

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	Domicile	✉ Email	📞 N° 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 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 :				

Nom de l'élève :

PARTIE 2 – AMÉNAGEMENTS 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 :

Joindre le certificat d'invalidité 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 :

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 ☐ oui ☐ non

- Préciser :

Protocole joint ☐ oui ☐ non

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

- Préciser :

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

☐ Autres soins :

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)
☐ 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 autype d'activités, etc.)	
☐ APADHE ☐ Cned en scolarité partagée ☐ Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire : ☐ oui ☐ non	

Nom de l'élève :

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

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

Fiche Standard

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 et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
☐ :	→	☐ :
☐ :	→	☐ :
☐ :	→	☐ :
☐ :		
		☐ :
		☐ :

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
☐ :	→	☐ :
☐ :	→	☐ :
☐ :		☐ :
☐ :		

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

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

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° 01

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.
- Rester avec l'élève
- Évaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel possibles	Conduite à tenir	Traitement
☐ Toux sèche ☐ Gêne respiratoire ☐ Essoufflement ☐ Respiration sifflante ☐ Pâleur Autre :	⇒ Asseoir l'enfant au calme ⇒ Le/la rassurer ⇒ Noter l'heure de début des symptômes ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte	☐ Faire inhaler bouffées de ☐ Utiliser la chambre d'inhalation La procédure est la suivante : (cf. QR code ci- contre) - Secouer le spray - Placer le spray dans la chambre - Placer le masque/embout buccal sur le visage - Appuyer UNE fois sur le spray et laisser respirer l'enfant calmement 5 fois - Recommencer autant de fois que noté ☐ Autre :
Si dans les minutes suivantes il n'y a pas d'amélioration et en l'absence de signes de gravité		☐ Refaire inhaler bouffées de toutes les minutes pendant ☐ Utiliser la la chambre d'inhalation ☐ Autre :



Si les signes précédents persistent plus de minutes ou si présence de signes de gravité : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité	Conduite à tenir	Traitement
Pas d'amélioration dans les minutes Présence de signes de gravité (d'emblée ou apparition) : • Assis et penché en avant • Difficultés à parler et tousser • Sueurs • Agitation • Trouble de la conscience • Pauses respiratoires	⇒ APPELER le SAMU et suivre les consignes données ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise et au calme ⇒ Informer la famille ⇒ Rassembler les documents utiles pour les secouristes	☐ Continuer à faire inhaler bouffées de toutes les minutes jusqu'à l'arrivée des secours ☐ Utiliser la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) ☐ Traitement complémentaire par :

☐ Existence d'une fiche de liaison confidentielle pour le médecin EN ☐ Existence d'un courrier sous pli pour les secouristes

Signature du médecin :

Date :

Académie :
Département :

ANNEXE – Fiche de liaison asthme

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 :
Existence d'allergènes ou facteur(s) spécifique(s) déclenchant la crise ? ☐ oui ☐ non

Aménagement de l'environnement :

☐ Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipulation de :

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

☐ Prévenir les parents en cas d'activité physique d'intensité inhabituelle.

Aménagements à l'extérieur de l'établissement :

- Prévenir la famille plusieurs jours à l'avance pour décrire les **sorties de classe** et s'assurer que les conditions d'accueil permettront d'appliquer les consignes contenues dans le PAI.
- Emporter la trousse d'urgence complète avec le PAI comportant la fiche de conduite à tenir en cas d'urgence
- Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couverture du réseau.
- Lors des sorties scolaires, éviter l'exposition et le contact direct avec les animaux à poils (chat, chien, cheval...) ☐ oui ☐ non

Académie :
Département :

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.

Si oui, le(s)quel(s) ?

A quelle heure ?

Qui les donne ?

☐ l'élève, préciser :

☐ autre, préciser :

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

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

La trousse d'urgence contient :

☐ bronchodilatateur inhalé

☐ chambre d'inhalation

☐ 1 copie du PAI dont la fiche de conduite à tenir en urgence en cas d'asthme

☐ autre, préciser :

Evaluation de la gestion de la crise d'asthme par l'enfant et sa famille :

→ L'enfant est capable de porter sur lui sa trousse d'urgence en permanence si le contexte le permet :

☐ OUI

☐ NON

☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant est capable de ressentir lui-même les signes ou symptômes annonciateurs de la crise ?

☐ OUI

☐ NON

☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant sait quand et comment utiliser les médicaments de sa trousse d'urgence :

☐ OUI

☐ NON

☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant est capable d'avoir recours à l'adulte en cas de problème d'asthme :

☐ OUI

☐ NON

☐ NE SE PRONONCE PAS

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° 02

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

Enfant allergique à :

Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution

(« peut contenir des traces de ... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... ») ? ☐ oui ☐ non

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence** de l'enfant ainsi qu'un **téléphone portable**. **Ne pas quitter l'enfant.**

La réaction a lieu dans les minutes suivant l'exposition. Evaluer immédiatement la gravité de la réaction :

La réaction est GRAVE

Si 1 seul des signes parmi les suivants

- Il respire mal et sa voix change
- Il respire mal et il siffle ou il tousse
- Il a très mal au ventre, il vomit de façon itérative
- Il devient rapidement rouge sur tout le corps et ses mains, ses pieds, son cuir chevelu le démangent
- Il se sent mal ou bizarre
- Il fait un malaise

La réaction est d'autant plus grave que plusieurs de ces signes sont associés



LES BONS REFLEXES

1. Allonger l'enfant ou le laisser ½ assis en cas de gêne pour respirer
2. Injecter L'ADRENALINE dans la face externe de la cuisse. *Spécialité :*
3. Puis appeler le SAMU (15 ou 112)
4. Si gêne respiratoire : faire inhaler bouffées de avec la chambre d'inhalation (5 respirations après chaque bouffée) – à répéter selon la gêne après 10 à 15 minutes

En attendant les secours, une 2^{ème} injection d'adrénaline peut être faite si les symptômes persistent après 5 à 10 minutes ou plus

La réaction est MODEREE

- Sa bouche pique, ses lèvres gonflent
- Ses yeux piquent, son nez coule
- Des plaques rouges démangent de façon localisée
- Il a un peu mal au ventre et/ou il a envie de vomir
- Autre :

Mais il parle bien et il respire bien



LES BONS REFLEXES

1. Traitement anti-histaminique par voie orale :
2. Surveiller l'enfant jusqu'à la disparition des symptômes
3. Prévenir les parents et leur conseiller de consulter un médecin
4. Autre :

EN L'ABSENCE D'AMELIORATION

OU SI APPARITION D'UN NOUVEAU SIGNE
 EVALUER DE NOUVEAU LA GRAVITE DE LA REACTION POUR NE PAS RETARDER L'INJECTION D'ADRENALINE

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Les éléments médicaux complémentaires utiles (restauration scolaire...) 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 :

Annexe : Modalités de l'injection de l'adrénaline selon la présentation du produit



Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille.



Retirer le bouchon protecteur.



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse.



Appuyer sur le bouton rouge et maintenir appuyé 10 sec. Puis masser la zone d'injection.



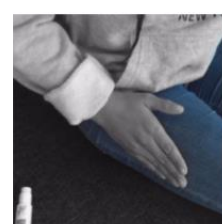
Enlever le bouchon blanc.



Placer le stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



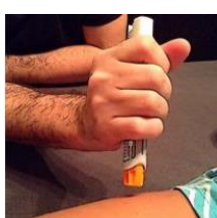
Appuyer fermement et maintenir appuyé pendant 5 secondes



Puis masser la zone d'injection



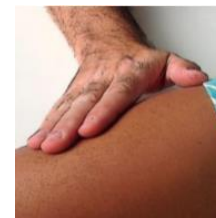
Enlever Le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes



Puis masser la zone d'injection



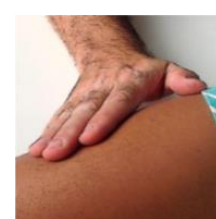
Enlever le bouchon jaune.



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement sur la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection.

Nom/ Prénom :

Académie :
Département :



ANNEXE CONFIDENTIELLE – Fiche de liaison allergie

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 :

ALLERGENE :

- Fait-il partie des 14 allergènes à déclaration obligatoire (cf. liste ci-dessous¹) ? ☐ oui ☐ non
- Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution telles que « peut contenir des traces de ... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... » ? ☐ oui ☐ non
- Autres particularités :

Aménagement de l'environnement :

- ☐ Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipulation de :
- ☐ Fruits à coque
 - ☐ cacahuètes /arachides
 - ☐ Ballon de baudruche ou gant en latex
 - ☐ Œuf
 - ☐ Pâte à modeler
 - ☐ Pâte à sel
 - ☐ Autre :

Aménagements à l'extérieur de l'établissement :

- Prévenir la famille plusieurs jours à l'avance pour décrire les **sorties de classe** et s'assurer que les conditions d'accueil permettront d'appliquer les consignes contenues dans le PAI.
- Emporter la trousse d'urgence complète avec le PAI dont la conduite à tenir en cas d'urgence : l'adrénaline auto-injectable doit être conservée à température ambiante < 25°C, à l'abri de la lumière. Lors des sorties scolaires en périodes chaudes, elle devra être mise dans un sac isotherme.
- Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couverture du réseau.

Proposition de restauration par le médecin prescripteur du PAI :

→ Repas (cocher toutes les cases possibles)

- ☐ **Restauration scolaire autorisée** sous couverture de la lecture des menus par l'élève / les parents
- ☐ **Régime spécifique garanti par le distributeur de restauration collective** si applicable
- ☐ **Panier repas** apporté sous la responsabilité de la famille

Nom / Prénom de l'enfant :

Académie :
Département :



→ **Goûters :**

- ☐ Goûter avec éviction du ou des allergènes par la collectivité
☐ Goûter autorisé pour les seuls aliments rapportés par la famille

→ **Autres mesures :**

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

Joindre une ordonnance à part - nom des médicaments, posologies, modalités d'administration, 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.

Si oui, le(s)quel(s) ?

A quelle heure ?

Qui les donne ? ☐ l'élève ☐ autre, préciser :

Existence d'une trousse d'urgence : ☐ oui ☐ non La trousse est fournie par les parents et doivent contenir **un double du PAI**

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

La trousse d'urgence contient :

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 auto-injecteur d'adrénaline | ☐ antihistaminique oral : |
| ☐ 2 auto-injecteurs d'adrénaline | ☐ 1 copie du PAI dont la conduite à tenir en |
| ☐ bronchodilatateur inhalé | cas d'urgence allergique |
| ☐ chambre d'inhalation | ☐ autre, préciser : |

Evaluation de la gestion de l'allergie alimentaire par l'enfant et sa famille :

→ L'enfant est capable de porter sur lui sa trousse d'urgence en permanence si le contexte le permet :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant est capable de réaliser lui-même une éviction des aliments responsables d'allergie :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

→ La famille de l'enfant est en mesure de repérer par la lecture des menus de restauration fournis les aliments responsables d'allergie (*sous réserve de l'application de la réglementation INCO*) :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant sait quand et comment utiliser les médicaments de sa trousse d'urgence :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant est capable d'avoir recours à l'adulte en cas de problème d'allergie :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

Autres consignes ou précisions particulières :

¹ **Liste des 14 allergènes à déclaration obligatoire (2021) :**

1. Céréales contenant du gluten (blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridées) et produits à base de ces céréales / **2. Crustacés** et produits à base de crustacés / **3. Oeufs** et produits à base d'œufs / **4. Poissons** et produits à base de poissons / **5. Arachides** et produits à base d'arachide / **6. Soja et produits à base de soja** / **7. Lait et produits à base de lait** (y compris de lactose) / **8. Fruits à coques** (amandes, noisettes, noix, noix de : cajou, pécan, macadamia, du Brésil, du Queensland, pistaches) et produits à base de ces fruits) / **9. Céleri** et produits à base de céleri / **10. Moutarde** et produits à base de moutarde / **11. Graines de sésame** et produits à base de graines de sésame / **12. Anhydride sulfureux et sulfites** en concentration de plus de 10 mg/kg ou 10 mg/L (exprimés en SO₂) / **13. Lupin** et produits à base de lupin / **14. Mollusques** et produits à base de mollusques

Nom / Prénom de l'enfant :

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.

HYPERGLYCÉMIE	
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	<i>Il n'y a pas d'urgence. Il n'y a pas de critère de gravité.</i> 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 ($\leq$ à 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. Informez 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) _____ 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 :

--

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 :

Académie :

Département :

ANNEXE au PAI – Fiche de liaison troubles anxieux, RSA**Entre le médecin traitant ou autre spécialiste et l'IDE de l'Éducation nationale s/c du 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 service médical de l'Éducation nationale qui utilisera les renseignements fournis et les documents associés pour les adapter dans le contexte scolaire de l'élève lors de l'élaboration du PAI

L'ENFANT :

Nom / Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Établissement (Nom/Ville) :

MÉDECIN qui suit l'élève dans le cadre de sa pathologie :

Nom / Prénom :

Spécialité :

Lieu d'exercice du médecin :

Téléphone :

Mail :

Date :

Parents de l'élève	Médecin traitant	Médecin scolaire	Infirmier.e EN

Niveau scolaire en cours à la réalisation de la fiche :

Projet scolaire travaillé en amont avec le psy EN avec spécialités choisies :

- En 1^e
- En Terminale
 - ☐ Possibilité de **sortir** de la classe, et se rendre à l'infirmerie.
 - ☐ Traitement (cf PAI)

Aménagements de l'emploi du temps pour une durée de :
☐ 3 semaines ☐ 4 semaines ☐ 5 semaines ☐ 6 semaines

- ☐ suppression de certaines matières (à préciser)
- ☐ privilégier les cours le matin ☐ privilégier les cours l'après midi
- ☐ CNED partagé, préciser les matières ☐ APADHE (2 heures, durée max de 6 semaines)

Évaluation faite par l'IDE de l'éducation nationale :

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5	Semaine 6
Emploi du temps aménagé en annexe						
Absences						
Absences liées à la prise de traitement/ infirmerie						
Possibilité d'adapter le traitement						
Nombre de passages à l'infirmerie						
Récupération des cours						
RDV CPE/PSY EN/PP						
Modifications de l'emploi du temps						