



Comment faciliter l'accueil des enfants asthmatiques à l'école. Le projet d'accueil individualisé (PAI)

How to facilitate the reception of asthmatic children at school. The individualized reception project

M.-C. Romano

Résumé

En France, près de 10 % des enfants à l'école primaire sont asthmatiques, et 15 % au collège. L'important pour eux est de pouvoir suivre leur scolarité ou d'être admis en collectivité tout en bénéficiant des traitements médicaux ou du régime alimentaire nécessités par leur état de santé. Le projet d'accueil individualisé (PAI) a pour rôle d'établir un partenariat entre les parents, le médecin de l'Éducation nationale, l'équipe éducative de l'établissement scolaire et le médecin traitant. Les dispositions proposées permettent aux enfants : 1) de manger à la cantine avec un panier repas préparé par les familles ; 2) de prendre des médicaments par voie orale, inhalée et par auto-injection ; 3) de bénéficier d'aménagements spécifiques améliorant ses conditions de vie à l'école ; 4) de bénéficier de soins d'urgence. La circulaire interministérielle n° 2003-135 du 8 septembre 2003, est le texte sur lequel s'appuient les personnels de l'Éducation nationale, ceux du ministère de l'Agriculture et des Collectivités territoriales. Cette circulaire donne des recommandations mais n'impose rien. La bonne volonté de chacun reste le garant de la réussite et il faut noter qu'au fil des années, les choses ont bien évolué et que le travail en collaboration entre les médecins généralistes, les spécialistes, les médecins de l'Éducation nationale et les équipes éducatives est très constructif.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

In France, nearly 10% of children in primary school and 15% of junior high school students are asthmatic. It is important for these children to be able to continue their schooling or to be admitted [*en collectivité = elsewhere?*] and to have access to continued medical care or to a special diet required by their condition. The Individualized Reception Project (IRP) is aimed at establishing a partnership between parents, school-based physicians, school authorities and the children's private doctors. The proposed arrangements would allow children 1) to eat in the school cafeteria with meals prepared by their families, 2) to take their medicines orally, by inhalation and/or by injection, 3) to benefit from specific modifications that ameliorate their well-being at school, and 4) to have access to emergency care. The interministerial circular N° 2003-135, September 8, 2003, is the text on which personnel of the National Education System, those of the Agriculture Ministry and local communities depend for this arrangement. This circular makes recommendations, but they are not obligatory. The success of the project depends on the willingness of each individual, and it should be noted that over the years, progress has been made and that collaboration between generalists, specialists, school physicians and teachers has been very productive.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Projet d'accueil individualisé ; Asthme ; École

Keywords: Asthma; Children; Schools; Management

Adresse e-mail : romano.marie-claude@wanadoo.fr (M.-C. Romano).

0335-7457E/\$ - see front matter © 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

doi:10.1016/j.allerg.2006.01.003

115 La rentrée à l'école constitue pour tout parent un sujet d'in-
116 quiétude à plus d'un titre. Ce sentiment est d'autant plus fort
117 que l'enfant présente un asthme grave qui alourdit le quoti-
118 dien par la prise de médicaments et le risque de crises.

119 L'asthme de l'enfant est une pathologie d'actualité. En
120 France, près de 10 % des enfants à l'école primaire sont asth-
121 matiques, et 15 % à l'adolescence [1]. L'étude française AIRE
122 a montré que 38 % des enfants asthmatiques ont des symptô-
123 mes diurnes et 28 % des perturbations du sommeil, que l'ab-
124 sentéisme scolaire est important (52 % des enfants) ; 27 %
125 sont limités dans leur activité physique [2]. La prévalence
126 de cette maladie apparaît plus forte sur les façades océanique
127 et méditerranéenne qu'au nord-est. Elle est en voie de rattrap-
128 per les pays anglo-saxons à prévalence forte [3].

129 Beaucoup d'enfants asthmatiques sont donc accueillis dans
130 les écoles par des personnes solidaires et responsables qui
131 mettent tout en œuvre pour scolariser l'enfant en respectant
132 les contraintes de sa pathologie. Mais, les appréhensions pa-
133 rentales peuvent trouver en écho celles de l'équipe éducative.
134 Les élèves passent de 6 à 11 heures par jour dans les établis-
135 sements scolaires. Il existe donc un risque non négligeable
136 qu'une urgence médicale survienne lors de ce temps scolaire
137 et cela permet de comprendre les peurs réciproques qui peu-
138 vent se traduire par des réticences très fortes qui affectent le
139 quotidien de l'enfant à l'école [4].

140 Environ 70 000 bilans médicaux sont effectués chaque an-
141 née par les médecins de l'Éducation nationale dans le cadre
142 des PAI concernant des élèves atteints de maladies chroni-
143 ques, dont 31 000 pour enfants asthmatiques et 15 000 pour
144 enfants présentant une allergie alimentaire.

145 On note une hétérogénéité de répartition des PAI (Fig. 1)
146 sur le territoire (surreprésentation des zones de forte concen-
147 tration urbaine) et davantage de projets rédigés dans le pre-
148 mier degré [5].

149 Le nombre de PAI est en constante augmentation, passé en
150 quatre ans de 27 000 à 30 000 pour les enfants asthmatiques
151 et de 5 000 à 14 000 pour les enfants allergiques (Fig. 2)

154 1. Le cadre général du PAI

155 Le projet d'accueil individualisé (PAI) avait été mis en
156 place en 1999, pour faciliter l'accueil d'enfants atteints de
157

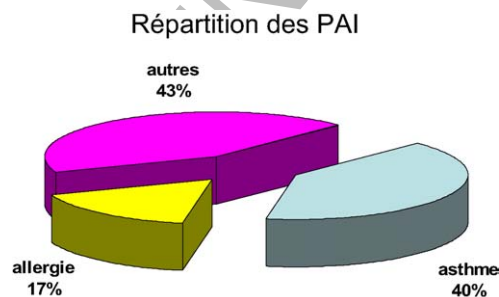


Fig. 1.

Évolution du nombre de PAI

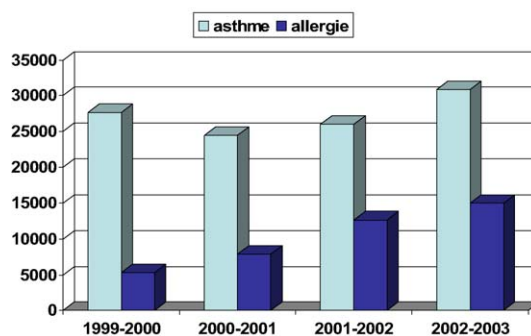


Fig. 2.

maladie chronique dont l'état de santé nécessitait la prise de médicaments à l'école. Puis il a été étendu aux enfants souffrant d'allergies alimentaires, d'intolérances ou de manifestations allergiques chroniques.

En 2003, la circulaire interministérielle n°2003-135 du 8 septembre 2003 [6] relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, est désormais le texte sur lequel s'appuient les personnels de l'Éducation nationale, ceux du ministère de l'Agriculture et des Collectivités territoriales [7]. Elle a élargi son application aux centres d'accueil des enfants et adolescents (crèches, halte-garderie, centres de loisirs et de vacances). La cosignature des différents ministres concernés permet ainsi son application dans la très grande majorité des collectivités d'accueil :

- dans les écoles et établissements scolaires : les informations recueillies auprès de la famille, du médecin de PMI ou du médecin prescripteur, permettent au médecin de l'Éducation nationale de déterminer les aménagements susceptibles d'être mis en place et les dispositions à mettre en œuvre avec l'équipe éducative sollicitée ;
- dans les crèches, haltes-garderies, jardins d'enfants : c'est le médecin attaché à l'établissement qui donne son avis lors de l'admission, après examen de l'enfant en présence des parents ;
- dans les centres de vacances et de loisirs sans hébergement : ces centres ne bénéficient pas d'un personnel médical qualifié, mais des recommandations ont été conçues et des mesures sont envisagées pour faciliter l'accueil des enfants atteints de troubles de santé.

Le PAI est élaboré sur demande de la famille par le directeur de la collectivité et le médecin de l'Éducation nationale ou le médecin de la structure d'accueil, à partir des données transmises par le médecin qui soigne l'enfant et en concertation étroite avec l'infirmier(ère) et l'équipe éducative de l'institution. Mais, il ne saurait se substituer à la responsabilité des parents.

229 Les personnels des collectivités territoriales sont désormais
230 les acteurs de PAI au même titre que les personnels de l'Édu-
231 cation nationale.

232 La famille est responsable des informations médicales
233 qu'elle donne [8], ou qu'elle ne donne pas aux personnels
234 sur la nature et l'importance de l'asthme de son enfant. Le
235 consentement parental aux dispositions prévues dans les PAI
236 est fondamental. Par peur de l'exclusion, mais aussi parfois
237 par simple négligence, les parents minimisent ou au contraire
238 exagèrent les manifestations [9]. L'exagération peut heurter
239 les personnes ressources et rendre plus difficile le travail en
240 partenariat mais la banalisation ou le déni d'une maladie al-
241 lergique grave sont beaucoup plus préoccupants.

243 *La décision de révéler des informations médicales couver-*
244 *tes par le secret professionnel appartient à la famille qui de-*
245 *mande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé*
246 *pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur*
247 *une longue période. La révélation de ces informations permet*
248 *d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la*
249 *collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/*
250 *ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les per-*
251 *sonnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et*
252 *ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à*
253 *la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le*
254 *juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les infor-*
255 *mations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin.*

257 Il n'existe pas de document standard apportant une réponse
258 toute prête. Le PAI est élaboré pour un enfant donné, avec son
259 histoire clinique particulière. Un modèle type a été réalisé grâce
260 à un travail associant la collaboration de personnes d'univers
261 différents (droit, éducation, médecins spécialisés en allergie ali-
262 mentaire), mais tous très concernés par la prise en charge d'en-
263 fants et d'adolescents présentant une allergie alimentaire

264 Il peut être consulté sur Internet. Cela devrait aider à une
265 harmonisation au niveau national et éviter l'élaboration de
266 protocoles trop longs et trop compliqués pour être mis en
267 place en pratique dans les écoles. Il est réactualisé chaque
268 année, ou en cours d'année, en fonction de l'évolution de
269 l'enfant et de son parcours personnel.

271 Exemple de Projet d'Accueil Individualisé pour enfant ou 272 adolescent souffrant d'allergie alimentaire

274 <http://www.afpssu.com/> rubrique allergie

275 <http://www.allergienet.com/> rubrique PAI

276 <http://www.asmanet.com/> rubrique PAI

277 n° vert 0 800 19 20 21

280 Ce modèle a été réalisé grâce à un travail associant la collaboration de personnes d'univers
281 différents (droit, éducation, médecins spécialisés en allergie alimentaire), mais tous très
282 concernés par la prise en charge d'enfants et d'adolescents présentant une allergie
283 alimentaire

283 ont collaboré à ce projet :

284 Etienne Bidat, Christine Cordoliani, Christine Kerneur, Xavier Latour, Denise Anne
285 Monneret Vautrin, Patricia Morel, Caroline Morice, Fabienne Rance, Christine Rolland,
Marie Claude Romano, Pierre Taudou, Jeanne Marie Urcun, Zoltan Zalay

286 Le dialogue entre toutes les parties prenantes constitue le
287 point d'ancrage de cette démarche. Il s'agit de définir en-
288 semble la conduite à tenir en fonction des besoins de chaque
289 enfant, des possibilités d'accueil de l'école, des compétences
290 et disponibilités de chacun. L'inquiétude des personnels des
291 écoles est compréhensible et il est important de dialoguer avec
292 eux pour leur apporter toutes les informations qu'ils souhai-
293 tent. Il est important que les parents sachent aussi faire preuve
294 de disponibilité pour aider et accompagner l'enseignant dans
295 le service qu'il nous rend notamment lors de sorties ou d'ate-
296 liers.

298 2. La mise en place du PAI

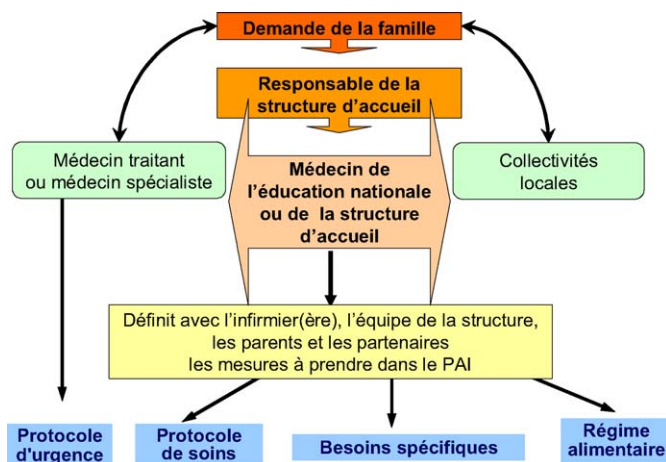
300 La demande de PAI est faite par la famille, souvent en
301 collaboration avec le médecin généraliste ou le spécialiste
302 qui soigne l'enfant (Fig. 3)

303 Elle est adressée au directeur, au chef de l'établissement ou
304 au responsable de la structure d'accueil.

305 Le médecin de l'Éducation nationale ou de la structure
306 d'accueil en est informé et prend contact avec le médecin
307 qui soigne l'enfant et avec les collectivités locales si un ré-
308 gime alimentaire est souhaité [10].

311 2.1. Avec qui ?

- 312 ● Les parents et l'enfant qui doit être vraiment acteur de ce
313 qui va être mis en place pour lui ;
- 314 ● le directeur de l'école qui coordonne la mise en place du
315 PAI ;
- 316 ● l'enseignant et le personnel qui prendront en charge l'en-
317 fant sur le temps scolaire et périscolaire ;
- 318 ● le médecin et/ou l'infirmière de l'Éducation nationale ou
319 de l'institution : il est conseillé de prendre contact avec le
320 médecin et l'infirmier(ère) de l'Éducation nationale qui as-
321 surent le suivi des enfants de l'école ou le médecin de la
322 structure d'accueil. Ils sont les interlocuteurs et les média-
323 teurs.



342 Fig. 3.

343 teurs privilégiés pouvant aider dans les démarches auprès
344 des personnels même dans les situations complexes [11] ;

345 ● le médecin qui soigne l'enfant : le rôle du médecin traitant
346 est essentiel, il n'a souvent pas la possibilité matérielle de
347 se rendre à l'école pour l'élaboration du PAI et c'est pour-
348 quoi la concertation avec le médecin de l'éducation est un
349 apport capital pour mettre en place les aménagements né-
350 cessités par les besoins de l'enfant ;

351 ● le représentant de la commune si l'enfant va à la cantine et/
352 ou à la garderie. Il doit être associé dès le début de la
353 concertation. Cela permet d'assurer une cohérence dans
354 les modalités réglant les différents moments de la vie de
355 l'enfant à l'école ;

356 ● toute autre personne ressource choisie par la famille.
357

358

359 2.2. Comment faciliter le dialogue ?

360

361

362 Ces différents intervenants définissent ensemble les moda-
363 lités et les adaptations de la vie quotidienne de l'enfant à l'é-
364 cole. La concertation et le dialogue constituent la clé de voûte
365 d'une bonne intégration pour le bien de l'enfant. Si la
366 confiance s'installe, les réticences s'amenuisent bien souvent
367 et les attitudes s'assouplissent [12].

368 La demande de PAI doit être réservée aux seuls enfants qui
369 ne peuvent avoir un traitement en dehors des horaires scolai-
370 res [13]. L'augmentation actuelle des demandes pas toujours
371 justifiées risque de saturer les possibilités de prise en charge
372 de la communauté éducative.

373 L'élaboration d'un PAI ne peut se faire que dans un climat
374 d'attention, de respect et d'échanges. Dès l'inscription de
375 l'enfant à l'école en mai, il est vivement recommandé d'avertir
376 le directeur des problèmes de santé de l'enfant Il est impor-
377 tant de donner un minimum d'information au directeur
378 pour qu'il puisse tenir compte des besoins de l'enfant lors
379 de son affectation (particulièrement si des classes transplan-
380 tées sont prévues).
381

382

383 3. Les différents volets du PAI

384

385

386 Le PAI comporte différents volets.

387

388 3.1. Le volet administratif

389

390

391 Il comprend :

392

393 ● le nom, la classe et le domicile de l'enfant avec sa photo ;

394 ● les personnes à prévenir en cas d'incidents :

395 ○ les parents ou représentants légaux ;

396 ○ le médecin qui suit l'enfant ;

397 ○ l'allergologue qui suit l'enfant ;

398 ● l'autorisation des parents.
399

Je soussigné....., père,
mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise
en place d'un projet d'accueil individualisé à partir de la
prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du
Dr.....

Tél. :.....

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance
des personnels en charge de mon enfant dans l'établisse-
ment d'accueil : crèche, école, cantine, temps périscolaire

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

Signature du représentant légal :

3.2. Le volet médical

3.2.1. Le protocole de soins

Il est établi par le médecin qui soigne l'enfant. Il est
adressé, avec l'accord des parents, sous pli confidentiel au
médecin de l'Éducation nationale ou au médecin de la struc-
ture d'accueil.

Il précise :

- le diagnostic ;
- les signes d'appel visibles ;
- le régime alimentaire à suivre ;
- les médicaments à donner et la façon de les donner, le contenu de la trousse d'urgence si celle-ci est souhaitée.

En cas d'allergies, un compte rendu de bilan allergologique
doit être joint.

Ce document confidentiel reste en possession du médecin
du lieu d'accueil. Il est important que celui-ci possède ces
informations pour définir avec la collectivité les besoins spé-
cifiques de l'enfant concerné.

La rédaction du PAI se fait ensuite à partir de ces éléments
mais le certificat médical du médecin qui soigne l'enfant n'est
pas joint au PAI.

3.2.2. Le protocole d'urgence

Si l'état de santé de l'enfant le nécessite, c'est-à-dire s'il y
a un risque vital pour lui, le médecin qui soigne l'enfant éta-
blit un protocole d'urgence qui est, avec l'accord des parents,
joint au PAI et porté à la connaissance des personnels. *Ce
protocole doit être limité aux seules situations d'urgence.*

Le médecin qui soigne l'enfant indique dans ce protocole
l'ensemble des mesures à prendre en cas d'accident aigu :

- il doit être clair, concis et facile à lire ;
- il décrit en termes très simples les signes d'appel et les symptômes visibles des épisodes critiques ;

400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456

- 457 ● il consigne les informations à donner au médecin des ur- 514
 458 gences auquel l'enfant sera confié et les référents à contac- 515
 459 ter ; 516
 460 517
 461 ● il décrit les gestes à faire en attendant les secours ; 518
 462 519
 463 520
 464 521
 465 522
 466 523
 467 524
 468 525
 469 526
 470 527
 471 528
 472 529

Protocole de soins d'urgence
A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Classe : _____
 Etablissement : _____

Allergie
 à.....

Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) : L'ordonnance détaillée pour les soins, et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

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

Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant
Appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable) et pratiquer :

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aiguë	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés Eternuements, écoulement du nez	
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
Troubles digestifs	Douleurs abdominales, vomissements	
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	
Œdème avec signes respiratoires	Toux rauque, voix modifiée Signes d'asphyxie, d'étouffement	
Choc ou malaise	Malaise avec démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements	

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés

Rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent

Date :

Signature et cachet du médecin

509 Il peut être nécessaire de rappeler au médecin traitant les
 510 conditions de stress dans lesquelles peuvent se passer les trai-
 511 tements d'urgence. Pour éviter la panique et assurer une meil-
 512 leure efficacité, le protocole d'urgence doit en effet être syn-
 513 thétique, clair, précis et simplifié au maximum.

514 Si une injection est prescrite, les parents donnent une auto-
 515 risation explicite pour que le personnel de la communauté
 516 éducative puisse pratiquer cette injection dans l'attente des
 517 secours médicalisés qui, bien entendu, prendront en charge
 518 l'enfant dans les meilleurs délais. L'appel au Samu est en effet
 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570

571 nécessaire, d'une part pour obtenir un avis médical rapide et
572 compétent, d'autre part pour assurer la prise en charge, au-
573 delà des toutes premières minutes, des suites de l'urgence.

574

575 3.2.3. La composition de la trousse d'urgence

576 La trousse d'urgence comporte les médicaments prescrits
577 par le médecin qui suit l'enfant et doit toujours être dispo-
578 nible. Il est important que tous les personnels sachent où elle
579 est déposée. Un double du PAI doit y être inséré. Elle est
580 fournie par les parents avec les médicaments. Les parents
581 veillent à son contenu et renouvellent les produits réguliè-
582 rement. Ils s'engagent à informer le médecin de l'Éducation
583 nationale ou de l'institution en cas de changement de la pres-
584 cription médicale.

585

586

587 3.3. Les besoins spécifiques de l'enfant

588

589

590 L'état de santé de l'enfant peut nécessiter des aménage-
591 ments spécifiques.

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

aux jouets, coussins, matelas mis à la disposition des enfants
en maternelle. En effet :

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

3.3.4. Prise en charge sur le lieu de vie de l'enfant

Dans les cas graves, un personnel soignant peut être auto-
risé à venir à l'école pour pratiquer les soins qui sont indis-
pensables au cours de la journée comme par exemple la kiné-
sithérapie respiratoire.

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

3.3.5. En cas de déplacement scolaire : classes transplantées ou sorties

Les personnels de la structure d'accueil doivent être infor-
més de l'existence du PAI pour pouvoir l'appliquer. Il faut
veiller à prendre la trousse d'urgence avec le double du PAI
et noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du dépla-
cement. En cas de classe transplantée, tout devra être mis en
œuvre pour que l'enfant puisse y participer et ne pas être ex-
clu de son groupe de camarades car les conséquences psycho-
logiques peuvent être plus graves que le risque éventuel d'une
crise d'asthme.

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

3.3.6. En cas d'absence de l'enseignant ou du personnel qui prend habituellement l'enfant en charge

Il est important de préciser, dans le PAI, ce que l'on fait en
cas d'absence du personnel. Une personne référente peut être
désignée pour constituer un relais entre le titulaire et le rem-
plaçant. Mais les parents, une fois informés du changement
d'enseignant, doivent vérifier que l'information est bien pas-
sée. Ces dispositions seront d'autant plus importantes à anti-
ciper si l'enfant est laissé à la garderie le matin avec un per-
sonnel non connu des familles.

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

3.3.7. Les goûters

La PAI précise :

- si les goûters habituels sont autorisés ;
- si l'enfant peut consommer des goûters habituels avec éviction simple ;

685 ● si l'enfant ne doit consommer que le goûter fourni par les
686 parents.

687 688 3.3.8. Les anniversaires

690 Nous reproduisons le témoignage de parents [11] « Notre
691 expérience de parents nous pousse à déconseiller de calquer
692 les collations de la classe sur celles de notre enfant. De
693 même, il ne nous semble pas souhaitable de fournir systéma-
694 tiquement pour les anniversaires des copains, le(s) gâteau(x)
695 compatible(s) avec le régime de notre enfant. Cette pratique
696 lourde et onéreuse pour la famille (il s'agit de faire un ou
697 deux gâteaux par semaine pour les anniversaires), empêche
698 l'enfant d'envisager et de résoudre les situations de différence
699 par rapport à ses copains ».

701 3.3.9. Les activités d'arts plastiques et ateliers cuisines

703 Pour certains enfants atopiques, l'allergie constitue un élé-
704 ment déterminant dans le choix de la classe et des ateliers.
705 Ainsi, en informant le directeur à l'avance on peut éviter à
706 un enfant allergique aux poils d'animaux de se retrouver dans
707 une classe à la ferme ou dans celle qui fait un élevage, ou qui
708 s'initie au poney ou encore d'éviter une sortie nature au prin-
709 temps pour un enfant allergique aux pollens.

710 Une attention particulière doit être portée à la manipulation
711 de certains matériaux :

- 713 ● fruits à coque ;
- 714 ● cacahuètes (arachide) ;
- 715 ● pâtes à modeler ;
- 716 ● pâte à sel ;
- 717 ● certains feutres à coloriage ;
- 718 ● autres (préciser).

722 3.3.10. Pour les temps périscolaires

723 Ces temps sont placés sous la responsabilité du maire ou
724 d'associations : il est important que leurs représentants soient
725 associés à la rédaction du PAI et informés par les parents.

727 3.3.11. La restauration scolaire

729 La cantine n'est pas un dû mais un service rendu aux fa-
730 milles. Pour les écoles maternelles et primaires de l'enseigne-
731 ment public, la restauration scolaire, gérée par la caisse des
732 écoles, est sous la responsabilité de la commune. Celle-ci
733 n'est pas légalement tenue d'accepter tous les enfants mais
734 elle doit prévoir dans le règlement intérieur de la cantine les
735 conditions d'accès ou de refus des usagers et en informer les
736 familles.

737 L'accueil de l'enfant à la cantine fait intervenir de nom-
738 breux acteurs et nécessite une concertation approfondie. Les
739 personnels, tout comme les enseignants ne sont pas des soig-
740 nants et n'ont en règle aucune formation spécifique donc
741 leur inquiétude face aux protocoles est légitime. Des refus

742 existent encore mais dans l'immense majorité des cas, une
743 solution est mise en place pour accueillir l'enfant à la cantine
744 par l'adaptation du menu en fonction de l'éviction préconisée
745 ou l'acceptation du panier repas fourni par la famille.

746 La circulaire du 25 juin 2001 sur la restauration scolaire
747 [17] détaille les dispositions indispensables à la prise en
748 compte de régimes alimentaires. Cette circulaire interministé-
749 rielle est signée par les ministres de l'Agriculture (responsable
750 des services vétérinaires) et de l'Intérieur (autorité de tutelle
751 des communes), par le ministre de la Santé et de l'Éducation
752 nationale. Elle répond en partie aux difficultés rencontrées
753 pour l'accueil à la cantine des enfants allergiques. Pour les
754 enfants dont l'état de santé nécessite un régime alimentaire
755 strict, la circulaire préconise l'apport par les familles de pa-
756 niers repas. Le panier repas et les ustensiles de cuisine utilisés
757 sont étiquetés au nom de l'enfant. Les plats préparés sont
758 acheminés du domicile de l'enfant jusqu'à l'école dans une
759 glacière puis stockés en chambre froide. Des protocoles types
760 peuvent être adressés à toutes les familles qui le demandent
761 auprès du médecin responsable à l'inspection académique.

764 4. Les difficultés sur le terrain pour la mise en place 765 des textes [18]

766 « L'accueil se décide de manière concertée : les aménage-
767 ments demandés doivent rester compatibles avec les possibi-
768 lités et la vocation de la structure. Le PAI engage la respon-
769 sabilité mesurée et encadrée de chacun : les familles
770 expriment parfois des exigences fortes et contradictoires et
771 doivent accepter le principe de réalité qui oblige souvent au
772 compromis avec la structure d'accueil, dans le respect des
773 besoins tant strictement médicaux que psychosociaux de l'en-
774 fant » [18].

777 4.1. La prise de médicaments

779 Certains enseignants et autres personnels ne souhaitent pas
780 donner de médicaments et encore moins s'engager à faire une
781 injection avec le stylo, considérant que leur mission est édu-
782 cative et qu'ils ne sont pas des personnels de soins. Il ne faut
783 pas méconnaître qu'un même enseignant peut avoir dans sa
784 classe plusieurs enfants allergiques ou atteints de maladies
785 chroniques et leur peur est compréhensible.

786 Le médecin ou l'infirmière de l'Éducation nationale s'ef-
787 forcent de les informer et de leur décrire les symptômes. Ce-
788 pendant, les parents restent les interlocuteurs quotidiens des
789 personnes qui prennent leur enfant en charge en cas de ques-
790 tions sur le régime et/ou les traitements d'urgence. Il est im-
791 portant de leur transmettre une information raisonnée et sans
792 excès qui peut faire prendre conscience de la gravité de la
793 situation sans qu'il soit nécessaire de dramatiser à outrance
794 et surtout de s'assurer qu'ils ont bien compris les symptômes
795 et les traitements correspondants.

799 En ce qui concerne l'injection d'adrénaline, il existe un
800 stylo de démonstration Anapen-Trainor. Ce stylo de démonstration
801 peut être confié quelques temps et plusieurs fois en
802 cours d'année aux enseignants et au personnel de cantine pour
803 qu'ils se familiarisent avec sa manipulation.

804

805

806 4.2. Le panier repas

807

808

809 Il est nécessaire de tenir compte des contraintes et des res-
810 sources propres de chaque structure (on ne propose pas le
811 même type d'accueil selon que la restauration scolaire est en
812 self-service ou sert un plat unique, selon que les préparations
813 sont faites sur place ou en cuisine centrale [18].

814 L'introduction des paniers repas dans le circuit de restaura-
815 tion nécessite une étroite collaboration avec les collectivités
816 locales. Le ministre de l'Agriculture a précisé qu'un réfrigéra-
817 teur spécifique n'était pas indispensable, mais les consignes de
818 sécurité et de respect des circuits d'hygiène prévus notamment
819 dans les textes de 1997 (circuit HCCP) doivent impérative-
820 ment être respectés. En outre, se pose le problème de la res-
821 ponsabilité des personnels qui assurent la surveillance des can-
822 tines : tout enfant peut échapper à la surveillance et manger
823 dans l'assiette du voisin. En cas d'erreur de boîte des paniers
824 repas, si plusieurs enfants sont dans la même classe, le pro-
825 blème de la responsabilité du personnel est posé si les parents
826 n'acceptent pas d'emblée cette prise de risque.

827 En milieu rural : le lieu de scolarisation de l'enfant est sou-
828 vent éloigné du domicile et l'enfant doit prendre le car de ra-
829 massage scolaire. Un refus par la municipalité d'accepter l'en-
830 fant à la cantine rend sa scolarisation impossible et, dans ces
831 situations, encore plus qu'en milieu urbain, le dialogue et la
832 concertation sont vraiment indispensables.

833

834

835

836 5. Conclusion

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856 *Témoignage de parents [11] : « Le PAI est un service rendu
857 aux familles. Nous devons, nous parents, prendre conscience
858 que nous sommes et restons responsables de notre enfant, que
859 nous en avons la charge jusque dans l'enceinte même de l'é-
860 cole, sans que l'école ne puisse jamais se substituer à nous.
861 Gardons à l'esprit que l'école n'est pas un lieu de soins. Nous
862 avons fait le choix de confier l'instruction de notre enfant à
863 l'école, nous en assumons le risque qui ne pourra jamais être
864 nul, comme tout au long de son quotidien d'enfant allergique.
865 Si nous sommes angoissés par la perspective de la rentrée à
866 l'école, restons conscients que les instituteurs qui accueillent
867 nos enfants ressentent des inquiétudes aussi fortes tant vis-à-
868 vis de la gestion quotidienne de cette pathologie que de l'inté-
869 gration de cette gestion dans un emploi du temps déjà chargé.
870 Notre enfant ne sera pas le seul à solliciter l'attention de l'é-
871 quipe éducative. Il faut insister sur la nécessité de réunir au-
872 tour d'une table tous les intervenants et d'engager un dialo-
873 gue où se dénouent les peurs, légitimes ou fantasmées, qui
874 sont à l'origine d'un grand nombre de situations de crise.
875 Bien souvent, les problèmes de rejet et d'incompréhension ren-*

*contrés à tous les niveaux sont les conséquences d'un manque
856 d'information. Écoute, patience et tolérance sont les clés d'un
857 consensus réussi, nécessaire à l'enfant qui a besoin d'être en-
858 touré d'adultes responsables en qui il peut placer sa
859 confiance. C'est à nous parents qu'il appartient d'enseigner
860 à notre enfant les contraintes liées à sa pathologie. Un dialo-
861 gue et des explications simples, claires et raisonnées amènent
862 progressivement l'enfant, même en très bas âge à comprendre
863 son régime. C'est à nous parents de l'accompagner dans les
864 situations à risque (goûters, vie en groupe, échanges de nour-
865 riture) pour qu'il apprenne à les gérer, gagnant ainsi son au-
866 tonomie. Il est important que ces expériences soient, en partie,
867 acquises à l'entrée à l'école ».*

869 La décision de révéler des informations médicales couver-
870 tes par le secret professionnel appartient à la famille qui de-
871 mande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé
872 pour son enfant. Certaines familles sont réticentes mais, seule
873 la révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure
874 prise en charge de l'enfant. Les personnels sont eux-mêmes
875 astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux
876 que les informations nécessaires à la prise en charge de l'en-
877 fant. Le médecin traitant peut les aider à prendre conscience de
878 cette nécessité pour le bien être de leur enfant.

879 Il importe que les PAI s'adaptent à une prise en charge rai-
880 sonnée et raisonnable. Le PAI doit être pensé en termes de
881 besoins réels de l'enfant et non en termes de procédure admi-
882 nistrative permettant de rassurer les uns et les autres et de les
883 protéger d'un éventuel risque juridique [19]. Le PAI n'est ni
884 un contrat ni un document juridique qui engagerait la respon-
885 sabilité des uns et des autres. Ce sont les parents qui restent
886 responsables de leur enfant et le PAI est avant tout un service
887 rendu pour permettre la scolarisation dans les meilleures
888 conditions possibles.

889 De circulaire en circulaire, le texte du PAI s'est élargi, d'an-
890 née en année l'expérience des équipes dans le domaine de
891 l'accueil des élèves malades s'enrichit, l'accueil s'améliore et
892 on peut espérer que d'ici quelque temps il n'y aura plus d'obs-
893 tacle majeur à sa mise en place. Il est heureusement aujourd'-
894 hui acquis que le PAI n'est pas systématiquement accompagné
895 d'un protocole d'urgence, même si sur le terrain l'information
896 peine encore à passer [18]. Cela est d'autant plus important à
897 rappeler que ce protocole est souvent ce qui focalise les refus
898 ou les peurs : *il doit donc impérativement se limiter à ce qui
899 est strictement nécessaire pour la santé de l'enfant.*

900 Témoignage de parents [18], « je voudrais mettre en valeur
901 le rôle central du médecin scolaire (et, pour certaines munici-
902 palités, du médecin référent de la ville) : chargé de la coordi-
903 nation du PAI, il est celui qui s'efforce de traduire et d'expli-
904 quer l'avis médical de son confrère allergologue auprès des
905 personnes qui sont directement responsables ou en charge de
906 l'accueil de l'enfant. Sa capacité à expliquer la pathologie
907 sans dramatisation inutile ni banalisation excessive, à propo-
908 ser des aménagements simples compatibles avec les contrain-
909 tes et ressources des structures collectives qu'il représente et
910 connaît bien, constitue un atout de premier plan pour aboutir
911 à un PAI concerté et adapté à l'intégration de l'enfant ».

912

913		970
914		971
915	Fiche pratique [20]	972
916	<i>Le PAI est mis en place si l'état de santé de l'enfant impose la prise de médicaments sur le temps scolaire.</i>	973
917	<i>Il donne à l'enfant la possibilité :</i>	974
918		975
919		976
920	de manger à la cantine avec un panier repas préparé par les familles ;	977
921		978
922	de prendre des médicaments par voie orale, inhalée et par auto-injection en cas	979
923	d'urgence ;	980
924	de bénéficier d'aménagements spécifiques améliorant ses conditions de vie	981
925	à l'école (locaux, aides pédagogiques, soins, régimes, etc.) ;	982
926	de bénéficier de soins d'urgence.	983
927	<i>C'est la famille qui en fait la demande auprès du responsable de l'école et du</i>	984
928	<i>médecin traitant.</i>	985
929	<i>Le médecin traitant ne rédige pas le PAI mais adresse sous pli cacheté au</i>	986
930	<i>médecin de l'Éducation nationale une ordonnance précisant les médicaments à</i>	987
931	<i>prendre à l'école, l'éviction alimentaire et la conduite à tenir en cas</i>	988
932	<i>d'urgence.</i>	989
933		990
934	Références	991
935		992
936	[1] Drees. L'asthme chez les adolescents des classes de 3 ^e . 2005 ; n°369 :	993
937	1-4.	994
938	[2] Dutau G. Asthme de l'enfant et de l'adolescent. <i>Quotidien du médecin</i>	995
939	2004;7589:19-26.	996
940	[3] Romano MC. L'accueil personnalisé de l'élève asthmatique. <i>Réseaux</i>	997
941	asthme 1999;13 (n° 4).	998
942	[4] Moneret-Vautrin DA, Romano MC, Kanny G, Morisset M, Beaudoin E,	999
943	Parisot L. Le projet d'accueil individualisé pour urgence allergique :	1000
944	situation en France métropolitaine et dans les DOM-TOM en 2002. <i>Presse Med</i>	1001
945	2003;32:61-6.	1002
946	[5] Circulaire n° 2003-135 du 8-09-2003. BO n° 34 du 18-09-03 relative à	1003
947	l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de santé.	1004
948	[6] Romano MC, Kerneur C. Intégration scolaire des enfants malades, le	1005
949	journal des professionnels de l'enfance. 2004 (n° 27 : pp. 4).	1006
950	[7] Taudou P. Structures légales des projets d'accueil individualisé (PAI). <i>Rev Fr Allergol Immunol Clin</i>	1007
951	2005;45(n° 3):264-8 (Elsevier Editorial	1008
952	for).	1009
953	[8] AFPRAL. <i>Oasis Allergie</i> 2003;54:1-5.	1010
954	[9] Romano MC. Problèmes de santé des enfants à l'école. <i>Enfance Majuscule</i>	1011
955	2001;57:13-24.	1012
956	[10] Le Richard G. <i>Projet d'accueil individualisé à l'école : la place du méde-</i>	1013
957	<i>cin de l'Éducation nationale. Assises nationales de la santé de l'enfant et</i>	1014
958	<i>de l'adolescent. Paris: Elsevier; 2005 (24).</i>	1015
959		1016
960		1017
961		1018
962		1019
963		1020
964		1021
965		1022
966		1023
967		1024
968		1025
969		1026

C'est à partir de ces éléments que le PAI est rédigé avec le médecin de l'Éducation nationale, dans le cadre de l'école.

Le médecin de l'Éducation nationale est l'interlocuteur privilégié et le seul garant du secret médical dans le cadre de l'institution ; il est joignable à tout moment en appelant le médecin responsable départemental conseiller technique qui siège dans chaque inspection académique.

Les ordonnances ne doivent jamais être adressées à l'enseignant ou au responsable de l'école.

Les prescriptions faites sur le temps scolaire doivent être limitées à l'essentiel, claires et précises.

En cas de protocole d'urgence, les consignes doivent être très claires ; il est indispensable de bien préciser les signes d'appel, les mesures à prendre et les consignes à donner au médecin des urgences

Le travail en collaboration entre les médecins généralistes, les spécialistes et les médecins de l'Éducation nationale est primordial.

[11] Kemlin MN, Loigerot C, Zalay Z, Van Rokeghem S, Charron G, Morice C, et al. Accueillir à l'école l'enfant allergique. Le projet d'accueil individualisé, mode d'emploi. Association française des polyallergiques, Association française pour la prévention des allergies. 2001 : 1-16.

[12] Romano MC. L'école permet-elle d'accéder aux soins ? *Enfance Psy* 1999;7:78-82.

[13] Circulaire n° 98-151 du 17-7-1998 relative à l'Assistance pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

[14] Circulaire n° 2003-100 du 25-06-2003 relative à l'organisation des examens et concours de l'enseignement scolaire ou supérieur pour les candidats en situation de handicap.

[15] Note de service n° 2003-128 du 20-8-2003 relative aux modalités d'application des dispositions relatives au bénéfice de la conservation des notes obtenues à l'examen du baccalauréat général ou technologique.

[16] Circulaire n° 2001-118 du 25-6-2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et sécurité des aliments.

[17] Romano MC. Le projet d'accueil individualisé. *Allergol Immunol (Paris)* 2003;35(1):17-21.

[18] Morice M. In: *Le projet d'accueil individualisé à l'école : la place des associations. Assises nationales de la santé de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Elsevier; 2005. p. 25-6.*

[19] Romano MC. Comment assurer la continuité des soins à l'école ? *Rev Prat (Médecine Générale)* 2001;15(544):1426-9.