

Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 (extrait)

relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période

NOR : MENE0300417C – B.O.E.N. n°34 du 18 septembre 2003, encart.

Il convient de tout mettre en œuvre pour 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.

La circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999 du ministère de l'éducation nationale a permis de favoriser l'accueil et l'intégration des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période pendant le temps scolaire, par la mise en place d'un projet d'accueil individualisé.

Cependant, certaines difficultés persistent, notamment en ce qui concerne la généralisation de l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé dans les cantines des écoles, la prise de médicaments ou les soins à donner en urgence.

Par ailleurs, le décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000 réformant les conditions d'autorisation et de fonctionnement des crèches, haltes garderies et jardins d'enfants (articles R. 180 à R. 180-26 du code de la santé publique) prévoit que les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans concourent à l'intégration sociale des enfants ayant un handicap ou atteints de maladie chronique. S'il n'existe pas de droit à l'accueil, a fortiori en collectivité pour les enfants d'âge préscolaire, ni d'obligation à la charge des pouvoirs publics, la nouvelle réglementation vise cependant à favoriser cet accueil, et demande aux établissements et services d'élaborer un projet qui précise les mesures à prendre.

Les dispositions proposées ont pour but d'harmoniser les conditions d'accueil en collectivité des enfants atteints de maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaires en offrant un cadre et des outils susceptibles de répondre à la multiplicité des situations individuelles rencontrées. Elles doivent permettre aux enfants et adolescents concernés de suivre leur scolarité ou d'être accueillis en collectivité tout en bénéficiant de leur traitement, de leur régime alimentaire, d'assurer leur sécurité et de compenser les inconvénients liés à leur état de santé.

La population concernée par les dispositions ci-après est constituée des enfants ou adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur de longues périodes (à l'exclusion des maladies aiguës), d'allergie ou d'intolérance alimentaires, pour lesquels des mesures particulières doivent être prises dans les collectivités qui les accueillent.

Cette circulaire est applicable dans les écoles, les établissements publics locaux d'enseignement relevant du ministère chargé de l'éducation nationale et du ministère chargé de l'agriculture, les établissements privés sous contrat dans le respect des dispositions de la loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959 modifiée.

Elle sert de cadre de référence aux établissements d'accueil de la petite enfance (crèches, haltes-garderies, jardins d'enfants) et **aux centres de vacances et de loisirs.**

La circulaire éducation nationale n° 99-181 du 10 novembre 1999 est abrogée.

I - Une démarche concertée avec des spécificités propres aux écoles, aux établissements scolaires et à d'autres collectivités

I.1 Dans les écoles et les établissements scolaires relevant du ministère chargé de l'éducation nationale ou du ministère chargé de l'agriculture

L'admission scolaire des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, d'allergie ou d'intolérance alimentaires, s'effectue selon les règles en vigueur.

À partir des informations recueillies auprès de la famille et, selon le cas, du médecin de PMI et du médecin prescripteur, le médecin scolaire ou le médecin désigné par l'établissement relevant du ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales, quand celui-ci ne bénéficie pas des prestations du médecin de scolaire, après concertation avec l'infirmière, détermine les aménagements particuliers susceptibles d'être mis en place.

L'avis de l'équipe éducative est également sollicité sur les dispositions à mettre en œuvre. Les aménagements envisagés ne doivent pas toutefois être préjudiciables au fonctionnement de l'école ou de l'établissement scolaire. Lorsque des incompatibilités entre l'état de santé de l'enfant et les capacités d'accueil de l'école ou de l'établissement sont constatées, d'autres solutions doivent être proposées à la famille dans le cadre du respect de

l'obligation scolaire. La commission de l'éducation spéciale sera éventuellement saisie conformément à la circulaire n° 2002-112 du 30 avril 2002 relative à l'accueil des élèves handicapés.

C'est par une réflexion d'ensemble et un travail en équipe associant tous les membres de la communauté éducative, et les inspecteurs de l'éducation nationale (IEN) pour le 1er degré, que les conditions optimales de l'intégration scolaire seront réunies.

Le projet d'école ou d'établissement permettra de prendre en compte l'ensemble du temps de présence de l'élève : temps d'enseignement et temps d'accompagnement dans toute sa diversité (accueil des élèves, récréation, cantine, étude, internat, club, groupe d'intérêts, activités socioculturelles, sportives ...) et favorisera une attitude d'ouverture et de solidarité de la part des personnels déjà sensibilisés à ces problèmes.

Il convient de souligner le rôle des personnels de santé et d'action sociale en faveur des élèves, dont la mission est d'apporter, chacun dans son domaine de compétence, toute l'assistance requise aux équipes éducatives et de contribuer à la résolution des difficultés que celles-ci pourraient rencontrer. Ils établiront toutes les liaisons utiles et impulseront une action d'information et de sensibilisation auprès de l'ensemble des personnels.

I.2 Dans les structures d'accueil des jeunes enfants : crèche, halte-garderie, jardin d'enfants

L'admission en crèche, halte-garderie ou jardin d'enfants, des jeunes enfants atteints de troubles de la santé s'effectue selon les règles définies par le décret n° 2000-762 du 1er août 2000. Dans le cas d'un accueil régulier, de type crèche, le médecin attaché à l'établissement donne son avis lors de l'admission, après examen médical de l'enfant effectué en présence de ses parents, conformément aux dispositions de l'article R.180-19 du code de la santé publique.

Si ce texte prévoit que dans le cas d'un accueil dans une structure de vingt places au plus, l'avis médical peut être donné par le médecin traitant de l'enfant, il apparaît préférable, pour ces situations particulières, que le médecin de la collectivité d'accueil rencontre la famille et l'enfant dès son arrivée. Il en est de même pour un accueil occasionnel, de type halte-garderie, pour lequel aucun avis médical n'est exigé par la réglementation.

Cette rencontre permettra en effet d'échanger avec la famille notamment à propos du rythme de vie l'enfant, de ses particularités, de ses possibilités d'adaptation au mode d'accueil, et d'apprécier son état de santé et ses traitements éventuels, en vue de contribuer à la mise en place du projet d'accueil individualisé en cas de maladie chronique .

I.3 Dans les centres de vacances et les centres de loisirs sans hébergement

L'ensemble des prescriptions qui permet, dans le cadre d'un projet d'accueil individualisé, de favoriser l'intégration dans les établissements scolaires, les crèches, les jardins d'enfants et les haltes-garderies des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé sur une longue période **ne peut s'appliquer tel quel à la spécificité des accueils en centres de vacances et de loisirs.**

En effet il s'agit d'un accueil ponctuel, effectué durant le temps des loisirs et les normes d'encadrement portent essentiellement sur l'équipe pédagogique et technique. Il faut notamment souligner que les centres de vacances et de loisirs ne bénéficient pas d'un personnel médical qualifié.

Cependant, afin de favoriser et faciliter l'accueil d'enfants atteints de troubles de la santé en centres de vacances et de loisirs, des recommandations ont été conçues en collaboration avec le secrétariat d'état aux personnes handicapées. Elles ont été élaborées en concertation avec les organisateurs de centres de vacances et de loisirs et leurs sont destinées ainsi qu'aux directeurs de séjour.

Cette démarche répond à une demande des mineurs atteints de troubles de la santé et de leur famille. Elle permet à tous les participants de faire l'apprentissage de la solidarité dans le respect de la diversité et des différences.

Les recommandations figurant au chapitre 4 de la présente circulaire sont répertoriées par période, en incluant le temps de préparation du séjour et par type de personne concernée.

Dans le but de renforcer le rôle éducatif des centres de vacances et de loisirs, les principes du projet éducatif ont été fixés dans le décret n° 2002-885 du 3 mai 2002. Ils portent notamment sur l'organisation de la vie collective au sein de ces centres. Le projet est élaboré en concertation avec les personnes qui animent le séjour. Lorsque le séjour accueille des mineurs atteints de troubles de la santé, le projet éducatif doit ainsi préciser les mesures qui sont envisagées pour faciliter l'intégration des enfants concernés. Il doit être communiqué aux représentants légaux des mineurs avant l'accueil de ces derniers.