

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS
Liberte
Lightité
Li

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.

			TIE 1 – RENSEIGNE			
				Élève		
		Nom / Prénor	m :		Y	
		Date de naiss	ance :			
		Adresse :		Et	ablissement scolaire :	-
		714765567				
Responsables	lágauy ou á	lève majeur :				
ien de parenté		n et prénom	Domicile	@ e-mail	© N° Téléphone	Signature
Je demande q	ue ce docum n et du temp	nent soit porté à os périscolaire e	à la connaissance de t à ces personnels a	es personnels en cho le pratiquer les gest	arge de mon enfant, y co es et d'administrer les t	ompris ceux char raitements qui y
prévus.						
	PAI 1e	^{re} demande			lodifications éventuelles	
	PAI 1e	re demande				
prévus.	PAI 1e	re demande				
prévus. Date	PAI 1e				éventuelles	
prévus. Date Classe		Vérification as	nnuelle des élémen tualisée, ordonnan	its du PAI fournis p	éventuelles	soin
prévus. Date Classe		Vérification as	nnuelle des élémen tualisée, ordonnan	its du PAI fournis p	éventuelles	soin

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
tibent
keptit

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 :



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS
Libert

PARTIE 2 – AMENAGEMENTS ET ADAPTATIONS PARTIE MEDECIN DE L'EDUCATION 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, hora Temps de repos Dispense partielle ou totale d'activité (EPS, activités manuelles, en lien 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 scola Place dans la classe Mobilier et matériel spécifique (double jeu de livres, livre numérique, s robot) Toilettes et hygiène (accès, toilettes spécifiques, aménagements matéries Récréation et intercours (précautions vis-à-vis du froid, soleil, jeux, be Accessibilité aux locaux Environnement visuel, sonore, autre Préciser:	iège ergonomique, informatique, casier, riels, changes, douche, aide humaine, etc.)
 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 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
Libert
Libert
Egiptif égiptif

	Liberil Egalité Enternité
VI. Soins ☐ Traitement quotidien sur le temps de présence ☐ Traitement médicamenteux : - Nom (commercial/générique) : - Posologie : - Mode de prise : - Horaire de prise : ☐ Surveillances particulières : ☐ oui ☐ non - Préciser qui fait la surveillance, ho	e dans l'établissement (cf. ordonnance jointe) : □ oui □ non
☐ Intervention de professionnels de santé sur le - Préciser : Protocole joint ☐ oui ☐ non	temps de présence dans l'établissement □ oui □ non
-	smettre aux équipes de secours ou au médecin : □ oui □ non
☐ Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » joi ☐ Autres soins :	nte (cf page 5)
- Lieu de stockage de la trousse d'urgence de l'er	ce □ Traitements □ Pli confidentiel à l'attention des secours nfant dans l'établissement à préciser : sur lui avec la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » : □ oui □ non
VII. Adaptations pédagogiques, des évaluations	s 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	
□ PAI obligatoirement □ Ordonnance - Lieu de stockage de la trousse d'urgence de l'er - Élève autorisé à avoir le traitement d'urgence se - Autre trousse d'urgence dans l'établissement : Préciser : VII. Adaptations pédagogiques, des évaluations Besoins particuliers □ 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.)	nfant dans l'établissement à préciser : sur lui avec la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » : □ oui □ non □ oui □ non s et des épreuves aux examens Précisions Mesures à prendre (préciser les disciplines si

Nom de l'élève :

responsables légaux

□ APADHE □ Cned en scolarité partagée

d'activités, etc.)

épreuves aux examens, à la demande des

☐ Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire : ☐ oui ☐ non

☐ Temps périscolaire (spécificités liées autype



Académie : Département :



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 spécif	iques éventuels autres que l	e 15 ou le 112 :		
Fiche établie pour la pério	de suivante :			
Dès les premiers signes, Ne pas quitter l'enfant.		d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.		
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 Place 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 :		
i dans les minutes uivantes il n'y a pas 'amélioration et en absence de signes de ravité		☐ Refaire inhaler bouffées de toutes les minutes pendant ☐ Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) ☐ Autre :		
		es précédents persistent : appeler le 15 ou 112		
Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement		
Sans amélioration dans es minutes Si apparition de signes le gravité (Assis et penché en avant a du mal à parler et à tousser/ eueurs/Agitation/Trouble le la conscience/ Pauses espiratoires/)	 ⇒ 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 :		
éléments médicaux compl		ormée. mis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courr nt etre joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI Signature du médecin :		

1 . 1

Académie : Département : MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS
Liberts
Liberts



ANNEXE - Fiche de liaison asthme

Entre le médecin traitant ou autre spécialiste et le médecin de l'éducation nationale

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie et à adresser par l'intermédiaire de la famille au médecin de l'éducation nationale qui utilisera les renseignements fournis et les documents associés pour les adapter dans le contexte scolaire de l'enfant lors de l'élaboration du PAI

L'ENFANT :	
Nom/Prénom de l'enfant :	Date de naissance :
Ecole ou établissement (Nom/Ville) :	
MEDECIN qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie	
Nom / prénom :	Spécialité :
Non/ prenon.	Specialite .
Lieu d'exercice du médecin :	
Téléphone :	Mail:
Date :	
Niveau scolaire en cours à la réalisation de la fiche : Sélect	Names un niversu cooleiro
Selec	Johner un niveau scolaire
	(P - 1 - P - 1
Diagnostic médical principal (joindre tout document m	edical utile):
Autres antécédents :	
Existence d'allergènes ou facteur(s) spécifique(s) décle	nchant la crise ? 🗆 oui 🗆 non
Aménagement de l'environnement :	
☐ Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipula	tion de :
Tavaux manueis, ateners de cuisme, eviter la mampula	non de .
Aménagements du temps de présence dans l'établisseme	ent – EPS : □ oui □ non
☐ Prévenir les parents en cas d'activité physique d'intensi	
Aménagements à l'extérieur de l'établissement :	
→ Prévenir la famille plusieurs jours à l'avance pour décri	
d'accueil permettront d'appliquer les consignes contenue	
→ Emporter la trousse d'urgence complète avec le PAI co	
> Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couvert	
→ Lors des sorties scolaires, éviter l'exposition et le conta	ct direct avec les animaux a polis
(chat, chien, cheval) \square oui \square non	

Académie : Département : MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS
Libert



Soins - traitement à prévoir sur le temps scolaire et/ou dans l'établissement ? ☐ oui ☐ non

Joindre une ordonnance à part - nom des médicaments, la posologie, les modalités d'administration, les horaires de prises. 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. Ils 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.

Si oui, le(s)quel(s) ? A quelle heure ? Qui les donne ? □ l'élève, préciser : □ autre, préciser :					
Existence d'une trousse d'urgence : □ oui □ non Les trousses sont fournies par les parents et doivent contenir un double du PAI → Si oui, nécessité pour l'enfant d'avoir sa trousse d'urgence sur lui : □ oui □ non La trousse d'urgence contient : □ bronchodilatateur inhalé □ chambre d'inhalation □ 1 copie du PAI dont la fiche de conduite à tenir en urgence en cas d'asthme □ autre, préciser :					
Fueluation de la gestio	n da la suica d'a	sthma nar l'anfi	ant at sa familla :		
Evaluation de la gestio			gence en permanence si le contexte le permet :		
/ L'emant est capable	OUI		□ NE SE PRONONCE PAS		
→ L'enfant est canable	_ 00.		s ou symptômes annonciateurs de la crise ?		
7 E Ciliant est capable		□ NON	□ NE SE PRONONCE PAS		
→ L'enfant sait guand e	et comment util		nents de sa trousse d'urgence :		
	□ oui	□NON	☐ NE SE PRONONCE PAS		
→ L'enfant est capable	d'avoir recours	à l'adulte en ca	s de problème d'asthme :		
	OUI	□NON	☐ NE SE PRONONCE PAS		

Autres consignes ou précisions particulières :