

# Mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés, ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement

Circulaire n°s 83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983

B.O. n° 8 du 24 février 1983

R.L.R. article 501-0

Éducation nationale : bureau DE 13 ; Affaires sociales et Solidarité nationale : bureaux RV 1 et P 1 ; Santé : Santé

*Texte adressé aux recteurs, aux commissaires de la République de région et de département (directions régionales et départementales des Affaires sanitaires et sociales) et aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale.*

Références : circulaire n° 82-2 et n° 82-048 du 29 janvier 1982 ; circulaire n° 10-82 et n° 82-256 du 15 juin 1982 ; circulaire n° 443 du 16 mars 1972.

La circulaire du 29 janvier 1982 a posé les grandes lignes d'une politique d'intégration des enfants et adolescents handicapés.

Il apparaît nécessaire, d'une part, de préciser la population concernée ou susceptible de bénéficier de soutiens et de soins spécialisés en milieu scolaire, d'autre part, de rappeler la diversité des formes d'intégration, compte tenu des handicaps, des difficultés et des besoins de chaque enfant, des choix des parents et des moyens pouvant être mobilisés.

Les dispositions envisagées ci-après concernent les enfants et adolescents handicapés ainsi que les enfants en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement, qui peuvent être insérés en milieu scolaire ordinaire compte tenu de la nature ou de la gravité de leur affection aussi bien que des moyens mobilisables pour les accueillir.

Il convient de rappeler l'importance des mesures de prévention dans le processus intégratif. Elles sont mises en œuvre, en liaison avec les familles, par les personnels des équipes pédagogiques, dans les écoles avec le concours des personnels spécialisés constituant les groupes d'aide psycho-pédagogique, et dans l'ensemble des établissements scolaires avec celui du service de santé scolaire et des services sociaux et infirmiers. Les services de protection maternelle et infantile sont également en mesure d'apporter une contribution essentielle sur le plan médical et social.

L'étroite collaboration prévue par les textes entre les équipes éducatives et ces services doit se renforcer. Il en sera de même avec les services de la psychiatrie infanto-juvénile lorsque la nature psychologique ou psychiatrique des troubles d'un enfant le justifie.

L'intégration scolaire peut prendre des formes différentes :

a) Il peut s'agir d'une intégration individuelle, directe ou consécutive à une période de préparation spécialisée, dans une classe ordinaire soit parce que la situation de l'élève handicapé ne nécessite pas l'intervention permanente de personnels spécialisés, soit parce que la nature et la fréquence souhaitable de cette intervention la rendent possible même dans un établissement scolaire ne disposant pas en permanence de moyens spécialisés.

b) Il peut s'agir de l'intégration collective d'élèves handicapés en petit nombre dans un établissement scolaire ordinaire où ils bénéficient des moyens susceptibles d'assurer de façon permanente le soutien médical, paramédical, social et éducatif nécessaire. Des regroupements pédagogiques et thérapeutiques peuvent être opérés pour des périodes d'observation et de préparation mais toujours en vue d'une participation progressive, partielle ou totale, aux diverses activités pédagogiques collectives, décrochées ou non, et aux activités scolaires normales des classes de l'établissement.

c) Il peut s'agir d'une intégration partielle, individuelle ou en petits groupes, organisée par exemple dans le cadre du projet éducatif d'un établissement ou service spécialisé dont relève l'enfant ou l'adolescent. Cette intégration peut être permanente ou limitée dans le temps et n'intervenir que pour une partie seulement des activités de l'établissement scolaire.

Quelles que soient les modalités retenues, un projet éducatif individualisé doit être élaboré en commun par les familles, les enseignants, les personnels spécialisés et les établissements et services spécialisés intéressés.

C'est dans l'intérêt de l'enfant que la décision d'intégration scolaire est prise, après accord des familles et des autres parties concernées :

En ce qui concerne le type de scolarité, ordinaire ou adaptée lorsqu'il s'agit d'enfants handicapés au sens de la loi d'orientation du 30 juin 1975, par la commission de circonscription de l'enseignement préscolaire et élémentaire ou la commission de circonscription de l'enseignement du second degré, éventuellement la commission départementale de l'éducation spéciale ;

En ce qui concerne les soutiens et les soins spécialisés, soit par la commission départementale de l'éducation spéciale dans les cas prévus par la loi d'orientation du 30 juin 1975, soit par le service d'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile, le centre médico-psycho-pédagogique ou tout autre milieu médical où est suivi l'enfant.

L'aide personnalisée donnée à l'enfant implique un soutien qui peut être de caractère pédagogique, psychologique, social, médical, paramédical ou technique. Cette aide ne doit

pas aboutir à la création de nouvelles structures qui n'utiliseraient pas en priorité les moyens déjà existants. Il convient de faire appel chaque fois que possible à l'expérience et aux moyens en personnels et en matériels des services et établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale, du ministère de la Santé et du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale qui peuvent apporter un appui technique à l'intégration.

Ces interventions doivent s'inscrire dans une action globale permettant d'assurer, dans la complémentarité et le respect des compétences de chacun, l'unité de la responsabilité éducative de l'institution scolaire.

Il est souhaitable que cette aide soit apportée au sein même de l'établissement scolaire. Cependant, la résolution des difficultés rencontrées par certains enfants présentant des troubles de la personnalité ou du comportement peut appeler une prise en charge spécifique dans des lieux distincts. L'enfant relève alors en même temps de mesures éducatives et thérapeutiques, chacun des partenaires devant conserver son originalité et exercer ses responsabilités en toute indépendance mais dans une coopération aussi étroite que possible des équipes.

La présente circulaire a pour objet :

I. De préciser les moyens de l'intégration et d'indiquer les règles générales de partage de leur prise en charge ;

II. De définir les modalités de coopération entre le ou les établissements scolaires d'accueil et le ou les organismes chargés d'apporter les soins et les soutiens spécialisés ;

III. D'indiquer selon quelles modalités sont examinés et autorisés les projets de mise en place d'actions de soins et de soutiens spécialisés dans les écoles ou établissements scolaires ordinaires.

## I. LES MOYENS DE L'INTÉGRATION

L'accueil d'enfants handicapés ou en difficulté en milieu scolaire nécessite des moyens particuliers. Les règles générales de leur prise en charge définies ci-après obéissent notamment aux dispositions de l'article L 283 du Code de la Sécurité sociale. Les soins et les soutiens spécialisés apportés au sein de l'école entraînant des dépenses à la charge de l'assurance maladie ou de l'aide sociale peuvent faire l'objet d'un contrôle médical sur place.

Il est indispensable, lors de l'élaboration des projets d'intégration, d'évaluer les moyens à mettre en œuvre, et tout particulièrement d'en prévoir les conséquences dans le temps, notamment dans le domaine budgétaire.

### I.1. Moyens en personnels

Les actions de soins et de soutiens spécialisés s'insèrent dans une action globale où chacun des intervenants spécialisés et des membres de l'équipe pédagogique contribue, par sa compétence spécifique, à une connaissance particulière de l'enfant. La coordination de ces différents apports doit permettre une prise en charge cohérente et un suivi multidisciplinaire et collégial au sein de l'école.

### I.1.1. Personnels enseignants

Compte tenu de la variété des situations et des handicaps, il est apparu préférable de ne pas fixer des normes d'encadrement pour l'accueil d'élèves handicapés. Dès lors que cet accueil suscite un besoin particulier (allègement d'effectifs, postes d'enseignants et d'instituteurs spécialisés, formations particulières), les directeurs d'école ou les chefs d'établissement doivent rechercher, avec les autorités académiques, après consultation des différents conseils et après avis des comités techniques paritaires, les solutions et les moyens susceptibles d'y répondre.

Les personnels spécialisés de l'Éducation nationale en fonction dans les groupes d'aide psycho-pédagogique, dans les écoles ou établissements scolaires spécialisés ou mis à la disposition d'autres institutions ainsi que les enseignants spécialisés de statut national, départemental ou privé dépendant du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale sont plus particulièrement concernés par ces actions. Ils peuvent être appelés à exercer à l'extérieur de leurs établissements de rattachement, notamment lorsque des élèves bénéficient d'une intégration partielle au sein d'autres établissements scolaires.

### I.1.2. Personnels spécialisés non enseignants

Il s'agit des personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et éducatifs qui, associés aux enseignants dans le cadre d'équipes multidisciplinaires, apportent aux élèves handicapés ou en difficulté des soins, des rééducations ou des soutiens spécialisés.

Il doit être fait appel, en tant que de besoin, soit aux personnels du secteur de l'enfance handicapée et de l'éducation spécialisée, en exercice dans des établissements scolaires spécialisés ou dans les établissements et services médico-éducatifs, soit aux équipes d'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile, ou plus généralement à tout service agréé pour apporter des soins ou une rééducation à des enfants handicapés, soit au service de santé scolaire en ce qui concerne la prévention, l'accueil et l'observation.

Ces personnels, qui peuvent également être mis à la disposition des établissements scolaires par des administrations, des collectivités locales, des services hospitaliers ou des associations, interviennent auprès des élèves handicapés dans le cadre de conventions passées entre l'établissement scolaire d'accueil et leur organisme employeur qui continue à assurer leur rémunération.

Il peut être envisagé l'intervention des spécialistes auxquels les familles, à leur initiative, ont recours en particulier lorsqu'aucun service existant n'est susceptible d'apporter son concours à l'établissement scolaire et que la création d'une nouvelle structure ne se justifie pas, compte tenu par exemple du nombre trop faible d'enfants concernés. Ces spécialistes interviennent dans l'école avec l'accord du directeur ou du chef d'établissement après qu'ont été précisées les conditions de

<sup>1</sup> Instituts médico-pédagogiques ou médico-professionnels, instituts de rééducation, centres pour infirmes moteurs ou pour infirmes moteurs-cérébraux, centres pour déficients sensoriels, centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire, centres d'action médico-sociale précoce.

leur participation à la mise en œuvre du projet éducatif individualisé. Leurs prestations peuvent être prises en charge par l'assurance-maladie selon les règles en vigueur.

### **1.1.3. Assistance particulière**

Les élèves handicapés ayant besoin d'une assistance particulière pour se déplacer, s'alimenter ou pour des soins courants, doivent dans toute la mesure du possible trouver au sein de l'école les personnels (infirmières, agents de service, etc.) susceptibles de leur apporter cette aide.

Il appartient aux directeurs d'école et aux chefs d'établissement de rechercher, en liaison avec les collectivités locales ou les autorités académiques, les moyens nécessaires pour répondre à ces besoins particuliers.

L'imputation de la rémunération de ces personnels obéit aux règles générales de répartition des charges entre l'État et les collectivités locales.

Dans certains cas, lorsque l'établissement scolaire ou la collectivité locale ne sont pas en mesure d'apporter cette assistance particulière, les membres de l'entourage de l'élève handicapé peuvent apporter cette aide en accord avec le directeur ou le chef d'établissement.

## *1.2. Adaptation des locaux*

### **1.2.1. Locaux scolaires**

Les travaux de mise en accessibilité des équipements scolaires existants accueillant des élèves handicapés, notamment à mobilité réduite, sont programmés et financés par la collectivité publique, propriétaire de l'installation, conformément aux termes du décret du 9 décembre 1978.

### **1.2.2. Locaux spécialisés**

Il convient, par ailleurs, de prévoir, le cas échéant, l'aménagement de locaux adaptés aux interventions des personnels spécialisés. La répartition des coûts de réalisation et d'entretien de ces locaux, entre l'établissement scolaire d'accueil et l'organisme assurant la gestion du service spécialisé est déterminée par voie de convention (cf. II-4).

## *1.3. Matériels*

Il convient de distinguer, d'une part, les moyens d'enseignement nécessaires à la scolarisation et, d'autre part, les matériels nécessaires aux soins ou aux rééducations.

Les moyens pédagogiques, individuels ou collectifs et adaptés aux besoins ou à la situation des élèves, demeurent à la charge des établissements scolaires (collèges ou lycées) ou des collectivités locales (écoles maternelles et élémentaires) dans les conditions du droit commun.

L'organisme assurant les soins et les soutiens spécialisés supporte la charge du matériel qu'il utilise pour la rééducation et les soins ou pour son fonctionnement administratif.

En raison de la grande diversité des situations, l'accord des parties concernées sur la répartition détaillée de ces charges doit faire l'objet d'une annexe à la convention (cf. II-3).

## *1.4. Transports*

Les frais de déplacement exposés par les élèves handicapés fréquentant un établissement scolaire et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun de part la gravité de leur handicap sont remboursés par l'État dans la limite d'un aller et retour par jour de scolarité conformément aux dispositions du décret n° 77.864 du 22 juillet 1977.

## *1.5. Repas. Hébergement*

Lorsqu'un élève handicapé prend ses repas ou est hébergé dans l'établissement scolaire dans les mêmes conditions que les autres élèves, les frais d'entretien qu'il expose sont à la charge de sa famille qui peut par ailleurs prétendre au versement d'allocations spécifiques (allocation d'éducation spéciale, éventuellement complément, bourses diverses).

## **II. MODALITÉS DE COOPÉRATION ENTRE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE D'ACCUEIL ET L'ORGANISME CHARGÉ D'APPORTER LES SOINS ET LES SOUTIENS SPÉCIALISÉS**

### *II.1. Le rôle du chef d'établissement ou du directeur d'école*

Il appartient au chef d'établissement scolaire ou au directeur de l'école élémentaire ou maternelle, après consultation des différents conseils, en liaison avec l'organisme prestataire de services, de s'assurer des conditions de bonne organisation de ces activités tenant compte à la fois des exigences de la vie scolaire et des contraintes liées à la nature des interventions spécialisées.

Le chef d'établissement ou le directeur d'école prévoit, en liaison avec les autorités académiques, après avis des commissions paritaires, ou les collectivités locales, les moyens particuliers (personnels, travaux d'accessibilité, matériels, etc.) nécessaires à l'accueil d'élèves handicapés ou en difficulté.

Il s'assure que les enseignants, les personnels spécialisés et les familles sont associés à la détermination des objectifs pédagogiques et thérapeutiques.

Dans le respect des compétences de chacun, il veille à la mise en œuvre effective du projet éducatif élaboré pour chaque enfant ou groupe d'enfants et assure la coordination des moyens et des interventions pour garantir une bonne cohérence entre les activités scolaires et les actions de soins et de soutiens dispensées au sein de l'école. À ce titre, il préside les réunions de synthèse dont tous les participants sont soumis au secret professionnel.

Il peut se voir confier par l'organisme gestionnaire du service des responsabilités administratives propres à en assurer la bonne marche.

Il signale aux responsables du service apportant les soutiens et les soins spécialisés les difficultés éventuelles,

<sup>2</sup> Sic.

notamment à l'occasion de l'application des dispositions de la convention afin que soient prises d'un commun accord les mesures nécessaires pour y remédier.

En cas de difficultés sérieuses, et après en avoir saisi les autorités de tutelle, il peut proposer à l'autorité hiérarchique de dénoncer la convention.

## *II.2. Organisation concertée des actions et procédures contractuelles*

Les soutiens apportés aux élèves handicapés ou en difficulté au sein d'un établissement scolaire par le personnel d'un établissement ou d'un service spécialisé créent entre ces deux institutions, qui diffèrent par leur nature juridique et leur mode de financement, des rapports complexes qu'il est souhaitable de définir dans le cadre d'une convention.

Cette convention dont les clauses sont adoptées<sup>3</sup> aux modalités d'intégration choisies, au nombre et à la nature des parties prenantes, doit permettre de fixer avec précision les conditions d'intervention du service et/ou des personnels spécialisés.

Ce dispositif conventionnel ne doit pas faire obstacle à la souplesse que requiert la diversité des interventions. En ce qui concerne les actions déjà entreprises, il sera progressivement mis en œuvre, dès lors qu'il n'entrave pas les objectifs que se sont assignés les différents partenaires.

### **II.2.1. Évaluation des besoins et programmation coordonnée des moyens**

Les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale, et les directeurs départementaux des Affaires sanitaires et sociales procéderont à l'évaluation concertée des besoins et veilleront à organiser d'un commun accord la coordination, à l'échelon du département, des actions et des équipements dont la mise en œuvre effective sera programmée dans le temps (cf. III.1.3).

### **II.2.2. Parties prenantes à la convention**

La convention est passée entre, d'une part, l'inspecteur d'académie, après consultation des comités techniques paritaires, quand il s'agit d'une école maternelle ou élémentaire, ou le chef d'établissement quand il s'agit d'un établissement du second degré, et d'autre part, le représentant de l'organisme assurant le service de soins et de soutiens spécialisés.

Peuvent également être signataires de la convention les administrations, collectivités locales, associations ou personnes lorsqu'elles contribuent à l'installation ou apportent leur collaboration au fonctionnement du service.

## *II.3. Contenu de la convention*

### **II.3.1. Projet éducatif et thérapeutique**

Les conditions de l'intervention du ou des services chargés des soins et des soutiens spécialisés, de même que la mise en œuvre individualisée des actions de ces services sont précisées dans un projet englobant à la fois les dimensions scolaire, éducative et thérapeutique. C'est ainsi que dans ce cadre seront définies notamment : les méthodes, la fréquence des interventions, les précisions sur les matériels pédagogiques et de rééducation prévus, l'adaptation du rythme scolaire, les modalités de collaboration entre les enseignants et les personnels spécialisés non-enseignants, les modalités de participation des parents, etc. À titre d'exemple, le projet pourra prévoir des dérogations aux limites d'âge généralement opposables pour l'accès aux différents niveaux d'enseignement, aux conditions habituelles de déroulement de la scolarité, à certaines exigences, notamment de propreté, habituellement posées pour l'admission en enseignement préélémentaire ou élémentaire.

### **II.3.2. Modalités d'intervention des personnels spécialisés**

Les conditions de travail de ces personnels sont clairement définies : lieux d'intervention, durée de travail, fréquence des interventions, temps prévu pour les réunions de synthèse, etc.

### **II.3.3. Modalités financières**

La convention doit fournir toutes indications sur la répartition des charges financières entre l'établissement scolaire d'accueil et le service spécialisé : adaptation et entretien des locaux, acquisition ou prêt de matériels spécialisés, etc.

Elle précise, le cas échéant, les aménagements qu'il serait nécessaire d'apporter aux principes généraux de prise en charge définis ci-dessus (cf. I - Les moyens de l'intégration).

La convention fait état du programme des travaux d'accessibilité, éventuellement prévus pour l'accueil d'élèves handicapés, et du financement envisagé ou obtenu.

### **II.3.4. Liste des intervenants**

La liste des personnels spécialisés et enseignants appelés à intervenir auprès des enfants figure en annexe à la convention et donne toutes précisions sur leurs qualifications et leur statut.

## *II.4. Durée et portée de la convention*

**II.4.1.** La convention peut être soit limitée dans le temps, soit à durée indéterminée. Dans ce cas, elle est tacitement reconductible chaque année scolaire, les modifications faisant l'objet d'avenants.

**II.4.2.** Les parties prenantes peuvent dénoncer la convention avec un préavis de trois mois. Toutes dispositions doivent être prises par les partenaires pour maintenir la prise en charge des enfants jusqu'à la fin de l'année scolaire en

<sup>3</sup> Sic.

cours et permettre aux autorités de tutelle et aux commissions de l'éducation spéciale d'envisager des solutions alternatives.

**II.4.3.** Les conventions et avenants doivent, pour prendre effet, recevoir le visa de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, après consultation du comité technique paritaire et avis du directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales.

**II.4.4.** La convention n'engage que les parties prenantes. Les organismes d'assurance maladie et l'autorité administrative chargée de la tutelle et de la fixation du prix de journée des établissements médico-sociaux exercent leurs compétences dans le cadre défini par la réglementation en vigueur.

### **III. EXAMEN DES PROJETS D'INTÉGRATION ET PROCÉDURES D'AUTORISATION DES SERVICES APPORTANT LES SOINS ET LE SOUTIEN SPÉCIALISÉS**

#### *III.1. Examen préalable des projets*

Les directeurs d'école et chefs d'établissement, après consultation des différents conseils, signalent aux autorités académiques les actions d'intégration que les équipes comptent entreprendre. Ceux de ces projets qui prévoient la mise en place d'un soutien spécialisé et exigent des moyens particuliers doivent être adressés à l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, et au directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales pour examen préalable conjoint.

##### **III.1.1. Initiative des projets**

S'il revient en premier lieu aux services extérieurs du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation nationale de réunir les moyens nécessaires à l'intégration, l'initiative des projets appartient aux familles et à leurs associations, aux équipes pédagogiques, aux chefs d'établissements et directeurs d'écoles maternelles et primaires, après consultation des différents conseils, ainsi qu'aux responsables et personnels des établissements et services du secteur médico-social ou sanitaire, aux collectivités locales, ou à tout autre organisme ou personne susceptible de collaborer à l'intégration scolaire.

##### **III.1.2. Organisation de la concertation**

Le directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales et l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, procéderont à une large concertation avec les différents partenaires susceptibles de coopérer pour la réalisation d'un projet d'intégration, de manière à coordonner les initiatives, utiliser l'ensemble des compétences et favoriser le décloisonnement des structures.

Ils doivent veiller à associer très tôt les organismes d'assurance-maladie, représentés à la commission régionale

des institutions sociales et médico-sociales, à la préparation des projets en les invitant à participer aux réunions de concertation afin de recueillir en temps utile leurs avis.

##### **III.1.3. Appréciation des besoins et recensement des moyens existants**

Les autorités administratives saisies d'un projet doivent en apprécier, après avis des instances de concertation de l'Éducation nationale, l'intérêt en fonction des besoins à la fois quantitatifs et qualitatifs de la population et tenir compte des équipements déjà existants qui seraient à même ou de répondre à ces besoins ou d'orienter leur activité vers cette nouvelle demande.

Ces perspectives ainsi ouvertes aux établissements et services de l'enfance handicapée conduiront certains d'entre eux à reconvertir une partie de leurs personnels et de leurs moyens rendus disponibles précisément en vue de l'intégration.

Les informations dont disposent les services académiques, les directions régionales des Affaires sanitaires et sociales et les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales sur les établissements et services spécialisés, leur capacité, leur recrutement et leurs conditions réelles de fonctionnement doivent permettre de faire appel en priorité aux moyens de ces structures.

Il convient de rapprocher ces projets d'une connaissance aussi précise que possible, par type de handicap, de la population scolarisable, grâce à l'analyse des données démographiques et aux enquêtes et statistiques que peuvent fournir notamment les directions régionales des Affaires sanitaires et sociales, avec le concours éventuel des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées, les rectorats (centres académiques de traitement de l'information), les services de santé scolaire et de protection maternelle et infantile et les commissions départementales et de circonscription de l'éducation spéciale.

À cet égard, une meilleure connaissance de la population scolarisable et des possibilités évolutives d'accueil permet aux commissions de l'éducation spéciale de jouer au mieux tout leur rôle dynamique d'intégration.

##### **III.1.4. Appréciation des modalités d'intégration**

L'intervention de personnels spécialisés auprès d'élèves handicapés peut revêtir des formes variées, cette souplesse répondant à la diversité des modes d'accueil proposés pour chaque enfant et aux circonstances locales.

On peut concevoir, à titre d'exemple, qu'un établissement ou service spécialisé apporte son concours à un ou plusieurs établissements scolaires, dans le cadre d'une ville ou d'un canton, prenne en charge les enfants individuellement ou collectivement, assure la présence permanente d'une équipe spécialisée dans l'établissement scolaire ou organise l'intervention régulière, mais discontinue de personnels, dispose ou non de locaux spécialisés dans l'établissement scolaire.

Plusieurs écueils doivent toutefois être évités :

La multiplication des interventions auprès de l'enfant qui risque de compromettre la cohérence de l'action éducative ;

Des déplacements fatigants et coûteux lorsque les soins et la rééducation ne peuvent être dispensés au sein de l'école ;

La mise en place à l'intérieur de l'école de structures ségréguées. Si le regroupement d'enfants handicapés peut parfois s'avérer nécessaire, par exemple pour une période d'observation ou lorsque leur handicap nécessite une prise en charge spécifique à plein temps, tout doit être mis en œuvre pour permettre le maximum d'activités, scolaires et périscolaires, avec les autres élèves et pour réaliser dès que possible, même en cours d'année scolaire, une insertion en classe ordinaire à temps partiel ou à temps plein.

### *III.2. Créations de services de soins et de soutien spécialisés : procédure d'autorisation administrative*

La mise en place d'actions de soins et de soutien en milieu scolaire ne doit pas entraîner d'accroissement des dépenses à la charge de l'assurance maladie mais s'inscrire dans le cadre d'une autre répartition des moyens en personnel et en matériel déjà existants.

Il appartient aux directeurs départementaux des Affaires sanitaires et sociales de rechercher, avec les partenaires concernés, soit au niveau départemental, soit au niveau régional, et dans ce cas en liaison avec la direction régionale des Affaires sanitaires et sociales les ajustements, compensations et transferts permettant de réaliser ces nouvelles opérations.

Seuls pourront être autorisés, selon les modalités définies ci-après, les projets respectant les instructions ministérielles données chaque année en matière de prix de journée et de création de postes.

#### **III.2.1. Utilisation et reconversion des moyens existants n'entraînant pas création ou extension d'un établissement médico-social**

L'organisation d'actions de soins et de soutien spécialisés en milieu scolaire peut conduire un établissement médico-social à modifier sensiblement son fonctionnement ou les modalités d'intervention de ses personnels. Il doit alors isoler cette activité (qui suppose la présence régulière, éventuellement discontinuée, d'un personnel spécialisé dans un ou plusieurs établissements scolaires), en la distinguant de son activité principale sous la forme soit d'une section spécifique, soit d'un service de soins et d'éducation spécialisés à domicile (décret n° 70-1332 du 16 décembre 1970).

Lorsque ces sections spécifiques ou ces services de soins et d'éducation spécialisés à domicile font appel à des moyens déjà existants, n'entraînent pas la création ou l'extension d'un établissement médico-social (au sens de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales) ou ne constituent pas un changement essentiel dans l'activité de l'établissement de rattachement, ils sont autorisés par le commissaire de la République du département dans lequel cet établissement est situé. Cette autorisation intervient après examen conjoint du projet par le directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales, les organismes d'assurance maladie et l'inspecteur d'académie et accord de ce dernier sur le projet de convention entre

l'établissement scolaire d'accueil et l'organisme assurant les soins et le soutien.

#### **III.2.2. Extension non importante**

Lorsque la mise en place d'un service intervenant au sein de l'école doit entraîner une extension non importante de l'activité de l'établissement de rattachement (augmentation ne dépassant pas 30 % de sa capacité ou quinze places, article 22 du décret n° 76-838 du 25 août 1976) sans apporter de modification aux catégories de bénéficiaires pour lesquelles celui-ci est déjà agréé, le projet est autorisé par le commissaire de la République du département dans lequel l'établissement est situé. Cette autorisation est accordée après examen conjoint et sur avis favorable de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale et du directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales qui aura consulté les organismes d'assurance maladie en liaison avec le directeur régional des Affaires sanitaires et sociales.

#### **III.2.3. Création ou extension importante**

Lorsque le projet prévoit la création d'une structure nouvelle (à laquelle est assimilée la modification des catégories de bénéficiaires) ou l'extension importante d'un établissement ou service médico-éducatif, il est autorisé par le commissaire de la République de la région après examen conjoint par la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales, l'inspection d'académie et les organismes d'assurance maladie et après avis de la commission régionale des institutions sociales et médico-sociales.

Les créations de sections d'établissement spécialisées dans le soutien à l'intégration ou de services de soins et d'éducation spécialisés à domicile sont soumises à l'avis de la C.R.I.S.M.S., lorsqu'elles constituent une extension importante des établissements auxquels ces sections ou services sont rattachés. Cette disposition modifie celles contenues dans la circulaire du 13 septembre 1976 (chapitre III, paragraphe 1, alinéa 318) relative à l'application du décret n° 76-838 du 25 août 1976.

Dans les cas d'impossibilité soit d'utilisation d'une structure agréée déjà existante, soit de création d'une nouvelle structure dans les conditions évoquées ci-dessus, une autorisation peut être donnée, après consultation des organismes d'assurance maladie et avis de la C.R.I.S.M.S. pour la création à titre dérogatoire (article 4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975) d'un service de soins et d'éducation spécialisés à domicile intervenant en milieu scolaire non rattaché à un établissement agréé, une consultation hospitalière ou un dispensaire. Cette disposition à laquelle on aura recours de façon exceptionnelle doit permettre de créer, en l'absence de toute structure de rattachement possible, ou si ce rattachement devait apparaître totalement artificiel, un service à la fois léger et adapté aux besoins.

Les services de soins et d'éducation spécialisés à domicile autonomes sont dirigés soit par un médecin, soit par un directeur, nommé par l'association gestionnaire dans les conditions fixées par les textes ; dans ce dernier cas, un

médecin assure la surveillance de la santé des enfants et la responsabilité des actes thérapeutiques.

Le rapport présenté à la C.R.I.S.M.S. devra comporter une analyse précise des besoins et le recensement des équipements et services déjà existants.

L'ensemble de ces dispositions ne préjuge pas de l'application de l'article 4 de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui permet, après avis de la C.R.I.S.M.S., d'accorder des dérogations aux normes techniques de fonctionnement des établissements médico-sociaux.

### *III.3. Information des administrations centrales*

Il est demandé aux inspecteurs d'académie et aux directeurs départementaux des Affaires sanitaires et sociales, sous couvert du commissaire de la République, d'adresser conjointement chaque année au ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale (D.A.S. bureau R.V. 1), au ministère de l'Éducation nationale (division de l'adaptation et

de l'intégration scolaire DE 13) et au ministère de la Santé (direction générale de la Santé) la liste des actions d'intégration non soumises à autorisation portées à leur connaissance, ainsi que celles des projets ayant fait l'objet d'une autorisation préfectorale.

Pour le ministre de l'éducation nationale et par délégation :

Le directeur du Cabinet,  
J.-P. COSTA

Pour le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale et par délégation :

Le directeur de Cabinet,  
J.-C. NAOURI

Pour le ministre de la santé et par délégation :

Le directeur du Cabinet,  
J. LATRILLE