

Nom de l'établissement

# Projet d'Accueil Individualisé

D

Circulaire n°99.181 du 10/11/99 bulletin officiel n°41 du 18/11/1999

Année scolaire : .....  
(PAI à rédiger tous les ans)

PHOTO

LE PAI N'EST PAS OBLIGATOIRE

sa rédaction ne doit pas retarder l'intégration de l'enfant dans sa classe

## Le Secret professionnel

Le respect du secret professionnel est une obligation générale et absolue qui s'impose aux médecins, aux infirmières, aux autres professionnels paramédicaux et aux travailleurs sociaux. Il importe, par ailleurs, de rappeler l'obligation de discrétion professionnelle dont tous les personnels de la structure d'accueil doivent faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé de l'enfant ou l'adolescent. Toutefois le secret professionnel ne peut empêcher de déterminer avec l'équipe d'accueil les mesures à prendre pour faciliter la bonne adaptation de l'enfant ou de l'adolescent. Pour cette raison, lorsque la maladie dont souffre l'enfant ou l'adolescent le nécessite, et à la demande expresse des familles, l'ensemble des dispositions et informations contenues dans son projet d'accueil individualisé, à l'exception de celles couvertes par le secret médical, contenues dans un pli cacheté, pourra être porté à la connaissance de la communauté d'accueil, et mis en œuvre par celle-ci. La décision de révéler des informations couvertes par le secret médical à certains membres de la communauté d'accueil, qui assisteraient les personnels de santé plus particulièrement, ou auraient un rôle prééminent dans la mission d'accueil et d'intégration de l'enfant, appartient à la famille.

## COORDONNEES DE L'ELEVE

Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Date de naissance : ..... Age : ..... Sexe : M F Classe : ..... Restauration scolaire ..... Accueil périscolaire .....

## COORDONNEES DES PARENTS / RESPONSABLES

COORDONNEES DE LA MERE : Nom : ..... Prénom(s) : .....

☎ domicile : 0262 ..... ☎ gsm : 069 ..... ☎ travail : .....

COORDONNEES DU PERE : Nom : ..... Prénom(s) : .....

☎ domicile : 0262 ..... ☎ gsm : 069 ..... ☎ travail : .....

AUTRE PERSONNE RESPONSABLE : Nom : ..... Prénom(s) : .....

☎ domicile : 0262 ..... ☎ gsm : 069 ..... ☎ travail : .....

## REFERENT MEDICAL A CONTACTER SI BESOIN

MEDECIN SPECIALISTE : Nom /Prénom : ..... ☎ : ..... mail : .....

EQUIPE DE SOINS (HÔPITAL) : Nom /Prénom : ..... ☎ : ..... mail : .....

INFIRMIER(E) LIBÉRAL(E) : Nom /Prénom : ..... ☎ : ..... mail : .....

MEDECIN TRAITANT : Nom /Prénom : ..... ☎ : ..... mail : .....

MEDECIN DE PMI / DE L'EDUCATION NATIONALE : Nom /Prénom : ..... ☎ : ..... mail : .....

INFIRMIERE DE PMI / L'EDUCATION NATIONALE : Nom /Prénom : ..... ☎ : ..... mail : .....

## MATÉRIEL ET TRAITEMENT (cocher)

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

Nom / Prénom : ..... Date de Naissance : ..... Poids : .....

### QUAND FAIRE UN « DEXTRO » ?

#### Vérification du taux de sucre (glycémie) à réaliser par :

l'enfant/adolescent en **autonomie**  
un(e) infirmier(e) de l'établissement  
un(e) infirmier(e) libérale  
les parents  
un adulte .....

Si l'enfant en ressent le besoin  
Avant un repas  
Éventuellement à d'autres horaires : .....  
En cas de signe d'hypoglycémie : pâleur, sueurs, fatigue, maux de tête, nausées,  
En cas de signe d'hyperglycémie : besoin d'uriner, soif, maux de tête, fatigue,  
agitation  
Lors d'une activité physique

### QUE FAIRE EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE ?

#### Définition : l'hypoglycémie est un taux bas de sucre dans le sang La glycémie est $\leq 70\text{mg/dl}$ (parfois LO)

Les signes d'hypoglycémie peuvent être :  
pâleur sueur fatigue  
maux de tête agitation nervosité  
faim vertiges  
manque de concentration  
tremblements fins des mains  
Autres : .....

Les signes d'hypoglycémie peuvent être :  
pâleur sueur fatigue  
maux de tête agitation nervosité  
faim vertiges  
manque de concentration  
tremblements fins des mains  
Autres : .....

#### Un comportement inhabituel doit toujours faire penser à une hypoglycémie

#### ☞ Conduite à tenir :

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 contrôle du dextro, donner  
..... sucre(s)  
ou ..... ml de jus de fruits  
ou/puis biscuit(s) .....
3. En cas d'impossibilité de contrôle de la glycémie, donner ..... sucre(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.

#### Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment :

- 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 : Ne rien donner donner.....
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

## QUE FAIRE EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE ? (RARE)

### Définition :

Perte de connaissance avec ou sans convulsion, somnolence extrême, hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche.

### ☞ Conduite à tenir :

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 glucagon (Glucagen®) rangé : .....
6. Injecter du glucagon en sous-cutané ou intramusculaire : ..... ampoule, par :  
un(e) infirmier(e)libéral(e) (joindre prescription)      SAMU      parents  
autres : .....
7. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer : ..... sucre(s) dilué(s) dans un demi-verre d'eau, par petites quantités (vomissements possibles).

## QUE FAIRE EN CAS D'HYPERGLYCÉMIE ?

**Définition :** l'hyperglycémie est une augmentation du taux de sucre dans le sang  
La glycémie est  $\geq 180$  mg/dl (parfois HI)

**L' HYPERGLYCEMIE AVEC SIGNES DE GRAVITE EST RARE (ACIDO-CETOSE) ET PEUT SURVENIR QUAND GLYCEMIE >250 MG/DL**

**Les signes de gravité sont :**  
nausées, douleurs abdominales, vomissements,

Cela peut se produire si :  
- il n'y a pas eu d'injection d'insuline  
- le cathéter est arraché



### SOYEZ Á L'ÉCOUTE

- ☞ 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.

### SI L'ENFANT N'A PAS DE POMPE

**Pas de prise en charge spécifique** en l'absence de signes de gravité

**En cas de signes de gravité :** Appeler les parents

**ou En cas d'Hyperglycémie >250 mg/dl avant le repas du midi :** faire la recherche de corps cétoniques (cétonémie) avec le lecteur spécifique par :  
l'enfant/adolescent en autonomie et en cas d'impossibilité :  
un(e) infirmier(e) de l'établissement  
un(e) infirmier(e) libérale  
les parents  
un adulte : .....

### SI L'ENFANT A UNE POMPE

**Et glycémie > 250 mg/dl**

1. Vérifier l'état du cathéter
2. Faire la recherche de corps cétoniques (cétonémie) avec le lecteur spécifique par :

l'enfant/adolescent en autonomie et en cas d'impossibilité :  
un(e) infirmier(e) de l'établissement  
un(e) infirmier(e) libérale  
les parents  
un adulte : .....

### si la cétonémie est :

- ☞  $\leq 1$  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
- ☞  $\geq 3$ mmol/L = **Contactez le SAMU 112 et les parents**      URGENCE (RARE)

Nom / Prénom : ..... Date de Naissance : ...../...../.....

## CONSEILS ET RECOMMANDATIONS

### AVANT UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

#### AVOIR A DISPOSITION DU SUCRE ET DES GATEAUX

L'activité physique n'expose pas l'enfant à un risque important d'hypoglycémie.

Pas de restriction à l'activité physique sauf en cas d'hypoglycémie ou hyperglycémie avec acétone

Pour les plus jeunes (maternelle / élémentaire) : Prévenir les parents en cas d'activité physique inhabituelle (pour la piscine, pensez à déconnecter la pompe)

Pour les plus grands (collège / lycée) : informer le professeur d'EPS

pas de dextro systématique avant l'activité  
faire un dextro avant l'effort par :

l'enfant / l'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)

- **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, 6ème...) 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 .....

### RESTAURATION



#### ENFANT PRIORITAIRE À LA CANTINE Accompagné d'un camarade

L'enfant doit pouvoir disposer à chaque repas de féculents et de légumes cuits.  
(si absence de féculent, remplacer par du pain)

⇒ Collation :  oui  non Heure : .....

Type : .....

⇒ Restauration scolaire : l'enfant doit pouvoir déjeuner à la restauration scolaire.

#### Conduite à tenir :

##### 1- glycémie avant le repas réalisée par :

- l'enfant/adolescent en AUTONOMIE  un(e) infirmier(e) de l'établissement.
- parents  un(e) infirmier(e) libéral(e)
- un adulte (ou avec son aide)

##### 2- injection avant le repas réalisée par :

- l'enfant/adolescent en AUTONOMIE  un(e) infirmier(e) de l'établissement (ou avec son aide)
- parents (ou avec son aide)  un(e) infirmier(e) libéral(e) (ou avec son aide)
- un adulte (ou avec son aide)

2- 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 ¼ d'heure maximum.

⇒ Goûter d'anniversaire (pour les plus jeunes) : L'enfant peut participer aux goûters d'anniversaire, prévenez les parents pour les modalités

### LORS DES SORTIES SCOLAIRES

#### Se munir de la pochette de l'enfant et de son PAI

⇒ préparer le séjour avec les parents.

Pour les plus jeunes : un parent ou un adulte référent pourra accompagner l'enfant. En l'absence de parents, possibilité de faire appel à un(e) IDE libéral(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.**

# SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNEES

Signature des parents / Tuteur légal  
Nom/Prénom

Signature de l'enfant  
Nom/Prénom

Signature du Médecin traitant / Spécialiste  
Nom / Prénom

Signature du médecin E.N  
Nom/Prénom

Signature de l'infirmière  
Nom/Prénom

Signature du Chef d'Etablissement  
Nom/Prénom

Signature de l'enseignant  
Nom/Prénom

Autres :  
Nom/Prénom

**Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité des documents (et de ses annexes).  
Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.**

Le ...../...../..... à .....

Je soussigné (e)..... mère, père, représentant légal, demande / autorise la mise en place du protocole d'urgence prescrit par le

Dr.....en date du ..... Tél du médecin.....

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil qui sont tenus au respect du secret professionnel.

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

Signature

# 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

≤ 70 mg / dl

Entre 70-100 mg / dl

Entre 100-180 mg / dl

Entre 180-250 mg / dl

≥ 250 mg / dl

Si flèche(s) vers le bas



- 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 cliniques : demi ressucrage .....



- Ne rien faire

Si flèche en position

horizontale →

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



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

Si flèche(s) vers le haut



**SI ABSENCE DE SIGNES**

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



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

**SI PRÉSENCE DE SIGNES D'HYPOGLYCÉMIE**

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



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

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