



# Constitution Dossier de PAI

Rédacteur : V. RUNSER

Vérificateur : J.E MALRIC

Approbateur : V. RUNSER

Destinataires : Ensemble des collaborateurs de l'association

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

## EN CAS D'ALLERGIES ALIMENTAIRES

- Protocole d'accueil individualisé
  - 1<sup>ère</sup> partie : à remplir et signer par les parents
  - 2<sup>ème</sup> partie : à remplir et signer par le médecin de l'enfant
  - 3<sup>ème</sup> 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 trousse sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document. Il est de la responsabilité des parents de fournir plusieurs trousses 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.

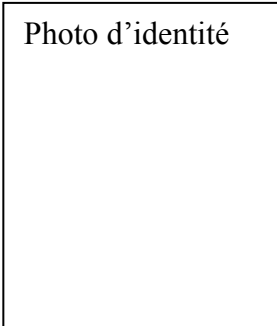
**Ce dossier suivra votre enfant aux accueils de loisirs et à l'école.**

# PROTOCOLE ACCUEIL INDIVIDUALISE

**ETABLI CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE LA CIRCULAIRE N° 2003-135 DU 8 SEPTEMBRE 2003  
bulletin officiel n° 34 du 18/09/2003 - circulaire restauration scolaire n° 2001-118)  
(bulletin officiel spécial n° 9 du 28/06/2001)**

**Projet applicable dans le cas où l'enfant est atteint de troubles de la santé, d'allergie alimentaire, ou autres maladies chroniques et fréquente les accueils de loisirs de Buschwiller, Hégenheim ou Hésingue**

## ANNEE SCOLAIRE



**Année scolaire du 1er 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.

# ENFANT

**NOM** ..... **Prénom** ..... **sexe** ....

**Date de Naissance** ..... **poids** ..... **taille** ....

**Adresse** .....  
.....

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

## PERSONNES à PREVENIR en CAS de TROUBLES

### Le père

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

TELEPHONE [dom] ..... [ travail] .....

[ port.] .....

### La mère

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

TELEPHONE [dom] ..... [ travail] .....

[ port.] .....

### Tiers personne

NOM ..... Prénom .....

Liens de parenté .....

Adresse .....

TELEPHONE [dom] ..... [ travail] .....

[ port.] .....

### Médecin

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

TELEPHONE [dom] ..... [ travail] .....

[ port.] .....

### Service hospitalier

Nom de l'hôpital/service .....

Téléphone .....  
.....

**Pour tous les enfants concernés**

- Trousses d’urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

**COMPOSITION DE LA TROUSSE D’URGENCE FOURNIE PAR LES PARENTS**

[ à déposer à l’accueil de loisirs]

.....  
.....  
.....  
.....

**Préciser ou la trousse d’urgence est déposée :**

.....  
.....  
.....

- En cas de sorties (camp, mini camp, déplacement à l’extérieur de la structure

- 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

# PROTCOLE 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 : .....

### SIGNES CLINIQUES A SURVEILLER ET PREMIERS GESTES DE SECOURS

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

### INFORMATIONS A TRANSMETTRE AU MEDECIN D'URGENCE

Les éléments confidentiels peuvent être joints sous pli cacheté qui sera rendu

Existe-t-il un traitement de fond ?

.....

Des contre-indications médicales ?

.....

## **COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE FOURNIE PAR LES PARENTS**

[ à déposer à l'accueil de loisirs]

.....  
.....  
.....  
.....

**Préciser ou la trousse d'urgence est déposée :**

.....  
.....  
.....

## **AMENAGEMENTS SPECIFIQUES**

**LA RESTAURATION (cocher obligatoirement un seul choix)**

Le médecin estime que :

- l'enfant peut se restaurer à la cantine ;
- l'enfant peut se présenter dans une salle de restauration collective où il consomme les repas servis, **en évitant de lui-même** les aliments allergisants ;
- l'enfant peut se présenter dans une salle de restauration collective **mais les familles fourniront un panier repas** pour lequel l'accueil de loisirs demande le respect d'un protocole d'hygiène pour la communication et la conservation des panier repas (vois document joint «panier repas ») ;
- l'enfant ne peut pas se restaurer dans une salle de restauration collective.

**LES GOUTERS (cocher obligatoirement un seul choix)**

le médecin autorise :

- Goûters collectif (de la restauration de l'accueil de loisirs ou en classe) ;
- Goûters collectif en retirant l'aliment allergène (si possible) ;
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'élève.

**LES ACTIVITES (cocher obligatoirement un seul choix)**

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

ateliers cuisine, pâtisserie...	OUI NON
fruits à coque, cacahuètes (arachide)	OUI NON
pâtes à modeler	OUI NON
pâte à sel	OUI NON
autres (préciser.....)	

**AUTRES AMENAGEMENTS (à détailler)**

.....  
.....  
.....  
.....

Date : .....

Cachet et signature du médecin traitant :

# PROTCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

D'enfants présentant des allergies ou intolérances alimentaires

## PANIER REPAS

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

**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 scolaire, 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 susceptibles de permettre 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 allergologue.

## 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 tiendrais pas le personnel responsable** en cas de repas fournis 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