

P.A.I

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le PAI de l'Education Nationale que vous connaissez suivi du PAI Alimentaire « ville » concernant uniquement les allergies alimentaires.

ATTENTION : Pour rappel, nous n'acceptons que les **paniers repas** sur le temps de la restauration scolaire et les accueils de loisirs.

Aucune éviction simple avec lecture des menus par les parents ni régime spécifique garanti par le distributeur de restauration collective n'est possible comme il est proposé sur le document « Education nationale ».

Il est donc impératif de transmettre l'ensemble du document pour tout PAI Alimentaire pour éviter toute confusion.

Pour toutes questions concernant ces PAI alimentaires, vous pouvez contacter Monsieur FOURNIER Jean-François au 01.34.21.25.25 ou par mail jfrancois.fournier@ville-soa.fr

La direction de l'Enfance

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.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Élève	
Nom / Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	Etablissement scolaire :

Responsables légaux ou élève majeur :

Lien de parenté	Nom et prénom	Domicile	@ e-mail	📞 N° Téléphone	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 1 ^{ère} 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 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	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 :				

Nom de l'élève :

PARTIE 2 – AMÉNAGEMENTS ET ADAPTATIONS

PARTIE MEDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE PMI OU DE LA 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 interours (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 et précise avec les médicaments avant le départ :

V. Restauration

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collective <input type="checkbox"/> Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Par le service responsable de la restauration <input type="checkbox"/> Par l'élève lui-même (affichage INCO) <input type="checkbox"/> Éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitution <input type="checkbox"/> Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Goûter et/ou collations fournis par la Famille <input type="checkbox"/> Boissons <input type="checkbox"/> Suppléments alimentaires <input type="checkbox"/> Priorité de passage ou horaire particulier <input type="checkbox"/> Nécessité d'aide humaine ou d'aménagement particulier pour l'installation
--	--

Préciser :

Nom de l'élève :

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 :
- Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (cf page 5)
- Autres soins :

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 :

VII. 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="checkbox"/> Transmission des cours et des devoirs (reproduction des cours, clés USB, espace numérique de l'établissement, classe inversée, etc.)	
<input type="checkbox"/> Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles	
<input type="checkbox"/> Proposition d'aménagements des épreuves aux examens, à la demande des responsables légaux	
<input type="checkbox"/> Temps périscolaire (spécificités liées autype d'activités, etc.)	
<input type="checkbox"/> APADHE	
<input type="checkbox"/> Cned en scolarité partagée	
<input type="checkbox"/> Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Nom de l'élève :

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° 02

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

Enfant allergique à :
Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution
 (« peut contenir des traces de ... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... ») ? oui non

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable. **Ne pas quitter l'enfant.**
La réaction a lieu dans les minutes suivant l'exposition. Evaluer immédiatement la gravité de la réaction :

La réaction est GRAVE

Si 1 seul des signes parmi les suivants

- Il respire mal et sa voix change
- Il respire mal et il siffle ou il tousse
- Il a très mal au ventre, il vomit de façon itérative
- Il devient rapidement rouge sur tout le corps et ses mains, ses pieds, son cuir chevelu le démangent
- Il se sent mal ou bizarre
- Il fait un malaise

La réaction est d'autant plus grave que plusieurs de ces signes sont associés



LES BONS REFLEXES

1. Allonger l'enfant ou le laisser ½ assis en cas de gêne pour respirer
2. Injecter L'ADRENALINE dans la face externe de la cuisse. *Spécialité :*
3. Puis appeler le SAMU (15 ou 112)
4. Si gêne respiratoire : faire inhaler bouffées de avec la chambre d'inhalation (5 respirations après chaque bouffée) – à répéter selon la gêne après 10 à 15 minutes

En attendant les secours, une 2^{ème} injection d'adrénaline peut être faite si les symptômes persistent après 5 à 10 minutes ou plus

La réaction est MODEREE

- Sa bouche pique, ses lèvres gonflent
- Ses yeux piquent, son nez coule
- Des plaques rouges démangent de façon localisée
- Il a un peu mal au ventre et/ou il a envie de vomir
- Autre :

Mais il parle bien et il respire bien



LES BONS REFLEXES

1. Traitement anti-histaminique par voie orale :
2. Surveiller l'enfant jusqu'à la disparition des symptômes
3. Prévenir les parents et leur conseiller de consulter un médecin
4. Autre :

EN L'ABSENCE D'AMELIORATION
 OU SI APPARITION D'UN NOUVEAU SIGNE
 EVALUER DE NOUVEAU LA GRAVITE DE LA REACTION POUR NE PAS RETARDER L'INJECTION D'ADRENALINE

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Les éléments médicaux complémentaires utiles (restauration scolaire...) sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté.

Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

Annexe : Modalités de l'injection de l'adrénaline selon la présentation du produit

ANAPEN




Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille.



Retirer le bouchon protecteur.



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse.



Appuyer sur le bouton rouge et maintenir appuyé 10 sec. Puis masser la zone d'injection.

EMERADE




Enlever le bouchon blanc.



Placer le stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement et maintenir appuyé pendant 5 secondes



Puis masser la zone d'injection

EPIPEN




Enlever le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes



Puis masser la zone d'injection

JEXT




Enlever le bouchon jaune.



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement sur la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection.

Nom/ Prénom :

**PROTOCOLE D'ACCUEIL DES ENFANTS ALLERGIQUES
OU PRESENTANT DES INTOLERANCES ALIMENTAIRES
EN RESTAURATION SCOLAIRE, CENTRE DE LOISIRS, ACCUEILS PERISCOLAIRES**

RESTAURATION COLLECTIVE ET ACTIVITES PERISCOLAIRES

1. Les principes :

L'objectif est de permettre l'insertion sociale d'enfants allergiques ou ayant des intolérances alimentaires repérées.

Sur le plan psychologique, il est important d'éviter l'exclusion de la restauration scolaire et l'isolement dans lequel il peut placer les enfants concernés et développer au sein de l'école l'adoption de comportements solidaires. Le moment du repas doit être pour chaque enfant un moment privilégié, de détente, de plaisir, d'échanges, de convivialité et d'éveil.

Les enfants allergiques accueillis dans l'établissement scolaire peuvent bénéficier de l'accès à l'ensemble des prestations (**restauration scolaire, accueils périscolaires, centre de loisirs, étude dirigée**) à condition de respecter certains critères.

2. Le petit-déjeuner, le repas et le goûter :

Un petit-déjeuner, un panier repas et un goûter sont obligatoires en cas d'allergie alimentaire.

Le panier repas devra être complet sans oublier le petit-déjeuner et le goûter (si inscription à l'étude dirigée ou au centre de loisirs.) Ils seront impérativement fournis par la famille et le contenu sera placé sous sa seule responsabilité.

3. Les parents s'engagent à fournir :

- les couverts et ustensiles nécessaires à la prestation ;
- les boîtes hermétiques destinées à contenir les composants ;
- le contenant nécessaire au transport et au stockage de l'ensemble

4. Les parents s'engagent à respecter :

- la salubrité des aliments et assurer la sécurité sanitaire ;
- la chaîne du froid (ex : glacière ou sac portable isotherme avec source de froid) jusqu'au réfrigérateur spécifique mis à disposition pour l'enfant par la Commune.
- Tous les boîtages et ustensiles (assiette, fourchette, couteau, cuillère, serviette...) devront impérativement être clairement identifiés au nom de l'enfant.

Seuls les couverts et ustensiles fournis par la famille pourront être utilisés.

Seuls les aliments, composants et ingrédients fournis par la famille, pourront être consommés.

L'agent communal référent aura pour mission la prise en charge du repas fourni par les parents, qui aura été déposé par la famille pour les enfants ne fréquentant pas l'accueil du matin, et déposé par un animateur pour les enfants accueillis au centre de loisirs à partir de 7 h, dans le réfrigérateur destiné à cet effet, et devra veiller à la conservation des denrées dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

L'agent de restauration ou, à défaut, l'animateur référent, seuls seront habilités à mettre en chauffe (micro-onde fourni par la Commune) le repas de l'enfant.

Un premier lavage de l'assiette et des couverts sera effectué par le service après usage et remis dans le contenant fourni par la famille.

OBLIGATIONS MEDICALES ET FAMILIALES

1. RENFORCEMENT DU SECRET MEDICAL ET PROFESSIONNEL

Les informations relatives à l'ensemble des dispositions du Protocole d'Accueil spécifique pour les enfants présentant une allergie alimentaire doivent impérativement être portées à la connaissance du médecin scolaire et du SAMU par la famille, lorsque la maladie de l'enfant le nécessite.

2. DISPOSITIONS POUR LA MISE EN PLACE DES SOINS D'URGENCE

Une ligne téléphonique doit permettre de contacter le SAMU à tout moment.

Un protocole d'intervention décrivant les symptômes visibles, les mesures à prendre, les médecins à joindre, les permanences téléphoniques accessibles et les éléments d'information à fournir aux services d'urgence, doit être établi et signé exclusivement par le médecin allergologue qui suit habituellement l'enfant et adressé au médecin scolaire, et au directeur d'école, ainsi qu'au service Enfance de la commune.

La famille mettra à disposition les produits nécessaires à tout traitement d'urgence (voir point 4), elle sera seule responsable des produits fournis, et en particulier de leur validité.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Les informations nécessaires à la sécurité de l'enfant seront mises à la connaissance de l'ensemble des personnels intervenant auprès de l'enfant par la famille.

4. RESPONSABILITE DE L'ENCADREMENT

Il est précisé par la Commune de Saint-Ouen l'Aumône, que les accueils en restauration et en accueil périscolaire sont faits sur la demande expresse des parents et du médecin allergologue. La responsabilité de la commune se limite à l'accomplissement des tâches lui incombant en vertu du présent protocole.

Il est précisé par la Commune de Saint-Ouen l'Aumône, qu'aucune injection liée à un traitement régulier, sous quelque forme que ce soit, ne sera pratiquée sur les temps de restauration ou d'accueils périscolaires. Seul le protocole d'intervention susmentionné, pourrait justifier un traitement d'urgence ordonné par un professionnel qualifié.

Les agents encadrant les temps de restauration scolaire et les accueils périscolaires seront amenés à bénéficier d'une information sur les manifestations allergiques dans le souci d'une cohérence pédagogique, afin d'instaurer avec l'enfant un accueil de qualité. **Cette information devra être initiée par la famille auprès de l'ensemble des personnes intervenant auprès de l'enfant.**

En cas d'incident, ou d'accident, la famille ne pourra mettre en cause la responsabilité des agents dans la mesure où les consignes de sécurité auront été observées.

5. DUREE D'APPLICATION :

- Il est précisé que la Commune de Saint-Ouen l'Aumône pourra mettre fin à ce protocole si :
 - les consignes d'hygiène et de sécurité venaient à ne pas être respectées par les familles.
 - le comportement alimentaire de l'enfant risquait de le mettre en danger (non-respect des règles par ingestion volontaire et délibérée de nourritures pouvant provoquer des réactions allergiques)
 - le panier repas n'était pas fourni par la famille.
- Ce document est reconduit de façon automatique à chaque rentrée scolaire sauf changement notable de situation médicale, dans ce cas les parents en informent la direction de l'Enfance.
- Toute fin d'allergie devra dûment être signalée à la direction de l'Enfance par un certificat du médecin allergologue.

6. TARIFICATION

Chaque repas, petit-déjeuner et goûter (accueil du soir ou études dirigées) seront facturés en fonction du quotient familial selon le tarif spécifique établi par la municipalité.

**Les représentants légaux de l'enfant
(signatures obligatoires précédées de
la mention « lu et approuvé »)**

Le :

Le :

**Pour le Maire,
La maire-adjointe déléguée à l'Enfance
et aux Ressources Humaines
Annaelle CHATELAIN**

Le :

Le directeur de l'école

Le :

**Le directeur de l'accueil de loisirs
et référent de la restauration scolaire**

