

# CONSTITUTION D'UN DOSSIER PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Ci-joint, à remplir et à retourner à l'Accueil de Loisirs :

Pour tous les cas d'allergies alimentaires :

Le protocole d'accueil individualisé

- 1<sup>ère</sup> partie : à remplir et signer par les parents (pages 2 à 4)
- 2<sup>ème</sup> partie : à remplir et signer par le médecin de l'enfant (pages 5 à 7)
- Engagement de la famille à retourner, complété à l'accueil de loisirs dès réception (page 10)

Documents supplémentaires EN CAS D'ALLERGIE ALIMENTAIRES (pages 8 à 10)

- Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) avec « Panier – Repas »
- Engagement de la famille pour le « PAI avec Panier-Repas »

Pièces et éléments complémentaires à joindre

- **Photocopie de l'ordonnance pour les soins et la 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)**
- **Un bilan allergologique récent**
- **TROUSSE D'URGENCE contenant les médicaments prescrits par le médecin**

La trousse d'urgence est fournie par les parents et doit contenir un double de ce document.

Il est de la responsabilité des parents de **fournir plusieurs trousse**s lorsque l'enfant fréquente plusieurs lieux d'accueil dans le cadre de l'accueil de loisirs, ainsi que de **vérifier la date de péremption** des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

**Signature des responsables de l'enfant précédée de la mention « lu et approuvé »**

# DOSSIER DE PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Etabli conformément aux dispositions :

Du bulletin officiel du Ministère de l'Education Nationale, encart n°34 du 18/09/2003 et circulaire de 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 la Communauté de Communes Chambaran-Vinay-Vercors.

## ANNEE SCOLAIRE

Année scolaire du 1<sup>er</sup> PAI : ..... / ..... / .....

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 protocole 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 : F / M

Date de naissance : .....

Adresse  
.....  
.....

L'enfant fréquente l'accueil de loisirs :

**Seulement :**

**OU**  Pendant les congés scolaires **ET** les mercredis

Pendant les congés scolaires

Les mercredis

## PERSONNES à PREVENIR en CAS DE TROUBLES

### **Père**

NOM ..... Prénom .....

Adresse  
.....  
.....

Téléphone

Domicile : ..... Professionnel : .....

Portable : .....

---

### **Mère**

NOM ..... Prénom .....

Adresse  
.....  
.....

Téléphone

Domicile : ..... Professionnel : .....

Portable : .....

---

### **Tiers personne**

NOM ..... Prénom .....

Adresse  
.....  
.....

Téléphone

Domicile : ..... Professionnel : .....

Portable : .....

---

### **Médecin**

NOM ..... Prénom .....

Adresse  
.....  
.....

Téléphone

Domicile : ..... Professionnel : .....

Portable : .....

---

### **Service hospitalier**

Nom de l'hôpital/Service .....

Téléphone .....



# PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Partie à remplir et signer par le médecin en lettres capitales

## ENFANT

NOM ..... Prénom ..... Sexe : F / M

Date de naissance : .....

Poids : .....

Taille : .....

Rappel des éléments allergisants :

.....

.....

.....

.....

.....

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

Description des signes cliniques	Consignes à suivre	Action complémentaire 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 ?**

.....

.....

# 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 **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 paniers-repas (cf. 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:**

- Le goûter collectif de la restauration de l'Accueil de Loisirs
- Aucune prise alimentaire autre que le gouter fourni par les parents

**LES ACTIVITES :** (Cocher obligatoirement un seul choix)

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

	OUI	NON
Atelier cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruit à coques, cacahuètes (arachide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pâtes à modeler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pâte à sel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (préciser)		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		



# PROCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) avec Panier-Repas

## Enfant présentant des allergies ou intolérances alimentaires

Je soussigné(e) ..... Père, Mère, représentant légal,  
demande la mise en œuvre d'un P.A.I avec Panier-Repas pour l'

### 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 :

- Eviter tout contact avec les allergènes
- Eviter 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 et du goûter
- Les ustensiles nécessaires à la prestation (cloche plastique de protection, si besoin) et les couverts sur précision de l'allergologue :  
Les couverts jetables nécessaires  Oui  Non
- Les boîtes destinées à contenir les composants
- La glacière ou le sac isotherme nécessaire au transport et stockage de l'ensemble

**Les parents assument la pleine et entière responsabilité.**

## UNE PRESTATION UNIQUE

L'enfant ne consomme que la prestation fournie par la famille.

## UN CONTENANT UNIQUE (glacière ou sac isotherme)

L'ensemble des composants du repas et des ustensiles nécessaires à la prestation est rassemblé dans des contenants hermétiques adaptés ainsi que dans un **contenant unique** de type glacière ou sac isotherme.

## AUTRES CONDITIONS

### IDENTIFICATION

Afin d'assurer une parfaite identification et d'éviter toute erreur ou substitution :

- Les contenants destinés aux différents composants et ustensiles seront clairement identifiés au nom de l'enfant
- La glacière ou le sac isotherme sera identifié(e) également au nom de l'enfant et comprendra éventuellement des indications concernant le réchauffage des aliments.



# ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

## REFRIGERATION

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 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, l'ensemble de la prestation sera placé sous régime du froid positif. Un emplacement spécifique et identifié lui sera réservé dans le frigo de la structure.

## TRANSPORT

Le transport du contenant s'effectuera dans les conditions susceptibles de permettre le respect de la chaîne du froid.

(Exemple : éviter l'exposition prolongée 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 restauration :

- Nettoyage rapide de l'appareil (cette phase est d'autant plus importante que le four est susceptible de servir à d'autres usages)
- La boîte contenant le plat à réchauffer est recouverte par une cloche protectrice (fourni par la famille, si besoin) et placée dans le four, sans transvasement.

## RETOUR

- En aucun cas, les couverts, ustensiles et boîtes 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, le repas sera conservé dans un sac alimentaire, déposé dans la glacière et rendu à la famille pour une enquête allergologique.

**Signature de la famille précédée de la mention « Lu et approuvé »**

Je soussigné(e) ..... Père, Mère, représentant légal,  
demande pour mon enfant ..... la mise en place d'un  
Protocole 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 la Communauté de Communes Chambaran-Vinay-Vercors, 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 grave, je m'engage à respecter le « P.A.I avec Panier-Repas »  
pour la communication et la conservation des paniers.

Par ailleurs, le personnel ne sera pas tenu 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 responsables de la structure.

Signature du dossier :

---

Les personnes responsables de l'enfant

Date et signatures (Précédés de la mention « lu et approuvé »)

La structure d'accueil,

Date et signature