

# **ANNEXE 24bis**

## **au décret n° 56-284 du 9 mars 1956, modifiée** **par le décret n° 89-798 du 27 octobre 1989**

### **Conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice**

**Nota bene :** L'essentiel de cette réglementation, actualisée, est désormais inscrite dans le [paragraphe 2](#) de la [sous-section 2](#) de la [section 1](#) du [chapitre II](#) du [titre Ier](#) du [livre III](#) du [Code de l'action sociale et des familles](#) (Partie réglementaire).

*B.O. n° 45 du 14 décembre 1989*

## **I. Dispositions générales**

### **Article premier**

Sont visés par la présente annexe les établissements et les services qui prennent en charge des enfants ou adolescents dont la déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser l'intégration familiale, sociale et professionnelle.

### **Article 2**

La prise en charge peut concerner les enfants ou adolescents déficients moteurs aux stades de l'éducation précoce, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire (enseignement général, professionnel et technologique).

Elle comporte, en fonction de la nature et du degré de la déficience :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- la surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage nécessaire ;
- l'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires ;
- l'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à des techniques éducatives ou palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion et de la communication ;
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances, le développement d'un niveau culturel optimum, l'éducation physique et sportive ;
- des actions d'éducation spécialisée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale en utilisant autant que faire se peut les moyens socio-culturels existants.

Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique d'établissement précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cette prise en charge.

### **Article 3**

La famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

L'équipe médico-psycho-pédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les trois mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent.

Chaque année les parents sont destinataires d'un bilan pluridisciplinaire complet de la situation de l'enfant ou de l'adolescent.

Les parents sont saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

### **Article 4**

Les établissements visés à la présente annexe satisfont aux lois et règlements en vigueur relatifs à l'enseignement.

## **II. Organisation de l'établissement ou du service**

### **Article 5**

L'établissement peut comporter :

- Une section d'éducation et d'enseignement spécialisés prenant en charge l'enfant ou l'adolescent dans sa globalité et assurant, en liaison avec la famille, une éducation et un enseignement adapté à des enfants qui ne peuvent momentanément ou durablement être pris en charge par des services d'éducation spéciale et de soins à domicile.

Pour une part de son action, cette section peut faire appel à la collaboration d'établissements scolaires ou d'autres organismes en passant avec eux une convention portée à la connaissance de l'autorité de contrôle.

- Une section d'initiation et de première formation professionnelle dont l'objectif est la préparation à l'un des diplômes délivrés par l'État, conformément aux programmes publiés par les ministères de l'éducation nationale et de l'agriculture, et compte tenu d'une progression adaptée des enseignements, lorsque cela est nécessaire.
- Une section d'éducation pour les jeunes déficients moteurs avec handicaps associés (déficience visuelle, auditive, déficience intellectuelle légère ou moyenne, troubles du comportement). Des actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques particulières

définies individuellement en fonction des besoins propres à chaque enfant et adolescent sont intégrées au sein d'une telle section et s'effectuent éventuellement en liaison avec d'autres services ou établissements spécialisés si nécessaire.

Cette section comporte des personnels répondant aux conditions requises par la prise en charge. Les locaux et les équipements sont aménagés en conséquence :

- Une section de préparation à la vie sociale pour des adolescents qui, en raison de la gravité de leur déficience motrice, ne pourraient envisager une insertion professionnelle même en milieu de travail protégé.

Pour une part de leur action, ces différentes sections peuvent faire appel à la collaboration d'établissements scolaires ou d'autres organismes sanitaires ou sociaux en passant avec eux une convention portée à la connaissance des autorités académiques et de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale.

### **Article 6**

Toutes les fois que cela est possible, les enfants ou adolescents demeurent hébergés dans leur famille. Ils sont, chaque fois que possible, pris en charge à temps partiel ou à temps plein dans un établissement scolaire ordinaire.

Un établissement peut fonctionner en externat, en semi-internat ou en internat. Dans ce dernier cas, il peut assurer l'hébergement dans ses propres locaux, dans des internats qu'il gère, dans des internats gérés par d'autres organismes, dans la limite du nombre total de lits autorisés, ou dans des centres d'accueil familial spécialisé.

### **Article 7**

L'établissement assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents auxquels il ne se substitue pas, il apporte son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale.

Cet accompagnement court sur une durée minimum de trois ans.

### **Article 8**

La prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent est globale. L'ensemble des personnels mentionnés aux articles [9](#) et [10](#) y participe dans le cadre d'un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé. Le directeur de l'établissement, dans le respect des compétences et des règles déontologiques des différents professionnels, en assure la cohérence et la responsabilité d'ensemble, ainsi que la coordination avec les intervenants extérieurs. Il organise et préside notamment les réunions de synthèse.

## **III. Les personnels**

### **Article 9**

L'établissement s'assure les services d'une équipe médicale, paramédicale et psycho-sociale travaillant en liaison avec les enseignants et les éducateurs et comprenant au moins :

- un médecin spécialiste de rééducation et réadaptation fonctionnelles ;
- un pédiatre, pour tout établissement prenant en charge des enfants.

L'un de ces deux médecins :

- veille à la mise en œuvre et à l'adaptation du projet thérapeutique et rééducatif des enfants ou adolescents ;
- assure, en liaison avec les autres médecins attachés à l'établissement, la surveillance de la santé des enfants ou adolescents en coordination avec le médecin de famille du jeune déficient moteur ;
- assure, en coordination avec le directeur ainsi qu'avec le médecin du travail, la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène de vie des enfants ou adolescents, leur alimentation et l'hygiène des locaux.

Ainsi que des membres des professions suivantes :

- infirmier ;
- kinésithérapeute ;
- ergothérapeute ;
- orthophoniste ;
- psychologue ;
- assistant de service social.

En fonction des besoins de l'établissement :

- des médecins qualifiés spécialistes ou compétents notamment : en psychiatrie, chirurgie orthopédique ou traumatologie, neurologie, urologie... ;
- des auxiliaires médicaux (audio-prothésistes, pédicures, podologues) ;
- des appareilleurs ;
- des aides soignantes ;
- des auxiliaires de puériculture ;
- des psychomotriciens ;
- des orthoptistes ;
- des rééducateurs divers.

Des accords sont passés avec un oto-rhino-laryngologiste et un dentiste ou un stomatologiste afin qu'ils puissent prodiguer leurs soins aux enfants accueillis dans l'établissement.

Une convention est passée avec un service hospitalier possédant un service de réanimation susceptible d'intervenir dans des délais rapprochés. Il est pratiqué au moins un examen complet de tous les enfants une fois en cours d'année, ainsi que des examens autant que de besoin en fonction de l'évolution de l'enfant.

Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a été prescrit par un des médecins attachés à l'établissement ou par un médecin appelé en consultation.

## **Article 10**

L'établissement s'assure également les services d'une équipe éducative et enseignante, comprenant, selon l'âge ou le développement des enfants, des membres des professions suivantes :

- éducateurs spécialisés ;
- éducateurs de jeunes enfants ;
- moniteurs éducateurs ;
- aides médico-psychologiques ;
- éducateurs techniques spécialisés ;
- instituteurs spécialisés titulaires du certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaire (CAPSAIS), option C ;
- professeurs d'enseignement général et professeurs de lycée professionnel ;
- professeurs d'éducation physique et sportive, titulaires des diplômes requis ;
- éducateurs sportifs et moniteurs sportifs lorsque ces personnels existent déjà au sein de l'établissement.

## **IV. Installations**

### **Article 11**

La surface des chambres individuelles des enfants ou adolescents est d'au moins 10,5 mètres carrés.

Les chambres collectives comprennent au maximum quatre lits, pour une surface d'au moins 10 mètres carrés par lit.

L'écart entre chaque lit est de 1,5 mètre au moins.

Les fenêtres des chambres et de l'ensemble des locaux sont situées à une hauteur permettant notamment aux jeunes handicapés en fauteuil roulant de bénéficier constamment d'une vue sur l'extérieur.

### **Article 12**

Le mobilier des chambres et le matériel des locaux sont accessibles, sans danger et facilement utilisables par les enfants ou adolescents.

Le matériel devra, dans toute la mesure du possible, se rapprocher du matériel normalement utilisé par les enfants non handicapés ; toutefois il peut être parfois nécessaire de l'adapter à chacun des problèmes individuels rencontrés par les enfants ou adolescents.

### **Article 13**

Les lavabos, en nombre suffisant, sont pourvus de robinets spéciaux accessibles aux jeunes infirmes et munis de dispositifs leur garantissant l'équilibre.

Une baignoire ou une installation de douches avec siphon de sol est exigée à raison d'une pour au plus quatre enfants. La baignoire comporte une main courante ; un dégagement assez grand est prévu dans la pièce pour une aide éventuelle et l'utilisation de matériel de portage.

L'établissement prévoit un espace suffisant pour l'installation de tables de change.

Des toilettes adaptées et accessibles pour tout type de handicap, sans aide pour un certain nombre d'entre elles et avec aide pour d'autres, sont installées, à raison d'un bloc-toilettes commun pour quatre enfants ou adolescents.

#### **Article 14**

L'établissement dispose de portes à ouverture automatique aux points d'accès principaux.

Les couloirs utilisés par les enfants ou adolescents sont les plus spacieux possibles, ne comportent aucune piste de marche ou de circulation avec des difficultés ou des obstacles et sont constitués de matériaux permettant l'adhérence au sol.

Les murs sont protégés par des pare-chocs et des revêtements adaptés et sont munis de mains courantes.

Des installations de soulève-malades, fixes ou mobiles, sont prévues dans les locaux de rééducation, dans certains sanitaires et dans l'infirmerie.

L'établissement dispose d'un matériel d'oxygénothérapie et d'aspiration ; le personnel soignant reçoit la formation nécessaire à son utilisation sous la responsabilité d'un médecin de l'établissement en cas d'urgence et dans l'attente de l'intervention des services spécialisés.

#### **Article 15**

L'établissement comprend des salles destinées aux activités de groupes ainsi que des salles adaptées aux différents types de rééducation nécessités par les catégories d'enfants ou d'adolescents pris en charge, notamment des installations de balnéothérapie.

## **V. Service d'éducation spéciale et de soins à domicile**

#### **Article 16**

Il peut être créé un service d'éducation spéciale et de soins à domicile rattaché à l'établissement : ce service peut être également autonome.

Son action est orientée, selon les âges, vers :

- la prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, le traitement et la rééducation qui en découlent, le développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;
- le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

Les interventions s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent (domicile, crèche, école, collège, lycée...) et dans les locaux du service.

Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile œuvre en liaison étroite avec les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce.

Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec ces services ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

### **Article 17**

Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile comprend une équipe médicale et paramédicale telle que définie à l'[article 9](#) ci-dessus. Il comprend également des éducateurs assurant des actions orientées vers le développement de la personnalité et la socialisation des enfants ou adolescents.

Il comprend en tant que de besoin un ou des enseignants spécialisés.

### **Article 18**

Lorsque le service d'éducation spéciale et de soins à domicile est autonome, la direction en est assurée par un directeur possédant les qualifications et les aptitudes requises à l'[article 10](#) de l'[annexe XXIV](#) et exerçant la responsabilité dans les conditions définies à l'[article 8](#) de la présente annexe.

L'un des deux médecins mentionnés à l'[article 9](#) assure :

- l'application du projet thérapeutique et rééducatif des enfants ou adolescents ;
- en liaison avec le médecin de famille et au besoin avec les services hospitaliers, la surveillance de la santé des enfants ou adolescents.

### **Article 19**

Lorsque le service d'éducation spéciale et de soins à domicile intervient dans le cadre de l'intégration scolaire, une convention passée avec, selon les ordres d'enseignement, l'inspecteur d'académie ou le chef d'établissement scolaire précise les conditions d'intervention du service dans le cadre du projet pédagogique, éducatif et thérapeutique d'ensemble.

Elle précise également les modalités d'intervention des personnels spécialisés (lieux, durée, fréquence, réunions de synthèse...) ; lui est annexée la liste des personnels enseignants et spécialisés appelés à intervenir auprès des enfants ou adolescents, avec leurs qualifications et statuts.

### **Article 20**

Chaque section ou service fait l'objet d'un arrêté d'autorisation dans les conditions prévues par la [loi n° 75-535 du 30 juin 1975](#) modifiée susvisée.

## **VI. Dispositions diverses**

### **Article 21**

À titre dérogatoire, sont maintenues les autorisations des établissements et services implantés dans les villes universitaires et qui accueillent des étudiants présentant des conditions fonctionnelles ou neuromotrices rendant impossible le suivi d'études universitaires dans des conditions normales.

Mis à part les établissements existants spécialement conçus pour collégiens, lycéens et étudiants, ces établissements et services, géographiquement distincts des établissements d'éducation spéciale, peuvent accueillir des jeunes adultes jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans.

Ils concourent à l'intégration universitaire et culturelle de ces étudiants. À cette fin ils passent convention avec les autorités universitaires en vue de préciser les obligations réciproques des services.

### **Article 22**

Sauf dispositions contraires, comprises dans le corps de cette annexe, sont applicables aux établissements et services les dispositions suivantes de l'[annexe XXIV au décret n° 89-798 du 21 octobre 1989](#) :

- [Titre II, article 7](#) ;
- [Titre III](#), articles [10](#), [12](#), [13](#) et [14](#) ;
- [Titre IV](#), articles [15](#) à [25](#) ;
- [Titre VI](#).