

Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

COMPLET

Sommaire

-Note d'information parents	pages 1 à 5
PARTIE ADMINISTRATIVE :	
● PAI	page 6
● Parties Prenantes	page 7
● Modalités d'accueil et personnes ressources	pages 8-9
● Note au personnel	page 10
● Signature du Président	page 11
PARTIE MEDICALE :	
● Allergies alimentaires et autres allergies	pages 12-14
● Crises convulsives	pages 15-17
● Asthme	pages 18-20
● Général	pages 21-23
-Annexes : Protocoles pour les repas apportés par les familles (PANIERS/REPAS)	pages 24- 27

Note d'information à l'attention des familles

EAJE :

A Mme Mr :

Parents de l'enfant

Section

Objet : MISE EN PLACE D'UN PROJET D'ACCUEIL PERSONNALISE (PAI)

Madame, Monsieur, Chers parents

Vous m'avez indiqué que votre enfant présente un trouble médical pouvant nécessiter un traitement ou des soins au sein de l'Établissement d'Accueil du Jeune Enfant.

Pour permettre de répondre à ses besoins, il convient que vous demandiez la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Le médecin traitant ou le médecin spécialiste de votre enfant sera chargé de la rédaction du PAI.

Le médecin référent de l'Établissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) sera chargé de valider le PAI en étroite concertation avec vous, la directrice de l'établissement et le personnel concerné.

Le médecin référent s'assurera également de la bonne compréhension du PAI et des mesures d'urgence par l'ensemble du personnel concerné.

Pour cela, je vous remercie de prendre connaissance de l'ensemble du document relatif au PAI et de :

- Compléter la partie administrative et faire compléter par le médecin traitant ou spécialiste de votre enfant la partie médicale.
- Me retourner le document
- En cas de prise de médicaments dans le protocole, joindre l'ordonnance
- Fournir et veiller à renouveler la trousse d'urgence marquée au nom de l'enfant, avec une photo récente de l'enfant, contenant les médicaments, la copie du protocole et de l'ordonnance.

La vérification des dates de péremption des médicaments fournis par la famille relève de la responsabilité de cette dernière et d'elle seule.

Je reste à votre entière disposition pour tout complément d'information

Bien cordialement,

La direction de l'Établissement d'Accueil du Jeune Enfant

PAI en EAJE JUIN 2021

La communauté d'Agglomération du Pays de Grasse veille à garantir le respect et la protection de votre vie privée.

- Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique (logiciel et Portail Familles) destiné à la Communauté d'Agglomération du Pays de Grasse pour la gestion de la préinscription, de l'inscription, de la facturation et du suivi des établissements d'accueil du jeune enfant.
- Les données sont réservées uniquement à un usage interne (service Petite Enfance). Cependant, certaines informations ciblées peuvent être communiquées à la CAF Caisse d'Allocation Familiale, la MSA Mutuelle Santé Agricole (pour les personnes concernées), la PMI Protection Maternelle et Infantile, la Trésorerie, les communes membres de la commission d'admission en établissement d'accueil du jeune enfant.
- Elles sont conservées pendant le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées. Conformément au Règlement européen 2016/679 sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, d'un droit à l'effacement de celles-ci et à la limitation de leur traitement, ainsi que d'un droit d'opposition.
- Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de la Communauté d'Agglomération du Pays de Grasse : dpo@paysdegrasse.fr. Vous pouvez enfin, si vous le jugez utile, introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

Cependant, si vous nous contactez auparavant, nous ferons tout notre possible afin de répondre à tout motif de mécontentement de votre part.

Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)

Projet d'Accueil Individualisé

Pour un enfant accueilli :

- **Au sein d'un Etablissement d'Accueil Collectif du Jeune Enfant :**
 - ✚ **SMA la Poussinière 19 Chemin du Stade 06530 Peymeinade**
 - ✚ **SMA Villa Daudet 11 Chemin du Suye 06530 Peymeinade**
 - ✚ **SMA La Voie Lactée 195 Chemin de Provence 06530 Le Tignet**
 - ✚ **SMA L'Etoile des Pioupious Chemin de la Vierge 06530 St Cézaire/Siagne**
 - ✚ **SMA L'Enfantoun Place Cavalier Fabre 06460 St Vallier de Thiey**
 - ✚ **Micro crèche Lou Galoupin Route de la Doire 06750 Séranon**
- **Au domicile d'une assistante maternelle de l'accueil familial l'Etoile des Pioupious**

➤ Préambule : Pourquoi un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

La mise en place d'un **projet d'accueil individualisé (PAI)** doit permettre une prise en charge individuelle d'un enfant en situation de handicap et/ou atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Ce PAI permet de définir les aménagements nécessaires à la bonne prise en charge de l'enfant et aux conduites à tenir en cas d'urgence.

Il est important d'adapter le PAI à chaque pathologie et à chaque cas individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant.

Il convient de l'actualiser chaque année.

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

La révélation de ces informations a pour objectif d'assurer la meilleure prise en charge possible de l'enfant afin que l'établissement d'accueil ou l'assistante maternelle proposent un accueil et des activités adaptées et, le cas échéant lui permettent de suivre son traitement et/ou régime et puissent intervenir en cas d'urgence.

Les professionnels sont eux-mêmes astreints au devoir de discrétion et 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 transmettre sous pli cacheté les informations qu'elle ne souhaite transmettre qu'au médecin référent de l'établissement d'accueil.

➤ Procédure à suivre

1. Les parents et/ou représentants légaux adressent par courrier une demande de mise en œuvre d'un protocole d'accueil individualisé à la direction de l'Etablissement d'Accueil avec copie à la direction petite enfance de la Communauté d'Agglomération du Pays de Grasse
2. La direction de l'établissement d'accueil transmet à la famille un dossier à compléter par elle-même, le médecin traitant ou spécialiste de l'enfant et l'EAJE
3. Les parents et/ou représentants légaux retournent à l'établissement d'accueil le dossier complété et accompagné de l'ordonnance du médecin de l'enfant
4. La famille fournit la trousse d'urgence marquée au nom de l'enfant et avec photo de l'enfant, contenant une copie du protocole et de l'ordonnance, les médicaments neufs.
5. Mise en œuvre d'une réunion avec la direction de l'établissement d'accueil et le médecin référent de l'établissement pour ajustement et signature du protocole
6. Information de l'ensemble du personnel et affichage du protocole dans les locaux
7. Remise aux parents d'une copie du protocole

PARTIE ADMINISTRATIVE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

L'ENFANT

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
DATE DE NAISSANCE :	AGE :
SECTION :	SEXE :

ACCORD PARENTAL

Je soussigné (e).... père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention : du

Dr.....Tel.....

Je donne mon accord pour que ce protocole soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

Je m'engage à faire connaître immédiatement aux personnels tout changement de l'état de santé de mon enfant qui pourrait modifier le protocole validé

Signature des représentants légaux :

date :

PARTIES PRENANTES

PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

	Monsieur	Madame
Nom/Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone travail		
Téléphone portable		
Messagerie		

MEDECIN TRAITANT qui suit l'enfant

Nom/Prénom	
Qualité	
Adresse	
Téléphone cabinet	
Téléphone portable	

MEDECIN SPECIALISTE qui suit l'enfant

Nom/Prénom	
Qualité	
Adresse	
Téléphone cabinet	
Téléphone portable	

L'ACCUEILLANT (EAJE) à compléter par l'EAJE

Gestionnaire	Communauté d'Agglomération du Pays de Grasse
Nom de l'EAJE	
Adresse	
Téléphones	
Messagerie	

MODALITES D'ACCUEIL ET PERSONNES RESSOURCES

Directeur de l'EAJE

Nom/prénom.....

Qualification :.....

Coordonnées :

Directeur Adjoint de l'EAJE

Nom/prénom:

Qualification :.....

Coordonnées :.....

Référent EAJE de l'enfant

Nom/prénom:

Qualification :.....

Coordonnées :

Référent EAJE de l'enfant

Nom/prénom:

Qualification :.....

Coordonnées :

Médecin vacataire Référent de l'EAJE

Nom/prénom:

Qualification :.....

Coordonnées :

Psychologue vacataire de l'EAJE

Nom /prénom :

Qualification :

Coordonnées :

Les parties prenantes attestent avoir pris connaissance de l'intégralité du présent protocole.

Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer

	Parents ou représentants légaux	Médecin de l'enfant	Directrice/D. Adjointe de l'EAJE	Agent de restauration de l'EAJE	Médecin Réfèrent EAJE
Noms					
Date					
Signatures					

Note à l'attention du personnel

L'ENFANT

NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :	AGE :
SECTION :	SEXE :

DATES DE VALIDITE DU PAI : Du Au

En vertu de la réglementation en vigueur peuvent être accueillis dans les EAJE des enfants présentant des troubles de la santé (maladie chronique, allergie, handicap...).

Cet accueil est organisé dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) 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 d'accident allergique ou de convulsions, il vous revient au même titre qu'à toute personne adulte présente **d'appeler le SAMU (15 ou 112)** et de suivre strictement les indications du PAI y compris celles vous invitant à administrer à l'enfant les médicaments prescrits par son médecin traitant dans le cadre du « **protocole d'intervention en cas d'urgence** ».

Secret professionnel :

Au regard des règles strictes du secret professionnel et du devoir de réserve, vous êtes tenus de ne divulguer l'identité d'un enfant allergique ou tout 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.

Lieu d'emplacement de la pharmacie où seront stockés les médicaments :

.....

Nom et prénom des agents et signatures :

VALIDATION ET SIGNATAIRES DU PAI

Le PAI ne saurait se dispenser d'un dialogue permanent entre les parents ou représentants légaux de l'enfant et les professionnels de l'accueil. Les parties signataires du PAI s'engagent à l'évaluer aussi souvent que nécessaire en vue de le réajuster à l'issue d'une période d'adaptation et d'observation préalablement et conjointement déterminée ainsi qu'en fin de période d'accueil.

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

Date de Validation du PAI :

Parents/Responsables légaux

Jérôme VIAUD

Président

**Maire de Grasse
Vice-président du Conseil
Départemental des Alpes
Maritimes**

Médecin de l'enfant

Médecin référent EAJE

Responsable(s) EAJE

Référent (e,es) de l'enfant

PARTIE MEDICALE

TRAITEMENTS et/ou AMENAGEMENTS PARTICULIERS

ALLERGIE

Nom : Prénom : Date de naissance:.....
Section :

ALLERGIE À :

.....
.....
.....

Traces d'allergènes : Autorisées Non autorisées

1. Traitements médicamenteux

TROUSSE D'URGENCE (marquée au nom de l'enfant)

Outre les médicaments, la trousse d'urgence contient la copie du PAI. Elle doit suivre l'enfant dans tous ses déplacements hors de l'établissement

COMPOSITION et POSOLOGIE

Antihistaminique :
Corticoïdes :
Broncho-dilatateur :
Adrénaline injectable :
Autres :

LOCALISATION :

ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS : voir l'ordonnance jointe

**L'INFORMATION DOIT ÊTRE IMPERATIVEMENT TRANSMISE A TOUS LES
PROFESSIONNELS DE L'ETABLISSEMENT et EN PRIORITE A TOUTE PERSONNE
INTERVENANT AUPRES DE L'ENFANT**

2. AMENAGEMENTS SPECIFIQUES :

1. Activités d'art plastique ou ateliers cuisine (cocher la ou les mentions concernées)

L'enfant ne doit pas être en contact (même au toucher) avec :

- Les aliments ci-dessous :
- Œuf
- fruits à coques :
- arachide :
- autres :
- La Pâte à modeler (présence possible de céréales)
- Les ballons de baudruche ou les gants en latex
- Autre :

2. Remplacement des agents :

Faire suivre l'information de façon prioritaire.

3. Sorties :

Faire suivre la trousse d'urgence et le PAI.

3 Régime alimentaire (cocher la ou les mentions concernées)

Le repas/goûter peut se prendre sur la même table que d'autres enfants non allergiques : oui non

a. Le repas de midi

- Restauration collective autorisée
- Menus habituels avec éviction simple (sous la responsabilité de la famille :
lecture des menus par les parents)
- Paniers repas seuls autorisés : Les couverts et tous les composants et ingrédients du repas
y compris pain, sel sont fournis par la famille
- Autre (préciser)

b. Les goûters

- Goûters habituels autorisés
- Consommation des goûters habituels avec éviction simple
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter fourni par la famille
- Autre (préciser)
-

Date :

Signature et cachet du médecin

Nom : Prénom : Date de naissance :
Section :

PROTOCOLE D'INTERVENTION IMMÉDIATE EN CAS DE MANIFESTATION ALLERGIQUE – dont ALLERGIE ALIMENTAIRE

Appeler le SAMU (15) et pratiquer :

Situations	Symptômes	Conduite à tenir
Atteinte cutanée et/ou des muqueuses : Urticaire aigue Conjonctivite Rhinite Œdème sans signe respiratoire	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges Yeux rouges, gonflés Éternuements, écoulement nasal Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
Atteinte digestive	Douleurs abdominales Nausées Vomissements	
Atteinte respiratoire = Crise d'asthme	Toux sèche Gêne respiratoire Bruits respiratoires anormaux Enfant qui se plaint de ne pas respirer correctement	
Réaction sévère : Œdème laryngé Choc	Picotement dans la gorge, voix rauque, Gêne pour respirer ; asphyxie → Association d'au moins 2 atteintes parmi les 3 suivantes : - cutanéomuqueuse, - digestive, - respiratoire	<p style="text-align: center;">Appel SAMU (15)</p>

Prévenir les parents dès que possible

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés. Rester à côté de l'enfant.

Date :

Signature et cachet du médecin

TRAITEMENTS et/ou AMENAGEMENTS PARTICULIERS

Crise convulsive

Nom : Prénom : Date de naissance :
Section :

1. Traitements médicamenteux

Outre les médicaments, la trousse d'urgence contient la copie du PAI. Elle doit suivre l'enfant dans tous ses déplacements hors de l'établissement

COMPOSITION et POSOLOGIE

(rayer les mentions inutiles)

- Antipyrétique : PARACETAMOL / DOLIPRANE/ DAFALGAN :
- 1 Thermomètre (fourni par les parents)
- Médicament anticonvulsivant :
 - o VALIUM / DIAZEPAM intra rectal :
 - o BUCCOLAM / MIDAZOLAM oral :
- Seringue
- Aiguille
- Canule rectale Autre :

LOCALISATION :

ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS :

voir l'ordonnance jointe

L'INFORMATION DOIT ÊTRE IMPERATIVEMENT TRANSMISE A TOUS LES PROFESSIONNELS DE L'ETABLISSEMENT et EN PRIORITE A TOUTE PERSONNE INTERVENANT AUPRES DE L'ENFANT

2. Besoins spécifiques

Rythmes de l'enfant :

Matériel spécifique :

Surveillance particulière :

Installation de l'espace de vie :

3. Activités physiques et motrices

4. Transports et déplacements

5. Sorties

6. Autres (préciser)

Date :

Signature et cachet du médecin

Nom : Prénom : Date de naissance :

Section

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE DE CRISE CONVULSIVE

L'information doit être transmise de façon prioritaire à toute personne intervenant auprès de l'enfant

SYMPTOMES	CONDUITE A TENIR
<p>Description</p> <p>Le début peut être soudain et entraîner une chute:</p>	<p>Garder son calme : la grande majorité des crises se terminent toutes seules après quelques minutes. Éloigner les autres enfants Éviter que l'enfant ne se blesse Placer un vêtement ou un coussin sous sa tête afin d'éviter qu'il ne se blesse Enlever ses lunettes Faciliter sa respiration en desserrant ses vêtements, surtout autour du cou + ceinture</p> <p>Noter l'heure de début et de fin de la crise</p> <p>Ne cherchez pas : - à changer sa position (sauf s'il est en danger) - à l'empêcher de convulser - à lui mettre quelque chose dans la bouche - à lui donner à boire - à lui faire la respiration artificielle</p> <p>Appeler le SAMU (15)</p> <p>Si la crise dure plus de 5 mn, administrer immédiatement le traitement selon la prescription médicale</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Prévenir les parents</p>
<p>Après la crise</p>	<p>- surveiller l'enfant - le placer en sur le côté en position de sécurité (PLS)</p>
<p>Prévention (en cas de convulsions fébriles) : Repérer les signes de fièvre Température corporelle supérieure à 38 °C En cas de prise de température sous l'aisselle, rajouter +0,5°C à la température indiquée par le thermomètre</p>	<p>Administrer immédiatement le traitement antipyrétique selon la prescription médicale jointe :</p> <p>Prévenir les parents Surveiller l'enfant</p>

Date :

Signature et cachet du médecin

TRAITEMENTS et/ou AMENAGEMENTS PARTICULIERS

ASTHME

Nom : **Prénom** : **date de naissance** :
Section :

7. Traitements médicamenteux

Outre les médicaments, la trousse d'urgence contient la copie du PAI. Elle doit suivre l'enfant dans tous ses déplacements hors de l'établissement

COMPOSITION et POSOLOGIE

(rayer les mentions inutiles)

Chambre d'inhalation

Broncho-dilatateur :

Corticoïdes :

Autres :

LOCALISATION :

ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS :

voir l'ordonnance jointe

L'INFORMATION DOIT ÊTRE TRANSMISE DE FAÇON PRIORITAIRE À TOUTE PERSONNE INTERVENANT AUPRÈS DE L'ENFANT.

8. Besoins spécifiques

Rythmes de l'enfant :

Matériel spécifique :

Surveillance particulière :

Installation de l'espace de vie :

9. Activités physiques et motrices

10. Transports et déplacements

11. Sorties

12. Autres (préciser)

Date :

Signature et cachet du médecin

Nom : **Prénom** : **Date de naissance** :
Section :

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE DE CRISE D'ASTHME

L'information doit être transmise de façon prioritaire à toute personne intervenant auprès de l'enfant

Situations	Symptômes	Conduite à tenir
Crise d'asthme	Quinte de toux ne cédant pas au repos Encombrement bronchique Gêne respiratoire Sifflements expiratoires Enfant qui se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement Arrêt de l'activité, du jeu Enfant agité ou fatigué	Rester calme, rassurer l'enfant, le conduire dans un endroit calme. Le placer en position assise. Administrer le traitement et prévenir les parents
En l'absence d'amélioration	Persistance des signes d'appel dans les minutes	Renouveler la même opération.
S'il n'existe pas d'amélioration, ou s'il existe une aggravation telle que :	Une augmentation des difficultés respiratoires L'enfant a du mal à parler Creusement de la base du cou, des côtes, ballotement abdominal Les lèvres deviennent bleues	Appeler le SAMU : 15

Noter la date et l'heure de prise des médicaments

Date :

Signature et cachet du médecin

TRAITEMENTS et/ou AMENAGEMENTS PARTICULIERS

Général

Nom : **Prénom** : : **Date de naissance**
Section :

13. Traitements médicamenteux

Outre les médicaments, la trousse d'urgence contient la copie du PAI. Elle doit suivre l'enfant dans tous ses déplacements hors de l'établissement

COMPOSITION et POSOLOGIE

(rayer les mentions inutiles)

.....
.....
.....

LOCALISATION :

ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS :

voir l'ordonnance jointe

L'INFORMATION DOIT ÊTRE TRANSMISE DE FAÇON PRIORITAIRE À TOUTE PERSONNE INTERVENANT AUPRÈS DE L'ENFANT.

14. Besoins spécifiques

Rythmes de l'enfant :

Matériel spécifique :

Surveillance particulière :

Installation de l'espace de vie :

15. Activités physiques et motrices

16. Transports et déplacements

17. Sorties

18. Autres (préciser)

Date :

Signature et cachet du médecin

Nom : **Prénom :** **Date de naissance:**
Section:

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR

Date :

Signature et cachet du médecin

ANNEXE Protocole **pour les repas importés par les familles (PANIERS-REPAS)**

A. 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

Ces mesures de prévention répondent à trois principes généraux dont le respect est primordial :

- Unicité
- Identification
- Réfrigération
-

Unicité

Un responsable unique : la famille

Les parents s'engagent à fournir :

- La totalité des composants et ingrédients du repas
 - Les couverts et ustensiles nécessaires à la prestation
 - Les boîtages destinés à contenir les composants
 - Le contenant nécessaire au transport et au stockage de l'ensemble
- Ils en assument la pleine et entière responsabilité

Une prestation unique

L'enfant ne consomme que la prestation fournie par la famille à l'exclusion de tout autre complément ou ingrédient éventuel (y compris pain, sel....)

Un contenant unique

L'ensemble des composants du repas et des ustensiles nécessaires à la prestation est rassemblé dans un seul contenant hermétique.

Identification

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

- Le contenant unique destiné à l'ensemble des composants et ustensiles sera clairement identifié au nom de l'enfant en évitant tout moyen susceptible de se dégrader au cours du transport ou du stockage ;
- Tous les boîtages et ustensiles seront identifiés au nom de l'enfant et comprendront éventuellement les consignes concernant le réchauffage

Réfrigération

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 plats seront conservés sous régime du froid ;
- Au cours du transport, l'ensemble de la prestation sera placé dans un contenant unique susceptible de maintenir un froid positif (0 à +10°C) (exemple : glacière ou sac portable isotherme avec plaques eutectiques, ou autre source de froid) ;
- Dès l'arrivée au sein de l'établissement d'accueil, l'ensemble de la prestation sera placé sous régime du froid positif. Un emplacement spécifique et identifié lui sera réservé.

B. MODALITES PRATIQUES

Les paniers repas sont fournis quotidiennement par les parents pour la consommation du jour.

Ils sont remis en main propre à l'agent de cuisine ou à la responsable de l'établissement. Les parents assument l'entière responsabilité de la confection et du transport des paniers-repas.

Composition :

La composition du panier repas doit respecter impérativement l'équilibre alimentaire correspondant à l'âge de l'enfant.

La seule boisson autorisée pour le repas est de l'eau fournie par l'établissement d'accueil. Les produits industriels adaptés à la diététique infantile sont autorisés sous réserve du respect des dates de péremption et à condition que les emballages ne présentent pas d'altérations.

Préparation et conservation

Dès leur préparation, les composants du repas sont placés dans des boîtes hermétiques adaptées au réchauffage au four à micro-ondes.

Chaque boîte, couverts, verres et ustensiles sont identifiés au nom de l'enfant de manière indélébile

L'ensemble des éléments constitutifs de la prestation est rassemblé dans deux sacs, (papier, plastique...) à usage unique, l'un pour le repas, l'autre pour le goûter, clairement identifiés au nom de l'enfant.

Ces sacs seront placés dans un contenant capable de maintenir une température à cœur des produits ne dépassant en aucun cas +10°C jusqu'au moment de la prise des repas (ex glacière ou sac portable isotherme avec source de froid) avec un thermomètre.

L'établissement d'accueil n'est pas tenu d'assurer systématiquement le stockage au froid de ces contenants ou de leur contenu

Transport

Le transport du contenant isotherme, muni d'un thermomètre, doit s'effectuer dans les conditions permettant le respect de la chaîne du froid (maxi +10°C)

Une vérification sera systématiquement effectuée à l'arrivée au sein de l'établissement, en présence des parents.

Si la température du contenant des produits alimentaires dépasse +10°C, l'enfant ne pourra être accueilli sur le temps des repas que si les parents fournissent un nouveau panier repas conforme.

Consommation

Il est rappelé que l'enfant fait l'objet d'une surveillance particulière spécifique prévue par le PAI.

- Seuls les couverts et ustensiles fournis par la famille seront utilisés
- Seuls les aliments, composants et ingrédients fournis par la famille seront consommés.

- Chaque aliment apporté fera l'objet d'un prélèvement qui sera conservé au réfrigérateur 8 jours. (prévoir une quantité suffisante de nourriture pour que ce prélèvement puisse avoir lieu)

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 cuisine :

- Nettoyage rapide de l'intérieur de l'appareil

-La boîte contenant le plat à réchauffer est couverte et placée sans transvasement dans le four.

NB : quand le système d'operculation le permet (couvercle ou film plastique adapté...) la boîte est réchauffée sans être ouverte.

L'endroit où l'enfant consommera le repas est soigneusement nettoyé avant qu'il ne s'y installe.

Retour

Boîtes, couverts, verres et ustensiles pourront faire l'objet d'un simple rinçage sur place après le repas .Ils seront ensuite replacés dans le contenant unique et repris par la famille le même jour au départ de l'enfant.