

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

POUR LE TEMPS PLACÉ SOUS LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉDUCATION NATIONALE
Circulaire projet d'accueil n°2003-135 du 08/09/2003 (Bulletin Officiel n°34 du 18/09/2003)
Circulaire restauration scolaire n°2001-118 du 25/06/2001 (BO Spécial n°9 du 28/06/2001)

Photo
enfant

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
Établissement :
Année scolaire :

Je soussigné(e), représentant
légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du
protocole d'intervention du Docteur.....

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil et
qu'ils distribuent les médicaments de la trousse d'urgence selon le protocole de soins ci-joint.

Signature du représentant légal :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (TÉLÉPHONE)

- Samu : 15 ou 112 (téléphone portable)
- Domicile des parents :
- Père : portable travail :
- Mère : portable travail :
- Autre personne :
portable travail :
- Médecin traitant
- Médecin spécialiste
- Infirmier(ère) libéral(e) :

*Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes et s'engagent à le communiquer aux
personnes qui pourraient être amenées à les remplacer.*

Signature du PAI et date :

Pour le temps éducation nationale

Responsable d'établissement

Enseignant de l'élève

Médecin EN ou PMI

Pour le temps périscolaire

Le maire ou son représentant

Pour tous les enfants concernés

- **Trousses d'urgence et de matériel de soins contenant les médicaments prescrits par le médecin, ainsi que le matériel, le sucre et les collations éventuelles, et un récipient de collecte des aiguilles usagées.**

Composition de la trousse de soins quotidiens et de la trousse de soins d'urgence et leur localisation				
	Soins quotidiens	Lieu de stockage	Soins d'urgence	Lieu de stockage
Sucre + barquette de confiture ou équivalent de resucrage	oui		oui	
Bandelettes glycémie + acétone	oui		oui	
Stylo insuline rapide + 2 aiguilles	oui/non		oui	
Matériel de pompe avec 2 cathéters	oui/non			
Kit Glucagen	non		oui	Conservation au réfrigérateur ou dans un lieu propre à une température < à 25 °C pendant 18 mois
Lecteur de glycémie (mesure de la glycémie capillaire)	oui		Non nécessaire si enfant a son lecteur avec lui	

- Les trousses sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document.
- Les parents fournissent les médicaments. Il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés. Attention : les stylos d'insuline non entamés doivent être conservés au réfrigérateur ; les stylos **entamés peuvent se conserver à température ambiante et sont valables un mois après l'ouverture**, quelle que soit la date de péremption.
- Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de PMI en cas de changement de la prescription médicale.

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

- Pour une sortie d'un ou plusieurs jours, préparer le séjour avec les parents
- Pour les plus jeunes : un parent ou un adulte référent pourra accompagner l'enfant
- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu de déplacement à l'étranger

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

- L'établissement doit faire suivre l'information de façon prioritaire.

➤ **Pour les temps périscolaires et la restauration scolaire**

Ces temps ne relèvent pas de l'éducation nationale : leur gestion ainsi que la mise en œuvre du PAI et ses aménagements sont placés sous la responsabilité du maire et/ou des associations. Pour autant, le protocole médical est applicable pendant tous les temps d'accueil de l'enfant.

Besoins spécifiques de l'élève

L'objectif pour l'enfant est de mener une vie la plus normale possible, et qu'il participe à toutes les activités comme tous les enfants. Il est traité par insuline. Avant chaque repas, vérifier la valeur de la glycémie qui définira la quantité d'insuline à administrer.

Laisser l'enfant boire en classe, se resucrer et sortir pour uriner si besoin.

Si l'enfant boit et urine beaucoup, il faut en informer les parents à la sortie des classes.

La « glycémie » est vérifiée : par la mesure du glucose interstitiel (capteur) sur le lecteur
 sur la pompe à insuline
 par la mesure de la glycémie capillaire avec le lecteur de glycémie

Un(e) infirmier(e) libéral(e) va intervenir : oui non

Heures d'interventions prévues :

Autres personnes présentes lors de la signature du PAI

NOM	FONCTION	SIGNATURE

Devant tout signe anormal, il faut vérifier la glycémie. En cas de doute, il est plus fiable de faire une glycémie capillaire

1 RESUCRAGE = 1 morceau de sucre/20 kg de poids soit sucres ou équivalent :.....
1 COLLATION (si nécessaire) =

Hypoglycémie

*diminution du
taux de sucre dans
le sang
< 70 mg/dL sur
une glycémie
capillaire*

- ⇒ **Les signes d'hypoglycémie propres à l'enfant sont (à entourer):**
 Sueurs – pâleur – tremblements – faim - mal au ventre – fatigue – somnolence – vertiges - vision floue ou double - sensation de froid - picotement des lèvres - troubles de la parole - comportement bizarre - irritabilité nervosité
-
- En maternelle, ne pas négliger ces signes car l'enfant n'est pas assez autonome.
 L'adolescent les connaît et doit avoir sur lui sucre et collations qu'il doit pouvoir prendre en classe.
- ⇒ **Conduite à tenir :**
- Faire asseoir l'enfant, sur place, vérifier la glycémie :
 - **Si pas de capteur**, si glycémie < 70 mg/dL, donner 1 resucrage
 - **Si capteur**, cf. tableau suivant :

Capteurs (entourer celui que porte l'enfant)

Quand resucrer ?

Free Style libre®	Dexcom®	Medtronic®	Interprétation	
→	→	Pas de flèche	Glycémie stable	Si < 70 mg/dL
↘	↘	↓	Diminution lente	Si < 90 mg/dL
↓	↓	↓↓	Diminution modérée	Si < 110 mg/dL
	↓↓	↓↓↓	Diminution rapide	Si < 130 mg/dL (glycémie capillaire conseillée)

Hypoglycémie modérée

- Resucrer l'enfant :
 - donner **1 resucrage**
 - Si **Affichage « LO »**, donner **2 resucrages**
- Faire patienter l'enfant assis sur place, quelques minutes après la prise du sucre,
- Si les signes d'hypoglycémie persistent après 10 min, redonner 1 resucrage
- Une fois les signes disparus et selon le moment :**
 - Avant un repas : administrer l'insuline à la dose prévue et faire déjeuner l'enfant en priorité
 - Avant une activité physique : donner 1 collation
 - A distance d'un repas :
 - ne rien donner donner 1 collation
- Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).

Hypoglycémie sévère

*hypoglycémie
avec
impossibilité de
prendre du sucre
par la bouche*

- ⇒ **Signes : perte de connaissance avec ou sans convulsion, somnolence extrême**
- ⇒ **Conduite à tenir :**
- Ne rien faire avaler à l'enfant
 - Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS)
 - Appeler les secours (15 ou 112)**
 - Récupérer le glucagon pour être à disposition des secours ou de la famille ou de l'infirmier(e)
(1/2 ampoule si < 25 kg et 1 ampoule si > 25 kg)
 - Si possible, vérifier la glycémie
 - Si possible, masser doucement les gencives avec de la confiture en attendant les secours
 - Avertir les parents dès que possible

Date :

Nom, signature et cachet du médecin prescripteur

<p>Hyperglycémie</p> <p><i>augmentation du taux de sucre dans le sang > à 250 mg/dL</i></p>	<p>⇒ Signes, si hyperglycémie importante : besoin d'uriner, soif. Parfois : maux de tête, fatigue, agitation (confusion possible avec les signes d'hypoglycémie).</p> <p>⇒ Signes de gravité : nausées, douleurs abdominales, vomissements</p> <p>⇒ Conduite à tenir :</p> <ol style="list-style-type: none"> Vérifier la glycémie Si > 250 mg/dL avec signes de gravité ou si le lecteur indique « HI » : appeler les parents Si glycémie > 250 mg/dL depuis plus de 4 heures, rechercher la présence d'acétone (lecteur et bandelettes spécifiques), fait par : <input type="checkbox"/> l'enfant <input type="checkbox"/> l'infirmier(e) <input type="checkbox"/> les parents <input type="checkbox"/> une autre personne désignée par la famille <ul style="list-style-type: none"> Si acétone > 0.5 mmol/L : Prévenir les parents Attention si acétone ≥ 3 mmol/L = urgence médicale. Transférer l'enfant à l'hôpital si parents non joignables En cas d'hyperglycémie de moins de 4 heures et en absence d'acétone, il n'y a pas d'urgence. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison)
<p>Surveillance glycémie</p>	<p>⇒ Il est nécessaire que des vérifications de glycémies soient réalisées à l'école :</p> <ul style="list-style-type: none"> En cas de signes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie (cf. supra) Obligatoirement avant le déjeuner, si l'enfant est demi-pensionnaire, Avant, +/- pendant et +/- après l'activité sportive : (cf. infra) Éventuellement à d'autres horaires, indiqués par le médecin : <p>Les vérifications sont réalisées par : <input type="checkbox"/> l'enfant/l'adolescent <input type="checkbox"/> un adulte</p> <p>NB : le lecteur de glycémie est personnel et ne doit pas être utilisé pour une autre personne, sauf en cas d'urgence</p>
<p>Alimentation</p>	<p>⇒ Restauration scolaire : l'enfant déjeune-t-il à la cantine ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Mettre les menus à disposition des parents chaque semaine ou chaque mois.</p> <p>⇒ Conduite à tenir :</p> <ol style="list-style-type: none"> Glycémie avant le repas réalisée par..... L'administration d'insuline doit être réalisée avant le repas mais doit être associée à un resucrage si l'enfant est en hypoglycémie. L'élève doit manger dans un délai de 15 minutes. L'administration est réalisée par : L'enfant doit pouvoir disposer à chaque repas d'une quantité suffisante de féculents (soit), remplacée à défaut par du pain (soit) <p>Il n'a pas de régime spécifique.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pour les plus jeunes, s'assurer de la prise des féculents prévus (ou à défaut du pain) Pour les plus jeunes, si trajet école-cantine : informer la personne accompagnante (risque d'hypoglycémie) <p>⇒ Goûter exceptionnel (de préférence l'après-midi) : Prévenir les parents et organiser le goûter avec eux</p> <p>⇒ Pas de collations systématiques, sauf si prescrite par le médecin :</p> <p>Si collation : Heure :</p>

Activité physique	<p>⇒ Pour les plus jeunes : transmettre aux parents le programme des activités hebdomadaires et les prévenir en cas d'activité physique inhabituelle (ex : piscine, sortie ...).</p> <p>⇒ Pour les plus grands : informer le professeur d'EPS</p> <p>⇒ Conduite à tenir :</p> <p>1. Contrôle de la glycémie avant l'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si pas de capteur : <ul style="list-style-type: none"> • Si < 70 mg/dL : donner 1 resucrage et 1 collation • Si entre 70 et 100 mg/dl : donner 1 collation - Si capteur : cf. tableau suivant 					
	Capteurs (entourer celui que porte l'enfant)				QUE DONNER	
	Free Style libre®	Dexcom®	Medtronic®	<i>Interprétation</i>	1 resucrage + 1 collation	1 collation
	→	→	Pas de flèche	<i>Glycémie stable</i>	Si < 70 mg/dL	Si entre 70 et 100 mg/dL
	↘	↘	↓	<i>Diminution lente</i>	Si < 90 mg/dL	Si entre 90 120 mg/dL
	↓	↓	↓↓	<i>Diminution modérée</i>	Si < 110 mg/dL	Si entre 110 et 140 mg/dL
		↓↓	↓↓↓	<i>Diminution rapide</i>	Si < 130 mg/dL (glycémie capillaire conseillée)	Si entre 130 et 150 mg/l (glycémie capillaire conseillée)
<p>4. Dans tous les cas si > 250 mg/dL depuis plus de 4 heures, rechercher l'acétone (lecteur et bandelettes spécifiques), fait par : <input type="checkbox"/> l'enfant <input type="checkbox"/> l'infirmier(e) <input type="checkbox"/> les parents <input type="checkbox"/> une autre personne désignée par la famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • si acétone > 0,5 mmol/L, ne pas faire de sport et se référer à la page 4 • Possibilité de contrôler sa glycémie pendant ou/ et après le sport, si signes d'hypoglycémie ou si activité assez intense de plus d'une heure • Avoir à portée de main : 1 resucrage et 1 collation ainsi que le lecteur et les bandelettes. 						
Si pompe à insuline	<p>La pompe est conçue pour permettre à l'enfant ou à l'adolescent de jouer/bouger et de pratiquer l'activité physique sans restriction. La pompe avec cathéter est débranchée obligatoirement pour les séances de natation et éventuellement pour d'autres activités :</p> <p>Elle doit ensuite être rebranchée à la fin de l'activité en respectant une durée maximale de 2 heures de débranchement.</p> <p>La pompe doit être verrouillée par sécurité.</p> <p>Si le cathéter et/ou la tubulure sont arrachés : il n'y a pas de danger immédiat mais ne pas laisser l'enfant sans insuline pendant plus de 2 heures : prévenir les parents ou l'infirmier libéral.</p> <p>Si la pompe sonne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si elle sonne pour prévenir d'une hypoglycémie (pompe Medtronic®) : Le message « <i>je suis diabétique, appelez les urgences</i> » s'affiche sur la pompe : ne pas s'inquiéter et donner 1 resucrage (cf. supra) - Sinon : prévenir les parents ou l'infirmier libéral 					
Si capteur	<p>En cas de capteur arraché ou non fonctionnel : prévenir les parents et terminer la journée sans capteur en réalisant des glycémies capillaires avant les repas ou en cas de signes d'hypoglycémie.</p> <p>Sur la pompe Medtronic®, si la pompe indique « Arrêt avant hypoglycémie » avec une bande orange, la pompe n'est pas censée sonner, la pompe fonctionne en autonomie et il n'y a aucune action à entreprendre.</p>					
Besoins particuliers						