

**PAI : PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ DES ENFANTS ET ADOLESCENTS
 ATTEINTS DE DIABÈTE**

ANNEE SCOLAIRE 20 / 20
 (Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003)
 Réalisé avec les propositions de l'AJD

NOM & Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe : Externe Demi-pensionnaire Interne

Parents ou représentant légal :

Adresse :

☎ domicile

☎ portable

☎ du lieu de travail

Etablissement scolaire :

Chef d'établissement / Directeur d'école :

Médecin de l'Education Nationale :

Infirmière :

Présence dans l'établissement :

Référent permanent dans l'établissement (pour l'élève)

Médecin de l'enfant :

	Nom	Adresse	Téléphone
Spécialiste			
Médecin de famille			

A proximité de l'école

	Nom	Adresse	Téléphone
Médecin			
Infirmière			

AUTORISATION (destinée au chef d'établissement)

Madame, Monsieur autorise(nt) que l'équipe éducative soit informée du diabète de leur enfant et qu'elle prenne les mesures qui s'imposent en cas d'urgence (ainsi que le PAI les précise).

Signature des parents ou du représentant légal :

	Conseils et recommandations du pédiatre	Aménagements mis en place par l'établissement scolaire
1 – Les analyses et les injections : Le coin santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Il est parfois nécessaire que des glycémies soient réalisées à l'école : <ul style="list-style-type: none"> - avant le déjeuner, si l'enfant est demi-pensionnaire, - éventuellement à d'autres horaires, - en cas d'hypoglycémie. 	
2 – L'alimentation	<ul style="list-style-type: none"> ● Il peut manger au self ou à la cantine. ● Les parents doivent s'assurer avec le service de restauration : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> de la présence de féculents à chaque repas en quantité suffisante (dont le pain en accès libre) ; <input type="checkbox"/> de la possibilité d'avoir un fruit en remplacement d'un dessert sucré. ● Selon les horaires, l'enfant doit pouvoir être prioritaire, accompagné d'un(e) camarade. <p>En cas d'anniversaire : (en maternelle et primaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le fêter le matin, si possible <input type="checkbox"/> donner une part de gâteau à la place de la collation <input type="checkbox"/> éviter les sucreries : les bonbons light, les boissons light sont autorisés. ● La collation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Elle est fournie par les parents. <input type="checkbox"/> Elle est prise en milieu de matinée, vers heures, <input type="checkbox"/> L'enseignant s'assure que la collation est prise en totalité, qu'il n'y a pas d'échanges avec les autres enfants. 	
3 – Les aménagements pédagogiques : - En classe.	<ul style="list-style-type: none"> ● Laisser boire en classe et sortir pour uriner, si besoin. ● L'enfant boit et urine beaucoup, en informer les parents à la sortie. <p>Le traitement du diabète (surveillance, injection) ne justifie habituellement aucune absence de cours (sauf malaise hypoglycémique sévère).</p>	
- Education physique et sportive.	<ul style="list-style-type: none"> ● Le professeur de sport doit être averti et dispose d'une réserve de sucre et de collations en cas d'oubli. ● L'adolescent doit pouvoir réaliser des glycémies, avant, pendant et après. ● Il peut être amené à prendre une collation avant, pendant ou après. ● Il doit avoir sur lui du sucre (+ collations de réserve dans le sac). ● Prévenir les parents en cas d'activité physique inhabituelle (ex : piscine, sortie...). 	
- Sorties scolaires.	<p>Pour une sortie d'un ou plusieurs jours, prévenir la famille pour la préparer.</p>	

<p>4 – Les soins d'urgence</p> <p>L'hypoglycémie</p> <p>Hypoglycémie avec perte de connaissance (très rare)</p>	<p>Les signes d'hypoglycémie propres à l'enfant sont :</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Souvent l'enfant connaît ces signes. Il doit avoir à sa disposition sucre et collation qu'il doit prendre immédiatement même en cours. Ne pas négliger ces signes d'appel</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Faire asseoir l'enfant. ● Contrôler la glycémie si possible. ● Donner du sucre : 1 morceau pour 20 kg. ● Attendre que les signes passent (10 minutes). ● Collation ou repas si c'est l'heure, sinon un gâteau sec. <p><input type="checkbox"/> Appeler le 15.</p> <p><input type="checkbox"/> Ne rien faire avaler.</p> <p><input type="checkbox"/> Allonger l'enfant sur le côté.</p> <p><input type="checkbox"/> Injecter en sous-cutané ou intramusculaire 0,5 mg de Glucagen (1/2 ampoule).</p> <p><input type="checkbox"/> Quand l'enfant est bien réveillé, lui faire absorber du sucre puis du pain (ou biscuit).</p>	
--	---	--

SIGNATAIRES DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Ce protocole est établi pour une période de :

La prochaine rencontre entre les différentes parties est prévue :

FAMILLE	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE	Autre personne de l'établissement impliquée dans le PAI	SUIVI MÉDICAL
Date :	Date :		Date :
Les parents	Le chef d'établissement / Directeur d'école	Le médecin scolaire	Le médecin spécialiste
L'élève	Le professeur principal / L'enseignant	L'infirmière scolaire	Le médecin de famille
	Le CPE		Les intervenants extérieurs

ACCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTÉ ÉVOLUANT SUR UNE LONGUE PÉRIODE DANS LE PREMIER ET SECOND DEGRÉ.

(Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003)

LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est avant tout une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant malade.

Il a pour but de faciliter l'accueil de cet enfant mais ne saurait se substituer à la responsabilité des familles.

Le rôle de chacun et la complémentarité des interventions sont précisés dans un document écrit. Celui-ci associe l'enfant ou l'adolescent, sa famille, l'équipe éducative ou d'accueil, les personnels de santé rattachés à la structure, les partenaires extérieurs et toute personne ressource.

Ce document organise, dans le respect des compétences de chacun et compte tenu des besoins thérapeutiques de l'enfant ou de l'adolescent, les modalités particulières de la vie quotidienne dans la collectivité et fixe les conditions d'intervention des partenaires. Sont notamment précisés les conditions des prises de repas, interventions médicales, paramédicales ou de soutien, leur fréquence, leur durée, leur contenu, les méthodes et les aménagements souhaités.

Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant ou de l'adolescent durant l'ensemble de son temps de présence au sein de la collectivité. Il indique notamment les régimes alimentaires, aménagements d'horaires, les dispenses de certaines activités incompatibles avec sa santé et les activités de substitution qui seront proposés.

Il est mis au point, à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école, le chef d'établissement, ou le directeur de l'établissement ou du service d'accueil d'enfants de moins de six ans :

- à partir des besoins thérapeutiques, précisés dans l'ordonnance signée du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie, adressée sous pli cacheté au médecin de l'institution ou désigné par la collectivité d'accueil et mis à jour en fonction de l'évolution de la maladie ;

- en concertation étroite avec, selon le cas, le médecin scolaire, de la PMI, ou le médecin et l'infirmier(ère) de la collectivité d'accueil.

Selon la nature du trouble de santé, il appartient au médecin prescripteur d'adresser au médecin de la collectivité, avec l'autorisation des parents :

- l'ordonnance qui indique avec précision le médicament qu'il convient d'administrer : nom, doses et horaires ;
- les demandes d'aménagements spécifiques qu'il convient d'apporter dans le cadre de la collectivité ;
- la prescription ou non d'un régime alimentaire.

C'est à partir de ces éléments que le PAI sera rédigé avec le médecin qui y associera l'infirmier(ère) désigné(e) de la collectivité.

Le protocole d'urgence est joint dans son intégralité au PAI.

Dans le cadre scolaire, ce document précise comment, en cas de périodes d'hospitalisation ou de maintien à domicile, les enseignants de l'école ou de l'établissement d'origine veilleront à assurer le suivi de la scolarité en conformité avec les recommandations données dans la circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998, relative à l'assistance pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.