



Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
de la Loire-Atlantique et des Pays-de-la-Loire

Informations de santé relatives aux mineurs inscrits en ACM

Version initiale : 10 mai 2019

Le suivi sanitaire des mineurs est encadré par l'article [R 227-7 du Code de l'action sociale et des familles](#), [l'arrêté du 20 février 2003](#) et la [Circulaire n° 2003-135](#) du 8 septembre 2003.

La présente fiche a pour objectifs de :

- préciser les informations de santé qui doivent être communiqués à l'organisateur préalablement au déroulement de l'Accueil collectif de mineurs (ACM)
- et de promouvoir de bonnes pratiques concernant le traitement et l'usage de ces informations considérées comme des « données sensibles » par la réglementation générale sur la protection des données (RGPD).

Le suivi sanitaire proprement dit est traité dans l'article [santé en ACM](#) sur le portail de la préfecture de la Loire-Atlantique.

Sommaire :

1. Les informations de santé relatives aux mineurs	p. 2
1 A. Informations exigibles par l'organisateur d'ACM	p. 2
1 B. Informations de santé sans caractère obligatoire	p. 4
1 C. Les informations connexes en lien avec la santé	p. 4
2. Le traitement des données	p. 5
2 A. Garantir le respect du droit des personnes sur leurs données	p. 5
2 B. Protéger les données « sensibles »	p. 7
2 C. Mesures de bon sens pendant l'accueil	p. 9
Annexe 1 : Des projets d'accueil spécifiques pour certains mineurs	p. 10
Annexe 2 : Régimes alimentaires, un exemple de formulation	p. 11
Annexe 3 : Les 5 grands principes des règles de protection des données personnelles	p. 12

1. Les informations de santé relatives aux mineurs

1 A. Informations exigibles par l'organisateur d'ACM

Si les responsables légaux du mineur ne communiquent pas ces informations, l'organisateur est en droit de refuser l'inscription à condition qu'il ait préalablement informé les responsables légaux qu'en l'absence de ces informations obligatoires le mineur ne serait pas accepté.

a) « Les vaccinations obligatoires » (dates et natures) « ou leurs contre-indications »

(art. 1 de [l'arrêté du 20 février 2003](#))

Vaccinations à réaliser * dans les 18 premiers mois de l'enfant et à défaut selon le calendrier vaccinal en vigueur	Enfants nés avant 2018 (3 vaccinations)	Enfants nés à compter du 1 ^{er} janvier 2018 (11 vaccinations)
a. antidiphtérique b. antitétanique c. antipoliomyélitique	X	X
- contre la coqueluche - contre les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b - contre le virus de l'hépatite B - contre les infections invasives à pneumocoque - contre le méningocoque de sérogroupe C - contre la rougeole - contre les oreillons - contre la rubéole.		X
* Source : Code de la santé publique L 3111-2 Remarque : L'obligation de la vaccination antituberculeuse par le BCG a été suspendue par le décret 2007-1111 (Elle reste néanmoins recommandée pour les enfants exposés à cette maladie).		

- Mineurs pouvant être accueillis malgré l'absence de vaccination :
 - mineur avec une contre-indication médicale attestée par un médecin.
 - mineur non vacciné, uniquement dans les accueils sans hébergements (accueil périscolaire, accueil de loisirs sans hébergement, accueil de jeunes) et dans la limite de 3 mois au cours desquels la reprise du « calendrier vaccinal » doit être mise en œuvre (Code de la santé publique article [R3111-8](#)).
- Outre la primo vaccination, certains rappels peuvent être obligatoires à des âges particuliers. Le [calendrier vaccinal](#) mis à jour régulièrement permet de faire le point sur les recommandations et obligations en la matière.

b) « Les pathologies chroniques ou aiguës en cours », avec le cas échéant, les coordonnées du médecin traitant

Les pathologies chroniques sont des maladies permanentes, stables ou évolutives, transmissibles ou non, et qui se caractérisent par l'ampleur de leurs répercussions sur la vie quotidienne des patients et de leur entourage. Exemples : *diabète, hémophilie, asthme...*

Deux textes précisent les obligations relatives à ces pathologies :

a) L'arrêté du 20 février 2003 spécifique aux ACM

« Si un traitement est à prendre durant tout ou partie du séjour, **l'ordonnance du médecin** devra être jointe et, s'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, **les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites**. Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage »

b) La Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 concernant « l'accueil en collectivité des **enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période** ». Elle concerne les ACM et les écoles et présente notamment le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)¹.

Les projets d'accueils spécifiques sont présentés en annexe 1.

En accueil avec nuitées, ne pas oublier de :

- faire préciser la quantité de médicaments nécessaire pour l'ensemble du séjour, avec le cas échéant, les modalités pratiques de renouvellement des traitements : ordonnances et moyens financiers joints
- vérifier la limite de validité des ordonnances en cours.

c) « Les antécédents médicaux ou chirurgicaux, ou autres éléments d'ordre médical considérés par le responsable légal du mineur comme **susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil** » (art. 1 de l'arrêté du 20 février 2003)

Exemples :

- Les **allergies et intolérances alimentaires**
- Les difficultés de santé et les précautions à prendre : *fragilité particulière, fracture récente, énurésie régulière ou occasionnelle, problèmes digestifs, dysménorrhée, risques de crampes...*
- *Les ports divers : lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, lentilles...*
- ...

d) Le cas échéant : « certificat médical de non contre-indication... :

... lorsqu'une ou plusieurs activités physiques [...] sont proposées dans le cadre de l'accueil ». (art. 1 de l'arrêté du 20 février 2003)

Voir aussi l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R 227-13 du Code de l'action sociale et des familles

¹ En 2003, le PAI n'est pas présenté comme un document obligatoire en ACM, tandis que la circulaire précise que « *le directeur doit s'informer des particularités générées par la situation de l'enfant et du jeune. **Un système d'échange d'informations avec les parents doit être établi** » avant l'accueil. « Il est essentiel que **le dossier soit constitué par le médecin, la famille, ou les personnes assurant le suivi habituel, avec l'aide du médecin traitant. Il permettra également de mettre en exergue les capacités relationnelles, d'autonomie et les centres d'intérêt de l'enfant** ».*

1. B. Informations de santé sans caractère obligatoire

Ce sont :

- des informations qui peuvent aider au diagnostic médical si la santé du mineur se dégrade pendant l'accueil (fièvre, douleurs, malaise...)
- des informations utiles en cas d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale urgente.

Exemples :

- *les principales maladies infantiles ayant touché l'enfant : rubéole, varicelle, angine, rhumatisme articulaire aigu, scarlatine, coqueluche, otite, rougeole, oreillons...*
- *opérations de l'appendicite, des amygdales, des végétations...*
- *l'autorisation d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale.*

Important : Les parents doivent obligatoirement être **informés du caractère facultatif** de ces informations.

Hospitalisations et interventions chirurgicales

Le Code de la santé publique ([art. L.1111-4 du CSP](#)) stipule que le **consentement des parents ou du tuteur doit être sollicité** lorsque l'état de santé d'un mineur nécessite un traitement médical ou une intervention chirurgicale.

Certains parents expriment cependant leur refus de certaines mesures d'urgences (exemples : transfusion sanguine, anesthésie générale, hospitalisation...) **Dans ce cas, l'organisateur peut pourtant accepter d'accueillir l'enfant en ACM en considérant que l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs ne rend pas obligatoire ce genre d'autorisation.**

Qui plus est, dans tous les cas qui engagent la santé du mineur, une priorité absolue de soins existe et dispense médecins et soignants d'obtenir le consentement des représentants légaux : il s'agit du devoir d'assistance aux malades qui, en cas d'urgence, impose d'intervenir, et dont la violation est même sanctionnée pénalement ([art. 223-6 du Code pénal](#) - omission de porter secours, et [art. L.1111-4 du CSP alinéa 7](#)).

Lors de l'admission d'un enfant à l'hôpital, la fiche sanitaire permet d'attirer l'attention du corps médical sur les particularités de l'enfant et de gagner du temps. Sauf urgence vitale, et afin d'éviter toute erreur, une confirmation des informations est en général réalisée auprès de la famille.

1. C Les informations connexes en lien avec la santé

a) Le régime alimentaire

Il convient de ne pas mettre sur le même plan les régimes alimentaires liés à un problème de santé (exemples : *allergie aux protéines du lait, maladie cœliaque...*) et les régimes alimentaires liés à des convictions religieuses, éthiques ou politiques (exemples : *pas de nourriture d'origine animale, pas de porc...*), pour lesquels l'enfant ou le jeune ne court pas de risque physique grave et imminent si son régime n'est pas suivi.

Les renseignements qui peuvent être demandés devront être les plus neutres possibles (exemples : « sans porc », « sans viande », « sans gluten »...).

Les données faisant apparaître les origines raciales ou ethniques ou l'appartenance religieuses des mineurs sont interdites (exemples : *halal, casher*...).

Référence : article 8-1 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

A noter : La question sensible des régimes alimentaires pourra utilement être approfondie dans le règlement intérieur de l'accueil. Voir exemple en annexe 1.

b) Les autres informations qui permettront d'apporter du bien-être et du confort, en lien avec les besoins du jeune ou de l'enfant.

Exemples : *rituels d'endormissement, phobies, compétences et inquiétudes du mineur en lien avec les activités (ex : animaux, baignades...), hypersensibilité au bruit, etc...*

2. Le traitement des données

Le cadre réglementaire en vigueur est principalement basé sur le Règlement général sur la protection des données (RGPD), adopté en 2016 par l'Union européenne (règlement 2016/679) et entré en vigueur en 2018, ainsi que par la loi dite « informatique et libertés » (loi n° [78-17](#) modifiée par la loi n° 2018-493).

Le simple fait de collecter des informations de santé constitue un « **traitement** » de données (art. 4 du [RGPD](#)). Toute photocopie, tout scan, toute création d'un tableau récapitulatif des informations de santé est concerné par la réglementation sur les traitements de données.

Les grands principes du RGPD sont consultables en annexe 3.

2. A Garantir le respect du droit des personnes sur leurs données

a) Obligation d'informer les personnes

➤ Qui ?

- Les représentants légaux des mineurs
- **Rien n'interdit d'informer les mineurs**, et en particulier ceux atteints de troubles de la santé : caractère confidentiel des données, finalité de la collecte, personnes qui ont accès aux données...

➤ Sur quoi ? (sources : art. 32 de la loi n° [78-17](#) modifiée et fiche conseil de la CNIL)

- 1° Les coordonnées du responsable du traitement des données : c'est-à-dire « la personne physique ou morale qui détermine la finalité et les moyens du traitement »
- 2° La finalité du traitement (ici : « *veiller à la sécurité et prendre soin de la santé des mineurs* »)

- 3° Le caractère obligatoire ou facultatif des réponses collectées
- 4° Des conséquences éventuelles d'un défaut de réponse
- 5° Les personnes ou catégories de personnes qui ont accès aux données : telles que équipes d'encadrement, service interne de traitement des inscriptions, etc...
- 6° Les textes qui vous autorisent à mettre en place le traitement (ici : obligation légale de recueil d'informations sanitaires (article [R 227-7 du Code de l'action sociale et des familles](#)) et obligation de veiller à la santé des mineurs (article [L227-11](#) du même code).
- 7° Si vous transférez des données hors de l'Union européenne
- 8° Combien de temps vous les conservez
- 9° Les modalités selon lesquelles les personnes peuvent exercer leurs droits d'accès et de modification.

➤ Comment ?

L'information doit être **facilement accessible**, formulée de façon **claire, concise et simple**, de sorte qu'elle soit compréhensible par tous.

Si les données de santé sont recueillies par le biais d'un formulaire papier ou dématérialisé, celui-ci doit au moins comporter mentions des prescriptions figurant aux 1°, 2°, 3° et 9° de la rubrique précédente (art. 32 de la loi [78-17](#)).

Pour éviter des mentions trop longues au niveau d'un formulaire, vous pouvez renvoyer à une politique de confidentialité accessible sur un site internet et à l'accueil de l'ACM.

Voir aussi la fiche conseil :

<https://www.cnil.fr/fr/traitement-de-donnees-de-sante-comment-informer-les-personnes-concernees>

Durée de conservation des informations sanitaires

Références :

« Les données à caractère personnel doivent être [...] conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. » (art. 6 de la [loi n° 78-17](#) modifiée)

Noté sur le site de la CNIL : « La Cnil recommande que les coordonnées d'un prospect qui ne répond à aucune sollicitation pendant 3 ans soient supprimées »

« Les documents (mentionnant les informations de santé) [...] sont restitués aux responsables légaux du mineur à l'issue de l'accueil. » (art. 4 de [l'arrêté du 20 février 2003](#))

Conséquences :

Il est préconisé de **ne pas conserver les données de santé au-delà de la période d'accueil du mineur**.

Cependant, un **pré-archivage est possible**, par exemple pour simplifier la mise à jour des données en perspective d'un renouvellement d'inscription ou à des fins probatoires, dans le cas d'un contentieux éventuel.

Archivage : la CNIL recommande de respecter : A/ Un archivage sélectif afin de ne garder que les données indispensables, B/ Un archivage limité dans le temps, C/ Un archivage sécurisé

(Source : <https://www.cnil.fr/fr/limiter-la-conservation-des-donnees>)

b) Obligation de permettre l'accès aux données et leur modification pour des raisons légitimes

Source : [article 40](#) de la loi n° 78-17 modifiée

- droit d'obtenir la communication de ses données personnelles
- droit de rectification des données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées
- droit d'effacement des données dont le traitement est interdit
- droit à obtenir une réponse sous un mois maximum, et, si elle est négative, une information sur les modalités de réclamation auprès de la CNIL.

Support et informations illicites

- L'imprimé [CERFA n° 10008*02](#) intitulé « **fiche sanitaire de liaison** » ne doit plus être utilisé car il ne respecte pas le Règlement général sur la protection des données adopté en 2018.
- **L'identifiant RNIPP** (Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques) ou « n° INSEE » n'est pas une information de santé. Il ne doit pas être collecté en ACM, pour quelque traitement que ce soit (suivi sanitaire, inscription, facturation...). Voir à ce sujet la délibération n° 2015-433 de la CNIL et [article 22](#) de la loi n° 78-17.

2 B. Protéger les données « sensibles »

Toutes les données de santé sont considérées comme **des « données sensibles »**. A ce titre, elles font l'objet d'une protection réglementaire renforcée (RGPD, loi Informatique et Libertés, code de la santé publique). Les principales obligations liées à la protection des données de santé recueillies dans le cadre des ACM sont présentées ci-dessous.

a) Identifier la ou les personnes en charge de cette protection

D'une manière générale, « *Le directeur du centre de vacances ou du centre de loisirs sans hébergement s'assure du respect de la confidentialité des informations médicales.* » (art. 3 de [l'arrêté du 20 février 2003](#)).

Par ailleurs, dans certains cas², le RGPD impose la désignation d'un **délégué à la protection des données** (DPO). Cette personne est chargée de mettre en œuvre la conformité au RGPD pour l'ensemble des traitements³. En dehors des cas de désignation obligatoire, la désignation d'un délégué à la protection des données est encouragée par la CNIL.

Pour en savoir plus :

- Désigner un délégué à la protection des données (DPO) : <https://www.cnil.fr/fr/designation-dpo>
- Devenir DPO : <https://www.cnil.fr/fr/devenir-delegue-la-protection-des-donnees>

² En particulier pour les autorités ou les organismes publics, et pour les organismes dont les activités de base les amènent à traiter à grande échelle des données dites « sensibles » ; voir à ce sujet les préconisations de la CNIL (« groupe 29 »).

³ Ne pas confondre le DPO avec le « responsable du traitement » qui est « *la personne, l'autorité publique, le service ou l'organisme qui détermine les finalités et les moyens* » du traitement. (art. 3 de la loi n° 78-17) En ACM, ce responsable est donc l'organisateur de l'accueil.

b) Mise en place d'un « registre des activités de traitement »

Le fait de traiter des données de santé rend obligatoire la tenue d'un registre, y compris pour les organismes comptant moins de 250 employés. (art. 30 du [RGPD](#))

Pour en savoir plus :

- la Fiche conseil de la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr/RGDP-le-registre-des-activites-de-traitement>
- les modèles type de registre :
 - o en traitement de texte (<https://www.cnil.fr/fr/RGDP-le-registre-des-activites-de-traitement>)
 - o ou tableur (voir en bas de la page : <https://www.cnil.fr/fr/quelles-formalites-pour-les-traitements-de-donnees-de-sante-caractere-personnel>)

c) Mise en place de mesures pour prévenir les violations de données et réagir de manière appropriée en cas d'incident.

La réglementation donne une large place à la sécurisation des données informatisées. La CNIL préconise 3 niveaux progressifs pour sécuriser ces données.

Niveau 1 : 12 règles de prudence basiques

Niveau 2 : « Les mesures d'hygiène pour protéger votre système d'information », accompagné du « Guide de la sécurité des données personnelles de la CNIL »

Niveau 3 : « Analyse d'impact relative à la protection des données ». Ce niveau n'est pas obligatoire concernant les informations de santé recueillies en ACM car le traitement répond au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable de traitement est soumis.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/fr/securite-des-donnees>

Et en particulier le [Check list : Évaluer le niveau de sécurité des données personnelles de votre organisme](#) (accessible en bas de la page sur la sécurité des données)

d) Les spécificités réglementaires propres aux ACM

➤ La collecte :

La collecte des informations de santé est encadrée par l'article 1 de [l'arrêté du 20 février 2003](#) :

- Modalités de transmission des informations vaccinales : « **copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, copie du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin** »
- Toutes les informations doivent être fournies au directeur « **sous enveloppe cachetée portant le nom du mineur** ».

➤ Les autres étapes du traitement (enregistrement, transmission, consultation...) :

Ils ne font pas l'objet d'un texte propre à la réglementation des ACM.

➤ La restitution :

Les « fiches sanitaires » et autres documents d'information de santé doivent être restitués aux responsables légaux à la fin de l'accueil (art 4 de [l'arrêté du 20 février 2003](#)).

La restitution des fiches sanitaires dans l'enveloppe de collecte est la solution la plus simple et transparente pour les fréquentations sans continuité (ex : séjour de vacances).

**ACM - service public - traitement automatisé :
quelles mentions possibles pour les handicaps et les pathologies ?**

- la délibération de la CNIL n° [2015-433](#) du 10 décembre 2015 (caduque depuis l'adoption du RGPD, mais encore visible sur le site de la CNIL dans l'attente d'un référentiel actualisé) et portant sur le traitement automatisé des données à caractère personnel mis en œuvre par les collectivités territoriales et les personnes morales de droit public et de droit privé gérant un service public relatif aux affaires scolaires, périscolaire, extrascolaires et de petite enfance précise qu'il n'est pas licite de recueillir d'information relative à la nature d'un handicap ou d'une pathologie (art. 2). Seule les mentions suivantes sont possibles : présence d'un handicap (sans en préciser la nature), PAI, PPS.
- Ce principe va plus loin que l'arrêté de 2003 sur le suivi sanitaire en ACM qui ne dit rien de la phase suivant la collecte d'informations, et qui demande de collecter les informations d'ordre médical (dont handicap) susceptibles d'avoir des répercussions sur l'accueil.

2 C. Mesures de bon sens pendant l'accueil

a) Accès permanent aux informations de santé pendant l'accueil

Si l'enfant est allergique, asthmatique ou si un risque vital a été repéré, le PAI et le traitement doivent être en permanence à proximité immédiate du mineur.

Dans les autres cas, les informations de santé doivent être **consultables rapidement**, et notamment en cas d'urgence. Concrètement :

- L'accès aux informations de santé doit être possible **à tout moment**, de l'ouverture à la fermeture, que le directeur soit présent ou absent.
- Cet accès doit être possible **à toutes les personnes qui ont la responsabilité directe des enfants** : il pourra s'agir prioritairement du directeur et de l'assistant sanitaire, mais aussi, *en fonction de l'organisation retenue, le cas échéant* : des animateurs (notamment en déplacement), des référents des activités accessoires et des intervenants des accueils périscolaires compris dans les effectifs d'encadrement.
- L'accès doit être possible **en tout lieu**, à savoir :
 - chaque local d'un multi-site ;
 - tous les lieux d'activités ou de sorties : salles utilisés pour les TAP, gymnase, salle polyvalente...
 - dans les minibus, les transports en commun, sur la voie publique, en randonnée...
 - sur les sites d'hébergement des « activités accessoires », sur les lieux d'itinérance (ex : en mer).

- Si les fiches d'information individuelles sont sous format papier :
 - le lieu de stockage des fiches papiers sera toujours accessible : pas de bureau ou armoire fermés sans possibilité de déverrouillage. *Accueils périscolaires : encore trop de bureaux de directeurs d'école contenant les fiches sont fermés avant 8 h 30 et après 18 h.*
 - sorties : vérifier que les fiches correspondent aux enfants... et qu'elles regagnent leur place ensuite ; pour éviter d'égarer des fiches, certains organisateurs prévoient 2 jeux : un qui reste en permanence sur le centre et une copie qui accompagne les déplacements.

- Si les fiches ont été dématérialisées après collecte (et sous réserve d'un futur référentiel de la CNIL) :
 - scanner les fiches et les enregistrer sur un ordinateur portable, une tablette ou un smartphone
 - ou accéder à distance à une base de données sécurisée avec les informations de santé saisies par l'organisateur à partir des fiches.

Le directeur de l'accueil est responsable de la bonne coordination dans la transmission des informations de santé. Il lui est conseillé de vérifier le caractère opérationnel des solutions techniques adoptées.

b) Respecter la confidentialité des informations

En aucun cas les fiches sanitaires ne doivent être laissées à la vue de tous. La diffusion de leurs données pourrait inciter à des comportements ou attitudes discriminantes. Cette diffusion pourrait également conduire à de la rétention d'informations de la part des familles.

Les informations de santé qui demandent une vigilance des équipes d'animations sont parfois reprises dans des tableaux de synthèse avec les noms des enfants concernés et les préconisations. **Ces outils n'ont pas à être exposés au public.**

* * * * *

Annexe 1 : des projets d'accueil spécifiques pour certains mineurs

➤ **Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**

Lorsque l'état de santé d'un enfant nécessite des soins particuliers ou l'anticipation de potentielles situations aiguës (crises d'asthme, réaction allergique...), il est conseillé de mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé ou PAI (voir la [Circulaire n° 2003-135](#) du 8 septembre 2003).

Que mentionne-t-il ?

- Ce document définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant ou de l'adolescent durant l'ensemble de son temps de présence. « Il indique notamment les régimes alimentaires, aménagements d'horaires, les dispenses de certaines activités incompatibles avec sa santé et les activités de substitution qui seront proposés. »
- Il comporte des aspects médicaux : traitement médical et modalités d'administration (avec ordonnance jointe), protocole de soins d'urgence.

Qui est associé ?

- Il est mis en place « à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci »
- coordonné par « le directeur d'école, le chef d'établissement, ou le directeur de l'établissement ou du service d'accueil d'enfants de moins de six ans. (Le directeur de l'ACM n'est pas cité, car au moment de la rédaction de la circulaire, le PAI était considéré comme un outil spécifique à l'école. Fort heureusement, son usage s'est étendu depuis).
- en concertation étroite avec le médecin scolaire ou le médecin et l'infirmier(ère) de la collectivité d'accueil, « à partir des besoins thérapeutiques, précisés dans l'ordonnance signée du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie ».

Ressources :

- Modèle type de PAI : <https://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/MENE0300417C.htm>

➤ **Le plan d'accompagnement personnalisé (PAP) et le projet personnalisé de scolarisation (PPS)**

a) Le PAP :

Ce dispositif d'accompagnement pédagogique s'adresse aux élèves du premier comme du second degré (circulaire Education nationale n° 2015-016 du 22 janvier 2015). Il répond aux besoins des élèves qui connaissent des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages et pour lesquels des aménagements et adaptations de nature pédagogique sont nécessaires.

Ressources :

Modèle type https://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=85550

b) Le PPS :

Il permet de définir les besoins particuliers d'un enfant en situation de handicap au cours de sa scolarité.

Ces besoins peuvent être :

- l'attribution de matériel pédagogique adapté
- l'accompagnement humain
- la dispense d'un ou plusieurs enseignements.

Ressources : modèle type sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33865>

Les PAP et PPS ne sont pas conçus pour les ACM et ne peuvent être communiqués au directeur que par les familles.

Les modèles type peuvent cependant s'avérer intéressants pour un organisateur désirant mettre en place un projet d'accueil détaillé, d'autant plus que le PPS type prévoit l'inclusion du temps périscolaire.

➤ **L'accueil en ACM des mineurs en situation de handicap**

L'information sur le handicap, contenue dans un traitement, est-elle une donnée de santé ?

« Oui. Pour mémoire, constitue un handicap 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 (art. L. 114 du code de l'action sociale et des familles). »

Source : <https://www.cnil.fr/fr/quest-ce-que-une-donnee-de-sante>

En complément des informations de santé, l'accueil d'un mineur en situation de handicap peut être étayé par un projet particulier, basé sur les besoins de compensation de l'enfant ou du jeune. Une grille départementale d'évaluation a été conçue en ce sens.

Voir [l'article dédié](#) sur le portail de la préfecture de la Loire-Atlantique.

Annexe 2 : régimes alimentaires, un exemple de formulation... parmi d'autres

« L'organisateur respecte la liberté de conscience des enfants et des jeunes, ainsi que leurs convictions religieuses et politiques. Il s'efforce de répondre à leurs besoins particuliers, dans les limites de l'organisation viable d'un cadre collectif. Il est tenu à une posture de neutralité et au respect de la loi.

Régimes alimentaires :

Les familles ont la possibilité de faire part de leurs souhaits particuliers concernant les régimes alimentaires. Le service de restauration, pour des raisons d'organisation collective et afin de pouvoir satisfaire des demandes très différentes a choisi de proposer les formules suivantes : repas respectant le cadre nutritionnel réglementaire de la restauration collective (avec viande), repas sans viande.

Tous les repas proposés comporteront des aliments variés et viseront l'équilibre nutritionnel. Les enfants seront invités à goûter chaque plat, afin de diversifier leur alimentation. Les animateurs veilleront à ce qu'aucune discrimination ne soit tolérée entre les enfants, du fait de régimes alimentaires différents. »

Annexe 3 : les 5 grands principes des règles de protection des données personnelles

1. **« Le principe de finalité :** le responsable d'un fichier ne peut enregistrer et utiliser des informations sur des personnes physiques que dans un but bien précis, légal et légitime ;
2. **Le principe de proportionnalité et de pertinence :** les informations enregistrées doivent être pertinentes et strictement nécessaires au regard de la finalité du fichier ;
3. **Le principe d'une durée de conservation limitée :** il n'est pas possible de conserver des informations sur des personnes physiques dans un fichier pour une durée indéfinie. Une durée de conservation précise doit être fixée, en fonction du type d'information enregistrée et de la finalité du fichier ;
4. **Le principe de sécurité et de confidentialité :** le responsable du fichier doit garantir la sécurité et la confidentialité des informations qu'il détient. Il doit en particulier veiller à ce que seules les personnes autorisées aient accès à ces informations ;
5. **Les droits des personnes. »**

Source : www.cnil.fr