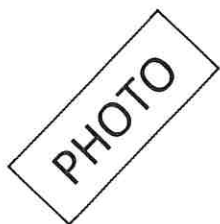


Projet d'accueil individualisé (PAI)

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 :	Etablissement scolaire :

Responsables légaux ou élève majeur :

Lien de parenté	Nom et prénom	Adresse	e-mail	Téléphone	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 de posologie éventuelles				
Date/ classe						
Posologie						

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

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur d'école, le directeur du centre de loisirs, 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 :
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				
Représentant de la Mairie	M. Jean-Yves SENANT Maire d'Antony	Mairie Place de l'Hôtel de ville 92161 Antony		

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 :				

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

Inaptitude partielle ou totale d'activité ou aménagement de l'activité (EPS, activités manuelles...) *Joindre le certificat d'inaptitude d'EPS*

Préciser :

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 ☐ casier ☐ robot)
☐ Toilettes et hygiène :
☐ accès ☐ toilettes spécifiques ☐ aménagements matériels ou changes ☐ douche ☐ aide humaine

Récréation et intercours :

- ☐ précautions vis-à-vis du froid ☐ soleil ☐ jeux, bousculades
☐ Accessibilité aux locaux :
☐ Environnement visuel, sonore, autre:

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 :

V. Restauration

☐ Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collective ☐ Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée : ☐ Par le service responsable de la restauration ☐ Par l'élève lui-même (affichage INCO) ☐ Éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitution ☐ Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur) ☐ Goûter et/ou collations fournis par la famille	☐ Boissons : ☐ Suppléments alimentaires : ☐ Priorité de passage ou horaire particulier : ☐ Nécessité d'aide humaine ou d'aménagement particulier pour l'installation
---	---

Préciser :

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, préciser :

☐ Protocole joint

☐ Éléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin :

☐ Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (cf page 5)

☐ Autres soins :

☐ 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 si nécessaire :

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

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

Académie :
Département :



ANNEXE – Fiche de liaison diabète

Entre le médecin traitant ou autre spécialiste et le médecin de l'éducation nationale

*A renseigner par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie
et à adresser par l'intermédiaire de la famille au médecin de l'éducation nationale qui utilisera les renseignements fournis et les
documents associés pour les adapter dans le contexte scolaire de l'enfant lors de l'élaboration du PAI*

L'ENFANT :	
Nom/Prénom de l'enfant :	Date de naissance :
Ecole ou établissement (Nom/Ville) :	
MEDECIN qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie :	
Nom / prénom :	Spécialité :
Lieu d'exercice du médecin :	
Téléphone :	Mail :
Date :	
Niveau scolaire en cours à la réalisation de la fiche : Sélectionner un niveau scolaire	

Diagnostic médical principal (joindre tout document médical utile) :

Autres antécédents :

Aménagements du temps de présence dans l'établissement – EPS : ☐ oui ☐ non

☐ Prévenir les parents en cas d'activité physique inhabituelle

☐ Activité piscine autorisée avec glycémie avant et après la séance.

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

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

☐ Par l'enfant s'il sait le faire

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

Précisions :

Aménagements de l'environnement :

☐ 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.

Précisions :

Aménagements à l'extérieur de l'établissement :

→ 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.

→ Emporter la trousse d'urgence après s'être assuré qu'elle est complète

→ Prévoir un téléphone portable selon le lieu de la sortie

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 et le médecin de l'éducation nationale pourra avoir lieu pour préciser les modalités d'accueil, de restauration, d'hébergement dans le lieu prévu.

Autres précisions éventuelles :

Académie :
Département :

Restauration :

- ☐ 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 Préciser :
- ☐ Nécessité de prendre une collation le matin à _____ heures (fournie par les parents, s'assurer que celle-ci est prise en totalité).

Soins - traitement à prévoir sur le temps scolaire et/ou dans l'établissement ? ☐ oui ☐ non

Joindre une ordonnance à part - nom des médicaments, la posologie, les modalités d'administration, les horaires de prises). 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. Ils 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.

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) ?

Le lieu sera à préciser par le médecin de l'éducation nationale (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) ?

Le lieu sera à préciser par le médecin de l'éducation nationale (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 ?

Le lieu sera à préciser par le médecin de l'éducation nationale (lieu calme, équipé d'un lavabo, ...)

Existence d'une trousse d'urgence : ☐ oui ☐ non *Les trousses sont fournies par les parents et doivent contenir un double du PAI*

→ Besoin pour l'enfant d'avoir sa trousse d'urgence **sur lui** : ☐ oui ☐ non

Elle contient :

☐ Sucre/Biscuits secs ou pain

☐ Le traitement de l'hypoglycémie

sévère avec le Glucagon :

☐ Par **Glucagen®** : kit contenant 1
ampoule de Glucagen + seringue

☐ Par **Baqsimi®** : spray nasal

☐ 1 stylo à insuline

☐ Autopiqueur

☐ Bandelettes pour glycémie

☐ Bandelettes pour cétonémie

☐ 1 copie du PAI

☐ Autre :

Autres consignes ou précisions particulières :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 03a

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

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 :

HYPOGLYCEMIE	
Hypoglycémie modérée	
Signes	Conduite à tenir
L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes. Les signes: ☐ Pâleur ☐ Sueurs ☐ Tremblements ☐ Difficultés pour parler ☐ Agitation ☐ Somnolence ☐ Agressivité inhabituelle ☐ Autres :	Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave. 1. Faire asseoir l'enfant sur place, arrêter l'activité physique. 2. Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur : - Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s) - Si entre 70 et 80 mg/dL et ↓, avec ou sans signes : donner sucre(s) 3. En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée 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 : - 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 : ☐ Ne rien donner ☐ Donner 7. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison).
Hypoglycémie sévère	
Signes	Conduite à tenir
☐ Perte de connaissance avec ou sans convulsions ☐ Somnolence extrême ☐ Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche	Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital 1. Ne rien donner par la bouche. 2. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). 3. 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 : 4. Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation. 5. 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 6. 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. 7. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, 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...) 8. Avertir les parents dès que possible.

HYPERGLYCEMIE	
Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)	
Signes	Conduite à tenir
Pas de signes Ou : ☐ Besoin d'uriner, soif ☐ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation	Il n'y a pas d'urgence. Il n'y a pas de critère de gravité. 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).
Hyperglycémie ≥ 250 mg/dL	
Signes	Conduite à tenir
☐ Besoin d'uriner, soif ☐ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation Signes de gravité : Signes précédents et : ☐ Nausées ☐ Douleurs abdominales ☐ Vomissements	1. Si glycémie ≥ 250 mg/dL à midi ou avant le sport : rechercher la présence de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques ou cétonurie avec bandelette urinaire). → En l'absence de corps cétoniques (≤ 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence. Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide si l'enfant est autonome : ☐ Non ☐ Oui Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte. Dose : UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dL. Informer les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune) → Si la cétonémie est > 0.5 mmol/l ou si la bandelette urinaire se colore en violet : - 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 : injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection : - Dose : (1/10ème du poids) soit unités. → Attention, si cétonémie ≥ 3 mmol/l : c'est une urgence - Si parents ou équipe soignante non joignables immédiatement, tél au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital. - Faire avant le transfert 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 : - Dose : (1/10ème du poids) soit unités.

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : **OUI NON**

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 03b

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

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 :

HYPOGLYCEMIE	
Hypoglycémie modérée	
Signes	Conduite à tenir
L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes. Les signes: ☐ Pâleur ☐ Sueurs ☐ Tremblements ☐ Difficultés pour parler ☐ Agitation ☐ Somnolence ☐ Agressivité inhabituelle ☐ Autres :	Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave. Faire asseoir l'enfant sur place, s'il est petit, ou arrêter l'activité physique. Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur : - Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s) - Si entre 70 et 80 mg/dL ou ↓ avec ou sans signes : donner sucre(s) En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée sucre(s) Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre. Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment : - Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et passer à table - Avant une collation : donner la collation - Avant une activité physique : donner un biscuit. - A distance d'un repas : ☐ Ne rien donner ☐ Donner Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).
Hypoglycémie sévère	
Signes	Conduite à tenir
☐ Perte de connaissance avec ou sans convulsions ☐ Somnolence extrême ☐ Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche	Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital 1. Ne rien donner par la bouche. 2. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). 3. 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 : 4. Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation 5. 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 6. 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. 7. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, 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). 8. Avertir les parents dès que possible

HYPERGLYCEMIE

Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)

Signes	Conduite à tenir
Pas de signes Ou : ☐ Besoin d'uriner, soif ☐ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation	Il n'y a pas d'urgence, il n'y a pas de critère de gravité. 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).

Hyperglycémie ≥ 250 mg/dL

Signes	Conduite à tenir
☐ Besoin d'uriner, soif ☐ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation Signes de gravité : Signes précédents et ☐ Nausées ☐ Douleurs abdominales ☐ Vomissements	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) : → En l'absence de corps cétoniques (≤ 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence : Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide: ☐ Non ☐ Oui Administration du bolus par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte. Dose : UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dl. Informer les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune) → Si la cétonémie est > 0.5 mmol/l: - 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 : - Dose : (1/10ème du poids) unités. - Stylo situé : 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). → 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. - 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 : - Dose : (1/10ème du poids) unités. - Stylo situé :

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : **OUI** **NON**

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

Organisation et engagements PAI non alimentaire

Les enfants ayant une maladie chronique quelle qu'elle soit, peuvent fréquenter l'école, les temps périscolaires et les accueils de loisirs sans hébergement uniquement si les familles ont signé un protocole d'accueil individualisé (PAI).

Ce dernier permet de préciser les bonnes pratiques pour l'accueil de l'enfant en collectivité.

Le parent doit informer les personnes qui accueilleront leur enfant (directeur d'école, directeur de CML) de la mise en place d'un PAI.

En mettant en place un PAI, les parents s'engagent à :

- Fournir le dossier PAI, dûment rempli par le médecin traitant selon la pathologie (Asthme, diabète, ...).
- Fournir les différents médicaments avec l'ordonnance dans les trousse d'urgence.
- Fournir deux trousse d'urgence, une pour l'école et une autre pour le centre de loisirs.
- Informer la direction de l'Éducation et le directeur d'établissement de toutes les modifications éventuelles.

Ce protocole d'accueil est conclu pour la durée de la scolarisation de l'enfant dans le même établissement durant les temps scolaire, périscolaire et extrascolaire.

Les enfants de grandes sections devront refaire un autre dossier PAI pour la scolarité en élémentaire.

Si le PAI ne doit plus être mis en place, le document de la médecine scolaire doit être complété accompagné d'un courrier du médecin signataire du PAI qui nous informe de la fin. Ce document doit être remis au directeur d'établissement et à la direction de l'Éducation.

La famille a pris connaissance du protocole et s'engage à le respecter en signant le présent document. Elle est consciente que la Ville ne pourra être tenue pour responsable en cas de problème.

Je soussigné (e):.....

Responsable légal de :.....

Atteste avoir pris connaissance du présent règlement, je m'engage à respecté les différentes consignes.

Signature :

Projet d'Accueil Individualisé

Année 202.../202...

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

ENFANT CONCERNE : Nom.....Prénom.....

ACCORD ET ENGAGEMENT DES PARENTS

Nous soussignés, Monsieur père,
 Madame mère,
Responsables légaux de l'enfant.....

✧ Autorisons les personnes responsables nommées ci-dessous à accompagner notre enfant dans la prise de médicaments prescrits conformément à l'ordonnance obligatoirement jointe et à ses mises à jour.

✧ Justifions d'une assurance couvrant les risques de responsabilité civile à son égard. Cette police d'assurance devra couvrir tous les risques et litiges pouvant survenir à l'égard de l'enfant pendant le temps périscolaire.

- Compagnie d'assurance.....
- N° de police.....

Signatures des parents

Je soussigné (e), Madame/Monsieur certifie avoir remis les médicaments ci-dessous à

☐ Madame/Monsieur Directeur (trice), de l'école.....

☐ Madame/Monsieur Directeur (trice), du CML.....

<u>REMISE DE MEDICAMENTS</u>		
MEDICAMENT	NOMBRE DE BOITES	DATE DE PEREMPTION

Chaque médicament doit être étiqueté au nom de l'enfant

Lieu de rangement

ECOLE :.....

CML.....:

Réfrigérateur **oui** ☐ **non** ☐

Madame/Monsieur....., chargé(e) dans le cadre du P.A.I. de la surveillance de l'enfant et de l'administration des médicaments en cas d'urgence, a été informé(e) du lieu de rangement des médicaments et de leurs modalités d'administration.

Fait à Antony, le.....

Le Parent,

Le (la) Directeur (trice) d'école

L'animateur responsable de l'enfant

NOMINATION DES PERSONNES REFERENTES

A remplir par la ville

ACTIVITES	PERSONNES REFERENTES
Garderie du matin	
Garderie du soir	
Restauration	
Centre Municipal de loisirs	