

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 :

**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 trousse(s) 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**<sup>®</sup> : kit contenant 1 ampoule de Glucagen + seringue

Par **Baqsimi**<sup>®</sup> : spray nasal

1 stylo à insuline

Autopiqueur

Bandelettes pour glycémie

Bandelettes pour cétonémie

1 copie du PAI

Autre :

### Autres consignes ou précisions particulières :