

Projet d'accueil individualisé et administration médicamenteuse en milieu scolaire, aspects juridiques.

par

Pierre Taudou

*Médecin conseiller technique, Inspection académique de Lozère,
maître en Droit,*

Dix ans séparent la loi d'orientation sur l'éducation de 1989¹ de la circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999² sur les projets d'accueil individualisé (PAI). Le principe de l'accès pour tous à l'éducation posé par la loi trouve, avec cette dernière circulaire, un appui supplémentaire. Il s'agit d'un cadre initialement défini par la circulaire du 22 juillet 1993³, réactualisé récemment, qui permet certains soins dans les établissements scolaires. Cet instrument, créé par et pour l'Education nationale, est désormais cité en bonne place dans la littérature médicale⁴. Les allergologues⁵ et les associations de parents d'enfants allergiques n'ont pas peu œuvré à sa diffusion⁶.

La circulaire du 10 novembre 1999 amène un certain nombre d'innovations qui ont suscité des interrogations parmi les équipes éducatives. Le passage mentionnant que, devant certains cas exceptionnels et subordonnés à des situations d'urgence, les adultes de la communauté éducative doivent « *tout mettre en œuvre pour que le traitement injectable puisse être administré en attendant l'arrivée des secours* », a laissé certains circonspects. La sensibilité du corps enseignant est en effet mise à rude épreuve par la pénalisation croissante des procès des accidents scolaires, tout juste tempérée par la loi du 10 juillet 2000 tendant à modifier la définition des délits non intentionnels. La pression exercée sur les éducateurs, et tout spécialement sur les chefs d'établissement, en matière de responsabilité explique la plupart des appréhensions qui ne sont pas sans ressemblances avec le malaise ressenti par les personnels du secteur social et médico-social⁷. En d'autres termes, le « *climat d'échange et de confiance* », voulu par les rédacteurs des circulaires, ne peut-il se transformer brutalement en « *cauchemar judiciaire* » ?

¹ Loi n° 89-486, JO du 10 juillet 1989. Article L.111-1 du Code de l'Education, *Bulletin Officiel de l'Education Nationale (BOEN)*, n° spécial (n°7) du 13 juillet 2000.

² BOEN n° 41 du 18 novembre 1999.

³ Circulaire n° 92-194, BOEN n° 27 du 29 juillet 1993.

⁴ R. Clerc, Le haut risque allergique en milieu scolaire, projet d'accueil individualisé, *Revue Française d'Allergologie*, 1995, 35 (3), pp. 289-292 ; C. Paccioni, Projet d'Accueil Individualisé à l'école : asthme et allergie alimentaire, avantages, écueils, *Ibid.*, 1999, 39 (8), pp. 667-673 ; C. Laurent, C. Charton, D. Perrin-Alberti, Le projet d'accueil individualisé des enfants en milieu scolaire, *Médical staff allergologie*, n° 25, nov. 2000, pp. 3-4 ; P. Taudou, G. Leclercq, Conduite à tenir devant un état de choc en milieu scolaire, *Revue des SAMU*, n° 2, avril 2001, pp. 64-67 ; P. Taudou, Projet d'accueil individualisé et injections médicamenteuses en milieu scolaire, aspects juridiques, *Alim'Inter*, vol. 6- n° 3-mai 2001, pp. 89-102 ; M.-C. Romano, Comment assurer la continuité des soins à l'école ?, *La Revue du Praticien*, t. 15, n° 544, 10 septembre 2001, pp. 1426-1429.

⁵ Le site Internet du Cercle d'Investigations Cliniques et Biologiques en Allergologie Alimentaire (CICBAA) dont le siège social se trouve au service de médecine D du CHU de Nancy diffuse un PAI type pour l'accueil des enfants allergiques : <http://www.allergienet.com/CICBAA> ; G. Dutau, F. Rancé, A. Juchet, Allergies alimentaires de l'enfant, aspects nouveaux, *Revue Française d'Allergologie*, 1995, 35 (3), pp. 297-303 ; D. A. Moneret-Vautrin, Anaphylaxie alimentaire, comment assurer la sécurité en milieu scolaire ? *Alim'Inter*, vol 4, n° 16, janvier 1999 ; F. Rancé, Accueil des enfants atteints d'allergies alimentaires à l'école et dans les structures périscolaires, *Médecine et enfance*, février 2000, pp. 87-89 ; D. A. Moneret-Vautrin, Urgences allergiques chez l'enfant : prise en charge en milieu scolaire, *Allergie et Immunologie*, vol. XXXII, n° 6-2000, pp. 237-241 ; D. A. Moneret-Vautrin, G. Kanny, M. Morisset, J. Flabbee, L. Guénard, E. Beaudouin, L. Parisot, Food anaphylaxis in school : evaluation of the management plan and the efficiency of the emergency kit, *Allergy*, 2001, 56, pp. 1071-1076.

⁶ On doit signaler le dynamisme de ces associations dans l'information qui est faite auprès des parents : Association Française pour la Prévention des Allergies, Association Française des Polyallergiques, Association Française des Personnes Atteintes de Dermatite Atopique. La partenariat de ces associations a permis l'élaboration d'un fascicule de qualité : Le Projet d'Accueil Individualisé, mode d'emploi pour les écoles maternelles et élémentaires.

⁷ J. M. Lhuillier, La responsabilité pénale des acteurs du travail social, *Actualité Sociale Hebdomadaire (ASH)*, n° 2155, 25 février 2000, p. 11.

Rien ne permet de le penser à l'heure actuelle. Un fait remarquable doit en effet être noté : depuis 8 ans que les PAI sont rédigés dans les établissements, il n'y a pas eu, à notre connaissance, de procès en responsabilité les concernant, alors qu'on le sait, la jurisprudence des accidents scolaires est particulièrement abondante. Ceci tient peut être à la « *jeunesse* » du PAI qui a mis un certain temps pour entrer dans les mœurs scolaires. Cela tient aussi à la qualité du cadre proposé par la circulaire ainsi qu'aux précautions qui sont prises par les équipes de terrain. Les médecins de l'Education nationale reconnaissent passer beaucoup de leurs temps à la réalisation des PAI, surtout au moment de la rentrée. Pour l'année scolaire 2000-2001, ils sont intervenus dans ce cadre pour plus de 58.000 élèves⁸.

La mise en œuvre des PAI « ... *ne peut se faire dans un climat de suspicion, de revendication ou si l'on cherche à faire porter le poids des responsabilités aux uns et aux autres, et particulièrement à des personnels non soignants* »⁹. Pour cette raison, il est légitime d'analyser dans une optique juridique les éléments apportés par la dernière circulaire, tout d'abord les garanties amenées par le cadre du PAI (1), puis le problème spécifique posé par l'administration de médicament (2).

1. Le cadre du PAI.

Le PAI est rédigé à la demande des parents, sous la responsabilité du chef d'établissement ou du directeur d'école. Il amène la participation obligatoire du médecin traitant ou du spécialiste qui rédige l'ordonnance de prescription, le protocole d'urgence si besoin, et celle du médecin de l'Education nationale qui est chargé de régler les modalités de la mise en œuvre de ce traitement en fonction des circonstances et ressources disponibles. Enfin, toute personne peut participer au projet, la circulaire ne faisant aucune distinction entre les membres de la communauté éducative qui sont tous appelés à participer en tant que « *personnes ressource* », en fonction de leurs compétences.

La circulaire énonce un certain nombre de garanties pour ces acteurs potentiels : la loi du 5 avril 1937, la responsabilité administrative et met aussi en garde contre une possible incrimination pour non assistance à personne en danger. Les rédacteurs ne sont cependant pas entrés dans le détail de ces garanties qui, pour certaines, ne s'adressent pas à tous indistinctement. Après avoir envisagé celles amenées par le cadre défini par le PAI proprement dit, on dégagera quelques notions essentielles sur chacune des protections énoncées.

A. Les garanties amenées par le PAI proprement dit.

Nous retiendrons deux aspects qui, semble-t-il, amènent une garantie pour les personnes participant aux PAI : la mise en jeu de la responsabilité parentale et le caractère du PAI, mesure d'organisation de soins, en matière d'accueil d'enfant présentant une maladie chronique.

1. Le rôle de la famille, le P.A.I., un document qui fait foi.

Présentée comme demandeuse, la famille est de plus en plus présente dans les documents visant à organiser la vie des élèves au sein et en dehors des établissements. Elle doit en effet donner son accord pour de nombreux actes. En ce qui concerne les renseignements médicaux donnés lors de l'inscription de tout élève, elle doit préciser le nom du médecin traitant, les référents à contacter en cas d'accident ainsi que son choix dans l'orientation hospitalière lors d'une évacuation en urgence, les médecins régulateurs pouvant néanmoins obvier à ce choix dans l'intérêt du patient. La famille donne, dans ce cadre, une autorisation à intervenir qui peut être

⁸ Rapport établi par M. C. Romano à partir du recueil des données fait par les médecins conseillers techniques.

⁹ M. C. Romano, Asthme et allergie alimentaire, La législation à l'école : enfin du nouveau, *Asthme*, n° 37, mars 2000.

assimilée à un véritable mandat général car, même si elle est avertie dans les délais les plus rapides, on ne peut écarter une intervention en urgence où le praticien fera, en son âme et conscience, des gestes non précisément codifiés dans les protocoles écrits et parfois sans son autorisation orale expresse.

Nombre de documents préparés ou encadrés par l'Education nationale en matière de santé rappellent cette responsabilité parentale. Ainsi, le protocole d'accueil des enfants présentant des allergies ou des intolérances alimentaires qui se trouve dans la récente circulaire sur la restauration scolaire du 28 juin 2001¹⁰, organisant le système du « panier repas », insiste sur « l'unicité de la responsabilité », qui est parentale. Le dossier de la revue *Réadaptation*, consacré aux PAI, mentionne : « Cette responsabilité (celle des personnels de l'Education nationale) est sans préjudice (...) de celle des parents »¹¹. Dans un article récent, M. C. Romano, précise : « Les parents doivent prendre conscience qu'ils sont et restent responsables de leur enfant et que l'école ne peut se substituer à eux. Elle ne peut que les aider et proposer un cadre et des outils susceptibles de répondre à la multiplicité des situations individuelles rencontrées »¹².

Ceci va dans le sens de la jurisprudence des accidents scolaires engageant de plus en plus fréquemment la responsabilité parentale¹³. Seuls les cas de force majeure ou de faute de la victime peuvent exonérer les parents de la responsabilité de plein droit encourue du fait des dommages causés par leur enfant mineur, le temps scolaire n'étant pas considéré par le juge comme rompant la cohabitation de l'enfant avec ses parents¹⁴. Tout ceci remet la famille au centre du dispositif de la responsabilité.

Une espèce va nous retenir car elle est significative de l'importance accordée par le juge au consentement parental. Lors d'un voyage linguistique en Angleterre organisé par un établissement scolaire, un élève, après avoir dîné, traversa une voie ferrée pour rejoindre un de ses camarades et fut mortellement heurté par un train. La famille actionna les professeurs pour faute de surveillance et fut déboutée de sa demande car, lors de la réunion de préparation du voyage qui réunissait parents et professeurs, ceux-ci avaient précisé aux familles que les élèves bénéficieraient de temps libre, en dehors de la présence des enseignants entre l'heure de la fin des cours et le retour dans les familles d'accueil. Durant cette période horaire de deux heures, les élèves jouissaient d'une liberté de sorties. Les parents de la victime, présents lors de la réunion, qui n'avaient pas formulé la moindre opposition à cette mesure, furent considérés par le tribunal comme ayant tacitement accepté l'ensemble des modalités du voyage¹⁵.

Dans cette espèce, le juge judiciaire tient compte d'une tacite acceptation des parents, en l'absence même de document écrit. Le P.A.I., en associant la famille à l'origine de la demande, et en prévoyant un acte écrit, donne, nous semble-t-il, toutes les garanties aux intervenants potentiels en cas d'action en responsabilité de la famille. On sait combien l'écrit devient présent en matière d'information du patient et, par voie de conséquence, de décharge de responsabilité en cas d'examens à visée diagnostique, en anesthésie et surtout en chirurgie¹⁶. Même si on peut le déplorer pour l'esprit de méfiance que cela peut introduire¹⁷, l'écrit, et par conséquent le PAI, revêt le double aspect de preuve et d'information données aux acteurs potentiels.

¹⁰ *BOEN spécial*, n° 9.

¹¹ *Réadaptation*, numéro spécial, mai 2000, repris dans le n° 476, janvier 2001.

¹² M. C. Romano, Asthme et allergies alimentaire, la législation à l'école : enfin du nouveau, *Article cité*.

¹³ D. Dumont, La responsabilité des parents pour les actes commis par leurs enfants, *LII*, 18/97, pp. 1, 15-20.

¹⁴ Cass. 2^e civ., 20 janv. 2000, Mme Schott, divorcée Malblanc et a. c/ Parisot et a. ; Cass. 2^e civ., 9 mars 2000, Epx Goueytes c/ MGEN et a., arrêts commentés par A. Gouttenoire-Cornut, Responsabilité des parents : notion de cohabitation, *JCP, La Semaine Juridique, Edition Générale*, n° 36, 6 sept. 2000, Jurisprudence, II 10374, pp. 1607-1611.

¹⁵ T.G.I. de Melun, 4 février 1997, consorts Moya c/préfet de Seine-et-Marne, *LII*, 15/97, p. 7.

¹⁶ P. Sargos, Modalités, preuve et contenu de l'information que le médecin doit donner à son patient, *Médecine et Droit*, 1997, n° 27, pp. 1-3.

¹⁷ L. Dubouis, La preuve de l'information du patient incombe au médecin : progrès ou régression de la condition des patients ?, *Revue de Droit Sanitaire et Social (RD Sanit. Soc.)*, 33 (2), avr.-juin 1997, pp. 288-295.

2. le P.A.I., mesure d'organisation de soins.

C'est un des aspects qui est mis en première ligne par les responsables des services juridiques du ministère de l'Education nationale. En organisant les soins dans les établissements, le PAI suppose, en l'absence de personnel de santé, la bonne volonté des participants. En conséquence, il ne crée pas un droit pour les tiers. Sur ce point, il est intéressant de remarquer que le Tribunal administratif de Versailles, saisi sur le problème d'accès à la cantine d'un enfant allergique, procès sur lequel on reviendra, a évoqué la première circulaire du 22 juillet 1993 sur les P.A.I. Suivant les conclusions du commissaire du gouvernement, il l'a estimée « *dépourvue de toute valeur réglementaire* »¹⁸.

Cet effort d'organisation dans le domaine de la santé n'est pas spécifique à l'Education nationale. Un travail parallèle s'opère dans le secteur des établissements sociaux et médico-sociaux. Devant l'augmentation des poursuites pénales, J. M. Lhuillier estime que « *Tout ce qui peut améliorer l'organisation des services a des conséquences directes sur les questions de responsabilité (...) les professionnels ont autant à attendre de l'amélioration de l'organisation des services que d'un changement de la loi pénale* »¹⁹. Il critique le repli frileux de certaines catégories professionnelles sur leurs textes réglementaires qui ne constituent pas, à son sens, une meilleure protection des salariés contre les incriminations pénales. Il précise que « *... majoritairement l'engagement de la responsabilité est liée à un manque d'organisation de l'établissement, (...) il revient donc au directeur d'établissement d'organiser, même s'il doit user de son pouvoir hiérarchique devant le refus de certains personnels, la distribution des médicaments avec les moyens qui lui sont attribués et de la façon la plus rationnelle possible* »²⁰.

La circulaire du 10 novembre 1999 renvoie la mise au point du P.A.I. au directeur d'école ou au chef d'établissement, faisant ressortir ainsi leur responsabilité en matière d'organisation. On doit donc se référer à la circulaire n° 97-178 du 18 septembre 1997 en ce qui concerne les directeurs d'école, au décret du 30 août 1985 modifié pour les chefs d'établissement.

Les responsabilités de ces derniers sont, on le sait, très grandes. Ces personnels doivent gérer au mieux les compétences de leurs équipes en application de l'article 57 du décret précité : « *Les modalités de l'organisation de la médecine de soins dans les EPLE relèvent de la compétence et de la responsabilité de ces établissements* ». Aux multiples branches relatives à l'organisation de la médecine de soins, le chef d'établissement doit désormais veiller, sur les conseils du personnel médical qui l'entoure, à la bonne gestion des PAI. A cette fin, il doit tenir compte des paramètres sociaux, économiques, de l'environnement médical et hospitalier, des personnels affectés, des risques encourus du fait de la présence d'un internat, d'équipements sportifs. L'organisation des formations aux divers brevets de secourisme, les conventions avec les services de soins, notamment pour les internats, autant de points que le chef d'établissement a l'habitude de gérer. Il devra néanmoins les orienter en fonction des spécificités des PAI organisés dans son établissement. Tous ces éléments, établis en collaboration avec les membres de la communauté éducative et son Conseil d'administration, peuvent permettre d'inscrire des objectifs particuliers au fonctionnement de PAI au sein du projet d'établissement.

De façon plus précise, en ce qui concerne les acteurs potentiels de l'urgence, la connaissance du personnel placé sous son autorité lui permet de connaître les « *personnes ressources* », visées par la circulaire, pouvant en l'absence d'infirmière pratiquer des gestes de premier secours et éventuellement une injection médicamenteuse.

La circulaire du 10 novembre 1999 évoque la constitution d'une mallette de médicaments de premiers secours. On suppose qu'elle est constituée en collaboration avec le médecin et

¹⁸ T. A. Versailles (1^{ère} Ch. B), *Aussant c/ Commune de Sannois*, 10 avril 1998, n° 97654 ; Q.E. n° 35334 du 19 février 1996, *JOAN*, n° 14, 1^{er} avril 1996, p. 1770.

¹⁹ La responsabilité pénale des acteurs du travail social, *ASH*, n° 2155 du 25 février 2000, p. 30.

²⁰ J. M. Lhuillier, La distribution des médicaments dans les établissements sociaux et médico-sociaux (circulaire 99/320, DGS/DAS du 4 juin 1999, relative à la distribution de médicament), *RD Sanit. et Social*, 35 (4), oct.-déc. 1999, pp. 806-808.

l'infirmière de l'Education nationale, sous l'autorité du chef d'établissement ou du directeur d'école.

Avec le chef d'établissement ou le directeur d'école, les membres de la communauté éducative participent, à leur niveau, à l'organisation du PAI. Le médecin de l'Education nationale qui connaît les personnes ressources de son secteur y participe aussi. Il peut aiguiller une famille vers tel ou tel établissement dont il connaît les capacités à gérer l'urgence. Au plan de l'élaboration du PAI, anticiper les problèmes de soins d'urgence, amener la participation du maximum de personnes de la communauté éducative et le remplacement de personnes ressources qui peuvent être absentes, gérer le stress par des mises en situation, former les intervenants aux gestes de premier secours, sont des mesures d'organisation des soins qui seraient très certainement relevées par le juge en cas de procès. Autant de points qui relèvent des professionnels de la santé.

La circulaire fait reposer l'administration de médicaments sur un certain nombre de textes, dont la circulaire DGS/PS 3/DAS du 4 juin 1999 sur la distribution des médicaments. On en fera l'analyse détaillée dans la deuxième partie. Elle énonce aussi un certain nombre de garanties qui ne s'adressent pas indistinctement à tous les acteurs potentiels.

B. Les garanties rappelées par la circulaire du 10 novembre 1999.

La circulaire évoque la responsabilité civile, la responsabilité administrative et la responsabilité pénale.

1. La loi du 5 avril 1937.

Les rédacteurs de la circulaire énoncent en premier lieu que les personnels bénéficieront « *du régime particulier de substitution de la responsabilité de l'Etat à celle des membres de l'enseignement public, prévu par l'article 2 de la loi du 5 avril 1937* ».

La loi du 5 avril 1937, dite des instituteurs, a été considérée comme un privilège en faveur du corps enseignant comme le remarque Marcel Waline : « *Ils sont avec les parlementaires dans leurs discours et leurs rapports en commission, les seuls citoyens à se voir légalement dispensés de répondre de leurs fautes* »²¹.

Cette loi reprend le principe de substitution de responsabilité, déjà présent dans la loi du 20 juillet 1889, l'instituteur n'ayant plus à comparaître à l'instance. Mais, après un difficile débat parlementaire de 12 ans²², elle améliora encore le sort des enseignants puisqu'elle fit reposer la charge de la preuve du dommage sur la victime. Ceci aboutit à l'actuel article 1384 du Code civil, dont la rédaction est contestable pour des commentateurs avertis²³. Les droits de la victime semblèrent mis de côté, ce qui amène actuellement certains juristes, avec l'augmentation et la complication du contentieux des accidents scolaires, à la trouver dépassée²⁴. Elle est néanmoins le fondement du règlement d'un important contentieux, dont la présente publication du service juridique du ministère de l'Education nationale se fait régulièrement l'écho.

Elle trouve son fondement dans la faute de surveillance de l'enseignant, volontaire ou involontaire, à « *l'appréciation souveraine des tribunaux* ». La circulaire EN n° 97-178 du 18 septembre 1997, relative à la surveillance et la sécurité des élèves dans les écoles maternelles et

²¹ *Traité de Droit Administratif*, 9^{ème} édition, SIREY, Paris, 1963, n° 1384, p. 801. Sur l'émoi suscité dans le milieu juridique par la loi des « instituteurs », on peut se reporter à la thèse de Jean Alberti, *La responsabilité civile des instituteurs*, Thèse de doctorat, Université d'Aix-Marseille, faculté de Droit, Avignon, Barthélemy imprimeur, 1942.

²² J. M. Lhuillier, *La responsabilité civile, administrative et pénale dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, éditions ENSP, 1998, annexe 1, page 326.

²³ M. Deguerge, *Jurisprudence et doctrine dans l'élaboration du droit de la responsabilité administrative*, Bibliothèque de Droit Public, tome 171, Librairie générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1994, page 346.

²⁴ On doit remarquer le travail dans ce sens de J. Fialaire, dans plusieurs publications : *Juris-Classeur adm.*, fasc. 966, Responsabilité en matière d'enseignement, 1998 ; Le contentieux de la responsabilité dans le domaine de l'enseignement, *JCP La Semaine Juridique*, Edition générale, n°6, 9 février 2000, pp. 239-243 ; Responsabilité en matière d'enseignement et sorties éducatives, *AJDA*, 20 décembre 2000, pp. 977-984.

élémentaires publiques, résume la jurisprudence en énonçant qu'elle doit être « *exercée de manière effective (...), vigilante (...), continue* ». Il s'agit d'une obligation de moyen²⁵, l'appréciation du juge se faisant *in concreto*. Au fil de chaque espèce il recherche quel est le comportement que l'on peut attendre d'un enseignant prudent et diligent²⁶. Celui-ci doit être capable d'apprécier très rapidement et en professionnel les risques d'une situation.

Les « *personnes ressources* », évoquées par la circulaire ne peuvent toutes en bénéficier. Il faut effectivement rappeler que le principe de substitution de responsabilité de l'Etat, inscrit dans la loi du 5 avril 1937, ne concerne, en l'état de la jurisprudence, que les enseignants, les chefs d'établissement et leurs adjoints, les conseillers principaux d'éducation, les surveillants de l'enseignement public ainsi que les éducateurs de l'enseignement privé liés à l'Etat par un contrat d'association (décret du 22 avril 1960, article 10). Les personnels de direction et de surveillance de l'enseignement privé ne bénéficient de la loi de 1937 que s'ils sont rémunérés sur des fonds publics²⁷.

En définitive, parmi le corps des enseignants, seuls ceux des établissements privés sous contrat simple ne relèvent pas de son champ d'application²⁸. En ce qui concerne l'enseignement supérieur, la jurisprudence est incertaine, le caractère de la surveillance par un enseignant étant plus relâché²⁹. Le législateur, par l'article 2 de la loi, a prévu une application non seulement pendant la scolarité mais aussi « *en dehors de la scolarité* », dans la mesure où les élèves « *confiés ainsi aux membres de l'enseignement public se trouveront sous la surveillance de ces derniers* », à condition que ce soit « *dans un but d'éducation morale ou physique non interdit par les règlements* ». Le champ d'application a été précisé par la jurisprudence. C'est ainsi qu'en dehors de l'établissement scolaire, et dans la mesure où un enseignant assure une surveillance, éventuellement en collaboration avec d'autres personnels, la loi s'applique, par exemple lors des sorties scolaires sportives où culturelles. Le juge reste vigilant sur l'effectivité de la surveillance par l'enseignant³⁰.

Les emploi-jeunes par leur « *participation directe à l'action éducative* » devraient être concernés par la loi (circulaire n° 97-263 du 16 décembre 1997), malgré leur statut d'agent de droit privé (loi n° 97-940 du 16 octobre 1997), bien que le juge n'ait pas eu à se prononcer, et ce, quel que soit leur lieu d'affectation : école élémentaire, collège, lycée³¹. Les personnels ATOSS, dont les activités de surveillance et d'encadrement des élèves n'entrent pas dans leurs missions statutaires, ne relèvent pas de la loi de 1937³². Les juges, au terme d'une jurisprudence déjà ancienne³³, l'ont ainsi relevé pour les infirmières. Le recrutement par les collectivités territoriales de personnels dans le but de favoriser l'intégration scolaire (auxiliaires d'intégration) n'a, pour l'instant, semble-t-il, donné lieu à aucun commentaire concernant l'application à ces personnels de la loi de 1937.

Le cas des personnels municipaux est complexe. Il doit néanmoins retenir l'attention car leur participation à un PAI est souhaitable en raison de leur participation active à la vie des établissements. Les solutions dépendent de plusieurs critères : le moment de leur activité, situation pendant le temps scolaire où pendant le temps réservé aux activités dites parascolaires, le contrôle effectif de l'activité par un enseignant.

²⁵ T.I. Fougères, 27 juin 1996, M. Paganet c/Préfet d'Ille-et-Vilaine, n° 96-099.

²⁶ M. Mouchoux, Le traitement contentieux des accidents scolaires, *La Revue Administrative*, 1993, vol. 46, n° 275, pp. 464-468.

²⁷ Au sujet d'un surveillant de l'enseignement privé sous contrat non rémunéré par l'Etat, cf. Reims, ch. Civ., 20 janvier 1977, Préfet des Ardennes c/ Compagnon et autres, *Daloz*, inf. rap., 1979, p. 67.

²⁸ F. Séval, sécurité et sorties scolaires, *LLJ*, 30/98, p.14, au sujet de la catastrophe du Drac du 4 déc. 1995.

²⁹ Cf. sur cette question la note d'Evelyne Walton sous l'arrêt C.E. 20 déc. 1985, Demoiselle Irissou, *D.* 1987, p. 506, *Rec. CE*, p. 387.

³⁰ Ph. le Tourneau, L. Cadiet, *Droit de la responsabilité*, Dalloz action, 1998, n° 3565, p. 863.

³¹ Question posée par Michel Meylan à la ministre de l'Emploi et de la Solidarité, *JOAN*, 9 novembre 1998, Q.E. n° 16485 du 6 juillet 1998.

³² Consultation, *LLJ*, 24/98, pp. 10-11.

³³ TGI Avranches, 29 avril 1963, Guillaume c/ Etat français, *Daloz*, somm., p. 109.

Dans le cadre des activités organisées par les municipalités, le juge emploie généralement un critère organique aux personnels communaux. Il leur refuse ainsi la plupart du temps l'application de la loi de 1937. Ainsi les moniteurs de centre aéré³⁴, les maîtres nageurs³⁵ et animateurs de sortie, « ... qui n'ont pas la qualité d'enseignant », ou « ... de membres de l'enseignement public », et qui « ... ne peuvent être assimilés à des éducateurs »³⁶, sont écartés du champ d'application de la loi par une interprétation restrictive de celle-ci.

Le cas des personnels communaux travaillant pendant le temps scolaire avec les instituteurs, ce qui est très courant dans les écoles maternelles, offre des solutions inverses. Pendant les heures de classe, les instituteurs assument généralement la responsabilité de la surveillance. Les personnels communaux qui restent donc dans leur « ombre » se voient appliquer la loi de 1937. Une récente décision du Tribunal des Conflits confirme l'importance accordée par le juge à la maîtrise de l'activité par l'éducateur³⁷.

Cette absence de maîtrise, de pouvoir de direction ou de contrôle, a conduit le juge à se prononcer contre l'application de la loi de 1937 aux personnels municipaux des cantines scolaires. La solution contraire avait été énoncée dans un arrêt de la cour d'appel de Limoges qui, confirmant un jugement de première instance, estimait que la cantine était un « organisme auxiliaire » de l'école, que les personnels municipaux devaient être considérés comme étant sous l'autorité générale du chef d'établissement et devaient, en conséquence, se voir appliquer la loi de 1937. Ces décisions, lourdes de conséquences, introduisaient une responsabilité quasi générale des directeurs d'école vis à vis des élèves pendant toute la durée de leur présence dans les locaux scolaires. Par arrêt du 12 décembre 1994, la Cour de cassation a cassé l'arrêt de la Cour d'appel de Limoges au motif que les agents municipaux n'étaient pas sous l'autorité du chef d'établissement et renvoya l'affaire devant la Cour d'appel de Poitiers. Celle-ci, dans un arrêt qui fait actuellement autorité³⁸, énonça : « La cantine scolaire ne constitue pas une activité scolaire ou éducative entrant dans les fonctions des enseignants, mais un service indépendant du service public d'enseignement, organisé à l'initiative de la commune et fonctionnant avec du personnel recruté par cette dernière ». L'autorité du directeur d'école s'exerce donc dans le cadre strict du service public d'enseignement, ce qui exclut la cantine où il n'exerce aucun pouvoir en matière d'organisation. La responsabilité de la commune est donc entière dans le domaine de l'organisation de la surveillance pendant le temps de cantine selon les dispositions de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983.

La solution apportée par la Cour d'appel de Poitiers a trouvé sa confirmation dans un jugement plus récent du Tribunal administratif de Versailles³⁹. Le règlement intérieur des restaurants municipaux instauré par la commune de Sannois prévoyant l'exclusion de la restauration scolaire des enfants présentant une allergie alimentaire constatée par un certificat médical, à moins que la famille ne produise « une attestation dégageant la responsabilité du maire », n'a pas été jugée illégale, car le service de restauration scolaire, qui doit assurer dans les meilleures conditions l'hygiène et la sécurité des enfants, « n'a pas un caractère obligatoire ». La famille avait objecté l'existence de menus aménagés en raison des convictions religieuses des enfants. Le tribunal n'a pas retenu l'argument car il a considéré que les conséquences d'une erreur étaient trop importantes et que le personnel n'était pas compétent pour traiter un choc allergique.

Comme le précise la circulaire n° 97-178 du 18 septembre 1997, les directeurs peuvent assumer des responsabilités en matière de surveillance pendant le temps de cantine scolaire « s'ils ont accepté cette mission que la commune leur aura proposée ». Dans cette dernière hypothèse, ce serait donc la commune qui subirait les effets d'une éventuelle mise en responsabilité.

³⁴ C.E., 27 janvier 1971, Caisse des écoles de la Courneuve, R. p. 70.

³⁵ T.A. Lille, 18.12.1997, Debril, n° 94-2963, commenté dans *LII*, 23/98, p. 7 ; C.A. Douai, 12.03.1998, préfet du Pas-de-Calais c/Debril, RG 95/09/09797, commenté dans *LII*, 26/98, p. 11.

³⁶ C.A. Aix-en-Provence, 17.02.1999, préfet des Bouches-du-Rhône c/Sellier, n°135, commenté dans *LII*, 35/99, p.11.

³⁷ T.C., 15 février 1999, époux Martinez, D., 1999, inf., p. 118.

³⁸ C.A. Poitiers, 17 déc. 1996, préfet de la Haute-Vienne c/Descoust et ép. Chatain, n° 1190, commenté dans *LII*, 13/97, p. 8.

³⁹ Jugement préc..

2. La responsabilité administrative.

La circulaire distingue, au sein de la responsabilité administrative, le « *défaut d'organisation de service ou mauvais fonctionnement de service* ». Cette garantie, qui engage la responsabilité de l'Etat, suppose, contrairement à la loi de 1937, un certain anonymat de la faute. La question a déjà été évoquée puisque l'élaboration du PAI permet l'organisation des soins. Il permet donc, en quelque sorte d'éviter un « *défaut d'organisation de service* ». Ajoutons simplement que le défaut d'organisation de service ne peut s'appliquer à l'enseignement privé sous contrat d'association car bien que ces établissements « *participent à la mission de service public de l'enseignement, ils ne sont investis d'aucune prérogative de puissance publique* »⁴⁰. Les litiges les concernant relèvent donc de la juridiction judiciaire.

La responsabilité administrative s'adresse à tous les fonctionnaires, stagiaires, agents de l'Etat et des collectivités locales. Ce que l'on considère comme le droit commun de la fonction publique a donc une large application. Le juge pourrait en faire usage dans l'analyse d'un dysfonctionnement observé dans un PAI.

Les municipalités peuvent être associées à un PAI, bien qu'elles n'aient aucune obligation dans ce domaine dans la mesure où la circulaire du 10 novembre 1999 émane de l'Education nationale⁴¹, dans l'attente d'un circulaire interministérielle. Néanmoins, depuis la récente circulaire du 25 juin 2001⁴² sur la restauration scolaire, associant le ministère de l'Education nationale aux ministères de l'Intérieur et de l'Agriculture, le système du panier repas, fourni par les parents et consommé à l'école, doit pouvoir être mis en place par les communes. Certains objectent les problèmes de surveillance des enfants allergiques, tout spécialement des plus petits, et donc le manque de personnel. Le juge s'est prononcé sur ce qui pouvait constituer un défaut d'organisation de service par manque de personnel de cantine scolaire. Il relève : « *... qu'un seul agent municipal était chargé de la surveillance des cinquante enfants utilisant la cantine scolaire, (...), compte tenu de la vigilance particulière que requiert la garde de jeunes enfants, la présence d'une seule surveillance doit être regardée comme constitutive d'un défaut d'organisation de service qui a rendu possible l'accident* »⁴³. Il ne s'est néanmoins pas prononcé, à notre connaissance, sur la surveillance que peut nécessiter un enfant allergique.

Même s'ils ne peuvent se prévaloir de la loi de 1937, les fonctionnaires et agents publics non titulaires de l'Etat et des collectivités territoriales bénéficient de la protection de la collectivité publique en vertu de l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires, dans la mesure où il n'y a pas de faute personnelle détachable de l'exercice de leurs fonctions.

Un contentieux non négligeable des actions en responsabilité pour accident scolaire n'aboutit pas en raison du mauvais choix de juridiction par les plaignants. La frontière entre ce qui peut relever de la loi de 1937 et de la responsabilité administrative par défaut d'organisation de service présente une certaine porosité⁴⁴.

3. L'article 223-6, entraves aux mesures d'assistance et omission de porter secours.

Il n'est pas inutile de resituer le contexte dans lequel est née l'obligation de porter secours à personne en péril. Il s'agit d'une obligation morale que n'ignorait pas l'Ancien Droit. Elle était formulée selon l'adage de Loysel « *Qui peut et n'empêche pêche* ». A partir de la Révolution, l'obligation de porter secours disparut du Droit. Après une tentative de rétablissement du délit

⁴⁰ Trib. des Conflits, 27 nov. 1995, cts Le Troedec c/ collège Saint Antoine de Lannilis, D., 1996, inf., p. 47.

⁴¹ C'est pour cette même raison que les médecins des Conseils Généraux ne peuvent se substituer aux médecins de l'Education nationale comme médecin référent dans la signature des PAI, même pour les enfants des écoles de l'enseignement préélémentaire. Lettre de J. P. de Gaudemar du 12 janvier 2001 à l'attention des médecins conseillers techniques.

⁴² Circulaire interministérielle n° 2001-118, *BOEN spécial*, n° 9 du 28 juin 2001.

⁴³ C.A.A. de Lyon (1^{ère} Chambre), Commune de Jonquières c/ Costantino, 25 mai 1989.

⁴⁴ J. Fialaire, Responsabilité en matière d'enseignement et sorties éducatives, *article cité*, p. 982.

d'abstention fautive, opérée en 1934 lors de la discussion du projet de réforme du Code pénal, mais dont la discussion à l'Assemblée Nationale fut interrompue en 1939 par la guerre, ce fut une loi de circonstance, à l'initiative du gouvernement de Vichy, qui, le 25 octobre 1941, amena la résurgence de cette obligation. Une ordonnance du 25 juin 1945 abolit la loi de 1941 et amena une nouvelle rédaction s'inspirant non seulement de l'ancienne loi mais aussi et surtout de l'article 4 du Code de Déontologie : « *Un médecin qui se trouve en présence d'un malade, ou d'un blessé en péril ou informé qu'un malade ou blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires* ». Cette origine n'est pas sans intérêt car, si une obligation légale de secourir une personne en péril incombe à tout citoyen, celle des médecins est particulièrement importante⁴⁵.

Le débiteur de l'obligation a un devoir d'assistance sous deux formes : soit une intervention personnelle, soit une intervention indirecte en provoquant le secours, soit les deux. Notons que ce choix n'est pas laissé à l'entière discrétion du débiteur ; pouvant secourir personnellement la victime, il ne doit pas se contenter d'aller chercher du secours. La jurisprudence a aussi admis, pour des cas d'espèce, que ce secours pouvait être insuffisant ou maladroit.

La circulaire du 10 novembre 1999 envisage les deux modalités d'intervention.

En ce qui concerne l'intervention indirecte, les rédacteurs de la circulaire ont été particulièrement explicites en mettant en garde les personnels de l'Education nationale devant les risques d'incrimination sur la base de l'article 223-6 : « *L'absence de dispositions nécessaires pour permettre d'alerter rapidement les secours serait en effet susceptible, lorsqu'elle aurait pour conséquence de retarder l'arrivée des secours et de porter ainsi un préjudice à la victime, d'être retenue comme élément constitutif des incriminations de mise en danger de la vie d'autrui ou de non assistance à personne en danger* ». En d'autres termes, un contact téléphonique avec les services d'urgence doit pouvoir être immédiat. En cas de sortie éducative, on pense bien sûr au progrès amené par le téléphone portable. La jurisprudence est en effet constante sur ce point : le « *profane* » a l'obligation d'avertir dans les plus brefs délais. L'article 223-6, s'il n'impose pas l'héroïsme, condamne l'indifférence⁴⁶. La famille doit aussi faire l'objet d'un contact téléphonique : « *l'école doit avertir la famille le plus tôt possible, et l'informer du lieu où il (l'enfant) a été conduit* »⁴⁷. Notons que le juge a estimé que le fait de ne pas soumettre un enfant victime d'une chute grave à un examen médical a constitué une faute d'un membre de l'enseignement public, entrant dans le cadre de la loi de 1937⁴⁸. L'absence d'initiative a été assimilée dans cette espèce à une faute de surveillance.

En ce qui concerne l'intervention personnelle, la circulaire du 10 novembre 1999 ne reste pas muette. Devant certains cas exceptionnels et subordonnés à des situations d'urgence, les adultes de la communauté scolaire doivent « *tout mettre en œuvre pour que le traitement injectable puisse être administré en attendant l'arrivée des secours* ». Plusieurs précautions ont été prises par les rédacteurs :

- Il s'agit de cas exceptionnels, ce qui entre dans le cadre de l'article 223-6.
- La situation a été cadrée à l'avance par les modalités du protocole d'urgence du PAI, rédigé avec l'appui des médecins et avec l'autorisation de la famille.

L'intervention personnelle devant une situation de péril pour autrui amène à prendre en considération la qualité du débiteur de l'obligation. Si l'on s'en tient au cadre strict de l'article 223-6, on doit remarquer que les tribunaux ont tendance à exiger beaucoup de ceux dont la métier implique une obligation de porter secours, personnels médicaux et infirmiers, policiers, gendarmes. Les compétences de ces personnels, l'essence même de leur engagement, en font des acteurs

⁴⁵ D. Malicier, A. Miras, P. Feuglet, P. Faivre, *La Responsabilité médicale*, Editions Lacassagne, Lyon, 1992, p. 165.

⁴⁶ T. Corr. Mont-de-Marsan, 21 janvier 1959, Baron, *JCP, Ed. gén.* II, 1959, 11086.

⁴⁷ Réponse de M. le ministre de l'Education nationale, de la Recherche et de la Technologie à M. Alain Bocquet, 21 septembre 1998, *JOAN*, n° 16930.

⁴⁸ 1^{ère} Ch. Civ., 12 nov. 1987, Epoux Rizzi, *Bul. C. de C.*, n° 291, p. 210.

efficaces. Le juge pénal est d'une grande sévérité à leur égard, les cas de condamnation de médecins étant extrêmement fréquents⁴⁹.

En ce qui concerne les « *profanes* », le juge considère les compétences de la personne pour porter son jugement : le débiteur ne doit que le secours dont il est capable. Ainsi, on l'a vu, il doit avertir dans les plus brefs délais, mais aussi rester près du malade jusqu'à l'arrivée des premiers secours, éventuellement et de façon beaucoup moins certaine, aider au transport du malade et aux premiers soins d'urgence. Pour l'accompagnement de l'enfant malade, dès lors que celui-ci est pris en charge par les services d'urgence « *Si rien n'interdit à un personnel de l'école qui serait disponible, d'accompagner l'enfant lors du trajet et sur les lieux des soins, afin de le rassurer et d'accueillir sa famille, aucune disposition ne prévoit cependant que la présence d'un accompagnateur soit obligatoire* »⁵⁰.

L'aide aux premiers soins d'urgence est discutable. En effet, au delà des compétences personnelles et des formations acquises aux gestes de premiers secours, la loi réserve à certaines personnes le droit d'administrer certains soins médicaux. L'appréciation de l'état de péril pose en effet une autre question. Le diagnostic de cet état n'est pas toujours aisé pour le médecin, il l'est encore moins pour le « *profane* ». Certains gestes, exercés en croyant bien faire, peuvent en effet aggraver l'état du patient. Ainsi certaines personnes se sont vues reprocher d'avoir donné des soins sans avoir appelé un médecin dont l'intervention s'imposait en raison de la gravité de l'atteinte. Le rôle du profane est donc en général subsidiaire et subordonné. S'il intervient personnellement, il ne doit jamais oublier d'appeler dans les meilleurs délais les personnels des secours médicalisés.

4. Les autres incriminations pénales.

La circulaire du 10 novembre 1999 n'envisage pas d'autres possibles incriminations pénales. Le questionnement des enseignants va cependant bien au-delà du problème de la non assistance à personne en péril. Plusieurs articles du Code Pénal ont été employés par le juge correctionnel dans des accidents scolaires pour des fautes non intentionnelles (articles 223-1, 121-3, 221-6). Ces articles du Code pénal, modifiés par la loi du 10 juillet 2000, et les obligations de sécurité des personnes qui incombent aux chefs d'établissement depuis le décret n° 85-924 du 30 août 1985⁵¹, peuvent-ils trouver leur application dans un PAI ? Il est impossible de le dire actuellement.

L'épilogue récent des affaires du Drac et d'Ouessant, nous amène néanmoins à formuler quelques remarques. Rejugées grâce à la loi du 10 juillet 2000, ces deux affaires ont connu un sort distinct. Pour s'en tenir à l'essentiel, on peut remarquer que dans le malheureux accident du Drac, l'institutrice et la directrice, initialement condamnées pour homicide et blessures involontaires (article 121-3 du Code pénal - article 11 *bis* A dans le statut de la fonction publique) par un arrêt de la Cour d'appel de Grenoble⁵², ont été relaxées par la Cour d'appel de Lyon, sur le fondement, notamment, du même article. L'analyse *in concreto* du juge a permis de relever qu'elles avaient accompli toutes les diligences normales leur incombant au regard de la nature de leur mission ou de leur fonction, de leur compétence ainsi que du pouvoir et des moyens dont elles disposaient. La référence aux diligences normales, terme fort signifiant⁵³, telle qu'elle est formulée dans l'article 11 *bis* A du statut des fonctionnaires, permet à elle seule de relaxer le prévenu, qu'il soit auteur

⁴⁹ J. H. Soutoul, Le délit de non assistance à personne en danger : une épée de Damoclès permanente pour le médecin, *Médecine et Droit*, n° 1, juin 1993.

⁵⁰ Réponse de M. le ministre de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie à M. Alain Bocquet, 21 septembre 1998, *JOAN*, n° 16930.

⁵¹ B. Toulemonde, Le chef d'établissement d'enseignement du second degré, *AJDA*, 1996, n° 11 ; *Le guide juridique du chef d'établissement*, édition 2001, collection livre bleu, CNDP, Min. Educ. Nat., CRDP de la région Centre, fiche 5, pp. 43-44.

⁵² 12 juin 1998, commentaire de F. Seval, sécurité et sorties scolaires, *LJ*, 30/98, pp. 12-15.

⁵³ Ce terme est emprunté au latin, *diligens* : qui dénote un soin empressé, attentif, scrupuleux, ou *diligere* : estimer, aimer, honorer, par un sentiment fondé sur le choix et la réflexion, *Le Robert, dictionnaire historique de la langue française*, sous la direction d'Alain Rey, Paris, 1992, t. 1, p. 605.

direct ou indirect de l'homicide ou des blessures. L'accomplissement des diligences fait ainsi disparaître le délit. Dans le cas présent, l'institutrice participait à une activité organisée par le centre de loisir municipal, agréé par l'Education nationale, avec l'autorisation de l'inspecteur de circonscription, dans le respect des circulaires du 18 septembre 1997 et du 21 septembre 1999, relatives à la surveillance et à la sécurité des élèves. Quant à la connaissance des conditions topographiques du lieu du drame, le juge relève que « *seules des diligences normales* » doivent être exigées d'une simple institutrice « *et non pas les diligences relevant de la compétence d'un officier d'état-major* »⁵⁴.

Le même juge fait référence *a contrario* à l'affaire d'Ouessant. Il note que dans cette affaire, rejugée le 19 septembre 2000 à l'aune de la nouvelle loi, ont été relevées une préparation insuffisante, une analyse inadéquate des risques et des itinéraires, répréhensibles. Il a été reproché aux enseignants l'absence de recherche active des risques potentiels, pour une activité originale certes, mais entourée de moins de garanties⁵⁵.

Ceci semble conforter l'opinion selon laquelle l'appréciation par le juge des diligences relatives à l'exécution d'un PAI devrait tenir compte des précautions qui auront été prises. Si une « *personne ressource* » ne peut être jugée comme le serait un soignant, comme on ne pouvait attendre de la maîtresse qui encadrait la sortie du Drac d'avoir « *les diligences relevant de la compétence d'un officier d'état-major* », le soin qu'elle aura pris dans la gestion du PAI, la formation qu'elle aura acquise au contact des personnels soignants serait, sans nul doute, pris en compte par un tribunal. On pourrait même ajouter que ce serait le fait de ne pas organiser un PAI, alors qu'on le saurait nécessaire, qui pourrait être reproché.

Les élus attendaient impatiemment la loi du 10 juillet 2000. Elle restreint de la même façon que pour les fonctionnaires les risques de mise en examen et de renvoi devant les juridictions répressives. Ceci devrait aplanir certaines craintes suscitées par l'accueil d'enfants allergiques dans les cantines scolaires.

Ainsi, le respect du cadre proposé par les concepteurs du PAI et les garanties rappelées par le texte assurent un maximum de chances pour qu'aucun dysfonctionnement ne vienne mettre à mal la bonne volonté des uns et des autres. Une question subsiste néanmoins qu'il faut maintenant aborder : l'administration de médicament.

2. L'administration de médicament dans le cadre scolaire.

Un changement notable entre les circulaires sur les PAI de 1993 et 1999 concerne le souci d'assurer l'accueil des enfants allergiques. On assiste en effet actuellement à une augmentation notable de la fréquence de cette pathologie qui pose un réel problème de santé publique⁵⁶. La constitution rapide d'un état de choc allergique peut engager le pronostic vital dans un délai très bref, avant même l'arrivée des secours d'urgence médicalisés. Le traitement préconisé par les allergologues est l'injection d'adrénaline, les autres formes d'administration de ce médicament n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité ou étant impossible à effectuer compte tenu de l'état du patient.

L'injection médicamenteuse est l'administration la plus spectaculaire de médicament. En amont de celle-ci se pose la question de la délivrance de médicament dans les établissements

⁵⁴ C.A. Lyon (4^{ème} Ch.), 28 juin 2001, Min. Pub. C/ Mme Casteau et Véronique Rostaing-Capaillan. S. Petit, Affaire du Drac, l'institutrice avait accompli les diligences normales, *L'Actualité juridique-Fonction publique*, sept.-oct. 2001, p. 37.

⁵⁵ *LIJ*, n° 51/2001, pp. 13-15.

⁵⁶ Une enquête multicentrique française révèle que la fréquence des accidents allergiques graves liés à l'alimentation a été multiplié par cinq en dix ans, D. A. Moneret-Vautrin, G. Kanny, L'anaphylaxie alimentaire- nouvelle enquête multicentrique française, *Bull. Acad. Natl. Méd.*, 1995, 179, pp. 161-184. Sampson et coll. rapportaient en 1992 une série de six enfants et adolescents décédés par choc anaphylactique suite à une allergie alimentaire, dont quatre à l'école, H. A. Sampson, M. D., L. Mendelson, M. D., and J. P. Rosen, M. D., Fatal and near-fatal anaphylactic reactions to food in children and adolescents, *The New England Journal of Medicine*, Aug. 6, 1992, pp. 380-384. G. Dutau rapporte pour sa part deux décès survenus en France par allergie alimentaire au début de l'année 1998, G. Dutau, Les allergies alimentaires de l'enfant, aspects actuels et perspectives, *Le Concours Médical*, 11 mars 2000, 122-10, pp. 669-675.

scolaires. En l'absence de personnel infirmier, aucun médicament ne doit être administré, seuls les soins locaux, dits de « bobologie », étant autorisés. La présence de personnel infirmier dans les établissements de l'enseignement secondaire est fréquente mais non obligatoire comme le rappelle régulièrement la jurisprudence : « *L'absence, (...), du personnel de l'infirmier n'est pas, en elle-même, constitutive d'une mauvaise organisation de la médecine de soins dans l'établissement* »⁵⁷. Cette même présence est exceptionnelle dans les établissements de l'enseignement élémentaire et préélémentaire. La délivrance de médicament par le personnel infirmier a été clarifiée par la mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE⁵⁸. Ces personnels peuvent délivrer un certain nombre de médicaments, après avoir écarté par un interrogatoire rigoureux une possible contre-indication. Une autre catégorie de médicaments, destinés à parer aux urgences, est stockée dans l'armoire à pharmacie. Le personnel infirmier peut en faire usage sur prescription médicale, le plus souvent après appel au médecin des urgences (le 15). Enfin, après quelques méandres judiciaires largement médiatisés, les infirmières peuvent délivrer, suite au décret du 27 mars 2001, une contraception d'urgence.

La distribution de médicament dans le cadre du PAI se situe dans un contexte fort différent. La prescription médicale est déjà réalisée, seule la mise en application en est retardée. L'intervention de la « *personne ressource* » peut uniquement consister à transmettre un médicament, dont le port par l'élève est interdit par le règlement intérieur de l'établissement. Certains médicaments, prescrits dans des maladies chroniques doivent être donnés à des heures précises, ce qui inclut automatiquement le temps scolaire. Cette administration peut permettre d'enrayer la symptomatologie aiguë d'une pathologie chronique, une crise d'asthme par exemple. Il est des manifestations plus bruyantes et plus dangereuses, mais qui ne contre-indiquent cependant pas la poursuite de la scolarité. Pour celles-ci, le traitement de choix est le traitement injectable. Comment l'organiser en l'absence d'infirmière et avant l'arrivée des secours médicalisés dont on doit répéter sans se lasser qu'ils doivent être immédiatement avertis ? Telle est la question difficile à laquelle la circulaire du 10 novembre 1999 tentait de répondre.

Au plan réglementaire, l'intervention de « *tout un chacun* » pour pratiquer une injection d'adrénaline, comme le souhaite la grande majorité des parents d'enfants allergiques graves qui ont reçu, pour leur part, une formation dans le cadre des services hospitaliers et ont donc démystifié ce geste, pose un certain nombre de questions. C'est donc l'injection qui concentrera l'attention, les solutions évoquées devant s'appliquer *a fortiori* aux autres formes d'administration.

A. Injectables et auto-injectables dans la circulaire du 10 novembre 1999.

On trouve parfois dans le texte de la circulaire du 10 novembre 1999 le terme d' « *injection* », parfois celui d' « *auto-injection* ». L'utilisation du terme « *injection* » laisse-t-il supposer un raccourci signifiant « *auto-injection* » ?⁵⁹ Cela est vraisemblable, la circulaire ayant été conçue au moment où ses rédacteurs pensaient que la forme auto-injectable serait commercialisée. Il faut néanmoins détailler les deux interprétations.

1. L'auto-injection.

Comme son nom l'indique, elle est destinée à être pratiquée par la personne même qui reçoit l'injection. Son usage est devenu courant pour le traitement du diabète. En ce qui concerne l'injection d'adrénaline, on continue à parler d'auto-injectable car le terme recouvre désormais une particularité de présentation pharmacologique : celle du stylo injecteur, même si ce n'est pas la

⁵⁷ C.A.A. de Lyon, Collège Jean Vilar et M. Villard, 30 mars 2000 ; C.A.A. de Lyon (2^{ème} Chambre), époux Djelassi, 6 juin 1996.

⁵⁸ BOEN, n° 1, hors série, du 6 janvier 2000.

⁵⁹ Cette ambiguïté a été relevée immédiatement par les allergologues, D.-A. Moneret-Vautrin, Urgences allergiques chez l'enfant : prise en charge en milieu scolaire, *article cité*, p. 239.

personne recevant l'injection qui la pratique, comme c'est le cas dans l'apparition rapide d'un coma où le patient n'est pas en état d'intervenir.

Ceci pose néanmoins un problème car, au plan réglementaire, l'auto-injection n'existe pas. Le Code de la santé publique et l'arrêté du 15 mars 1993 sur les actes infirmiers, ne connaissent que l'injection. Doit-on raisonner au plan juridique en assimilant l'une à l'autre présentation pharmacologique ? Le problème est réel car la simplicité d'utilisation de l'auto-injectable par le « *profane* » est peu comparable avec celle des injectables classiques.

Le stylo injecteur présente en effet plusieurs d'avantages. Outre sa facilité d'utilisation, car pré-dosé il évite une manipulation supplémentaire, il n'a pas l'aspect extérieur d'une seringue. Ceci permet de vaincre un certain nombre de réticences et d'appréhensions. Il a de plus des propriétés pharmacologiques intéressantes puisque la durée de conservation de l'adrénaline est plus longue à la température ambiante. On saisit immédiatement l'intérêt de ce facteur qui permet de transporter le stylo partout, y compris lors des sorties scolaires. Ceci évite aussi d'avoir recours à l'utilisation d'un réfrigérateur dont l'accès est parfois difficile en raison d'une fermeture nécessitant une clé.

En France, seul l'*Epipen Junior* a reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM), mais cette autorisation n'a pas été suivie de commercialisation. L'*Anapen* est distribué au Royaume Uni sur prescription hospitalière nominale. En France, ce médicament a reçu une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de cohorte le 29 juin 2000⁶⁰. Elle est justifiée par la gravité potentielle du choc allergique et par la non existence d'adrénaline auto-injectable sur le marché. Sa délivrance par les pharmacies hospitalières peut donc se faire sur prescription par un médecin hospitalier. Cette limitation permet une surveillance par un protocole de pharmacovigilance, qui précède une éventuelle autorisation d'AMM. Cette dernière avancée est significative car jusqu'à présent, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSPS) avait objecté aux demandes qui lui avaient été formulées par des allergologues qu'il ne lui avait pas été communiqué de preuves suffisantes de la meilleure conservation de l'*Anapen* à la température ambiante par rapport aux autres préparations adrénaliniques. La sévérité des critères retenus par l'AFSSPS s'explique par le fait que la responsabilité de cette agence peut être retenue en cas d'incident ou d'accident⁶¹. L'utilisation d'un médicament hors AMM reste toujours possible, c'est le cas d'un grand nombre de médicaments pédiatriques, surtout en milieu hospitalier. Cette utilisation engage néanmoins la responsabilité du médecin prescripteur⁶². Il faut noter enfin que l'AFSSPS estime que le médecin est tenu d'informer le malade du statut hors AMM des médicaments prescrits. Les stylos auto-injecteurs à usage unique d'*Anapen* sont disponible sous deux posologies : 0,05% et 0,1%, délivrant respectivement 0,15 mg et 0,3 mg d'adrénaline.

2. L'injection.

Dans l'hypothèse d'une interprétation extensive de la circulaire, cela conduirait à supposer que non seulement les injections d'adrénaline sont concernées, mais aussi d'autres médicaments injectables. On pense à l'utilisation du glucagon dans le coma hypoglycémique. Cette forme injectable présente une difficulté de manipulation supplémentaire. Il est en effet nécessaire de mélanger la préparation lyophilisée avec le solvant avant l'injection. Cette difficulté de manipulation est un obstacle notable mais non invincible.

En ce qui concerne les préparations pharmacologiques adrénaliniques, deux formes commercialisées en France (*Anahelp* et *Anakit*) sont d'utilisation relativement simple. Elles ont

⁶⁰ Numéros 177 et 178.

⁶¹ P. Sargos, L'information sur les médicaments, vers un bouleversement majeur de l'appréciation des responsabilités, *JCP, La Semaine Juridique*, Edition Générale, n° 24, 16 juin 1999, pp. 1121-1126.

⁶² E. Fouassier, S. Callaert, H. van den Brink, C. Danan, Quel cadre juridique pour les prescriptions hors AMM en pédiatrie, *Médecine et Droit*, 1999, 39, p. 10-15.

toutes deux obtenu l'AMM. La seringue complète contient dans les deux cas 1 mg d'adrénaline, le dosage de produit injecté étant assuré, par un dispositif à ailettes sécables pour l'*Anahelp*, par un système de rotation du piston dans l'*Anakit*. Cette possibilité d'injection de faibles doses (0,25 ou 0,30 mg), mais répétée, est intéressante en raison de la possibilité de survenue de choc biphasique, avantage que ne présentent pas les stylos injecteurs envisagés précédemment qui ne peuvent délivrer qu'une dose unique. La conservation d'*Anahelp* et *Anakit* se fait à l'abri de la lumière et, en principe, au froid, mais le maintien à température ambiante est possible pour des séjours de quelques semaines. Un brunissement du produit, normalement incolore, signe un vieillissement qui doit le faire considérer comme périmé. L'*Anahelp* est présenté par le laboratoire comme une auto-injectable : c'est ce qui figure sur la notice du dictionnaire *Vidal*. Sa présentation pharmacologique la rapproche cependant plus de l'*Anakit*, qui n'est pas présenté comme une auto-injectable, que des stylos injecteurs pour lesquels on retiendra seulement le terme d'auto-injectable.

3. Quelles sont les personnes autorisées par la loi à pratiquer une injection médicamenteuse ?

Ce sont les médecins et les infirmières, dont les actes ont été fixés par arrêté du 6 janvier 1962 pour les médecins⁶³ et par décret du 15 mars 1993 pour les infirmières⁶⁴. L'exercice illégal des professions de médecin, chirurgien, dentiste et sage-femme est défini par l'article L 372 du Code de la Santé publique. Ceux qui pratiquent des injections en ne faisant pas partie de ces catégories professionnelles peuvent être poursuivis, soit pour exercice illégal de la médecine, soit pour exercice illégal de la profession d'infirmier.

En ce qui concerne la pratique d'une injection médicamenteuse prévue dans un P.A.I., une condamnation sur ce motif est-elle possible ?

Le texte de l'article L 372 et la jurisprudence ont permis de préciser les éléments de l'interdiction. L'exercice illégal de la médecine a connu quelques affaires célèbres. C'est en général le Conseil de l'Ordre des Médecins ou le Conseil Supérieur des Professions Paramédicales qui portent plainte, au nom des intérêts de ces professions et de la sécurité des malades, contre des personnes pratiquant l'art de la guérison en l'absence de tout diplôme les y autorisant ou de personnes qui sont pourvues d'un diplôme, le plus souvent d'auxiliaire médical, mais qui par leurs actes, sortent des attributions qui leurs sont légalement dévolues⁶⁵.

Dans le cadre habituel de cet exercice illégal, le juge recherche une caractéristique qui est absente des modalités de prise en charge des P.A.I., à savoir « *une pratique habituelle ou une direction suivie* » de l'exercice de cet acte⁶⁶, ce qui suppose un élément répétitif. La notion de rémunération est aussi recherchée, mais de façon non obligatoire. Néanmoins, pour certains auteurs, l'habitude ne serait plus exigée⁶⁷ et l'incrimination serait possible dès l'exercice d'un des actes professionnels compris dans la nomenclature de l'article 372-1. Celui-ci vise en effet la « *pratique de l'un des actes professionnels* ».

Il paraît cependant peu probable qu'un tel chef de condamnation puisse être retenu contre un enseignant qui aurait, de façon exceptionnelle, pratiqué un geste réputé médical ou infirmier. On voit mal qui pourrait poursuivre l'auteur de l'injection, en l'absence de préjudice réel pour les corps professionnels concernés, plusieurs médecins venant même apporter leur caution à un geste dont la dangerosité pose cependant question. Sur ce point, on renverra à la bibliographie⁶⁸. Cependant, sans entrer dans le détail des considérations cliniques, la plupart des auteurs considère

⁶³ JO du 1 fév. 1962.

⁶⁴ JO du 16 mars 1993, décret n° 93-345.

⁶⁵ Juris-classeur Pénal, Annexes, Médecine, 3-1999 (7), fasc. 20.

⁶⁶ P. Pierre, A. Le Gallou, M.-L. Moquet-Anger, Chronique de Jurisprudence, *Médecine et Droit*, n°15-1995, pp. 15-16.

⁶⁷ R. Merle, A. Vitu, *Traité de Droit Criminel*, Cujas, Paris, 6^{ème} édition, 1981, n° 1413, p. 1123.

⁶⁸ D. A. Moneret-Vautrin, *Alim'Inter*, n° 10, janvier 1998 ; K. Tazarourte, L. Goix, J. Y. Le Tarneq, M. C. Porta, F. Compagnon, Choc anaphylactique, diagnostic et traitement, *Sem Hôp. Paris*, 1999, 75, n° 7-8, pp. 226-232 ; C. Marguet, L. Couderc, T. Blanc, R. Amar, C. Leloet, D. Feray, E. Mallet, Anaphylaxie de l'enfant et de l'adolescent : à propos de 44 patients âgés de 2 mois à 15 ans, *Arch. Pédiatr.*, 1999, 6, Suppl. 1, p. 76.

que l'injection d'adrénaline aux doses habituelles des préparations pharmacologiques déjà évoquées, ne présente pas de danger lorsque le diagnostic de choc allergique est bien posé. Le danger potentiel viendrait de l'administration de médicament sur des terrains fragilisés au plan cardiaque et sur un mauvais diagnostic.

La seule question vraiment sérieuse est la reconnaissance des symptômes devant lesquels l'injection doit être pratiquée. La description des symptômes devant lesquels un médicament peut être administré doit donc présenter suffisamment de simplicité et d'évidence pour qu'aucun problème de diagnostic ne se pose. On doit insister auprès des médecins rédacteurs de PAI afin qu'ils évitent un vocabulaire trop médical. Le médecin de l'Education nationale peut, sans dénaturer un PAI, expliciter en termes communs des termes par trop techniques.

En ce qui concerne les injectables, la situation est particulière et les rédacteurs de la circulaire l'ont bien précisé : il s'agit de « *cas exceptionnels et subordonnés à une situation d'urgence* » à risque vital immédiat, chez des enfants qui ont pour la plupart déjà présenté des épisodes caractéristiques. En définitive, par l'urgence et la répétition de symptômes souvent stéréotypés, on se situe très loin du cadre habituel et de l'esprit des condamnations pour exercice illégal de la médecine.

Au-delà de ces interrogations et des solutions supposées, la circulaire du 10 novembre 1999 précise qu'« *il appartient au médecin traitant et prescripteur, en liaison avec le médecin de l'Education nationale, de décider si la prise d'un médicament même en cas d'urgence nécessite exclusivement l'intervention d'un auxiliaire médical ou d'un médecin au regard notamment des précisions apportées par la circulaire du ministère de l'emploi et de la solidarité (DGS-DAS) n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicaments* ».

Les rédacteurs de la circulaire du 10 novembre laissent donc les médecins juges de l'appréciation de la circulaire du 4 juin 1999 concernant la distribution de médicaments. Ainsi, d'une part ils encouragent les enseignants « *à tout mettre en œuvre pour que le traitement injectable puisse être administré avant l'arrivée des secours* ». Ils laissent d'autre part aux médecins l'appréciation de chaque cas particulier, et en conséquence, la responsabilité de la décision qui sera prise. Bien que le Code de déontologie rappelle dans son article 64 que « *chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade* », ce qui respecte le principe d'individualisation des fautes du droit pénal, médecin prescripteur et médecin de l'Education nationale paraissent placés sur un plan de coresponsabilité dans cette décision en raison même de leur étroite collaboration.

La jurisprudence reconnaît « *un droit de contrôle sur la prescription de son confrère* » doublé d'un devoir d'information du malade ; « *Cette solution, qui peut paraître rigoureuse à première vue, est en réalité la conséquence logique de l'indépendance de chaque médecin. Elle permet aussi de réduire les risques de dilution des responsabilités inhérents au nécessaire travail d'une équipe médicale et préserve ainsi les intérêts du malade* »⁶⁹. On ne saurait donc trop insister sur la notion de cosignature médicale des PAI qui suppose contacts et informations mutuelles, comme le spécifie l'alinéa 1 de l'article 64 du Code de déontologie : « *Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés* ». Ainsi, lorsqu'un médecin de l'Education nationale envisage de modifier le protocole d'un médecin traitant, et non plus d'en expliciter les termes, en raison de sa difficulté de mise en œuvre sur le terrain, il doit le faire en collaboration avec son confrère.

Au delà de ce questionnement, il convient d'analyser en détail la circulaire du 4 juin 1999 dont on peut se demander si elle n'apporte pas la solution à la délicate question des injections médicamenteuses.

⁶⁹ P. Sargos, La responsabilité civile en matière d'exercice médical pluridisciplinaire, *Médecine et Droit*, n° 17-1996, p. 17.

B. La circulaire du 4 juin relative à la distribution de médicaments et l'avis du Conseil d'Etat du 9 mars 1999.

1. La circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999.

Elle a été conçue à la suite d'un avis du Conseil d'Etat sollicité par le secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale. Ce dernier demandait, en substance, si un certain nombre de personnels non médicaux et non infirmiers pouvaient, dans des circonstances déterminées, administrer des médicaments sans contrevenir aux dispositions des deux textes précédemment cités (article L 372 et décret du 15 mars 1993) régissant les actes des professions médicale et infirmière.

Reproduisant cet avis, les rédacteurs de la circulaire reprirent le principe suivant lequel : « *La distribution de médicament, lorsqu'elle correspond à l'aide à la prise d'un médicament prescrit apportée à une personne empêchée temporairement ou durablement d'accomplir ce geste, ne relève qu'exceptionnellement du champ d'application de l'article 372 (...). Il apparaît ainsi que la distribution de médicament dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste peut être dans ce cas assuré non seulement par l'infirmier, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés et du moment de leur prise* ». Les restrictions exceptionnelles à ce principe correspondent « *soit au mode d'administration (par exemple une injection) soit au médicament lui-même (nécessité d'une dose très précise de la forme administrable)* ».

Cette circulaire a été considérée à juste titre comme apportant une amélioration dans le fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux auxquels elle était destinée. Les personnels de ces établissements étaient alertés depuis qu'un tribunal avait condamné un personnel non infirmier pour exercice illégal de la médecine⁷⁰. Elle était ardemment souhaitée par les directeurs d'établissement, notamment au niveau des crèches, dont certains personnels, les auxiliaires puéricultrices, n'avaient pas le droit d'administrer des médicaments aux enfants, même sur prescription médicale, en l'absence d'une infirmière dans l'établissement⁷¹. Certains personnels donnaient tout de même des médicaments mais dans une semi clandestinité, ayant à l'esprit une possible mise en responsabilité en cas d'incident. Véronique Neiertz, député de Bondy, était même intervenue à l'Assemblée Nationale, en octobre 1997, pour questionner le secrétaire d'Etat à la santé sur ce sujet. Bernard Kouchner, sensibilisé au problème, avait opposé la lenteur de la procédure pour modifier les dispositions qui devaient, au préalable, passer devant l'Académie de Médecine⁷².

Si l'on s'en tient au texte même de la circulaire, on peut considérer que la délivrance de médicaments par les membres de la communauté éducative dans le cadre des P.A.I., depuis la première circulaire du 22 juillet 1993, vient de trouver ici sa justification formelle. On pense à tous les enfants porteurs de maladies chroniques, asthmatiques, mucovidosiques, séropositifs, et autres, qui ont reçu des médicaments par voie orale ou inhalée nécessaires à leur état de santé. Mineurs, ils peuvent être considérés, selon les propres termes de la circulaire, comme « *empêchés d'accomplir les gestes nécessaires* » pour prendre leurs médicaments. En ce qui concerne les injectables, le texte de la circulaire est cependant clair : elles sont exclues du champ d'application.

Au delà même de ce texte, il est cependant légitime de reprendre l'avis proprement dit du Conseil d'Etat car la retranscription de cet avis, sur un problème particulier, pourrait avoir amené les rédacteurs à écarter des éléments utiles à notre démarche et, à défaut, il peut être intéressant de rechercher « *l'esprit* » du texte.

⁷⁰ J. M. Lhuillier, La distribution de médicaments dans les établissements sociaux et médico-sociaux, actualité juridique, *article cité*, p. 607.

⁷¹ V. Grison, La directrice de crèche face au décret n° 93-345 du 15 mars 1993, *Cahiers de la Puéricultrice*, n° 136, décembre 1997, pp. 64-65.

⁷² Q. E., Assemblée Nationale, séance du 7 octobre 1997, *JOAN*, pp. 3664-3665.

2. L'avis n° 363 221 du 9 mars 1999 du Conseil d'Etat⁷³.

On doit remarquer à titre liminaire que l'avis a été donné à la demande du secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale et non à la demande du ministre de l'Education nationale. La rédaction de l'avis est dépendante de cette origine : elle concerne les personnels des maisons de retraite, des établissements sociaux et médico-sociaux, crèches familiales, centres d'hébergement des handicapés ainsi que certains personnels ambulatoires travaillant à domicile. Rien ne laisse penser que les rédacteurs de l'avis du Conseil d'Etat aient envisagé l'administration de médicaments dans les établissements scolaires. Néanmoins, le raisonnement paraît transposable à ces mêmes établissements.

Après un rappel des textes réglementaires, le Conseil d'Etat distingue trois situations. La première ne nous retiendra pas longtemps ; elle concerne la simple transmission de médicaments à un malade auquel ils ont été prescrits. Ceci n'entre pas dans le champ d'application de l'article L 372. La deuxième, mise en exergue par la circulaire, concerne une personne empêchée temporairement ou durablement d'accomplir les gestes nécessaires ; elle ne mérite pas de commentaire supplémentaire. Enfin, la troisième situation envisage le cas où la vérification de la prise du médicament, la surveillance de ses effets, sont nécessaires ainsi que son administration directe. Cette dernière éventualité relève, selon le Conseil d'Etat, des actes définis par les articles 3 et 4 du décret du 15 mars 1993. L'injection médicamenteuse correspond à une administration directe. De plus, la surveillance de son efficacité est nécessaire car il y a lieu parfois d'injecter une nouvelle dose en raison de l'existence de chocs biphasiques, bien que l'on puisse objecter que la deuxième injection, qui ne se fait pas avant une quinzaine de minutes, pourrait être réalisée par le service des urgences qui aurait eu le temps d'arriver sur les lieux. Néanmoins, l'injection entre *a priori* dans la troisième éventualité envisagée par le Conseil d'Etat.

Celui-ci critique le décret du 15 mars 1993. Il en souligne les insuffisances et propose de le modifier. Il note la confusion faite entre la vérification de la prise effective du médicament et la surveillance de ses effets, alors qu'il s'agit de deux fonctions distinctes. Il relève aussi l'absence de distinction entre les voies et les formes d'administration du médicament, « *qui peuvent requérir des compétences différentes* ».

En d'autres termes, le Conseil d'Etat n'a certes pas eu spécifiquement dans l'idée de traiter du problème de l'administration de médicament dans les établissements de l'Education nationale, encore qu'un raisonnement par analogie nous permet de penser que son avis peut être applicable aux dits établissements. Par ailleurs, il a envisagé expressément le cas des injections médicamenteuses pour les écarter de l'exercice des personnels non médicaux et non infirmiers. Il ouvre néanmoins une perspective en proposant la refonte du décret du 15 mars 1993 qui devrait tenir compte, à son sens, de la distinction nécessaire entre voies et formes d'administration qui peuvent requérir des compétences différentes.

En ce qui concerne les injectables, cette distinction entre voie et forme d'administration trouverait une application immédiate : par la « *voie injectable* », la « *forme d'administration* » par stylo injecteur pourrait-elle requérir des compétences différentes de celles de l'injectable classique ? Le Conseil d'Etat, en restant à des concepts généraux, ne donne aucun exemple qui viendrait renseigner. Concernant ces voies et formes d'administration des médicaments, il souhaite « *des éclaircissements et des compléments par voie réglementaire* ».

La circulaire du 4 juin 1999 exclut de l'aide à la prise du médicament les modes d'administration présentant des difficultés particulières ou nécessitant un apprentissage. L'avis du Conseil d'Etat mentionne la notion de difficultés particulières et de gravité des conséquences qu'ils peuvent comporter pour la santé des personnes concernées, mais ne fait pas référence à la notion

⁷³ Rapport public 2000, jurisprudence et avis de 1999, Conseil d'Etat, Etudes et Documents, n°51, La Documentation française, Paris, 2000, pp. 224-226.

d'acte « *nécessitant un apprentissage* », interprétation des rédacteurs de la circulaire. L'auto-injection, prise dans le sens « *moyen d'injection* », c'est-à-dire par stylo injecteur, présente-t-elle une difficulté particulière ou un apprentissage ? Si cet apprentissage est nécessaire, il est grandement facilité en ce qui concerne l' *Anapen* par l'existence de stylos injecteurs de démonstration⁷⁴.

On doit néanmoins remarquer que le cas de l'urgence n'a pas été envisagé par le Conseil d'Etat car la question du secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale n'a pas été orientée dans cette direction. Or, l'urgence peut transformer les analyses et certains se demandent si l'état de nécessité ne pourrait pas être invoqué à l'appui d'un acte qui peut permettre de sauver une vie humaine. L'état de nécessité se pose cependant devant des situations imprévisibles alors que le PAI est rédigé pour prévoir des situations. Ainsi, « *l'organisation de service* » paraît peu compatible avec la notion d'état de nécessité.

3. L'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 31 août 2000.

La non-reconnaissance de l'auto-injectable par la législation actuelle est significative du retard réglementaire sur les progrès techniques. Celui-ci est d'autant plus difficile à supporter que les pays anglo-saxons, à des degrés divers, ont une réglementation plus permissive. Ceci aboutit à des situations très inconfortables pour les familles des patients et les professionnels de la santé.

Ces difficultés ont été entendues par le Conseil national de l'Ordre des médecins qui a donné son accord pour l'utilisation des auto-injectables d'adrénaline dans les cas d'urgence à risque vital immédiat par des non médecins non infirmiers en milieu scolaire. Il précise que le médecin prescripteur devra estimer, en conscience, le caractère indispensable de cette thérapeutique. Celui-ci devra s'assurer que le patient et ses proches sont convenablement informés sur l'évaluation des signes annonciateurs du choc anaphylactique, qu'ils sont aptes à utiliser correctement le dispositif. « *A ces proches évoqués dans le protocole doivent être assimilés, dans le cadre d'une bonne compréhension et d'une bonne mise en pratique de la solidarité nationale, les personnels de la communauté éducative* »⁷⁵. Pour ceux-ci, la responsabilité de l'information et de la formation incombe au médecin de l'Education nationale, médecin de la mise en œuvre en milieu scolaire.

L'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins lève donc l'incertitude sur les auto-injectables, les injectables traditionnelles n'étant pas concernées. Cette autorisation ne règlera pas tous les problèmes de la gestion des urgences anaphylactiques dans le cadre des PAI mais va permettre incontestablement de rassurer nombre de personnels éducatifs qui, bien que de bonne volonté et attentifs aux demandes des parents, craignaient de se mettre dans l'illégalité. Elle devrait aussi aider les médecins qui, conscients de leur devoir de secours des jeunes patients, devaient trouver des solutions alternatives pas toujours satisfaisantes.

Il faut souligner, pour conclure, le caractère novateur, dynamique et moderne de l'instrument d'administration de soins que représente le PAI. Celui-ci, lorsqu'il est rédigé dans les règles de l'art, répond en effet à plusieurs principes du droit, formulés dans les lois, le Code de déontologie ou la jurisprudence. L'existence même d'un écrit est conforme à la recherche de la preuve de l'information à destination des parents et des acteurs du système éducatif et répond à un devoir régulièrement rappelé par le juge. La signature des parents au bas du PAI constitue un élément important, marque de leur consentement éclairé. Un projet bien construit, avec des personnels volontaires et formés, donne des garanties optimales rendant un accident improbable, c'est bien le premier but recherché, mais aussi fournissant un certain nombre d'arguments

⁷⁴ *Anapen Trainer*, commercialisé par le laboratoire Allerbio.

⁷⁵ Lettre du président Bernard Glorion à Monsieur Jack Lang, ministre de l'Education nationale, du 31 août 2000. A cette lettre a fait suite une lettre de Jean-Paul de Gaudemar, datée du 23 novembre 2000, adressée aux recteurs et inspecteurs d'académie ainsi qu'aux médecins et infirmières conseillers techniques du ministère de l'Education nationale, formalisant cette autorisation.

nécessairement pris en considération par le juge en cas d'incident. Sur ce point la jurisprudence des accidents scolaires est révélatrice. Le juge a un pouvoir d'appréciation *in concreto* qui lui permet de prendre en considération les diligences des intervenants.

Malgré l'autorisation récente de la pratique des auto-injectables par des « *profanes* », il n'en demeure pas moins que les PAI doivent se construire en fonction des personnes et loin de se rassurer par des garanties juridiques, qui pourrait aboutir à une déresponsabilisation, c'est plus en faveur d'une responsabilisation des acteurs qu'il semble nécessaire de s'orienter. Compte tenu de la caution médicale apportée dans les PAI, les médecins ont certainement autant à craindre, sinon plus, que les membres de la communauté éducative en cas de mise en responsabilité.

Notons enfin que le PAI est conforme à l'esprit instauré par la loi d'orientation sur l'éducation qui fait de la communauté éducative un tout. A l'inverse, on doit remarquer combien paraît archaïque la loi de 1937 créant une différence de régime entre les enseignants et les personnels ATOSS, à moins que le juge n'étende cette loi à des personnels qui en sont pour l'instant exclus. Cette dichotomie contraste avec l'évolution actuelle qui tend à ce que l'activité scolaire ne puisse être « *enfermée dans un isolat clos* »⁷⁶. La notion de démarche collective, déjà prise en compte dans l'établissement des projets d'intégration, devrait, à l'évidence, primer.

⁷⁶ J. Fialaire, Responsabilité en matière d'enseignement et sorties éducatives, *article cité*, p. 982.