

Projet d'Accueil Individualisé
(Circulaire n° 2003-135 du 08/09/2003)
ALLERGIE ALIMENTAIRE

TEL SAMU :
15

L'enfant :

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : _____ Sexe : _____

PHOTO

L'établissement :

Nom : _____ Classe : _____

Restaurant collectif : ☐ OUI ☐ NON Accueil périscolaire : ☐ OUI ☐ NON

Les parents (ou personne ayant la responsabilité de l'enfant) **à prévenir :**

	<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom :		
Prénom :		
Tél domicile :		
Tél travail :		
Tél portable :		

Médecin traitant :

Tél :

Médecin spécialiste :

Tél :

Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

➤ **Lieu(x) de rangement :**

- Les trousses sont fournies par les parents et doivent contenir un double du document.
- 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.
- Les parents 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

➤ **En cas de déplacement : classes transplantées ou sorties**

- 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.

S'assurer du suivi des informations à toute nouvelle personne qui interviendra auprès de votre enfant

Nom :

Prénom :

SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNEES

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document (et ses annexes). Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

Le :

A.....

Chef d'établissement ou
Directeur :

Parents :

Médecin de l'Education Nationale ou
PMI ou EAJE:

Infirmier(ère) :
ou Puéricultrice

Enseignant :

Autres (personnels paramédicaux
et tout autre personnel amené à
encadrer l'enfant)

DOCUMENTS INTERCALES :

‡ Ordonnance mentionnant les mêmes médicaments que ceux indiqués dans le PAI

TEMPS PERI ou EXTRA-SCOLAIRE DONT RESTAURATION

Lorsque ces temps ne relèvent pas de l'Education Nationale, (restaurant scolaire, activités péri scolaires..) leur gestion ainsi que la mise en œuvre du PAI et de ses aménagements sont placées sous la responsabilité de la commune ou des associations

Partie à remplir par la collectivité organisatrice de la restauration :

Nom du représentant de la collectivité.....

Fonction :

Selon les informations fournies par le spécialiste qui suit l'enfant et le mode de gestion de la restauration, le type de prise en charge autorisé pour accueillir l'enfant au restaurant collectif est (cocher la mention retenue)

- ‡ Pas de repas collectif
- ‡ Panier repas (fournis par la famille dès que l'enfant déjeune et ceci dans le respect du protocole joint)
- ‡ Repas spécifique garanti par la collectivité organisatrice de la restauration.....
Préciser si besoin.....
- ‡ Menus habituels avec éviction simple par l'élève (sous la responsabilité des parents par la lecture des menus)

Maire ou son représentant

Responsable de la restauration

Responsable accueil de loisir

Nom :

Prénom :

**PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE :
ALLERGIE ALIMENTAIRE**

Traitement sur le temps scolaire, péri ou extra-scolaire : à renseigner par l'allergologue qui suit l'enfant

ALLERGIE de l'enfant à.....

- ☐ Evictions absolues : ne pourra consommer que les aliments fournis par les parents (paniers repas...)
☐ Evictions simples : repas au restaurant scolaire sous la responsabilité de l'élève et/ou de la famille (lecture des menus).
☐ Traces autorisées :
☐ Eviter le contact avec :

SIGNES CLINIQUES à surveiller	CONDUITES à TENIR
→En cas d'ingestion accidentelle sans symptôme :	Surveiller l'enfant : identifier l'évolution de son état
→En cas d'apparition des symptômes suivants :	Prévenir les parents
Si urticaire : plaques rouges sur la peau qui démangent	
Et /ou rhinite +conjonctivite : yeux rouges, éternuements, écoulement du nez	
Et/ou œdème externe sans signe respiratoire : Gonflement des lèvres ou du visage ou d'une partie du corps	
Et/ou douleurs abdominales	
→Symptômes nécessitant des mesures à prendre en urgence : respire mal ou n'est pas bien conscient	<u>Prévenir le SAMU : 15 et suivre leurs directives</u>
Si Crise d'asthme : respiration difficile et/ou impression d'étouffer et/ou sifflement et /ou toux sèche. L'enfant se plaint de ne pas respirer correctement	
Œdème interne avec signes respiratoires : - gonflement de la langue, toux rauque, modification de la voix, signes d'étouffement	
Malaise : (tendance à l'évanouissement avec palpitations, voiles devant les yeux ou pâleur, transpiration profuse, sueurs froides, tremblements, chair de poule) et /ou démangeaisons , et/ou gêne respiratoire et /ou troubles digestifs avec, douleurs nausées, vomissements ; Perte de connaissance	

Noter la date, l'heure du début des signes et de l'administration des médicaments donnés. Toujours rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent.

TROUSSE D'URGENCE

Nom du médicament	posologie	Voie d'administration	Lieu de rangement

Date :

cachet et signature de l'allergologue :

Nom :

Prénom :

A RENSEIGNER pendant la réunion PAI organisée sur la structure

Selon les informations fournies par le spécialiste qui suit l'enfant (autonomie dans la gestion alimentaire, avis concernant les prises alimentaires sur l'école, paniers repas, contact à éviter...).

CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES EN DEHORS DU RESTAURANT COLLECTIF:

Cette partie concerne les collations, goûters, anniversaires et ateliers pédagogiques avec dégustation d'aliments :

- ☐ L'enfant pourra consommer les aliments proposés en dehors du repas de midi
- ☐ L'enfant ne pourra consommer que les aliments fournis par les parents
- ☐ Autres :

ACTIVITES D'ARTS PLASTIQUES OU ATELIERS CUISINES

(cocher la ou les mentions concernées)

L'enfant ne doit pas être en contact (même au toucher) avec :

- ☐ Les aliments ci-dessous :
Œuf : fruits à coques : arachide : autres :
- ☐ La Pâte à modeler (présence possible de céréales)
- ☐ Les ballons de baudruche ou les gants en latex
- ☐ Autres :

AVIS DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE

Ou EAJE ou PMI

- ☐ Repas au restaurant scolaire avec éviction simple par l'élève : **sous la responsabilité de la famille**
 - ☐ Repas spécifique garanti par la collectivité organisatrice de la restauration
 - ☐ L'enfant ne pourra consommer que les aliments fournis par les parents (Panier repas, goûters ...)
 - ☐ Repas au restaurant collectif contre indiqués
- Signature du médecin Education Nationale ou PMI ou EAJE:

ANNEXES

LETTRE POUR LES PARENTS

A Mme, M.....
Parents de l'Enfant.....
Classe.....

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente un problème de santé 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).

Pour cela, vous voudrez bien :

- Compléter la page 1 du document (PAI) ci-joint.
- **Seule la page 3 intitulée protocole d'urgence**, est à remplir par le médecin.
- Joindre obligatoirement **l'ordonnance** correspondant aux soins d'urgence à mettre en place sur l'école ou l'établissement.
- **En cas d'allergie alimentaire : aucun PAI ne sera mis en place en l'absence de bilan allergologique datant de moins de 1 an : à joindre obligatoirement au protocole ainsi que toute information médicale utile à la prise en charge de l'enfant lors de la restauration Scolaire : autonomie dans la gestion de l'allergie, avis pour la cantine... (+ la page 4 du Protocole).**

Ces documents devront être retournés **sous enveloppe cachetée** à la direction de l'école ou auprès du service infirmier de l'établissement.

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler (*attention, les médicaments de cette trousse doivent être les mêmes que ceux inscrits sur le protocole d'urgence et l'ordonnance*).

Le Directeur
Le Chef d'Etablissement