

Projet d'accueil individualisé : PAI

Nom et Prénom de l'élève :

Classe :

Année scolaire :

Département : Doubs

Académie : Besançon

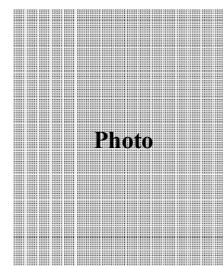
Annexe - Projet d'accueil individualisé : PAI

Article D. 351-9 du Code de l'éducation – Circulaire

Le PAI permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineurs. Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé de la structure concernée et le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de l'établissement, de la structure ou du service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, garants de la mise en œuvre de la lisibilité et de la communication des procédures.

1- Renseignements administratifs – **Partie à remplir par la famille**

Élève	
Nom / Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>



Responsables légaux ou élève majeur

Lien de parenté	Nom et prénom	Domicile	☎Travail	Portable	Signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et du temps périscolaire et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.

Vérification annuelle des éléments du PAI fourni par la famille :

fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin

Date	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Classe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de la structure et l'infirmière en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à sa mise en place. Seuls l'élève majeur ou les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

Établissement scolaire et hors de l'établissement scolaire

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et Date
Directrice d'établissement	GUIOT Marie	2 Rue des Chanets 25410 Dannemarie-sur-Crête	<input type="text"/>
Directrice-adjointe	MERLE DOCHY Corinne	2 Rue des Chanets 25410 Dannemarie-sur-Crête	<input type="text"/>
Infirmières	AMBROSINO Mélanie SASSET Martine	2 Rue des Chanets 25410 Dannemarie-sur-Crête	<input type="text"/>

Partenaires

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et Date
Médecins traitants, services hospitaliers	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Représentant du service de restauration	<input type="text"/>	2 Rue des Chanets 25410 Dannemarie-sur-Crête	<input type="text"/>
Responsable des autres temps périscolaires (CPE)	MARILLIER Jean-Christophe SCHERMANN Anita	2 Rue des Chanets 25410 Dannemarie-sur-Crête	<input type="text"/>
Professeur(e) principal(e)	<input type="text"/>	2 Rue des Chanets 25410 Dannemarie-sur-Crête	<input type="text"/>

Toutes les informations nécessaires à la prise en charge de l'élève seront jointes au présent document.

2- Aménagements et adaptations

Partie à remplir par le médecin traitant ou à préciser :

a. Conséquences de la maladie ou affection, essentielles et utiles pour la compréhension

b. Aménagements du temps de présence dans l'établissement

Temps partiel : temps de présence évolutif et de prise en charge, horaires décalés. **Joindre l'emploi du temps adapté**

Temps de repos

Dispense partielle ou totale d'activité (EPS, activités manuelles, en lien avec des aliments, des animaux, etc.) **Joindre le certificat d'inaptitude EPS**

Préciser :

c. Aménagements de l'environnement (selon le contexte)

Autorisation de sortie de classe

toilettes boissons infirmerie vie scolaire

Place dans la classe

Mobilier et matériel spécifique (double jeu de livres, livre numérique, siège ergonomique, informatique, casier, robot)

Toilettes et hygiène (accès, toilettes spécifiques, aménagements matériels, changes, douche, aide humaine, etc.)

Récréation et intercourts (précautions vis-à-vis du froid, soleil, jeux, bousculades, etc.)

Accessibilité aux locaux

Environnement visuel, sonore, autre

Préciser :

d. Aménagements à l'extérieur de l'établissement

Le PAI doit suivre l'enfant sur ses différents lieux de vie collectifs.

Déplacements scolaires (stade, restauration scolaire, etc.)

Déplacements pour examens

Sorties sans nuitée

Sortie avec nuitée (classes transplantées, voyages scolaires, séjours, etc.)

Préciser si nécessité de fournir un traitement quotidien matin-soir et/ou mesures particulières et joindre une ordonnance claire et précise avec les médicaments avant le départ :

e. Restauration

Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collective

Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée :

Par le service responsable de la restauration

Par l'élève lui-même (affichage INCO)

Éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitution

Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur)

Goûter et/ou collations fournis par la famille

Boissons

Suppléments alimentaires

Priorité de passage ou horaire particulier

Nécessité d'aide humaine ou d'aménagement particulier pour l'installation

Préciser :

f. Soins

Traitement quotidien sur le temps de présence dans l'établissement (**cf. ordonnance jointe**) :

Traitement médicamenteux :

Nom (commercial/générique) :

Posologie :

Mode de prise :

Horaire de prise :

Surveillances particulières : préciser qui fait la surveillance, horaires, recueil des données

Intervention de professionnels de santé sur le temps de présence dans l'établissement, préciser :

Protocole joint

Éléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin

Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (page 6)

Autres soins

Contenu de la trousse d'urgence :

PAI obligatoirement Ordonnance Traitements Pli confidentiel à l'attention des secours

Lieu de stockage de la trousse d'urgence de l'enfant dans l'établissement à préciser :

Élève autorisé à avoir le traitement d'urgence sur lui avec la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence »

OUI NON

Autre trousse d'urgence dans l'établissement OUI NON

Préciser :

g. Adaptations pédagogiques, des évaluations et des épreuves aux examens

Besoins particuliers	Précisions Mesures à prendre (préciser les disciplines si besoin)
<input type="checkbox"/> Aide durant la classe (attention particulière, support d'apprentissage, tutorat, écriture, etc.)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Transmission des cours et des devoirs (reproduction des cours, clés USB, espace numérique de l'établissement, classe inversée, etc.)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Proposition d'aménagements des épreuves aux examens, à la demande des responsables légaux	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Temps périscolaire (spécificités liées au type d'activités, etc.)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ADADHE <input type="checkbox"/> Cned en scolarité partagée <input type="checkbox"/> Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire	<input type="text"/>

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 01

Nom / Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels (autres que le 15 ou le 112) :	
Fiche établie pour la période suivante :	

- **Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**
- **Rester avec l'élève**
- **Évaluer la situation et pratiquer :**

Signes d'appel possibles	Conduite à tenir	Traitement
Toux sèche Gêne respiratoire Essoufflement Respiration sifflante Pâleur Autre :	⇒ Asseoir l'enfant au calme ⇒ Le/la rassurer ⇒ Noter l'heure de début des symptômes ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte	Faire inhaler bouffées de Utiliser la chambre d'inhalation La procédure est la suivante : (cf. QR code ci- contre) - Secouer le spray - Placer le spray dans la chambre - Placer le masque/embout buccal sur le visage - Appuyer UNE fois sur le spray et laisser respirer l'enfant calmement 5 fois - Recommencer autant de fois que noté Autre :
Si dans les minutes suivantes il n'y a pas d'amélioration et en l'absence de signes de gravité		Refaire inhaler bouffées de toutes les minutes pendant Utiliser la la chambre d'inhalation Autre :



Si les signes précédents persistent plus de minutes ou si présence de signes de gravité : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité	Conduite à tenir	Traitement
Pas d'amélioration dans les minutes Présence de signes de gravité (d'emblée ou apparition) : <ul style="list-style-type: none"> • Assis et penché en avant • Difficultés à parler et tousser • Sueurs • Agitation • Trouble de la conscience • Pauses respiratoires 	⇒ APPELER le SAMU et suivre les consignes données ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise et au calme ⇒ Informer la famille ⇒ Rassembler les documents utiles pour les secouristes	Continuer à faire inhaler bouffées de outes les minutes jusqu'à l'arrivée des secours Utiliser la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) Traitement complémentaire par :

Existence d'une fiche de liaison confidentielle pour le médecin EN

Existence d'un courrier sous pli pour les secouristes

Signature du médecin :

Date :

Académie :
Département :

ANNEXE – Fiche de liaison asthme

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 :
Existence d'allergènes ou facteur(s) spécifique(s) déclenchant la crise ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Aménagement de l'environnement :

Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipulation de :

Aménagements du temps de présence dans l'établissement – EPS : oui non

Prévenir les parents en cas d'activité physique d'intensité inhabituelle.

Aménagements à l'extérieur de l'établissement :

→ Prévenir la famille plusieurs jours à l'avance pour décrire les **sorties de classe** et s'assurer que les conditions d'accueil permettront d'appliquer les consignes contenues dans le PAI.

→ Emporter la trousse d'urgence complète avec le PAI comportant la fiche de conduite à tenir en cas d'urgence

→ Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couverture du réseau.

→ Lors des sorties scolaires, éviter l'exposition et le contact direct avec les animaux à poils (chat, chien, cheval...) oui non

Académie :
Département :

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.

Si oui, le(s)quel(s) ?

A quelle heure ?

Qui les donne ?

l'élève, préciser :

autre, préciser :

Existence d'une trousse d'urgence : oui non *Les trousses sont fournies par les parents et doivent contenir un double du PAI*

→ Si oui, nécessité pour l'enfant d'avoir sa **trousse d'urgence sur lui** : oui non

La trousse d'urgence contient :

bronchodilatateur inhalé

chambre d'inhalation

1 copie du PAI dont la fiche de conduite à tenir en urgence en cas d'asthme

autre, préciser :

Evaluation de la gestion de la crise d'asthme par l'enfant et sa famille :

→ L'enfant est capable de porter sur lui sa trousse d'urgence en permanence si le contexte le permet :

OUI NON NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant est capable de ressentir lui-même les signes ou symptômes annonciateurs de la crise ?

OUI NON NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant sait quand et comment utiliser les médicaments de sa trousse d'urgence :

OUI NON NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant est capable d'avoir recours à l'adulte en cas de problème d'asthme :

OUI NON NE SE PRONONCE PAS

Autres consignes ou précisions particulières :