

ANNEXE 24 ter

au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989

Conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés

Nota bene : L'essentiel de cette réglementation, actualisée, est désormais inscrite dans le [paragraphe 3](#) 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).

I. Dispositions générales

Article premier

Sont visés par la présente annexe les établissements et services qui prennent en charge des enfants ou adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations.

Ce polyhandicap éventuellement aggravé d'autres déficiences ou troubles nécessite le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles concourant à l'exercice d'une autonomie optimale.

Article 2

La prise en charge concerne les enfants ou adolescents polyhandicapés à tous les stades de l'éducation.

L'action de l'établissement ou du service comporte :

- L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant, notamment dans la révélation des déficiences et des incapacités, la découverte de leurs conséquences et l'apprentissage des moyens de relation et de communication ;
- L'éveil et le développement des potentialités selon des stratégies individualisées ;
- Un enseignement adapté pour l'acquisition de connaissances ;
- L'amélioration et la préservation des potentialités motrices, notamment par l'utilisation de toute technique adaptée de kinésithérapie ou de psychomotricité et également par l'utilisation d'aides techniques ;
- La surveillance et le traitement médical ;
- La surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthétiques ;
- L'enseignement des différents actes de la vie quotidienne en vue de l'acquisition du maximum d'autonomie ;

- L'éducation nécessaire en vue du développement optimal de la communication ;
- La découverte du monde extérieur ;
- Des actions tendant à découvrir et à développer la personnalité et la capacité à vivre en groupe.

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 et à son suivi.

L'équipe médico-psycho-éducative de l'établissement ou du service fait parvenir aux familles au moins tous les six mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou adolescent.

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

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

Article 4

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

II. Organisation de l'établissement ou du service

Article 5

L'organisation générale de l'établissement doit permettre de prendre en charge l'enfant dans sa globalité de manière continue tout au long de l'année. À cet effet l'établissement maintient auprès des enfants le personnel nécessaire.

L'établissement peut accueillir temporairement des enfants qui ne peuvent être continuellement gardés par leur famille, soit dans le cadre du projet thérapeutique et éducatif individuel, soit en cas d'urgence.

Les enfants doivent être répartis en petits groupes de vie.

Article 6

Toutes les fois que cela est possible, les enfants polyhandicapés demeurent hébergés dans leur famille.

L'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

La prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent est globale. L'ensemble des personnels mentionnés à l'[article 8](#) 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 8

L'établissement doit s'assurer le concours d'une équipe médicale, para-médicale, psycho-sociale et éducative comprenant au moins :

- un médecin de rééducation et réadaptation fonctionnelles,
- un pédiatre.

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 les médecins habituels de la famille.
- assure, en coordination avec le directeur, la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène de vie des enfants, leur alimentation et l'hygiène des locaux.

- un psychiatre,

Ainsi que des membres des professions suivantes :

- kinésithérapeute,
- ergothérapeute,
- psychomotricien,
- orthophoniste,
- orthoptiste,

- infirmier, auxiliaire de puériculture, aide soignant,
- éducateur spécialisé, moniteur éducateur, éducateur de jeunes enfants et éducateur technique,
- éventuellement, instituteur spécialisé,
- aide médico-psychologique,
- assistant de service social,
- un psychologue.

En fonction des besoins des enfants et des équipes de l'établissement,

- d'autres médecins qualifiés spécialistes ou compétents,
- un diététicien,
- d'autres auxiliaires médicaux,
- des rééducateurs divers.

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.

Le concours demandé à ces médecins spécialistes doit permettre l'examen complet de tous les enfants une fois par semestre et une surveillance médicale régulière.

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

Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec des établissements hospitaliers, le secteur de psychiatrie infanto-juvénile, des services de dépistage et de diagnostic, des centres d'action médico-sociale précoce, des centres médico-psychopédagogiques, d'autres établissements ou services d'éducation spéciale ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

En particulier, une convention est passée avec un établissement hospitalier possédant un service de réanimation susceptible d'intervenir dans des délais rapprochés.

IV. Installations

Article 9

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

Les chambres collectives comprennent au maximum 4 lits pour une surface d'au moins 10 mètres carrés par lit.

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

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

Article 10

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

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

Article 11

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 bloctoilette commun pour quatre enfants ou adolescents.

Article 12

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

Article 13

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 14

Il peut être créé un service de soins et d'aide à domicile rattaché à l'établissement.

Son action est orientée vers :

- d'une part 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 et le développement psychomoteur initial de l'enfant ainsi que le développement de la communication ;
- d'autre part pour l'ensemble des enfants et adolescents, le soutien aux acquisitions de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, para-médicaux et psychosociaux adaptés.

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

Le service de soins d'aide à domicile œuvre en liaison étroite avec les services hospitaliers, le secteur de psychiatrie infanto-juvénile, les services de dépistage et de diagnostic, les centres d'action médico-sociale précoce, les centres médico-psychopédagogiques, les autres établissements ou services d'éducation spéciale ou les intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

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

Article 15

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 16

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 27 octobre 1989](#) :

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