

octobre 2011

Memento de l'Académie

L'enfant ou l'adolescent malade : aménager sa scolarité



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



Rectorat
3, boulevard de Lesseps
78000 Versailles
www.ac-versailles.fr

SMIS
COMMUNICATION

Depuis une vingtaine d'années déjà, l'accueil dans les écoles et les établissements d'enfants et d'adolescents atteints de troubles de la santé est devenu une réalité, parallèlement et de façon complémentaire à l'accueil des enfants présentant un handicap. La distinction entre les deux notions, maladie et handicap, n'est pas toujours pertinente, en particulier lorsqu'il s'agit d'adaptations pédagogiques. Les deux notions sont par contre souvent bien distinctes lorsqu'il s'agit de sécurité des élèves ou de gestion de leurs absences.

C'est la circulaire 92-194 du 29 juin 1992 relative à l'accueil des enfants porteurs de VIH qui a autorisé les enseignants à donner eux-mêmes, lorsque les familles le demandent et sur prescription de leur médecin, des médicaments à ces enfants en cours de traitement.

Le nombre d'enfants et d'adolescents porteurs de maladies chroniques ou de handicap nécessitant un traitement n'a cessé de croître, les textes se sont enrichis, s'étendant notamment aux mesures à prendre pendant les activités péri-scolaires.

À ce jour, le cadre réglementaire est en place pour permettre la scolarisation des enfants et adolescents malades mais on observe des excès ou des frilosités, le plus souvent dus à une méconnaissance du cadre réglementaire mais aussi à une attitude empreinte d'une trop grande compassion.

Le mémento présente tout d'abord la réglementation relative aux certificats médicaux. Ceux-ci sont parfois détournés de leur objectif, à savoir la lutte contre la propagation de certaines maladies contagieuses, pour devenir des outils de lutte contre l'absentéisme ; en dehors de leur coût pour la collectivité, ils vont à l'opposé du but recherché puisqu'ils privent les familles d'une de leur compétence essentielle en empêchant, par une demande « administrative », toute construction de la relation école famille. Il existe cependant des cas bien précis où le certificat médical est obligatoire, ce mémento en rappelle le cadre.

Les aménagements de la scolarité d'un enfant malade sont ensuite présentés, en insistant sur le cadre qui permet aux équipes éducatives d'assurer la sécurité des élèves tout en respectant les limites posées par la réglementation sur les actes pouvant être effectués par des personnels non professionnels de santé.

Ce mémento, qui répertorie les principales situations rencontrées, devrait apporter une aide à tous les personnels des écoles et des établissements afin de faciliter la scolarisation de tous les enfants et adolescents porteurs de maladies nécessitant des mesures particulières en milieu scolaire.

Certificats médicaux et scolarité p. 4

La réglementation a évolué : que dit-elle ?
En pratique

Élève malade et scolarité..... p. 5

Urgences
Maladies aiguës
Maladies chroniques
Le projet accueil individualisé (PAI)

Le projet d'accueil individualisé (PAI) et la phobie scolaire p. 8

La réglementation a évolué, que dit-elle ?

ref : Bulletin officiel n° 43
du 19 novembre 2009

En pratique

- **La demande d'un certificat médical à l'entrée à l'école maternelle n'est plus nécessaire**, conformément à l'article L.113-1 du Code de l'éducation : « *Tout enfant doit pouvoir être accueilli, à l'âge de trois ans, dans une école maternelle ou une classe enfantine le plus près possible de son domicile, si sa famille en fait la demande* ». Cette disposition, bien qu'inscrite dans le Code de l'éducation depuis 2005, est encore mal connue. Dans certaines communes, la pratique de la demande d'un certificat médical aux familles lors de l'inscription à l'école maternelle est restée dans les habitudes. La notion d'aptitude à la vie en collectivité a été abandonnée, notamment depuis la loi du 11 février 2005, qui prévoit l'accueil à l'école de tout enfant porteur d'un handicap, y compris s'il s'agit d'un trouble du comportement ou de la relation. Dans ce cas, un projet personnalisé de scolarisation sera mis en place afin d'apporter les compensations nécessaires aux besoins particuliers de ces enfants.

- **L'abandon** par le décret 2009-553 du 15 mai 2009, **de l'obligation du certificat médical d'aptitude pour l'admission à l'école élémentaire.**

- **Persiste l'obligation de production d'un certificat médical attestant que les vaccinations obligatoires ont bien été réalisées** : diphtérie, tétanos, poliomyélite (vaccination initiale et premier rappel). Pour mémoire, l'obligation vaccinale par le BCG a été suspendue par le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007.

- **En cas d'absences**, les certificats médicaux ne sont exigibles que dans les cas de **maladies contagieuses** énumérées dans l'arrêté interministériel du 3 mai 1989. Dans ce cas, c'est le médecin traitant qui sera à l'initiative du certificat que la famille fournira au retour de l'enfant, soit au bout d'un temps réglementaire d'éviction (exemple : coqueluche, trente jours d'éviction à compter du début de la maladie) soit après guérison (exemple : gale, éviction jusqu'à guérison clinique). **Pour les maladies « courantes », un mot d'explication des parents est suffisant.**

On constate malheureusement que, bien souvent, les établissements réclament un certificat pour toute absence d'un élève, comme si la parole des familles ne pouvait suffire, le médecin est alors tenté d'établir le certificat demandé, afin de ne pas mettre les parents en difficulté, surtout lorsqu'il perçoit un conflit entre l'école et la famille. Cette demande figure même parfois de façon erronée dans les règlements intérieurs des établissements.

CAS PARTICULIER

Le médecin traitant est amené à établir des certificats d'inaptitude partielle ou totale à l'éducation physique et sportive ; il doit rédiger son certificat en termes d'inaptitude liée à des types de mouvement, des types d'effort, la capacité à l'effort ou des situations d'exercice ou d'environnement. Le modèle type de certificat, qui figure dans l'arrêté du 13/09/1989 relatif au contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement pourrait être inclus dans les carnets de correspondance des élèves.

- **Aucun certificat médical ne peut être exigé pour une sortie ou un voyage scolaire.**

Urgences ►

En cas d'urgence (chute grave, état fébrile aigu, vomissements...) les écoles et les établissements ont l'obligation de faire appel aux secours d'urgence (appel du 15). En effet, seul le SAMU est habilité à réguler et prendre en charge les urgences en milieu scolaire.

Maladies aiguës ►

Lorsqu'un élève souffre d'une maladie aiguë de type grippe ou angine, les soins nécessaires doivent être délivrés par les familles. Dans ces situations, les enfants ne doivent pas fréquenter l'école, en particulier tant qu'ils sont fébriles, il appartient aux familles de concilier cet impératif avec leur vie sociale et professionnelle. Aucun médicament ne peut être délivré par les personnels des écoles et des établissements dans ces situations.

Maladies chroniques ►

Maladies chroniques

Depuis les années 90, l'accueil à l'école des enfants porteurs de maladies chroniques ou de handicap a amené l'éducation nationale à apporter un cadre réglementaire permettant de faciliter la scolarisation de ces enfants, de poursuivre leur traitement ou leur régime alimentaire pendant le temps scolaire et d'assurer leur sécurité, y compris dans les situations d'urgence.

La circulaire 2003-135 du 08/09/2003 relative à l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période précise les conditions et les modalités de cet accueil.

ref : Bulletin officiel
encart n° 34
du 18 septembre 2003

Le projet d'accueil individualisé (PAI) ►

Le **projet d'accueil individualisé (PAI)** est le cadre réglementaire qui permet, à la demande des familles, d'autoriser la prise de médicaments au sein de l'école et de proposer tous les aménagements d'horaires et pédagogiques nécessaires. Le PAI peut comporter un protocole d'urgence, qui est validé par le médecin de l'éducation nationale à partir des prescriptions du médecin qui suit l'enfant. La rédaction du PAI associe l'enfant ou l'adolescent, sa famille, le directeur ou le chef d'établissement, l'enseignant ou le professeur principal, le médecin et l'infirmière de l'éducation nationale. Il résulte d'une réflexion commune des personnes impliquées dans la vie de l'enfant et porte sur plusieurs axes.

A. Le traitement médical

Le protocole d'urgence, s'il est nécessaire, est adressé sous pli confidentiel au médecin de PMI ou de l'éducation nationale, ou, en l'absence de médecin, à l'infirmière de l'établissement.

Que dit la réglementation concernant les modes d'administration de médicaments à l'école ?

La circulaire 2003-135 précise les différentes voies d'administration d'un médicament en milieu scolaire : **traitement médicamenteux oral, inhalé ou par seringue auto-injectable.**

Tout autre mode d'administration, en particulier les traitements qui nécessitent le remplissage d'une seringue à partir d'un flacon (par exemple l'administration de diazépam par voie intra rectale en cas de convulsion ou de glucagon en cas de diabète) ne peuvent être effectués,

dans une école ou un établissement, que par un professionnel de santé. En cas de non respect de la réglementation, la responsabilité professionnelle de l'enseignant ou du personnel de l'établissement non professionnel de santé serait lourdement engagée, même si la famille les avait autorisés à administrer ces traitements. La « non assistance à personne en danger » qui est souvent opposée par les familles, ne saurait être retenue, car c'est l'appel des secours d'urgence (le 15) et le suivi des consignes de ces derniers qui correspond à cette obligation pour les personnels de l'éducation nationale.

La circulaire précise également : « *Le médecin doit décider si la prise médicamenteuse nécessite l'intervention d'un auxiliaire médical ou d'un médecin* » ; cela concerne principalement l'administration de certains médicaments de façon régulière et programmée, avec intervention d'un personnel paramédical de façon quotidienne dans le cadre d'une convention (par exemple injection d'insuline en cas de diabète) ; cela peut s'appliquer également dans le cadre d'un protocole d'urgence ainsi libellé : « *Cette administration pourra être réalisée par les secours à leur arrivée sur place* ». Il est alors possible de déposer à l'école une ampoule d'un médicament qui serait, en cas d'urgence, à la disposition des services de secours dès leur arrivée.

QUELQUES EXEMPLES

À la demande des familles, le médecin rédige une ordonnance pouvant prescrire :

- un régime alimentaire (par exemple excluant l'arachide ou l'oeuf),
- des soins réguliers (par exemple des soins par une infirmière libérale ou par un kinésithérapeute durant le temps scolaire),
- un traitement médicamenteux oral (par exemple des corticoïdes en cas d'allergie),
- un traitement inhalé (par exemple un bronchodilatateur en cas d'asthme)

• un traitement sous forme auto injectable : il s'agit essentiellement du cas des allergies alimentaires, à risque vital immédiat, le protocole d'urgence prévoit alors un traitement par adrénaline sous forme auto injectable, dans l'attente de l'arrivée des secours d'urgence, qui doivent être systématiquement appelés dans cette situation.

Un cas particulier : la mesure de la glycémie dans le sang (« dextro ») pour un élève diabétique peut être pratiquée avec un stylo auto piqueur par un personnel non professionnel de santé, la goutte de sang sera déposée sur la bandelette ou l'électrode d'un lecteur qui affichera de façon automatique le taux de glycémie. Cette demande des familles a pour objectif le suivi du taux de glycémie au cours de la journée ou de la semaine mais seul un personnel de santé ou encore l'élève et sa famille ayant reçu une éducation thérapeutique sont habilités à interpréter le chiffre affiché et à décider de l'attitude thérapeutique nécessaire.

B. Les régimes alimentaires

Il convient que tout enfant ayant, pour des problèmes médicaux, besoin d'un régime alimentaire particulier, défini dans le projet d'accueil individualisé, puisse bénéficier des services de restauration collective selon les

modalités suivantes :

- Les services de restauration fournissent des repas adaptés au régime particulier en application des recommandations du médecin prescripteur. S'agissant des écoles maternelles et élémentaires, il convient d'associer les services municipaux en charge du service de restauration au moment de la rédaction du projet d'accueil individualisé.
- Il peut arriver que cette disposition ne soit pas possible, du fait de la complexité du repas spécifique à préparer ou de l'organisation de la restauration scolaire. Les familles ont alors la possibilité de fournir un « panier repas » que l'enfant ou l'adolescent consomme dans les lieux prévus pour la restauration collective ; la conservation de ces paniers repas doit respecter les règles d'hygiène et de sécurité, détaillées dans la circulaire n° 2003-135 du 08/09/2003 au paragraphe 3.1.1.

C. Des aménagements pédagogiques dans le cadre scolaire

Il peut arriver qu'un élève ne puisse assister à tous les cours, en raison de problèmes de santé (exemples : maladie avec temps d'hospitalisation ou de repos au domicile, horaires aménagés dus à des soins). Il est alors indispensable que la continuité de la scolarité soit assurée ; cet objectif nécessite une concertation entre les professionnels de santé qui suivent l'enfant et l'équipe pédagogique afin de mettre en place la solution la plus adaptée : scolarisation à temps partiel, scolarisation à l'hôpital, service de scolarisation à domicile, Centre national d'enseignement à distance...

D. Comment concilier l'information des personnels et le secret professionnel ?

Les informations soumises au secret professionnel doivent être adressées, à la demande des familles, au médecin ou à l'infirmière de l'éducation nationale mais la décision de révéler des informations couvertes par le secret professionnel appartient à la famille.

Cependant, le secret professionnel ne doit pas empêcher de déterminer les mesures à prendre pour faciliter la bonne adaptation de l'enfant à l'école. Le PAI sera donc rédigé en termes de signes d'appel d'une « crise » ou d'un malaise et de besoins particuliers pour un enfant (exemples : « doit pouvoir sortir de la classe pour se rendre aux toilettes » en cas de pathologies urinaires, ou bien : « ne doit pas sortir dans la cour lorsque la température est au dessous de 10° » en cas de drépanocytose). Le médecin scolaire, signataire du PAI, veille au respect du secret professionnel et à la clarté des préconisations pour des non-professionnels de santé. Il importe cependant de rappeler l'obligation de discrétion professionnelle aux personnels des écoles et des établissements.

Le PAI depuis son entrée en vigueur a considérablement facilité la scolarité des enfants porteurs de maladies chroniques.

Le projet d'accueil individualisé (PAI) et la phobie scolaire

Le PAI,
outil précieux pour une
pathologie émergente :
la phobie scolaire

Les établissements scolaires sont de plus en plus fréquemment confrontés à des adolescents souffrant de phobies scolaires ou troubles anxieux. Il n'existe pas actuellement de définition consensuelle de la phobie scolaire cependant la plus souvent citée se réfère à celle d'Ajuriaguerra : « Jeunes qui refusent ou sont dans l'impossibilité de se rendre à l'école malgré leur volonté d'y aller et présentent des réactions vives anxieuses ou d'angoisse si on les force à y aller ».

• Le repérage

Il est important que ces jeunes soient rapidement reconnus et pris en charge. C'est au travers de la découverte d'un absentéisme scolaire que les parents et les équipes éducatives sont alertés.

Il est essentiel dès le début pour ces élèves que la différenciation soit claire pour les équipes éducatives et les familles entre la phobie scolaire, le désintérêt scolaire, les conduites addictives ou la maltraitance (racket, harcèlement...) qui ne relèvent pas d'un PAI.

• La prise en charge des jeunes présentant une phobie scolaire

Elle demande une collaboration forte entre les différents partenaires que sont : élève, thérapeute, famille, école, pour une prise en charge thérapeutique forte extérieure à l'école mais qui permettra une rescolarisation progressive.

• Un objectif de réinsertion scolaire progressive

C'est dans cet objectif que le projet d'accueil individualisé (PAI) est mis en place. Il permet d'adapter la réinsertion scolaire en fonction du cadre thérapeutique adopté.

Le PAI contractualise les modalités d'accueil dans l'établissement, en classe ou dans un autre lieu ou hors établissement dans le cadre, par exemple, d'un accompagnement pédagogique à domicile (APAD) et d'une prise en charge thérapeutique.

Il acte aussi l'engagement de l'élève et de sa famille.

• Ses modalités

Le PAI doit être rédigé en concertation avec les thérapeutes, l'équipe éducative et le médecin de l'éducation nationale. Il nécessite à la fois rigueur dans sa constitution et souplesse dans sa mise en œuvre.

Il traite des aménagements pédagogiques durant le temps scolaire, ce qui implique une **adhésion totale des enseignants**. Il prend en compte le projet du jeune, sa capacité à s'engager à être présent dans l'établissement (ce qui peut constituer une première étape) puis à assister à des cours qu'il a lui-même choisis, tout en ménageant la susceptibilité des enseignants par des préconisations d'horaires et non de choix de cours.

Le PAI définit donc les modalités d'emploi du temps (le temps de présence dans l'établissement, les lieux de présence, les cours suivis, les temps thérapeutiques) et demande à être très régulièrement suivi et réévalué lors d'échanges entre le thérapeute, le médecin de l'éducation nationale et les enseignants en fonction de la progression de l'état de santé du jeune afin que la continuité scolaire puisse être assurée dans les meilleures conditions.

Le PAI, lorsqu'il est utilisé dans toutes ses dimensions dans un partenariat bien construit, est un outil essentiel au maintien du lien scolaire pour les jeunes présentant une phobie scolaire et les aide, en complément de la thérapie, à renouer avec une vie sociale d'adolescents.