



Association Jeunesse et Avenir
9, rue de Hagenthal
68220 HEGENHEIM
03 89 70 91 00

PAI
Projet D'accueil Individualisé

Rédacteur : V. RUNSER

Vérificateur : S.RUNSER

Approbateur : V. RUNSER

Destinataires : Ensemble des collaborateurs de l'association

PAI¹

Un projet d'accueil individualisé (PAI) est mis en place pour l'enfant ou l'adolescent atteint de maladie chronique (asthme par exemple), d'allergie et d'intolérance alimentaire. Il doit lui permettre de suivre une scolarité normale ou d'être accueilli en collectivité. L'enfant pourra ainsi bénéficier de son traitement ou de son régime alimentaire, assurer sa sécurité et compenser les inconvénients liés à son état de santé.

Qui est concerné ?

Un projet d'accueil individualisé PAI est mis en place pour un enfant atteint de maladie chronique, d'allergie ou d'intolérance alimentaire, accueilli en collectivité.

C'est notamment le cas pour l'enfant qui fréquente une crèche ou une halte-garderie, une école, un collège, un lycée ou un centre de vacances ou de loisirs.

Il peut concerner le temps scolaire mais aussi périscolaire.

Mise en place du projet

Le PAI est un document écrit, élaboré à la demande de la famille par le directeur de la collectivité et le médecin scolaire (ou celui de la structure d'accueil), à partir des données transmises par le médecin qui soigne l'enfant.

Il ne dégage pas les parents de leurs responsabilités.

Le PAI précise les adaptations apportées à la vie de l'enfant pendant son temps de présence dans l'établissement, en indiquant notamment :

- les régimes alimentaires à appliquer,
- les aménagements d'horaires,
- les dispenses de certaines activités incompatibles avec la santé de l'enfant,
- les activités de substitution proposées

L'accueil de l'enfant se déroule ensuite dans des conditions ordinaires, mis à part les aménagements prévus par le PAI.

Le PAI peut également préciser la façon dont les enseignants assureront le suivi de la scolarité en cas de période d'hospitalisation.

¹ <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F21392.xhtml>; références : Circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants atteints de troubles de la santé

Ci-joint, à remplir et à retourner à l'accueil de loisirs :

EN CAS D'ALLERGIES ALIMENTAIRES

- Protocole d'accueil individualisé
 - 1^{ère} partie : à remplir et signer par les parents
 - 2^{ème} partie : à remplir et signer par le médecin de l'enfant
 - 3^{ème} partie : est mis à la signature des responsables
- Engagement de la famille à retourner complété à l'accueil de loisirs dès réception
-

EN CAS D'ALLERGIES ALIMENTAIRES GRAVES

- Protocole d'Accueil Individualisé avec "panier-repas" pour les allergies alimentaires
- Engagement de la famille pour le "PAI avec Panier-Repas" à retourner complété à l'accueil de loisirs dès réception.

PIECES ET ELEMENTS COMPLEMENTAIRES A JOINDRE

- Photocopie de l'ordonnance pour les soins et liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence, au nom de l'enfant
- Schéma explicatif du mode d'administration du médicament (chambre d'inhalation, injection intramusculaire, auto-injection)
- TROUSSE D'URGENCE contenant les médicaments prescrits par le médecin.
Les troussees sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document. Il est de la responsabilité des parents de fournir plusieurs troussees lorsque l'enfant fréquente plusieurs lieux d'accueil dans le cadre du centre de loisirs, ainsi que de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils seront périmés.

Ce dossier suivra votre enfant aux accueils de loisirs et doit être transmis à l'école par la famille.

PROTOCOLE ACCUEIL INDIVIDUALISE

ETABLI CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE LA CIRCULAIRE N° 2003-135 DU 8 SEPTEMBRE 2003

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).

Projet applicable dans le cas où l'enfant est atteint de troubles de la santé, d'allergies et/ou d'intolérances alimentaires, ou autres maladies chroniques et fréquentant les accueils de loisirs de Buschwiller, Hégenheim ou Hésingue

ENFANT CONCERNE

NOM : Prénom :

Date de Naissance :

Poids : taille : sexe :

Adresse
.....

Classe de :

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:

Établissement / Accueil de Loisirs : Accueil de loisirs de

Adresse de l'établissement :

Responsable :

Téléphone :

Médecin de l'Accueil de Loisirs

Nom	Lieu ou il peut être joint	Téléphone
Docteur DUTTO	Maison de la Santé de 68220 HESINGUE	Bureau : Cabinet : Portable :

PERSONNES à PREVENIR

Les urgences

SAMU : 15

Pompier : 18

Les parents ou représentants légaux

	Monsieur	Madame
Nom / Prénom		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone travail		
N° de téléphone portable		

Le médecin qui suit l'enfant

Nom	
Adresse	
Téléphone	

L'allergologue qui suit l'enfant

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Le service hospitalier qui suit l'enfant

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Pour tous les enfants concernés

↳ **Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**

Indiquer les endroits où sont déposées les troussees d'urgence ;

Accueil périscolaire
 Ecole
 Autre

Les troussees 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 les dates de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés** ;

Les parentes s'engagent à informer les personnels en charge de l'enfant en cas de changement de la prescription médicale

↳ **En cas de déplacement scolaire : classes transplantées, sorties...**

Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence d'un PAI et l'appliquer

Prendre la trousse d'urgence avec le double du document

Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu de déplacement à l'étranger

↳ **En cas de changement d'enseignant**

Faire suivre l'information de façon prioritaire

↳ **Pour les temps périscolaires**

Ces temps sont placés sous la responsabilité de l'association déléguée ; il est impératif que leurs représentants soient associés à la rédaction du PAI

A ce jour, L'enfant fréquente l'accueil de loisirs le :

Lundi midi	Mardi midi	Mercredi midi	Jeudi midi	Vendredi midi
Lundi soir	Mardi soir	Merchr. après midi	Jeudi soir	Vendredi soir

L'enfant fréquente l'accueil de loisirs

pendant les congés scolaires

le mercredi

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Partie à remplir et signer par le médecin en lettres capitales

ENFANT

NOM Prénom Date de Naissance

Type d'infection

Rappel des éléments allergisants :

COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE FOURNIE PAR LES PARENTS

[à déposer à l'accueil de loisirs **et** à l'école]

.....

Préciser où la trousse d'urgence est déposée :

À l'Accueil de Loisirs :

.....

A l'école :

.....

SIGNES CLINIQUES A SURVEILLER ET PREMIERS GESTES DE SECOURS (écrire lisiblement)

DESCRIPTION DES SIGNES CLINIQUES	CONSIGNES A SUIVRE	ACTION COMPLEMENTAIRE EN CAS D'AGGRAVATION
.....
.....
.....
.....
.....
.....

INFORMATIONS A TRANSMETTRE AU MEDECIN D'URGENCE

Existe-t-il un traitement de fond ?

.....
.....

Des contre-indications médicales ?

.....
.....

AMENAGEMENTS SPECIFIQUES

⇒ **Il convient de cocher obligatoirement un seul choix ; aucune annotation manuelle n'est possible.**

LA RESTAURATION :

- L'enfant peut se restaurer à la cantine sans aucune restriction.
- L'enfant peut se présenter dans la salle de restauration collective où il consomme les repas servis, en évitant de lui-même les aliments allergisants. (Lecture des menus par les parents)
- L'enfant peut se présenter dans une salle de restauration collective mais **les familles fourniront un panier repas** pour lequel le respect d'un protocole d'hygiène pour la transmission et la conservation des paniers repas (voir document joint « panier repas ») est demandé
- L'enfant ne peut pas se restaurer dans une salle de restauration collective.

LES GOUTERS (cocher obligatoirement un seul choix)

- Goûters habituels sans restriction (gouters de la restauration de l'accueil de loisirs ou en classe) ;
- Goûters habituels avec éviction simple de l'allergène (sous la responsabilité de l'enfant et/ou du parent) ;
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'élève.

LES ACTIVITES (cocher obligatoirement un seul choix)

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux, ou denrées alimentaires :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Participation aux Ateliers cuisine, pâtisserie... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Manipulation / ingestion de fruits à coque, cacahuètes (arachide) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Manipulation de pâtes à modeler | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Création, manipulation de pâte à sel | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| autres (préciser.....) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

AUTRES AMENAGEMENTS (à détailler)

.....
.....

Date :

Cachet et signature du médecin traitant :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Panier repas

Concerne les enfants présentant des allergies ou intolérances alimentaires

ENFANT : Prénom : Nom :

PRINCIPES GENERAUX

Ce protocole a pour but d'éviter la manifestation de deux dangers majeurs :

- le choc anaphylactique (réaction allergique grave)
- la toxi-infection alimentaire

Les mesures de prévention de l'apparition de ces manifestations consistent à :

- éviter tout contact avec les allergènes
- éviter les contaminations
- respecter la chaîne du froid

UNICITE

UN RESPONSABLE UNIQUE : LA FAMILLE

Les parents s'engagent à fournir :

- la totalité des composants du repas : oui non
- les ustensiles nécessaires à la prestation (cloche plastique de protection) et les couverts sur précision de l'allergologue : oui non
- couverts jetables nécessaires fournis par les parents oui non
- les boîtes destinées à contenir les composants oui non
- la glacière ou le sac isotherme nécessaire au transport et stockage de l'ensemble oui non
- 2 sacs alimentaires plastiques : l'un pour le stockage, l'autre pour le retour oui non

Les parents assument la pleine et entière responsabilité.

UNE PRESTATION UNIQUE

L'enfant ne consomme que la prestation fournie par la famille à l'**exclusion** de tout autre complément ou ingrédient éventuels (y compris pain, sel, poivre, moutarde, etc...).

UN CONTENANT UNIQUE

L'ensemble des composants du repas et des ustensiles nécessaires à la prestation est rassemblé dans un seul contenant hermétique.

IDENTIFICATION

Afin d'assurer une parfaite identification et d'éviter toute erreur ou substitution :

- le contenant unique destiné à l'ensemble des composants et ustensiles sera clairement identifié au nom de l'enfant
- toutes les boîtes et ustensiles seront identifiés au nom de l'enfant et comprendront éventuellement les identifications concernant le réchauffage

RÉFRIGERATION

Afin de préserver la salubrité des aliments et d'assurer la sécurité sanitaire, la chaîne du froid sera impérativement respectée jusqu'au moment de la consommation (plat froid) ou du réchauffage (plat chaud) :

- dès leur fabrication (ou achat), les repas seront conservés sous régime du froid
- au cours du transport, l'ensemble de la prestation sera placé dans un contenant unique susceptible de maintenir un froid positif (0° à + 10°) (exemple : glacière ou sac portable isotherme avec plaques eutectiques, ou autre source de froid)
- dès l'arrivée dans l'établissement d'accueil, l'ensemble de la prestation sera placé sous régime du froid positif (dans les locaux de restauration scolaire le cas échéant). Un emplacement spécifique et identifié lui sera réservé

TRANSPORT

Le transport du contenant s'effectuera dans les conditions permettant le respect de la chaîne du froid (ex : éviter le séjour prolongé dans un coffre de voiture surchauffé en été).

CONSOMMATION

Lorsqu'un composant du repas nécessite un réchauffage, celui-ci sera effectué dans un four à micro-ondes selon le protocole suivant, mis en œuvre exclusivement par la personne en charge de la surveillance de l'enfant :

- nettoyage rapide de l'appareil (cette phase est d'autant plus importante que le four est susceptible de servir à d'autres convives)
- la boîte contenant le plat à réchauffer est recouverte et placée dans le four (sans transvasement) et recouverte par une cloche plastique protectrice (ustensile à usage exclusif de l'enfant et placé dans le contenant unique)

RETOUR

- En aucun cas, les couverts, ustensiles et boîtages ne font l'objet d'un lavage sur place après le repas.
- L'ensemble est replacé dans le contenant unique et repris par la famille à la fin de la journée.

En cas de survenue d'une réaction allergique au cours du repas : à titre exceptionnel, conserver le repas dans le deuxième sac alimentaire à déposer dans la glacière et rendre le tout à la famille pour une enquête allergologique.

REMARQUE :

Il n'y a pas de réduction sur la tarification des repas dans le cadre de ce protocole.

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

Je, soussigné(e)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 la transmission du P.A.I aux personnes en charge de mon enfant dans le cadre des accueils de loisirs de l'Association Jeunesse et Avenir, auxquelles je demande de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce P.A.I.

Dans le cas d'une allergie alimentaire, je m'engage à respecter le "P.A.I. avec PANIER REPAS" (document annexe) pour la communication et la conservation des paniers.

Par ailleurs **je ne tiendrai pas le personnel responsable** en cas de repas fournis par mes soins et non indiqués pour l'allergie.

J'atteste avoir pris connaissance des INFORMATIONS GENERALES, et m'engage à joindre tous les éléments nécessaires au P.A.I.

Je m'engage à transmettre toute information en cas d'évolution, copie de chaque nouveau bilan médical entraînant une modification du P.A.I. aux organisateurs

Signature du dossier : LES PARENTS OU TUTEURS DE L'ENFANT

Fait le :

Signature :

ENGAGEMENT DE LA STRUCTURE

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 :

Organisateur

Directeur de la structure