

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

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

| | | |
|-------|---|----------------|
| Photo | Nom : | Prénom : |
| | Adresse : Code postal : Ville : | |
| | Date de naissance : / / | Age : |
| | Sexe : | Classe : |

1

Année scolaire du premier P. A. I. :

P. A. I. 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 mère, père, 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..... téléphone : / / / /

J'accepte que ce document soit porté à la connaissance du personnel en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : 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 P. A. I. et date :

Responsable établissement Médecin traitant

| Qualité | Nom | Lieu où il peut être joint | Téléphone |
|------------------------------|-----|----------------------------|--|
| Médecin traitant | | | Bureau : .../.../.../.../... Portable : .../.../.../.../... |
| Coordonnateur du P. A. I. | | | Bureau : .../.../.../.../... Portable : .../.../.../.../... |

PERSONNES A PREVENIR

Les urgences

Sur téléphone fixe : 15

Sur téléphone portable : 112

Les parents ou représentants légaux

| | Madame | Monsieur |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| NOM / Prénom | | |
| Téléphone domicile | .../.../.../.../... | .../.../.../.../... |
| Téléphone travail | .../.../.../.../... | .../.../.../.../... |
| Téléphone portable | .../.../.../.../... | .../.../.../.../... |

Le médecin qui suit l'enfant

| | | |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| NOM / Prénom | | |
| Adresse | | |
| Téléphones fixe et portable | .../.../.../.../... | .../.../.../.../... |

L'allergologue qui suit l'enfant

| | | |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| NOM / Prénom | | |
| Adresse | | |
| Téléphones fixe et portable | .../.../.../.../... | .../.../.../.../... |

POUR TOUS LES ENFANTS CONCERNES

- **Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**
 - ✓ Indiquer les endroits où sont déposées les trousse d'urgence :
 - ✓ Les trousse sont fournies par les parents et doivent 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 le cas échéant
 - ✓ Les parents s'engagent à informer l'établissement scolaire en cas de changement de prescription médicale

- **En cas de déplacement scolaire : classes transplantées ou sorties**
 - ✓ Informer le personnel de la structure d'accueil de l'existence du P. A. I. 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 périscolaires et la restauration scolaire**
 - ✓ Ces temps sont placés sous la responsabilité de l'établissement scolaire

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVE

- **Restaurant scolaire (cocher la mention retenue) :**
 - Non autorisé
 - Paniers repas seuls autorisés
 - Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents)
 - Autre (préciser) :

- **Les goûters**
 - ✓ Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'enfant

- **Les activités d'arts plastiques**

Une attention particulière doit être apportée à la manipulation des matériaux suivants :

 - 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 MEDECIN QUI SUIT L'ENFANT

ELEVE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Classe :

4

Allergies :

.....

➤ Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) :

Joindre l'ordonnance détaillée pour les soins et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence

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

➤ Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant

Appeler le SAMU (15 sur fixe, 112 sur portable) et pratiquer :

| Situation | Signes d'appel | Conduite à tenir |
|---------------------------------|---|------------------|
| Urticaire aigue | Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges | |
| Conjonctivite | Yeux rouges, gonflés | |
| Rhinite | 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 Signe d'asphyxie, d'étouffement | |
| Choc ou malaise | Malaise avec démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements | |

Etablissement Sainte Geneviève

Ecole : 72 rue de la République - Collège : 15-19 Rue Louis Blanc - 95100 Argenteuil / Tel : 01 34 11 70 80
secretariat@esg95.net / viescolaire@esg95.net / www.esg95.net

A Madame, Monsieur

Parents de l'enfant

Scolarisé en classe de

5

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). L'établissement scolaire est chargé de la rédaction du PAI d'après les informations fournies par le médecin traitant de l'enfant en étroite concertation avec vous et le personnel concerné.

Pour cela, vous voudrez bien :

- ✓ Faire compléter le document ci-joint par le médecin de votre enfant
- ✓ **Joindre un bilan allergique récent et établi par un médecin allergologue**
- ✓ Joindre l'ordonnance correspondant aux soins d'urgence
- ✓ Joindre les médicaments nécessaires à sa pathologie dans une trousse marquée à son nom.
(Attention aux dates de péremption)

Ces documents devront être retournés SOUS ENVELOPPE CACHETEE à l'établissement scolaire afin d'établir le PAI avec vous.

Le chef d'établissement

NOTICE D'INFORMATION A L'ATTENTION DU PERSONNEL EDUCATIF

6

En vertu de la réglementation en vigueur, peuvent être accueillis dans les restaurants scolaires et les garderies, 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 traitant se tient à votre disposition pour toute information complémentaire.