Circulaire n° 2003-135 du *8 septembre 2003*

(Jeunesse, Education nationale et Recherche : bureau DESCO B4 ; Intérieur, Sécurité intérieure et Libertés locales ; Santé, Famille et Personnes handicapées ; Agriculture, Alimentation, Pêche et Affaires rurales ; Enseignement scolaire ; Famille)

Texte adressé aux préfètes et préfets de région, aux préfètes et préfets de département, aux rectrices et recteurs d'académie, aux directrices et directeurs régionaux de l'action sanitaire et sociale, aux directrices et directeurs départementaux de l'action sanitaire des sociale, aux directrices et directeurs régionaux de l'agriculture et de la forêt, aux directrices et directeurs régionaux de la jeunesse et des sports, aux inspectrices et inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation nationale et aux directrices et directeurs départementaux de la jeunesse et des sports.

Accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

NOR : MENE0300417C

Il convient de tout mettre en œuvre pour éviter l'exclusion et l'isolement dans lequel la maladie peut placer l'enfant ou l'adolescent et de développer l'adoption de comportements solidaires au sein de la collectivité.

La circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999 du ministère de l'éducation nationale a permis de favoriser l'accueil et l'intégration des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période pendant le temps scolaire, par la mise en place d'un projet d'accueil individualisé.

Cependant, certaines difficultés persistent, notamment en ce qui concerne la généralisation de l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé dans les cantines des écoles, la prise de médicaments ou les soins à donner en urgence.

Par ailleurs, le décret n° 2000-762 du 1er août 2000 réformant les conditions d'autorisation et de fonctionnement des crèches, haltes garderies et jardins d'enfants (articles R 180 à R 180-26 du code de la santé publique) prévoit que les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans concourent à l'intégration sociale des enfants ayant un handicap ou atteints de maladie chronique. S'il n'existe pas de droit à l'accueil, a fortiori en collectivité pour les enfants d'âge préscolaire, ni d'obligation à la charge des pouvoirs publics, la nouvelle réglementation vise cependant à favoriser cet accueil, et demande aux établissements et services d'élaborer un projet qui précise les mesures à prendre.

Les dispositions proposées ont pour but d'harmoniser les conditions d'accueil en collectivité des enfants atteints de maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaires en offrant un cadre et des outils susceptibles de répondre à la multiplicité des situations individuelles rencontrées. Elles doivent permettre aux enfants et adolescents concernés de suivre leur scolarité ou d'être accueillis en collectivité tout en bénéficiant de leur traitement, de leur régime alimentaire, d'assurer leur sécurité et de compenser les inconvénients liés à leur état de santé.

La population concernée par les dispositions ci-après est constituée des enfants ou adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur de longues périodes (à l'exclusion des maladies aiguës), d'allergie ou d'intolérance alimentaires, pour lesquels des mesures particulières doivent être prises dans les collectivités qui les accueillent.

Cette circulaire est applicable dans les écoles, les établissements publics locaux d'enseignement relevant du ministère chargé de l'éducation nationale et du ministère chargé de l'agriculture, les établissements privés sous contrat dans le respect des dispositions de la loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959 modifiée *(intégrée dans le Code de l'éducation)*.

Elle sert de cadre de référence aux établissements d'accueil de la petite enfance (crèches, haltes-garderies, jardins d'enfants) et aux centres de vacances et de loisirs.

La circulaire éducation nationale n° 99-181 du 10 novembre 1999 est abrogée.

1 - UNE DÉMARCHE CONCERTÉE AVEC DES SPÉCIFICITÉS PROPRES AUX ÉCOLES, AUX ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES ET À D'AUTRES COLLECTIVITÉS

1.1 Dans les écoles et les établissements scolaires relevant du ministère chargé de l'éducation nationale ou du ministère chargé de l'agriculture

L'admission scolaire des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, d'allergie ou d'intolérance alimentaires, s'effectue selon les règles en vigueur.

À partir des informations recueillies auprès de la famille et, selon le cas, du médecin de PMI et du médecin prescripteur, le médecin scolaire ou le médecin désigné par l'établissement relevant du ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales, quand celui-ci ne bénéficie pas des prestations du médecin de scolaire, après concertation avec l'infirmière, détermine les aménagements particuliers susceptibles d'être mis en place.

L'avis de l'équipe éducative est également sollicité sur les dispositions à mettre en œuvre.

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 sont constatées, d'autres solutions doivent être proposées à la famille dans le cadre du respect de l'obligation scolaire. La commission de l'éducation spéciale sera éventuellement saisie conformément à la circulaire n^{o} 2002-112 du 30 avril 2002 relative à l'accueil des élèves handicapés.

C'est par une réflexion d'ensemble et un travail en équipe associant tous les membres de la communauté éducative, et les inspecteurs de l'éducation nationale (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 de l'élève : temps d'enseignement et temps d'accompagnement dans toute sa diversité (accueil des élèves, récréation, cantine, étude, internat, club, groupe d'intérêts, activités socioculturelles, sportives...) 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 de santé et 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 et de contribuer à la résolution des difficultés que celles-ci pourraient rencontrer. Ils établiront toutes les liaisons utiles et impulseront une action d'information et de sensibilisation auprès de l'ensemble des personnels.

1.2 Dans les structures d'accueil des jeunes enfants : crèche, halte-garderie, jardin d'enfants

L'admission en crèche, halte-garderie ou jardin d'enfants, des jeunes enfants atteints de troubles de la santé s'effectue selon les règles définies par le décret n^{o} 2000-762 du 1er août 2000.

Dans le cas d'un accueil régulier, de type crèche, le médecin attaché à l'établissement donne son avis lors de l'admission, après examen médical de l'enfant effectué en présence de ses parents, conformément aux dispositions de l'article R 180-19 du code de la santé publique.

Si ce texte prévoit que dans le cas d'un accueil dans une structure de vingt places au plus, l'avis médical peut être donné par le médecin traitant de l'enfant, il apparaît préférable, pour ces situations particulières, que le médecin de la collectivité d'accueil rencontre la famille et l'enfant dès son arrivée. Il en est de même pour un accueil occasionnel, de type halte-garderie, pour lequel aucun avis médical n'est exigée par la réglementation.

Cette rencontre permettra en effet d'échanger avec la famille notamment à propos du rythme de vie l'enfant, de ses particularités, de ses possibilités d'adaptation au mode d'accueil, et d'apprécier son état de santé et ses traitements éventuels, en vue de contribuer à la mise en place du projet d'accueil individualisé en cas de maladie chronique.

1.3 Dans les centres de vacances et les centres de loisirs sans hébergement

L'ensemble des prescriptions qui permet, dans le cadre d'un projet d'accueil individualisé, de favoriser l'intégration dans les établissements scolaires, les crèches, les jardins d'enfants et les haltes-garderies des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé sur une longue période ne peut s'appliquer tel quel à la spécificité des accueils en centres de vacances et de loisirs.

En effet il s'agit d'un accueil ponctuel, effectué durant le temps des loisirs et les normes d'encadrement portent essentiellement sur l'équipe pédagogique et technique. Il faut notamment souligner que les centres de vacances et de loisirs ne bénéficient pas d'un personnel médical qualifié.

Cependant, afin de favoriser et faciliter l'accueil d'enfants atteints de troubles de la santé en centres de vacances et de loisirs, des recommandations ont été conçues en collaboration avec le secrétariat d'état aux personnes handicapées. Elles ont été élaborées en concertation avec les organisateurs de centres de vacances et de loisirs et leurs sont destinées ainsi qu'aux directeurs de séjour.

Cette démarche répond à une demande des mineurs atteints de troubles de la santé et de leur famille. Elle permet à tous les participants de faire l'apprentissage de la solidarité dans le respect de la diversité et des différences.

Les recommandations figurant au chapitre 4 de la présente circulaire sont répertoriées par période, en incluant le temps de préparation du séjour et par type de personne concernée.

Dans le but de renforcer le rôle éducatif des centres de vacances et de loisirs, les principes du projet éducatif ont été fixés dans le décret n° 2002-885 du 3 mai 2002. Ils portent notamment sur l'organisation de la vie collective au sein de ces centres. Le projet est élaboré en concertation avec les personnes qui animent le séjour. Lorsque le séjour accueille des mineurs atteints de troubles de la santé, le projet éducatif doit ainsi préciser les mesures qui sont envisagées pour faciliter l'intégration des enfants concernés. Il doit être communiqué aux représentants légaux des mineurs avant l'accueil de ces derniers.

2 - LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est avant tout une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant malade.

Il a pour but de faciliter l'accueil de cet enfant mais ne saurait se substituer à la responsabilité des familles.

Le rôle de chacun et la complémentarité des interventions sont précisés dans un document écrit. Celui-ci associe l'enfant ou l'adolescent, sa famille, l'équipe éducative ou d'accueil, les personnels de santé rattachés à la structure, les partenaires extérieurs et toute personne ressource.

Ce document organise, 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 dans la collectivité et fixe les conditions d'intervention des partenaires. Sont 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 souhaités.

Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant ou de l'adolescent durant l'ensemble de son temps de présence au sein de la collectivité. Il indique notamment les régimes alimentaires, aménagements d'horaires, les dispenses de certaines activités incompatibles avec sa santé et les activités de substitution qui seront proposés.

Il est mis au point, à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école, le chef d'établissement, ou le directeur de l'établissement ou du service d'accueil d'enfants de moins de six ans :

- à partir des besoins thérapeutiques, précisés dans l'ordonnance signée du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie, adressée sous pli cacheté au médecin de l'institution ou désigné par la collectivité d'accueil et mis à jour en fonction de l'évolution de la maladie ;

- en concertation étroite avec, selon le cas, le médecin scolaire, de la PMI, ou le médecin et l'infirmier(ère) de la collectivité d'accueil.

Selon la nature du trouble de santé, il appartient au médecin prescripteur d'adresser au médecin de la collectivité, avec l'autorisation des parents :

- l'ordonnance qui indique avec précision le médicament qu'il convient d'administrer : nom, doses et horaires ;

- les demandes d'aménagements spécifiques qu'il convient d'apporter dans le cadre de la collectivité ;

- la prescription ou non d'un régime alimentaire.

C'est à partir de ces éléments que le PAI sera rédigé avec le médecin qui y associera l'infirmier(ère) désigné(e) de la collectivité.

Le protocole d'urgence est joint dans son intégralité au PAI.

Dans le cadre scolaire, ce document précise 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.

3 - DES AMÉNAGEMENTS DANS LA VIE QUOTIDIENNE

3.1 La restauration collective

3.1.1 Organisation générale

Il convient que tout enfant ayant, pour des problèmes médicaux, besoin d'un régime alimentaire particulier, défini dans le projet d'accueil individualisé, puisse profiter des services de restauration collective (établissements d'accueil de la petite enfance, écoles maternelles, élémentaires, établissements publics locaux d'enseignement, relevant du ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et du ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales) selon les modalités suivantes :

- soit les services de restauration fournissent des repas adaptés au régime particulier en application des recommandations du médecin prescripteur ;

- soit l'enfant consomme, dans les lieux prévus pour la restauration collective, 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 en s'appuyant éventuellement sur les expériences pilotes mettant en œuvre un régime spécifique.

En conséquence, dans tous les cas où un régime spécifique ne peut être mis en place et conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle n° 2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments, les paniers repas peuvent être autorisés. Bien que cette circulaire ne concerne pas les structures d'accueil des jeunes enfants régies par le décret du 1er août 2000, elle peut, en l'absence de textes spécifiques les concernant, donner un cadre de référence pour la restauration dans ces établissements.

Dans ce cas quatre points essentiels sont à observer :

• la famille assume la pleine et entière responsabilité de la fourniture du repas (composants, couverts, conditionnements et contenants nécessaires au transport et au stockage de l'ensemble) ;

• tous les éléments du repas doivent être parfaitement identifiés pour éviter toute erreur ou substitution ;

• il convient de respecter la chaîne du froid de la fabrication (ou l'achat) du repas jusqu'à la présentation à l'enfant mais un réfrigérateur et un four à micro-ondes spécifiques à ces situations ne sont pas nécessaires ;

• il convient de se reporter aux dispositions de la circulaire n° 2002-004 du 3 janvier 2002 relative à "la sécurité des aliments : les bons gestes" qui précise les modalités suivantes concernant le transport et le stockage des aliments : les produits conservés au froid doivent être transportés, pour assurer un maintien à basse température pendant tout le temps du transport et éventuellement du stockage avant consommation, dans des glacières (caisses isothermes) ou des sacs isothermes :

. munis de plaques à accumulation de froid (plaques eutectiques) ;

. ou, à défaut, de bouteilles d'eau congelées, en quantité suffisante.

Avant consommation, dans l'enceinte de l'école, les produits qui nécessitent une conservation au froid doivent être entreposés dans le réfrigérateur lorsque cet équipement existe. À défaut, les produits sont laissés dans la caisse glacière ou le sac isotherme jusqu'au dernier moment. Pendant l'attente, les caisses ou sacs isothermes sont mis à l'abri de toute source de chaleur, à l'abri notamment du soleil.

Dans tous les cas, il est recommandé d'associer au projet d'accueil la collectivité organisatrice de la restauration collective.

Les principes d'hygiène générale sont à rappeler : les enfants et adolescents atteints de troubles de la santé risquent, en effet, plus que d'autres, de nombreuses infections. En conséquence, il convient :

. de veiller au lavage régulier des mains des élèves, notamment avant et après chaque récréation, repas, collation ou passage aux toilettes ;

. d'éviter les eaux stagnantes (fleurs coupées, bacs à réserve d'eau, aquarium) ;

. de désinfecter, tous les jours, les lavabos, robinets, toilettes, jouets ;

. d'éviter la présence d'animaux ;

. d'aérer régulièrement les locaux.

3.1.2 Dans le cadre scolaire (écoles et établissements publics locaux d'enseignement relevant du ministère chargé de l'éducation nationale ; établissements relevant du ministère chargé de l'agriculture)

S'agissant des écoles maternelles et élémentaires, il est recommandé d'associer les services municipaux en charge du service de restauration au moment de la rédaction du projet d'accueil individualisé afin de déterminer avec eux 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, la responsabilité de l'organisation relève :

- Pour le premier degré de la compétence de la commune organisatrice

En cas de dysfonctionnement pouvant être rattaché à une attribution de police municipale (sécurité, assistance, secours), le régime de droit commun de la responsabilité administrative s'applique, conformément aux dispositions de l'article L 2216-2 du code général des collectivités territoriales, lorsque les locaux appartiennent au domaine communal.

L'engagement éventuel de la responsabilité pénale des responsables des exécutifs locaux sur la base de l'article 121-3 du code pénal obéit aux règles de l'article L 2123-34 du code général des collectivités territoriales, s'agissant de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité.

- Pour le second degré, de la compétence de l'établissement public local d'enseignement que la préparation et la consommation des repas se fassent sur place (cuisine autonome) ou que les repas soient préparés et livrés par un service de restauration collective.

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 sous contrat ont, quant à eux, la responsabilité de déterminer les modalités de gestion de leur service de restauration.

3.2 Le traitement médical

Certaines dispositions sont susceptibles de faciliter la vie quotidienne en collectivité 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 éducation nationale 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. D'autre part, le protocole national du 6 janvier 2000 précise l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE.

Dans le cadre du décret du 1er août 2000 et de la circulaire DGS/DAS du 4 juin 1999, traduisant un avis du Conseil d'État du 9 mars 1999, il est indiqué qu'en ce qui concerne les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans (crèches, haltes garderies ou jardins d'enfants), l'aide à la prise de médicaments n'est pas un acte médical relevant de l'article L 372 du code de la santé publique. Il s'agit d'un acte de la vie courante, lorsque la prise de médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative du malade ou de sa famille et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficulté particulière ni ne nécessite un apprentissage. Cette aide concerne les enfants de moins de six ans accueillis en crèches, haltes-garderies ou jardins d'enfants, qui pourront recevoir des médicaments d'auxiliaires de puériculture, d'assistantes maternelles, d'éducateurs de jeunes enfants ou d'autres professionnels, dans le cadre de l'organisation mise en œuvre par le directeur de l'établissement. Les auxiliaires de puériculture peuvent en outre, dans un établissement social ou médico-social, sous certaines conditions, et conformément aux dispositions de l'article 4 du décret n° 2002-194 du 11 février 2002, collaborer aux actes accomplis et aux soins dispensés par une infirmière relevant de son rôle propre.

Il est souhaitable, pour ces enfants ou adolescents confrontés à la maladie, que la structure d'accueil apporte son concours aux parents pour l'exécution des ordonnances médicales prescrivant un régime alimentaire, des soins, ou un traitement médicamenteux 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 jeunes en cours de traitement.

L'ordonnance précisant le traitement est adressée sous pli confidentiel, selon le cas, au médecin scolaire, ou au médecin de PMI ou au médecin de la collectivité d'accueil.

Le protocole de soins d'urgence signé par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie est adressé, sous pli confidentiel, au médecin de la collectivité d'accueil ou désigné par celle-ci.

En cas d'absence de médecin désigné par la collectivité, les parents ont la possibilité d'adresser l'ordonnance à l'infirmière de l'établissement.

Il appartient au médecin prescripteur, en liaison avec le médecin de la structure d'accueil, 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'il s'agit d'une pathologie chronique à risque vital immédiat et dans le cas où le protocole de soins d'urgence établi par le médecin prescripteur préconise une auto-injection d'un traitement médicamenteux, il est important d'avoir prévu les dispositions pour qu'elle puisse être pratiquée à tout moment selon les instructions médicales précisées dans le projet d'accueil individualisé.

Ces cas exceptionnels et subordonnés à une situation d'urgence, conduisent les adultes de la communauté d'accueil 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.

Le médecin ou l'infirmière de la collectivité fournira une information aux personnels accueillant l'enfant bénéficiaire du PAI sur les modalités de l'injection.

L'aide et le conseil du médecin régulateur du SAMU peuvent être sollicités à tout moment.

Dans le cadre scolaire, s'agissant des problèmes de responsabilité qui peuvent se poser dans ce domaine, les personnels bénéficient, en l'espèce et sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, du régime particulier de substitution de la responsabilité de l'État à celles des membres de l'enseignement public, prévu par l'article 2 de la loi du 5 avril 1937 (article L 911-4 du code de l'éducation) ou du régime de droit commun de la responsabilité administrative pour défaut d'organisation de service ou mauvais fonctionnement de service.

3.3 Le secret professionnel

Le respect du secret professionnel est une obligation générale et absolue qui s'impose aux médecins, aux infirmières, aux autres professionnels paramédicaux et aux travailleurs sociaux. Il importe, par ailleurs, de rappeler l'obligation de discrétion professionnelle dont tous les personnels de la structure d'accueil doivent faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé de l'enfant ou l'adolescent. Toutefois le secret professionnel ne peut empêcher de déterminer avec l'équipe d'accueil les mesures à prendre pour faciliter la bonne adaptation de l'enfant ou de l'adolescent.

Pour cette raison, lorsque la maladie dont souffre l'enfant ou l'adolescent le nécessite, et à la demande expresse des familles, l'ensemble des dispositions et informations contenues dans son projet d'accueil individualisé, à l'exception de celles couvertes par le secret médical, contenues dans un pli cacheté, pourra être porté à la connaissance de la communauté d'accueil, et mis en œuvre par celle-ci.

La décision de révéler des informations couvertes par le secret médical à certains membres de la communauté d'accueil, qui assisteraient les personnels de santé plus particulièrement, ou auraient un rôle prééminent dans la mission d'accueil et d'intégration de l'enfant, appartient à la famille.

3.4 Les soins d'urgence

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 ou l'adolescent, 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 prescripteur est adressé au médecin de la collectivité.

S'agissant des urgences médicales, il est rappelé qu'il existe dans chaque département un SAMU joignable 24 heures sur 24 sur la quasi totalité du territoire par le numéro d'appel "15" ou le 112.

Cet appel 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.

Dans tous les cas, il est recommandé de disposer :

- d'une ligne téléphonique permettant de contacter le SAMU (service d'aide médicale urgente). L'absence de dispositions permettant 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 ;

- d'une trousse d'urgence contenant les médicaments spécifiques aux élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période. Cette trousse devra rester hors de portée des élèves et il appartiendra au membre de la communauté éducative concerné qui en assurera la garde, de veiller à prendre toute précaution en son pouvoir pour éviter que des élèves puissent y avoir accès. Par ailleurs, ce personnel devra veiller, au cas où il est absent, à ce que la trousse reste accessible en cas d'urgence aux autres membres de la communauté éducative.

Dans certaines pathologies, et selon l'âge et l'autonomie de l'enfant, il est conseillé qu'il possède, sur lui, le ou les médicaments dont il peut avoir besoin en urgence.

Dans le cadre scolaire, pour les établissements du second degré, les mesures s'inscriront dans le cadre du dispositif mis en place par les établissements en application de l'article 57 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 et de la circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986, qui précisent 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. Dans les établissements publics d'enseignement agricole, les mesures s'inscriront dans le cadre de la note de service DGER/SET/GEFIC/N90 n° 2031 du 19 avril 1990 relative aux modalités d'organisation de la médecine de soins.

Il convient également de se reporter au protocole national du 6 janvier 2000 relatif à l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (EPLE) et à la note de service DGER/SDACE/C2001-2016 du 6 décembre 2001 relative à l'organisation du service, missions et obligations de service et congés des infirmier(ère)s exerçant dans les établissements de l'enseignement technique agricole.

Dans les établissements et services d'accueil de la petite enfance, les modalités d'intervention médicale en cas d'urgence doivent être prévues par le règlement intérieur de l'établissement conformément aux dispositions de l'article R 180-11 du code de la santé publique. C'est le médecin attaché à l'établissement qui organise les conditions de recours au SAMU (article 180-19 du code de la santé publique).

3.5 Les aménagements pédagogiques dans le cadre scolaire

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 contraignent l'enseignant à dispenser cet élève de telle ou telle séquence pédagogique, il sera souhaitable de trouver, avec l'aide de l'équipe éducative, le dispositif qui permettra de faire bénéficier ce dernier de toutes les compensations dont il a besoin.

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

Divers dispositifs sont des auxiliaires précieux pour atteindre de manière adaptée cet objectif essentiel : la scolarisation à l'hôpital, conformément à la circulaire n° 91-303 du 18 novembre 1991 relative à la scolarisation des enfants et adolescents accueillis dans les établissements à caractère médical, sanitaire ou social, les organismes habilités à apporter un soutien éducatif, le centre national d'enseignement à distance (CNED), le centre national de promotion rural (CNPR) pour l'enseignement agricole.

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 éducation nationale 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.

3.6 L'information et la formation

L'information et la formation sont des éléments qui peuvent permettre à l'ensemble des personnels de se familiariser avec les conduites adaptées, à se sentir sécurisés, à dédramatiser.

À cette fin, il est souhaitable de mettre en place une formation ou une sensibilisation à l'accueil des enfants atteints de troubles de la santé et aux gestes de premiers secours.

Il appartient aux responsables des collectivités concernées de favoriser les actions 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), intervenants réguliers. Avec l'accord de la commune, d'autre personnels municipaux pourront être associés à ces actions ;

- l'ensemble des personnels des établissements du second degré, les personnels d'encadrement, d'éducation et de surveillance ;

- l'ensemble des personnels intervenant dans les établissements d'accueil de la petite enfance. Pour ces derniers, le médecin attaché à l'établissement ou, le cas échéant, le service de PMI du département,

contribue, dans le cadre de leur mission de promotion et d'éducation à la santé, à l'information et à la formation.

Il est conseillé que soient 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 et notamment aux crises d'asthme, œdèmes de Quincke et chocs anaphylactiques.

4 - ACCUEIL D'ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTÉ EN CENTRES DE VACANCES ET DE LOISIRS

4.1 Avant le séjour

Informations préalables relevant de la compétence de l'organisateur

Pour faciliter les démarches des familles et leur permettre de s'orienter au mieux vers l'organisateur de séjours de vacances, celui-ci pourra dans son catalogue, informer le public de la possibilité d'accueil offerte aux enfants atteints de troubles de la santé.

Une personne référente et un numéro de téléphone sont des mentions importantes également pour les familles.

Inscription relevant de la compétence de l'organisateur

Au moment de l'inscription, pour un meilleur accueil de l'enfant, il est nécessaire que :

- la famille, ou l'institution, signale tout problème de santé de l'enfant susceptible d'influer sur l'organisation du séjour, en précisant le niveau d'autonomie de l'enfant, les aspects qui risquent une mise en danger de lui-même et des autres, le cas échéant le système de communication de l'enfant avec autrui...

Afin d'obtenir des renseignements médicaux utiles sur l'enfant, le représentant légal apporte des informations nécessaires sur la conduite à tenir en cas de difficulté de santé de l'enfant. Ces informations sont rendues à la famille à la fin du séjour et le cas échéant, complétée par le directeur du centre de vacances ou de loisirs ;

- la famille, ou l'institution, soit orientée vers le directeur du séjour, et puisse ainsi entrer en contact avec lui.

Préparation du séjour relevant de la compétence du directeur

Le directeur doit s'informer des particularités générées par la situation de l'enfant et du jeune. Un système d'échange d'informations avec les parents doit être établi avant le séjour.

Il est essentiel que le dossier soit constitué par le médecin, la famille, ou les personnes assurant le suivi habituel, avec l'aide du médecin traitant. Il permettra également de mettre en exergue les capacités relationnelles, d'autonomie et les centres d'intérêt de l'enfant. Le dossier contient notamment un certificat médical précisant toute réserve, inaptitude ou contre-indication.

L'enfant ou le jeune sera impliqué, suivant ses capacités, dans la démarche de mise en place le concernant.

Le directeur doit informer l'équipe d'encadrement des difficultés rencontrées par l'enfant et du type des problèmes que ce dernier est susceptible de rencontrer. Les informations médicales diffusées à l'équipe se limitent à celles nécessaires au fonctionnement du séjour (exemple : en cas d'allergies alimentaires, toute l'équipe doit être informée des risques encourus par l'enfant et ceci dès le premier repas). La personne chargée du suivi sanitaire est informée de l'ensemble des renseignements disponibles par le directeur.

La confidentialité des informations contenues dans le dossier doit être respectée par toute personne en ayant connaissance.

4.2 Pendant le séjour

• Dès le début du séjour, les animateurs doivent être sensibilisés aux diverses procédures de la vie quotidienne.

Des contacts préalables sont pris avec le médecin local pour définir des consignes en cas de problème. Cette démarche est effectuée par le directeur, ou par la personne chargée du suivi sanitaire sous l'autorité du directeur.

Les consignes sont rappelées en début de séjour aux personnels concernés (animateurs, cuisinier...).

Les numéros de téléphone d'urgence doivent être clairement affichés et accessibles à tous.

L'équipe d'encadrement doit veiller à respecter le rythme de vie de l'enfant, et prendre les précautions nécessaires dans la vie quotidienne et lors des activités. Elle devra être sensibilisée au suivi du traitement médical (directeur, personne chargée du suivi sanitaire, animateur, cuisinier selon le cas) ou des précautions à prendre (ensemble de l'équipe).

• Les informations médicales complémentaires (ordonnance nominative, détaillée, récente...) et les médicaments identifiés et gardés à part, sont transmis à la personne chargée du suivi sanitaire. Celle-ci doit s'assurer quotidiennement de la prise des médicaments par l'enfant.

En cas de besoin, elle doit veiller à ce que l'enfant ait sur lui, lors de randonnées ou de sorties, le traitement à sa portée lorsqu'il s'agit d'automédication (exemple : allergie aux piqûres de guêpe, asthme...).

L'attention de l'équipe d'encadrement sera également appelée sur les dangers du soleil (médicaments photo sensibilisants...).

L'économe et le cuisinier devront anticiper de façon rigoureuse sur la composition des repas en cas d'allergie alimentaire et de régime spécifique.

• Vie quotidienne relevant de la compétence du directeur et des animateurs

Les conditions de participation à certaines activités seront déterminées en fonction des recommandations médicales et pratiques ; l'animateur sera plus attentif au bien être de l'enfant.

Il est rappelé que des consignes précises doivent être données à l'équipe pour l'évacuation des locaux en tenant compte des divers types de déficiences constatées. Il est recommandé, dans la mesure du possible, d'héberger en priorité les mineurs ayant une mobilité réduite à proximité d'une issue de secours adaptée.

4.3 Après le séjour

Tous les documents sanitaires sont rendus à la famille par le directeur du centre de vacances et le cas échéant complétés par des informations médicales.

Le déroulement du séjour de l'enfant pourra aussi faire l'objet de remarques, utiles tant pour la famille, que pour l'équipe qui suit l'enfant le reste de l'année.

Les préfets de département veilleront à tenir informés les présidents de conseil général ainsi que les maires du contenu de la présente circulaire.

Je vous remercie de porter une attention particulière à l'application de ces directives et de signaler toutes les difficultés que vous pourriez rencontrer dans son application.

(*BO* n° 34 du 18 septembre 2003.)

SIGNALE : Certaines références à des lois, règlements ou instructions contenues dans le présent texte sont susceptibles d'avoir été abrogées et, le cas échéant remplacées, par des références nouvelles (codes, lois, règlements ou instructions postérieurs).

Annexe I

QUELQUES AFFECTIONS DE RÉFÉRENCE

(Cette liste indicative n'est pas limitative)
- affection métabolique héréditaire
- affection osseuse
- affection respiratoire chronique
- allergie
- anaphylaxie non alimentaire
- arthrite chronique juvénile
- asthme
- cancer
- cardiopathie
- diabète
- drépanocytose
- dyslexie, dysphasie, troubles du langage
- épilepsie
- greffe de moelle et autre greffe
- hémophilie
- insuffisance rénale
- intolérance alimentaire
- leucémie
- maladie de Crohn
- maladies inflammatoires du tube digestif
- mucoviscidose
- myopathie et autres maladies dégénératives
- saturnisme
- syndrome d'immunodéficience humaine
- transplantation d'organe

Annexe II

MODÈLE DE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ QU'IL CONVIENT D'ADAPTER À CHAQUE PATHOLOGIE

Il est important d'adapter le projet d'accueil individualisé à chaque pathologie et à chaque cas individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné. Il convient de l'actualiser chaque année. Afin de respecter le code de déontologie aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet.

Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au médecin désigné par la collectivité qui accueille l'enfant ou l'adolescent.

L'ENFANT OU L'ADOLESCENT CONCERNÉ

- Nom.....Prénom.....
- Nom des parents ou du représentant légal.....
- Date de naissance.....
- Adresse.....

Téléphone domicile.....travail.....

- Collectivité d'accueil

❑ école ❑ établissement scolaire ❑ établissements d'accueil de la petite enfance

1 - Coordonnées des adultes qui suivent l'enfant

- Les parents
- Le responsable de la collectivité
- Le médecin et l'infirmier(ère) de la collectivité
- Le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie
- Le service hospitalier

2 - Besoins spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent

❑ Horaires adaptés

❑ Double jeu de livres

❑ Salle de classe au rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur

❑ Mobilier adapté

❑ Lieu de repos

❑ Aménagement des sanitaires

❑ Attente à éviter au restaurant scolaire

❑ Nécessité d'un régime alimentaire

❑ Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)

❑ Local pour la kinésithérapie ou les soins

❑ Autorisation de sortie de classe dès que l'élève en ressent le besoin

❑ Nécessité de prise en charge en orthophonie en partie ou en totalité sur le temps scolaire

❑ Aménagement de l'éducation physique et sportive : sports à adapter selon l'avis du médecin qui suit l'enfant

❑ Aménagement des transports : éviter les trajets trop longs et les transports mal adaptés.

❑ Aménagement lors d'une classe transplantée ou de déplacements : veiller à ce que l'enfant ait toujours avec lui sa trousse d'urgence

❑ Demande de tiers-temps aux examens

❑ Nécessité de mise en place de l'assistance pédagogique à domicile

3 - Prise en charge complémentaire

Médicale

❑ Intervention d'un kinésithérapeute : coordonnées, lieu d'intervention, heures et jours

❑ Intervention d'un personnel soignant : coordonnées lieu d'intervention, heures et jours

Pédagogique

❑ Soutien scolaire : matières, heures

❑ Assistance pédagogique à domicile : intervenant et modalités

❑ Prise en charge en orthophonie : coordonnées, lieu d'intervention et horaires

4 - Traitement médical

(selon l'ordonnance adressée sous pli cacheté au médecin de la collectivité)

Nom du médicament.....

Doses, mode de prise et horaires.....

5 - Régime alimentaire

(selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie)

❑ Paniers repas

❑ Suppléments caloriques (fournis par la famille)

❑ Collations supplémentaires (fournies par la famille) - horaires à préciser

❑ Possibilité de se réhydrater en classe

❑ Autre : (à préciser).....

6 - Protocole en cas d'urgence qui sera joint au PAI

à faire remplir par le médecin prescripteur et à rapporter au médecin concerné par l'accueil

- Signes d'appel :.....
- Symptômes visibles :.....

Mesures à prendre dans l'attente des secours :.....

7 - Référents à contacter

Appels : (Numéroter par ordre de priorité)

❑ Parents ou tuteur, Tél. domicile.....Tél. travail.....

❑ Médecin traitant.....Tél.....

❑ Médecin spécialiste.....Tél.....

❑ SAMU : 15 ou 112 par portable

❑ Pompiers :.....

Service hospitalier.....Tél.....

Signataires du projet

Les parents ou représentant légal - L'enfant ou l'adolescent - Le responsable de l'institution - Les personnels de santé - Le représentant de la municipalité.

Date :

Annexe III

LISTE DES TEXTES OFFICIELS

Traitements médicamenteux

- décret n° 91-834 du 30 août 1991 relatif à la formation aux premiers secours.
- décret n° 92-514 du 12 juin 1992 relatif à la formation de moniteur des premiers secours.
- décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.
- décret n° 97-48 du 20 janvier 1997 portant diverses mesures relatives au secourisme.
- décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- arrêté du 29 juin 2001 modifiant l'arrêté du 8/11/91 relatif à la formation aux premiers secours.
- 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.
- 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.
- 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.

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.
- circulaire n° 91-303 du 18 novembre 1991 relative à la scolarisation des enfants et adolescents accueillis dans les établissements à caractère médical, sanitaire ou social.
- 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 novembre 1998, relative à la mise en œuvre d'une charte pour bâtir l'école.
- circulaire n° 2001-144 du 11 juillet 2001 relative à l'accueil des élèves handicapés.

Accueil des enfants de moins de six ans

- décret n° 2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans (articles R 180-1, R 180-10, R 180-11, R 180-19).
- arrêté du 26 décembre 2000 relatif aux personnels des établissements et service d'accueil des enfants de moins de six ans.

Accueil dans les centres de vacances et de loisirs

- loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, article 13, portant diverses dispositions d'ordre social éducatif et culturel.
- 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° 2002-538 du 12 avril 2002 relatif à l'obligation d'assurance de responsabilité civile relative aux accueils de mineurs mentionnée à l'article L 227-5 du code de l'action sociale et des familles.
- décret n° 2002-883 du 3 mai 2002 relatif à la protection des mineurs à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs, applicable au 1er mai 2003.
- décret n° 2002-884 du 3 mai 2002 relatif aux centres de vacances, de loisirs et de placement de vacances accueillant des enfants de moins de six ans, applicable six mois après sa date de publication.
- décret n° 2002-885 du 3 mai 2002 relatif au projet éducatif mentionné à l'article L 227-4 du code de l'action sociale et des familles.
- arrêté du 19 mai 1975 relatif aux contrôles des établissements et centres de placement hébergeant des mineurs à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs.
- arrêté du 25 février 1977 relatif aux conditions sanitaires des établissements et centres de placement hébergeant des mineurs à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs.
- arrêté du 4 mai 1981 relatif aux séjours de vacances collectives de mineurs de plus de 14 ans.
- arrêté du 20 mars 1984 portant réglementation des centres de loisirs sans hébergement.
- arrêté du 26 mars 1993 relatif aux établissements et séjours de vacances hébergeant des mineurs de 4 à 6 ans à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs (centres de vacances maternels).
- arrêté du 26 mars 1993 relatif aux conditions de direction et d'animation éducative des séjours de vacances où sont hébergés, à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs des mineurs âgés de 6 à 18 ans.
- arrêté du 26 mars 1993 fixant les modalités d'organisation des brevets d'aptitude aux fonctions d'animateur et de directeur de centres de vacances et de loisirs.

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° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- lettre-circulaire du ministère du travail et des affaires sociales et du ministère de la justice du21juin 1996 relatif au secret professionnel et travail social.

Organisation des soins et des urgences

- loi du 5 avril 1937, article 2, relatif à la responsabilité de l'état en matière d'accident scolaire.
- 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.
- arrêté du 3 mai 1989 relatif aux 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.
- 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.
- circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves.
- circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001 relative aux missions des médecins de l'éducation nationale.
- circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001 relative aux missions des infirmiers(ères) de l'éducationnationale.

- note de service DGER/SET/GEFIC/N90 n° 2031 du 19 avril 1990 relative aux modalités d'organisation de la médecine de soins dans les établissements publics d'enseignement agricole.

- protocole national du 6 janvier 2000 sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (EPLE).

- note de service DGER/SDACE/C2001-2016 du 6 décembre 2001 relative à l'organisation du service, missions et obligations de service et congés des infirmier(ère)s exerçant dans les établissements de l'enseignement technique agricole.

Information et formation

- 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.

- note de service n° 87-373 du 23 novembre 1987 relative à l'agrément des intervenants extérieurs dans les établissements scolaires du premier degré.

Restauration collective

- décret n° 2001-232 du 12 mars 2001 modifiant le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

- 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.

- circulaire n° 2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments.

- circulaire n° 2202-004 du 3 janvier 2002 relative à la sécurité des aliments : les bons gestes.

Autres documents de référence

- Revue Réadaptation hors-série mai 2000 : l'accueil à l'école, au collège et au lycée des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé.

- Le projet d'accueil individualisé, mode d'emploi pour les écoles maternelles et élémentaires. Association française des polyallergiques, association française pour la prévention des allergies, association française des personnes atteintes de dermite atopique.