

## **PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE**

**Délibération n°2008-12-34 du conseil municipal du 18 décembre 2008**

### **I. PREAMBULE**

L'accueil des enfants souffrant de maladie chronique ou présentant un handicap doit être favorisé. (Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003, Bulletin Officiel n° 34 du 18/09/2003).

Cependant il est nécessaire d'évaluer la faisabilité de cet accueil dans l'intérêt de l'enfant, des autres enfants accueillis, et en tenant compte des limites de compétence des professionnels.

Afin d'évaluer cette faisabilité et les conditions pratiques de l'accueil, l'établissement d'un projet d'accueil individualisé est nécessaire.

Afin de respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document.

Avec l'accord de la famille, toutes les informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet.

Les informations qui relèvent du secret médical seront adressées sous pli cacheté au médecin attaché à la collectivité.

Les personnels en charge de l'enfant dans la structure d'accueil sont astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant.

Le PAI est établi pour une année.

Le.....

Docteur  
Médecin attaché à la structure d'accueil :  
Tél :

Mme, Mr :  
Parents de l'enfant :  
Groupe d'âge :

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente un trouble de la santé pouvant nécessiter un traitement ou des soins dans votre structure d'accueil, un régime alimentaire strict, ou d'autres mesures particulières.

Je vous propose de vous rencontrer au cabinet médical de la structure d'accueil.

Le.....

Afin de discuter de la mise en place éventuelle d'un **projet d'accueil individualisé**<sup>1</sup>, permettant d'appliquer l'ordonnance du médecin traitant de votre enfant.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Dr.....

---

<sup>1</sup> Le P.A.I. définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant et indique les dispenses de certaines activités incompatibles avec la santé.

Médecin traitant de l'enfant

Livry-Gargan, le .....

Affaire suivie par le médecin .....

 : .....

Cher confrère,

Votre jeune patient ..... né le .....  
présente un trouble de la santé pouvant nécessiter un traitement au sein de la structure  
d'accueil, ou (et) un régime alimentaire strict ou d'autres mesures particulières.

Afin qu'il puisse être admis dans les meilleures conditions, je propose à la famille de la  
rencontrer pour mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.).

Ce P.A.I. (circulaire n°2003-135 du 08/09/2003) est un document écrit.

- \* Il est cosigné par :
  - les parents
  - le médecin
  - le directeur de l'établissement
  - le représentant de la municipalité
- \* Il permet d'appliquer sur le temps de présence dans la structure, l'ordonnance fournie  
par le médecin : médicaments, régime alimentaire, conduite à tenir en cas d'urgence,  
autres soins.

Pour établir ce document, je demande à la famille d'apporter :

- Une ordonnance récente concernant seulement les médicaments à prendre au sein  
de la structure ;
- Le document joint « protocole de soins d'urgence » précisant la conduite à tenir en  
cas d'urgence, en sachant qu'il est destiné à des personnels non médicaux ;
- Les résultats du bilan spécialisé.

Il vous est possible de fournir une lettre qui sera donnée au médecin des urgences sous pli  
cacheté.

Avec mes sentiments confraternels.

.....  
**Médecin de l'établissement d'accueil**  
.....

## PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE

**A renseigner par le médecin qui suit l'enfant et à adresser sous pli cacheté au  
médecin de l'enfant de la structure d'accueil**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

<b>Signes d'appel en fonction de la gravité</b>			
<b>Symptômes visibles</b>			
<b>Gestes techniques à faire</b>			
<b>Mesures à prendre dans l'attente des secours</b>			

**TROUSSE D'URGENCE DE L'ENFANT :**

- Composition

**Signature et cachet du médecin traitant**

## Demande de P.A.I. à faire signer aux parents

Je soussigné(e).....

Père

Mère

Responsable (s) légal de l'enfant :.....

demeurant :.....  
.....

Demandant qu'un P.A.I. soit établi pour mon enfant à partir du protocole d'intervention prescrit.

Autorise le personnel en charge de mon enfant dans la structure d'accueil à administrer les traitements et à pratiquer les gestes prévus dans ce document. La présence d'intervenants extérieurs peut être envisagée au sein de la structure dans l'intérêt de l'enfant.

Je m'engage à informer le médecin de la structure d'accueil en cas de changement de la prescription médicale.

Fait à :..... Le :.....

Nom : .....

Signature :

Père

Mère

## Modèle de P.A.I. à adapter à chaque pathologie et à chaque cas individuel

### **PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I)**

*(Circulaire n°2003-135 du 08/09/2003)*

**L'enfant :**

- Nom Prénom : .....
- Sexe : .....
- Date de naissance : ..... Age : .....
- Groupe: .....

**Structure d'accueil :**

- Nom : .....
- Adresse/téléphone : .....
- Nom du directeur de la structure d'accueil : .....
- Nom du médecin de la structure d'accueil : .....
- Le Maire ou son représentant légal : .....

**Nom des parents ou représentants légaux :**

- Noms des parents : .....
- Adresse : .....
- Téléphone domicile : .....
- Mère : ..... Père : .....
- Tél. Travail : ..... Tél. Travail : .....
- Tél. Portable : ..... Tél. Portable : .....

**Coordonnées du ou des médecins ou des spécialistes qui suivent l'enfant :**

- Médecin traitant : Nom, adresse, téléphone : .....
- Médecin spécialiste : Nom, adresse, téléphone : .....
- Autres intervenants : Nom, adresse, téléphone .....

## Prise en charge médicale

Sur demande écrite des parents, pour l'enfant :

Nom :

Prénom :

date de naissance :

**1) TRAITEMENT MEDICAL HABITUEL**

En application de l'ordonnance du médecin

—  
—  
—

**2) REGIME ALIMENTAIRE**

En fonction du bilan spécialisé

—  
—  
—

**3) CONDUITE A TENIR PAR LA STRUCTURE EN CAS D'URGENCE**

En application de l'ordonnance ou du protocole

—  
—  
—

**AMENAGEMENTS SPECIFIQUES A PREVOIR dans le cadre**

- Des activités motrices
- Des déplacements dans et en dehors de la structure
- 
- 
- 

**TROIS POINTS IMPORTANTS**

- LOCALISATION DE LA TROUSSE D'URGENCE DE L'ENFANT
- INFORMATION SYSTEMATIQUE DE TOUTE PERSONNE DU SERVICE
- SI APPEL DU SAMU, TOUJOURS INFORMER DE L'EXISTENTE DE CE DOCUMENT

**Date :**

Signatures

\*La Famille

\*Le Directeur  
de la structure

\* Le Médecin de  
la structure

\* Le Maire ou représentant  
par délégation

## **Notice d'information à l'attention du personnel**

En vertu de la réglementation en vigueur, peuvent être accueillis dans les établissements d'accueil, des enfants présentant un trouble de la santé.

Cet accueil est organisé dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé qui définit de manière précise les conditions de prise en charge de l'enfant.

Il est important que vous preniez connaissance de ce document ainsi que du lieu de stockage des médicaments.

**En cas de problème de santé**, il vous revient au même titre qu'à toute personne adulte présente **d'appeler le SAMU (faire le 15)** et de suivre strictement les indications du P.A.I. y compris celles vous invitant à administrer à l'enfant les médicaments prescrits par son médecin traitant, dans le cadre du « **protocole de soins d'urgence** ».

### **Secret professionnel :**

En égard aux règles strictes du secret professionnel et du devoir de réserve, vous êtes tenu de ne divulguer l'identité d'un enfant malade ou toute autre renseignement d'ordre médical à aucune autre personne que les professionnels avec lesquels vous partagez la prise en charge spécifique de cet enfant, et dans la limite de ce qui est nécessaire.

Le médecin et la directrice de l'établissement se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

### **Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**

- Indiquer les endroits où sont déposées les trousse d'urgence .....
- Les trousse sont fournies par les parents et doivent contenir un double du P.A.I.
- 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.
- Les parents s'engagent à informer le médecin de la collectivité en cas de changement de la prescription médicale.

#### **○ En cas de déplacement ou sorties**

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du P. A. I.
- Prendre la trousse d'urgence
- Noter les numéros de téléphone d'urgence

#### **○ En cas de changement de personnel**

- Faire suivre l'information de façon prioritaire