

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 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**.

Ne pas quitter l'enfant.

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
☐ Toux sèche ☐ Gêne respiratoire ☐ Essoufflement ☐ Respiration sifflante ☐ Pâleur ☐ Autre :	⇒ Asseoir l'enfant au calme, le/la rassurer, noter l'heure ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	☐ Faire inhaler bouffées de ☐ Dans la chambre d'inhalation La procédure est la suivante : (cf. QR code ci-contre) - Dans tous les cas, secouer le spray - Si utilisation d'une chambre d'inhalation, 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 ☐ Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) ☐ Autre :



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

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
☐ Sans amélioration dans les minutes ☐ Si apparition de signes de gravité (Assis et penché en avant a du mal à parler et à tousser/ Sueurs/Agitation/Trouble de la conscience/ Pauses respiratoires/...)	⇒ APPELER le SAMU (15 ou 112) et suivre les consignes données ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	☐ Continuer à faire inhaler bouffées de toutes les minutes jusqu'à l'arrivée des secours ☐ Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) ☐ Traitement complémentaire par :

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

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° 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

ANAPEN



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.

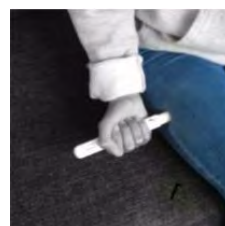
EMERADE



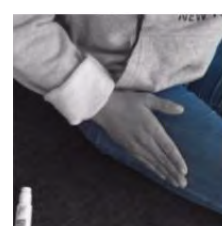
Enlever le bouchon blanc.



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

EPIPEN



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

JEXT



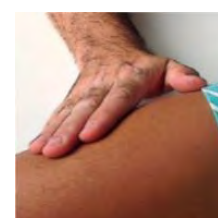
Enlever le bouchon jaune.



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 :

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 Où : ☐ 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

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 <i>avec ou sans signes</i>. 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 :

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° 04

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 :

LES SIGNES

- ☐ Perte de Connaissance
- ☐ Secousses musculaires involontaires
- ☐ Raideur généralisée du corps
- ☐ Contraction de la mâchoire
- ☐ Autre :



LES BONS REFLEXES

- Rester calme et faire évacuer les autres élèves dans le calme en les rassurant.
- Noter l'heure de début de la crise
- Laisser l'élève allongé par terre et éloigner tout objet qui risque de le blesser.
- Empêcher l'enfant de se blesser, en écartant les objets pour sécuriser son périmètre



Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

Surveiller l'enfant jusqu'à la fin de la crise

A NE PAS FAIRE :

- Ne pas chercher à maîtriser l'enfant
- Ne pas essayer de placer un objet entre ses dents

SI SIGNE DE GRAVITE

- Durée de perte de connaissance longue > 5 minutes
- Répétition des crises
- Arrêt de la respiration



LES BONS REFLEXES



Contact à nouveau le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

Si l'enfant ne respire pas,
pratiquer un massage cardiaque

Traitement éventuel

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° 05

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
Nausées ou vomissements modérés	☐ Contacter immédiatement les parents ☐ Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré	☐ Traitement éventuel :
Fièvre	☐ Contacter immédiatement les parents	☐ Ne pas donner de traitement antipyrétique ☐ Donner en cas de fièvre : paracétamol Forme : Dose : 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour.
Asthénie (fatigue)	☐ Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré ☐ contacter les parents	
Autre :		

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

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
Vomissements importants	☐ Contacter immédiatement les parents ☐ Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré	
Autre :		

Dispositifs :

☐ Présence d'un cathéter veineux central ☐ Autre cathéter veineux ☐ prothèse	☐ Pansement à maintenir au sec ☐ Si pansement suintant ou défait, contacter les parents ☐	
---	--	--

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 – 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° 06

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 à prendre
DOULEUR ISOLÉE non thoracique (sans fatigue ni pâleur ni fièvre)	1. Appeler les parents, mettre l'enfant au repos, le réchauffer , lui donner à boire. Si la douleur persiste au bout de 30 minutes une consultation médicale est urgente : appeler à nouveau les parents et s'ils ne sont pas joignables très rapidement, appeler le 15 ou le 112	☐ Paracétamol : Forme : Dose : 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour. ☐ Autre : Forme : Dose :
Autre :		

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

Signes de gravité	Mesures à prendre	Traitement
FIÈVRE ≥ 38.5 °C ET/OU PÂLEUR AVEC FATIGUE INTENSE D'APPARITION RAPIDE Douleur au niveau du thorax, même isolée	Une consultation hospitalière pour bilan est urgente : appeler les parents et le 15 ou 112 pour transport de l'enfant au centre hospitalier référent En attendant le service d'urgence : mise au repos + boisson + éviter tout refroidissement	☐ En attendant, en cas de fièvre : paracétamol Forme : Dose : 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour. ☐ Autre :

TAUX D'HÉMOGLOBINE DE BASE : g/dL

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 :