



Réponse conjointe du SNMPMI et de la FNEJE à la concertation DGCS relative à l'accompagnement en santé dans les modes d'accueil

(en noir : texte de la DGCS, en rouge : propositions d'amendements ou d'orientations, dans les bulles : commentaires)

Projet de texte concernant le référent santé

Article R2324-39 du Code de la santé publique

I.- Les établissements et services d'accueil du jeune enfant s'assurent du concours régulier d'un référent en santé du jeune enfant chargé d'informer, de sensibiliser et de conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'inclusion des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique, **et de superviser la mise en œuvre des mesures préventives prévues par les protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II. de l'article R. 2324-30 du présent code.**

Le cas échéant, le référent en santé du jeune enfant travaille en collaboration avec les professionnels visés à l'article R. 2324-40-1 du présent code.

Sans se substituer à eux, il travaille autant que de besoin avec les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile visé à l'article L. 2112-1 du code de la santé publique et des autres acteurs locaux en matière de santé et de handicap.

Il peut, avec l'accord des parents ou responsables légaux de l'enfant, prendre contact avec le médecin traitant de celui-ci.

II. - Les missions du référent en santé du jeune enfant sont :

1° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, **à la santé et** au bien-être, au bon développement des

enfants et au respect de leurs besoins **fondamentaux** dans l'établissement ou le service ;

2° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'inclusion des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

3° Participer, avec la famille et le médecin traitant de l'enfant ainsi que l'équipe de l'établissement ou du service, à la conception d'un projet d'accueil individualisé, et accompagner l'équipe dans la mise en oeuvre de celui-ci ;

4° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, **notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil et d'exposition aux écrans.**

Veiller à ce que les parents ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

5° Contribuer, dans le cadre de la protection de l'enfance, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être **et à leur orientation**, et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations, selon les conditions prévues à l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles ;

6° Etablir, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service et le cas échéant avec l'appui des services de la protection maternelle et infantile, **les protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II. de l'article R. 2324-30 du présent code, superviser leur mise en oeuvre** et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe.

7° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des parents ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la direction de l'établissement ou du service, à un examen clinique de l'enfant en vue d'établir un diagnostic sur son état de santé et de développement ;

8° S'assurer pour chaque enfant de la remise à l'établissement au moment de l'admission d'un **certificat médical daté de moins de 15 jours** attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité, établi par tout médecin au choix des parents ou représentants légaux, notamment au cours de l'un des examens médicaux obligatoires mentionnés à **l'article R. 2132-1 du code de la santé publique.**

Pour les enfants qui présentent un handicap ou qui sont atteints d'une affection chronique ou d'un problème de santé nécessitant un traitement ou

Commentaire [P1] : Nous proposons la suppression de cette énumération qui comporte l'inconvénient d'être forcément partielle : par exemple les recommandations en matière de santé environnementale auraient une place au moins aussi légitime que celles citées au titre de la rédaction proposée. De nouveaux enjeux majeurs de santé publique sont susceptibles d'apparaître dans les années qui viennent et ne seront pas listés...

Commentaire [P2] : Ces protocoles devront porter sur les mesures à prendre en cas :
- de maladie contagieuse ou d'épidémie ;
- d'urgence, de situation dangereuse pour la santé et de recours aux services de secours ;
- d'administration des médicaments en application de la nouvelle législation.

Commentaire [P3] : Les enfants peuvent être admis en collectivités dès l'âge de 10 semaines révolus. Pour ces tout petits un certificat datant de deux mois, alors qu'ils ont deux mois et demi, n'a aucun sens pour établir s'ils ne présentent pas de contre-indication à l'admission en collectivité. D'une façon générale le certificat doit être très récent s'agissant de tout jeunes enfants.

une attention particulière, le certificat médical d'admission est établi par le référent santé si celui-ci est médecin ou à défaut par le médecin mentionné au 5^{ème} alinéa du III du présent article.

Veiller à ce que les parents ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

III. - La fonction de référent en santé du jeune enfant peut être confiée à :

- 1° Un médecin possédant une spécialisation, une qualification ou une expérience particulière en matière de santé du jeune enfant ;
- 2° Un infirmier titulaire du diplôme d'Etat de puériculture ;
- 3° Un infirmier disposant d'une qualification en matière de santé du jeune enfant ou d'une expérience minimale de trois ans dans un établissement ou service d'accueil du jeune enfant.

Lorsque le référent en santé n'est pas médecin, le gestionnaire s'assure du concours d'un médecin pour accomplir les missions citées aux 2°, 3°, 6° et 7° du II du présent article .

Révision de l'article R2324-40

I. - Les modalités du concours du référent en santé du jeune enfant visé à l'article R. 2324-39 du présent code sont fixées par voie conventionnelle entre l'établissement ou le service et le référent en santé du jeune enfant, ou l'organisme qui l'emploie, conformément au règlement de fonctionnement, en fonction du nombre des enfants accueillis et de leur état de santé, à moins que le référent en santé du jeune enfant et l'établissement ou le service ne relèvent de la même collectivité publique ou ne soient salariés du même employeur privé.

II. - Le référent en santé du jeune enfant intervient auprès de l'établissement ou du service et conformément au projet défini. Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention dans l'établissement ou le service selon le type et la catégorie de l'établissement ou du service, conformément aux articles R2324-46-2, R2324-47-4 et R2324-48-4 du présent code.

III. - Lorsque les fonctions de référent en santé du jeune enfant sont assurées par un membre du personnel de l'établissement ou du service, le temps de travail dédié à cette fonction ne peut être confondu avec du temps d'encadrement des enfants ou du temps de direction pour l'application des dispositions contenues aux articles R. 2324-34 et R. 2324-43 du présent code.

Commentaire [P4] : Nous proposons de maintenir la nécessité d'une visite médicale d'admission réalisée par le médecin attaché à l'établissement (référent santé ou non) pour les enfants qui présentent un handicap ou qui sont atteints d'une affection chronique ou d'un problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière. En effet la situation de ces enfants nécessite une bonne connaissance à la fois des pathologies dont ils sont atteints mais également de leur compatibilité avec la vie dans un établissement collectif en général, et en particulier en fonction des caractéristiques propres à celui au sein duquel l'enfant pourrait être accueilli et des modifications éventuelles à mettre en œuvre (aménagement, projet d'accueil, formation des personnels...). Ceci afin d'assurer le meilleur bien-être de l'enfant et la meilleure adéquation des conditions d'accueil à sa situation particulière.

Commentaire [P5] : comment cette qualification sera-t-elle établie, selon quels critères : diplômes (lesquels ?), expérience dans un service de soins ou de prévention santé pour des jeunes enfants (quelles modalités ?), ...

Commentaire [P6] : pour l'exercice de cette responsabilité, le concours d'un médecin paraît également pertinent, cf. ci-dessus notre argumentation sur l'admission des enfants concernés.

IV. - Dans le cas des établissements d'accueil régulier de vingt-quatre places au plus, et notamment dans les établissements à gestion parentale, un professionnel du service de protection maternelle et infantile, non chargé du contrôle de la structure d'accueil, peut, par voie de convention, assurer tout ou partie des missions définies à l'article R.2324-39.

Projet de texte concernant l'accompagnement en santé **Révision de l'article R2324-40-1**

Les établissements et services d'accueil du jeune enfant disposent de professionnels titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier en puériculture ou infirmier conformément aux dispositions contenues aux articles R. 2324-46-2, R. 2324-47-4 et R. 2324-48-4 du présent code.

Commentaire [P7] : Les nouvelles rédactions de ces articles ne nous sont pas présentées.

Ces professionnels participent à l'encadrement des enfants accueillis et accompagnent les autres professionnels en matière de santé et de prévention, notamment dans l'application des protocoles prévus au II. de l'article R. 2324-30. Ils relaient auprès d'eux les préconisations du référent en santé du jeune enfant prévu à l'article R. 2324-39.

Commentaire [P8] : les missions ici définies sont beaucoup moins précises que celles relevant de la rédaction actuelle de l'art R2324-40-1. Il conviendrait de repartir de cette présente rédaction pour mieux préciser les missions dans la future rédaction.

Volume horaire en matière d'accompagnement en santé

Concernant le référent en santé

Nous estimons que les missions de santé visées au II de l'article R2324-39 du Code de la santé publique nécessitent un temps suffisant pour les réaliser et pour coopérer avec la direction et les professionnels des établissements et services afin que ces derniers se les approprient. Sinon on ne permettra pas aux référents santé d'assumer leur responsabilité tant sur le plan technique que médico-légal, et on affectera ces missions d'une portée purement symbolique.

C'est pourquoi nous proposons les volumes horaires minimaux suivants :

- Micro-crèche Jusqu'à 12 places et Petite crèche 13 à 24 places : une demi journée par mois.

- Crèche 25 à 39 places et Grande crèche 40 à 59 places : une journée par mois.
- Très grande crèche à partir de 60 places : : une journée par mois + une demi-journée supplémentaire par tranche de 20 enfants.
- Idem pour les crèches familiales et les jardins d'enfants de mêmes capacités.

Concernant l'accompagnant en santé

Nous constatons que les volumes horaires proposés se situent en-deçà de ceux prévus par la réglementation actuelle : ainsi l'article R2324.40-1 prévoit "*quatre heures hebdomadaires par tranche de dix places d'accueil au minimum*". Ainsi pour 40 places la réglementation actuelle se traduit au minimum par 0,45 ETP là où la proposition de la DGCS prévoit 0,30 ETP pour la même capacité d'accueil...

Nous demandons le maintien a minima de la norme actuelle.

Projet de texte concernant l'administration des médicaments

Projet d'ordonnance présenté en décembre 2019 :

Article 7

Après l'article 2111-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2111-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2111-3-1. – Dans le cadre des modes d'accueil du jeune enfant visés à l'article L 214-1 du code de l'action sociale et des familles, les professionnels encadrant les enfants ont la possibilité d'administrer des médicaments et traitements aux enfants accueillis, notamment ceux en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, dès lors que le geste ne présente aucune difficulté ni ne nécessite un apprentissage particulier et que le médecin n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.
« Les modalités d'application du présent article sont fixées par un décret en Conseil d'Etat. »

Cadre apporté par le décret accompagnant l'ordonnance :

- 1° le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- 2° les parents ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit une telle aide à la prise ;

Commentaire [P9] : Il est indispensable d'assurer la coordination de cet article avec l'article L. 4161-1 du code de la santé publique relatif à l'exercice illégal de la médecine, dont le dernier alinéa expose les dérogations à cette incrimination. Il conviendrait d'ajouter à la liste figurant dans cet alinéa : " les professionnels visés par l'article L.2113-3-1 du CSP".

- 3° le traitement a été fourni par les parents ;
- 4° la personne réalisant le geste dispose de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement ou d'une copie de celle-ci ; (A la demande du conseil de l'ordre des médecins, ces dispositions distinguent deux cas de figure : celui des médicaments pour lesquels une ordonnance d'un médecin est nécessaire et celui des médicaments pouvant être achetés sans ordonnance, autorisés par le parent).
- 5° la personne réalisant le geste s'appuie sur un protocole d'administration des médicaments et des traitements qui lui a été expliqué ;
- 6° la personne réalisant le geste a une maîtrise du français lu ;
- 7° chaque acte fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant la date, l'heure, la nature du traitement et le cas échéant la posologie.

Mesure apportée par décret :

R2324-30 : Règlement de fonctionnement

Ajout de l'obligation d'un protocole sur l'administration des médicaments ou traitements en annexe au règlement de fonctionnement

Quelles expérimentations pour Assistants Maternels & Employés à domicile ?

Il nous paraît indispensable de faire bénéficier les MAM et les assistants maternels "indépendants" d'un accompagnement-référence en santé, non sur le mode de l'expérimentation mais en l'inscrivant dans la législation dès à présent. Une montée en charge progressive devrait conduire à appliquer aux MAM des modalités équivalentes à celles prévues pour les micro-crèches.

Les services de PMI, à condition d'être revitalisés (suites du rapport Peyron) présentent les compétences et l'expérience adéquates pour assurer l'accompagnement-référence en santé auprès des assistantes maternelles.

Concernant les gardes à domicile, le principe d'un accompagnement-référence en santé est tout aussi pertinent que pour les assistants maternels, pour le rendre effectif des moyens devront être dégagés quelle que soit la solution retenue parmi celles évoquées par le document de la DGCS.

Commentaire [P10] : Cette disposition, a priori de bon sens, pose les questions suivantes :

- s'agissant des professionnels disposant d'un diplôme ou d'une certification professionnels, leur succès aux examens ou épreuves concernés atteste implicitement de leur maîtrise de la lecture en français ;
- s'agissant de professionnels dont l'exercice repose sur une procédure d'agrément et de formation, ceci n'accrédite pas de facto une garantie de maîtrise de la lecture en français ;

l'application de la disposition supposerait que la procédure d'agrément comporte un test de lecture ce qui paraît difficilement praticable ;

ou bien que l'agrément soit obligatoirement confirmé par le succès à une épreuve de type CAP-AEPE, ce que ne prévoient pas les textes actuels ;

le projet d'ordonnance présenté en décembre prévoit à l'art. 7 que "L'agrément de l'assistant maternel précise si la personne peut procéder à l'administration de médicaments ou de traitements en application de l'article L. 2111-3-1 du code de la santé publique", ceci aurait pour conséquence d'instituer deux "catégories" d'assistantes maternelles : celles pouvant administrer les médicaments et celles ne le pouvant pas.

A-t-on bien anticipé les conséquences sociales du côté des familles et du côté des assistantes maternelles d'une telle évolution ?

Quelles expérimentations en Santé ? Quelle coordination expérimenter ?

Nous sommes favorables à la mise en place de coordinations territoriales des référents santé par un médecin pédiatre ou ayant une expérience ou une qualification en matière de petite enfance, sans lien hiérarchique avec les référents santé. Il faudrait prévoir explicitement le nombre d'établissements et de places couvertes par le territoire affecté à chaque coordinateur territorial en lien avec le temps affecté à cette mission, afin d'en assurer la bonne effectivité. Ceci devrait inclure la possibilité, selon les situations, d'intervenir sur place auprès de tel ou tel EAJE à la demande du référent et de l'équipe.

Nouvelles mesures en faveur d'une meilleure inclusion

Nous sommes favorables à toute mesure en faveur de l'accueil d'enfants et à toute amélioration de la législation en ce sens.

Nous demandons en conséquence que l'accueil d'enfants en situation de handicap ou présentant une maladie chronique bénéficie de conditions favorables et supplémentaires par rapport aux normes existantes, telles que : prévoir du personnel supplémentaire, intégrer des personnels spécialisés dans les équipes (psychomotriciens...) et former les professionnels de manière adéquate, etc.

Préciser des conditions spécifiques pour les modes d'accueil saisonniers

Les conditions d'accueil des enfants y présentent des difficultés particulières :

- Enfants souvent parachutés sans adaptation, y compris pour une journée entière dès le premier jour, ils sont pourtant hors de leur cadre de vie habituel aussi et ils ont pu faire tout un voyage la veille...
- Projets pédagogiques pauvres
- PAI bricolés non sécurisés
- Absence de certificat médical d'admission

Commentaire [P11] :

EAJE saisonniers:
- Accueils de plus de 6 mineurs et fonctionnant pendant une durée de plus de 15 jours et inférieure à 5 mois ;
- Dérogations possibles qui tiennent compte des prestations proposées et qui peuvent être assorties de toute condition de nature à garantir la qualité de l'accueil, portant sur l'âge des enfants accueillis, les prestations proposées, les moyens à mettre en œuvre, ou la durée de la dérogation accordée.

Points faibles:

- Diversité des formes de structures qui peuvent avoir toutes tailles : 6 à 60 !
- Davantage de difficultés à recruter du personnel qualifié : nombreux EAJE saisonniers fonctionnent sous régime dérogatoire total pour la direction et les quotas de personnel d'encadrement qualifié auprès des enfants
- Ce personnel est par ailleurs instable et changeant au cours d'une même saison d'ouverture, sans visibilité pour le service PMI
- Locaux de qualité et fonctionnalité diverses, notamment présence d'un espace extérieur inconstant
- Absence de médecin référent, on essaie tant bien que mal d'avoir un référent santé puéricultrice ou infirmier au cas par cas
- Accès à la formation continue des professionnels insuffisante : embauchés et débauchés pour la saison, pas de continuité

Il faudrait adapter des dispositions particulières à ces accueils saisonniers dans la législation, telles que :

- Pas d'accueil avant au moins 6 mois de vie
- Premiers accueils imposés sur des temps courts inférieurs à une demi-journée
- Exigence de formation avant-en cours-après la saison
- Exigence de référent santé avec coordination par un médecin formé aux problématiques du développement et de l'accueil.

En parallèle à la référence en santé, instituer une référence socio-éducative

Nous demandons, qu'en parallèle à la redéfinition de la référence en santé soit reconnue et instituée une véritable référence socio-éducative dont la fonction est de :

- a) concourir à l'élaboration du projet d'accueil collectif et le mettre en œuvre en direction des jeunes enfants et en coopération avec leur famille ;
- b) apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires, à la bonne adaptation, au bien-être, au développement et à l'épanouissement des enfants, et au respect de leurs besoins ;
- c) instaurer la relation et accompagner les jeunes enfants en coopération avec leur famille et dans leur environnement social ;
- d) concevoir et conduire l'action éducative au sein d'une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle ;
- e) élaborer l'action éducative en lien avec les cadres institutionnels et les partenaires.

Cette fonction serait confiée à un éducateur de jeunes enfants diplômé d'Etat.

Un document plus détaillé devrait permettre de développer les missions et les modalités d'intervention de ce référent socio-éducatif.

Commentaire [P12] : Cette demande a été soutenue dès la première phase de concertation par le biais d'amendements rédigés conjointement par la FNEJE, l'ANPDE et le SNMPMI