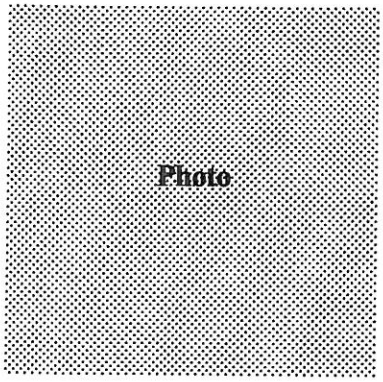
Exemple de Projet d'Accueil Individualisé

Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003 (Bulletin Officiel n° 34 du 18/9/2003)
Circulaire restauration scolaire n° 2001-118 du 25/06/2001(BO Spécial n° 9 du 28/06/2001).

ELEVE CONCERNE



Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de Naissance :	Age :
Classe :	Sexe :

Année scolaire du 1er PAI .....
PAI reconduit pour l'année scolaire.....

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin.

Je soussigné....., père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur.....
tel :.....
J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : crèche, école, cantine, temps périscolaire
Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document

Signature du représentant légal:

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer
Signatures du PAI et date :

Responsable établissement ou école	Médecin Ed Nat ou de l'institution	Maire ou son représentant

Etablissement : .....Année Scolaire : .....

Adresse de l'établissement : .....

Chef d'Etablissement : .....

Tél. : .....

Mairie de : .....

Médecin de l'éducation nationale ou de l'institution, Coordonnateur du Projet d'Accueil Individualisé

Nom	Lieu où il peut être joint	Téléphone
		Bureau : Portable :

PERSONNES A PREVENIR

Les urgences

Sur téléphone standard	**15**
Sur téléphone portable	**112**

Les parents ou représentants légaux

	Monsieur	Madame
Nom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		
N° téléphone portable		

Le médecin qui suit l'enfant

Nom	
Adresse	
Téléphones	

L'allergologue qui suit l'enfant

Nom	
Adresse	
Téléphones	

Pour tous les enfants concernés

➢ Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

- Indiquer les endroits où sont déposés les trousses d'urgence.....
- Les trousses sont fournies par les parents et doivent doit contenir un double de ce document
- 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
- Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de changement de la prescription médicale

➢ En cas de déplacement scolaire : classes transplantées ou sorties

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger

➢ En cas de changement d'enseignant

- Faire suivre l'information de façon prioritaire

➢ Pour les temps péri-scolaires et la restauration scolaire

- Ces temps sont placés sous la responsabilité du maire ou d'associations : il est important que leurs représentants soient associés à la rédaction du PAI

Besoins spécifiques de l'élève

➢ Restaurant scolaire *(cocher la mention retenue)*:

☐ Non autorisé

☐ Paniers repas seuls autorisés

☐ Régimes spécifiques garantis par le distributeur de restauration collective

☐ Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents)

☐ Autre (préciser)

➢ Les goûters

☐ Goûters habituels autorisés

☐ Consommation des goûters habituels avec éviction simple

☐ Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'élève

➢ Les activités d'arts plastiques

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux :

☐ Fruits à coque, Cacahuètes (arachide)
☐ Pâtes à modeler
☐ Pâte à sel
☐ Autres (préciser).....

➢ Autres aménagements à détailler

.....

Protocole de soins d'urgence
A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Classe :
Etablissement :

Allergie
à.....

Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) : L'ordonnance détaillée pour les soins, et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

☐ Antihistaminique :
☐ Corticoïdes :
☐ Broncho-dilatateur :
☐ Adrénaline injectable :
☐ Autres :

Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant
Appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable) et pratiquer :

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aigue	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés Eternuements, écoulement du nez	
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
Troubles digestifs	Douleurs abdominales, vomissements	
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	
Œdème avec signes respiratoires	Toux rauque, voix modifiée Signes d'asphyxie, d'étouffement	
Choc ou malaise	Malaise avec démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements	

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés

Rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent

Date : Signature et cachet du médecin

Annexes

Modèle de lettre pour les parents

à Mme, M.....

Parents de l'Enfant.....

Classe.....

Madame, Monsieur

Vous m'avez indiqué que votre enfant présente une allergie alimentaire pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'école.

Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient que vous demandiez la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI). Le médecin de l'Éducation Nationale ou le médecin de l'institution est chargé de la rédaction du PAI d'après les informations fournies par le médecin de votre enfant en étroite concertation avec vous, l'infirmière et les personnels concernés.

Pour cela, vous voudrez bien faire :

- compléter le document ci-joint par le médecin de votre enfant
- joindre un bilan allergologique récent
- joindre l'ordonnance correspondant aux soins d'urgence

Ces documents devront être retournés **sous enveloppe cachetée** au médecin de l'Éducation Nationale ou au médecin de l'institution afin d'établir le PAI avec vous

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler.

Le Directeur
Le Chef d'Établissement

Réf PAI : circulaire n°2003-135 du 08.09-2003

Notice d'information à l'attention du personnel de surveillance des garderies périscolaires et de la restauration scolaire

En vertu de la réglementation en vigueur peuvent être accueillis dans les restaurants scolaires et/ou les garderies périscolaires des enfants présentant une allergie alimentaire.

Cet accueil est organisé dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé qui définit de manière précise les conditions de prise en charge de l'enfant.

Il est important que vous preniez connaissance de ce document ainsi que du lieu de stockage des médicaments

En cas d'accident allergique, il vous revient au même titre qu'à toute personne adulte présente **d'appeler le SAMU (15 ou 112)** et de suivre strictement les indications du PAI y compris celles vous invitant à administrer à l'enfant les médicaments prescrits par son médecin traitant dans le cadre du **« protocole d'intervention en cas d'urgence »**

Secret professionnel :

Eu égard aux règles strictes du secret professionnel et du devoir de réserve, vous êtes tenu de ne divulguer l'identité d'un enfant allergique ou tout autre renseignement d'ordre médical à aucune autre personne que les professionnels avec lesquels vous partagez la prise en charge spécifique de cet enfant, et dans la limite de ce qui est nécessaire.

Le médecin et l'infirmière de l'éducation nationale ou le médecin de l'institution se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Décharge de responsabilité

Nous soussignons

Monsieur .....et Madame....., père et mère de l'enfant ....., née le ....., scolarisée à l'école ..... sur la Commune de

Déclarons dégager de toute responsabilité les services du Centre Communal d'Action Sociale et plus particulièrement les personnels du restaurant scolaire ainsi que le prestataire fournisseur des repas dénommé « Lou Jas »,

Si notre enfant, qui souffre d'une allergie alimentaire en ingestion et au toucher était en contact de façon inopinée avec cet aliment sur le temps de restauration à la cantine scolaire, malgré toutes les précautions prises par les différents intervenants.

En cas d'urgence, nous autorisons le personnel présent, qui n'a pas le droit d'effectuer une injection, à administrer les médicaments cités dans le protocole et à alerter les secours.

Fait à Château-Arnoux-Saint-Auban le

Fait à Malijai le

Le père

La Mère