

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
Le 8 mars 2016

Par Clémence DELOEIL

Évaluation d'un Projet d'Accueil Individualisé adapté
aux activités de scoutisme.

DIRECTEURS DE THÈSE: Pr Marc VIDAL, Dr Jennifer PHILLIPS

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Professeur Yves CHAIX

Assesseur : Monsieur le Professeur Marc VIDAL

Assesseur : Madame le Docteur Jennifer PHILLIPS

Assesseur : Madame le Docteur Sabine LEFEVRE

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2015

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PASCAL	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. BAYARD	Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE	Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. BUGAT Roland (C.E)	Cancérologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CARRIE Didier	Cardiologie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL Michèle	Réanimation Médicale
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. FRAYSSE Bernard (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. LANG Thierry	Bio-statistique Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAVAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MONROZIES Xavier	Gynécologie Obstétrique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
M. MOSCOVICI Jacques	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh	Gériatrie	P.U.	
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie	M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. PRADERE Bernard (C.E)	Chirurgie générale		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-Entérologie		

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves	Gériatrie
M. ROSTAING Lionel (C.E).	Néphrologie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. FRANCHITTO Nicolas	Toxicologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
M. BIETH Eric	Génétique	M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation	Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE Jill	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. HAMDI Safouane	Biochimie	M. GASQ David	Physiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	Mme LEOBON Céline	Cytologie et histologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
M. MONTOYA Richard	Physiologie	Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie	Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme RAGAB Janie	Biochimie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie		
M. TAFANI Jean-André	Biophysique		
M. TREINER Emmanuel	Immunologie		
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement		
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique		
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire		

M.C.U.

M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry
Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge

Remerciements

À Monsieur le Professeur Stéphane Oustric. Vous me faites l'honneur de présider mon jury, je vous prie de recevoir toute ma considération. Votre investissement et votre dévouement pour valoriser et défendre la spécialité de médecine générale contribuent à nous offrir une formation de qualité. Je vous remercie de m'avoir laissée prendre mon envol de la région Midi-Pyrénées pour mettre à profit votre enseignement dans mon exercice futur qui va débiter en région Rhône-Alpes.

À Monsieur le Professeur Yves Chaix. Vous avez accepté de siéger au jury de ma thèse, veuillez recevoir toute ma gratitude.

À Madame le Docteur Sabine Lefevre. Tu as accepté de faire partie de mon jury et de relire mon travail. Tu représentes le réseau santé SGDF créé en 2012, début de mes années d'internat et de nos années de coopération. De « Paris d'Avenir » en 2011 à l'actuelle constitution du réseau santé, tu as toujours été de bon conseil, à l'écoute et disponible pour relire mes écrits. Ton implication au sein du réseau sur les questions de prévention et ton exercice de médecin du travail font de toi un témoin de l'importance de la prévention dans le domaine de la santé. Reçois toute ma reconnaissance et mon amitié.

À Monsieur le Professeur Marc Vidal, mon directeur de thèse. Tu as accepté de diriger cette thèse et de contribuer à une nouvelle thèse de médecine sur le scoutisme. Unis par les valeurs fortes du scoutisme et de la médecine générale, reçois toute ma reconnaissance et mon amitié pour ton accompagnement bienveillant, ta disponibilité et tes suggestions tout au long de ce travail.

À Madame le Docteur Jennifer Phillips. Tu as accepté de co-diriger cette thèse. Je te remercie pour ta disponibilité sans faille et ta relecture assidue et bienveillante. Ta maîtrise des écrits scientifiques, l'engagement scout de Marc et votre passion commune pour une médecine générale proche de l'humain ont été parfaitement complémentaires pour l'aboutissement de cette thèse. Trouvez ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À Thomas, mon mari, l'amour de ma vie. Ton amour bienveillant et tes encouragements ont débuté en deuxième année de médecine et m'accompagnent encore au quotidien.

À mes parents, pour votre soutien tout au long de mes études. Vous m'avez permis d'étudier à la Faculté Libre de Médecine à Lille, faculté attachée à une médecine au chevet du patient et à la promotion de la médecine générale, je vous en remercie. J'ai choisi de rejoindre Toulouse pour poursuivre mon cursus dans ce même esprit. Désormais une page se tourne, une autre s'écrit dans une nouvelle région.

À mes colocos d'un jour, mes amies de toujours Agnès et Amélie.

À ma cousine Perrine et mon oncle Gérard pour leur relecture.

À tous les amis de la Faculté Libre Médecine : « une grande famille » qui m'accompagne encore et toujours.

À tous ceux qui m'ont accueillie dès mon arrivée dans la ville rose et plus particulièrement à Marceau et Juju ; Antoine et Elsa.

À tous les membres de l'Association des Internes en Médecine Générale de Midi-Pyrénées (AIMG MP), et à l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR IMG) qui portent les valeurs de la médecine générale et défendent les droits des internes. Aux membres du bureau de l'AIMG MP entre 2013 et 2015, ils se reconnaîtront: vous avez été pour moi une réelle famille. Merci pour votre accueil à Toulouse et pour votre amitié.

À Lucie Gasc, ancienne présidente de l'AIMG MP. Notre amitié est née le premier jour de l'internat : jour des choix de stage. Tu m'as fait découvrir l'hospitalité toulousaine, la joie de vivre dans cette ville rose. Nous avons aussi partagé la passion de l'investissement associatif au sein de l'AIMG MP. Ton amitié et ta disponibilité sont sans failles.

À tous les médecins qui m'ont formée au cours de l'externat à la Faculté Libre de Médecine de Lille comme au cours de l'internat à Toulouse. Plus particulièrement aux Dr Duchalet, Dr Boulanger, Dr Tavé, Dr Tresse, Dr Delon, Dr Calmels ainsi qu'à mon médecin de famille le Dr Plouvier, qui m'ont communiqué le goût de la médecine générale.

Aux membres de l'équipe pilote du réseau santé des Scouts et Guides de France d'hier et aujourd'hui:

Arnaud, notre « chef ». De ta rencontre à Paris d'Avenir, aux gardes des urgences de Cahors, le hasard t'a mis sur ma route à de nombreuses reprises ! Tu as tout de suite accepté ma proposition de travail de recherche pour le réseau. Merci pour ton soutien, ton humour et ton amitié. Tu sais donner une âme à notre équipe ainsi qu'aux équipes d'infirmières lors des rassemblements ;

Valérie, pour ta relecture dès le début de mon travail. Ton œil assidu à l'orthographe mais aussi ta volonté de mettre mon travail à la portée de tous m'ont été d'une grande aide. Tu es une personne au grand cœur : reçois toute mon amitié ;

Dominique, tu as montré l'exemple d'écrire une thèse de médecine en lien avec le scoutisme, et tu m'as mise sur la route du Pr Marc Vidal. Je te remercie de ton expertise et des moments de partage lors des premières années du réseau santé. Tu m'as également offert la chance d'effectuer mon premier remplacement en tant que médecin généraliste au sein de ton cabinet ;

Ainsi que Sophie pour son travail sur le handicap et le recensement effectué conjointement pour « You're Up » ; Anne-Sophie « mon binôme de la team vélo » pour son amitié, son dynamisme et sa relecture ; Amaury pour son amitié sans faille et sa relecture ; Gilles, Mathilde, Alexis, Karen et Grégoire, Hélène et Éric.

Au groupe Scouts et Guides de France de Bellaing, groupe scout de mon enfance où sont nées de grandes amitiés.

À tous les scouts qui m'ont aidée à diffuser le projet, qui m'ont encouragée et à tous ceux qui ont accepté de participer à mon étude.

« L'intégration est une philosophie basée sur la conviction que tous les êtres humains sont égaux et doivent être respectés et valorisés ; c'est une question de droits humains essentiels. C'est ensuite un processus sans fin dans lequel les enfants et les adultes handicapés ou malades ont la possibilité de participer pleinement à toutes les activités de la Communauté, offertes à ceux qui n'ont pas de handicap »

(Unesco- 6 octobre 1977).

Sommaire

<u>Liste des abréviations</u>	3
<u>A. Introduction</u>	4
1. Récit d'une expérience personnelle	4
2. La maladie chronique chez l'enfant	4
3. Le PAI à l'école et dans les centres de loisirs.....	5
4. La santé dans le scoutisme français et francophone	6
5. Hypothèses et objectifs	10
<u>B. Matériel et Méthode</u>	11
1. Type d'étude	11
2. Critères de jugement	11
3. Étude préliminaire.....	11
4. Population	12
5. Recueil de données	13
6. Analyse	13
<u>C. Résultats</u>	14
1. Population	14
2. Utilité du PAI	15
3. Utilisation : Mise en place du PAI	16
4. Évaluation du contenu	17
5. Remarques générales	19
6. Généralisation du PAI et souhait d'une formation	21

<u>D. Discussion</u>	23
1. Forces et faiblesses de l'étude	23
2. PAI en accueil de scoutisme : un outil utile	25
3. Enjeux du PAI	26
4. Vers une généralisation du PAI en accueil de scoutisme	30
<u>E. Conclusion</u>	33
<u>Bibliographie</u>	34
<u>Annexes</u>	37
Annexe 1	37
Annexe 2	38
Annexe 3	40
Annexe 4	42
Annexe 5	43
Annexe 6	48

Liste des abréviations

BAFA : Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PSC1 : Prévention et Secours Civiques de niveau 1

SGDF : Scouts et Guides de France

A. Introduction

1. Récit d'une expérience personnelle

Lors d'un rassemblement des Scouts et Guides De France (SGDF) au cours duquel j'assurais les soins médicaux, une jeune de 12 ans, diabétique connue, a fait un coma hypoglycémique. Cette expérience m'a interpellée. J'ai réalisé que certains chefs pouvaient être démunis face aux jeunes ayant une maladie chronique. Je me suis posée la question suivante : comment prévenir ces événements aigus et aider les chefs et cheftaines à mieux accompagner les jeunes ayant un problème de santé au long cours? Membre de l'équipe pilote du réseau santé¹ des SGDF, j'ai souhaité mettre à profit ma thèse de docteur en médecine pour explorer cette question. Quel outil proposer pour aider les chefs et cheftaines à mieux accompagner ces jeunes ?

2. La maladie chronique chez l'enfant

La prévalence des maladies chroniques parmi les enfants et les adolescents est estimée entre 10 et 20% en 2010 (1). En France, la prévalence de l'asthme chez l'enfant est d'environ 9% (2), celle des allergies alimentaires est de 4,7% (3), et environ 0,014% chez les moins de 15 ans pour le diabète (4). En France, 0,6 à 0,7 % de la population est concernée par l'épilepsie et dans 75 % des cas, la maladie s'est installée avant 18 ans (5).

Selon Isabelle Aujoulat, chercheur dans l'unité d'éducation pour la santé et d'éducation du patient à l'Université catholique de Louvain : « Accueillir un enfant malade, que l'on soit parent, éducateur ou soignant, c'est accueillir un enfant qui a certes des besoins spécifiques liés à sa maladie mais c'est aussi accueillir un enfant qui, comme tous les autres enfants, a des besoins qui sont liés à son âge et à ses stades de développement : besoin d'être accueilli, aimé, rassuré ; puis, au fur et à mesure que l'enfant grandit : besoin de jouer, d'explorer et d'apprendre... Aider un enfant à " mieux vivre avec une maladie ", c'est d'abord porter sur lui un regard qui lui signifie ses possibilités de développement, au contraire d'un regard qui l'enfermerait dans ses limites. [...] Le développement des compétences psychosociales, relève d'une responsabilité partagée, entre notamment les parents de l'enfant, les éducateurs et les soignants. Pour cela, il est important qu'une bonne communication puisse s'instaurer entre ces acteurs, que les difficultés mais aussi les

¹ Le réseau santé se préoccupe des questions de santé et prévention dans l'association ainsi que de l'organisation des soins lors des grands rassemblements.

possibilités de l'enfant soient reconnues et nommées, et que les responsabilités des uns et des autres dans la prise en charge de l'enfant, y compris la responsabilité de l'enfant vis-à-vis de lui-même, soient explicitées tout en demeurant susceptibles d'être négociées et modifiées au fur et à mesure que la situation évolue. » « Trop souvent, les différents "mondes" de l'enfant demeurent cloisonnés, ce qui peut être une source d'isolement et de stigmatisation pour l'enfant.» (6)

Il est important que l'enfant puisse conserver et développer ses compétences et son autonomie quel que soit le milieu dans lequel il se trouve (école, centre de loisirs, etc.). En France, le PAI a été instauré dans ce but. L'essentiel est la qualité de vie de l'enfant. Il ne faut pas chercher à le projeter en tant qu'adulte en devenir. L'enjeu est qu'il puisse développer et adapter lui-même ses compétences psychosociales, quotidiennement, grâce à un réseau social diversifié (7).

3. Le PAI à l'école et dans les centres de loisirs

Depuis les années 90, l'accueil à l'école des enfants porteurs de maladie chronique ou de handicap a amené l'Éducation Nationale à apporter un cadre réglementaire permettant de faciliter la scolarisation de ces enfants, de poursuivre leur traitement ou leur régime alimentaire pendant le temps scolaire et d'assurer leur sécurité, y compris dans les situations d'urgence. La circulaire 2003-135 du 08/09/2003 (8) relative à l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période précise les conditions et les modalités de cet accueil. Celle-ci a pour but d'« éviter l'exclusion et l'isolement dans lequel la maladie peut placer l'enfant ou l'adolescent et de développer l'adoption de comportements solidaires au sein de la collectivité. » (9) Cette circulaire sert également de cadre de référence aux établissements d'accueil de la petite enfance et aux centres de vacances et de loisirs sans hébergement.

Le PAI n'a pas de base légale et n'est pas obligatoire. Son origine est administrative car sa rédaction est organisée par des circulaires (10,11). Il est le cadre réglementaire qui permet, à la demande des familles, d'autoriser la prise de médicaments au sein de l'école et de proposer les aménagements horaires et pédagogiques nécessaires. Le PAI peut comporter un protocole d'urgence, validé par le médecin de l'Éducation Nationale à partir des prescriptions du médecin qui suit l'enfant. La rédaction du PAI associe l'enfant ou l'adolescent, sa famille, le directeur ou le chef d'établissement, l'enseignant ou le

professeur principal, le médecin et l'infirmière de l'Éducation Nationale. Il est mis au point, à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le chef d'établissement (8).

La rédaction de PAI est en forte progression (12,13). En 2012-2013, 202 999 élèves ont bénéficié d'un PAI, dont 120 066 PAI reconduits et 82 933 PAI nouveaux. L'asthme et l'allergie sont à l'origine de 60% des PAI demandés (13) (annexe 1).

En France et dans plusieurs pays d'Europe, l'intérêt du PAI a été démontré (1) dans la réduction des événements aigus et la transmission des informations médicales aux enseignants ainsi que pour une bonne intégration scolaire, pour les enfants souffrant d'asthme (14), d'épilepsie (15), de diabète (11) ou d'allergies (12,16). De nombreuses associations de malades et institutions en font la promotion et proposent des modèles de rédaction en fonction de la pathologie (17-19).

4. La santé dans le scoutisme français et francophone

Pédagogie et législation

Avec plus de 40 millions de membres, l'organisation mondiale du mouvement scout est le plus grand mouvement de jeunes au monde (20). Fondé en 1907 par Baden Powell, le scoutisme propose un développement de l'enfant à travers la vie dans la nature, la vie en équipe, l'adhésion à la loi par la promesse, l'auto-éducation par l'action (pédagogie du projet), le cadre symbolique, la relation adulte/jeune et la progression personnelle (21).

Responsabiliser les enfants et les jeunes : « les jeunes au service des jeunes », « l'enfant pour l'enfant » était un programme de l'Organisation Mondiale de la Santé auquel les organisations mondiales de scoutisme s'étaient associées, dans le but de responsabiliser les enfants par rapport à leur propre santé et à celle de leurs semblables. « L'éducation par les pairs », est un mode éducatif particulièrement adapté au scoutisme. Chaque équipe constitue la communauté de base où elle peut s'exercer. Bien d'autres expériences menées de par le monde ont permis de valider le modèle de « l'éducation par les pairs » dans le domaine de l'éducation pour la santé (22).

En France, il existe plusieurs associations de scoutisme : les Scouts Unitaires de France, les Scouts d'Europe et la principale : la fédération du Scoutisme Français qui réunit SGDF, Eclaireuses et Eclaireurs Unionistes de France, Eclaireuses et Eclaireurs Israélites de France, Scouts Musulmans de France, Eclaireuses et Eclaireurs de La Nature, Eclaireuses et Eclaireurs de France.

L'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionné à l'article L. 227-4 du Code de l'action sociale et des familles (annexe 2) (8) définit les documents nécessaires à l'accueil de mineurs. Il est d'usage de noter toutes les informations relatives aux jeunes (vaccinations, allergies, antécédents médico-chirurgicaux, pathologies aiguës ou chroniques en cours, traitements) sur un document appelé fiche sanitaire de liaison (annexe 3).

Lors des camps, les jeunes sont accompagnés par des chefs et cheftaines, animateurs bénévoles, titulaires d'un diplôme d'animation reconnu par l'État (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA)). Ces chefs ont au minimum 17 ans, et majoritairement entre 17 et 25 ans. Ils ont des connaissances et compétences très variables dans le champ de la médecine. Dans chaque équipe de chefs, il est désigné un assistant sanitaire, titulaire de l'attestation Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) (8), qui sera référent en matière de soins mais également de prévention, d'hygiène et d'éducation à la santé (22). Les SGDF portent depuis plusieurs années une réelle réflexion sur le rôle et la formation des assistants sanitaires (23–25). Ainsi, la fiche sanitaire de liaison a été adaptée à la pratique du scoutisme et un guide de l'assistant sanitaire est proposé (22).

Maladie chronique en accueil de scoutisme

A ce jour, il n'existe aucun registre indiquant le nombre d'enfants atteints de maladies chroniques participant à des activités de scoutisme. En amont du dernier rassemblement des SGDF, « You're Up », qui a eu lieu en juillet 2015 à Strasbourg, j'ai participé au recensement des jeunes souffrant de handicaps ou maladies chroniques. Le rassemblement a accueilli environ 15000 jeunes de 14 à 17 ans parmi lesquels on retrouve diverses pathologies (annexe 4). Le recensement est cependant très incomplet car fixé sur une base de données déclarative lors de l'inscription.

Concernant la prise en charge des maladies chroniques, la thèse de A. Parenty (25) révèle que les informations transmises aux chefs par les parents sont très variables. Les médecins généralistes s'impliquent peu dans cet échange d'informations. Les parents et certains chefs pensent que la connaissance de la maladie par le jeune peut suffire à sa prise en charge. On remarque que la connaissance scientifique de la maladie par les chefs est souvent faible : beaucoup se servent de leur expérience personnelle (en tant que patient, par le biais de recherches, ou en tant que professionnel de santé). Pour l'administration des médicaments, les chefs s'appuient sur l'ordonnance rédigée par le médecin traitant. Peu semblent connaître les conduites à tenir en cas de décompensation aiguë. Il leur apparaît important d'anticiper les besoins matériels (réfrigérateurs, infirmières pouvant se déplacer sur le lieu de camp, etc.), ce qui nécessite d'en avoir connaissance bien en amont du camp. Ils sont globalement vigilants à l'alimentation en cas d'allergie et au rythme de vie. Afin d'améliorer leur prise en charge, ils sont en demande d'un protocole clair : conduite à tenir en cas d'urgence, administration du traitement, adaptation du quotidien. Il en ressort la place primordiale du dialogue entre chefs et parents.

Pour améliorer la formation des chefs et cheftaines, un référentiel de compétences de l'assistant sanitaire est proposé (25). Dans le champ des maladies chroniques, les compétences proposées sont, être capable de :

- « récupérer et analyser les informations médicales nécessaires à l'accueil des jeunes dans de bonnes conditions »
- « organiser en amont du camp, l'accueil de jeunes en situation de maladie ou handicap »
- « dispenser le traitement des jeunes à partir des ordonnances »
- « proposer une réponse adaptée aux situations aiguës liées aux maladies chroniques »
- « rester discret concernant les données médicales des jeunes ».

La santé dans le scoutisme francophone, en dehors de nos frontières

J'ai interrogé des associations de scoutisme francophones sur leur législation et leurs habitudes quant à l'accueil de jeunes ayant un problème de santé au long cours.

En Tunisie, une visite médicale est nécessaire pour obtenir l'autorisation de partir en camp. Le médecin remplit alors un équivalent de la fiche sanitaire de liaison et un certificat d'aptitude à la vie en collectivité et à la pratique d'activités de scoutisme. En cas

de maladie chronique, le médecin joint une lettre avec une ordonnance au responsable du jeune. Ceci est théorique et l'association a en fait peu de recul sur la pratique de terrain.

En Belgique, il existe également une fiche santé individuelle validée par la Croix-Rouge. On y trouve une autorisation parentale de délivrer certains médicaments. La notion de maladies chroniques y est plus développée que dans la fiche sanitaire de liaison. Les chefs n'ont aucune formation obligatoire type PCS1 mais il est prévu un temps portant sur la santé, la sécurité et l'hygiène dans la formation de chacun. Le groupe de travail qui se penche sur les questions de santé est, à l'origine, plutôt centré sur le handicap et l'intégration au sein des groupes. Une étudiante en médecine a rédigé pour l'association quelques fiches conseils.

Au Québec, il n'y a pas d'harmonisation, entre les différents groupes, du formulaire regroupant les renseignements sur la santé de l'enfant. Un animateur par unité doit être formé au secourisme général. L'association fait la promotion de cours de secourisme en région éloignée pour les responsables de jeunes âgées de plus de 12 ans.

En Suisse, dans le canton de Genève, les parents doivent remplir une feuille médicale. Le PAI existant également à l'école, certains parents le photocopient. Il arrive parfois que les parents trichent sur la feuille médicale de peur que leur enfant ne soit pas admis en camp. Lors de la formation des chefs, le message passé est de discuter le plus possible avec les parents. Le but est de créer des rapports transparents et de confiance entre les chefs et les parents tout au long de l'année. Les enfants qui ont des besoins spécifiques sont intégrés si la situation convient à tous. Les chefs sont encouragés à ne pas avoir peur de refuser un enfant si son accueil outrepassé leurs capacités du moment, ou nécessite des arrangements qu'ils trouvent trop contraignants. Il n'y a donc pas de réelle promotion du PAI mais un désir de créer la discussion préalable à celui-ci.

5. Hypothèses et objectifs

L'adaptation du PAI aux activités de scoutisme permettrait d'améliorer la prise en charge des enfants atteints de maladies chroniques.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer l'utilité, pour les chefs et cheftaines, du PAI dans l'accueil d'enfants atteints de maladie chronique en camp scout. Les objectifs secondaires sont l'acceptabilité du PAI (Utilisation ou non/Raisons de non-utilisation) ainsi que le remplissage du PAI et sa compréhension par les chefs et cheftaines.

B. Matériel et Méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive réalisée entre novembre 2014 et septembre 2015.

2. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est : l'utilité, pour les chefs et cheftaines, du PAI proposé lors de l'étude (annexe 5), dans l'accueil en camp d'enfants atteints de maladie chronique.

Les critères secondaires sont :

- Acceptabilité du PAI en accueil de scoutisme (Utilisation ou non/Raisons de non-utilisation) ;
- Remplissage du PAI ;
- Compréhension du PAI par les chefs et cheftaines.

3. Étude préliminaire

Une étude préliminaire sur la mise en place du PAI en camp scout a été réalisée pendant l'été 2014. Douze volontaires avaient reçu le PAI que j'avais élaboré. Quatre d'entre eux l'avaient mis en place. J'ai pu évaluer via contact téléphonique le ressenti des chefs et des parents de ces quatre jeunes : le PAI leur a-t-il été utile? Pourquoi? Le document était-il compréhensible? Quelles améliorations étaient à prévoir?

Dans l'ensemble, chefs et parents ont jugé le PAI utile. Tous les chefs ont exprimé la nécessité d'avoir un document écrit (dont un protocole d'urgence) en soutien des explications orales données par les parents. Le PAI les a aidés à donner le traitement.

Pour les autres volontaires, les raisons de non-participation étaient : le refus des parents ou du responsable de groupe², le délai de mise en place trop court avant le camp ou l'absence de participation du jeune au camp. Les freins à sa mise en place étaient principalement sa lourdeur, ou le fait que la pathologie soit ressentie comme bénigne.

² Responsable de groupe local : pilote et chef d'orchestre de la proposition pédagogique des SGDF dans un groupe local, à l'échelle d'une commune.

4. Population

La population étudiée se compose de chefs et cheftaines de différentes associations de scoutisme francophone. Ceux-ci encadraient un ou des jeunes âgés de 6 à 17 ans souffrant de maladie chronique, durant la période des camps de l'année 2015. Le nombre de sujets à inclure n'a pu être défini à l'avance : il s'agit d'une étude exploratoire. Les sujets ont été recrutés sur la base du volontariat, le plus largement possible.

Les volontaires encadrant un jeune ayant déjà un autre document type PAI préalablement mis en place pendant l'année ou pour le départ en camp n'ont pas été inclus.

L'inclusion des volontaires a eu lieu entre novembre 2014 et avril 2015. L'annonce diffusée proposait aux chefs et cheftaines de me contacter sur une adresse email dédiée afin que je leur envoie le PAI (la notice explicative était jointe). Au total, 130 chefs ou cheftaines se sont portés volontaires pour la mise en place du PAI dans leur groupe.

Les volontaires ont reçu le PAI à partir de janvier 2015, dès lors qu'ils me le demandaient par email. Cela leur permettait de faire remplir le document par la famille et le médecin traitant de l'enfant avant le séjour, celui-ci ayant lieu en juillet-août 2015. En tout, six relances entre janvier et juillet 2015, ont été faites pour sensibiliser les volontaires à mener le protocole jusqu'au bout.

Le recrutement s'est déroulé par diverses voies de communication:

- Réseaux sociaux : Une annonce a été postée sur le réseau social Facebook, sur les pages de groupes rassemblant des scouts de tous horizons (« le café santé » 250 membres, « le cercle scout » 16000 membres, « solidariscout » 6100 membres, « activités en camp » 7000 membres) ; à noter qu'une même personne peut être inscrite dans plusieurs de ces groupes.
- SGDF : La diffusion de l'annonce aux chefs et cheftaines a été assurée par le biais d'un e-mail envoyé à 1650 responsables de groupe local SGDF ou directeurs de centre de ressource³, 630 animateurs ou responsables de pôle pédagogique⁴ et 110 connaissances du réseau santé⁵ des SGDF.

³ Le centre de ressource assure des missions d'accompagnement et de recrutement des équipes territoriales (échelon départemental). Il organise la formation des responsables, coordonne les relations extérieures locales et apporte une aide de proximité aux groupes et aux territoires.

⁴ Les animateurs ou responsables de pôle pédagogique ont pour rôle d'accompagner les chefs et cheftaines dans leur mission, les aider à faire vivre des activités attractives dans chaque groupe, et les aider à faire camper tous les enfants dans de bonnes conditions.

⁵ Le réseau santé se préoccupe des questions de santé et prévention dans l'association ainsi que de l'organisation des soins lors des grands rassemblements.

Les chefs et cheftaines accompagnant un jeune en situation de maladie chronique lors du rassemblement des 14-17 ans en juillet 2015 à Strasbourg, « You're up », ont également été sollicités.

- Autres associations de la fédération du scoutisme français : L'information a été diffusée auprès des responsables nationaux.
- Scouts unitaires de France et Scouts d'Europe : J'ai contacté les secrétariats généraux qui n'ont pas souhaité diffuser l'information à leurs membres.
- Associations de scoutisme étranger francophones : scouts belges, québécois, tunisiens, marocains et suisses : Les scouts belges ont recruté plusieurs participants lors d'un week-end de formation à l'intégration du handicap. Les scouts suisses et québécois n'ont pas donné suite. Les scouts tunisiens et marocains avaient proposé un partenariat mais n'ont pas donné suite à mes emails de relance.

5. Recueil de données

Le PAI proposé (annexe 5) a été élaboré suite à une revue de la littérature (non exhaustive) sur les PAI proposés en milieu scolaire. Il a été adapté à mon expérience du scoutisme et modifié suite aux réponses de l'étude préliminaire.

Le questionnaire (annexe 6) a été rédigé suite à l'étude préliminaire. Il présente 5 parties :

- Caractéristiques de la population
- Utilité du PAI
- Question sur l'utilisation et les raisons de non-utilisation du PAI
- Questions sur le remplissage des documents
- Questions générales : améliorations, souhait d'une généralisation, nécessité d'une formation.

Le recueil des données a débuté le 28 juillet 2015. Un auto-questionnaire réalisé via Google Forms a été diffusé par email aux participants. Trois relances ont été faites, le 17 Août, le 26 Août et le 6 septembre 2015, pour obtenir un maximum de réponses. La dernière réponse exploitée m'est parvenue le 10 septembre 2015.

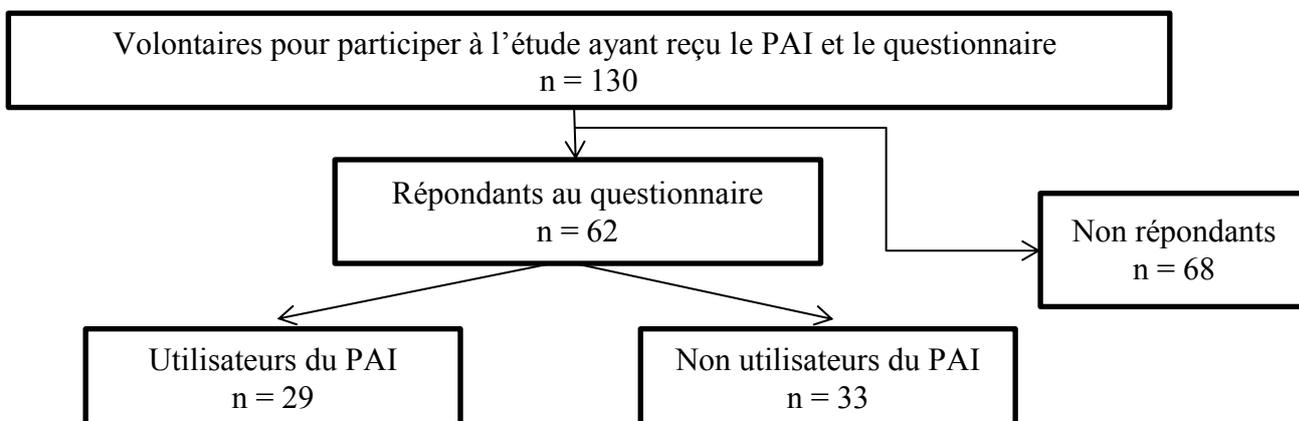
6. Analyse

Il s'agit d'une analyse descriptive. La comparaison des résultats a été réalisée par un test du Chi 2 avec correction de Yates ou un test exact de Fisher lorsqu'il existait un groupe inférieur à 5 personnes.

C. Résultats

1. Population

- Diagramme de flux



Au total, 62 réponses sur 130 questionnaires ont été obtenues, soit 48% de participation.

Les volontaires étaient issus de différentes associations de scoutisme, majoritairement des SGDF. L'âge des répondants était compris entre 17 et 59 ans avec une moyenne de 25 ans et 9 mois et un écart type de 8 ans et 11 mois.

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée

Association de scoutisme	Valeur absolue (pourcentage)
	n=62
Scouts et Guides de France	53 (85%)
Scouts Belges	4 (6%)
Scouts Unitaires de France	2 (3%)
Scouts d'Europe	1 (2%)
Eclaireurs et Eclaireuses Unionistes de France	1 (2%)
Eclaireurs et Eclaireuses de France	1 (2%)
Âge	
Strictement inférieur à 21 ans	16 (26%)
Supérieur ou égal à 21 ans et strictement inférieur à 31 ans	34 (55%)
Strictement supérieur ou égal à 31 ans	12 (19%)

2. Utilité du PAI

53 répondants (85%) trouvaient le PAI proposé utile dans leur fonction de chef pour la prise en charge de jeunes présentant un problème de santé ; 3 (5%) le jugeaient inutile et 6 (10%) ne se prononçaient pas.

Tableau 2. Utilité du PAI selon les chefs et cheftaines

	Utilisateurs	Non Utilisateurs	Total	Khi 2 ou Fisher
Utilité du PAI	n=29	n=33	n=62	
Oui	27	26	53 (85%)	
Non	2	1	3 (5%)	p=0,03
Ne se prononce pas	0	6	6 (10%)	
Selon ceux ayant jugé le PAI utile, celui-ci l'était car (choix multiples) :				
	n=27	n=26	n=53	
Il m'est utile de posséder un document papier résumant les points importants.	19	13	32 (60%)	p=0,11
Ce document m'apporte des informations nouvelles qui me semblent importantes.	14	13	27 (51%)	p=0,88
Cela me rassure.	14	11	25 (47%)	p=0,219
Cela rassure les parents.	15	9	24 (45%)	p=0,13
Cela m'aide à préparer le camp.	10	12	22 (42%)	p=0,87
Cela m'aide à donner le traitement.	13	8	21 (40%)	p=0,21
Cela modifie mon attitude vis-à-vis de l'accompagnement de ces jeunes.	2	9	11 (21%)	p=0,039

Les autres réponses des chefs concernant l'utilité du PAI étaient les suivantes :

- « Toute l'équipe a le même niveau d'information. »
- « Cela permet aux parents de décrire plus précisément la pathologie/ les allergies... de l'enfant, car il n'y a pas de place adaptée dans la fiche sanitaire de liaison. »
- « Cela m'aide à prendre en charge les crises (protocole à suivre en cas de crise) et à en évaluer la gravité (quand est-il nécessaire de recourir au 15?). »

La comparaison des résultats de l'utilisation et de l'utilité du PAI en fonction de la classe d'âge n'est pas statistiquement significative.

3. Utilisation : Mise en place du PAI

29 chefs et cheftaines (47%) sur les 62 réponses au questionnaire ont utilisé le PAI proposé lors de leur camp d'été.

Tableau 3. Motifs de non-utilisation : absence de mise en place du PAI

Motifs de non-utilisation	n=33
Le jeune concerné n'a pas fait le camp.	11 (33,3%)
Délai trop court avant le camp.	9 (27,3%)
Document jugé inutile par les parents/ opposition des parents au remplissage.	2 (6,1%)
Ce document me semble inutile.	1 (3%)
Document jugé inutile par le responsable de groupe.	0
Autre (divers motifs)	10 (30,3%)

Les réponses citées en choix « autre » par les chefs et cheftaines étaient les suivantes :

- « Demande faite mais l'autre groupe du jumelage n'a pas pris la peine de la faire. »
- « Document incomplet. »
- « Document lu et approfondi à l'oral en plus d'une discussion avec les parents. »
- « Il me semblait qu'en fait aucun jeune n'était concerné, et je n'avais pas suffisamment de temps pour m'en occuper. »
- « Le directeur de camp était le frère du jeune. »
- « Le document est contraignant sauf en cas de grave maladie ou d'un handicap. »
- « Je l'ai délaissé pour faire mon dossier de camp à temps et n'ai plus eu le temps de m'en occuper avant le départ en camp. »
- « Je n'ai pas pu l'imprimer avant le camp et je n'avais pas internet au lieu de camp. »
- « Je n'en n'ai pas eu besoin. »
- « Je n'ai pas compris comment me le procurer. »

4. Évaluation du contenu

Les chefs, ayant mis en place le PAI, l'ont utilisé pour 59 jeunes (soit 59 PAI) ayant entre 6 et 17 ans. La moyenne d'âge des jeunes concernés par le PAI était de 11 ans, 10 mois avec un écart type de 2 ans et 9 mois.

Chaque utilisateur avait entre 1 et 7 jeunes concernés par le PAI, avec une moyenne de 2 jeunes par participant.

Tableau 4. Âge des jeunes représentés dans les PAI

Âge des jeunes	n=59
6 à 8 ans	9 (15%)
9 à 11 ans	17 (29%)
12 à 14 ans	21 (36%)
15 à 17 ans	12 (20%)

Tableau 5. Maladies représentées dans les PAI

Nombre de chefs utilisateurs ayant rencontré dans leur camp un ou des jeunes concernés par les pathologies suivantes :	n=29
Asthme	18 (62%)
Allergies ou intolérances alimentaires	13 (45%)
Allergies non alimentaires	5 (17%)
Diabète	4 (14%)
Epilepsie	3 (10%)
Autres : Narcolepsie (1), Profil spasmodique (1), VIH (1), Syndrome d'Ehlers Danlos (1), Autisme (1)	5 (17%)

Tableau 6. Appréciation du remplissage des PAI par les chefs utilisateurs

	Oui	Non
Document rempli de façon suffisante pour s'en servir	50 (85%)	9 (15%)
Ordonnance jointe au PAI	48 (81%)	11 (19%)
Informations contenues dans le PAI comprises	57 (97%)	2 (3%)

Concernant les PAI incompris, les commentaires étaient les suivants :

- « Le jeune en question avait de l'asthme mais son traitement de fond était très clair, L'ordonnance était suffisamment claire pour se passer d'un PAI. »
- « Un PAI était rempli avec une écriture peu lisible et il manquait des informations concernant le traitement. »

Tableau 7. Nombre de chefs utilisateurs du PAI pour qui les informations transmises semblaient adaptées (n=29)

	Oui pour tous les PAI	Oui pour certains, Non pour d'autres	Non pour tous
Partie administrative	24 (83%)	4 (14%)	1 (3%)
Aménagements spécifiques	24 (83%)	4 (14%)	1 (3%)
Partie concernant le traitement	24 (83%)	4 (14%)	1 (3%)
Signatures	27 (93,1%)	1 (3,45%)	1 (3,45%)

Les remarques des chefs et cheftaines, ayant mis en place le PAI, concernant le remplissage étaient les suivantes :

- « Un PAI n'était signé que par le médecin traitant (pas par les parents ni par l'enfant). »
- « Un PAI était rempli avec une écriture peu lisible et il manquait des informations concernant le traitement. »
- « Concernant les "personnes à prévenir", il faut préciser que les coordonnées nécessaires sont celles qui permettront de joindre les parents pendant la période du camp : s'ils partent en vacances, le numéro de téléphone du domicile n'est pas nécessaire mais celui du lieu de vacances peut l'être. »

5. Remarques générales

Les remarques générales, des soixante-deux répondants, sur le PAI et la notice explicative étaient les suivantes:

- « Document intéressant, permettant aux parents de s'exprimer plus précisément que dans la Fiche Sanitaire de Liaison. Je ne l'ai pas sous les yeux mais si ça n'y est pas, je pense qu'il faudrait laisser une place claire pour écrire les allergies, voire pourquoi pas des items à cocher, ça les encouragerait à le remplir plus précisément...Initiative intéressante en tous cas, merci! »
- « Facile d'utilisation, je le trouve très pratique. Étant infirmière, j'avais déjà fait une ébauche pour l'année. Cela a été très utile pour le camp d'été. »
- « Très clair. Facile à comprendre et remplir pour une personne qui ne l'a jamais fait. »
- « Il faut prendre le temps de le lire. »
- « Peut-être rajouter également une rubrique concernant le comportement de l'enfant!? Car, nous pouvons accueillir certains jeunes n'ayant pas de prescription médicale particulière mais dont le comportement peut demander aux chefs une certaine adaptation, et une prise en charge particulière. »
- « Document complet mais nécessitant une collaboration étroite chef/parents pour sa mise en place. »
- « Le document est très utile pour l'assistant sanitaire surtout sur les signes d'appel et la manière d'agir dans ce cas. Il permet également un lien entre chefs et parents dans la prise en charge. Je suis très contente de l'avoir eu en camp. Cependant le document est trop long et certains parents pourraient bâcler son renseignement. »
- « Certainement trop contraignant administrativement...Les parents de mon groupe, concernés par la mise en place d'un PAI, étaient largement préventifs, (description totale du traitement, comment, quand et pourquoi, ordonnance, trousse spécifique, dosage et fréquence, écrits sur les boîtes au cas où et même une boîte spécifique de médicament pour partir en autonomie (prévu par les parents)). Donc parents très vigilants et très ouverts à la discussion sans même le PAI. Je suis moi-même Sapeur-Pompier Volontaire mais peut être que pour certains débutants dans la fonction, pas rassurés, cela peut être un bon outil. Mais pas pour tout le monde. »
- « Assez clair, mais je ne sais pas si c'est utile ou non. »
- « Aucune, ce document est très bien fait ! »

- « J'aime le fait qu'il ne stigmatise pas le jeune et qu'il ne l'oblige pas à nommer sa maladie/ handicap/etc. Très pratique en cas de camp jumelé ou quand l'assistante sanitaire n'est pas cheftaine du jeune à l'année. Peut-être rajouter des questions sur la relation de l'enfant à sa maladie/ condition/ handicap/ etc (mon jeune ne voulait pas paraître malade et ne voulait pas prendre ses médicaments; une autre préférait cacher ses symptômes par peur d'aller à l'hôpital). »
- « Pour une lecture du document plus facile et plus rapide, mieux différencier :
 - les messages s'adressant aux parents (consignes pour remplir le PAI, questions, etc) ;
 - les messages s'adressant à l'assistant sanitaire ;
 - les zones de réponses et cases à cocher. »
- « Clair. »
- « Il est à mon sens indispensable d'avoir ce genre de document en sa possession quand on est en responsabilité d'un enfant auquel il faut jeter un œil. »
- « Cela me semble clair, mais il ne m'a pas été utile. Son utilité se révèle être importante pour un scout ayant un handicap. Pas d'autres remarques concernant son utilisation. »
- « Très bien, je trouve cela utile. Je ne l'ai pas utilisé car le délai était trop court avant le départ en camp. J'ai donc dû rapporter et expliquer directement le problème aux chefs : cela a été complexe sans ce document. »
- « Très bien. »
- « Facilite la préparation du camp, impose plus de participation des parents qui eux connaissent leur enfant et parfois n'imaginent pas que cela puisse être compliqué de gérer une pathologie dans un groupe. Oblige à plus de rigueur. »
- « Il a l'air très complet et pratique ! Je m'en servirai volontiers l'été prochain, en m'organisant un peu mieux avec le dossier de camp. »
- « Très bien construit. Une des familles avait rempli le PAI de l'école. Le PAI est très clair et cela permet à toute la maîtrise de savoir quoi faire en cas de souci. »
- « Ce PAI est très concis et clair quant à la pathologie et la prise en charge à adopter. Pour les assistants sanitaires "novices" ou non expérimentés dans ce domaine, cela éclaire de nombreux points ! »

6. Généralisation du PAI et souhait d'une formation

Sur la totalité des répondants, 51 (82%) souhaitaient la généralisation du PAI lors des activités de scoutisme, 2 (3%) ne la souhaitaient pas et 9 (15%) ne se prononçaient pas. Il n'existe pas de lien significatif entre l'utilisation du document et le souhait de sa généralisation.

Concernant le souhait d'une formation, sur l'ensemble des répondants, 21 (34%) étaient favorables, 28 (45%) défavorables et 13 (21%) ne se prononçaient pas. Il n'existe pas de lien significatif entre l'utilisation du document et le souhait d'une formation.

La comparaison des résultats de la demande de généralisation du PAI et du souhait d'une formation, en fonction de la classe d'âge, ne retrouve pas de résultat significatif.

Tableau 8. Généralisation du PAI et souhait d'une formation

	Utilisateurs	Non Utilisateurs	Total	Test exact de Fisher
Généralisation du PAI	n=29	n=33	n=62	
Oui	26	25	51 (82%)	
Non	1	1	2 (3%)	p=0,22
Ne se prononce pas	2	7	9 (15%)	
Souhait d'une formation	n=29	n=33	n=62	
Oui	4	14	21 (34%)	
Non	18	10	28 (45%)	p=0,0506
Ne se prononce pas	4	9	13 (21%)	

Les commentaires des répondants sur le type de formation souhaité étaient les suivants :

- « Je pense qu'une formation serait peut-être utile pour ceux qui ne connaissent pas, afin de pouvoir l'expliquer aux parents. Mais il est quand même facile d'utilisation. »
- « Sous une forme d'atelier qui pourrait être proposé au moment des sessions BAFA. »
- « Formation demi-journée par région. »
- « Oui sous forme de sensibilisation dans le but de montrer l'importance d'une lecture commune avant camp, par exemple avec des cas concrets avec/sans le PAI et de ce fait voir la différence. Ou une formation/sensibilisation des chefs de groupe pour montrer l'importance de le lire ensemble avant le camp. »
- « Une journée type PSC1 ou APF (aide à la prise de fonction) chez les SGDF. »
- « Durant le CEP (camp école-préparatoire) 1 et 2 pour les SUF. »
- « Plutôt optionnelle. »
- « Intégrer par exemple au BAFA dans le cadre des contraintes sanitaires. »
- « Un stage d'une journée sur les problèmes possibles des jeunes et les solutions et démarches à avoir. »
- « Oui, mais très léger. En Belgique les formations sont nombreuses. Il faudrait donc une formation légère un jour ou deux au maximum sur les bases. »
- « Au moment des formations des chefs en début et milieu d'année. »
- « Sous la forme d'un tuto vidéo. Il faudrait surtout que le responsable sanitaire ait une formation sur les gestes dont on a réellement besoin en camp. Cet été, j'ai réalisé que le PSC1 ne m'avait presque pas servi, or je me suis retrouvée perplexe face à plusieurs situations (piqûre d'insecte et dard resté dans le doigt d'une jeune, insolation, maux divers). »
- « Un PDF voire un tutoriel via une vidéo. »
- « Formation en ligne ou accès à outils par notice explicative détaillée. »
- « Une petite formation à mieux appréhender les cas particuliers, comment en parler avec les parents, en les rassurant tout en se confortant dans la préparation de l'aspect santé du camp. »
- « Journée de formation au PAI. »
- « Une formation pendant les stages BAFA ? »

D. Discussion

1. Forces et faiblesses de l'étude

Les biais

Le premier biais de cette étude est un **biais de sélection**. L'échantillon n'a pu être constitué par tirage au sort dans la population générale des chefs, mais sur la base du volontariat. Il est donc possible que les répondants se sentent d'avantage impliqués dans la prise en charge des jeunes ayant une maladie chronique et donc plus en attente d'outil à cet effet. Malgré de nombreuses relances et sollicitations seul un petit échantillon de chefs a été obtenu.

La population de l'étude regroupe des volontaires de diverses associations de scoutisme. On remarque cependant une large majorité de SGDF compte tenu du fait que je suis membre de cette association et plus en lien avec des personnes pouvant diffuser l'outil. L'âge moyen des chefs de l'étude est de 25 ans et 9 mois, celui des chefs et cheftaines inscrits aux SGDF en août 2015 était de 24 ans et 4 mois. Dans mon étude, la répartition par âge des chefs est un peu différente de la répartition des chefs chez les SGDF: une proportion plus importante a plus de 31 ans. Un chef plus âgé peut soit se trouver suffisamment expérimenté pour accompagner le jeune sans PAI, soit y être plus sensibilisé en ayant davantage conscience des risques en camp.

Un autre biais de sélection réside dans un taux de non réponse élevé : il concerne la moitié de la population incluse. N'ayant pas fait le recueil précis des caractéristiques de la population au moment de l'inclusion je n'ai pas connaissance du profil des non répondants. L'absence de participation de certains chefs pourrait être en lien avec des raisons communes aux non utilisateurs : le jeune concerné n'a pas fait le camp, délai de mise en place trop court, ... Mais il est également possible que ceux-ci aient trouvé le questionnaire trop fastidieux à remplir.

Il existe également un **biais de mesure**. Les PAI ayant été envoyés à partir du mois de janvier pour les camps d'été, il est possible que les réponses au questionnaire soient modifiées par un biais de mémorisation. Les non utilisateurs, ayant reçu le PAI plusieurs mois avant de répondre au questionnaire, ont pu se baser sur des souvenirs.

Enfin, mon étude n'aborde pas les questions juridiques de la mise en place du PAI en accueil collectif de mineurs (10).

Les Forces

Cette étude est la première étude sur le PAI en dehors du milieu scolaire. Aucune donnée concernant le PAI en accueil collectif de mineurs n'a été retrouvée. Au-delà de l'évaluation de la mise en place d'un PAI, cette étude propose un format de PAI adapté aux activités de scoutisme. Le PAI proposé est inspiré des nombreux PAI existant en milieu scolaire et d'une étude préliminaire réalisée l'été précédent ce travail. Cette étude préliminaire a permis de recueillir des données intéressantes et de bâtir le questionnaire. Afin de n'évaluer que le PAI proposé dans l'étude, les personnes ayant déjà un PAI mis en place en milieu scolaire ont été exclues.

Afin d'obtenir les résultats les plus complets et précis possibles, plusieurs relances ont été effectuées pour le recrutement, la proposition de mise en place du PAI et le recueil des réponses. Lors du recrutement, j'ai accepté tous les volontaires, excepté ceux dont les jeunes avaient déjà un PAI (critère d'exclusion). Les chefs recrutés n'ont eu à donner aucune information les concernant ou concernant leurs jeunes lors de la prise de contact. Lors de mes relances, j'ignorais si les volontaires étaient ou non utilisateurs du PAI. Le recueil de données s'est déroulé en aveugle et de façon anonyme. Le fait d'avoir parmi les participants des répondants non utilisateurs du PAI a permis d'analyser les raisons de non-utilisation.

Le PAI est destiné à être un outil d'aide pour ceux qui le désirent et n'a pas vocation à devenir obligatoire, l'avis des utilisateurs est essentiel. Cette étude se base sur la mise en place par 29 chefs et cheftaines de 59 PAI qui concernent autant de jeunes. On retrouve parmi eux des jeunes souffrant de pathologies diverses, parfois rares et mal connues. Cela est en faveur d'un PAI polyvalent pouvant s'adapter à toute pathologie.

2. PAI en accueil de scoutisme : un outil utile

La mise en place du PAI en accueil de scoutisme apparaît utile pour la majorité des chefs et cheftaines. Dans cette étude, 85% des répondants, utilisateurs ou non du PAI proposé, trouvaient utile sa mise en place en camp. Il est utile pour la majorité des répondants de posséder un document papier résumant les points importants, cela donne également une information similaire à tous les chefs accompagnant le jeune. Le PAI leur apporte des informations nouvelles et permet de détailler la pathologie ou allergie et les traitements. Le PAI permet de rassurer une partie des chefs, cheftaines et certains parents. Il peut aider à préparer le camp, donner les traitements et prendre en charge les événements aigus. Enfin il semble peu modifier l'attitude des chefs vis-à-vis des jeunes.

Trois répondants (5%) jugent le PAI inutile. Une raison citée renvoie à la banalisation peut-être trop fréquente des maladies chroniques. Le PAI semble inutile à des chefs ayant des compétences dans le domaine médical ou en tant que secouriste ; de même certains chefs se contentent d'une ordonnance bien rédigée.

En tant que non utilisateur, 10% de répondants ne se sont pas prononcé sur la question de l'utilité du PAI.

Les motifs de non utilisation sont divers et représentent plus de la moitié des répondants : sur 62 répondants 33 ne l'ont pas mis en place. On retrouve principalement le fait que le jeune concerné n'ait pas fait le camp. Ce motif semble indépendant de la mise en place du PAI. On peut se demander quelle est la raison de l'absence de participation en camp : le jeune a-t-il eu des problèmes de santé intercurrents ? Les parents sont-ils trop inquiets pour le laisser partir en camp ? Une autre possibilité à évoquer est que les chefs sont inquiets et n'encouragent pas vers une démarche d'accueil en camp. Je ne suis pas en mesure de savoir si dans ces situations, le PAI a été ou non proposé par les chefs avant la prise de décision de la non-participation du jeune au camp. La proposition de la mise en place d'un PAI faite aux parents aurait-elle pu empêcher certaines absences ?

L'acceptabilité du PAI semble modérée. Un délai de mise en place du PAI jugé trop court par les chefs est un autre motif de non utilisation fréquent. La période d'inclusion s'étendant de 6 mois à 1 mois avant les camps, je n'ai pas la possibilité de connaître le délai idéal pour les chefs. Proposer le PAI dès le début de l'année pourrait permettre

d'éviter que les chefs ne se sentent pris de court et délaissent le PAI. L'accessibilité au PAI pourrait être améliorée en diffusant de manière précise la façon de l'obtenir.

Le PAI n'a pas été mis en place car parfois jugé inutile par les chefs ou les parents des jeunes concernés. Les raisons évoquées sont : « la maladie n'est pas assez grave » ou « un chef a des compétences de soignant ou connaît le jeune plus particulièrement (membre de sa famille) ». Dans cette étude, aucun responsable de groupe ne s'est opposé à la mise en place du PAI.

Dans la majorité des PAI, le remplissage a été jugé correct et les informations transmises comprises. La quasi-totalité des PAI a été signée par tous les acteurs. L'absence d'ordonnance est souvent liée à un mauvais remplissage de la partie concernant les traitements : ces deux éléments peuvent altérer la compréhension des chefs pour donner les traitements. Le remplissage inadapté ou incomplet de la partie administrative ne participe pas au jugement global du PAI. Le seul PAI réellement incompris était rédigé dans une écriture peu lisible et il manquait des informations concernant les traitements. Le deuxième répondant semble avoir compris les informations contenues mais ne pas comprendre l'utilité de la mise en place d'un PAI car selon lui, une ordonnance claire suffit. Les acteurs de la rédaction des PAI de cette étude, semblent s'être appliqués à remplir de façon lisible et compréhensible de tous.

3. Enjeux du PAI

L'absence d'étude sur le PAI en accueil collectif de mineurs ne permet pas de comparer directement nos résultats à d'autres études. L'étude la plus récente (25) portant sur les besoins en formation des chefs dans le cadre des soins conforte mes résultats. En effet, on y retrouve déjà l'importance pour les chefs et cheftaines de posséder un document papier avec des informations claires et précises. Ce même document leur est utile par l'apport d'informations nouvelles concernant le jeune et sa maladie. Certains chefs étaient en demande d'un document permettant d'établir un lien et nouer le dialogue avec les parents. Ils avaient besoin d'être rassurés quant à la prise en charge des jeunes avec une maladie chronique. Enfin, il avait été mis en avant l'importance pour les chefs et cheftaines de bien préparer le camp et d'anticiper les besoins de ces jeunes. Le PAI proposé semble répondre à tous ces besoins.

Si on compare mes résultats à ceux des études portant sur l'utilité et le rôle que joue le PAI en milieu scolaire, on retrouve plusieurs similitudes. Notons déjà que dans ces deux milieux, les personnes responsables des enfants ne sont pas des professionnels de santé (26). L'utilité du PAI en milieu scolaire a été décrite dans de nombreuses études. Tout comme dans mon travail, il concernait diverses pathologies (12,27). Mon étude a la particularité d'avoir proposé un seul PAI de façon polyvalente pour une diversité de situations. Cela soulève la question de l'harmonisation nationale du PAI, déjà évoquée par d'autres auteurs (1,12,28). Il existe à ce jour, en France, de multiples modèles. La Suisse a déjà choisi d'uniformiser les pratiques en proposant deux PAI différents : un long et un autre simplifié (1). En juillet 2015, la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant a rendu un rapport concernant le parcours de soins des enfants atteints de maladies chroniques (29). Les objectifs pour l'avenir sont : atteindre un consensus sur ce qui est réalisable par des personnes sans formation médicale ou paramédicale en tenant compte des recommandations de la Haute Autorité de Santé ; élaborer un guide d'aide à la « prescription » des PAI pour remédier au constat d'une très grande hétérogénéité de préconisations par les médecins ; évaluer la pertinence de chaque demande ; éviter les exclusions abusives.

A l'heure actuelle, le PAI est considéré comme un service rendu aux familles (28). Dans mon étude, il rassure parents et chefs tout comme « il rassure parents et enseignants » en milieu scolaire (1). Le PAI permet d' « assurer une continuité dans la prise en charge non seulement médicale, mais aussi psychologique rééducative et scolaire des enfants » (30). Tout comme en milieu scolaire, la rédaction du PAI facilite la communication entre famille, médecin et chefs à condition que le document soit écrit avec la volonté d'informer, de rassurer et de concilier (11). Il ne doit pas devenir obligatoire. Le PAI doit répondre au besoin des chefs ou à une demande des parents. Il est à instaurer par un véritable travail en réseau (31).

Il semble important que l'enfant atteint de maladie chronique puisse conserver et développer ses compétences et son autonomie quel que soit le milieu dans lequel il se trouve (école, centre de loisirs, etc.). Au-delà du scoutisme, l'expérience du camping en groupe développe des compétences chez les jeunes le pratiquant : meilleure estime de soi, autonomie, relations d'amitié, compétences sociales. (32,33) Le développement de ces compétences est d'autant plus important lors de l'instauration d'un PAI en accueil de scoutisme en alliant vie dans la nature et pédagogie scout.

Le PAI peut jouer le rôle d'outil d'éducation à la santé pour le jeune patient. Proposer au jeune de signer le PAI lui fait adopter une démarche de soin. Cela peut l'aider à mieux se prendre en charge, tout en évoluant en collectivité. Le jeune développe ses compétences en tant que patient : meilleure compréhension de sa maladie, participation au traitement, respect des précautions à prendre et instauration d'un dialogue avec le chef. Un autre point fort du scoutisme est le lien créé avec le chef qui n'est ni un parent, ni un professeur, ni un soignant. L'approche du chef tend à être la plus compréhensive et empathique possible. Le jeune peut ainsi plus facilement trouver sa place au sein du groupe scout et dans la société.

Dans mon étude, l'acceptabilité du PAI semble moyenne. Il faut rappeler que les débuts du PAI en milieu scolaire ont été difficiles et que sa diffusion a pris du temps (27,34). Dans les études réalisées en milieu scolaire, l'acceptabilité du PAI par les parents est variable : certains y voient le gage d'une meilleure intégration, d'autres ont peur de la stigmatisation (10,27,28,34). La peur d'une mauvaise intégration amène certains parents à banaliser les risques et symptômes de la maladie. Les parents anxieux peuvent exagérer la maladie et susciter des inquiétudes chez les professeurs. Pour une réussite du PAI, il est important de prendre en compte les réticences de chacun liées à la peur ou à la méconnaissance de la maladie (31).

Dans mon étude, on retrouve également pour une faible part, un manque d'acceptabilité par les parents. Il est probable qu'une partie des jeunes n'ayant pas fait le camp soient concernés par des parents trop inquiets de la stigmatisation ou des risques de décompensation en camp. Les chefs peuvent avoir eu un positionnement décourageant les parents à mettre leur jeune en camp. Les chefs interrogés par A. Parenty révélaient le problème de la banalisation de la maladie (25). Un autre motif de refus s'y retrouvait déjà : l'absence d'utilité pour le chef de mettre en place un PAI. La présence d'un chef, connaissant la pathologie par une expérience personnelle ou professionnelle ou connaissant personnellement le jeune concerné, était jugée satisfaisante pour la bonne prise en charge du jeune ayant une maladie chronique. Cela comporte le risque que le chef soit en réalité insuffisamment formé et informé sur le jeune et la maladie et puisse avoir un comportement dangereux.

Afin d'améliorer l'acceptabilité du PAI, une solution serait de le proposer le plus précocement possible dans l'année. Il serait même intéressant de l'utiliser tout au long de l'année comme la fiche sanitaire de liaison. Si le dialogue entre parents, chefs et jeunes s'installe tôt, on pourrait voir s'instaurer un climat de confiance bien avant le départ en

camp. N'oublions pas qu'un jeune peut avoir un problème aigu en camp mais aussi lors des réunions ou des weekends comme cela peut arriver à l'école.

Concernant le contenu du PAI, les chefs ont insisté sur le fait de l'importance que le document soit clair et compréhensible. Le seul PAI non compris était illisible. D'autres études font état de l'importance de rappeler au médecin traitant d'être synthétique, clair et précis. « En cas de panique lors d'évènement aigu, le document sera d'autant plus difficile à comprendre » (31). Plusieurs PAI n'étaient pas accompagnés d'une ordonnance, cet oubli se retrouve également fréquemment en milieu scolaire (14).

Certaines remarques des chefs se rapprochent de celle des professeurs, le document papier seul ne suffit pas (16). Il faut que le PAI devienne un outil de dialogue avec les parents. Il doit aider à l'apprentissage des gestes d'urgence. Il faut « montrer et faire faire » (16). Mon travail n'a pas étudié spécifiquement l'intérêt du PAI dans la gestion des crises. L'efficacité en milieu scolaire progresse mais demande encore à s'améliorer. Afin d'optimiser la prise en charge des jeunes, le SAMU de l'Ariège possède tous les PAI des enfants scolarisés dans ce département (16). Peut-on imaginer transmettre au SAMU de la région du camp, les PAI des jeunes les plus à risques ? Cela serait-il techniquement et éthiquement possible ? Le médecin généraliste du lieu de camp reste un bon recours lors de décompensation aiguë ne nécessitant pas le SAMU. Pourrait-on envisager de le prévenir également de l'existence de PAI avant le début du camp ? Cela pourrait être évalué dans des travaux futurs.

La discrétion médicale des chefs et cheftaines est une nécessité et doit être un point fort de la mise en place du PAI. Cependant, il est parfois utile et bénéfique de diffuser l'information aux autres jeunes de la classe ou du groupe scout. Cette décision se ferait en fonction de l'âge et de l'autonomie du jeune (35). Dans une étude (30), les médecins « ont été amenés, avec l'accord des parents et de l'enfant, à faire une brève intervention devant les camarades de l'enfant et en sa présence. Brièvement, ils se sont rendu compte que la grande majorité des condisciples savent ou ont deviné le diagnostic. Il leur a toujours semblé que ces interventions devant la classe débouchaient sur une intégration plus facile ». La vie d'équipe est un point fort de la pédagogie scout. Il y naît des valeurs de tolérance et d'apprentissage de la vie en société, tout comme à l'école (16). Le PAI a une valeur éducative pédagogique forte (36–38). Le fait de communiquer des informations à l'ensemble d'une équipe ou d'un groupe scout peut aussi participer à la prévention des

risques de décompensation. Par exemple dans le cas d'allergies alimentaires les chefs peuvent choisir d'éviter de consommer ces aliments lors des repas collectifs ou expliquer aux jeunes de ne pas partager le repas avec la personne allergique. Dans le cas de la jeune diabétique ayant fait un coma hypoglycémique, les membres de son équipe scoutie la pensaient en train de faire la sieste. Ceux-ci auraient pu signaler plus tôt le coma s'ils avaient eu connaissance de ce risque. Il faut toutefois veiller à ne pas solliciter trop d'inquiétudes chez les autres jeunes.

4. Vers une généralisation du PAI en accueil de scoutisme

L'utilité de la mise en place d'un PAI pour les chefs et cheftaines en accueil de scoutisme est confirmée dans cette étude. Sa généralisation est souhaitée par 82% des répondants. Parmi les deux personnes refusant la généralisation : l'une n'a pas pu se procurer le document et n'a donc pas pu l'observer ; la seconde le trouvait trop contraignant.

Le PAI proposé a reçu de nombreuses remarques positives quant à sa clarté et son utilité. Il est pour certains indispensable. Il aide les chefs à préparer le camp et propose des protocoles de prise en charge clairs. De plus, il ne stigmatise pas les jeunes car n'oblige pas le rédacteur à donner un nom de pathologie. Il a cependant besoin de quelques améliorations suggérées par les utilisateurs. Concernant les "personnes à prévenir", il faut préciser que les coordonnées nécessaires sont celles qui permettront de joindre les parents pendant la période du camp. Il est demandé un item plus spécifique pour les allergies. Une place doit être prévue pour aborder le côté psychologique : comportement de l'enfant et réactions à adopter ; vécu de la maladie par le jeune (tendance à la cacher, ...). D'autres suggestions portent sur le côté rapide et facile à remplir pour éviter que les parents ne bâclent le remplissage : items à cocher, préciser qui est concerné par la question posée. Ces améliorations pourraient être faites avant de généraliser le document. Elles pourront être évaluées par une autre étude.

Etant donné le cadre légal du PAI scolaire (10,11) et le recrutement de mon étude basé sur le volontariat, on pourrait proposer une généralisation du PAI sans obligation d'utilisation, sous la forme d'un outil mis à disposition des chefs et cheftaines. Plusieurs participants mentionnent le fait que le PAI vient compléter la fiche sanitaire de liaison bien souvent insuffisante. Ceci vient étayer le désir du réseau santé des SGDF à reformuler la

fiche sanitaire de liaison. On pourra noter sur cette fiche, en dessous de l'item antécédents ou maladie justifiant un traitement, l'existence du PAI, comment se le procurer et la possibilité de le mettre en place. Le PAI proposé devra être accessible facilement. Il faudra prévoir une campagne de promotion et diffusion de cet outil afin que son existence soit connue. Actuellement, il est prévu que le document soit disponible sur un serveur des SGDF où se trouvent déjà différents outils pédagogiques.

Une formation ne semble pas nécessaire en ce qui concerne l'explication et l'utilisation du PAI. Dans l'ensemble, les répondants le trouvent clair, facile d'utilisation et pratique. Celui-ci doit être compréhensible et pouvoir être mis en place grâce à la simple lecture de la notice. Vingt et un répondants sont favorables à une formation. Leurs remarques laissent à penser que leur besoin de formation porte d'avantage sur les critères d'application du PAI (exemples, discussion autour de cas particuliers) que sur l'utilisation du document en tant que tel. On peut se poser la question de rédiger une notice détaillée expliquant les motifs de rédaction du PAI, tel que cela est déjà le cas en milieu scolaire pour les allergies alimentaires (39). Il est important de ne pas accroître le nombre de PAI pour des situations ne le justifiant pas : on observe déjà en milieu scolaire un effet de saturation et démotivation lorsque le nombre de PAI est trop important au sein d'une même classe (12).

Pour une meilleure formation, certains chefs proposent un atelier d'une demi-journée ou plus, intégrée à un stage de formation type BAFA. Certains suggèrent des tutoriels vidéo : on pourrait imaginer de tels tutoriels pour l'explication des gestes d'urgence (40) : injection d'adrénaline, utilisation d'un dispositif d'inhalation, ... La connaissance et l'utilisation du PAI pourraient s'intégrer dans le référentiel de compétence des assistants sanitaires proposé par A.Parenty (25). Ainsi sans proposer une formation complexe, le PAI pourrait être abordé et diffusé comme outil lors de la formation des chefs et cheftaines à la prise en charge des soins en camp. Le fait d'aborder la maladie chronique en formation permettrait peut-être de lever les idées reçues et d'impliquer ceux qui la banalisent.

La mise en place du PAI par les chefs semble simple mais demande du temps. Il permet de créer le lien avec les parents et nécessite une étroite collaboration avec ceux-ci. Il ne remplace pas le dialogue qui doit s'instaurer autour du jeune et de sa maladie. Il serait intéressant de le mettre en place dès le début d'année plutôt que juste avant le camp qui est une période chargée administrativement pour les chefs et cheftaines. Le PAI, comme la fiche sanitaire de liaison, est utile pour le camp comme pour les activités hebdomadaires ou les week-ends. La généralisation du PAI, en tant qu'outil, dès le début d'année, pourrait

faire l'objet d'une étude de plus grande ampleur. Il serait également intéressant d'effectuer un recueil précis des jeunes scouts ayant des problèmes de santé. La mise en place du PAI peut-elle permettre d'accueillir en activités de scoutisme d'avantage de jeunes ayant un problème de santé au long cours? Permet-elle de réduire le nombre de problèmes de santé aigus ? Une mesure de l'efficacité telle que réalisée en milieu scolaire (16) pourrait être effectuée.

E. Conclusion

Le PAI a fait les preuves de son utilité en milieu scolaire : il est de plus en plus utilisé et apparaît désormais comme un acte d'insertion et de solidarité exercé par la société pour accueillir les enfants ayant un problème de santé. L'adaptation du PAI aux activités scoutisme pourrait permettre d'améliorer la prise en charge des jeunes ayant un problème de santé au long cours.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'utilité, pour les chefs et cheftaines, du PAI dans l'accueil en camp d'enfants atteints de maladie chronique. Il s'agissait d'une étude exploratoire descriptive quantitative par auto-questionnaire sur la proposition d'un PAI lors des camps d'été 2015.

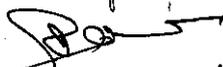
Au total, 62 réponses sur 130 questionnaires ont été obtenues. Parmi les répondants, 53 (85%) ont trouvé le PAI utile. Les principales raisons de son utilité sont pour les chefs, par ordre d'importance: ils souhaitent posséder un document papier résumant les points importants, le PAI leur apporte des informations nouvelles; il rassure les chefs et cheftaines ainsi que les parents; il aide à préparer le camp et à donner les traitements; il semble modifier l'attitude de peu de chefs vis-à-vis des jeunes.

Le contenu du PAI proposé a été jugé clair et précis permettant de l'utiliser sans avoir eu de formation préalable. Son acceptabilité est modérée: certains parents ou chefs l'ont jugé inutile ou n'ont pas pris, ou eu, le temps nécessaire pour le mettre en place avant le camp. La généralisation du PAI est souhaitée par la majorité des répondants. Il est important de le diffuser largement dès le début d'année et de le rendre facile d'accès. Parents et chefs doivent garder le libre choix de le mettre en place, il doit rester un outil et non une contrainte.

Une étude de plus grande ampleur pourrait être réalisée afin de connaître la prévalence des maladies chroniques chez les jeunes scouts. Une évaluation de l'efficacité du PAI en accueil de scoutisme, ainsi que de son effet sur l'accueil dans les groupes scouts de jeunes ayant un problème de santé au long cours serait également intéressante.

Toulouse le 10 février 2016

Vu, permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté de
Nédecine Purpan


Didier CARRIÉ

 M/O/16

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC


33

Bibliographie

1. Jodry-Brandt H, Bittar L, Duperrex O, Jeannot E. Chapitre 11 : Intégration scolaire des enfants porteurs d'une maladie chronique ou en situation de handicap. In: Kremp O, Roussey M. Pédiatrie sociale ou l'enfant dans son environnement. 2e édition. Doin; 2010. p. 125-138.
2. Delmas M-C, Guignon N, Leynaert B, Com-Ruelle L, Annesi-Maesano I, Herbet J-B, et al. Prévalence de l'asthme chez l'enfant en France. Arch Pédiatrie. sept 2009;16(9):1261-1269.
3. Rancé F, Grandmottet X, Grandjean H. Prevalence and main characteristics of schoolchildren diagnosed with food allergies in France. Clin Exp Allergy. févr 2005;35(2):167-172.
4. Inserm.fr [Internet]. Inserm, en collaboration avec le Pr Boitard C. Diabète de type 1 (DID). avril 2014. [cité 10 janv 2016] Disponible sur: <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/diabete-de-type-1-did>
5. Inserm.fr [Internet]. Inserm, en collaboration avec Chauvel P. Dossier d'information Epilepsie. octobre 2012 [cité 10 nov 2015] Disponible sur: <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/epilepsie>
6. Aujoulat I. Enfants : mieux vivre avec une maladie ou un handicap. Santé Homme. juill 2006; (384):36-37.
7. Miauton Espejo L, Klaue K, Michaud PA, Narring F. Adolescents porteurs d'affections chroniques : la parole aux patients. Med & Hyg. 2004 ;(62):2224-2229.
8. Bulletin Officiel de l'Education nationale. Encart n° 34 du 18 septembre 2003, Circulaire 2003-135 du 8-9-2003 relative à l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.
9. Académie de Versailles. L'enfant ou l'adolescent malade : aménager sa scolarité. Mémento de l'Académie. octobre 2011:1-8.
10. Taudou P. Structures légales des projets d'accueil individualisé. Rev Fr Allergol Immunol Clin. avr 2005;45(3):264-268.
11. Cahane M, Vias M, Romano M-C. Le Projet d'accueil individualisé de l'enfant diabétique. Soins Pédiatrie Puériculture. 2009;(248):36-38.
12. Moneret-Vautrin DA, Romano M-C, Kanny G, Morisset M, Beaudouin E, Parisot L, et al. Le projet d'accueil individualisé (PAI) pour urgence allergique : Situation en France métropolitaine et dans les Dom-Tom en 2002. Presse Med. 2003;32(2):61-66.
13. Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves. Quelques données chiffrées (2011-2013). février 2015:1-11

14. Pin I, Guerin-Develay S, Cans C, Vivier S, Pequegnot C, Lerendu B, et al. Etude transversale de l'intégration scolaire des enfants asthmatiques issus d'un échantillon de la population générale. Arch Pédiatrie. août 2000;7(8):817-24.
15. Khayat N. L'éducation thérapeutique de l'épilepsie de l'enfant. Expérience novatrice en Franche-Comté. Cah Epilepsies. mars 2014. 4(1):23-7.
16. Casties S. Prise en charge des allergies alimentaires en milieu scolaire : efficience du projet d'accueil individualisé (à propos d'une étude réalisée dans les établissements scolaires de l'Ariège) [thèse]. Toulouse : Université Paul Sabatier. 2006. 173 p.
17. Scolaritepartenariat.chez-alice.fr [Internet]. Intégration scolaire et partenariat. [mise à jour : 13 sept 2010 ; cité 19 nov 2015]. PAI et scolarisation à l'école des enfants malades. Disponible sur: <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page93.htm>
18. Ac-grenoble.fr [Internet]. Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Drôme [cité 19 nov 2015]. PAI pour le 1er et le 2nd degré. Disponible sur: <http://www.ac-grenoble.fr/ia26/spip/spip.php?article120>
19. Afpssu.com [Internet]. Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire. [cité 19 nov 2015]. PAI - Projet d'Accueil Individualisé pour élèves malades. Disponible sur: <http://www.afpssu.com/dossier/pai/>
20. Scout.org [Internet]. Organisation Mondiale du Mouvement Scout [cité 30 nov 2015]. Le Scoutisme mondial. Disponible sur: <https://www.scout.org/node/69?language=fr>
21. Scout.org [Internet]. Organisation Mondiale du Mouvement Scout. [cité 30 nov 2015]. Le scoutisme, un système éducatif. Disponible sur : https://www.scout.org/sites/default/files/library_files/ScoutEducSyst_F.pdf
22. Solazzi D. Guide de l'assistant sanitaire en accueil de scoutisme. Les Presses d'Ile-de-France; 2009.
23. Bardy L. Les recours aux soins dans les camps du scoutisme français: étude de 2666 cas en 2005 [Thèse]. Toulouse: Université Paul Sabatier. 2006. 109 p.
24. Solazzi D. Enquête, Tous en forme. Scouts et Guides de France; 2007.
25. Parenty A. Quelle prise en charge des soins par les assistants sanitaires des scouts et guides de France? Une étude qualitative [thèse]. Paris: Université Paris XI, Faculté de médecine Paris-Sud; 2015. 72p.
26. Epaud R, Guillemot N, Troadec C. L'asthmatique à l'école. Médecine Thérapeutique Pédiatrie. 1 oct 2008;11(5):299-302.
27. Fruleux Guerbeau E. Scolarisation des enfants porteurs d'une maladie chronique dans le Valenciennois : le projet d'accueil individualisé. [Thèse]. Lille : Université du droit et de la santé Lille 2. 2010. 92 p.
28. Romano M-C. Comment faciliter l'accueil des enfants asthmatiques à l'école. Le projet d'accueil individualisé (PAI). Rev Fr Allergol Immunol Clin. avr 2006;46(3):332-340.

29. Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant. Parcours de soins des enfants atteints de maladie chronique. Collection CNNSE. juillet 2015:18-19.
30. Frappaz D, Marec-Bérard P, Schell M, Bouffet E, Rougier D, Blanchard P, et al. Intérêt des projets d'accueil individualisés pour la réinsertion scolaire des enfants traités pour tumeur cérébrale : l'expérience du centre Léon-Bérard. Bull Cancer. 14 janv 2002;88(12):1222-1227.
31. Romano M-C. Comment assurer la continuité des soins à l'école. Rev Prat Med Gen. 10 sept 2001;15(544):1426-1429.
32. Bialeschki M-D, Henderson K-A, James P-A. Camp experiences and developmental outcomes for youth. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. oct 2007;16(4):769-88.
33. Garst B-A, Browne L-P, Bialeschki M-D. Youth development and the camp experience. New Dir Youth Dev. 2011;2011(130):73-87.
34. Paccioni C. Projet d'accueil individualisé à l'école : Asthme et allergie alimentaire avantages, écueils. Rev FRANCAISE Allergol Immunol Clin. 1999;39(8):667-73.
35. Coulon-Strumeyer C, Boilly I. Le projet d'accueil individualisé, mode d'intégration de l'enfant diabétique à l'école. Soins Pédiatr Pueric. octobre 2000;(196):26-8.
36. Billet C. Asthme et école, Réflexions autour du projet d'accueil individualisé. [Mémoire de fin d'étude médecin de l'éducation nationale]. Rennes: Ecole Nationale de la Santé Publique. 2000. 42p.
37. Gaillard M. La maladie chronique en milieu scolaire : Le projet d'accueil individualisé. Concours Med. 23 oct 1999;(33):2617-22.
38. Romano MC. L'enfant et ses problèmes de santé à l'école. Enfance Majuscule. 2001;(57):13-29.
39. Mazeyrat R. La pratique de la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour allergie alimentaire à l'école. Médecine Thérapeutique Pédiatrie. 29 déc 2004;7(5):324-30.
40. Fanello S, Richard C, Rollet G. L'accueil dans les restaurants scolaires d'enfants présentant une allergie alimentaire, une enquête en Maine-et-Loire. Sante Publique. mars 2006;18(1):151-4.

Annexe 1

Répartition des pathologies donnant lieu à de nouveaux PAI

Pathologies ayant donné lieu à un PAI	à compter du 1 ^{er} septembre 2011	à compter du 1 ^{er} septembre 2012
Transplantation	0,21%	0,4%
Pathologies dermatologiques	-	0,5%
Mucoviscidose	1%	1%
Pathologies neuromusculaires, myopathies	1%	1%
Hémophilie	1%	1%
Cancer, leucémie, tumeur cérébrale	1%	1%
Pathologies génito-urinaires	1%	1%
Drépanocytose	1%	1%
Cardiopathie congénitale	1%	-
Pathologies cardiologiques	-	1%
Affection métabolique héréditaire	1%	1%
Pathologies ostéoarticulaires	2%	2%
Pathologies digestives	2%	2%
Diabète	5%	5%
Pathologies neurologiques	-	5%
Epilepsie	6%	6%
Allergie	23%	22%
Asthme	37%	38%
Autres	17%	12%

Annexe 2

Arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

NOR: MENJ0300419A

Version consolidée au 15 décembre 2015

Le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 227-4 et L. 227-5 ;

Vu le décret n° 2002-883 du 3 mai 2002 relatif à la protection des mineurs à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs, et notamment ses articles 5, 7 et 9,

Article 1

L'admission d'un mineur en centre de vacances, en centre de loisirs sans hébergement et en placement de vacances est conditionnée à la fourniture préalable sous enveloppe cachetée portant le nom du mineur au responsable du centre :

1° D'informations relatives :

a) Aux vaccinations obligatoires ou à leurs contre-indications :

Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, copie du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin ;

b) Aux antécédents médicaux ou chirurgicaux ou à tout autre élément d'ordre médical considéré par les parents ou le responsable légal du mineur comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour ;

c) Aux pathologies chroniques ou aiguës en cours ; le cas échéant, les coordonnées du médecin traitant seront fournies. 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 ;

2° D'un certificat médical de non-contre-indication lorsqu'une ou plusieurs activités physiques mentionnées à l'article 13 du décret du 3 mai 2002 susvisé sont proposées dans le cadre de l'accueil.

Article 2

Sous l'autorité du directeur, un des membres de l'équipe d'encadrement est chargé du suivi sanitaire. Dans les centres de vacances, il est titulaire de l'attestation de formation aux premiers secours. Le suivi consiste notamment à :

- s'assurer de la remise, pour chaque mineur, des renseignements médicaux ainsi que, le cas échéant, des certificats médicaux, mentionnés à l'article 1er ;

- informer les personnes qui concourent à l'accueil de l'existence éventuelle d'allergies médicamenteuses ou alimentaires ;

- identifier les mineurs qui doivent suivre un traitement médical pendant l'accueil et s'assurer de la prise des médicaments ;

- s'assurer que les médicaments sont conservés dans un contenant fermé à clef sauf lorsque la nature du traitement impose que le médicament soit en permanence à la disposition de l'enfant ;
- tenir le registre dans lequel sont précisés les soins donnés aux mineurs, et notamment les traitements médicamenteux ;
- tenir à jour les trousseaux de premiers soins.

Article 3

Le directeur du centre de vacances ou du centre de loisirs sans hébergement s'assure du respect de la confidentialité des informations médicales mentionnées à l'article 1er et de celles contenues dans le registre mentionné à l'article 2.

Article 4

Les documents mentionnés à l'article 1er et les médicaments sont restitués aux responsables légaux du mineur à l'issue de l'accueil. Ces derniers sont informés de tout événement de santé survenu pendant le séjour.

Article 5

La directrice de la jeunesse et de l'éducation populaire et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche,

Pour le ministre et par délégation :

La directrice de la jeunesse et de l'éducation populaire,

H. Mathieu

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

L. Abenhaïm



FICHE SANITAIRE DE LIAISON	1 - ENFANT NOM : _____ PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Œillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCC					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEÛLE	ŒILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...
PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....

Annexe 4

Pathologies recensées en amont du rassemblement « You're Up »

Allergies et intolérances alimentaires	Allergies et/ou intolérances alimentaires	250
Pathologies pulmonaires	Asthme	12
	Antécédent de pneumothorax	2
Pathologies endocriniennes	Diabète	13
Pathologies neurologiques	Epilepsie	9
	Migraines	1
	Tumeur cérébrale	1
Pathologies psychosomatiques et psychiatriques	Spasmophilie	3
	Dépression	3
	Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	1
	Fatigue Chronique	1
Pathologies rhumatologiques ou orthopédiques	Scoliose	3
	Spondylarthrite	2
	Hernie discale	1
	Fibromyalgie	1
	Arthrite juvénile idiopathique	1
Pathologies digestives	Maladie de Crohn	2
Pathologies cardio-vasculaires	Arythmie	1
	Malformation cardiaque	1
	Hémophilie	1
Pathologies congénitales	Syndrome de Marfan	1
	Syndrome d'Ehler-Danlos	1
	Syndrome d'Alstrom	1

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Quelques précisions et conseils d'utilisation :

1. Quel est le but du Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?

Cet outil a pour objectifs de :

- Favoriser l'accueil des enfants et adolescents ayant un problème de santé sur une longue période tels qu'asthme, diabète, épilepsie, allergie, problème psychologique...
- Rompre l'isolement que ces jeunes peuvent vivre.
- Assurer leur sécurité : écrire noir sur blanc la conduite à tenir en cas d'urgence, détailler la gestion du traitement et les conseils concernant le rythme de vie.
- Rassurer parents, enfants, chefs et cheftaines sur la possibilité de vivre pleinement le scoutisme avec des jeunes atteints de maladies chroniques.
- Aider le jeune à prendre en charge sa maladie et participer à son éducation à la santé.

Cela concerne tous les enfants ayant un problème de santé, nécessitant un traitement quotidien et/ou un protocole d'urgence, des adaptations du régime alimentaire ou du rythme de vie.

Le PAI est à adapter à la spécificité de chaque jeune. Il n'inclut que ce qui est indispensable pour l'enfant concerné (certaines rubriques peuvent ne pas être remplies).

2. A quoi cela sert-il puisqu'il y a déjà une fiche sanitaire de liaison ?

La fiche de liaison sanitaire semble parfois insuffisante lorsqu'il s'agit de jeunes porteurs d'une maladie chronique. Certains chefs n'ont les informations que peu de temps avant le camp et celles-ci sont transmises de façon orale par les parents. Pourtant, il peut être complexe pour de jeunes chefs de connaître les conduites à tenir en cas d'urgence médicale, ou de survenue d'évènement non prévu. Cet outil apporte également des conseils sur l'adaptation du rythme de vie en camp.

Le but est de pouvoir donner aux chefs des consignes claires et rédigées. Cela pourrait permettre à chacun de se sentir davantage sécurisé, et peut-être, par conséquent, entraîner l'accueil d'un plus grand nombre de jeunes. En effet, certains parents craignent actuellement une incompatibilité entre les activités scouts et la maladie de leur enfant.

3. Qui le remplit ?

Ce livret est remis aux parents par les chefs et cheftaines. Les parents complètent, avec l'aide du médecin traitant de l'enfant (généraliste ou spécialiste), les renseignements concernant l'enfant et sa maladie. Les informations doivent être données en langage non médical, accessible à la compréhension de tous. Le médecin est invité à fournir un protocole d'urgence, l'ordonnance du traitement habituel et l'explication sur la façon de l'administrer.

Concernant les renseignements : le nom de la maladie ne doit pas obligatoirement figurer. Il appartient aux parents de la mentionner si ils le souhaitent. Dans tous les cas, les informations sont soumises à discrétion. Si le médecin traitant ou les parents le désirent, ils peuvent joindre une enveloppe scellée contenant des informations médicales : celles-ci sont destinées au médecin généraliste/urgentiste qui recevrait l'enfant en cas de consultation pendant le camp.

Enfin, il peut être parfois utile de prendre un temps en équipe, pour discuter et expliquer en quoi consiste la maladie, sans faire peur ou stigmatiser, afin d'éviter l'exclusion en cas de participation limitée aux activités.

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

1. Renseignements administratifs

- **Le jeune :**

- Nom Prénom
- Date de naissance
- Adresse
.....

Membre du groupe:

Présente un problème de santé au long cours : *(mentionner ou non la maladie)*

Ce document fixe les modalités d'accueil et d'intervention en cas de problème lié à sa maladie.

- **Sont informés :** *(nom et coordonnées téléphoniques)*

- Les parents :
- Le responsable de groupe :
- Le directeur de camp :
- L'assistant sanitaire :

Si possible, coordonnées téléphoniques d'un chef qui accepte d'être contacté par le médecin traitant de l'enfant (en cas de demande de renseignements concernant le scoutisme et les activités en camp) :

- **Personnes à prévenir :** *(nom et coordonnées téléphoniques)*

- Les parents ou tuteurs
Tel domicile
Portable 1.
Portable 2.

- Sur le lieu du camp :
Médecin généraliste :
SAMU: 15 ou 112 par portable
Pompiers 18

- **Référents médicaux :** *(nom et coordonnées téléphoniques)*

Le médecin traitant de l'enfant : Dr.

Et/ou le service hospitalier ou le spécialiste référent:

2. Existe-t-il des aménagements spécifiques ?

Aménagements du rythme de vie et des activités :

- Contre-indication à une activité précise ?

- Précautions particulières ?

- Précautions relatives au sommeil ? Temps de repos nécessaire en journée ?

Lors des activités en autonomie et des déplacements

- **Ne pas oublier la trousse d'urgence. ++++**
- **Mentionner si le jeune doit avoir avec lui en permanence le traitement d'urgence : (ex : Ventoline en cas de crise d'asthme)**

Est-il capable de le gérer seul ?

- Précautions particulières :

Adaptation des repas :

- Horaire fixe ?
- Collation ?
- Nécessité d'un régime alimentaire ?
 - Allergique : si oui,
 - o Préciser et joindre la liste détaillée des aliments à exclure.
 - o Veiller à ce que l'enfant ait un menu adapté (si possible, penser à faire des menus identiques pour tous afin que le jeune se sente intégré)
 - o Bien nettoyer l'endroit où le jeune mange
 - o Surveiller qu'il ne touche pas au goûter ni aux repas des voisins
 - Maladie coéliquaue (régime sans gluten strict)
 - Autre, précisions particulières :

Autres : (précisions, commentaires)

L'assistant sanitaire doit-il **acquérir certaines compétences** ? (ex : réaliser des contrôle de glycémie, faire une injection en urgence,...) Si oui lesquelles ? Idéalement, il est conseillé de consacrer un moment avec lui afin de lui expliquer et de lui **montrer** les gestes.

3. Traitement médical (joindre une ordonnance)

L'existence d'une ordonnance et d'un protocole d'urgence permet aux chefs de donner le traitement et d'effectuer les gestes en cas d'urgence (injection,...)

Traitement quotidien :

Nom du médicament*	Doses	Mode de prise	Horaires	Seul ou avec l'aide d'un adulte ? **

*Veiller à mettre le même nom que celui figurant sur la boîte, ou deux noms en cas de médicament générique

**Si l'enfant est autonome, il doit informer le chef de la bonne prise de son traitement. Chaque prise doit néanmoins être systématiquement notée dans le cahier d'infirmierie.

- Le traitement doit-il être conservé au réfrigérateur ?
- L'intervention d'un infirmier est-elle nécessaire pour les soins quotidiens?

Protocole en cas d'urgence :

Signes d'appel	Conduite à tenir
Signes de gravité	1) Appeler SAMU 15 (Informations à donner au service d'urgence : « Enfant présentant... » « Déjà traité par... ») 2) Mesures à prendre dans l'attente des secours : 3) Informer les parents

Les parents fournissent une **trousse d'urgence**, au nom de l'enfant. Son lieu de rangement doit être connu de toutes les personnes signataires du PAI. Elle doit être accessible à tout moment. Toute nouvelle personne responsable est prioritairement informée. La trousse d'urgence **doit suivre l'enfant en permanence**. Elle doit contenir :

- Les médicaments nécessaires aux premiers soins à dispenser en cas d'urgence. (vérifier les dates de péremption)
- Une ordonnance détaillée du médecin comprenant à minima le nom du médicament et sa posologie précise.
- Un double du PAI (protocole d'urgence et numéros de téléphone)

Toujours avoir à disposition une ligne téléphonique pour prévenir les secours.

4. Transmission des informations entre parents et responsables

Tout problème survenu lors d'une activité est à signaler impérativement aux parents.

Les parents informeront les responsables de toute modification des manifestations cliniques et/ou de traitement en joignant une nouvelle ordonnance du médecin traitant.

5. Signataires du projet

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

La rédaction et la signature de ce PAI autorisent les chefs à pratiquer les gestes d'urgence décrits et à administrer les traitements prévus dans ce document.

Ce document est confidentiel. Il peut être porté à la connaissance de l'ensemble des personnes qui accompagnent mon enfant en camp. Les personnes informées sont soumises à une obligation de discrétion.

Fait le à

Les parents ou représentant légal

L'assistant sanitaire

L'enfant ou l'adolescent

Le directeur de camp

Le médecin traitant

Thèse: évaluation de la mise en place d'un PAI en camp scout par les chefs et cheftaines

Identification des participants

*Obligatoire

1. De quel mouvement de scoutisme faites-vous partie ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Scouts et Guides De France
- Éclaireuses et Éclaireurs Israélites de France
- Éclaireuses et Éclaireurs Unionistes de France
- Scouts Musulmans de France
- Éclaireuses et Éclaireurs De France
- Éclaireuses et Éclaireurs de la nature
- Scouts et Guides d'Europe
- Scouts Unitaires de France
- Autre :

2. Quel est votre âge? *

(âge en années)

.....

Utilité du Projet d'accueil individualisé (PAI)

3. Trouvez-vous ce document (PAI) utile dans votre fonction de chef/cheftaine pour la prise en charge de jeunes présentant un problème de santé? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passez à la question 5.*
- Ne se prononce pas *Passez à la question 5.*

4. Pourquoi trouvez-vous ce document utile ? *

plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Cela modifie mon attitude vis-à-vis de l'accompagnement de ces jeunes.
- Cela m'aide à préparer le camp.
- Ce document m'apporte des informations nouvelles qui me semblent importantes.
- Il est utile pour moi de posséder un document papier résumant les points importants.
- Cela rassure les parents.
- Cela me rassure.
- Cela m'aide à donner le traitement.
- Autre :

Participation**5. Lors du camp d'été, avez-vous utilisé le document PAI proposé ? (c'est à dire avez-vous fait remplir le document par les parents et l'avez-vous emmené en camp) ****Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 7.*
- Non *Passez à la question 6.*

6. Si non pourquoi? *

plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Ce document me semble inutile
- Ce document est jugé inutile par les parents / ou les parents se sont opposés au remplissage
- Ce document est jugé inutile par le chef de groupe / ou les chefs de groupe se sont opposés au remplissage
- Délai trop court avant le départ en camp
- Le jeune concerné n'a pas fait le camp
- Autre :

*Passez à la question 19.***Évaluation du contenu****7. Combien de jeunes de votre groupe ont eu un PAI en camp? ***

.....

8. Quel est l'âge du ou des jeune(s) concerné(s) par le PAI? *

Merci de préciser l'age de chaque jeune concerné.

.....

9. Quelles sont le ou les problèmes de santé (maladies) concernés? *

plusieurs réponses possibles
Plusieurs réponses possibles.

- Allergies alimentaires
- Asthme
- Diabète
- Epilepsie
- Autre :

10. Le document PAI de chaque jeune concerné a-t-il été rempli de façon suffisante pour s'en servir? *

Une seule réponse possible.

- Oui pour tous *Passez à la question 12.*
- Oui pour certains jeunes/ Non pour d'autres *Passez à la question 11.*
- Non pour tous *Passez à la question 12.*

Évaluation du contenu**11. Combien de jeunes ont des documents PAI mal remplis? ***

.....

Évaluation du contenu**12. Si vous avez répondu non à certains item merci de préciser pourquoi**

.....

.....

.....

.....

.....

13. Une ordonnance a-t-elle été jointe en cas de traitement? *

Une seule réponse possible.

- Oui pour tous *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 16.*
- Oui pour certains jeunes/ Non pour d'autres *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 15.*
- Non pour tous *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 16.*

14. **Les informations transmises dans le PAI de chacun de vos jeunes vous ont-elles semblé adaptées? (informations complètes et utilisables sans risque d'erreur) ***

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui pour tous	Oui pour certains / Non pour d'autres	Non pour tous
Partie administrative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partie concernant les aménagements spécifiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partie concernant le traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Signatures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Évaluation du contenu

15. **Pour combien de jeunes concernés par le PAI manquait-il une ordonnance? ***

.....

Évaluation du contenu

16. **Avez-vous compris les informations contenues dans le PAI de chacun de vos jeunes? ***

Une seule réponse possible.

- Oui pour tous *Passez à la question 19.*
- Oui pour certains jeunes/ Non pour d'autres *Passez à la question 17.*
- Non pour tous *Passez à la question 17.*

Évaluation du contenu

17. **Combien de documents PAI n'ont pas été compris? ***

.....

18. **Si non, pourquoi?**

.....

.....

.....

.....

.....

Remarques générales

19. Quelles sont vos remarques sur le PAI et la notice explicative ?

Rubriques à ajouter, commentaires,...

.....

.....

.....

.....

.....

20. Souhaiteriez-vous que le PAI soit proposé dans l'ensemble des camps de scoutisme qui accueillent un ou des jeunes présentant un problème de santé au long cours ? **Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

21. Pensez-vous qu'une formation des chefs et cheftaines (assistants sanitaires) à l'utilisation du PAI serait nécessaire ? **Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

22. Si oui, sous quelle forme?

.....

.....

.....

.....

.....

Fourni par



Évaluation d'un Projet d'Accueil Individualisé adapté aux activités de scoutisme.

Introduction : En milieu scolaire, le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a démontré son intérêt chez les jeunes ayant un problème de santé au long cours. L'adaptation du PAI au scoutisme pourrait permettre d'améliorer la prise en charge de ces jeunes en camp scout.

Objectif : Évaluer l'utilité, pour les chefs et cheftaines, du PAI dans l'accueil en camp de scoutisme d'enfants atteints de maladie chronique. **Méthode :** La population étudiée est composée de chefs et cheftaines, volontaires, de différentes associations de scoutisme francophones, encadrant un ou des jeunes âgés de 6 à 17 ans souffrant de maladie chronique, durant la période des camps d'été de l'année 2015. Le recueil de données a été effectué par un auto-questionnaire via Google Forms. **Résultats :** Sur les 130 questionnaires envoyés, 62 réponses ont été obtenues, soit un taux de participation de 48%. Parmi les répondants, 85% ont trouvé le PAI utile pour les raisons suivantes: il résume par écrit les points importants (60%) ; il apporte des informations nouvelles (51%) ; il rassure les chefs et cheftaines (47%) ainsi que les parents (45%) ; il aide à préparer le camp (42%) et à donner le traitement (40%) ; il modifie l'attitude des chefs vis-à-vis des jeunes (21%).

Conclusion : Le PAI se révèle être un outil utile pour aider les chefs et cheftaines dans l'accompagnement en camp d'enfants ayant une maladie chronique. Il doit être proposé et diffusé largement pour être accessible à tous.

Mots-Clés : Maladie chronique - Enfant - Projet d'Accueil Individualisé – Activités de loisirs - Scoutisme

Evaluation of an Individual Healthcare Plan adapted to scouting activities.

Introduction: In schools individual healthcare plans (IHP) have proven useful for young people with long-term health problems. Adapting IHP to scouting could improve care provided to such children during scout camps. **Aim:** To evaluate the usefulness of an IHP in helping scout leaders to manage children with chronic disease during camp. **Method:** The population consisted of volunteer scout leaders of different French speaking branches of the scout association, during a 2015 summer camp where one or more of the scouts, aged 6 to 17, suffered from a chronic disease. Data were collected through a self-administered survey via Google Forms. **Results:** Of the 130 questionnaires sent out 62 responses were received giving a participation rate of 48%. Of the respondents, 85% found that the IHP was useful for the following reasons: it summarizes the key points in a written document (60%); it provides new information (51%); it reassures scout leaders (47%) and parents (45%); it helps in preparing for the camp (42%) and in administering the medication (40%); it changes the attitude of scout leaders towards young people (21%). **Conclusion:** IHP would appear to be a useful tool in the management of children with chronic diseases during scout camp. IHP should therefore be offered and made widely available so that they are accessible to all.

Key words: Chronic disease - Children - Individual Healthcare Plans - Leisure Activity - Scouting

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Université Toulouse III – Faculté Toulouse Purpan - allées Jules Guesde, 31000 Toulouse.

Directeurs de thèse : Pr Marc VIDAL et Dr Jennifer PHILLIPS

2016 TOU3 1015