				
Directeur d'établissement				
Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure				
Médecin éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				
Infirmier éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				

Partenaires :

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Médecins traitants, services hospitaliers				
Représentant du service de restauration				
Responsable des autres temps périscolaires				
Autres : Tapez du texte				

PARTIE 2 – AMENAGEMENTS ET ADAPTATIONS
PARTIE MEDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE PMI OU DE STRUCTURE ou à préciser :

I. Conséquences de la maladie ou affection, essentielles et utiles pour la compréhension

II. 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, des animaux, etc.)

Préciser : cf 3c "Conseils et recommandations avant une activité physique"

Joindre le certificat d'inaptitude d'EPS

III. 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 :

IV. 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 : cf 3b "Restauration et sorties scolaires"

V. Restauration

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collective <input type="checkbox"/> Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Par le service responsable de la restauration <input type="checkbox"/> Par l'élève lui-même (affichage INCO) <input type="checkbox"/> Éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitution <input type="checkbox"/> Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Goûter et/ou collations fournis par la Famille <input type="checkbox"/> Boissons <input type="checkbox"/> Suppléments alimentaires <input type="checkbox"/> Priorité de passage ou horaire particulier <input type="checkbox"/> Nécessité d'aide humaine ou d'aménagement particulier pour l'installation
--	--

Préciser : cf 3d "Restauration et sorties scolaires"

VI. Soins

- Traitement quotidien sur le temps de présence dans l'établissement (cf. ordonnance jointe) : oui non
- Traitement médicamenteux :
- Nom (commercial/générique) :
 - Posologie :
 - Mode de prise :
 - Horaire de prise :
- Surveillances particulières : oui non
- Préciser qui fait la surveillance, horaires, recueil des données... :
- Intervention de professionnels de santé sur le temps de présence dans l'établissement oui non
- Préciser :
Protocole joint oui non
- Éléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin : oui non
- Préciser : Tapez du texte
- Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (cf partie 3)
- Autres soins : cf 3a "Hypoglycémie", 3b "Hyperglycémie"

Trousse d'urgence :

- Existence d'une trousse d'urgence : oui non.
 - Contenu de la trousse d'urgence :
 - PAI obligatoirement Ordonnance Traitements Pli confidentiel à l'attention des secours
 - Lieu de stockage de la trousse d'urgence de l'enfant dans l'établissement à préciser :
 - Élève autorisé à avoir le traitement d'urgence sur lui avec la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » : oui non
 - Autre trousse d'urgence dans l'établissement : oui non
- Préciser :

VII. Adaptations pédagogiques, des évaluations et des épreuves aux examens

Besoins particuliers	Précisions Mesures à prendre (préciser les disciplines si besoin)
<input type="checkbox"/> Aide durant la classe (attention particulière, support d'apprentissage, tutorat, écriture, etc.)	
<input type="checkbox"/> Transmission des cours et des devoirs (reproduction des cours, clés USB, espace numérique de l'établissement, classe inversée, etc.)	
<input type="checkbox"/> Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles	
<input type="checkbox"/> Proposition d'aménagements des épreuves aux examens, à la demande des responsables légaux	
<input type="checkbox"/> Temps périscolaire (spécificités liées autype d'activités, etc.)	
<input type="checkbox"/> APADHE <input type="checkbox"/> Cned en scolarité partagée <input type="checkbox"/> Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire :	

PARTIE 3 - CONDUITE A TENIR POUR PREVENIR ET TRAITER L'URGENCE

MATERIEL ET TRAITEMENT (cocher)

<p>Matériel :</p> <p>Pompe Kit de dépannage pour la pompe (insuline + cathéter) Capteur / lecteur Téléphone portable Auto-piqueur + bandelettes + lancettes</p>	avec l'enfant	Disponible à tout moment lieu :
<p>Traitement :</p> <p>Insuline Sucres, biscuits GLUCAGEN BAQŠIMI (avec ordonnance) Antidiabétiques oraux Autres :</p>		

QUAND FAIRE UN "DEXTRO" ?

<p>Vérification du taux de sucre (glycémie) à réaliser par :</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant / adolescent en autonomie</p> <p><input type="checkbox"/> Un(e) infirmier(e) de l'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> Un(e) infirmier(e) libérale</p> <p><input type="checkbox"/> Les parents</p> <p><input type="checkbox"/> Un adulte :</p>	<p><input type="checkbox"/> Si l'enfant en ressent le besoin</p> <p><input type="checkbox"/> Avant un repas</p> <p><input type="checkbox"/> Éventuellement à d'autres horaires :</p> <p><input type="checkbox"/> En cas de signe d'hypoglycémie : pâleur, sueurs, fatigue, maux de tête, nausées</p> <p><input type="checkbox"/> En cas de signe d'hyperglycémie : besoin d'uriner, soif, maux de tête, fatigue, agitation</p> <p><input type="checkbox"/> Lors d'une activité physique</p>
---	---

C. CONSEILS ET RECOMMANDATIONS AVANT UNE ACTIVITE PHYSIQUE.

<p>AVOIR A DISPOSITION DU SUCRE ET DES GATEAUX</p> <p>L'activité physique n'expose pas l'enfant à un risque important d'hypoglycémie.</p> <p>Pas de restriction à l'activité physique sauf en cas d'hypoglycémie ou hyperglycémie avec acétone.</p>	<p>Pour les jeunes (maternelle / élémentaire) : prévenir les parents en cas d'activité physique inhabituelle (pour la piscine, pensez à déconnecter la pompe)</p> <p>Pour les plus grands (collège / lycée) : informer le professeur d'EPS Pas de dextro systématiquement avant l'activité Faire un dextro avant l'effort par : L'enfant/adolescent Un(e) infirmier(e) de l'établissement (ou avec son aide) Un(e) infirmier(e) libéral(e) (ou avec son aide) Les parents Un adulte (ou avec son aide)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hypoglycémie : resucrage (cf CAT hypo), vérification de la glycémie capillaire (même s'il y a un capteur) au bout de 10 minutes, si glycémie normalisée (> 70 mg/dl), donner une collation et reprendre l'activité physique. (Exemple de collation : - Si glycémie > 250 mg/dl avec cétonémie > 1 mmol/L : activité physique contre indiquée (cf CAT hyper + cétose) - Si glycémie > 250 mg/dl avec cétonémie < 1 mmol/L : activité physique autorisée en laissant boire de l'eau à volonté - Si activité physique intense exceptionnelle (ex : cross des CM2, 6^{ème} ...) avec glycémie < 150 mg/dl : donner l'équivalent de grammes de glucides soit - Pour certains si glycémie < 150 mg/dl avant activité physique : donner l'équivalent de grammes de glucides soit
--	---

D. RESTAURATION ET SORTIES SCOLAIRES.

<p>ENFANT PRIORITAIRE A LA CANTINE Accompagné d'un camarade</p> <p>❖ L'enfant doit pouvoir disposer à chaque repas de féculents et de légumes cuits. (Si absence de féculent, remplacer par du pain)</p>	<p>➤ Collation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Heure :</p> <p>Type :</p> <p>➤ Restauration scolaire : l'enfant doit pouvoir déjeuner à la restauration scolaire.</p> <p>❖ Conduite à tenir :</p> <p>1- Glycémie avant le repas réalisée par :</p> <p><input type="checkbox"/> l'enfant/adolescent en AUTONOMIE <input type="checkbox"/> un(e) infirmier(e) de l'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> parents <input type="checkbox"/> un(e) infirmier(e) libéral(e)</p> <p><input type="checkbox"/> un adulte (ou avec son aide)</p> <p>2- Injection avant le repas réalisée par :</p> <p><input type="checkbox"/> l'enfant/adolescent en AUTONOMIE un(e) infirmier(e) de l'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> parents (ou avec son aide) un(e) infirmier(e) libéral(e)</p> <p><input type="checkbox"/> un adulte (ou avec son aide)</p> <p>3- Si une injection d'insuline est réalisée, elle se fait avant le repas. L'élève doit manger dès que l'injection est faite : délai de 1/4 d'heure maximum.</p> <p>➤ Goûter d'anniversaire (pour les plus jeunes) : L'enfant peut participer aux goûters d'anniversaire, prévenez les parents pour les modalités.</p>
LORS DES SORTIES SCOLAIRES	
<p>Se munir de la pochette de l'enfant et de son PAI</p>	<p>➤ Préparer le séjour avec les parents.</p> <p>Pour les plus jeunes : un parent ou un adulte référent pourra accompagner l'enfant. En l'absence de parent, possibilité de faire appel à un(e) IDE libéral(e).</p>

A. QUE FAIRE EN CAS D'HYPOGLYCEMIE ?

<p>Définition : l'hypoglycémie est un taux bas de sucre dans le sang La glycémie est $\leq 70\text{mg/dl}$ parfois (LO)</p> <p>Les signes d'hypoglycémie peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fatigue - agitation - sueur - pâleur - maux de tête - nervosité - faim - vertiges - manque de concentration - tremblements fins des mains - autres : <p>Un comportement inhabituel doit toujours faire penser à une hypoglycémie</p>	<p>❖ Conduite à tenir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faire asseoir l'enfant, sur place. 2. Vérifier le taux de sucre (glycémie) si possible si $\leq 70\text{mg/dl}$ ou signes d'hypoglycémie sans possibilité de contrôler du dextro, donnersucre(s) ouml de jus de fruits ou/puis biscuit(s) 3. En cas d'impossibilité de contrôle de la glycémie, donnersucre(s). 4. Faire patienter l'enfant assis, jusqu'à ce que l'enfant se sente mieux, après le resucrage. 5. Si les signes persistent au-delà de 10 minutes, redonner la même dose de sucre. 6. Contrôle de la glycémie capillaire <p>Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avant un repas : faire l'injection d'insuline à la dose prévue et passer à table - avant la collation : donner la collation : - avant une activité physique : donner une collation : - à distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner..... <ol style="list-style-type: none"> 7. Une fois les signes disparus, l'enfant peut reprendre son activité. Informez les parents puis annoter dans le cahier de suivi de l'enfant
--	---

A. QUE FAIRE EN CAS D'HYPOGLYCEMIE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE ? (RARE)

<p>Définition : Perte de connaissance avec ou sans convulsion, somnolence extrême, hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche.</p>	<p>❖ Conduite à tenir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS) 2. Appeler le SAMU 112 et les parents 3. Ne rien donner par la bouche 4. Faire une glycémie si possible 5. Récupérer le Baqsimi[®] ou le glucagon (Glucagen[®]) rangé : 6. Administrer le Baqsimi[®] : 1 dose 3mg en intra nasale OU Injecter le Glucagon en sous-cutané ou intramusculaire : ampoule(s) Par : 7. Dans le cas d'un enfant porteur d'une pompe : Arrêter la pompe Ne pas arrêter la pompe 8. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'administration de Baqsimi[®] ou de Glucagen[®]), le resucrer :sucre(s) dilué(s) dans un demi-verre d'eau, par petites quantités (vomissements possibles).
--	--

B. QUE FAIRE EN CAS D'HYPERGLYCEMIE ?

<p>Définition : l'hyperglycémie est une augmentation du taux de sucre dans le sang La glycémie est $\geq 180\text{mg/dl}$ (parfois HI)</p> <p><u>L'HYPERGLYCEMIE AVEC SIGNES DE GRAVITE EST RARE (ACIDO-CETOSE) ET PEUT SURVENIR QUAND GLYCEMIE > 250MG/DL</u></p> <p>Les signes de gravité sont : nausées, douleurs abdominales, vomissements,</p> <p>Cela peut se produire si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas eu d'injection d'insuline - Le cathéter est arraché <p>SOYEZ A L'ECOUTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Laisser l'enfant boire en classe ➤ Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement ➤ Si l'enfant boit et urine beaucoup, en informer les parents à la sortie de la classe 	<p>SI L'ENFANT N'A PAS DE POMPE</p> <p>Pas de prise en charge spécifique en l'absence de signes de gravité</p> <p>En cas de signes de gravité : appeler les parents</p> <p>Ou en cas d'hyperglycémie > 250mg/dl faire la recherche de corps cétoniques (cétonémie) avec le lecteur spécifique par :</p> <p>L'enfant/adolescent en autonomie Un(e) infirmier(e) de l'établissement Un(e) infirmier(e) libérale Les parents Un adulte :</p>	<p>SI L'ENFANT A UNE POMPE</p> <p>Et glycémie > 250mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier l'état du cathéter 2. Faire la recherche de corps cétoniques (cétonémie) avec le lecteur spécifique par : L'enfant/adolescent en autonomie Un(e) infirmier(e) de l'établissement Un(e) infirmier(e) libérale Les parents Un adulte :
<p>Si la cétonémie est :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ $\leq 1\text{mmol/L}$: laisser boire l'enfant et lui permettre d'aller aux toilettes +/- bolus correcteur selon protocole de l'enfant. Pas de nécessité de retour à domicile. ➤ Entre 1 et 3 mmol/L : appeler les parents ou à défaut une personne référente pour une injection d'insuline rapide au stylo : et retour à domicile ➤ $\geq 3\text{mmol/L}$ = Contactez le SAMU 112 et les parents URGENCE (RARE) 		

E. ENFANT AVEC POMPE.

Si la pompe sonne (noter le type d'alerte) ou si le cathéter et/ou la tubulure sont arrachés.
Laisser l'enfant/adolescent en **AUTONOMIE +++**. En cas d'impossibilité : **Prévenir les parents ou l'infirmière libérale.**

CONDUITE À TENIR SI L'ENFANT A UN CAPTEUR

(FREESTYLE LIBRE, DEXCOM®, ENLITE®...)

Au moindre doute, ou en cas de discordance entre les symptômes et le scan, vérifier la glycémie capillaire



Soyez à l'écoute du ressenti de l'enfant

Taux de sucre affiché

Si flèche(s) vers le bas



Si flèche en position horizontale →



Si flèche(s) vers le haut



≤ 70 mg / dl

- Resucrer selon protocole hypoglycémie (cf. Encadré que faire en cas hypoglycémie)

- Resucrer selon protocole hypoglycémie (cf. Encadré que faire en cas hypoglycémie)

SI ABSENCE DE SIGNES

- Resucrer selon protocole hypoglycémie (cf. Encadré que faire en cas hypoglycémie)
- Surveiller signes d'hypoglycémie

SI PRÉSENCE DE SIGNES D'HYPOGLYCÉMIE

- Resucrer selon protocole hypoglycémie (cf. Encadré que faire en cas hypoglycémie)

Entre 70-100 mg / dl

- Resucrer selon protocole hypoglycémie (cf. Encadré que faire en cas hypoglycémie)
- Si absence de signes cliniques : demi ressucrage



Les objectifs glycémiques sont plus de 60% du temps passé entre 70-180

Entre 100-180 mg / dl



Glycémie au-dessus des objectifs. La conduite à tenir sera réévaluée en consultation avec le diabétologue.

Entre 180-250 mg / dl

- Ne rien faire

- Voir protocole de l'enfant : appliquer la conduite à tenir : cf. Que faire en cas d'hyperglycémie)

- Voir protocole de l'enfant : appliquer la conduite à tenir : cf. Que faire en cas d'hyperglycémie)

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :