

Cadre législatif et réglementaire du PAI actuel

Organisation générale, rôles du médecin de l'EN et de l'infirmière(er) de l'EN

Dr Brigitte Moltrecht, Médecin CT DGESCO

Corinne Pekelgny, infirmière CTD Yvelines

SOMMAIRE

- Cadre législatif et réglementaire
- le PAI actuel
- Les perspectives

Cadre législatif et réglementaire

CADRE LÉGISLATIF

- **convention internationale des droits de l'enfant** du 20 novembre 1989
- loi du 11 février 2005 pour **l'égalité des droits et des chances**
- loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la **refondation de l'école de la République**
- loi de **modernisation de notre système de santé** du 26 janvier 2016

CADRE RÉGLEMENTAIRE

- circulaire n°2015-117 du 10 novembre 2015 relative à « **la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves** »
- circulaire 2015-127 du 3 août 2015 relative aux **aménagements des conditions d'examens et concours**
- circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 relative à la mise en place du **parcours éducatif de santé pour tous les élèves**
- circulaire 2016-117 du 8 août 2016 relative au **parcours de formation des élèves en situation de handicap**
- circulaire 2016-186 du 30 novembre 2016 relative à la **formation et à l'insertion des élèves en situation de handicap**
- **convention cadre de partenariat en santé publique** du 29 novembre 2016 entre le ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère des affaires sociales et de la santé

LES CIRCULAIRES SPÉCIFIQUES

Elles ont permis de favoriser l'accueil des enfants, des adolescents et jeunes adultes atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période pendant le temps scolaire, par la mise en place d'un PAI : projet d'accueil individualisé

■ Circulaire 1999-181 du 10 novembre 1999

- ❖ Mais des difficultés persistent dans l'accueil des enfants et adolescents dans les cantines des écoles, la prise de médicaments ou les soins à donner en urgence

puis

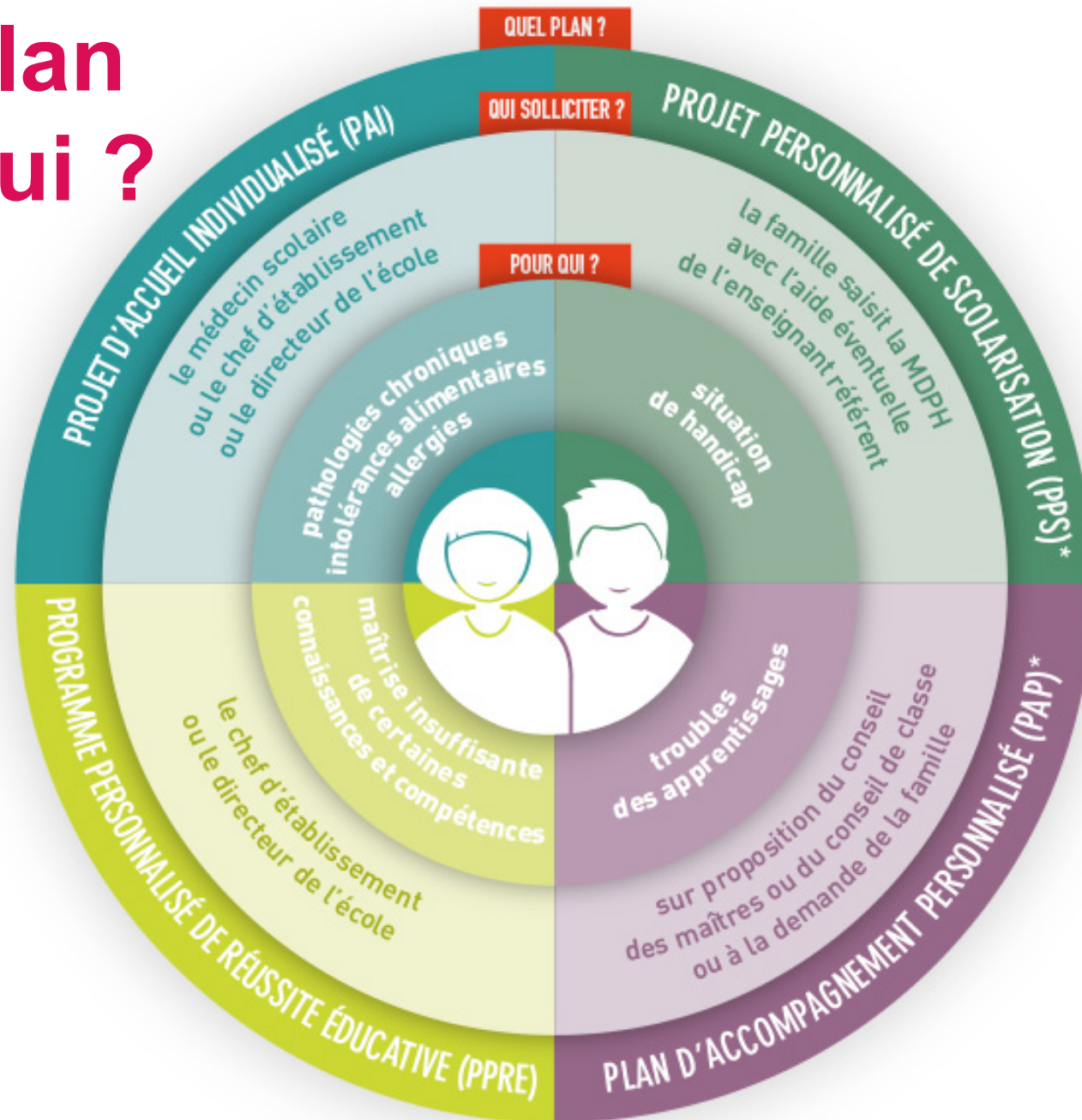
■ Circulaire 2003-135 du 8 septembre 2003

- Tout mettre en œuvre pour éviter l'exclusion et l'isolement et développer les comportements solidaires au sein de la collectivité
- Lorsqu'un PAI est mis en place, la famille se sent prise en compte dans la difficulté temporaire que vit son enfant.
- Il aide également à préparer et accompagner le retour

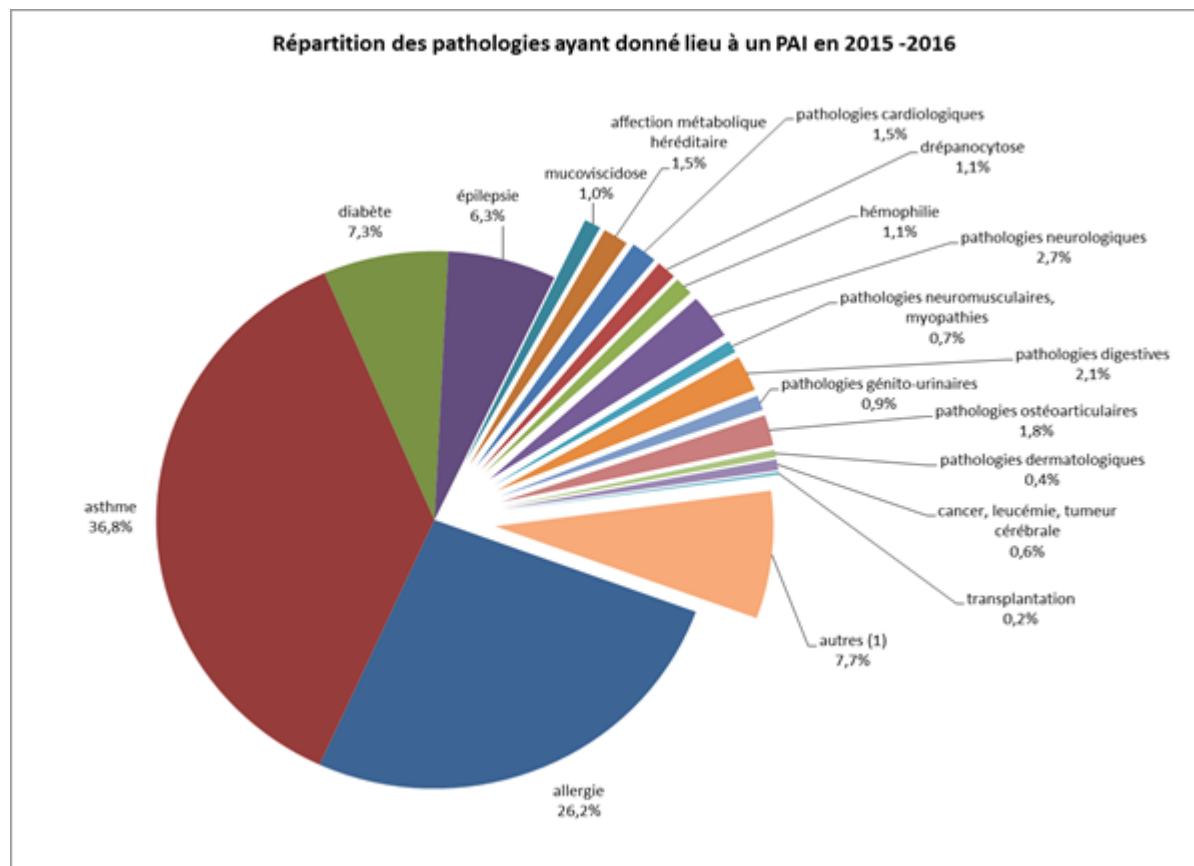
L'ARTICULATION AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS

- Le PAI peut être associé à un PPRE, un PAP, un PPS
- Définition de la situation de handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Quel plan pour qui ?



LES CHIFFRES



QUELQUES DIFFICULTÉS PERSISTENT

- Persistance de situations de ruptures scolaires et sociales, d'isolement
- Nombreuses aides existantes mais qui dépendent parfois de la bonne volonté des personnes
- Les cours donnés par le SAPAD sont très appréciés et utiles, mais dépendent du dispositif en place dans chaque département et de budgets variables

Le PAI

PAI 2003 - PRÉSENTATION

L'admission des élèves atteints :

- de troubles de la santé
- d'allergie
- d'intolérance alimentaire

s'effectue à partir des informations recueillies auprès

- de la famille
- des médecins (PMI, prescripteur, scolaire)
- de l'infirmière scolaire

PAI 2003 - PRÉSENTATION

Le médecin et l'infirmière déterminent les aménagements particuliers à mettre en place

Le rôle de chacun et la complémentarité sont primordiaux

- l'enfant ou l'adolescent
- sa famille
- l'équipe éducative
- les personnels de santé
- les partenaires extérieurs et toute personne ressource.

PAI 2003 - PRÉSENTATION

Contenu du PAI

- Les conditions des prises de repas
- Les interventions médicales, paramédicales ou de soutien, leur fréquence, leur durée, leur contenu, les méthodes et les aménagements souhaités
- Le médecin prescripteur pourra adresser au médecin, avec l'autorisation des parents :
 - l'ordonnance qui indique avec précision le médicament qu'il convient d'administrer : nom, doses et horaires
 - les demandes d'aménagements spécifiques qu'il convient d'apporter dans le cadre de la collectivité
 - la prescription ou non d'un régime alimentaire
- Le protocole d'urgence est joint dans son intégralité au PAI

PAI 2003 - PRÉSENTATION

Restauration collective

- En cas de régime alimentaire particulier, les services de restauration collective doivent dans la mesure du possible proposer des menus adaptés ou autoriser les paniers repas
- Pour le premier degré, il est recommandé d'associer les services municipaux lors de la rédaction du PAI

PAI 2003 - PRÉSENTATION

Le traitement médical et la situation d'urgence

En cas de pathologie chronique à risque vital immédiat et si le PAI établi par le médecin prescripteur préconise une auto-injection :

- elle doit pouvoir être pratiquée à tout moment
- les adultes de la communauté doivent tout mettre en œuvre pour que l'injection soit administrée en attendant l'arrivée des secours
- le médecin ou l'infirmière informera le personnel accueillant sur les modalités de l'injection
- l'aide et le conseil du médecin régulateur du SAMU peuvent être sollicités à tout moment

PAI 2003 - PRÉSENTATION

Le traitement médical et situation d'urgence

Dans tous les cas, il est recommandé :

- de disposer d'une trousse d'urgence par élève contenant les médicaments qui devront rester hors de portée des élèves : les troussees devront rester accessibles en cas d'urgence à tous les membres de la communauté éducative.
- dans certaines pathologies, l'enfant peut posséder sur lui les médicaments dont il aura besoin en urgence (selon son âge et son autonomie)

PAI 2003 - PRÉSENTATION

Le protocole des soins et des urgences des établissements doit comprendre: (BO HS n°1 du 6 janvier 2000)

- l'ensemble des PAI classé par élève
- la localisation et le moyen d'accès aux trousseaux d'urgence
- les procédures d'urgences
- toutes informations permettant d'assurer la sécurité des élèves telle que la liste des personnes formées au PCS1....

PAI 2003 - PRÉSENTATION

L'information et la formation ont pour objectif :

■ De sécuriser et de dédramatiser

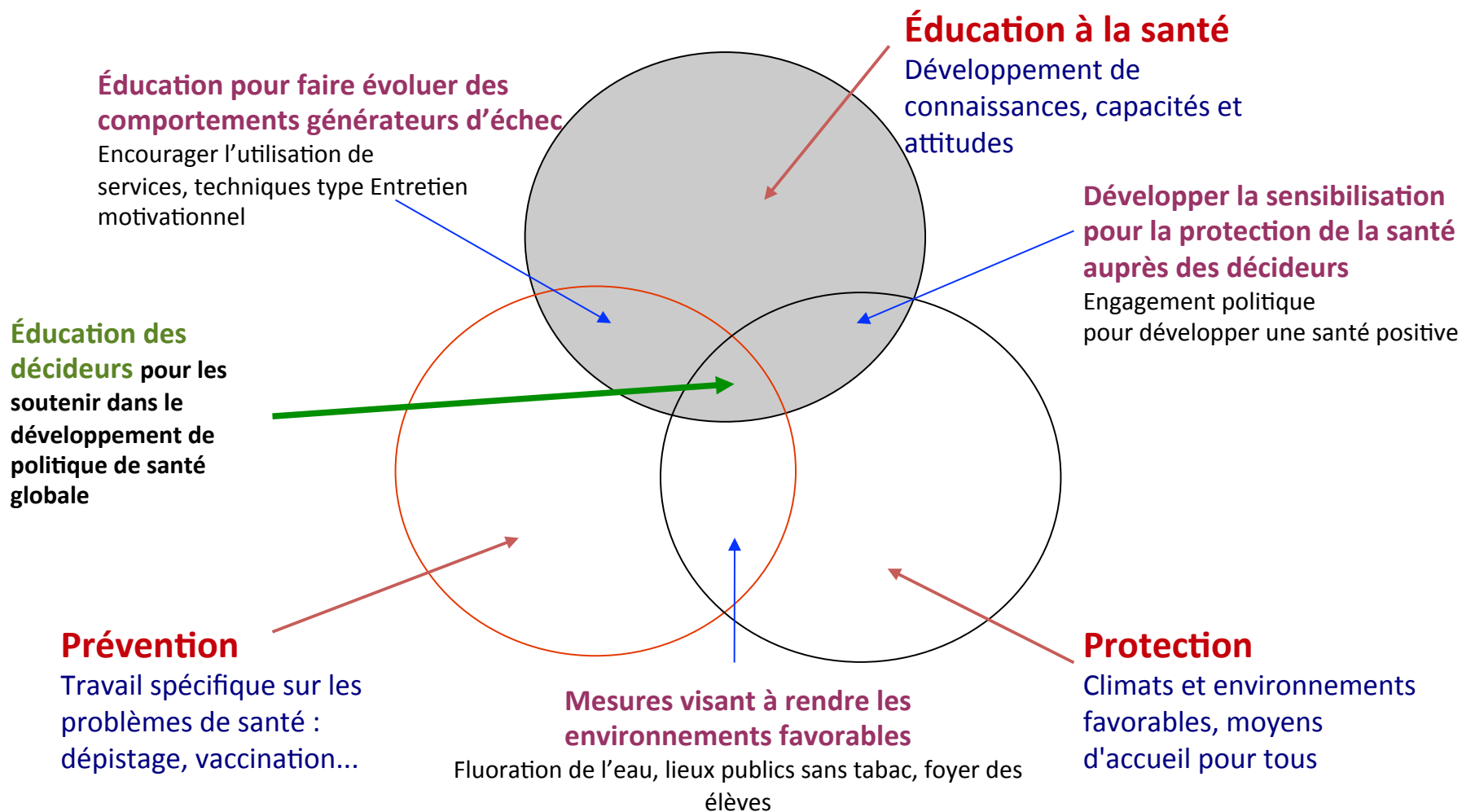
- formation ou sensibilisation à l'accueil des enfants atteints de troubles de la santé
- formation aux gestes de premiers secours

■ Les établissements ont la responsabilité de former

- les enseignants
- les ATSEM
- les intervenants réguliers
- les personnels d'encadrement, d'éducation et de surveillance.
- le personnel municipal avec l'accord de la commune

PES et rôles des personnels de santé

Promotion de la santé selon Tanahill et Downie et Parcours éducatif de santé



MISSIONS DU MÉDECIN ET L'INFIRMIÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE EN LIEN AVEC LE PAI

CIRCULAIRE N° 2015-119 DU 10-11-2015

- L'infirmière participe à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique et assure les soins infirmiers préventifs et curatifs.
- Dans sa mission au quotidien l'infirmière effectue un suivi et un accompagnement individuel des élèves.
- L'infirmière établit les relais nécessaires au sein de l'établissement et travaille en étroite relation avec les professionnels du réseau de santé. Elle accompagne les parents dans la prise en charge du ou des problèmes identifiés.
- L'infirmière est attentive au vécu de la scolarité de l'élève et à son bien-être. Elle contribue à l'analyse des besoins particuliers et participe à la mise en œuvre des aides techniques et des aménagements nécessaires.
- Afin d'aider à la scolarisation des élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, l'infirmière participe à la mise en œuvre du protocole de soins et d'urgence prévu dans le cadre du projet en se référant aux textes réglementaires en vigueur.

MISSIONS DU MÉDECIN ET L'INFIRMIÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE EN LIEN AVEC LE PAI

CIRCULAIRE N° 2015-119 DU 10-11-2015

Les médecins participent aux trois axes de la politique de santé à l'école tels que définis dans la loi : éducation, prévention et protection.

1. Suivi individualisé des élèves

1.1 À certaines étapes **obligatoires** dans la scolarité : bilan de la sixième année et visite médicale préalable à l'affectation de l'élève mineur aux travaux réglementés

1.2 À **tout moment** dans la scolarité

1.2.1. Élèves à **besoins éducatifs particuliers**

- **des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé**
- des élèves en situation de handicap
- des élèves présentant des troubles des apprentissages

1.2.2. Devant des **situations préoccupantes**

- Examens à la demande
- Participation à la protection de l'enfance

2. Les actions collectives

2.1. L'éducation à la santé

2.2. La surveillance de l'environnement scolaire

2.3. La contribution à la **formation des personnels**

2.4. Participation au **recueil de données de la santé**

3. Actions spécifiques en direction de la communauté éducative

3.1 Lors de la survenue de **maladies transmissibles** en milieu scolaire

3.2 Lors de la survenue **d'événement grave** dans la communauté scolaire

Le médecin doit pouvoir ainsi proposer une politique de santé publique adaptée, en lien avec les dynamiques de l'institution scolaire, la politique régionale de santé et les unités de recherche. Il a un rôle spécifique de conseiller technique.

RÔLES DE CHACUN

- L'enfant, l'adolescent et son PAIrs
- La famille
- Chefs d'établissement, directeurs d'écoles
- Maires, collectivités territoriales
- Médecin qui suit l'enfant
- Médecin de la collectivité scolaire ou autre
- Infirmier de la collectivité scolaire ou autre
- Enseignants et autres personnels au contact de l'enfant
- Le secrétaire médico-scolaire
- Autres partenaires selon besoin

Perspectives

RÉÉCRITURE EN COURS

- Demande du Plan cancer
- Prise en compte de la santé psychique
- Évolution des recommandations concernant les allergies alimentaires

- Sapad et protocole de soins et urgences
- Cadre de l'École inclusive

Les diverses circulaires concernant les prises en compte liées aux troubles de santé sont élaborées en cohérence les unes avec les autres

PERSPECTIVES :

GRANDS PRINCIPES SUR LESQUELS S'APPUIE LE GROUPE PAI/ SAPAD POUR ENVISAGER LES NOUVELLES CIRCULAIRES

- ❖ Quelle que soit la pathologie physique ou psychique et ses conséquences, il est souhaitable que l'élève reste élève dans son établissement
- ❖ Son établissement a vis-à-vis de lui un suivi scolaire quel que soit son état de santé et le mode de scolarisation
- ❖ Tout est mis en œuvre pour que l'enfant ou l'adolescent fréquente autant que possible l'établissement et pour que son retour soit envisagé d'emblée et facilité notamment par des reprises progressives
- ❖ Quelle que soit la pathologie rencontrée, physique ou psychique, la priorité doit être le bien-être, la sécurité et l'intérêt de l'enfant
- ❖ Tous les aspects de la vie de l'enfant dans la collectivité, y compris ce qui n'est pas visible comme la fatigabilité, la dépression ou bien l'impossibilité à exprimer des besoins, doivent être abordés pour permettre les adaptations nécessaires (dans le respect du secret professionnel)
- ❖ Un environnement favorable à la santé est toujours recherché
- ❖ La formation et l'information sont prévues dans chaque école et établissement

UN GRAND MERCI POUR VOTRE ATTENTION

DES QUESTIONS ?



Contact :
Brigitte Moltrecht

Corinne Pekelgny

brigitte.moltrecht@education.gouv.fr

corinne.pekelgny@ac-versailles.fr

site internet : eduscol

[http://cache.media.eduscol.education.fr/image/Handicap/
31/5/2015_ecole_inclusive_PAP_PPS_PAI_PPRE_512315.jpg](http://cache.media.eduscol.education.fr/image/Handicap/31/5/2015_ecole_inclusive_PAP_PPS_PAI_PPRE_512315.jpg)