



BULLETIN OFFICIEL
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE

● **ACCUEIL DES ENFANTS
ET ADOLESCENTS ATTEINTS
DE TROUBLES DE LA SANTÉ**

ENCART
B.O. n°41
du 18-11-1999

SOMMAIRE

A CCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTÉ

IV ACCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS D'ALLERGIES OU D'INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES

Préambule

V ACCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE SANTÉ ÉVOLUANT SUR UNE LONGUE PÉRIODE DANS LE PREMIER ET SECOND DEGRÉ

C. n° 99-181 du 10-11-1999 (NOR : SCOE9902478C)

VI 1 - Un cadre législatif et réglementaire

VI 2 - La population scolaire concernée

VI 3 - L'accueil : une démarche concertée

VII 4 - Le projet d'accueil individualisé

VII 5 - Des aménagements dans la vie quotidienne

5.1 - La restauration collective

5.1.1 Organisation générale

5.1.2 Régimes alimentaires particuliers

5.2 - Le traitement médical

5.3 - Le secret professionnel

5.4 - Les soins d'urgence

5.5 - Les aménagements pédagogiques

5.6 - L'information

XII Annexe 1 : quelques affections de référence

XII Annexe 2 : projet d'accueil individualisé

Les parties prenantes

L'élève concerné

Référents à contacter

Besoins spécifiques de l'élève

Prise en charge complémentaire de l'enfant : médicale ou pédagogique

Aménagements particuliers dans le cadre de l'école ou de l'établissement scolaire

Autres aménagements

XIV Annexe 3 : liste des textes officiels

Injection d'un traitement médicamenteux

Scolarisation

Obligation de secret professionnel et obligation de discrétion

Organisation des soins et du service de promotion de la santé

Information et formation

Restauration collective

Centre de loisirs et de vacances avec ou sans hébergement

Autres documents de référence

ACCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS D'ALLERGIES OU D'INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES

■ Un enfant sur dix est aujourd'hui concerné par l'intolérance à un produit ou par une allergie alimentaire. Il n'existe pas de médicament capable de mettre fin à une allergie alimentaire. La seule solution est d'écartier de tous les repas les aliments allergisants.

Etant donné les risques de refus d'admission dans les cantines, 12% seulement de ces enfants sont signalés aux enseignants par crainte de mesures d'exclusion, ce qui entraîne une prise de risque importante pour l'élève. Afin de faire face à cette situation une nouvelle circulaire prend en compte l'accueil des élèves atteints d'allergies et d'intolérances alimentaires. Cinq points essentiels y sont traités :

- la possibilité de manger à la cantine avec un panier repas préparé par les familles ou avec un repas respectant le régime alimentaire
 - la possibilité de prendre des médicaments par voie orale, inhalée et par auto-injection en cas d'urgence
 - le renforcement du secret médical et du secret professionnel
 - les dispositions pour la mise en place des soins d'urgence
 - le développement de l'information.
- L'organisation de la restauration collective relève de la seule compétence de la commune pour le 1er degré et du chef d'établissement pour le second degré mais il est rappelé que, conformément à la circulaire du 6 mars 1968 on doit autoriser l'élève à consommer un repas fourni par la famille, ou tout mettre en œuvre pour la mise en place du régime alimentaire adapté. Le mode d'organisation sera précisé lors de la mise en place du projet d'accueil individualisé qui devra dans la mesure du possible associer pour le premier degré la municipalité.
 - La possibilité de pratiquer, outre la prise orale et inhalée, une injection, sous la forme d'un stylo auto-injectable, par tout adulte de la communauté éducative à condition que des instructions médicales précises aient été strictement définies par le protocole d'urgence du projet d'accueil individualisé.
 - Le renforcement des dispositions visant au respect du secret médical : le protocole signé par le médecin traitant sera désormais adressé au médecin de l'éducation nationale.
 - Les précisions concernant les dispositions indispensables à mettre en œuvre dans le cadre des soins d'urgence : une mallette de premiers secours doit être à disposition en permanence et contenir les médicaments particuliers des élèves souffrant de pathologies.
 - Une liaison téléphonique rapide avec les services d'urgence doit être prévue.
 - Le développement de l'information qui s'intègre dans le projet d'école ou d'établissement et peut concerner tous les personnels.

ACCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE SANTÉ ÉVOLUANT SUR UNE LONGUE PÉRIODE DANS LE PREMIER ET SECOND DEGRÉ

C. n° 99-181 du 10-11-1999
NOR : SCOE9902478C
RLR : 501-5 ; 505-4 ; 505-9

Textes de référence : C. du 6-3-1968 mod. ; A. du 29-9-1997 ; C. n° 86-144 du 20 -3-1986

Texte adressé à mesdames et messieurs les recteurs d'académie ; monsieur le directeur de l'académie de Paris ; mesdames et messieurs les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; mesdames et messieurs les inspecteurs de l'éducation nationale ; mesdames et messieurs les chefs d'établissement ; mesdames et messieurs les directrices et directeurs d'école.

■ Conformément à la loi d'orientation du 10 juillet 1989, il est essentiel que l'école remplisse au mieux sa mission d'accueil et d'éducation des élèves en difficulté et, en particulier, des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé. Cette mission qui nécessite une approche personnalisée et différenciée est rappelée dans la circulaire de rentrée 1999 n° 98-263 du 29-12-1998 .

Tout en s'inscrivant dans la continuité des actions menées jusqu'alors au cas par cas, les nouvelles directives ont pour but d'harmoniser les conditions d'accueil à l'école des enfants atteints de maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaires en proposant à la communauté éducative un cadre et des outils susceptibles de répondre à la multiplicité des situations individuelles rencontrées :

Cinq points essentiels sont précisés :

- la possibilité de manger à la cantine avec un panier repas préparé par les familles ou avec un repas respectant le régime alimentaire
- la possibilité de prendre des médicaments par voie orale, inhalée et par auto- injection en cas d'urgence
- le renforcement du secret médical et du secret professionnel
- les dispositions pour la mise en place des soins d'urgence
- le développement de l'information.

Tel est l'objet de cette circulaire qui est également applicable aux établissements de l'enseignement privé sous contrat, dans le respect des dispositions de la loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959 modifiée.

La circulaire n° 93-248 du 22 juillet 1993 est abrogée.

1 - UN CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

Le principe de l'admission à l'école des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé a été posé dès 1963 et des modalités concrètes en faveur de leur scolarisation ont alors été mises en place. Depuis, il n'a cessé d'être appliqué et le développement des actions d'intégration est inscrit dans les missions de l'école. L'objectif poursuivi est de permettre la réussite scolaire et l'insertion sociale et professionnelle de ces enfants et adolescents en favorisant la scolarité grâce à certains aménagements. Par ailleurs, sur un plan psychologique, il est important d'éviter l'exclusion des cantines et l'isolement dans lequel la maladie peut placer l'enfant ou l'adolescent et de développer au sein de l'école l'adoption de comportements solidaires.

2 - LA POPULATION SCOLAIRE CONCERNÉE

Il importe en premier lieu de préciser la population scolaire concernée par les dispositions ci-après. Il s'agit des élèves atteints d'allergie ou d'intolérance alimentaire, de troubles de la santé évoluant sur de longues périodes et compatibles avec une scolarité ordinaire (à l'exclusion des maladies aiguës) pour lesquels des mesures particulières doivent être prises dans l'école, dès la maternelle, et dans les établissements scolaires. Celles-ci auront pour but de permettre à ces enfants de suivre leur traitement, leur régime alimentaire, d'assurer leur sécurité et de compenser les inconvénients liés à leur état.

3 - L'ACCUEIL : UNE DÉMARCHÉ CONCERTÉE

L'admission scolaire des enfants et adolescents atteints d'allergie ou d'intolérance alimentaire, de troubles de la santé s'effectue selon les règles en vigueur. À partir des informations recueillies auprès de la famille et éventuellement du médecin traitant, le médecin de l'éducation nationale détermine l'aptitude de l'enfant à suivre une scolarité ordinaire et, après concertation avec l'infirmière, donne son avis sur les aménagements particuliers susceptibles d'être mis en place. L'avis de l'équipe éducative sera également sollicité sur les dispositions à mettre en oeuvre au sein de l'école. Les aménagements envisagés ne doivent pas toutefois être préjudiciables au fonctionnement de l'école ou de l'établissement scolaire. Lorsque des incompatibilités entre l'état de santé de l'enfant et les capacités d'accueil de l'école ou de l'établissement seront constatées, d'autres solutions devront être proposées à la famille dans le cadre du respect de l'obligation scolaire et, éventuellement la commission de l'éducation spéciale sera saisie conformément à la circulaire n° 91-302 du 18 janvier 1991 sur l'intégration des enfants et adolescents handicapés.

C'est par une réflexion d'ensemble et un travail en équipe associant tous les membres de la communauté éducative, et les IEN pour le 1er degré, que les conditions optimales de l'intégration scolaire seront réunies. Le projet d'école ou d'établissement permettra de prendre en compte l'ensemble du temps de présence à l'école : temps d'enseignement et le temps d'accompagnement dans toute sa diversité : accueil des élèves, récréation, cantine, études, clubs, groupes d'intérêts, activités socioculturelles et favorisera une attitude d'ouverture et de solidarité de la part des personnels déjà sensibilisés à ces problèmes.

Il convient de souligner le rôle des personnels du service de promotion de la santé et du service d'action sociale en faveur des élèves, dont la mission est d'apporter, chacun dans son domaine de compétence, toute l'assistance requise aux équipes éducatives. Ils établiront toutes les liaisons utiles et impulseront une action d'information et de sensibilisation auprès des membres de celles-ci. Il leur appartiendra également de contribuer à la résolution des difficultés qu'elles pourraient rencontrer.

4 - LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Le rôle de chacun et la complémentarité des interventions seront précisés dans un document écrit, "le projet d'accueil individualisé" : celui-ci associera l'enfant, sa famille, l'équipe éducative, les personnels du service de promotion de la santé, les partenaires extérieurs et toute personne ressource.

Ce document organisera, dans le respect des compétences de chacun et compte tenu des besoins thérapeutiques de l'enfant ou de l'adolescent, les modalités particulières de la vie quotidienne à l'école et fixera les conditions d'intervention des partenaires. Seront notamment précisés les conditions des prises de repas, interventions médicales, paramédicales ou de soutien, leur fréquence, leur durée, leur contenu, les méthodes et les aménagements nécessaires.

Le projet d'accueil individualisé définira les adaptations apportées à la vie de l'élève durant l'ensemble de son temps de présence à l'école. Il indiquera notamment les régimes alimentaires, aménagements d'horaires, les dispenses de certaines activités incompatibles avec la santé de l'enfant et les activités de substitution qui seront proposées.

Ce document précisera comment, en cas de périodes d'hospitalisation ou de maintien à domicile les enseignants de l'école ou de l'établissement d'origine veilleront à assurer le suivi de la scolarité en conformité avec les recommandations données dans la circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998, relative à l'assistance pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Le projet d'accueil individualisé sera mis au point, à la demande de la famille, par le directeur d'école ou le chef d'établissement en concertation étroite avec le médecin de l'éducation nationale à partir des besoins thérapeutiques, précisés dans une ordonnance signée du médecin traitant, adressée sous pli cacheté au médecin de l'éducation nationale et mis à jour en fonction de l'évolution de la maladie.

5 - DES AMÉNAGEMENTS DANS LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 La restauration collective

5.1.1 Organisation générale

Dans tous les cas, qu'il s'agisse des écoles maternelles et élémentaires ou des établissements secondaires, conformément aux directives données dans la circulaire du 6 mars 1968, les boîtes à provision seront autorisées sous réserve d'un contrôle strict et régulier de leur contenu.

Il conviendra de veiller à la conservation de ces repas fournis par les parents dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité prévues par la réglementation.

S'agissant des écoles maternelles et élémentaires, les services municipaux en charge du service de restauration devront être associés au moment de la rédaction du projet d'accueil individualisé afin de déterminer les dispositions à mettre en œuvre à cet effet.

En ce qui concerne la mise en place des régimes alimentaires particuliers prévus dans le projet d'accueil, toute décision relève :

- pour le premier degré de la compétence de la commune de rattachement qu'il convient d'associer lors de la rédaction du projet d'accueil individualisé.

- pour le second degré, de la compétence de l'établissement si un service de restauration est annexé à l'établissement public d'enseignement et à ce titre géré en régie.

Dans l'hypothèse où le service de restauration a été affermé ou a fait l'objet d'autres contrats administratifs, toute mesure spécifique pour les élèves ayant besoin d'un régime alimentaire particulier, défini dans leur projet d'accueil individualisé, pourra être stipulée dans le contrat administratif éventuellement par un avenant audit contrat.

Les établissements d'enseignement privés ont, quant à eux, la responsabilité de déterminer les modalités de gestion de leur service de restauration.

5.1.2 Régimes alimentaires particuliers

Tout enfant ayant, pour des problèmes médicaux, besoin d'un régime alimentaire particulier défini dans le projet d'accueil individualisé doit désormais accéder aux services de restauration collective (écoles maternelles, élémentaires, centres de loisirs, collèges, lycées, établissements d'enseignement adapté) selon les modalités suivantes :

- soit les services de restauration fournissent des repas adaptés au régime particulier en application des recommandations du médecin traitant ;
- soit l'enfant consomme, dans les lieux prévus pour la restauration scolaire, le repas fourni par les parents selon des modalités définies dans le projet d'accueil individualisé respectant les règles d'hygiène et de sécurité.

Dans le cas où l'alimentation en restauration collective serait impossible, sous ces deux formes, il convient d'organiser au niveau local les modalités permettant d'apporter une aide aux familles.

Il convient de s'appuyer sur les expériences pilote mettant en œuvre un régime spécifique.

5.2 Le traitement médical

Certaines dispositions sont susceptibles de faciliter la vie quotidienne à l'école et dans les établissements, des enfants et adolescents confrontés à la maladie. Celles concernant la prise de médicaments pendant le temps de présence des élèves à l'école ont été précisées dans la circulaire n° 92-194 du 29 juin 1992 relative à l'accueil des enfants porteurs du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans les établissements d'enseignement publics et privés sous contrat des premier et second degrés .

Il est nécessaire que pour ces enfants, l'école apporte son concours aux parents pour l'exécution des ordonnances médicales prescrivant un régime alimentaire ou un traitement oral, inhalé ou par auto-injection. C'est dans un climat d'échange et de confiance que les personnels peuvent eux-mêmes donner, lorsque les familles le demandent et sur prescription de leur médecin, des médicaments à ces enfants en cours de traitement.

Le protocole de soins et d'urgence signé par le médecin traitant doit être adressé au médecin de l'éducation nationale.

Il appartient au médecin traitant et prescripteur, en liaison avec le médecin de l'éducation nationale, de décider si la prise d'un médicament même en cas d'urgence nécessite exclusivement l'intervention d'un auxiliaire médical ou d'un médecin au regard notamment des précisions apportées par la circulaire du ministère de l'emploi et de la solidarité (DGS-DAS) n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicaments.

En situation d'urgence, s'agissant d'une pathologie chronique à risque vital immédiat ou pour certaines pathologies et dans le cas où le protocole de soins d'urgence établi conjointement par le médecin traitant prescripteur et le médecin de l'éducation nationale, préconise une injection d'un traitement médicamenteux, celle-ci doit pouvoir être pratiquée à tout moment selon les instructions médicales précises reprises dans le projet d'accueil individualisé. Ces cas exceptionnels et subordonnés à une situation d'urgence, doivent conduire les adultes de la communauté scolaire à tout mettre en œuvre pour que le traitement injectable puisse être administré en attendant l'arrivée des secours; ils doivent être strictement définis par le protocole de soins d'urgence dont l'un des enjeux est de prévoir toute assistance adéquate à l'élève en situation de danger.

S'agissant des problèmes de responsabilité qui peuvent se poser dans ce domaine, les personnels bénéficieront, en l'espèce et sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, du régime particulier de substitution de la responsabilité de l'Etat à celles des membres de l'enseignement public, prévu par l'article 2 de la loi du 5 avril 1937 ou du régime de droit commun de la responsabilité administrative pour défaut d'organisation de service ou mauvais fonctionnement de service.

5.3 Le secret professionnel

Le respect du secret professionnel est une obligation générale et absolue qui s'impose aux médecins et aux infirmières. Il importe, par ailleurs, dans l'intérêt même de l'enfant, de rappeler l'obligation de discrétion professionnelle dont tous les personnels de la communauté scolaire doivent faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé de l'enfant. Toutefois le secret professionnel ne doit pas empêcher de déterminer avec l'équipe éducative les mesures à prendre pour faciliter la bonne adaptation de l'élève.

Pour cette raison, lorsque la maladie dont souffre l'élève le nécessite, et à la demande expresse des familles, l'ensemble des dispositions et informations contenues dans le projet d'accueil individualisé concernant l'élève lors de son admission à l'école, à l'exception de celles couvertes par le secret médical, contenues dans un pli cacheté, devra être porté à la connaissance de la communauté éducative et mis en œuvre par celle-ci. La décision de révéler des informations couvertes par le secret médical à certains membres de la communauté éducative, qui assisteraient les personnels de santé plus particulièrement, ou auraient un rôle prééminent dans la mission d'accueil et d'intégration de l'enfant, appartiendra en tout état de cause au médecin de l'éducation nationale qui veillera alors à rappeler à ces personnes l'obligation de secret qui s'attache à ces informations.

5.4 Les soins d'urgence

Dans tous les cas, qu'il s'agisse des écoles du premier degré ou des établissements secondaires, il est nécessaire qu'ils disposent :

- d'une ligne téléphonique permettant de contacter le SAMU.

La mise en place d'une liaison téléphonique rapide avec un médecin ou un service d'urgences médicales est en effet une mesure très importante. L'absence de dispositions nécessaires pour permettre d'alerter rapidement les secours serait en effet susceptible, lorsqu'elle aurait pour conséquence de retarder l'arrivée des secours et de porter ainsi un préjudice à la victime, d'être retenu comme élément constitutif des incriminations de mise en danger de la vie d'autrui ou de non assistance à personne en danger.

Pour les écoles, l'installation, l'entretien et le fonctionnement d'un équipement téléphonique relèvent de la responsabilité de la commune.

- d'une mallette contenant les médicaments nécessaires. Cette mallette doit être équipée comme une trousse de premiers secours avec en supplément les médicaments particuliers des élèves souffrant de pathologies, et non comme une pharmacie à usage intérieur, tel que le conçoit le code de la santé publique aux articles L. 595-1 à L. 595-11.

Lorsque la maladie évolue par crises ou par accès, il sera établi dès la demande d'accueil un protocole d'intervention décrivant : les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre pour assurer la mise en sécurité de l'enfant, les médecins à joindre, les permanences téléphoniques accessibles et les éléments d'information à fournir aux services d'urgence pour une compréhension efficace du problème. Ce protocole signé par le médecin traitant doit être adressé au médecin de l'éducation nationale.

S'agissant des urgences médicales, il vous est rappelé qu'il existe dans chaque département un SAMU (Service d'aide médicale urgente) joignable 24 heures sur 24 sur la quasi totalité du territoire par le numéro d'appel '15'.

L'appel du '15', en cas d'urgence met en relation avec un médecin régulateur qui, sans délai aide à évaluer la gravité de la situation, donne son avis et des conseils pour prendre les mesures d'urgence et, selon le cas dépêche une équipe médicale hospitalière avec véhicule de réanimation ou envoie une ambulance pour le transport vers un centre hospitalier.

Le médecin de l'éducation nationale ou l'infirmier(e), s'il est présent, dispense les soins et traitements nécessités par l'état de santé de l'enfant ou de l'adolescent. dans la limite, pour l'infirmier(e), des dispositions prévues par le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, des dispositions particulières pourront aussi être prévues dans le cadre de l'organisation de la médecine de soins mise en place par les établissements. Pour les établissements du second degré, les mesures s'inscriront dans le cadre du dispositif mis en place par les établissements en application de la circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986, qui précise que les modalités d'organisation de la médecine de soins dans les établissements relèvent de la compétence et de la responsabilité des chefs d'établissements.

Il appartient aux chefs d'établissement de soumettre à leur conseil d'administration, compétent pour délibérer sur toutes questions ayant trait aux domaines sanitaire et social et à la sécurité, l'organisation qui leur paraîtra de nature à répondre le mieux aux besoins des élèves et des personnels de leur établissement, des risques encourus, de l'environnement médical et hospitalier, du contexte géographique et économique, des possibilités de transports, etc. Tous contacts pourront être pris au préalable avec les municipalités, notamment pour connaître les dispositifs qu'elles auraient pu mettre en place en matière de service d'urgence et auxquels les établissements pourraient avoir recours.

5.5 Les aménagements pédagogiques

D'une manière générale, dans le domaine pédagogique un élève atteint de troubles de la santé devra être considéré de la même manière que ses camarades en bonne santé. C'est là l'objectif central du processus d'intégration.

Cependant, chaque fois que les difficultés de santé spécifiques d'un enfant ou d'un adolescent contraindront l'enseignant à dispenser cet élève de telle ou telle séquence pédagogique, il sera nécessaire de trouver, avec l'aide de l'équipe éducative, le dispositif qui permettra de faire bénéficier ce dernier de toutes les compensations nécessaires.

Ce sera particulièrement le cas pendant les périodes d'hospitalisation ou de maintien à domicile. Tout devra être mis en oeuvre pour assurer à l'élève une réelle continuité de sa scolarité.

Les structures de scolarisation hospitalière, les organismes habilités à apporter un soutien éducatif, le centre national d'enseignement à distance seront des auxiliaires précieux pour atteindre de manière adaptée cet objectif essentiel.

On recherchera toujours à éviter une rupture brutale et prolongée et à préparer le retour à l'école, au collège ou au lycée conformément à la circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998 relative à l'assistance pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

5.6 L'information

Il appartient aux directeurs d'écoles et chefs d'établissement de mettre en place, dans l'intérêt des élèves, des actions d'information qui doivent s'inscrire dans le projet d'école ou d'établissement s'adressant à :

- l'ensemble des personnels intervenant auprès des enfants des écoles maternelles et élémentaires, notamment les enseignants et personnels dits ATSEM (agent territorial spécialisé dans les écoles maternelles), aides éducateurs ou intervenants extérieurs réguliers. Avec l'accord de la commune, les personnels municipaux pourront être associés à ces actions,
- l'ensemble des personnels des établissements du second degré, les personnels d'éducation et de surveillance, les maîtres d'internat et surveillant d'externat ou les aides éducateurs employés par le service public de l'éducation.

Il est fortement conseillé que soient toujours présentes dans l'école ou l'établissement une ou deux personnes ayant suivi une formation aux premiers secours : AFPS (attestation de formation aux premiers secours) ou STT (sauvetage, secourisme du travail) permettant de faire face aux situations les plus courantes ainsi qu'aux crises d'asthme, oedèmes de Quinck et chocs anaphylactiques.

La ministre déléguée,
chargée de l'enseignement scolaire
Ségolène ROYAL

Annexe 1

QUELQUES AFFECTIONS DE RÉFÉRENCE

(cette liste indicative n'est pas limitative)

- affection métabolique héréditaire
- affection respiratoire chronique
- allergie
- anaphylaxie non alimentaire
- arthrite chronique juvénile
- asthme
- cancer
- cardiopathie
- diabète
- drépanocytose
- épilepsie
- greffe de moelle et autre greffe
- hémophilie
- insuffisance rénale
- intolérance alimentaire
- leucémie
- maladie de Crohn
- mucoviscidose
- myopathie et autres maladies dégénératives
- syndrome d'immunodéficience humaine
- transplantation d'organe

Annexe 2

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Le projet doit être adapté à chaque pathologie et à chaque cas individuel.
Toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet.
Celles qui relèveraient du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées au médecin de l'éducation nationale.

Les parties prenantes

- L'élève
- Les parents ou le tuteur légal
- Le directeur d'école ou le chef d'établissement
- Le médecin et l'infirmière du service de promotion de la santé en faveur des élèves

- Le médecin traitant et autres personnels paramédicaux
- Les représentants des associations concernées
- Les personnels impliqués dans le PAI. S'agissant des écoles maternelles et élémentaires, les services municipaux en charge du service de restauration devront être associés au moment de la rédaction du projet d'accueil individualisé afin de déterminer les dispositions à mettre en œuvre à cet effet.

L' élève concerné

- Nom
- Prénom
- Date de naissance
- Adresse
- Classe

Référents à contacter

(numéros de téléphone)

- Parents (domicile, travail)
- Médecin traitant
- Service spécialisé hospitalier
- Personnes ou organismes intervenant dans la prise en charge médicale et pédagogique de l'élève
- SAMU

Besoins spécifiques de l' élève

- Accessibilité des locaux scolaires
- Restauration : régime alimentaire ou panier repas
- Sanitaires
- Transport
- Mobilier adapté (sièges, tables...)
- Temps pour la prise de médicaments
- Temps pour les autres soins

Prise en charge complémentaire de l' enfant : médicale ou pédagogique

- Type de cette prise en charge
- Coordonnées des personnes ou organismes concernés
- Fréquence et horaires des interventions
- Lieu d'intervention (intra ou extra-scolaire)

Aménagements particuliers dans le cadre de l' école ou de l' établissement scolaire

- soins particuliers éventuellement assurés par le service de promotion de la santé en accord avec le médecin traitant ;
- traitement médical : prise de médicaments par voie orale, inhalée et auto-injectable en application de l'ordonnance précisant la marche à suivre et sur demande écrite des parents ;
- régime alimentaire ou panier repas ;
- protocole d'intervention en cas d'urgence signée par le médecin traitant et adressé au médecin de l'éducation nationale, précisant :

- . les signes d'appel
- . les mesures à prendre
- . les informations à fournir au médecin d'urgence.

Les ordonnances et les médicaments spécifiques seront remis

- pour le premier degré, au directeur d'école ou à l'enseignant,
- pour le second degré à l'infirmière ou à un membre de l'équipe éducative lorsqu'il n'y a pas d'infirmière en résidence.

Les médicaments doivent être accessibles à tout moment.

Autres aménagements spécifiques à prévoir

Dans le cadre :

- de l'enseignement de l'éducation physique et sportive
- des transports scolaires
- des classes transplantées
- des déplacements scolaires en dehors de l'école

Le PAI sera signé par toutes les parties prenantes

Annexe 3

LISTE DES TEXTES OFFICIELS

Injection d' un traitement médicamenteux

- arrêté du 9 septembre 1975 portant dispositions relatives au matériel de technique médicale et à son emploi par les établissements et collectivités assurant le service public
- arrêté du 6 janvier 1981 relatif à la réglementation des appareils d'injection et de perfusion, visant notamment l'arrêté du 9 septembre 1975
- décret n° 81-539 du 12 mai 1981 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier
- décret n° 91-834 du 30 août 1991 relatif à la formation aux premiers secours
- décret n° 92-514 du 12 juin 1991 relatif à la formation de moniteur des premiers secours et modifiant le décret du 30 août 1991
- arrêté du 8 novembre 1991 relatif à la formation aux premiers secours et ses annexes I, II, III et IV
- circulaire n° 92-194 du 29 juin 1992 relative à l'accueil des enfants porteurs du VIH dans les établissements d'enseignement publics et privés sous contrat des premier et second degrés.
- décret n° 92-1379 du 30 décembre 1992 modifiant le décret du 30 août 1991
- décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières
- décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- décret n° 97-48 du 20 janvier 1997 portant diverses mesures relatives au secourisme
- circulaire DGS/PS n° 97-412 du 30 mai 1997 relative à l'application du décret n° 93.345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- circulaire du ministère de l'emploi et de la solidarité (DGS-DAS) n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicaments.
- code de la santé publique, articles 595-1 à 595-11 relatif à l'organisation d'une pharmacie intérieure

Scolarisation

- loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959 relative aux rapports entre l'état et les établissements d'enseignement privés.
- loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées.
- loi d'orientation sur l'éducation n° 89-486 du 10 juillet 1989.
- circulaires n° 83-082, n° 83-4 et n° 3/83/S du 29 janvier 1983 relative à la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés, ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement.
- circulaires n° 87-273 et n° 87-08 du 7 septembre 1987 relatives à l'organisation pédagogique des établissements publics, nationaux, locaux et des établissements privés accueillant des enfants et adolescents atteints de déficience auditive sévère ou profonde.
- circulaire n° 90-082 du 9 avril 1990 relative à la mise en place et organisation des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté.
- circulaires n° 91-302, n° 91-303, n° 91-304 du 18 novembre 1991 relatives à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés, scolarisation des enfants et adolescents accueillis dans les établissements à caractère médical, sanitaire ou social ; scolarisation des enfants handicapés à l'école primaire - classes d'intégration scolaire (CLIS).
- circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998, relative à l'assistance pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période
- circulaire n° 98-235 du 20-11-1998, relative à la mise en œuvre d'une charte pour bâtir l'école

Obligation de secret professionnel et obligation de discrétion

- code pénal articles 226-13 et 226-14
- code de déontologie médicale
- décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles et décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels des infirmier(e)s

Organisation des soins et du service de promotion de la santé

- loi du 5 avril 1937, article 2, relatif à la responsabilité de l'état en matière d'accident scolaire
- arrêté du 3 mai 1989 - Durées et conditions d'éviction, mesures, de prophylaxie à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladies contagieuses.
- circulaire du 20 novembre 1963 relative aux accidents scolaires.
- circulaire n° 76-312 du 29 septembre 1976 relative à l'information des chefs d'établissement sur les problèmes médicaux concernant les élèves.
- circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986 relative à la médecine de soins dans les établissements publics d'enseignement.
- décret n° 91-1195 du 27 novembre 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale et à l'emploi de médecin de l'éducation nationale conseiller technique.
- circulaires n° 91-148 du 24 juin 1991 et n° 91-248 du 11 septembre 1991 relatives aux missions et fonctionnement du service de promotion de la santé en faveur des élèves et du service social de l'éducation nationale.
- circulaire n° 93-082 du 19 janvier 1993 relative au rôle et aux missions du médecin conseiller technique du recteur à l'égard des personnels.

- circulaire n° 97-178 du 18 septembre 1997 relative à la surveillance et sécurité des élèves dans les écoles maternelles et élémentaires publiques.

Information et formation

- note de service n° 87-373 du 23 novembre 1987 relative à l'agrément des intervenants extérieurs dans les établissements scolaires du premier degré.
- circulaire n° 92-196 du 3 juillet 1992 relative à la participation d'intervenants extérieurs aux activités d'enseignement dans les écoles maternelles et élémentaires.

Restauration collective

- circulaire du 6 mars 1968 modifiée par la circulaire du 16 mai 1969, du 18 novembre 1974, du 3 février 1978, du 13 août 1979, du 3 septembre 1981 et la note n° 8155 du 12 novembre 1987, article 10.2 relative aux paniers repas.
- arrêté du 9 mai 1995 relatif à l'hygiène des aliments remis directement au consommateur
- arrêté du 28 mai 1997 qui réglemente les conditions d'hygiène à respecter dans les entreprises
- arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective.
- arrêté du 6 juillet 1998 relatif aux règles d'hygiène applicables aux établissements d'entreposage de certaines denrées alimentaires.

Centre de loisirs et de vacances avec ou sans hébergement

- décret n° 60-94 du 29 janvier 1960 concernant la protection des mineurs à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs.
- décret n° 99-720 du 3 août 1999 portant création d'une commission départementale de coordination en matière de jeunesse, abrogeant le décret n° 86-279 du 24 février 1986.
- extrait de l'instruction n° 98-095 du 10 juin 1998 du ministère de la jeunesse et des sports, relative à la mise en œuvre et au suivi de la réglementation dans les centres de vacances, les placements familiaux et les centres de loisirs sans hébergement.

Autres documents de référence

- L'hygiène dans les écoles primaires - ministère de l'éducation nationale et de la culture, ministère de la santé et de l'action humanitaire, 1993.
- Accueil et scolarité des élèves porteurs du VIH - ministère de l'éducation nationale et de la culture 1993.
- Cahiers de l'intégration n°424 : "L'intégration en classe ordinaire des enfants et adolescents malades chroniques" CNDP, novembre 1995
- D'autre part, les grandes associations de parents d'enfants malades diffusent, en accord avec le ministère de l'éducation nationale, des documents qui pourront être utilement consultés.