

Nom et Prénom

Année scolaire 20 - 20

Classe

MINISTÈRE FRANÇAIS DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Projet d'accueil individualisé : PAI

Convention entre la famille de l'élève et l'école pour l'accueil pendant l'année scolaire
d'un élève atteint d'une maladie évoluant sur une longue période.

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.

LES OBJECTIFS

Le PAI permet d'assurer, aux enfants qui en bénéficient, une prise en charge rapide et adaptée permettant d'éviter l'aggravation des symptômes. Il détaille, selon les besoins, un traitement à suivre, un protocole d'urgence, un régime alimentaire adapté et/ou des aménagements individualisés, afin d'assurer sa sécurité et pallier les inconvénients liés à son état de santé. L'enfant peut ainsi suivre une scolarité normale.

LA DEMANDE

Le PAI est rédigé à la demande des parents ou du directeur d'école, chef d'établissement, toujours en accord et avec la participation de la famille.

LA REDACTION

Il est rédigé par le Médecin de famille ou le Médecin qui suit l'enfant.

LE DOSSIER COMPLET comporte :

1. Le **formulaire PAI** récapitulatif contenant le **protocole d'intervention en cas d'urgence**, les renseignements concernant l'enfant, l'autorisation et l'accord des parents. Ce protocole n'est pas tenu par le secret médical.
2. Le **compte-rendu des problèmes médicaux et/ou des aménagements si nécessaire**, protégés par le Secret Médical (confidentiel).
3. L'**ordonnance médicale** avec une pochette identifiée au nom de l'élève contenant les **médicaments** en cours de validité. Les médicaments sont **fournis par les parents**.

**Il doit être signé par les parents, le médecin traitant, le chef d'établissement et les infirmières.
Le projet d'accueil individualisé n'est valable que lorsqu'il est complet.**

Le médecin doit s'assurer de sa faisabilité auprès des infirmières.

Le traitement sera expliqué aux enseignants.

Le formulaire PAI peut être obtenu sur simple demande par email, par fax ou par téléphone auprès de l'école

- Qingpu : email : infirmerie.qingpu@lyceeshanghai.com, tel : 3976.0555 ext 112
- Yangpu : email : infirmerie.yangpu@lyceeshanghai.com, tel : 6897.6589 ext 712

Il se trouve également sur le site du Lycée Français de Shanghai à la rubrique Santé.

Nom et Prénom

Année scolaire 20 - 20

Classe

Projet d'accueil individualisé : PAI

1- Renseignements administratifs : partie à remplir par les parents

| |
|---------------------|
| Élève |
| Nom / Prénom : |
| Date de naissance : |
| Adresse : |

| |
|-------|
| Photo |
|-------|

Responsables légaux

| Lien de parenté | Nom et prénom | Tel. travail | Tel. Portable | Signature |
|-----------------|---------------|--------------|---------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |

Ce document sera porté à la connaissance des personnels en charge de l'enfant, y compris ceux chargés de la restauration et du temps périscolaire.

Les responsables légaux s'engagent à **fournir le matériel et les médicaments prévus** et à **informer l'infirmier(e) scolaire** 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 les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

Date

Signature des parents

Nom et Prénom

Année scolaire 20 - 20

Classe

2- Renseignements administratifs : partie à remplir par l'école

| Référents | Nom | Signature et date |
|---|-----|-------------------|
| Proviseur adjoint Directeur d'école | | |
| Enseignant de la classe Professeur principal | | |
| Infirmier(e) scolaire | | |
| | | |

| Référents | Nom | Signature et Date |
|--|-----|-------------------|
| Responsable ASC | | |
| Représentant du service de restauration | | |
| | | |

Toutes les informations nécessaires à la prise en charge de l'élève seront jointes au présent document.

3- Aménagements et adaptations : partie à remplir par le médecin

a. Diagnostic et conséquences de la maladie ou affection

Nom et Prénom

Année scolaire 20 - 20

Classe

b. Aménagements du temps de présence dans l'établissement

- Temps partiel à l'école (joindre emploi du temps aménagé)
- Temps de repos à l'infirmierie
- Dispense partielle ou totale d'EPS (joindre le certificat d'inaptitude sportive)

Préciser :

c. Aménagements de l'environnement

- Autorisation de sortie de classe : toilettes, boissons, infirmerie, vie scolaire, bibliothèque...
- Récréation et interours : précautions vis-à-vis de la pollution, froid, soleil, jeux, bousculades....
- Utilisation de l'ascenseur

Préciser :

d. Aménagements à l'extérieur de l'établissement

Le PAI doit suivre l'enfant dans chacun de ses déplacements hors établissement :

- Déplacements pour examens
- Sorties sans nuitée
- Sortie avec nuitée(s)

A noter : le PAI est sous l'entière responsabilité des parents lors des compétitions ASC le week-end ; les parents doivent fournir médicaments et feuilles de prise en charge dans le sac de sport de leur enfant.

e. Restauration

- Régime spécifique avec éviction des allergènes (*information au distributeur de restauration collective*)
- Régime spécifique lié à une pathologie autre qu'allergique (*information au distributeur de restauration collective*)
- Choix des aliments par l'élève lui-même, sous sa propre responsabilité (à partir de la 6ème uniquement)

Préciser :

f. Soins

- Traitement sur le temps de présence dans l'établissement (*cf. ordonnance jointe*) :
 - Traitement médicamenteux : nom, posologie, mode de prise, horaire/ fréquence
 - Surveillance : horaires, type de données à recueillir
- Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (page 4)

Préciser :

Nom et Prénom

Année scolaire 20 - 20

Classe

4- Conduite à tenir en cas d'urgence : partie à remplir par le médecin

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant à l'infirmerie.**

| Signes d'appel visibles | Mesures à prendre | Traitement |
|-------------------------|-------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : **appeler le 120**

| Signes de gravité | Mesures à prendre | Traitement |
|-------------------|-------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée. Suivre l'arbre décisionnel d'urgence du LFS.

Cachet du médecin :

Date

Signature du médecin