

Recommandation en matière d'organisation et d'aménagements des soins et des prises de médicaments pour les enfants malades ou handicapés accueillis en enseignement ordinaire

Date : 17 mai 2011

Adressée à	Ministre de l'Enseignement de la Communauté française, Madame Dominique Simonet Ministre de l'Egalité des chances et de la Santé de la Communauté française, Madame Fadila Laanan
Copies à	Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Région Wallonne, Madame Eliane Tillieux Direction de l'Egalité des chances de la Communauté française, Madame Alexandra Adriaenssens, Directrice Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées, Madame Alice Baudine, Administratrice générale Administration générale de l'Aide à la jeunesse, de la Santé et du Sport (AGAS), Monsieur Olivier Degryse, Administrateur général Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique (AGERS), Monsieur Jean-Pierre Hubin, Administrateur général PHARE, Monsieur Debacker, directeur d'Administration Ministre de l'Aide aux personnes handicapées en Région Bruxelloise(COCOF), Madame Evelyne Huytebroeck
Auteur	<i>Le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et Le Délégué général aux droits de l'enfant</i>
Constats	<p><u>Concerne</u> : tous les enfants¹ ayant une maladie chronique et/ou un handicap nécessitant des soins particuliers et/ou une prise de médicaments temporaire ou quotidienne durant le temps scolaire. L'absence de réponses à ces besoins peut constituer un frein ou un refus à l'intégration de ces enfants dans l'enseignement maternel, primaire et secondaire ordinaire².</p> <p><u>Différentes situations rencontrées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Un enfant souffrant d'une pathologie cardiaque doit prendre régulièrement à l'école des anti-coagulants. Des enseignants refusent de prendre la responsabilité d'administrer ou de veiller à la bonne prise des médicaments.- Une jeune fille diabétique (insulino-dépendante) doit contrôler plusieurs fois par jour son taux de sucre et s'injecter de l'insuline. Elle n'a pas été autorisée à partir en voyage scolaire car sa titulaire a refusé cette responsabilité.- Certains enfants nécessitent du nursing (changements de linge par exemple), ce qui peut poser problème quand il n'y a pas de personnel ad hoc dans l'école (puéricultrice).- Certains enfants doivent être alimentés par gavage, ce qui doit être exécuté par une personne expérimentée.

¹ qu'ils soient ou non accueillis dans le cadre d'une intégration partielle ou permanente au sens du Décret du 3 mars 2004

² Dans une moindre mesure, des situations semblables se retrouvent en enseignement spécialisé ou dans certaines structures de l'Awiph comme celles de Répît

- Enfin, certains enfants peuvent nécessiter des interventions d'urgence. Exemple : injection intra-rectale en cas de crise d'épilepsie.

Même si, dans de nombreux établissements, ces différentes situations ne posent pas de problèmes majeurs dans le cadre de l'accueil d'enfants à besoins spécifiques, il arrive de constater :

- des refus de poser ces actes
- un manque d'intervenants en mesure de prodiguer certains soins nécessaires dans le cadre et le temps scolaire
- Une absence de procédures prévues pour ces enfants

Dans de telle situations la position de l'enseignant ou du personnel d'encadrement ou administratif est inconfortable. Elle oscille entre certaines incertitudes et certaines craintes :

- incertitude sur le fait d'être autorisé ou non à poser certains actes médicaux
- crainte de prendre la responsabilité d'administrer des médicaments et d'engager sa responsabilité civile
- intervention inadéquate par crainte de ne rien faire et d'être poursuivi pour non assistance à personne en danger (articles 422bis et ter du Code pénal).

Le Centre et le DGDE soulignent toutefois que les situations décrites peuvent enfreindre d'une part la législation anti-discrimination en application dans le secteur de l'enseignement ainsi que la Convention internationale relative aux droits de l'enfant et la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.

Le décret de la Communauté française du 12 décembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discriminations interdit toute discrimination fondée sur l'un des critères protégés, dont le handicap et l'état de santé. Il précise que le refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur d'une personne handicapée est considéré comme une discrimination.

Les aménagements raisonnables sont définis comme « des mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et de progresser dans les domaines visés à l'article 4, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée ».

Ainsi refuser certains aménagements pour des enfants avec un handicap dans le cadre de leur scolarité pourraient, s'ils s'avèrent raisonnables, constituer une discrimination interdite par ce décret.

Par ailleurs refuser l'inscription et l'accueil d'un enfant avec un handicap ou une maladie chronique à l'école pourrait constituer une discrimination directe ou indirecte au sens du décret du 12 décembre 2008.

Le Centre et le DGDE constatent également que ces situations sont contraires aux articles 3 et 23 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant qui précisent que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans toutes les décisions qui le concernent et que les enfants à besoins particuliers doivent pouvoir bénéficier de soins spéciaux

(si possible gratuits) afin d'avoir effectivement accès à l'éducation et à la formation en vue d'une intégration sociale aussi complète que possible.

Enfin, la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées précise en son article 24 consacré à l'éducation que « les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général et qu'il soit procédé à des aménagements raisonnables en fonction des besoins de chacun ».

Pour le Centre et le DGDE, une partie des craintes et des incertitudes relevées plus haut peuvent être écartées et ont été éclaircies par diverses positions institutionnelles et juridiques (voir I.).

Par ailleurs, il importe de rappeler l'existence de divers dispositifs légaux en faveur de la mise en place de soins ou d'assistance au traitement des enfants et adolescents avec un handicap ou une maladie chronique dont l'application peut être étendue à l'école (II)

Pour le Centre et le DGDE, des mesures complémentaires devraient cependant être prises afin de permettre à ces enfants de suivre leur scolarité tout en bénéficiant des soins et des traitements dont ils ont besoin (voir le point propositions).

I. Eclaircissements juridiques et institutionnels

- **Concernant certains actes médicaux et l'aide à la prise de médicaments :**

Principe :

Selon l'article 2 de l'Arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, l'acte médical peut-être défini comme :
« tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de la santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé et la vaccination ».

Par conséquent, si une personne qui ne peut se prévaloir d'une qualification requise (médecin, infirmier, kinésithérapeute, ...) pose un acte médical, elle est punissable d'exercice illégal de la médecine.

Exception au principe :

Cependant, dans une note à l'attention des pouvoirs organisateurs de l'enseignement subsidié concernant l'administration de médicaments et l'accomplissement d'actes médicaux dans les écoles (2 juillet 2008), le SPF Santé publique apporte cette nuance : en vertu de l'article 2/4/38ter et art.38ter, *« l'administration ou la dispensation de médicaments à l'école par un membre du personnel administratif ou enseignant ne constitue pas un exercice illégal d'une profession des soins de santé, **pour autant que ce ne soit pas une habitude** et qu'aucun avantage financier n'en soit tiré ».* « Il en va de même pour l'accomplissement de certains actes médicaux (p.ex. les soins de plaies superficielles). Par contre, il semble indiqué de faire accomplir les actes qui ont un caractère plus fréquent par des personnes ayant les qualifications

appropriées (via une permanence médicale) ».

La philosophie qui sous-tend cette note rejoint celle qui est défendue en France et qui précise que « *Dans le cadre du décret du 1^{er} août 2000 et de la circulaire DGS/DAS du 4 juin 1999, traduisant un avis du Conseil d'Etat du 9 mars 1999, il est indiqué que (...) l'aide à la prise de médicaments n'est pas un acte médical relevant de l'article L.372 du code de la Santé publique. Il s'agit d'un acte de la vie courante, lorsque la prise de médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative du malade ou de sa famille et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficulté particulière ni ne nécessite un apprentissage »³.*

L'aide régulière à la prise de médicaments impliquera cependant toujours l'obligation faite aux parents de fournir un certificat médical, daté et signé, spécifiant la dose et la durée du traitement (voir également le point relatif à la proposition d'un plan d'aide individualisé).

Se pose toutefois la question des actes médicaux légers, qui présentent un caractère habituel. .Ceux –ci pourraient-ils, compte tenu de ce qui a été dit précédemment, constituer des actes médicaux réservés au corps médical ?

Plusieurs considérations peuvent être mises en avant :

1. les tests glycémiques pour les élèves diabétiques effectués sous la supervision ou exécutés par un membre du personnel de l'école ne possédant pas de qualification médicale ou paramédicale, ne peuvent, selon la position défendue par la direction des affaires juridiques et contentieuses de la Communauté française être considérés comme des actes médicaux en tant que tels (voir argumentations dans la note jointe en annexe).

2. Par ailleurs, même si l'on persiste à considérer ces tests comme des actes médicaux, il est admis, selon la position du Conseil de l'Ordre des médecins, qu'un médecin (le médecin scolaire, les centres de diabétologie pédiatriques) puisse déléguer l'exécution de cet acte médical en autorisant l'école à effectuer le test si elle s'assure du fait que le personnel soit formé à cette fin (voir l'avis du Conseil de l'Ordre sur <http://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/defibrillateur-semi-automatique>).

3. Enfin, il est important de s'inspirer de la position unanime de la jurisprudence qui considère que les soins administrés par les proches ou les amis d'une personne ne peuvent être comptés parmi les soins médicaux relevant de l'aide médicale professionnelle dont le monopole appartient au médecin. Selon cette jurisprudence, de tels actes ne peuvent être qualifiés d'exercice illégal de la médecine.

Celle-ci s'appuie sur deux arguments importants :

- d'une part sur le fait que **l'objectif** de la famille et des amis qui offrent leur aide au patient n'est pas de le guérir (objectif prévu par l'AR sur l'art de

³ Bulletin officiel n°34 du 18 septembre 2003 du Ministère d'Education nationale : <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/MENE0300417C.htm>

- guérir) mais davantage d'apaiser ses souffrances et de le calmer
- et, d'autre part, sur la **simplicité** des actes posés

La doctrine fait également état d'une justification qui pourrait reposer sur le fait de dispenser certains actes médicaux sans « avoir l'intention d'en faire sa profession » (H. Nys, La médecine et le Droit, Kluwer, 1995, n° 44 et s).

Pour le Centre et le DGDE, ce raisonnement appliqué aux actes médicaux de nature simple prodigués par des proches pourrait être étendu à ceux qui sont pratiqués par des membres du personnel enseignant, notamment en raison des objectifs (calmer et apaiser) qui sont poursuivis par ces derniers.

- **Concernant l'engagement de la responsabilité civile de l'enseignant (articles 1382 et 1383 du Code civil)**

Pour expliquer leur refus d'exécuter certains actes, le personnel des écoles argue régulièrement du fait que leur responsabilité civile peut être engagée.

Il faut toutefois rappeler que, « *pour que la responsabilité civile d'une personne soit engagée, il est nécessaire que trois éléments soient réunis : une faute, un dommage, et un lien causal entre la faute et le dommage* » (note de la Direction des affaires juridiques et contentieuses de la Communauté française, 11/2010).

Afin d'éviter la crainte de la faute dans le chef du personnel enseignant, il est important de prévoir et de préciser les consignes, les modalités, la formation éventuelle nécessaire pour ceux qui réalisent ces actes dans une procédure bien claire en collaboration avec les acteurs qualifiés (médecins, centres spécialisés, CPMS, PSE)

- **Concernant la non assistance à personne en danger (article 422 bis du Code pénal)**

Juridiquement, les conditions de la non-assistance à personne en danger sont très précises et les situations qui tombent sous le coup de cette incrimination sont, par conséquent, très rares.

En effet, pour qu'une personne puisse être poursuivie pour non-assistance à personne en danger, il faut :

- que celui qui a besoin d'être assisté se trouve être dans un péril grave (qui implique donc un danger pour la vie ou un danger sérieux pour l'intégrité physique d'une personne) et réel. Une simple menace de danger ne suffit pas.
- Que celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide ait constaté lui-même le péril grave ou que ce péril lui ait été décrit par ceux qui sollicitent son intervention
- Que celui qui s'abstient le fasse volontairement et avec l'intention de ne pas intervenir
- Que celui qui s'est abstenu de porter secours l'ait fait alors qu'il n'y avait aucun danger sérieux pour lui-même et pour autrui.

Si l'on tient compte de ces conditions, on peut dire qu'en milieu scolaire : le fait, pour une personne **informée** de l'état de santé d'un enfant et du comportement à adopter, de **refuser volontairement** d'intervenir alors que cet enfant est en **danger grave** et que l'intervention ne **comporte pas de péril** pour le personnel enseignant pourrait constituer une abstention de venir en aide au sens de l'article 422bis du Code pénal.

Ce qui pourrait signifier que refuser d'exécuter certains actes, comme le test de glycémie (destiné à prévenir une crise d'hypoglycémie aux conséquences graves pour l'intégrité physique de l'enfant), qui ne présente aucun danger pour l'enseignant formé à cet effet mais se révèle indispensable pour l'enfant diabétique, pourrait entraîner l'application de l'article 422 bis du Code pénal.

Une information et une formation adéquate du personnel de l'enseignement d'une part aux limites juridiques de l'application de l'article 422bis et d'autre part, à l'aide aux premiers soins et aux premiers secours pourraient atténuer leur malaise face aux situations décrites.

II. Précisions quant aux dispositions légales existantes en faveur de la mise en place de soins ou d'assistance au traitement des enfants et adolescents avec un handicap ou une maladie chronique

- Décret de la Communauté française du 3 mars 2004 modifié par le Décret du 5 février 2009 portant des dispositions en matière d'enseignement spécialisé et d'accueil de l'enfant et de l'adolescent à besoins spécifiques dans l'enseignement obligatoire, remodifié le 10 février 2011.

Si l'enfant est en intégration permanente, il a droit à x périodes (4 + 4 complémentaires dans le 3^{ème} degré de l'enseignement secondaire) d'accompagnement assurées par du personnel de l'enseignement spécialisé. Il peut s'agir de personnel enseignant mais aussi de personnel paramédical. On remarquera que ce qui est utilisé en paramédical pour assurer certains soins et traitements le sera au détriment des périodes d'accompagnement pédagogique.

Par ailleurs ces périodes ne sont pas automatiquement octroyées en cas d'intégration partielle ou temporaire totale mais la possibilité de dérogations existe.

- Décret portant assentiment à l'Accord de Coopération entre la Communauté française et La Commission communautaire française en matière d'intégration scolaire pour les jeunes en situation de handicap et
Décret portant assentiment à l'Accord de coopération conclu le 10 octobre 2008 entre la Communauté française et la Région wallonne en matière de soutien à la scolarité pour les jeunes présentant un handicap.

Tant les services d'accompagnement en Région bruxelloise que les services d'aide précoce et les services d'aide à l'intégration en Région wallonne peuvent accompagner l'enfant ou l'adolescent afin de favoriser sa participation et sa socialisation dans ses différents milieux de vie.

Ces décrets autorisent ces services à apporter un soutien spécialisé au jeune handicapé dans sa scolarisation. Si le besoin en a été exprimé, les services collaborent avec l'école fréquentée par le jeune ainsi qu'avec le centre psycho-médico-social du réseau.

Ces services ont une mission de sensibilisation aux besoins spécifiques des enfants porteurs de handicap, ils peuvent informer et conseiller les écoles et les aider à activer le réseau pour trouver les ressources nécessaires à la prise en compte de ces besoins spécifiques, notamment en matière de soins médicaux.

- **Concernant les situations d'urgence et les premiers soins : Arrêté royal du 15 décembre 2010 relatif aux premiers secours dispensés aux travailleurs victimes d'un accident ou d'un malaise**

Un nouvel arrêté royal concernant les premiers secours dans les entreprises abroge et remplace les articles 174 à 183ter du Règlement Général pour la Protection du Travail (RGPT). Cet arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Les premiers secours sont définis comme « *l'ensemble des actes nécessaires destinés à limiter les conséquences d'un accident ou d'une affection traumatique ou non-traumatique et à faire en sorte que les blessures ne s'aggravent pas dans l'attente, si nécessaire, des secours spécialisé* » (art.2).

Les établissements scolaires sont considérés comme des entreprises aux yeux de la législation sur le bien-être au travail (loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail). Les PO doivent donc se conformer aux dispositions concernant les premiers secours pour leur personnel. Point important, en son article 3 §2, l'A.R. stipule que l'employeur veille à ce que les mesures visées au §1^{er} puissent s'appliquer aux

entrepreneurs, sous-traitants et *autres personnes, présentes sur le lieu de travail. Dès lors, ces mesures s'appliquent également aux élèves présents dans les établissements scolaires.*

Quelles sont ces mesures ?

- Des procédures : l'employeur élabore avec l'aide du conseiller en prévention interne ou externe, des procédures de premiers secours prévues dans le plan d'urgence interne. Celles-ci sont établies pour que les travailleurs victimes d'un malaise ou d'un accident puissent bénéficier le plus vite possible de l'assistance appropriée.
- L'équipement : l'employeur détermine les moyens nécessaires à l'organisation des premiers secours (boîte de secours adapté aux besoins et à l'établissement, local de soins obligatoire)
- L'organisation : l'employeur réalise une analyse des risques afin de déterminer les besoins en termes de secouristes (nombre et qualification) et de matériel.
- La formation : sur base de l'analyse des risques, outre la formation de base, une formation spécifique peut être organisée.

A ce jour, il n'existe pas de réglementation spécifique pour les établissements scolaires. C'est donc au P.O. des écoles à adapter ces mesures aux besoins

de la population scolaire.
L'ensemble de ces mesures doivent ainsi prendre en compte le nombre et les besoins des travailleurs mais aussi des élèves et être adaptées dans ce sens. Ces dispositions s'adressent à tous les enfants des établissements scolaires mais l'analyse des risques pourra révéler les besoins spécifiques de certains enfants. Les membres du personnel qui sont secouristes (ils peuvent faire partie du personnel enseignant mais aussi du personnel administratif ou de surveillance) peuvent ainsi être des personnes ressources pour certains soins qui ne seraient pas assurés ou seraient refusés par l'enseignant « de première ligne ».

Une formation en secourisme est normalement prévue dans le cursus des écoles normales. Il semble que cela ne soit pas systématique et de qualité variable.

- **Dispositions futures**

Les **Cellules Bien-être** dans les écoles : mise en place expérimentale à partir de 9/2011 (circulaire n°3433 du 27/01/2011).

Les cellules bien-être seront encouragées dans les écoles. Pilotée par la direction de chaque école, elle se composera de représentant des CPMS, de services extérieurs, du service interne de prévention et de protection (SIPP), éventuellement de parents et d'élèves. Elles dynamiseront et coordonneront toutes les initiatives en promotion du bien-être et de la santé à l'école (éducation sexuelle, lutte contre l'homophobie, alimentation, etc). Les questions autour de l'intégration des enfants à besoin spécifique pourraient être abordées dans le cadre de ces cellules.

Propositions

- **Informé dans une circulaire ad hoc**, les directions, le personnel pédagogique et éducatif sur les directives et les limites juridiques de certains actes (aide à la prise de médicaments, aide pour certains soins, actes médicaux légers).
- **Organiser des procédures structurelles et individuelles** pour les enfants nécessitant des soins infirmiers et/ou une prise de médicaments et pour lesquels il y a un risque majoré d'intervention d'urgence.
A cette fin :
 - Prévoir pour tous les enfants souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique un plan d'accueil individualisé concernant la prise de médicaments et les autres soins nécessaires au quotidien ainsi qu'un plan en cas d'urgence en collaboration avec les directions d'écoles, les CPMS, les PSE, les parents et le médecin traitant de l'enfant. Le plan d'accueil individualisé sera établi dès le début de l'année scolaire de l'enfant. Il comprendra notamment (voir aussi modèle canadien et français en annexe) : les informations utiles sur la maladie ou le handicap de l'enfant, le type de soins, les comportements ou les signes qui requièrent une attention particulière, les directives relatives au traitement (prescriptions médicales), les personnes de contacts si des interrogations subsistent et les procédures en cas d'urgence. Le plan d'accueil individualisé doit être actualisé au moins chaque année ou dès l'apparition de toute modification dans l'état de santé de l'enfant ou

de son traitement.

- Concernant certains soins médicaux indispensables à certains moments de la vie scolaire, par exemple lors d'une classe verte, et devant être exécutés par du personnel qualifié (principalement infirmier) : favoriser l'exploitation des ressources internes (infirmier présent dans l'établissement et accompagnant le groupe) ou faire appel à des ressources extérieures⁴.
 - Développer l'information des directions d'écoles sur la nécessité de mettre en place ces procédures.
- **Prévoir une information/formation du personnel** sur les conduites adaptées à l'accueil des enfants concernés.
 - **Encourager les cellules bien-être** et mettre à l'agenda de ces cellules l'accueil et les procédures de soins des enfants à besoin spécifique.

Concernant les premiers secours, veiller à :

- désigner un nombre suffisant de secouristes dûment formés dans les établissements scolaires ;
- réserver un local de soins et du matériel de secours adapté à la population de l'école ;
- constituer une trousse de secours mobile pour les activités en dehors de l'école adaptée aux besoins existant;
- prévoir les besoins en formations spécifiques des secouristes.

Ces obligations s'appliquent à toute entreprise de plus de 20 travailleurs.

Même si les mesures de ce nouvel arrêté peuvent également s'appliquer aux autres personnes « hors cadre du personnel » des entreprises, le Centre et le DGDE estiment que la législation relative aux premiers secours ne contient pas de directives suffisantes quant aux mesures à prendre dans les établissements scolaires et spécifiquement par rapport aux enfants présents. Le Centre et le DGDE déplorent l'absence de réglementation spécifique concernant les premiers secours dans les écoles et encourage le législateur à remédier à cette situation juridique.

Concernant le nursing et certaines aides à l'alimentation (par exemple le gavage) ou à la mobilité :

Aucune réglementation ne prévoit de mesures structurelles pour ces actes parfois nécessaires. En revanche des solutions au cas par cas devraient être trouvées en vertu du concept des aménagements raisonnables⁵ intégrés dans la législation anti-discrimination. Pour des situations comme le change des langes d'un enfant, le directeur cherche une solution en s'appuyant sur l'ensemble des ressources internes à l'établissement scolaire.

Pour ce qui concerne le gavage, si aucune solution ne peut être trouvée en interne (absence d'infirmière), une solution devra être trouvée pour que l'aide soit assurée à heures fixes par une personne extérieure à l'établissement.

⁴ Par exemple, lors de classes vertes, l'enfant diabétique qui habituellement fait ses deux injections à la maison (matin et soir) devra pouvoir doser ses doses insulines sous la supervision d'un infirmier, lui-même formé (par les centres de diabétologie pédiatrique par exemple) et assisté par les parents au téléphone. On organisera le passage d'un infirmier de la région des classes vertes sur place, matin et soir.

⁵ Ceux-ci sont définis comme « mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et progresser dans les domaines visés à l'article 4, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée. » (art. 3-9°)

Références légales	<ul style="list-style-type: none"> - Convention internationale des droits de l'enfant - Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées - Décret de la Communauté française du 12 décembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discriminations ; - Décret de la Communauté française du 3 mars 2004 modifié par le Décret du 5 février 2009 portant des dispositions en matière d'enseignement spécialisé et d'accueil de l'enfant et de l'adolescent à besoins spécifiques dans l'enseignement obligatoire ; - Arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ; - Arrêté royal du 15 décembre 2010 relatif aux premiers secours dispensés aux travailleurs victimes d'un accident ou d'un malaise ; - Code civil : articles 1382, 1383 - Code pénal : article 422bis
Autres Sources	<ul style="list-style-type: none"> - Note du SPF Santé publique à l'attention des pouvoirs organisateurs de l'enseignement subsidié concernant l'administration de médicaments et accomplissement d'actes médicaux dans les écoles (2 juillet 2008) ; - Note du 8/11/10 de la Direction des Affaires juridiques et contentieuses de la Communauté française. Objet : enfants diabétiques/test de glycémie. - Note du Service législation et gestion scolaires du Segec (11 juin 2009) : « Responsabilité des membres du personnel posant des actes de soins » - Fiche Sanomètre 34 du SIPES (ULB) : « Les premiers soins à l'école », février 2000 - Note du Segec « Modalité d'organisation des premiers secours dans les entreprises », 15 février 2011 http://admin.segec.be/Documents/5922.pdf - Ministère de l'Education nationale du Gouvernement français – Bulletin officiel n°34 du 18 septembre 2003, http://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/MENE03004117C.htm - Association Canadienne du Diabète : « Plan de soins médicaux individuels », 2008, http://www.diabetes.ca/documents/get-involved/FINAL_Individual_Medical_Plan_French_D4.pdf
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Ligue des Droits de l'Enfant : « Livre blanc : Accueil de l'enfant malade ou handicapé à l'école... », Septembre 2010. - Question Santé et l'Administration de la Santé, Service de la promotion de la santé à l'école de la Communauté française en collaboration avec la Croix Rouge : « Faire face aux bosses et bobos à l'école » http://www.questionsante.org/03publications/charger/pharmaciescolaire.pdf et « La pharmacie scolaire » http://www.questionsante.org/03publications/charger/pharmaciescolaire.pdf (2003)
Personnes de contact	<ul style="list-style-type: none"> - Véronique Ghesquière veronique.ghesquiere@cntr.be – 02/212.31.46 - Nathalie Denies nathalie.denies@cntr.be – 02/212.30.81 - Karin van der Straeten karin.vanderstraeten@cfwb.be – 02/223.36.99