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

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

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 :	Adresse :	e-mail :	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 1ere demande	Modifications de posologie éventuelles				
Date / Classe						
Posologie						

Vérification annuelle par l'école ou l'établissement des éléments du PAI fournis par la famille : fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin						
Date						
Signature						

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.

© Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse – 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 EN ○ Médecin de PMI ○ Médecin de collectivité				
◉ Infirmier EN ○ Infirmier de PMI ○ Infirmier de collectivité				

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 :

© Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse – 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
☐ Inaptitude partielle ou totale d'activité ou aménagement de l'activité (EPS, activités manuelles ...) ***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) :
☐ Place dans la classe :
☐ Mobilier et matériel spécifique
☐ double jeu de livres ☐ livres numériques ☐ siège ergonomique ☐ casier ☐ robot ☐ informatique

☐ Toilettes et hygiène :
☐ accès ☐ toilettes spécifiques ☐ aménagements matériels ou changes ☐ douche ☐ aide humaine
☐ Récréation et intercours :
☐ précautions vis-à-vis du froid ☐ soleil ☐ jeux, bousculades
☐ Accessibilité aux locaux :
☐ Environnement visuel, sonore, autre :

IV. Aménagements à l'extérieur de l'établissement : le PAI doit suivre l'enfant sur ses différents lieux de vie collectifs lors des

☐ 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

V. Restauration

☐ Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collective ☐ Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée : o par le service responsable de la restauration o 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 (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 :

Nom de l'élève :

© Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse – 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)

☐ 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 (cf page 5)

☐ Autres soins :

☐ **Existence d'une trousse d'urgence**

- Contenu : ☐ PAI (obligatoire) ☐ 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

Précision si nécessaire :

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, examens, à la demande des responsables légaux	
☐ Temps périscolaire (spécificités liées au type d'activités)	
☐ APADHE ☐ CNED en scolarité partagée ☐ Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire	

Nom de l'élève :

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

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

Académie :
Département :

SP²A Société pédiatrique de pneumologie & allergologie

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.**

Ne pas quitter l'enfant.

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
☐ Toux sèche ☐ Gêne respiratoire ☐ Essoufflement ☐ Respiration sifflante ☐ Pâleur ☐ Autre :	⇒ Asseoir l'enfant au calme, le/la rassurer, noter l'heure ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	☐ Faire inhaler bouffées de ☐ Dans la chambre d'inhalation La procédure est la suivante : (cf. QR code ci- contre) - Dans tous les cas, secouer le spray - Si utilisation d'une chambre d'inhalation, 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 ☐ Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) ☐ Autre :

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
☐ Sans amélioration dans les minutes ☐ Si apparition de signes de gravité (Assis et penché en avant a du mal à parler et à tousser/ Sueurs/Agitation/Trouble de la conscience/ Pauses respiratoires/…)	⇒ APPELER **le SAMU (15 ou 112)** et suivre les consignes données ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	☐ Continuer à faire inhaler bouffées de toutes les minutes jusqu'à l'arrivée des secours ☐ Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) ☐ Traitement complémentaire par :

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

Les éléments médicaux complémentaires utiles 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 etre joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : **OUI NON**

Cachet du médecin : Date : Signature du médecin :

© Direction générale de l'enseignement scolaire-MCT