

# Continuer l'école en cas d'hospitalisation ?

## Mais est-ce utile ?

La question est volontairement provocatrice, mais permet d'ouvrir le débat sur la pertinence d'une prise en charge scolaire lors d'une hospitalisation et quel en est l'intérêt pour le jeune malade.

Où positionner l'école, les apprentissages lorsqu'un enfant combat la maladie ? et est ce bien le moment de parler de l'école alors que d'autres préoccupations semblent plus importantes?

Les parents se posent légitimement cette question lors de la prise en charge de leur enfant dans le milieu hospitalier pour une durée plus ou moins longue voire indéterminée.

La maladie, ou le grave accident, a pour conséquence de stopper brutalement le jeune dans son développement et comme la prise en charge médicale peut se faire de différentes manières, au demeurant pas toujours bien comprises, ce peut être un véritable parcours du combattant pour le patient et sa famille.

Lors de cette période, il est normal que les parents et la famille se recentrent autour de l'enfant. Mais un éloignement géographique, ou social, parfois nécessaire pour des raisons de soins, risque d'impacter la cellule familiale et en particulier la fratrie, et auquel peut s'associer un désir de surprotection qui fragilise l'ensemble de l'équilibre familial.

L'enfant malade, lui, se focalise sur ce nouvel état qui le coupe de ses amis, de son école et l'oblige à mener une vie différente des autres jeunes de son âge. En effet la période d'hospitalisation et l'éloignement physique du milieu ordinaire provoque une mise à distance des autres jeunes et de son groupe d'amis initial.

Or qu'est ce qui fait identité et lien social à cet âge si ce n'est l'école ?

Pour retrouver ce statut d'élève, décentré de celui de malade, le lien avec les « affaires scolaires » dans le cas d'une hospitalisation semble une évidence, quel que soit le niveau d'apprentissage du jeune.

### **Il y a cependant des points de vigilance à surveiller et analyser :**

- Les absences répétées pour rendez-vous médicaux ou cure prolongée peut provoquer des lassitudes de la part du jeune et de sa famille par rapport à l'école. Les difficultés s'accroissent, la fatigue et l'épuisement aussi, le corollaire étant une dégradation de l'image de soi. La résonance de la maladie ou de l'accident n'est perçue que manière négative.
- Il est incontournable de garder dès les premiers instants le contact avec l'établissement d'origine du jeune comme un pont entre « l'ordinaire » et l'hospitalisation. L'idéal serait d'avoir une personne « contact » qui pourrait être son professeur (dans le premier degré ou en ULIS), son professeur principal, un CPE... L'important est d'éviter l'isolement et la rupture de communication.
- L'élève peut se sentir différent de ses camarades, éloigné de leurs centres d'intérêts. Le jeune n'est plus dans le groupe, dans son groupe social. Il va, dans certaines situations, vouloir se mettre à l'écart pour se protéger des toutes ces modifications. le regard des autres pouvant être difficilement vécu
- Dans la classe, dans l'interaction avec l'enseignant, tout peut se transformer. Il peut se retrouver hors cadre et se renfermer ou au contraire surinvestir la chose scolaire pour s'y réfugier.
- Cette transformation peut lui amener de multiples questions sur son identité, sa place dans le groupe, son avenir, le sens de sa maladie ou de son handicap.

- Toutes ces questions sont susceptibles de susciter de la peur pour le jeune et sa famille. Il est important de pouvoir l'écouter et l'étayer par des éléments de réponse adaptés.

C'est pourquoi, lors de l'accompagnement de la sortie d'hospitalisation, le retour en classe doit se faire par étapes. Il est fortement recommandé, de procéder à un aménagement par un protocole d'accueil individualisé (PAI ; circulaire du 8 septembre 2003). Il permet de positionner officiellement tous les aménagements nécessaires et validés par la partie médicale, scolaire et les représentants légaux de l'enfant. Ces aménagements se font dans l'intérêt du jeune et sont directement liés à la compensation de sa situation médicale.

### **Humaniser l'accueil**

- il est souhaitable, en fonction des protocoles d'accueil proposés, que des acteurs extérieurs à la classe puissent intervenir afin de sensibiliser les élèves et l'équipe pédagogique.
- Le médecin scolaire est aussi une personne ressource très précieuse pour faire le lien entre l'équipe médicale et la classe.
- On peut également penser à solliciter des associations engagées dans l'accompagnement des jeunes ce qui permettra de relativiser, voire dédramatiser la situation.

Dans tous les cas, lorsque survient l'accident ou la maladie ou lorsque pour des besoins de santé, le jeune doit être à nouveau hospitalisé pour une cure, il est nécessaire de garantir le lien avec le groupe classe. Ce lien doit bien évidemment garantir l'accès aux savoirs mais pas seulement. Il est fort important que l'enseignant, l'équipe pédagogique et la classe puissent avoir ces échanges avec le jeune.

### **Aménagements à prévoir :**

L'emploi du temps scolaire est à aménager si nécessaire. Il est contractualisé dans le PAI.

- On peut par exemple proposer d'alléger les quotité horaires hebdomadaires afin de faciliter les déplacements vers des professionnels pour des rendez-vous médicaux, garantir des temps et des espaces de repos si nécessaire, etc...
- Il est important dans tous les cas de bien veiller à l'intérêt de l'élève en permettant d'avoir toujours une suite logique pédagogique qui ne le mette pas en difficulté supplémentaire dans ses apprentissages et son inclusion.

Il faut régulièrement questionner le PAI afin de l'adapter à l'évolution de la prise en charge médicale.

### **La pratique de l'EPS :**

Il ne faut surtout pas négliger cette activité, mais l'encourager. Elle permet de jouer sur de nombreux axes. Elle permet de garder le lien avec ses pairs, de travailler non seulement sur le physique mais aussi sur son image par une réappropriation de son corps.

La pratique de l'EPS n'est possible que sur prescription médicale et cette prescription doit être réévaluée régulièrement en fonction des traitements et de l'évolution de la maladie. Il faut se conformer au PAI, s'informer auprès du médecin scolaire.

### **La pratique de l'oral:**

Elle semble particulièrement adaptée à la problématique du jeune malade pour des remobilisations cognitives. Elle permet aussi parfois de contourner certaines difficultés motrices.

### **Les examens :**

Selon les possibilités et les besoins du candidat, des propositions d'aménagements existent. Ils doivent être sollicités par les

représentants légaux auprès des services des examens ou du chef d'établissement. Les procédures peuvent varier d'une académie à l'autre mais les principes sont nationaux.

### **L'orientation :**

Comme les examens, l'orientation est un moment fort dans la scolarité des jeunes et des familles. Ce sont des moments qui doivent impérativement, et le plus en amont possible, impliquer le jeune et ses parents. Il faut pour tous les partenaires lier les possibilités réelles avec un projet d'orientation dont l'ambition reste accessible.

### **La continuité scolaire :**

La crise sanitaire vécue depuis mars 2020 a incité le corps professoral à développer des outils pour permettre la continuité pédagogique à distance comme la visio-conférence par des classes virtuelles du CNED ou autre, des messageries ENT ou personnelles. Il est bon de s'y référer dans le cas des hospitalisations..

### **En conclusion, pour prévenir la déscolarisation et le décrochage des jeunes il faut:**

- Garantir le maintien du lien entre l'école, la famille et le jeune
- Anticiper et organiser la préparation de la classe, des équipes pédagogiques et éducatives pour accompagner le retour du jeune dans son établissement
- Elaborer un PAI au retour du jeune en ne perdant pas de vue l'adaptation scolaire par le médical tout en gardant une logique de continuité pédagogique.
- Faire évoluer régulièrement le PAI

### **Annexes :**

Il existe plusieurs textes au niveau national et européen qui incitent à la continuité pédagogique et ouvrent des droits aux familles et enfants :

- La Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948),
- La Déclaration universelle des droits de l'enfant (1959),
- La Charte européenne de l'enfant hospitalisé (1988),
- La charte européenne pour le droit à l'enseignement des enfants et adolescents à l'hôpital et à domicile (2000),
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,