LE BULLETIN OFFICIEL DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Projet d'accueil individualisé
A.A /A.H

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Liberté
Égalité
Fraternité

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.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Élève
Nom / Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

Responsables légaux ou élève majeur :

Lien de parenté	Nom et prénom	Domicile	✆ Travail	✆ Portable	Signature

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.

	PAI 1ere demande	Modifications éventuelles				
Date						
Classe						

Vérification annuelle des éléments du PAI fournis par la famille : fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin					
Date					
Classe					

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, le médecin et l'infirmier de l'éducation nationale en cas de changement de prescriptionmédicale. 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.

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports – Lien pour la circulaire
© Direction générale de l'enseignement scolaire-MCT– Lien Eduscol pour les fiches PAI

Établissement scolaire et hors de l'établissement scolaire :

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Chef d'établissement				
Directeur d'école				
Directeur d'établissement				
Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure				
Médecin éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				
Infirmier éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				

Partenaires :

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Médecins traitants, services hospitaliers				
Représentant du service de restauration				
Responsable des autres temps périscolaires				
Autres :				

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports – Lien pour la circulaire
© Direction générale de l'enseignement scolaire-MCT– Lien Eduscol pour les fiches PAI

PARTIE 2 – AMENAGEMENTS ET ADAPTATIONS
PARTIE MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE, DE PMI OU DE STRUCTURE ou à préciser :

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

II. 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.)

Préciser :

Joindre le certificat d'inaptitude d'EPS

III. Aménagement de l'environnement (selon le contexte)

☐ Autorisation de sortie de classe (toilettes, boissons, infirmerie, vie scolaire, etc.)
☐ 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 intercours (précautions vis-à-vis du froid, soleil, jeux, bousculades, etc.)
☐ Accessibilité aux locaux
☐ Environnement visuel, sonore, autre
Préciser :

IV. 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 etprécise avec les médicaments avant le départ :

V. 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 :

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports – Lien pour la circulaire
© Direction générale de l'enseignement scolaire-MCT– Lien Eduscol pour les fiches PAI

VI. Soins

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

☐ Traitement médicamenteux :

- Nom (commercial/générique) :
- Posologie :
- Mode de prise :
- Horaire de prise :

☐ Surveillances particulières : ☐ oui ☐ non

- Préciser qui fait la surveillance, horaires, recueil des données… :

☐ Intervention de professionnels de santé sur le temps de présence dans l'établissement ☐ oui ☐ non

- Préciser :

Protocole joint ☐ oui ☐ non

☐ Éléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin : ☐ oui ☐ non

- Préciser : Tapez du texte

☐ Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (cf partie 3)

☐ Autres soins : *cf 3a "Protocole d'urgence", 3b "Techniques d'injection de l'adrenaline"*

Trousse d'urgence :

- Existence d'une trousse d'urgence : ☐ oui ☐ non.
- 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 : *cf 3c "Trousse d'urgence"*

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

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

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports – Lien pour la circulaire
© Direction générale de l'enseignement scolaire-MCT– Lien Eduscol pour les fiches PAI

PARTIE 3 - CONDUITE A TENIR POUR PREVENIR ET TRAITER L'URGENCE

BESOINS SPÉCIFIQUES DE L'ENFANT

(cocher la mention retenue)

PAI pour risque anaphylactique (adrénaline) **oui** ☐ **non** ☐ ***(Si OUI, cf. conduite à tenir au verso)***
PAI pour éviction a de l'aliment ☐
Traces autorisées oui ☐ **non** ☐

ALIMENTS INTERDITS : .....

Ne pas manipuler certains matériaux en cas d'allergie connue

ACTIVITÉS (Arts plastiques, cuisine…) : .....

fruits à coque, cacahuète (arachide) ☐ pâte à modeler ☐ pâte à sel ☐
produits de coiffure/cosmétique ☐ insectes à venin : abeilles, guêpes… ☐
Autres : .....

A. PROTOCOLE D'URGENCE

Évaluation immédiate de la gravité de la réaction allergique pendant ou juste après avoir mangé ou avoir été piqué par un insecte

Dès les premiers signes :
1) **Rester avec l'élève**
2) **Faire chercher la trousse d'urgence ainsi qu'un téléphone portable**

RÉACTION D'EMBLÉE GRAVE

- La voix change
- L'enfant respire mal, tousse, siffle
- L'enfant a très mal au ventre, vomit
- L'enfant se sent mal ou bizarre, fait un malaise
- L'enfant se gratte intensément surtout paumes des mains et plantes des pieds

Cela peut être grave et encore plus si plusieurs de ces signes sont associés

CONDUITE À TENIR

1/ Allonger l'enfant ou le laisser demi assis en cas de gêne pour respirer
2/ En URGENCE Injecter l'adrénaline dans la face externe de cuisse : ANAPEN, JEXT, EPIPEN, EMERADE
3/ Appeler le SAMU (15 ou 112)
4/ Si gène pour respirer : Faire inhaler le broncho-dilatateur (VENTOLINE) : 10 bouffées du spray bleu avec la chambre d'inhalation en gardant le masque,
à renouveler au bout de 10 min si la gêne persiste
5/ Prévenir les parents
6/ En l'absence d'amélioration, interroger le SAMU (15 ou 112) orienter vers un service d'accueil urgences
7/ Une 2ème injection peut être faite si les symptômes persistent

NOTER LA DATE,
L'HEURE DES SIGNES ET DE LA PRISE EN CHARGE
RESTER A COTE DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT

RÉACTION PARAIT MODÉRÉE

- La bouche pique ou gratte, le nez coule
- Les lèvres gonflent
- L'enfant a des plaques rouges qui grattent
- L'enfant a un peu mal au ventre, envie de vomir

Mais l'enfant parle et respire bien

CONDUITE À TENIR

Administrer :

1/ Anti Histaminique : .....

2/ Autres (corticoïdes) : .....

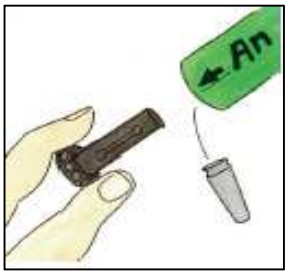
3/ Surveiller l'enfant
4/ Prévenir les parents
5/ Si AGGRAVATION, traiter comme une réaction grave

NOTER LA DATE,
L'HEURE DES SIGNES ET DE LA PRISE EN CHARGE
RESTER A COTE DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT

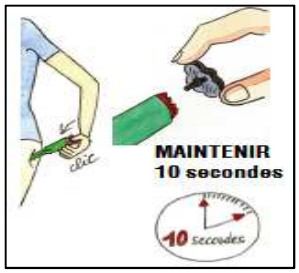
B. TECHNIQUES D'INJECTION DE L'ADRENALINE :

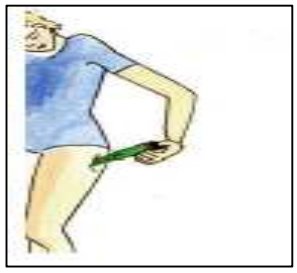
☐ **Traitement par ANAPEN ®**

Retirer le capuchon noir protecteur de l'aiguille



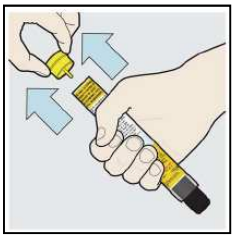
Retirer le bouchon gris ou noir protecteur, appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse et appuyer sur le bouton rouge de déclenchement et maintenir appuyé 10 sec, puis masser la zone.



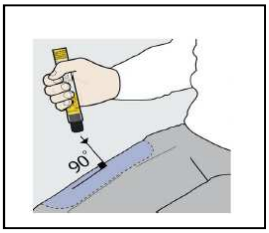


☐ **Traitement par JEXT ®/ EPIPEN ®**

Retirer le bouchon



Placer l'extrémité noire (JEXT) ou orange (EPIPEN) du stylo injecteur



Appuyer fermement jusqu'à entendre un déclic en tenant bien la cuisse et tenir le stylo appuyé pendant 10 sec.

☐ **Autre traitement : ……** **(joindre fiche technique d'injection)**

En cas d'hospitalisation de l'enfant, veuillez prévenir le médecin de PMI / Education Nationale

C. TROUSSE D'URGENCE NOMITATIVE

contenant médicaments fournis par les parents, accessible à tout moment
JOINDRE L'ORDONNANCE

ENFANT : Nom : …… Prénom(s): ……
Emplacement de la trousse (à conserver de préférence au réfrigérateur ou un endroit frais et accessible à tout moment et connu de tout le personnel): ……

- Contenu obligatoire de la trousse (vérifier la date de péremption, noter le nom de la personne)

-Antihistaminique: …… Dates de péremption: ……/……/…… ……/……/……
-Broncho-dilatateur + chambre d'inhalation: …… Dates de péremption: ……/……/…… ……/……/……
-Adrénaline injectable (2 STYLOS) : …… Dates de péremption: ……/……/…… ……/……/……
(RECOMMANDATION : 1ère prescription par un allergologue)
- Corticoïdes: …… Dates de péremption: ……/……/…… ……/……/……
-Autres: …… Dates de péremption: ……/……/…… ……/……/……

Vérification du contenu faite le: ……/……/…… Par: …… Signature:

Cachet du médecin : Date : Signature du médecin :

Nom / Prénom de l'élève :