Adaptation scolaire et scolarisation

des élèves handicapés

Textes de référence

Volume 2

Chapitre I

Organisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Chapitre II

Secteur sanitaire

Chapitre III

Fonctionnement financier des établissements sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif

Éditions de l'Institut national supérieur de formation et de recherche
pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA)
58/60, avenue des Landes - 92 150 Suresnes
www.inshea.fr

Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés
Textes de référence - Volume 2

Collection *Pratiques*
dirigée par José Seknadjé-Askénazi

L'aide humaine à l'École. Le livre des AESH
Dirigé par Corinne Gallet et José Puig
2017

Les textes fondamentaux pour l'ASH, cédérom
Hervé Benoit et Aurélie Gono
2017

Exercices et jeux de lecture en braille
Nathalie Lewi-Dumont
2017

Les difficultés d'apprentissage de la lecture du CE1 au CM2
Corinne Gallet, Virginie Leclercq et Miléna Riva
2018

Approche de l'usage du numérique en contexte inclusif
Des technologies au service des élèves dyslexiques du second degré
Vanessa Bacquelé
2019

Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés
Textes de référence, volumes 1 et 2
Stéphane Texier
2019

Prix du volume : 20 euros
Prix du cédérom : 25 euros

Directeur de la publication :
José Puig

9 782366 160734

ISBN du volume 2 : 978-2-36616-073-4
Dépôt légal : juillet 2019 ISBN du cédérom : 978-2-36616-072-7

Éditions de l'Institut national supérieur de formation et de recherche
pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA)
58/60, avenue des Landes - 92 150 Suresnes
www.inshea.fr

Sommaire

Liste des textes arrêtée au 15 juin 2019

I - Organisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

I.1 - Cadre législatif et réglementaire général

Loi du 1er juillet 1901 (Extraits)
Relative au contrat d'association 11

Décret du 16 août 1901 (Extraits)
Portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association 14

Loi nº 75-534 du 30 juin 1975 (Pour mémoire - Extraits)
Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées 16

Code de l'Action sociale et des Familles (Extraits)
Conseil national consultatif des personnes handicapées
Articles L146-1 – Articles D146-1 à D146-9 20

Code de l'Action sociale et des Familles (Extraits)
Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
Articles D149-1 à D149-12-2 22

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (Extraits)
Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées 26

Code de l'Action sociale et des Familles
Personnes handicapées
Articles L114 à L114-5 27

Code de l'éducation
Scolarité, enseignement supérieur, enseignement professionnel
Articles L111-1 à L112-5 – L123-4-1 – L312-9-1 – L 312-15
L351-1 à L351-3 – L917-1 30

Code de l'Action sociale et des Familles
Maisons départementales des personnes handicapées
Articles L146-3 à L146-13 35

Code de l'Action sociale et des Familles
Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
Articles L241-5 à L241-12 40

Code de l'Action sociale et des Familles
Scolarité et accompagnement des enfants et des adolescents handicapés
Articles L242-1 à L242-14 - L246-1 43

Code de l'Action sociale et des Familles
Maison départementale des personnes handicapées
Articles R146-16 à R146-37 45

Code de l'Action sociale et des Familles
Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
Articles R241-24 à R241-34 **51**

I.2 - Dispositions relatives au secteur social et médico-social

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 (Extraits)
Rénovant l'action sociale et médico-sociale
Code de l'action sociale et des familles
Articles L116-1 à 116-2, L311-1 à L314-13 **55**

I.2.1 - Droit des usagers

Arrêté du 8 septembre 2003
Relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L311-4 du code de l'Action sociale et des Familles **85**
Code de l'Action sociale et des Familles
Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
Articles D311 à D311-0-2 **88**
Code de l'Action sociale et des Familles
Personne qualifiée
Articles R311-1 et R311-2 **90**
Code de l'Action sociale et des Familles
Conseil de la vie sociale et autres formes de participation
Articles D311-3 à D311-32-1 **91**
Code de l'Action sociale et des Familles
Règlement de fonctionnement
Articles R311-33 à R311-37 **95**
Code de l'Action sociale et des Familles
Projets d'établissement ou de service
Article D311-38 **96**

I.2.2 - Procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Code de l'Action sociale et des Familles
Schémas d'organisation sociale et médico-sociale
Articles D312-193 à D312-194 et R312-191 à R312-193-6 **98**
Code de l'Action sociale et des Familles
Procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil
Articles R313-1 à R313-7-3 **100**
Code de l'Action sociale et des Familles
Contrôle de conformité des établissements
Articles D313-11 à D313-14 **109**

I.2.3 - Évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Code de l'Action sociale et des Familles
Evaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Article D312-197 à D312-206 111

Code de l'Action sociale et des Familles
Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnée à l'article L. 312-8 Article R312-207 à R312-210 114

Annexe 3-10
Modifiée par décret 2018-467 du 11 juin 2018 article 3
Contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes 115

I.2.4 - Délégations et qualifications des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux

Code de l'Action sociale et des Familles
Délégations et qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux Articles D312-176-5 à D312-176-13 122

Arrêté du 1er mars 2007
Arrêté fixant la liste des titres et diplômes permettant à titre transitoire à leurs titulaires de satisfaire à la condition de niveau de qualification fixée aux articles D312-176-6 et D312-176-7 du code de l'Action sociale et des Familles pour diriger un établissement ou service social ou médico-social 124

Circulaire n° 2007-179 du 30 avril 2007
Relative à la qualification des professionnels chargés de la direction d'établissements ou services médico-sociaux 126

I.3 - Établissements et services médico-éducatifs

Décret n° 78-441 du 24 mars 1978
Mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés de maîtres de l'enseignement public 132

Décret n° 56-284 du 9 mars 1956
complétant le décret n° 46-1834 du 20 août 1946 modifié
Fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux 133

Décret n° 63-146 du 18 février 1963
Créant une annexe XXXII au décret du 9 mars 1956 modifié Conditions techniques d'agrément des CMPP de cure ambulatoire 134

Décret n° 76-389 du 15 avril 1976
Créant une annexe XXXII bis au décret du 9 mars 1956 modifié Centres d'action médico-sociale précoce 137

Décret n° 88-423 du 22 avril 1988 remplaçant l'annexe XXIV quater au décret du 9 mars 1956 modifié
Fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux par deux annexes concernant, l'une, les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience auditive grave, l'autre, les établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience visuelle grave ou de cécité **140**

Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié
Fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, la deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, la troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés **141**

Code de l'Action sociale et des Familles
Établissements et services accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques
Articles D312-0-1 à D312-0-3 **143**

Code de l'Action sociale et des Familles
Coopération entre les établissements et services accueillant des enfants et adolescents handicapés et les établissements d'enseignement scolaire
Articles D312-10-1 à D312-10-16 **145**

Code de l'Action sociale et des Familles
Établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles
Articles D312-11 à D312-58 **148**

Code de l'Action sociale et des Familles
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques
Articles D312-59-1 à D312-59-18 **155**

Code de l'Action sociale et des Familles
Décret n°2017-620 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré
Annexe 2-12 **160**

Code de l'Action sociale et des Familles
Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice
Articles D312-60 à D312-82 **166**

Code de l'Action sociale et des Familles
Établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés
Articles D312-83 à D312-97 **170**

Code de l'Action sociale et des Familles
Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave. Articles D312-98 à D312-110 **173**

Code de l'Action sociale et des Familles
Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité Articles D312-111 à D312-122 **176**

Circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989
Modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale **179**

Circulaire n° 89-18 du 30 octobre 1989
Modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents handicapés moteurs par les établissements et services d'éducation spéciale **192**

Circulaire n° 89-19 du 30 octobre 1989
Modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés par les établissements et services d'éducation spéciale **200**

Circulaire interministérielle n° 2007-194 du 14 mai 2007
Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et la prise en charge des enfants accueillis **209**

Arrêté du 2 avril 2009
Précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D351-17 à D351-20 du Code de l'éducation **219**

Instruction n° DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016
Cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) **222**

I.4 - Secteur socio-éducatif

I.4.1 - Protection judiciaire des mineurs

Ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945
Relative à l'enfance délinquante **246**

Code Civil - (Extraits)
De l'assistance éducative Articles 375 à 375-9 **269**

I.4.2 - Protection sociale des mineurs

Code de l'Action sociale et des Familles
Enfance - Articles L221-1 à L224-12 **273**

II - Secteur sanitaire

Codes de la Santé publique, de la Sécurité sociale
et de l'Action sociale et des Familles

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires **285**

Code de la Santé publique (Extraits)

Maisons d'enfants à caractère sanitaire
Articles L2321-1 à L2321-4 – Articles R2321-1 à R2321-10 **286**

III - Fonctionnement financier des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif

Code du Commerce (Extraits)

Dispositions applicables aux personnes morales de droit privé non commerçantes ayant une activité économique
Commissariat aux comptes
Articles L612-1 à L612-5 et R612-1 à R612-7 – Articles R823-7 à R823-11 **291**

Arrêté du 8 août 2002

Relatif à la composition des groupes fonctionnels prévus au I de l'article L315-15 du code de l'Action sociale et des Familles **296**

Code de l'Action sociale et des Familles (Extraits)

Dispositions financières
Articles R314-1 à R314-63 – R314-80 à R314-129 et R314-197 à R314-203-2 **297**

I - Organisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

I.1 - Cadre législatif et réglementaire général

Relative au contrat d'association[1]

Titre Ier

Article 1er

L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicables aux contrats et obligations.

Article 2

Les associations de personnes pourront se former librement sans autorisation ni déclaration préalable, mais elles ne jouiront de la capacité juridique que si elles se sont conformées aux dispositions de l'article 5.

Article 2 bis

Modifié par Loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 - art. 43

Tout mineur peut librement devenir membre d'une association dans les conditions définies par la présente loi.

Tout mineur âgé de moins de seize ans, sous réserve d'un accord écrit préalable de son représentant légal, peut participer à la constitution d'une association et être chargé de son administration dans les conditions prévues à l'article 1990 du code civil. Il peut également accomplir, sous réserve d'un accord écrit préalable de son représentant légal, tous les actes utiles à l'administration de l'association, à l'exception des actes de disposition.

Tout mineur âgé de seize ans révolus peut librement participer à la constitution d'une association et être chargé de son administration dans les conditions prévues à l'article 1990 du code civil. Les représentants légaux du mineur en sont informés sans délai par l'association, dans des conditions fixées par décret. Sauf opposition expresse du représentant légal, le mineur peut accomplir seul tous les actes utiles à l'administration de l'association, à l'exception des actes de disposition.

Article 3

Toute association fondée sur une cause ou en vue d'un objet illicite, contraire aux lois, aux bonnes mœurs, ou qui aurait pour but de porter atteinte à l'intégrité du territoire national et à la forme républicaine du Gouvernement, est nulle et de nul effet[2].

Article 4

Modifié par Loi n°2012-387 du 22 mars 2012 - art. 125

Tout membre d'une association peut s'en retirer en tout temps, après paiement des cotisations échues et de l'année courante, nonobstant toute clause contraire.

Article 5

Modifié par ORDONNANCE n°2015-904 du 23 juillet 2015 - art. 1

Toute association qui voudra obtenir la capacité juridique prévue par l'article 6 devra être rendue publique par les soins de ses fondateurs.

La déclaration préalable en sera faite au représentant de l'État dans le département où l'association aura son siège social. Elle fera connaître le titre et l'objet de l'association, le siège de ses établissements et les noms, professions et domiciles et nationalités de ceux qui, à un titre quelconque, sont chargés de son administration. Un exemplaire des statuts est joint à la déclaration. Il sera donné récépissé de celle-ci dans le délai de cinq jours.

Lorsque l'association aura son siège social à l'étranger, la déclaration préalable prévue à l'alinéa précédent sera faite au représentant de l'État dans le département où est situé le siège de son principal établissement.

L'association n'est rendue publique que par une insertion au Journal officiel, sur production de ce récépissé.

Les associations sont tenues de faire connaître, dans les trois mois, tous les changements survenus dans leur administration, ainsi que toutes les modifications apportées à leurs statuts.

1. Modifiée et complétée par les textes suivants :
Loi du 4 décembre 1902 (JO du 5 décembre 1902) ; Loi du 17 juillet 1903 (JO du 18 juillet 1903) ; Loi du 2 juillet 1913 (JO du 6 juillet 1913) ; Décret du 23 octobre 1935 (JO du 24 octobre 1935) ; Décret du 12 avril 1939 (JO du 16 avril 1939) ; Décret du 1er septembre 1939 (JO du 5 septembre 1939) ; Loi du 3 septembre 1940 (JO du 4 septembre 1940) ; Loi n° 505 du 8 avril 1942 (JO du 17 avril 1942) ; Loi n° 48-1001 du 23 juin 1948 (JO du 24 juin 1948) ; Loi n° 71-604 du 20 juillet 1971 (JO du 21 juillet 1971) ; Loi n° 81-909 du 9 octobre 1981 (JO du 10 octobre 1981 et rectificatif au JO du 16 octobre 1981) ; Loi n° 87-571 du 23 juillet 1987 (JO du 24 juillet 1987).
2. L'article 1er du décret du 23 octobre 1935 a repris, sans modification, le texte de l'article 3 de la loi du 1er juillet 1901.

Ces modifications et changements ne sont opposables aux tiers qu'à partir du jour où ils auront été déclarés.

Article 6

Modifié par Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 - art. 74

Toute association régulièrement déclarée peut, sans aucune autorisation spéciale, ester en justice, recevoir des dons manuels ainsi que des dons d'établissements d'utilité publique, acquérir à titre onéreux, posséder et administrer, en dehors des subventions de l'État, des régions, des départements, des communes et de leurs établissements publics :

1° Les cotisations de ses membres ;

2° Le local destiné à l'administration de l'association et à la réunion de ses membres ;

3° Les immeubles strictement nécessaires à l'accomplissement du but qu'elle se propose.

Les associations déclarées depuis trois ans au moins et dont l'ensemble des activités est mentionné au b du 1 de l'article 200 du code général des impôts peuvent en outre :

a) Accepter les libéralités entre vifs ou testamentaires, dans des conditions fixées à l'article 910 du code civil ;

b) Posséder et administrer tous immeubles acquis à titre gratuit.

Les cinquième à septième alinéas du présent article s'appliquent sans condition d'ancienneté aux associations ayant pour but exclusif l'assistance, la bienfaisance ou la recherche scientifique ou médicale déclarées avant la date de promulgation de la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire et qui avaient, à cette même date, accepté une libéralité ou obtenu une réponse favorable à une demande faite sur le fondement du V de l'article 111 de la loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allégement des procédures.

Article 7

Modifié par Loi n°2012-387 du 22 mars 2012 - art. 127

En cas de nullité prévue par l'article 3, la dissolution de l'association est prononcée par le tribunal de grande instance, soit à la requête de tout intéressé, soit à la diligence du ministère public. Celui-ci peut assigner à jour fixe et le tribunal, sous les sanctions prévues à l'article 8, ordonner par provision et nonobstant toute voie de recours, la fermeture des locaux et l'interdiction de toute réunion des membres de l'association.

Article 8

Modifié par Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Seront punis d'une amende prévue par le 5° de l'article 131-13 du code pénal pour les contraventions de 5e classe en première infraction, et, en cas de récidive, ceux qui auront contrevenu aux dispositions de l'article 5 [*sanctions pénales*].

Seront punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende, les fondateurs, directeurs ou administrateurs de l'association qui se serait maintenue ou reconstituée illégalement après le jugement de dissolution.

Seront punies de la même peine toutes les personnes qui auront favorisé la réunion des membres de l'association dissoute, en consentant l'usage d'un local dont elles disposent.

Article 9

En cas de dissolution volontaire, statutaire ou prononcée par justice, les biens de l'association seront dévolus conformément aux statuts ou, à défaut de disposition statutaire, suivant les règles déterminées en assemblée générale.

Article 9bis

Créé par Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 - art. 71

I. - La fusion de plusieurs associations est décidée par des délibérations concordantes adoptées dans les conditions requises par leurs statuts pour leur dissolution. Lorsque la fusion est réalisée par voie de création d'une nouvelle association, le projet de statuts de la nouvelle association est approuvé par délibérations concordantes de chacune des associations qui disparaissent et il n'y a pas lieu à approbation de l'opération par la nouvelle association.

La scission d'une association est décidée dans les conditions requises par ses statuts pour sa dissolution. Lorsque la scission est réalisée par apport à une nouvelle association, le projet de statuts de la nouvelle association est approuvé par délibération de l'association scindée et il n'y a pas lieu à approbation de l'opération par la nouvelle association.

L'apport partiel d'actif entre associations est décidé par des délibérations concordantes adoptées dans les conditions requises par leurs statuts.

Les associations qui participent à l'une des opérations mentionnées aux trois premiers alinéas établissent un projet de fusion, de scission ou d'apport partiel d'actif, qui fait l'objet d'une publication sur un support habilité à recevoir des annonces légales, dans des conditions et délais fixés par voie réglementaire.

Lorsque la valeur totale de l'ensemble des apports est d'un montant au moins égal à un seuil fixé par voie réglementaire, les délibérations prévues aux trois premiers alinéas sont précédées de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la fusion, à la scission ou aux apports, désigné d'un commun accord par les associations qui procèdent à l'apport. Le rapport se prononce sur les méthodes d'évaluation et sur la valeur de l'actif et du passif des associations concernées et expose les conditions financières de l'opération. Pour l'exercice de sa mission, le commissaire peut obtenir, auprès de chacune des associations, communication de tous documents utiles et procéder aux vérifications nécessaires.

II. - La fusion ou la scission entraîne la dissolution sans liquidation des associations qui disparaissent et la transmission universelle de leur patrimoine aux associations bénéficiaires, dans l'état où il se trouve à la date de réalisation définitive de l'opération. L'apport partiel d'actif n'entraîne pas la dissolution de l'association qui apporte une partie de son actif.

Les membres des associations qui disparaissent acquièrent la qualité de membres de l'association résultant de la fusion ou de la scission.

Les articles L. 236-14, L. 236-20 et L. 236-21 du code de commerce sont applicables aux fusions ou aux scissions d'associations.

III. - Sauf stipulation contraire du traité d'apport, la fusion, la scission ou l'apport partiel d'actif prend effet :

1° En cas de création d'une ou de plusieurs associations nouvelles, à la date de publication au Journal officiel de la déclaration de la nouvelle association ou de la dernière d'entre elles ;

2° Lorsque l'opération entraîne une modification statutaire soumise à une approbation administrative, à la date d'entrée en vigueur de celle-ci ;

3° Dans les autres cas, à la date de la dernière délibération ayant approuvé l'opération.

IV. - Lorsqu'une association bénéficiant d'une autorisation administrative, d'un agrément, d'un conventionnement ou d'une habilitation participe à une fusion, à une scission ou à un apport partiel d'actif et qu'elle souhaite savoir si l'association résultant de la fusion ou de la scission ou bénéficiaire de l'apport bénéficiera de l'autorisation, de l'agrément, du conventionnement ou de l'habilitation pour la durée restant à courir, elle peut interroger l'autorité administrative, qui se prononce sur sa demande :

1° Si elles existent, selon les règles prévues pour autoriser la cession de l'autorisation, de l'agrément, du conventionnement ou de l'habilitation ;

2° Dans les autres cas, dans les conditions et délais prévus pour accorder l'autorisation, l'agrément, le conventionnement ou l'habilitation.

Le présent IV n'est pas applicable à la reconnaissance d'utilité publique.

V. - Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article.

Titre II

Article 10

(Loi n° 87-571 du 23 juillet 1987, art. 17). Les associations peuvent être reconnues d'utilité publique par décret en Conseil d'État à l'issue d'une période probatoire de fonctionnement d'une durée au moins égale à trois ans.

La reconnaissance d'utilité publique peut être retirée dans les mêmes formes.

La reconnaissance d'utilité publique peut être retirée dans les mêmes formes.

La période probatoire de fonctionnement n'est toutefois pas exigée si les ressources prévisibles sur un délai de trois ans de l'association demandant cette reconnaissance sont de nature à assurer son équilibre financier.

Article 11

Modifié par Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 - art. 76

Les associations reconnues d'utilité publique peuvent faire tous les actes de la vie civile qui ne sont pas interdits par leurs statuts.

Les actifs éligibles aux placements des fonds de ces associations sont ceux autorisés par le code de la sécurité sociale pour la représentation des engagements réglementés des institutions et unions exerçant une activité d'assurance.

Les associations reconnues d'utilité publique peuvent accepter les libéralités entre vifs et testamentaires, dans les conditions fixées à l'article 910 du code civil.

Article 12

Modifié par Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 - art. 71

La dissolution sans liquidation de l'association reconnue d'utilité publique qui disparaît du fait d'une fusion ou d'une scission est approuvée par décret en Conseil d'État. Ce même décret abroge le décret de reconnaissance d'utilité publique de l'association absorbée.

■

Portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association

Titre Ier : Des associations

Chapitre Ier : Associations déclarées

Article 1

Modifié par Décret n° 2007-807 du 11 mai 2007 - art. 10 JORF 12 mai 2007

La déclaration prévue par l'article 5, paragraphe 2, de la loi du 1er juillet 1901 est faite par ceux qui, à un titre quelconque, sont chargés de l'administration de l'association.

Dans le délai d'un mois, elle est rendue publique par leurs soins au moyen de l'insertion au journal officiel d'un extrait contenant la date de la déclaration, le titre et l'objet de l'association, ainsi que l'indication de son siège social.

Article 2

Modifié par Décret n°2017-908 du 6 mai 2017 - art. 1

Toute personne a droit de prendre communication sans déplacement, auprès du préfet de département, des statuts et déclarations ainsi que des pièces faisant connaître les modifications de statuts et les changements survenus dans l'administration. Elle peut même s'en faire délivrer à ses frais expédition ou extrait.

Article 3

Modifié par Décret n° 2007-807 du 11 mai 2007 - art. 10 JORF 12 mai 2007

Les déclarations relatives aux changements survenus dans l'administration de l'association mentionnent :

1° Les changements de personnes chargées de l'administration ;

2° Les nouveaux établissements fondés ;

3° Le changement d'adresse du siège social ;

4° Les acquisitions ou aliénations du local et des immeubles spécifiés à l'article 6 de la loi du 1er juillet 1901 ; un état descriptif, en cas d'acquisition, et l'indication des prix d'acquisition ou d'aliénation doivent être joints à la déclaration.

Article 4

(Décret n° 81-404 du 24 avril 1981, art. 3)

Pour les associations dont le siège est à Paris, les déclarations et les dépôts de pièces annexées sont faits à la préfecture de police.

Article 5

Modifié par Décret n°2017-908 du 6 mai 2017 - art. 1

Le récépissé de toute déclaration contient l'énumération des pièces annexées ; il est daté et signé par le préfet de département.

Article 7

Modifié par Décret n° 2007-807 du 11 mai 2007 - art. 10 JORF 12 mai 2007

Les unions d'associations ayant une administration centrale sont soumises aux dispositions qui précèdent. Elles déclarent, en outre, le titre, l'objet et le siège des associations qui les composent. Elles font connaître dans les trois mois les nouvelles associations adhérentes.

Chapitre II : Associations reconnues d'utilité publique

Article 8

Les associations qui sollicitent la reconnaissance d'utilité publique doivent avoir rempli au préalable les formalités imposées aux associations déclarées.

Article 9

La demande en reconnaissance d'utilité publique est signée de toutes les personnes déléguées à cet effet par l'assemblée générale.

Article 10

Il est joint à la demande :

1° Un exemplaire du *Journal officiel* contenant l'extrait de la déclaration ;

2° Un exposé indiquant l'origine, le développement, le but d'intérêt public de l'œuvre ;

3° Les statuts de l'association en double exemplaire ;

4° La liste de ses établissements avec indication de leur siège ;

5° La liste des membres de l'association avec l'indication de leur âge, de leur nationalité, de leur profession et de leur domicile, ou, s'il s'agit d'une union, la liste des associations qui la composent avec l'indication de leur titre, de leur objet et de leur siège ;

6° Le compte financier du dernier exercice ;

7° Un état de l'actif mobilier et immobilier et du passif ;

8° Un extrait de la délibération de l'assemblée générale autorisant la demande en reconnaissance d'utilité publique.

Ces pièces sont certifiées sincères et véritables par les signataires de la demande.

Article 11

Modifié par Décret n°2017-908 du 6 mai 2017 - art. 1

Les statuts contiennent :

1° L'indication du titre de l'association, de son objet, de sa durée et de son siège social ;

2° Les conditions d'admission et de radiation de ses membres ;

3° Les règles d'organisation et de fonctionnement de l'association et de ses établissements, ainsi que la détermination des pouvoirs conférés aux membres chargés de l'administration, les conditions de modification des statuts et de la dissolution de l'association ;

4° L'engagement de faire connaître dans les trois mois auprès du préfet de département tous les changements survenus dans l'administration et de présenter sans déplacement les registres et pièces de comptabilité, sur toute réquisition du préfet de département ;

5° Les règles suivant lesquelles les biens seront dévolus en cas de dissolution volontaire, statutaire, prononcée en justice ou par décret ;

6° Le prix maximum des rétributions qui seront perçues à un titre quelconque dans les établissements de l'association où la gratuité n'est pas complète.

Article 12

La demande est adressée au ministre de l'intérieur ; il en est donne récépissé daté et signé avec indication des pièces jointes.

(Décret n° 81-404 du 24 avril 1981, art. 5.) « Le ministre fait procéder, s'il y a lieu, à l'instruction de la demande. Il peut provoquer l'avis du conseil municipal de la commune où l'association a son siège et demander un rapport au préfet. »

Après avoir consulté les ministres intéressés, il transmet le dossier au Conseil d'État.

Article 13

Une copie du décret de reconnaissance d'utilité publique est transmise au préfet ou au sous-préfet pour être jointe au dossier de la déclaration ; ampliation du décret est adressée par ses soins à l'association reconnue d'utilité publique.

Article 13-1

(Décret n° 80-1074 du 17 décembre 1980, art. 3)

Les modifications apportées aux statuts ou la dissolution volontaire d'une association reconnue d'utilité publique prennent effet après approbation donnée par décret en Conseil d'État pris sur le rapport du ministre de l'intérieur.

Toutefois, l'approbation peut être donnée par arrêté du ministre de l'intérieur à condition que cet arrêté soit pris conformément à l'avis du Conseil d'État.

Par dérogation aux dispositions qui précèdent, la modification des statuts portant sur le transfert à l'intérieur du territoire français du siège de l'association prend effet après approbation du ministre de l'intérieur.

Chapitre III : Dispositions communes aux associations déclarées et aux associations reconnues d'utilité publique

Article 14

Si les statuts n'ont pas prévu les conditions de liquidation et de dévolution des biens d'une association en cas de dissolution, par quelque mode que ce soit, ou si l'assemblée générale qui prononce la dissolution volontaire n'a pas pris de décision à cet égard, le tribunal, à la requête du ministère public, nomme un curateur.

Ce curateur provoque, dans le délai déterminé par le tribunal, la réunion d'une assemblée générale dont le mandat est uniquement de statuer sur la dévolution des biens ; il exerce les pouvoirs conférés par l'article 813 du code civil aux curateurs des successions vacantes.

Article 15

Lorsque l'assemblée générale est appelée à se prononcer sur la dévolution des biens, quel que soit le mode de dévolution, elle ne peut, conformément aux dispositions de l'article 1er de la loi du 1er juillet 1901, attribuer aux associés, en dehors de la reprise des apports, une part quelconque des biens de l'association.

■

Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées[1]

Article 1er

La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale.

Les familles, l'État, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

À cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

L'État coordonne et anime ces interventions par l'intermédiaire du comité interministériel de coordination en matière d'adaptation et de réadaptation, assisté d'un conseil national consultatif des personnes handicapées dont la composition et le fonctionnement seront déterminés par décret et comprenant des représentants des associations et organismes publics et privés concernés.

Article 2

Des dispositions réglementaires détermineront les conditions dans lesquelles sera poursuivie une politique active de prévention contre les handicaps de l'enfance, tant dans le cadre de la périnatalité que dans celui de la pathologie cérébrale et de la pathologie génétique. Le ministère de la santé présentera, dans un délai de deux ans, un rapport sur les conditions

1. Travaux préparatoires
Assemblée nationale :
Projet de loi n° 951 ;
Rapport de M. Jacques Blanc, au nom de la commission des affaires culturelles (n° 1353) ;
Discussion les 13, 17, 18, 19 décembre et adoption le 19 décembre 1974.
Sénat :
Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, n° 176 (1974-1975) ;
Rapport de M. Jean Gravier, au nom de la commission des affaires sociales, n° 211 (1974-1975) ; Avis de la commission des affaires culturelles, n° 219 (1974-1975) ;
Discussion les 3, 10 et 16 avril 1975 ; Adoption le 16 avril 1975.
Assemblée nationale :
Projet de loi, modifié par le Sénat (n° 1563) ;
Rapport de M. Jacques Blanc, au nom de la commission des affaires culturelles (n° 1621) ; Discussion et adoption le 15 mai 1975.
Sénat :
Projet de la loi, adopté avec modification par l'Assemblée nationale, n° 308 (1974-1975) ;
Rapport de M. Marcel Souquet, au nom de la commission des affaires sociales, n° 339 (1974-1975) ; Discussion et adoption le 4 juin 1975.
Assemblée nationale :
Projet de loi, modifié par le Sénat (n° 1704) ;
Rapport de M. Jacques Blanc, au nom de la commission mixte paritaire (n° 1737) ; Discussion et adoption le 13 juin 1975.
Sénat :
Rapport de M. B. Talon, au nom de la commission mixte paritaire, n° 370 (1974-1975) ; Discussion et adoption le 17 juin 1975.

dans lesquelles a été poursuivie cette politique ainsi que sur les résultats provisoires obtenus.

Chapitre Ier Dispositions relatives aux enfants et adolescents handicapés

I - Dispositions relatives à l'éducation spéciale

Article 3

Il est inséré dans le code de la santé publique un article L. 164-3 ainsi conçu :

« Article L. 164-3 – Les enfants chez qui un handicap aura été décelé ou signalé, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164-2 ci-dessus pourront être accueillis dans des structures d'action médico-sociale précoce en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap. La prise en charge s'effectuera sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention de médecins et de techniciens paramédicaux et sociaux et, si nécessaire, une action de conseil et de soutien de la famille. Elle est assurée s'il y a lieu, en liaison avec les institutions d'éducation préscolaire. »

Article 4

Les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative. Ils satisfont à cette obligation en recevant soit une éducation ordinaire, soit, à défaut, une éducation spéciale, déterminée en fonction des besoins particuliers de chacun d'eux par la commission instituée à l'article 6 ci-après.

L'éducation spéciale associe des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et paramédicales : elle est assurée, soit dans des établissements ordinaires, soit dans des établissements ou par des services spécialisés. Elle peut être entreprise avant et poursuivie après l'âge de la scolarité obligatoire.

Article 5-I

Sans préjudice de l'application des dispositions relatives aux mineurs, délinquants ou en danger, relevant de l'autorité judiciaire, l'État prend en charge les dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle des enfants et adolescents handicapés :

1° Soit, de préférence, en accueillant dans des classes ordinaires ou dans les classes, sections d'établissements, établissements ou services relevant du ministère de l'éducation ou de l'agriculture, dans lesquels la gratuité de l'éducation est assurée, tous les enfants susceptibles d'y être admis malgré leur handicap ;

2° Soit en mettant du personnel qualifié relevant du ministère de l'éducation à la disposition d'établissements ou services créés et entretenus par d'autres départements ministériels, par des personnes morales de droit public, ou par des groupements ou organismes à but non lucratif conventionnés à cet effet ; dans ce cas, le ministère de l'éducation participe au contrôle de l'enseignement dispensé dans ces établissements ou services ;

3° Soit en passant avec les établissements privés, selon des modalités particulières, déterminées par décret en Conseil d'État, les contrats prévus par la loi n° 59- 1557 modifiée du 31 décembre 1959 sur les rapports entre l'État et les établissements d'enseignement privés, soit en accordant la reconnaissance à des établissements d'enseignement agricole privés selon les dispositions de l'article 7 de la loi n° 60-791 du 2 août 1960 relative à l'enseignement et à la formation professionnelle agricole.

II - L'État participe, en outre, à la formation professionnelle et à l'apprentissage des jeunes handicapés : (Code de l'Éducation L352-1)

1° Soit en passant les conventions prévues par le titre II du livre IX du code du travail relatif à la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente et par le chapitre VI du titre Ier du livre Ier du code du travail relatif aux centres de formation d'apprentis ;

2° Soit en attribuant des aides spéciales au titre de leurs dépenses complémentaires de fonctionnement aux établissements spécialisés reconnus par le ministre chargé de l'agriculture.

Article 6

Dans chaque département, il est créé une commission de l'éducation spéciale dont la composition et le fonctionnement sont déterminés par voie réglementaire et qui comprend notamment des personnes qualifiées nommées sur proposition des associations de parents d'élèves et des associations des familles des enfants et adolescents handicapés. Le président de la commission est désigné chaque année, soit par le préfet parmi les membres de la commission, soit, à la demande du préfet, par le président du tribunal de grande instance dans le ressort duquel la commission a son siège, parmi les magistrats de ce tribunal.

… Article 6 - (modifié par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978).

I – Cette commission désigne les établissements ou les services ou à titre exceptionnel l'établissement ou le service dispensant l'éducation spéciale correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent et en mesure de l'accueillir.

La décision de la commission s'impose aux établissements scolaires ordinaires et aux établissements d'éducation spéciale dans la limite de la spécialité au titre de laquelle ils ont été autorisés ou agréés.

Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé font connaître

leur préférence pour un établissement ou un service dispensant l'éducation spéciale correspondant à ses besoins et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.

… Article 6 - « Amendement Creton » (modifié par la loi nº 89-18 du 13 janvier 1989)

« I bis. - La prise en charge la plus précoce possible est nécessaire. Elle doit pouvoir se poursuivre tant que l'état de la personne handicapée le justifie et sans limite d'âge ou de durée. »

« Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323- 11 du code du travail, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision conjointe de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. »

« Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 précité. »

« La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas. »

II – La commission apprécie si l'état de l'enfant ou de l'adolescent justifie l'attribution de l'allocation d'éducation spéciale et éventuellement de son complément, mentionnés à l'article L. 543-I du code de la sécurité sociale.

III – Les décisions de la commission doivent être motivées et faire l'objet d'une révision périodique.

IV – Sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations, les décisions des organismes de sécurité sociale et d'aide sociale en ce qui concerne la prise en charge des frais mentionnés à l'article 7, premier alinéa, de la présente loi et des organismes chargés du paiement de l'allocation d'éducation spéciale en ce qui concerne le versement de cette prestation et de son complément éventuel, sont prises conformément à la décision de la commission départementale de l'éducation spéciale. L'organisme ne peut refuser la prise en charge pour l'établissement ou le service, dès lors que celui-ci figure au nombre de ceux désignés par la commission, pour lequel les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé manifestent leur préférence. Il conserve la possibilité d'accorder une prise en charge, à titre provisoire, avant toute décision de la commission.

V – Les décisions de la commission peuvent faire l'objet de recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale, sous réserve d'adaptations fixées par voie réglementaire ; ce recours, ouvert à toute personne et à tout organisme intéressé, est dépourvu d'effet suspensif, sauf lorsqu'il est intenté par la personne handicapée ou son représentant légal pour ce qui concerne les décisions prises en application des dispositions du I ci-dessus.

VI – Les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont convoqués par la commission départementale de l'éducation spéciale. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

VII – Cette commission peut déléguer certaines de ses compétences à des commissions de circonscription.

Article 7-1

Les frais d'hébergement et de traitement dans les établissements d'éducation spéciale et professionnelle ainsi que les frais de traitement concourant à cette éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception des dépenses incombant à l'État en application de l'article 5, sont intégralement pris en charge par les régimes d'assurance maladie dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations.

En conséquence sont modifiés :

1° L'article L. 283 du code de la sécurité sociale et l'article 1038 du code rural dans lesquels sont insérés, respectivement entre les alinéas a et b et entre les alinéas 1° et 2°, un alinéa a-I et un alinéa 1°-I ainsi libellés :

« La couverture, sur décision de la commission d'éducation spéciale créée par l'article 6 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements d'éducation spéciale et professionnelle, ainsi que celle des frais de traitement concourant à cette éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'État en application de l'article 5 de la loi no 75-534 du 30 juin 1975. »

2° L'article L. 286-1-I du code de la sécurité sociale qui est complété ainsi qu'il suit :

« 6° Lorsque le bénéficiaire est un enfant ou adolescent handicapé pour les frais couverts au titre de l'article L.283-a-I. »

3° L'article 8-I de la loi nº 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée qui est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« Font également partie des prestations de base la couverture, sur décision de la commission d'éducation spéciale créée par l'article 6 de la loi n° 75-534 du

30 juin 1975, des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements d'éducation spéciale et professionnelle ainsi que celle des frais de traitement concourant à cette éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'État en application de l'article 5 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975. »

II - À défaut de prise en charge par l'assurance maladie, ces frais sont couverts au titre de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte des ressources de la famille. Il n'est exercé aucun recours en récupération des prestations d'aide sociale à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé. Article 8 - (Code de l'Action sociale et des Familles L242-12 ; Code de l'Éducation L213-16, L821-5)

Les frais de transport individuel des élèves et étudiants handicapés vers les établissements scolaires et universitaires rendus nécessaires du fait de leur handicap sont supportés par l'État[2].

Les frais de transport collectif des enfants et adolescents handicapés vers les établissements médico-éducatifs fonctionnant en externat ou semi-internat seront supportés par les organismes de prise en charge.

Un décret détermine les conditions d'application du présent article et notamment les catégories d'établissements médico-éducatifs intéressés.

III - Allocation d'éducation spéciale

Article 9-I

L'intitulé du chapitre V-I du titre II du livre V du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

II – Les articles L. 543-1, L. 543-2 et L. 543-3 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Article L. 543-1 -L'enfant handicapé n'ayant pas dépassé un âge fixé par décret ouvre droit, quel que soit son rang dans la famille, à une prestation familiale dite allocation d'éducation spéciale dans les cas suivants :

1° Une allocation d'éducation spéciale est accordée pour l'enfant dont l'incapacité permanente est au moins égale à un pourcentage fixé par décret et qui n'a pas été admis dans un établissement d'éducation spéciale ou pris en charge au titre de l'éducation spéciale ».

« Un complément d'allocation, modulé selon les besoins, est accordé pour l'enfant atteint d'un handicap dont la nature ou la gravité exige des dépenses particulièrement coûteuses.

2° Une allocation d'éducation spéciale est également accordée pour l'enfant handicapé qui est admis dans un établissement ou encore pris en charge par un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile. Cette disposition n'est pas applicable :

Lorsque l'enfant ne présente qu'une infirmité légère ; Lorsqu'il est placé en internat et que ses frais de séjour sont pris intégralement en charge par l'assurance maladie, par l'État ou par l'aide sociale ».

Article L. 543-2 - Bénéficient de l'allocation d'éducation spéciale les femmes seules n'exerçant aucune activité professionnelle et ayant un seul enfant à charge remplissant les conditions définies à l'article L. 543-1. Article L. 543-3 -L'allocation et son complément éventuel sont attribués au vu de la décision de la commission de l'éducation spéciale mentionnée à l'article 6 de la loi no 75-534 du 30 juin 1975 appréciant si l'état de l'enfant ou de l'adolescent justifie cette attribution. Lorsque la personne ayant la charge de l'enfant handicapé ne donne pas suite aux mesures préconisées par la commission de l'éducation spéciale, l'allocation peut être suspendue ou supprimée dans les mêmes conditions et après audition de cette personne sur sa demande.

Les taux de l'allocation et de son complément sont fixés par décret. »

III – 1° À l'article L. 510-6° du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'article L. 543-4, les mots : « l'allocation d'éducation spécialisée et l'allocation des mineurs handicapés », sont remplacés par les mots : « l'allocation d'éducation spéciale » ;

III – 2° À l'article L. 527 du code de la sécurité sociale, les mots : « et ceux qui ouvrent droit à l'allocation d'éducation spécialisée et à l'allocation des mineurs handicapés », sont remplacés par les mots : « et ceux qui ouvrent droit à l'allocation d'éducation spéciale » ; III – 3° À l'article L. 536-1° du code de la sécurité sociale, les mots : « soit l'allocation d'éducation spéciale des mineurs infirmes, soit l'allocation des mineurs handicapés », sont remplacés par les mots : « soit l'allocation d'éducation spéciale ».

■

2. Note de l'éditeur. En fait, depuis les lois de décentralisation, ces frais sont à la charge du conseil général, sans que cet article ait été modifié.

Conseil national consultatif des personnes handicapées
Article L146-1 – Articles D146-1 à D146-9

Partie législative
Livre Ier : Dispositions générales
Titre IV : Institutions
Chapitre VI : Institutions relatives aux personnes handicapées.
Section I : Consultation des personnes handicapées.

Article L146-1

Modifié par Loi n°2018-699 du 3 août 2018 - art. 74

Le Conseil national consultatif des personnes handicapées assure la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant.

Il peut être consulté par les ministres compétents sur tout projet, programme ou étude intéressant les personnes handicapées.

Il peut se saisir de toute question relative à la politique concernant les personnes handicapées.

Le Conseil national consultatif des personnes handicapées est chargé, dans des conditions fixées par décret, d'évaluer la situation matérielle, financière et morale des personnes handicapées en France et des personnes handicapées de nationalité française établies hors de France prises en charge au titre de la solidarité nationale, et de présenter toutes les propositions jugées nécessaires au Parlement et au Gouvernement, visant à assurer, par une programmation pluriannuelle continue, la prise en charge de ces personnes.

Le conseil comprend notamment un député et un sénateur, des représentants des départements, des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées, développant des actions de recherche dans le domaine du handicap ou finançant leur protection sociale, ainsi que des organisations syndicales et patronales représentatives.

La composition, les modalités de désignation des membres du conseil et ses modalités de fonctionnement sont fixées par décret.

Article D146-1

Modifié par décret n°2016-197 du 25 février 2016, article 1

Le conseil national consultatif des personnes handicapées prévu à l'article L. 146-1 comprend :

1° Un président nommé pour trois ans par le ministre chargé des personnes handicapées ;

2° Un député et un sénateur désignés par leur assemblée respective ;

3° Quatre représentants des collectivités territoriales nommés, ainsi que leur suppléant, pour trois ans par le ministre chargé des personnes handicapées, dont un sur proposition de l'association des régions de France, deux sur proposition de l'assemblée des départements de France et un sur proposition de l'association des maires de France ;

4° Les représentants des associations regroupant des personnes handicapées ou leurs familles, nommés, ainsi que leur suppléant, pour trois ans, par le ministre chargé des personnes handicapées, sur proposition des associations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées ;

5° Les représentants des associations ou organismes autres que ceux mentionnés au 4°, œuvrant dans le domaine du handicap, finançant la protection sociale des personnes handicapées ou développant des actions de recherche, nommés, ainsi que leur suppléant, pour trois ans, par le ministre chargé des personnes handicapées sur proposition des associations ou organismes dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées ;

6° Les représentants des organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national et des organisations professionnelles nationales d'employeurs, nommés, ainsi que leur suppléant, pour trois ans par le ministre chargé des personnes handicapées sur proposition de ces organisations ;

7° Des personnes qualifiées, dans la limite maximale de quinze, nommées pour trois ans par le ministre chargé des personnes handicapées. Ces membres ont voix consultative.

Des représentants des ministres chargés de l'action sociale, des affaires européennes, de l'agriculture, de la consommation, de la culture, de l'éducation, de l'équipement, de la fonction publique, du ministre de la justice, du ministre chargé de l'industrie, du ministre de l'intérieur, des ministres chargés du logement, de l'outre-mer, des personnes handicapées, de la recherche, de la santé, des sports, des transports, du travail, de l'emploi

et de la formation professionnelle, désignés par ceux-ci, ainsi que le secrétaire général du comité interministériel du handicap et le directeur général de la cohésion sociale, participent aux séances du conseil. Les représentants d'autres ministres sont, en fonction de l'ordre du jour, invités par le président du conseil national consultatif à participer aux travaux prévus. Les représentants des administrations n'ont pas voix délibérative.

Article D146-2

Modifié par décret n°2016-197 du 25 février 2016, art. 2

Quatre vice-présidents sont nommés pour trois ans par le ministre chargé des personnes handicapées parmi les membres du conseil national, dont deux parmi les membres relevant du 4° de l'article D. 146-1.

Lorsque l'un des vice-présidents cesse ses fonctions avant l'expiration de son mandat, les fonctions du nouveau vice-président prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Article D146-3

Le mandat des membres du conseil national prend fin lorsque le mandataire perd la qualité au titre de laquelle il a été nommé ou désigné.

Lorsque l'un de ses membres cesse d'appartenir au conseil national avant l'expiration de son mandat, il est pourvu à son remplacement selon les modalités

fixées aux articles D. 146-1 et D. 146-2. Dans ce cas, les fonctions du nouveau membre prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Article D146-4

Modifié par Décret n°2016-197 du 25 février 2016 - art. 3

Le conseil national se réunit sur convocation de son président, qui arrête l'ordre du jour, à la demande d'un ministre représenté au conseil au titre du dernier alinéa de l'article D. 146-1, ou à la demande de la moitié au moins de ses membres. Il tient au moins six réunions par an.

Article D146-5

Modifié par décret n°2016-197 du 25 février 2016, art. 4.

Le secrétariat du conseil national est assuré par le secrétaire général du comité interministériel du handicap, avec le concours de la direction générale de la cohésion sociale.

Article D146-6

Modifié par décret n°2016-197 du 25 février 2016, article 5

Le conseil national peut entendre toute personne susceptible de lui apporter des éléments d'information nécessaires à ses travaux.

Pour étudier les questions soumises à son examen, il organise des commissions spécialisées, permanentes ou temporaires, qui couvrent notamment les domaines suivants :

- l'accessibilité et la conception universelle ;
- la compensation du handicap et les ressources ;
- l'éducation, la scolarité, l'enseignement supérieur et la coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée ;
- la formation, l'emploi ordinaire et adapté et le travail protégé ;
- les droits et la bien-traitance des personnes handicapées, l'application des conventions, en particulier de la convention relative aux droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations unies ;
- la santé ;
- la recherche ;
- l'organisation institutionnelle.

Outre les membres du conseil national participant à ces commissions, celles-ci s'adjoignent des personnes physiques ou morales nommées par arrêté des ministres concernés, en particulier pour la commission relative à l'accessibilité et la conception universelle.

Le conseil national est assisté d'un conseil scientifique, dont les membres sont nommés pour trois ans par le ministre en charge des personnes handicapées.

Article D146-7

Modifié par décret n°2016-197 du 25 février 2016, article 6

Une commission permanente, présidée par le président du conseil national et composée d'au plus de vingt membres du conseil, dont les vice-présidents, nommés par le ministre chargé des personnes handicapées après consultation du conseil national, est chargée, avec le concours du secrétaire général du comité interministériel du handicap et de la direction générale de la cohésion sociale , de la préparation et du suivi des travaux du conseil.

Deux membres de chaque commission spécialisée sont invités à la commission permanente.

Article D146-8

Modifié par décret n°2016-197 du 25 février 2016, article 7

Le conseil national remet au ministre chargé des personnes handicapées, tous les deux ans avant le 30 juin de l'année concernée, un rapport sur l'application de la politique intéressant les personnes handicapées, qui intègre les contributions apportées par les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie.

Article D146-9

Les avis et propositions émis par le conseil national sont adressés aux ministères intéressés.

■

Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
Articles D149-1 à D149-12-2

Article D149-1

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, institué par l'article L. 149-1, est une instance consultative composée des deux formations spécialisées suivantes :

1° Une formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes âgées ;

2° Une formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes handicapées.

La formation plénière réunit les membres de ces deux formations spécialisées.

Sur proposition du conseil, d'autres formations spécialisées peuvent être constituées sous forme de commissions spécialisées relatives aux questions spécifiques intéressant les personnes âgées ou les personnes handicapées et relevant de son champ de compétence. Lorsqu'une commission spécialisée concerne les deux publics, elle est composée à parts égales de représentants de la formation spécialisée des personnes âgées et de représentants de la formation spécialisée des personnes handicapées.

Le conseil peut associer à ses travaux toute personne susceptible de lui apporter des informations utiles.

Article D149-2

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

Outre le président du conseil départemental qui préside le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, celui-ci comprend des membres de droit ainsi que d'autres membres, mentionnés au d du 4° des articles D. 149-3 et D. 149-4, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

Le conseil comprend des membres titulaires et des membres suppléants. Toutefois, parmi les membres mentionnés au d du 4° des articles D. 149-3 et D. 149-4, les personnes qualifiées n'ont pas de suppléant.

Le conseil comprend deux vice-présidents, qui sont issus du premier collège. Ils sont élus en formation plénière parmi les candidats proposés par les formations spécialisées mentionnées aux articles D. 149-3 et D. 149-4.

Les commissions spécialisées portant sur des sujets communs aux personnes âgées et aux personnes handicapées sont présidées conjointement par les deux vice-présidents.

Article D149-3

Modifié par Décret n°2017-1863 du 29 décembre 2017 - art. 1

La formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes âgées est composée comme suit :

1° Premier collège : représentants des usagers retraités, personnes âgées, de leurs familles et proches aidants.

a) Huit représentants des personnes âgées, de leurs familles et des proches aidants désignés sur propositions des associations figurant sur une liste arrêtée par le président du conseil départemental ;

b) Cinq représentants des personnes retraitées désignés, sur propositions des organisations syndicales représentatives au niveau national ;

c) Trois représentants des personnes retraitées désignés parmi les autres organisations syndicales siégeant au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge dans la formation spécialisée du champ de l'âge, choisies par le président du conseil départemental en fonction de leur activité dans le département, sur proposition de ces organisations syndicales ;

2° Deuxième collège : représentants des institutions.

a) Deux représentants du conseil départemental désigné par le président du conseil départemental ou, le cas échéant, un représentant du conseil départemental et un représentant du conseil de la métropole, désignés respectivement par le président du conseil départemental et le président de la métropole et en Corse, un conseiller à l'assemblée de Corse et un conseiller exécutif désignés respectivement par l'assemblée de Corse et le président du conseil exécutif ;

b) Deux représentants des autres collectivités et établissements publics de coopération intercommunale désignés sur proposition de l'association départementale des maires ou, à Paris, du maire de Paris ;

c) Le directeur départemental chargé de la cohésion sociale ou son représentant ou en Corse, le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou son représentant ;

d) Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

e) Un représentant de l'Agence nationale de l'habitat dans le département désigné sur proposition du préfet ;

f) Quatre représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie désignés sur propositions de la Caisse primaire d'assurance maladie, de la Mutualité sociale agricole, du régime social des indépendants et de la caisse d'assurance retraite et de la santé au

travail ou de la Caisse nationale d'assurance vieillesse mentionnée à l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale pour l'Ile-de-France ; en Corse, le représentant du régime de base d'assurance maladie est désigné sur propositions conjointes des directeurs des caisses primaires d'assurance maladie de Haute-Corse et de Corse-du-Sud ;

g) Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné sur propositions des fédérations des institutions de retraite complémentaire ;

h) Un représentant des organismes régis par le code de la mutualité, désigné sur proposition de la Fédération nationale de la mutualité française.

3° Troisième collège : représentants des organismes et professionnels œuvrant en faveur des personnes âgées.

a) Cinq représentants des organisations syndicales représentatives de salariés, ainsi qu'un représentant de l'Union nationale des syndicats autonomes, désignés sur propositions de chacune de ces organisations ;

b) Quatre représentants des organisations représentant les employeurs, les professionnels et les gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, désignés sur proposition des organisations figurant sur une liste arrêtée conjointement par le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental ;

c) Un représentant des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées, désigné sur propositions des associations figurant sur une liste arrêtée par le président du conseil départemental.

4° Quatrième collège : représentants des personnes physiques ou morales concernées par les politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées ou intervenant dans le domaine de compétence du conseil.

a) Un représentant des autorités organisatrices de transports, désigné sur proposition du président du conseil régional ;

b) Un représentant des bailleurs sociaux, désigné sur proposition du préfet ;

c) Un architecte urbaniste, désigné sur proposition du préfet ;

d) Cinq personnes physiques ou morales concernées par la politique de l'autonomie et de l'accessibilité universelle et intervenant dans les domaines de la citoyenneté, de la santé, de l'activité physique, des loisirs, de la vie associative, de la culture et du tourisme proposées conjointement par le préfet et le président du conseil départemental désignées dans les conditions prévues à l'article L. 149-2.

Article D149-4

Modifié par Décret n°2017-1863 du 29 décembre 2017 - art. 1

La formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes handicapées est composée comme suit :

1° Premier collège : représentants des usagers.

Seize représentants des personnes handicapées, de leurs familles et des proches aidants désignés sur propositions des associations figurant sur une liste arrêtée conjointement par le préfet et le président du conseil départemental.

2° Deuxième collège : représentants des institutions.

a) Deux représentants du conseil départemental désignés par le président du conseil départemental ou, le cas échéant, un représentant du conseil départemental et un représentant du conseil de la métropole, désignés respectivement par le président du conseil départemental et le président de la métropole et en Corse, un conseiller à l'assemblée de Corse et un conseiller exécutif désignés respectivement par l'assemblée de Corse et le président du conseil exécutif ;

b) Le président du conseil régional ou son représentant ;

c) Deux représentants des autres collectivités et établissements publics de coopération intercommunale désignés sur proposition de l'association départementale des maires ou, à Paris, du maire de Paris ;

d) Le directeur départemental chargé de la cohésion sociale ou son représentant, ou en Corse, le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou son représentant ;

e) Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou son représentant ;

f) Le recteur d'académie ou son représentant ;

g) Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

h) Un représentant de l'agence nationale de l'habitat dans le département, désigné sur proposition du préfet ;

i) Deux représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie désignés sur propositions de la caisse primaire d'assurance maladie et de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou de la Caisse nationale d'assurance vieillesse mentionnée à l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale pour l'Ile-de-France ; en Corse, les représentants du régime de base d'assurance maladie sont désignés sur propositions conjointes des directeurs des caisses primaires d'assurance maladie de Haute-Corse et de Corse-du-Sud ;

j) Un représentant des organismes régis par le code de la mutualité, désigné sur proposition de la Fédération nationale de la mutualité française.

3° Troisième collège : représentants des organismes et professionnels œuvrant en faveur des personnes handicapées.

a) Cinq représentants des organisations syndicales représentatives de salariés, ainsi qu'un représentant de l'Union nationale des syndicats autonomes, désignés sur propositions de chacune de ces organisations ;

b) Quatre représentants des organisations représentant les employeurs, les professionnels et les gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, désignés sur proposition des organisations figurant sur une liste arrêtée conjointement par le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental ;

c) Un représentant des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien de la participation des personnes handicapées, désigné sur propositions des associations figurant sur une liste arrêtée par le président du conseil départemental.

4° Quatrième collège : représentants des personnes physiques ou morales concernées par les politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes handicapées ou intervenant dans le domaine de compétence du conseil.

a) Un représentant des autorités organisatrices de transports, désigné sur proposition du président du conseil régional ;

b) Un représentant des bailleurs sociaux, désigné sur proposition du préfet ;

c) Un architecte urbaniste, désigné sur proposition du préfet ;

d) Cinq personnes physiques ou morales concernées par la politique de l'autonomie et de l'accessibilité universelle et intervenant dans les domaines de la citoyenneté, de la santé, de l'activité physique, des loisirs, de la vie associative, de la culture et du tourisme proposées conjointement par le préfet et le président du conseil départemental désignées dans les conditions prévues à l'article L. 149-2.

Article D149-5

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

I.-Le représentant de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ainsi que les deux représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie sont communs aux deuxièmes collèges des deux formations spécialisées.

II.-Les membres du quatrième collège sont communs aux deux formations.

Article D149-6

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

I.-Chaque formation spécialisée comprend un nombre égal de membres et au maximum 48 membres.

II.-Le président du conseil départemental arrête la liste nominative des membres titulaires et des membres suppléants du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Dans le cas d'un conseil départemental-métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie, cette liste est arrêtée conjointement par le président du conseil départemental et le président du conseil de la métropole.

Article D149-7

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

Le mandat des membres du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est fixé à trois ans. Les conditions d'exercice du mandat sont définies à l'article R. 133-4 du code des relations entre le public et l'administration.

Article D149-8

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie adopte un règlement intérieur qui détermine ses modalités de fonctionnement.

Article D149-9

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

La formation plénière du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie se réunit au minimum deux fois par an. Le président et les vice-présidents du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie en déterminent l'ordre du jour dans les conditions prévues à l'article R. 133-5 du code des relations entre le public et l'administration et mène les débats. Les vice-présidents déterminent l'ordre du jour des réunions, mènent les débats et transmettent à la formation plénière les informations relatives à l'activité des formations et commissions spécialisées.

A la demande d'au moins un tiers de ses membres, chaque formation et chaque commission peut débattre de toute question relevant de son champ de compétence.

Article D149-10

Créé par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

La formation plénière du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie se réunit sur convocation du président, à son initiative ou à la demande d'au moins un tiers de ses membres.

Les formations et commissions spécialisées sont réunies sur convocation du ou des vice-présidents, à leur initiative ou à la demande d'au moins un tiers de leurs membres.

Au moins dix jours avant la date de la réunion, une convocation comportant l'ordre du jour et, le cas échéant, les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites est adressée aux membres de la formation ou commission intéressée.

Article D149-11

Créé par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie peut donner pouvoir aux formations spécialisées de rendre un avis sur les sujets les concernant exclusivement. Dans ce cas, la formation spécialisée est présidée par le président du conseil.

Les avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, prévus à l'article L. 149-1, sont rendus dans les conditions prévues aux articles R. 133-11, R. 133-12 et au premier alinéa de l'article R. 133-14 du code des relations entre le public et l'administration.

Article D149-12

Créé par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

Chacune des deux formations spécialisées pour les questions relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées désigne en son sein un bureau, chargé de :

1° Proposer l'ordre du jour des séances ;

2° Assurer la coordination entre les différentes formations du conseil ;

3° Coordonner les représentations extérieures ;

4° Préparer la rédaction du rapport biennal ;

5° Veiller au respect des délais impartis pour la formulation des avis et au respect du règlement intérieur.

Les bureaux comprennent chacun six membres, dont le vice-président. Les deux bureaux réunis forment le bureau de la formation plénière.

Le secrétariat du conseil est assuré selon des modalités définies dans le règlement intérieur.

Article D149-12-1

Créé par Décret n°2017-1863 du 29 décembre 2017 - art. 1

Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie d'une même région peuvent débattre de tout sujet relatif aux politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées et des personnes handicapées, selon des modalités d'organisation qu'ils définissent.

Article D149-12-2

Créé par Décret n°2017-1863 du 29 décembre 2017 - art. 1

Pour l'application des dispositions de la présente section à la collectivité de Corse, les références au préfet sont remplacées par la référence au préfet de Corse.

► Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (Extraits)

Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

► Code de l'Action sociale et des Familles
Personnes handicapées
Articles L114 à L114-5

► Code de l'éducation
Scolarité, enseignement supérieur, enseignement professionnel
Articles L111-1 à L112-5 – L123-4-1 – L312-9-1 – L 312-15
L351-1 à L351-3 – L917-1

► Code de l'Action sociale et des Familles
Maisons départementales des personnes handicapées
Articles L146-3 à L146-13

► Code de l'Action sociale et des Familles
Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
Articles L241-5 à L241-12

► Code de l'Action sociale et des Familles
Scolarité et accompagnement des enfants et des adolescents handicapés
Articles L242-1 à L242-14 - L246-1

Personnes handicapées
Articles L114 à L114-5

Article L114

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (M) JORF 12 février 2005

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Article L114-1

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (M) JORF 12 février 2005

Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

L'État est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions.

Article L114-1-1

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 89

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre Ier du code civil. Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins.

Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation du handicap élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.

Le plan personnalisé de compensation du handicap comprend, d'une part, l'orientation définie selon les dispositions du troisième alinéa et, le cas échéant, d'autre part, un plan d'accompagnement global.

Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal :

1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;

2° En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

Un plan d'accompagnement global est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande.

Un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du présent code et revues annuellement. L'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal est également requis.

Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant,

de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.

Le plan d'accompagnement global est élaboré dans les conditions prévues à l'article L. 146-8. Un décret fixe les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux, que les agences régionales de santé, les services de l'Etat et les collectivités territoriales recueillent en vue de les transmettre à la maison départementale des personnes handicapées.

Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, dans les conditions et selon les modalités prévues au présent article et à l'article L. 146-9.

Nota : Conformément au II de l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, le présent article est applicable à la date décidée par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles constatant que la maison départementale des personnes handicapées dispose des informations mentionnées au dixième alinéa de l'article L. 114-1-1 du même code et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2017.

Article L114-2

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (M) JORF 12 février 2005

Les familles, l'État, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre l'obligation prévue à l'article L. 114-1, en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

À cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées.

Article L114-2-1

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 3 JORF 12 février 2005

Le Gouvernement organise tous les trois ans, à compter du 1er janvier 2006, une conférence nationale du handicap à laquelle il convie notamment les associations représentatives des personnes handicapées, les représentants des organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes handicapées, les représentants des départements et des organismes de sécurité sociale, les organisations syndicales et patronales représentatives et les organismes qualifiés, afin de débattre des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes handicapées.

À l'issue des travaux de la conférence nationale du handicap, le Gouvernement dépose sur le bureau des assemblées parlementaires, après avoir recueilli l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées, un rapport sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées, portant notamment sur les actions de prévention des déficiences, de mise en accessibilité, d'insertion, de maintien et de promotion dans l'emploi, sur le respect du principe de non-discrimination et sur l'évolution de leurs conditions de vie. Ce rapport peut donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Article L114-3

Modifié par Loi n°2018-703 du 3 août 2018 - art. 4

Sans préjudice des dispositions relatives à la prévention et au dépistage prévues notamment par le code de la santé publique, par le code de l'éducation et par le code du travail, l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale mettent en oeuvre des politiques de prévention, de réduction et de compensation des handicaps et les moyens nécessaires à leur réalisation qui visent à créer les conditions collectives de limitation des causes du handicap, de la prévention des handicaps se surajoutant, du développement des capacités de la personne handicapée et de la recherche de la meilleure autonomie possible.

La politique de prévention, de réduction et de compensation des handicaps s'appuie sur des programmes de recherche pluridisciplinaires.

La politique de prévention du handicap comporte notamment :

a) Des actions s'adressant directement aux personnes handicapées ;

b) Des actions visant à informer, former, accompagner et soutenir les familles et les aidants ;

c) Des actions visant à favoriser le développement des groupes d'entraide mutuelle ;

d) Des actions de formation et de soutien des professionnels ;

e) Des actions d'information et de sensibilisation du public ;

f) Des actions de prévention concernant la maltraitance des personnes handicapées ;

g) Des actions permettant d'établir des liens concrets de citoyenneté ;

h) Des actions de soutien psychologique spécifique proposées à la famille lors de l'annonce du handicap, quel que soit le handicap ;

i) Des actions pédagogiques en milieu scolaire et professionnel ainsi que dans tous les lieux d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement, en fonction des besoins des personnes accueillies ;

j) Des actions d'amélioration du cadre de vie prenant en compte tous les environnements, produits et services destinés aux personnes handicapées et mettant en oeuvre des règles de conception conçues pour s'appliquer universellement ;

k) Des actions de sensibilisation, de prévention et de formation concernant les violences, notamment sexuelles, à destination des professionnels et des personnes en situation de handicap ainsi que de leurs aidants.

Ces actions et programmes de recherche peuvent être proposés par le Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 ou par un ou plusieurs conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L. 149-1 lorsque ces actions ou programmes sont circonscrits à un ou plusieurs départements.

Article L114-3-1

Modifié par Décret n°2018-785 du 12 septembre 2018 - art. 17

La recherche sur le handicap fait l'objet de programmes pluridisciplinaires associant notamment les établissements d'enseignement supérieur, les organismes de recherche et les professionnels.

Elle vise notamment à recenser les personnes touchées par un handicap et les pathologies qui en sont à l'origine, à définir la cause du handicap ou du trouble invalidant, à améliorer l'accompagnement des personnes concernées sur le plan médical, social, thérapeutique, éducatif ou pédagogique, à améliorer leur vie quotidienne et à développer des actions de réduction des incapacités et de prévention des risques.

Article L114-4

Modifié par Loi 2002-2 2002-01-02 art. 85 4° JORF 3 janvier 2002

Afin de faciliter les déplacements des handicapés, des dispositions sont prises par voie réglementaire pour adapter les services de transport collectif ou pour aménager progressivement les normes de construction des véhicules de transport collectif, ainsi que les conditions d'accès à ces véhicules ou encore pour faciliter la création et le fonctionnement de services de transport spécialisés pour les handicapés ou, à défaut, l'utilisation des véhicules individuels ainsi que leur stationnement.

Les aménagements des espaces publics en milieu urbain doivent être tels que ces espaces soient accessibles aux personnes handicapées.

Article L114-5

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (M) JORF 12 février 2005

Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.

La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.

Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale.

■

Scolarité, enseignement supérieur et enseignement professionnel
Articles L111-1 à L112-5 – L123-4-1 – L312-9-1 – L 312-15 – L351-1 à L351-3 – L917-1

Première partie : Dispositions générales et communes

Livre Ier : Principes généraux de l'éducation

Titre Ier : Le droit à l'éducation

Chapitre Ier : Dispositions générales

Article L111-1

Modifié par Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 - art. 2

L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances et à lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative. Il reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction. Il veille également à la mixité sociale des publics scolarisés au sein des établissements d'enseignement. Pour garantir la réussite de tous, l'école se construit avec la participation des parents, quelle que soit leur origine sociale. Elle s'enrichit et se conforte par le dialogue et la coopération entre tous les acteurs de la communauté éducative.

Outre la transmission des connaissances, la Nation fixe comme mission première à l'école de faire partager aux élèves les valeurs de la République. Le service public de l'éducation fait acquérir à tous les élèves le respect de l'égale dignité des êtres humains, de la liberté de conscience et de la laïcité. Par son organisation et ses méthodes, comme par la formation des maîtres qui y enseignent, il favorise la coopération entre les élèves.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les personnels mettent en œuvre ces valeurs.

Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.

Pour garantir ce droit dans le respect de l'égalité des chances, des aides sont attribuées aux élèves et aux étudiants selon leurs ressources et leurs mérites. La répartition des moyens du service public de l'éducation tient compte des différences de situation, notamment en matière économique et sociale.

Elle a pour but de renforcer l'encadrement des élèves dans les écoles et établissements d'enseignement situés dans des zones d'environnement social défavorisé et des zones d'habitat dispersé, et de permettre de façon générale aux élèves en difficulté, quelle qu'en soit l'origine, en particulier de santé, de bénéficier d'actions de soutien individualisé.

L'école garantit à tous les élèves l'apprentissage et la maîtrise de la langue française.

L'acquisition d'une culture générale et d'une qualification reconnue est assurée à tous les jeunes, quelle que soit leur origine sociale, culturelle ou géographique.

Article L111-2

Modifié par Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 - art. 4

Tout enfant a droit à une formation scolaire qui, complétant l'action de sa famille, concourt à son éducation.

La formation scolaire favorise l'épanouissement de l'enfant, lui permet d'acquérir une culture, le prépare à la vie professionnelle et à l'exercice de ses responsabilités d'homme et de citoyen. Elle prépare à l'éducation et à la formation tout au long de la vie. Elle développe les connaissances, les compétences et la culture nécessaires à l'exercice de la citoyenneté dans la société contemporaine de l'information et de la communication. Elle favorise l'esprit d'initiative. Les familles sont associées à l'accomplissement de ces missions.

Pour favoriser l'égalité des chances, des dispositions appropriées rendent possible l'accès de chacun, en fonction de ses aptitudes et de ses besoins particuliers, aux différents types ou niveaux de la formation scolaire.

L'État garantit le respect de la personnalité de l'enfant et de l'action éducative des familles.

Chapitre II : Dispositions particulières aux enfants et adolescents handicapés

Article L112-1

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 19 JORF 12 février 2005

Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L111-1 et L111-2, le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence,

l'État met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés.

Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.

Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné à l'article L351-1 par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence.

De même, les enfants et les adolescents accueillis dans l'un des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans l'un des établissements mentionnés au livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique peuvent être inscrits dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L351-1 du présent code autre que leur établissement de référence, proche de l'établissement où ils sont accueillis. Les conditions permettant cette inscription et cette fréquentation sont fixées par convention entre les autorités académiques et l'établissement de santé ou médico-social.

Si nécessaire, des modalités aménagées d'enseignement à distance leur sont proposées par un établissement relevant de la tutelle du ministère de l'éducation nationale.

Cette formation est entreprise avant l'âge de la scolarité obligatoire, si la famille en fait la demande. Elle est complétée, en tant que de besoin, par des actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales coordonnées dans le cadre d'un projet personnalisé prévu à l'article L112-2.

Lorsqu'une scolarisation en milieu ordinaire a été décidée par la commission mentionnée à l'article L146-9 du code de l'action sociale et des familles mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts imputables au transport de l'enfant ou de l'adolescent handicapé vers un établissement plus éloigné sont à la charge de la collectivité territoriale compétente pour la mise en accessibilité des locaux. Cette disposition ne fait pas obstacle à l'application de l'article L242-11 du même code lorsque l'inaccessibilité de l'établissement de référence n'est pas la cause des frais de transport.

Article L112-2

Modifié par LOI n°2018-771 du 5 septembre 2018 - art. 32

Afin que lui soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé a droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en oeuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Les parents ou le représentant légal de l'enfant sont obligatoirement invités à s'exprimer à cette occasion.

En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation visé à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation.

Les élèves ou étudiants en situation de handicap ayant suivi une formation professionnelle ou technologique se voient délivrer par l'établissement de formation une attestation des compétences acquises au cours de la formation.

Article L112-2-1

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 19 JORF 12 février 2005

Des équipes de suivi de la scolarisation sont créées dans chaque département. Elles assurent le suivi des décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, prises au titre du 2° du I de l'article L241-6 du code de l'action sociale et des familles.

Ces équipes comprennent l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et en particulier le ou les enseignants qui ont en charge l'enfant ou l'adolescent.

Elles peuvent, avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal, proposer à la commission mentionnée à l'article L241-5 du code de l'action sociale et des familles toute révision de l'orientation d'un enfant ou d'un adolescent qu'elles jugeraient utile.

Article L112-3

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 19 JORF 12 février 2005

Dans l'éducation et le parcours scolaire des jeunes sourds, la liberté de choix entre une communication bilingue, langue des signes et langue française, et une communication en langue française est de droit. Un décret en Conseil d'État fixe, d'une part, les conditions d'exercice de ce choix pour les jeunes sourds et leurs familles, d'autre part, les dispositions à prendre par les établissements et services où est assurée l'éducation des jeunes sourds pour garantir l'application de ce choix.

Article L112-4

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 19 JORF 12 février 2005 en vigueur le 1er janvier 2006

Pour garantir l'égalité des chances entre les candidats, des aménagements aux conditions de passation des épreuves orales, écrites, pratiques ou de contrôle continu des examens ou concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur, rendus nécessaires en raison d'un handicap ou d'un trouble de la santé invalidant, sont prévus par décret. Ces aménagements peuvent inclure notamment l'octroi d'un temps supplémentaire et sa prise en compte dans le déroulement des épreuves, la présence d'un assistant, un dispositif de communication adapté, la mise à disposition d'un équipement adapté ou l'utilisation, par le candidat, de son équipement personnel.

Article L112-5

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 19 JORF 12 février 2005

Les enseignants et les personnels d'encadrement, d'accueil, techniques et de service reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'accueil et l'éducation des élèves et étudiants handicapés et qui comporte notamment une information sur le handicap tel que défini à l'article L114 du code de l'action sociale et des familles et les différentes modalités d'accompagnement scolaire.

Titre II : Objectifs et missions du service public de l'enseignement

Chapitre III : Objectifs et missions de l'enseignement supérieur

Article L123-4-2

Créé par Loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 - art. 9

Les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès au même titre que les autres étudiants, et assurent leur formation en mettant en oeuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études.

Deuxième partie : Les enseignements scolaires

Livre III : L'organisation des enseignements scolaires

Titre I^{er} : L'organisation générale des enseignements

Chapitre II : Dispositions propres à certaines matières d'enseignement

Section III bis : L'enseignement de la langue des signes

Article L312-9-1

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 75 JORF 12 février 2005

La langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière. Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de la langue des signes française. Le Conseil supérieur de l'éducation veille à favoriser son enseignement. Il est tenu régulièrement informé des conditions de son évaluation. Elle peut être choisie comme épreuve optionnelle aux examens et concours, y compris ceux de la formation professionnelle. Sa diffusion dans l'administration est facilitée.

Section 8 : Enseignement moral et civique

Article L312-15

Modifié par Ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 - art. 7

Modifié par Loi n°2018-1202 du 22 décembre 2018 - art. 16

Outre les enseignements concourant aux objectifs définis à l'article L. 131-1-1, l'enseignement moral et civique vise notamment à amener les élèves à devenir des citoyens responsables et libres, à se forger un sens critique et à adopter un comportement réfléchi, y compris dans leur usage de l'internet et des services de communication au public en ligne. Cet enseignement comporte, à tous les stades de la scolarité, une formation aux valeurs de la République, à la connaissance et au respect des droits de l'enfant consacrés par la loi ou par un engagement international et à la compréhension des situations concrètes qui y portent atteinte. Dans ce cadre est donnée une information sur le rôle des organisations non gouvernementales oeuvrant pour la protection de l'enfant.

Lors de la présentation de la liste des fournitures scolaires, les élèves reçoivent une information sur la nécessité d'éviter l'achat de produits fabriqués par des enfants dans des conditions contraires aux conventions internationalement reconnues.

L'enseignement moral et civique comporte également, à l'école primaire et au collège, une formation consacrée à la connaissance et au respect des problèmes des personnes handicapées et à leur intégration dans la société.

Les établissements scolaires s'associent avec les centres accueillant des personnes handicapées afin de favoriser les échanges et les rencontres avec les élèves.

L'enseignement moral et civique sensibilise également les élèves de collège et de lycée au service civique prévu au titre Ier bis du livre Ier du code du service national.

Dans le cadre de l'enseignement moral et civique, les élèves sont formés afin de développer une attitude critique et réfléchie vis-à-vis de l'information disponible et d'acquérir un comportement responsable dans l'utilisation des outils interactifs lors de leur usage des services de communication au public en ligne. Ils sont informés des moyens de vérifier la fiabilité d'une information de maîtriser leur image publique, des dangers de l'exposition de soi et d'autrui, des droits qu'ils tiennent du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en matière de protection de leurs données personnelles en termes d'information, d'opposition, d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et de portabilité des données, ainsi que des missions de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Dans le cadre de l'enseignement moral et civique, les collégiens et les lycéens sont incités à participer à un projet citoyen au sein d'une association d'intérêt général.

Nota : Conformément à l'article 29 de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018, ces dispositions entrent en vigueur en même temps que le décret modifiant le décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dans sa rédaction résultant de ladite ordonnance, et au plus tard le 1er juin 2019.

Titre V : Les enseignements pour les enfants et adolescents handicapés

Chapitre Ier : Scolarité

Article L351-1

Modifié par Ordonnance n° 2010-462 du 6 mai 2010 - art. 1

Les enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant sont scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires et les établissements visés aux articles L. 213-2, L. 214-6, L. 422-1, L. 422-2 et L. 442-1 du présent code et aux articles L. 811-8 et L. 813-1 du code rural et de la pêche maritime, si nécessaire au sein de dispositifs adaptés, lorsque ce mode de scolarisation répond aux besoins des élèves. Les parents sont étroitement associés à la décision d'orientation et peuvent se faire aider par une personne de leur choix. La décision est prise par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, en accord avec les parents ou le représentant légal. À défaut, les procédures de conciliation et de recours prévues aux articles L. 146-10 et L. 241-9 du même code s'appliquent. Dans tous les cas et lorsque leurs besoins le justifient, les élèves bénéficient des aides et accompagnements complémentaires nécessaires.

L'enseignement est également assuré par des personnels qualifiés relevant du ministère chargé de l'éducation lorsque la situation de l'enfant ou de l'adolescent présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant nécessite un séjour dans un établissement de santé ou un établissement médico-social. Ces personnels sont soit des enseignants publics mis à la disposition de ces établissements dans des conditions prévues par décret, soit des maîtres de l'enseignement privé dans le cadre d'un contrat passé entre l'établissement et l'État dans les conditions prévues par le titre IV du livre IV.

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles les enseignants exerçant dans des établissements publics relevant du ministère chargé des personnes handicapées ou titulaires de diplômes délivrés par ce dernier assurent également cet enseignement.

Article L351-1-1

Créé par Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 - art. 7

La coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du présent code et les établissements et services mentionnés aux 2° et 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles est organisée par des conventions passées entre ces établissements et services afin d'assurer la continuité du parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

Article L351-2

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 21 JORF 12 février 2005

La commission mentionnée à l'article L146-9 du code de l'action sociale et des familles désigne les établissements ou les services ou à titre exceptionnel l'établissement ou le service correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent en mesure de l'accueillir. La décision de la commission s'impose aux établissements scolaires ordinaires et aux établissements ou services mentionnés au 2° et au 12° du I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles dans la limite de la spécialité au titre de laquelle ils ont été autorisés ou agréés.

Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé font connaître leur préférence pour un établissement ou un service correspondant à ses besoins et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.

Article L351-3

Modifié par Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 - art. 124

Lorsque la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles constate que la scolarisation d'un enfant dans une classe de l'enseignement public ou d'un établissement mentionné à l'article L. 442-1 du présent code requiert une aide individuelle dont elle détermine la quotité horaire, cette aide peut notamment être apportée par un accompagnant des élèves en situation de handicap recruté conformément aux modalités définies à l'article L. 917-1.

Si cette scolarisation n'implique pas une aide individuelle mais que les besoins de l'élève justifient qu'il bénéficie d'une aide mutualisée, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles en arrête le principe. Cette aide mutualisée est apportée par un accompagnant des élèves en situation de handicap recruté dans les conditions fixées à l'article L. 917-1 du présent code.

L'aide individuelle mentionnée au premier alinéa du présent article peut, après accord entre l'autorité de l'État compétente en matière d'éducation et la famille de l'élève, lorsque la continuité de l'aide est nécessaire à l'élève en fonction de la nature particulière de son handicap, être assurée par une association ou un groupement d'associations ayant conclu une convention avec l'État.

Les modalités d'application du présent article, notamment la désignation des personnes chargées de l'aide mentionnée aux deux premiers alinéas et la nature de l'aide, sont déterminées par décret.

Quatrième partie : Les personnels

Livre IX : Les personnels de l'éducation

Titre Ier : Dispositions générales

Chapitre VII : Dispositions spécifiques relatives aux accompagnants des élèves en situation de handicap

Article L917-1

Modifié par Loi n°2015-994 du 17 août 2015 - art. 18

Des accompagnants des élèves en situation de handicap peuvent être recrutés pour exercer des fonctions d'aide à l'inclusion scolaire de ces élèves, y compris en dehors du temps scolaire. Ils sont recrutés par l'État, par les établissements d'enseignement mentionnés au chapitre II du titre Ier et au titre II du livre IV de la deuxième partie ou par les établissements mentionnés à l'article L. 442-1. Lorsqu'ils sont recrutés par ces établissements, leur recrutement intervient après accord du directeur académique des services de l'éducation nationale.

Des accompagnants des élèves en situation de handicap peuvent également être recrutés pour exercer des fonctions d'accompagnement auprès des étudiants en situation de handicap inscrits dans les établissements d'enseignement supérieur mentionnés aux titres Ier, II, IV et V du livre VII de la troisième partie du présent code et pour lesquels une aide a été reconnue nécessaire par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

Ils peuvent exercer leurs fonctions dans l'établissement qui les a recrutés, dans un ou plusieurs autres établissements ainsi que, compte tenu des besoins appréciés par l'autorité administrative, dans une ou plusieurs écoles. Dans ce dernier cas, les directeurs d'école peuvent participer à la procédure de recrutement.

Ils peuvent être mis à la disposition des collectivités territoriales dans les conditions prévues à l'article L. 916-2 du présent code.

Les accompagnants des élèves en situation de handicap bénéficient d'une formation spécifique pour l'accomplissement de leurs fonctions, mise en œuvre en collaboration avec les associations d'aide aux familles d'enfants en situation de handicap. Ils peuvent demander à faire valider l'expérience acquise dans les conditions définies aux articles L. 2323-10, L. 6111-1, L. 6311-1, L. 6411-1 et L. 6422-1 du code du travail.

Ils sont recrutés par contrat d'une durée maximale de trois ans, renouvelable dans la limite maximale de six ans. Lorsque l'État conclut un nouveau contrat avec une personne ayant exercé pendant six ans en qualité d'accompagnant des élèves en situation de handicap en vue de poursuivre ces missions le contrat est à durée indéterminée. Pour l'appréciation de la durée des six ans, les services accomplis à temps incomplet et à temps partiel sont assimilés à des services à temps complet. Les services accomplis de manière discontinue sont pris en compte, sous réserve que la durée des interruptions n'excède pas quatre mois.

Les services accomplis en qualité d'assistant d'éducation pour exercer des fonctions d'aide à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap sont assimilés à des services accomplis en qualité d'accompagnant des élèves en situation de handicap.

Les accompagnants des élèves en situation de handicap sont régis par les dispositions réglementaires générales applicables aux agents contractuels de l'État prises pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, sous réserve de dérogations prévues par le décret mentionné au dernier alinéa du présent article.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret, pris après avis du comité technique ministériel du ministère chargé de l'éducation nationale.

■

Maisons départementales des personnes handicapées Articles L146-3 à L146-13

Livre I^er^ : Dispositions générales

Titre IV : Institutions

Chapitre VI : Institutions relatives aux personnes handicapées

Section 2 : Maisons départementales des personnes handicapées

Article L146-3

Modifié par Loi n° 2015-1776 du 28 déc. 2015 - art. 75

Afin d'offrir un accès unique aux droits et prestations mentionnés aux articles L. 241-3, L. 241-3-1 et L. 245-1 à L. 245-11 du présent code et aux articles L. 412-8-3, L. 432-9, L. 541-1, L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale, à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille, il est créé dans chaque département une maison départementale des personnes handicapées.

L'évaluation des demandes et l'attribution des droits et prestations mentionnés au premier alinéa relèvent de la compétence de la maison départementale des personnes handicapées du département où le demandeur réside, dès lors que cette résidence est acquisitive d'un domicile de secours, dans les conditions prévues aux articles L. 122-2 et L. 122-3 du présent code. Lorsqu'elle n'est pas acquisitive d'un domicile de secours, la maison départementale des personnes handicapées compétente est celle du département du domicile de secours du demandeur.

Le cas échéant, lorsqu'une personne réside dans un département distinct de celui de son domicile de secours et que l'équipe pluridisciplinaire compétente n'est pas en mesure de procéder elle-même à l'évaluation de sa situation, le président du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 146-4 peut déléguer cette évaluation à la maison départementale des personnes handicapées du département d'accueil selon des modalités définies par convention.

Pour les Français établis hors de France, la maison départementale des personnes handicapées compétente pour instruire leurs demandes est celle par l'intermédiaire de laquelle un droit ou une prestation leur a été antérieurement attribué. En cas de première demande, les Français établis hors de France peuvent s'adresser à la maison départementale des personnes handicapées du département de leur choix.

La maison départementale des personnes handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elle met en place et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-9, de la procédure de conciliation interne prévue à l'article L. 146-10 et désigne la personne référente mentionnée à l'article L. 146-13. La maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en oeuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en oeuvre peut requérir. Elle met en oeuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

Pour l'exercice de ses missions, la maison départementale des personnes handicapées peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ou des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées avec lesquels elle passe convention.

La maison départementale des personnes handicapées organise des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.

Un référent pour l'insertion professionnelle est désigné au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées.

Chaque maison départementale recueille et transmet les données mentionnées à l'article L. 247-2, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au veillissement, ainsi que les données relatives aux suites réservées aux orientations prononcées par la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées, notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées.

Article L146-3-1

Créé par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 73

I.-Chaque maison départementale des personnes handicapées transmet à la Caisse nationale de solidarité

pour l'autonomie son rapport d'activité annuel et les données normalisées relatives :

1° A son activité, notamment en matière d'évaluation pluridisciplinaire des besoins, d'instruction des demandes et de mise en œuvre des décisions prises ;

2° A l'activité et aux décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 241-5 ;

3° Aux suites réservées aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, recueillies notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées ;

4° Aux caractéristiques de ses usagers et à la mesure de leur satisfaction ;

5° Aux ressources et aux dépenses du fonds départemental de compensation du handicap mentionné à l'article L. 146-5 ;

6° A ses effectifs ;

7° Au montant et à la répartition des financements qu'elle a reçus.

Le rapport annuel et les données normalisées transmises par les maisons départementales des personnes handicapées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie comportent des indicateurs sexués.

II.-Aux fins mentionnées au I, les maisons départementales des personnes handicapées recourent au numéro d'inscription au répertoire national d'identification des usagers.

III.-Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les conditions d'application du présent article, notamment les modalités selon lesquelles s'effectue la transmission normalisée des données.

Article L146-4

Modifié par Loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016 - art. 107 (V)

La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public constitué pour une durée indéterminée, dont le département assure la tutelle administrative et financière.

Le département, l'État et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale définis aux articles L. 211-1 et L. 212-1 du code de la sécurité sociale sont membres de droit de ce groupement.

D'autres personnes morales peuvent demander à en être membres, notamment les personnes morales représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur et les autres personnes morales participant au financement du fonds départemental de compensation prévu à l'article L. 146-5 du présent code.

La maison départementale des personnes handicapées est administrée par une commission exécutive présidée par le président du conseil départemental.

Outre son président, la commission exécutive comprend :

1° Des membres représentant le département, désignés par le président du conseil départemental, pour moitié des postes à pourvoir ;

2° Des membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, pour le quart des postes à pourvoir ;

3° Pour le quart restant des membres :

a) Des représentants de l'État désignés par le représentant de l'État dans le département et par le recteur d'académie compétent ;

b) Des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, définis aux articles L. 211-1 et L. 212-1 du code de la sécurité sociale ;

c) Le cas échéant, des représentants des autres membres du groupement prévus par la convention constitutive du groupement ;

d) Le directeur de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Les décisions de la maison départementale des personnes handicapées sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées est nommé par le président du conseil départemental.

Article L146-4-1

Créé par Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 - art. 2

Le personnel de la maison départementale des personnes handicapées comprend :

1° Des personnels mis à disposition par les parties à la convention constitutive. Pour les fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'État, la mise à disposition est prononcée pour une durée maximale de cinq ans, renouvelable par périodes ne pouvant excéder cette durée. Elle donne lieu à remboursement, selon les modalités prévues à l'article L. 146-4-2 et dans des conditions précisées par décret. La durée du préavis prévue dans la convention de mise à disposition ne peut être inférieure à six mois. Les modalités selon lesquelles l'agent peut demander à mettre fin à sa mise à disposition et selon lesquelles l'État est tenu de faire droit à sa demande sont prévues par un décret en Conseil d'État ;

2° Le cas échéant, des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en position de détachement ;

3° Le cas échéant, des agents contractuels de droit public recrutés par la maison départementale des personnes handicapées pour une durée déterminée ou indéterminée et soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale ;

4° Le cas échéant, des agents contractuels de droit privé recrutés par la maison départementale des personnes handicapées.

Les personnels sont placés sous l'autorité du directeur de la maison départementale des personnes handicapées dont ils dépendent et sont soumis à ses règles d'organisation et de fonctionnement.

Article L146-4-2

Modifié par Loi n°2016-1917 du 29 décembre 2016 - art. 48 (V)

La convention constitutive du groupement précise notamment les modalités d'adhésion et de retrait des membres et la nature des concours qu'ils apportent.

Est annexée à cette convention constitutive une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens signée entre la maison départementale des personnes handicapées et les membres du groupement et dont le contenu est fixé par arrêté ministériel.

La convention pluriannuelle détermine pour trois ans les missions et objectifs assignés à la maison départementale des personnes handicapées, ainsi que les moyens qui lui sont alloués pour les remplir. Elle fixe en particulier le montant de la subvention de fonctionnement allouée par l'État et précise, pour la part correspondant aux personnels mis à disposition, le nombre d'équivalents temps plein qu'elle couvre. En aucun cas cette part ne peut être inférieure au montant versé par le groupement au titre du remboursement mentionné au 1° de l'article L. 146-4-1 et figurant dans la convention de mise à disposition.

Un avenant financier précise chaque année, en cohérence avec les missions et les objectifs fixés par la convention pluriannuelle, les modalités et le montant de la participation des membres du groupement. Elle mentionne le montant du concours versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au conseil départemental et destiné à contribuer au fonctionnement de la maison départementale.

Article L146-4-3

Créé par Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 - art. 3

Le Centre national de la fonction publique territoriale est compétent pour définir et assurer, en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la formation professionnelle des personnels des maisons départementales des personnes handicapées, quel que soit leur statut.

La cotisation due par chaque maison départementale des personnes handicapées au Centre national de la fonction publique territoriale est déterminée selon les conditions prévues à l'article 12-2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Article L146-5

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 64 JORF 12 février 2005

Chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Les contributeurs au fonds départemental sont membres du comité de gestion. Ce comité est chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. La maison départementale des personnes handicapées rend compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens du fonds départemental de compensation.

Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret.

Le département, l'État, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 du code du travail, le fonds prévu à l'article L. 323-8-6-1 du même code et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds. Une convention passée entre les membres de son comité de gestion prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Article L146-6

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 64 JORF 12 février 2005

Les maisons départementales des personnes handicapées peuvent travailler en liaison avec les centres locaux d'information et de coordination.

Article L146-7

Modifié par Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 - art. 5

La maison départementale des personnes handicapées organise son activité et fixe ses horaires d'ouverture au public de telle sorte que les personnes handicapées et leurs familles puissent accéder aux services qu'elle propose ou à la permanence téléphonique qu'elle a mise en place dans les conditions fixées par la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article L. 146-4-2.

Pour les appels d'urgence, la maison départementale des personnes handicapées met à disposition des personnes handicapées et de leurs familles un numéro téléphonique en libre appel gratuit pour l'appelant, y compris depuis un terminal mobile.

La maison départementale des personnes handicapées réalise périodiquement et diffuse un livret d'information sur les droits des personnes handicapées et sur la lutte contre la maltraitance.

Article L146-8

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 89

Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose

un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.

L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées ou leurs représentants légaux en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 11° du I de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

L'équipe pluridisciplinaire propose le plan personnalisé de compensation du handicap, comprenant le cas échéant un plan d'accompagnement global, à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, afin de lui permettre de prendre les décisions mentionnées à l'article L. 241-6.

En vue d'élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire, sur convocation du directeur de la maison départementale des personnes handicapées, peut réunir en groupe opérationnel de synthèse les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan.

La personne concernée, ou son représentant légal, fait partie du groupe opérationnel de synthèse et a la possibilité d'en demander la réunion. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix.

Si la mise en œuvre du plan d'accompagnement global le requiert, et notamment lorsque l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas proposer une solution en mesure de répondre aux besoins de la personne, la maison départementale des personnes handicapées demande à l'agence régionale de santé, aux collectivités territoriales, aux autres autorités compétentes de l'État ou aux organismes de protection sociale membres de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 d'y apporter leur concours sous toute forme relevant de leur compétence.

Nota :

Conformément au II de l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, le présent article est applicable à la date décidée par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles constatant que la maison départementale des personnes handicapées dispose des informations mentionnées au dixième alinéa de l'article L. 114-1-1 du même code et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2017.

Article L146-9

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 89

Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan personnalisé de compensation proposé dans les conditions prévues aux articles L. 114-1-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11.

Les décisions relatives au plan d'accompagnement global ne sont valables qu'après accord exprès de la personne handicapée ou de son représentant légal.

Toute notification de décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionne la possibilité pour les personnes concernées ou leurs représentants légaux de solliciter un plan d'accompagnement global en application de l'article L. 114-1-1.

Nota :

Conformément au II de l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, le présent article est applicable à la date décidée par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles constatant que la maison départementale des personnes handicapées dispose des informations mentionnées au dixième alinéa de l'article L. 114-1-1 du même code et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2017.

Article L146-10

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 64 JORF 12 février 2005

Sans préjudice des voies de recours mentionnées à l'article L241-9, lorsqu'une personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal estiment qu'une décision de la commission mentionnée à l'article L146-9 méconnaît ses droits, ils peuvent demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation. La liste des personnes qualifiées est établie par la maison départementale des personnes handicapées.

L'engagement d'une procédure de conciliation suspend les délais de recours.

Article L146-12

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 64 JORF 12 février 2005

Les modalités d'application de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Article L146-12-1

Créé par Ordonnance n° 2014-1543 du 19 décembre 2014 - art. 32

La maison départementale des personnes handicapées créée dans le département du Rhône est compétente également sur le territoire de la métropole de Lyon

dans les conditions prévues à la présente section, sous réserve des dispositions du présent article. Elle est dénommée « maison départementale-métropolitaine des personnes handicapées ».

La tutelle de ce groupement est exercée conjointement avec la métropole de Lyon.

La métropole de Lyon en est membre de droit.

Sa présidence est assurée, alternativement chaque année, par le président du conseil général et le président du conseil de la métropole de Lyon.

Les postes à pourvoir mentionnés au 1° de l'article L. 146-4 se répartissent pour moitié entre les représentants du département et les représentants de la métropole de Lyon. Ils sont désignés respectivement par le président du conseil général et le président du conseil de la métropole de Lyon dans des conditions prévues par décret.

Le directeur de la maison départementale-métropolitaine des personnes handicapées est nommé conjointement par le président du conseil général et le président du conseil de la métropole de Lyon.

La convention pluriannuelle prévue au dernier alinéa de l'article L. 146-4-2 mentionne le montant du concours versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au conseil général du Rhône et au conseil de la métropole de Lyon.

Dans le département du Rhône, le fonds départemental de compensation du handicap est dénommé « fonds départemental-métropolitain de compensation du handicap ». Il est géré par la maison départementale-métropolitaine des personnes handicapées et recouvre les territoires du département du Rhône et de la métropole de Lyon.

Le département du Rhône et la métropole de Lyon peuvent participer au financement de ce fonds.

Section III : Traitement amiable des litiges

Article L146-13

Modifié par Loi n° 2011-334 du 29 mars 2011 - art. 15

Pour faciliter la mise en œuvre des droits énoncés à l'article L. 114-1 et sans préjudice des voies de recours existantes, une personne référente est désignée au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées. Sa mission est de recevoir et d'orienter les réclamations individuelles des personnes handicapées ou de leurs représentants vers les services et autorités compétents.

La personne référente transmet au Défenseur des droits les réclamations qui relèvent de sa compétence en application de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits.

Lorsque les réclamations ne relèvent pas de la compétence du Défenseur des droits, la personne référente les transmet soit à l'autorité compétente, soit au corps d'inspection et de contrôle compétent.

■

Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées Articles L241-5 à L241-12

Livre II : Différentes formes d'aide et d'action sociales

Titre IV : Personnes handicapées

Chapitre Ier bis : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

Article L241-5

Modifié par Ordonnance n°2016-1562 du 21 novembre 2016 - art. 23

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées comprend notamment des représentants du département, ou, en Corse, de la collectivité de Corse, des services et des établissements publics de l'Etat, des organismes de protection sociale, des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves et, pour au moins un tiers de ses membres, des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations représentatives, et un membre du conseil départemental consultatif ou du conseil consultatif de la collectivité de Corse des personnes handicapées. Des représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services siègent à la commission avec voix consultative.

Le président de la commission est désigné tous les deux ans par les membres de la commission en son sein.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées siège en formation plénière et peut être organisée en sections locales ou spécialisées.

Lorsque des sections sont constituées, elles comportent obligatoirement parmi leurs membres un tiers de représentants des personnes handicapées et de leurs familles.

Les décisions de la commission sont prises après vote des membres de la commission ou, le cas échéant, de la section locale ou de la section spécialisée. Les modalités et règles de majorité de vote, qui peuvent être spécifiques à chaque décision en fonction de sa nature, sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Lorsque la décision porte sur l'attribution de la prestation de compensation, la majorité des voix est détenue par les représentants du conseil départemental.

Sauf opposition de la personne handicapée concernée ou de son représentant légal, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, siéger en formation restreinte et adopter une procédure simplifiée de prise de décision. Lorsqu'elles sont constituées, les formations restreintes comportent obligatoirement parmi leurs membres un tiers de représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations représentatives.

Article L241-6

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 89

I. - La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour :

1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;

2° Désigner les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs au sens de l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;

2° bis Lorsqu'elle a défini un plan d'accompagnement global, désigner nominativement les établissements, services de toute nature ou dispositifs qui se sont engagés à accompagner sans délai la personne ;

3° Apprécier :

a) Si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation et, éventuellement, de son complément mentionnés à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, de la majoration mentionnée à l'article L. 541-4 du même code, ainsi que de la carte «mobilité inclusion» mentionnée à l'article L. 241-3 du présent code et, pour l'adulte, de l'allocation prévue aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale et du complément de ressources prévu à l'article L. 821-1-1 du même code, ainsi que de la carte «mobilité inclusion» mentionnée à l'article L. 241-3 du présent code ;

b) Si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation dans les conditions prévues à l'article L. 245-1 ;

c) Si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale ;

4° Reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 323-10 du code du travail ;

5° Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

II. - Les décisions de la commission sont, dans tous les cas, motivées et font l'objet d'une révision périodique. La périodicité de cette révision et ses modalités, notamment au regard du caractère réversible ou non du handicap, sont fixées par décret.

III. - Lorsqu'elle se prononce sur l'orientation de la personne handicapée et lorsqu'elle désigne les établissements ou services susceptibles de l'accueillir, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est tenue de proposer à la personne handicapée ou, le cas échéant, à ses parents ou à son représentant légal un choix entre plusieurs solutions adaptées.

La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Dans le cas des décisions mentionnées au 2° bis du I, l'autorité ayant délivré l'autorisation peut autoriser son titulaire à y déroger.

Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard du deuxième alinéa du présent III.

Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'adulte handicapé ou son représentant légal font connaître leur préférence pour un établissement ou un service entrant dans la catégorie de ceux vers lesquels la commission a décidé de l'orienter et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.

A titre exceptionnel, la commission peut désigner un seul établissement ou service.

Lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, l'adulte handicapé ou son représentant légal, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'établissement ou le service peuvent demander la révision de la décision d'orientation prise par la commission. L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission.

Nota : Conformément au II de l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, le présent article est applicable à la date décidée par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles constatant que la maison départementale des personnes handicapées dispose des informations mentionnées au dixième alinéa de l'article L. 114-1-1 du même code et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2017.

Article L241-7

Modifié par Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 - art. 6

La personne adulte handicapée, le cas échéant son représentant légal, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont consultés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou, le cas échéant, par la section locale ou la section spécialisée. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

La commission ou la section vérifie si le handicap ou l'un des handicaps dont elle est saisie est à faible prévalence et si, dans l'affirmative, l'équipe pluridisciplinaire a consulté autant que de besoin le pôle de compétence spécialisé visé à l'article L. 146-8 et a tenu compte de son avis.

Article L241-8

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 66 JORF 12 février 2005

Sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations, les décisions des organismes responsables de la prise en charge des frais exposés dans les établissements et services et celles des organismes chargés du paiement des allocations et de leurs compléments prévus aux articles L541-1 et L821-1 à L821-2 du code de la sécurité sociale et de la prestation de compensation prévue à l'article L245-1 du présent code sont prises conformément à la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

L'organisme ne peut refuser la prise en charge pour l'établissement ou le service, dès lors que celui-ci figure au nombre de ceux désignés par la commission, pour lequel les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé manifestent leur préférence. Il peut accorder une prise en charge à titre provisoire avant toute décision de la commission.

Article L241-9

Modifié par Ordonnance n°2018-358 du 16 mai 2018 - art. 2

Les décisions relevant du 1° du I de l'article L. 241-6 prises à l'égard d'un enfant ou un adolescent handicapé, ainsi que celles relevant des 2°, 3° et 5° du I du même article peuvent faire l'objet de recours devant les tribunaux de grande instance spécialement désignés en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire. Ce recours, ouvert à toute personne et à tout organisme intéressé, est dépourvu d'effet suspensif, sauf lorsqu'il est intenté par la personne handicapée ou son représentant légal à l'encontre des décisions relevant du 2° du I de l'article L. 241-6.

Les décisions relevant des 1° et 2 du I du même article, prises à l'égard d'un adulte handicapé dans le domaine de la rééducation professionnelle, du travail adapté ou protégé, et du 4° du I dudit article peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative.

Nota : Conformément aux dispositions de l'article 8 de l'ordonnance n° 2018-358 du 16 mai 2018, ces dispositions entrent en vigueur à la date fixée par le décret mentionné au premier alinéa du I de l'article 114 de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, et au plus tard le 1er janvier 2019.

Article L241-10

Modifié par Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 - art. 9

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission respectivement mentionnées aux articles L. 146-8 et L. 146-9 sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Par exception à l'article 226-13 du même code, les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent, dans la limite de leurs attributions, échanger entre eux tous éléments ou informations à caractère secret dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à l'évaluation de sa situation individuelle et à l'élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap visé à l'article L. 114-1-1 du présent code.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent communiquer aux membres de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 tous éléments ou informations à caractère secret dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à la prise de décision.

Afin de permettre un accompagnement sanitaire et médico-social répondant aux objectifs énoncés au 3° de l'article L. 311-3, les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent échanger avec un ou plusieurs professionnels qui assurent cet accompagnement les informations nécessaires relatives à la situation de la personne handicapée, dès lors que celle-ci ou son représentant légal dûment averti a donné son accord.

Article L241-11

Créé par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 66 JORF 12 février 2005

Sauf disposition contraire, les modalités d'application de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'Etat..

Article L241-12

Créé par Ordonnance n° 2014-1543 du 19 décembre 2014 - art. 35

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées créée dans le département du Rhône est également compétente sur le territoire de la métropole de Lyon dans les conditions prévues au présent chapitre, sous réserve des dispositions du présent article.

Elle est dénommée « commission départementale-métropolitaine des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ». Elle comprend également des représentants de la métropole de Lyon. Elle siège en formation plénière en alternance pour les personnes handicapées qui relèvent de la compétence du département du Rhône et pour celles qui relèvent de la compétence de la métropole de Lyon. Elle peut également être organisée en sections locales ou spécialisées sur le département du Rhône et sur la métropole de Lyon.

Pour l'application de la dernière phrase du cinquième alinéa de l'article L. 241-5, la majorité des voix est détenue soit par les représentants du conseil général du Rhône soit par les représentants du conseil de la métropole de Lyon.

Cette commission peut siéger en formation restreinte en alternance pour les personnes handicapées qui relèvent de la compétence du département du Rhône et pour celles qui relèvent de la compétence de la métropole de Lyon.

Scolarité et accompagnement des enfants et des adolescents handicapés Articles L242-1 à L242-14 - L246-1

Article L242-1

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 67 JORF 12 février 2005

Les règles relatives à l'éducation des enfants et adolescents handicapés sont fixées aux articles L112-1 à L112-4, L351-1 et L352-1 du code de l'éducation.

Article L242-4

Modifié par Loi n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

La prise en charge la plus précoce possible est nécessaire. Elle doit pouvoir se poursuivre tant que l'état de la personne handicapée le justifie et sans limite d'âge ou de durée.

Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission mentionnée à l'article L. 146-9, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 siégeant en formation plénière.

Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission mentionnée à l'article L. 146-9.

La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement désigné par la commission mentionnée à l'article L. 146-9. De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas.

Tous les deux ans, le représentant de l'État dans le département adresse au président du conseil départemental et au conseil départemental consultatif des personnes handicapées un rapport sur l'application du présent article. Ce rapport est également transmis, avec les observations et les préconisations du conseil départemental consultatif des personnes handicapées, au conseil national mentionné à l'article L. 146-1.

Toute personne handicapée ou son représentant légal a droit à une information sur les garanties que lui reconnaît le présent article. Cette information lui est délivrée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 au moins six mois avant la limite d'âge mentionnée au deuxième alinéa.

Au vu du rapport biennal susvisé, toutes les dispositions sont prises en suffisance et en qualité pour créer, selon une programmation pluriannuelle, les places en établissement nécessaires à l'accueil des jeunes personnes handicapées âgées de plus de vingt ans.

Lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un établissement relevant de la compétence du département, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel le jeune adulte handicapé est maintenu est pris en charge par l'aide sociale du département dans lequel il a son domicile de secours.

Lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un établissement et service mentionné au V de l'article L. 314-1, le prix de journée de l'établissement pour mineur à la charge de l'aide sociale du département est diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins fixé pour l'exercice précédent, qui est facturé aux organismes d'assurance maladie.

Dans les autres cas, ce tarif journalier est pris en charge par les organismes d'assurance maladie et est facturé par l'établissement à ces derniers.

Article L242-10

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 67 JORF 12 février 2005

Les frais d'hébergement et de soins dans les établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L312-1 ainsi que les frais de soins concourant à cette éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception des dépenses incombant à l'État en application de l'article L242-1, sont intégralement pris en charge par les régimes d'assurance maladie, dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations.

À défaut de prise en charge par l'assurance maladie, ces frais sont couverts au titre de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte des ressources de la famille. Il n'est exercé aucun recours en récupération des prestations d'aide sociale à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé.

Article L242-11

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art 67 JORF 12 février 2005

Les règles relatives à la prise en charge des frais de transport individuel des élèves et des étudiants handicapés vers les établissements scolaires et universitaires sont

fixées par les dispositions des articles L213-16 et L821-5 du code de l'éducation ci-après reproduites 1 :

« Art. L213-16. - Les frais de transport individuel des élèves handicapés vers les établissements scolaires rendus nécessaires du fait de leur handicap sont supportés par l'État.

« Art. L821-5. - Les frais de transport individuel des étudiants handicapés vers les établissements universitaires rendus nécessaires du fait de leur handicap sont supportés par l'État.

Article L242-12

Modifié par Loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 59

Les frais de transport des enfants et adolescents handicapés accueillis dans les établissements d'éducation mentionnés à l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale sont inclus dans les dépenses d'exploitation desdits établissements.

Un décret détermine les conditions d'application du présent article et notamment les catégories d'établissements médico-éducatifs intéressés.

Article L242-13

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art 67 JORF 12 février 2005

Les frais d'entretien des mineurs dans les établissements de soins et d'études spécialisés sont pris en charge par les collectivités publiques dans les conditions fixées par l'article L111-2 et les chapitres I^{er} et IV du titre III du livre I^{er}.

Les conditions à remplir par ces établissements pour recevoir des mineurs bénéficiaires de l'aide sociale sont définies par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Article L242-14

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 67 JORF 12 février 2005

Les règles relatives à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont fixées par les dispositions des articles L. 541-1, L. 541-2, L. 541-3 et L. 541-4 du code de la sécurité sociale.

Article L246-1

Modifié par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 90 JORF 12 février 2005

Toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique et des troubles qui lui sont apparentés bénéficie, quel que soit son âge, d'une prise en charge pluridisciplinaire qui tient compte de ses besoins et difficultés spécifiques.

Adaptée à l'état et à l'âge de la personne, cette prise en charge peut être d'ordre éducatif, pédagogique, thérapeutique et social.

Il en est de même des personnes atteintes de polyhandicap.

■

Maison départementale des personnes handicapées Articles R146-16 à R146-37

Sous-section 1: Constitution et fonctionnement

Article R146-16

Modifié par Décret n° 2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1 (VD)

La convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « maison départementale des personnes handicapées » est conclue entre les membres de droit désignés au deuxième alinéa de l'article L. 146-4 et, le cas échéant, les personnes morales mentionnées au troisième alinéa du même article qui souhaitent participer à ce groupement. Cependant, en application du quinzième alinéa du même article, le groupement peut être initialement constitué alors même que certains membres de droit n'y seraient pas partie.

La convention constitutive est approuvée par arrêté du président du conseil départemental.

Le groupement d'intérêt public jouit de la personnalité morale à compter de la publication au Recueil des actes administratifs du département de cet arrêté accompagné d'extraits de la convention mentionnant obligatoirement :

1° La dénomination et l'objet du groupement ;

2° L'identité de ses membres fondateurs ;

3° Le siège du groupement.

Les modifications de la convention constitutive font l'objet d'une approbation et d'une publication dans les mêmes conditions.

Article R146-17

Inséré par Décret nº 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

La convention constitutive comporte obligatoirement les stipulations suivantes :

1º Désignation et objet du groupement ;

2º Désignation des membres ;

3º Conditions d'adhésion de nouveaux membres et de retrait ou d'exclusion de membres, à l'exclusion des membres de droit ;

4º Fixation du siège et du lieu physique d'implantation de la maison départementale des personnes handicapées ;

5º Nature et montant des concours des membres du groupement à son fonctionnement ;

6º Missions du directeur ;

7º Personnel du groupement ;

8º Procédure de préparation, d'approbation et d'exécution du budget.

Les membres du groupement participent au fonctionnement de la maison départementale en mettant à sa disposition des moyens sous forme de contributions en nature, en personnels ou financières.

Article R146-18

Inséré par Décret nº 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

Les représentants des services de l'État au sein de la commission exécutive sont au nombre de trois.

Article R146-19

Modifié par Décret n° 2012-1414 du 18 décembre 2012 - art. 1

À l'exception de son président et des membres désignés en application du a et du d du 3° de l'article L. 146-4, les membres de la commission exécutive sont désignés pour une durée de quatre ans, renouvelable. Des suppléants peuvent être désignés dans les mêmes conditions.

Tout membre démissionnaire ou ayant perdu la qualité à raison de laquelle il a été désigné est remplacé dans les mêmes conditions. Pour ceux des membres dont le mandat a une durée déterminée, le remplaçant est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Article R146-20

Inséré par Décret nº 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

La commission exécutive arrête son règlement intérieur et désigne un bureau.

Elle se réunit au moins deux fois par an.

Article R146-21

Modifié par Décret n° 2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1 (VD)

Les décisions de la commission exécutive sont exécutoires de plein droit.

Toutefois, le président du conseil départemental peut, dans un délai de quinze jours, et lorsqu'il s'agit de décisions relatives au budget et à ses décisions modificatives ou à l'organisation de la maison départementale, provoquer une nouvelle délibération de la commission exécutive. Dans ce cas, il est sursis à l'exécution de la décision jusqu'à ce que la commission exécutive se soit à nouveau prononcée. Le président du conseil départemental ne peut s'opposer à l'exécution de la décision prise sur nouvelle délibération de la commission exécutive.

Article R146-22

Inséré par Décret nº 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

La commission exécutive est consultée sur la demande d'adhésion au groupement de nouveaux membres. La décision d'adhésion fait l'objet d'un avenant à la convention approuvé par arrêté pris et publié dans les conditions fixées à ce même article.

Le retrait du groupement d'un membre, autre qu'un membre de droit, ne peut être effectif qu'après que ce membre s'est acquitté de ses obligations à l'égard du groupement pour l'exercice en cours et les exercices précédents.

L'exclusion du groupement d'un membre pour inexécution de ses obligations à l'égard du groupement ou pour comportement incompatible avec les missions qui sont confiées au groupement par la loi peut être décidée par décision unanime des autres membres du groupement, après consultation de la commission exécutive.

Le retrait ou l'exclusion d'un membre du groupement font l'objet d'un avenant à la convention approuvé par arrêté pris et publié dans les conditions fixées à l'article R. 146-16.

Article R146-23

Modifié par Décret n° 2012-1247 du 7 novembre 2012 - art. 24

Le groupement est soumis aux dispositions du titre I^{er} du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique et, par dérogation aux dispositions des articles 1er et 3 de ce décret, aux dispositions du code général des collectivités territoriales relatives aux règles budgétaires, financières et comptables applicables aux départements. Le comptable public porte le titre d'agent comptable.

Le groupement est soumis au contrôle de la chambre régionale des comptes dans les conditions prévues par le code des juridictions financières.

L'agent comptable est nommé par le préfet après avis du directeur départemental des finances publiques. Il ne peut être remplacé ou révoqué que dans les mêmes formes.

Article R146-24

Inséré par Décret nº 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

Le directeur de la maison départementale met en œuvre les décisions de la commission exécutive.

Ses autres missions sont définies par la convention constitutive du groupement.

Article R146-24-1

Créé par Décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 - art. 12

Sous réserve des dispositions de la présente section, le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public est applicable aux groupements d'intérêt public régis par les dispositions de l'article L. 146-3 du présent code.

Article R146-24-2

Créé par Décret n° 2012-1414 du 18 décembre 2012 - art. 2

La mise à disposition d'un fonctionnaire régi par le statut général de la fonction publique d'État peut prendre fin avant le terme prévu par décision de l'autorité dont relève le fonctionnaire, sur demande de l'administration d'origine, de la maison départementale des personnes handicapées ou du fonctionnaire.

Lorsque la demande de fin de mise à disposition émane de l'administration d'origine ou de la maison départementale des personnes handicapées, elle doit être motivée.

Lorsque la demande émane de l'agent, il adresse sa demande à son administration d'origine et en informe la maison départementale des personnes handicapées. L'administration d'origine dispose d'un délai de trois mois pour faire droit à cette demande et affecter le fonctionnaire aux fonctions qu'il exerçait précédemment dans son service d'origine ou lui proposer une affectation à un emploi que son grade lui donne vocation à occuper.

À compter de la date de la réponse de l'administration d'origine court un préavis de six mois. Toutefois, ce préavis peut être réduit, après accord entre l'administration d'origine et la maison départementale des personnes handicapées.

Sous-section 2 : Dépôt des demandes

Article R146-25

Modifié par Décret n° 2012-1414 du 18 décembre 2012 - art. 3

Pour bénéficier des droits ou prestations mentionnés à l'article L. 241-6, la personne handicapée ou, le cas échéant, son représentant légal, dépose une demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées compétente en application des dispositions de l'article L. 146-3.

Lorsqu'un domicile de secours ne peut être déterminé, la maison départementale des personnes handicapées du lieu de résidence de la personne handicapée est compétente pour instruire la demande. Dans ce cas, si un domicile de secours vient à être identifié, la maison départementale des personnes handicapées en est informée et transmet le dossier à la maison départementale des personnes handicapées compétente en en informant la personne handicapée.

Lorsque, conformément aux dispositions mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 241-6, l'établissement ou le service qui accueille une personne handicapée formule, auprès de la maison départementale des personnes handicapées, une demande de révision d'une décision d'orientation, la personne handicapée, ainsi que, le cas échéant, son représentant légal, sont immédiatement informés de cette demande par l'établissement ou le service.

Article R146-26

Modifié par Décret n°2015-1746 du 23 décembre 2015 - art. 1

La demande est accompagnée d'un certificat médical de moins de six mois et, le cas échéant, des éléments d'un projet de vie. Dans le cas d'un handicap susceptible d'une évolution rapide, l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du même code peut demander un certificat médical d'une durée de validité inférieure.

Les modèles de formulaires de demande ainsi que la liste des pièces justificatives à fournir sont fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Lorsque la demande est accompagnée de l'ensemble des documents prévus aux deux alinéas précédents, elle est recevable.

Le formulaire de demande doit être accessible aux personnes handicapées ; à défaut, la maison départementale des personnes handicapées assure à ces personnes, par tout moyen, une aide à la formulation de leur demande.

Sous-section 3 : Équipe pluridisciplinaire

Article R146-27

Modifié par Décret n° 2015-85 du 28 janvier 2015 - art. 1

L'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 réunit des professionnels ayant des compétences médicales ou paramédicales, des compétences dans les domaines de la psychologie, du travail social, de la formation scolaire et universitaire, de l'emploi et de la formation professionnelle. Sa composition doit permettre l'évaluation des besoins de compensation du handicap quelle que soit la nature de la demande et le type du ou des handicaps ; cette composition peut varier en fonction des particularités de la situation de la personne handicapée. Lorsqu'elle se prononce sur des questions relatives à la scolarisation, elle comprend un enseignant du premier ou du second degré.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont nommés par le directeur de la maison départementale, qui désigne en son sein un coordonnateur chargé d'assurer son organisation et son fonctionnement.

Le directeur peut, sur proposition du coordonnateur, faire appel à des experts, notamment les membres de la commission départementale définie à l'article D. 332-7 du code de l'éducation, chargés d'apporter leur concours à l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire.

À la demande de l'élève majeur, ou, s'il est mineur, de ses parents ou de son représentant légal, les professionnels dont le concours apparaît utile peuvent être invités par le directeur à contribuer aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire.

Sous-section 4 : Plan personnalisé de compensation du handicap

Article R146-28

Modifié par Décret n° 2008-110 du 6 février 2008 - art. 1

L'équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée en tenant compte de ses souhaits, formalisés dans un projet de vie. Les références mentionnées à l'article L. 146-8 pour l'appréciation de ces besoins sont précisées dans un guide d'évaluation prenant en compte l'ensemble de la situation notamment matérielle, familiale, sanitaire, scolaire, professionnelle et psychologique de la personne handicapée. Le modèle de ce guide d'évaluation est déterminé par un arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

La maison départementale des personnes handicapées apporte son aide, sur leur demande, à la personne handicapée ou à son représentant légal, pour la confection du projet de vie prévu à l'alinéa précédent.

L'équipe pluridisciplinaire détermine, le cas échéant, un taux d'incapacité permanente en application du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 au décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire). Elle se fonde en outre sur les référentiels prévus par des réglementations spécifiques pour l'accès à certains droits ou prestations.

Article R146-29

Inséré par Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

Le plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie. Il comprend des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant des droits ou prestations mentionnées à l'article L241-6, destinées à apporter, à la personne handicapée, au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap.

Le plan personnalisé de compensation comporte, le cas échéant, un volet consacré à l'emploi et à la formation professionnelle ou le projet personnalisé de scolarisation mentionné à l'article L112-2 du code de l'éducation.

Le plan de compensation est transmis à la personne handicapée ou, le cas échéant, à son représentant légal, qui dispose d'un délai de quinze jours pour faire connaître ses observations. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est informée de ces observations.

Article D146-29-1

Créé par Décret n°2017-137 du 7 février 2017 - art. 1

Pour l'application de l'article L. 114-1-1, l'agence régionale de santé, les services de l'État ou les établissements publics qui en relèvent, le conseil départemental ou les établissements publics qui en relèvent, les établissements publics de coopération intercommunale constitués sur le territoire départemental, le conseil régional et la métropole de Lyon, chacun pour leur ressort territorial et dans leur champ de compétences, communiquent à l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 les informations

nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux et à leur modification.

Article D146-29-2

Créé par Décret n°2017-137 du 7 février 2017 - art. 1

I.-Les informations mentionnées à l'article D. 146-29-1 sont transmises sous format papier ou sur support électronique, notamment dans le cadre de répertoires opérationnels de ressources. Elles portent sur :

1° Les ressources et les dispositifs sociaux et médico-sociaux permettant d'accompagner les personnes handicapées, notamment l'offre des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnée au I de l'article L. 312-1 et le fonctionnement en dispositif intégré défini à l'article L. 312-7-1 ;

2° Les ressources et les dispositifs en matière de scolarisation et d'accompagnement en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés ;

3° Les ressources et les dispositifs en matière de soins somatiques et psychiatriques pouvant assurer des interventions préventives et thérapeutiques destinées aux personnes handicapées ;

4° Les ressources et les dispositifs en matière de formation et l'emploi en milieu ordinaire pour les personnes handicapées ;

5° Les ressources et les dispositifs en matière de d'insertion sociale des personnes handicapées, y compris dans le domaine du logement ;

6° Les ressources et les dispositifs en matière d'appui aux aidants des personnes handicapées ;

7° Les ressources et les dispositifs en matière d'appui mutuel aux personnes handicapées.

En outre, lorsque l'élaboration d'un plan d'accompagnement global le nécessite, l'équipe pluridisciplinaire demande à l'agence régionale de la santé les informations relatives aux professionnels de santé et aux psychologues exerçant à titre libéral dans son ressort.

II.-Les informations mentionnées au I précisent autant que possible :

1° Les modes et les capacités d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge ;

2° L'organisation territoriale des ressources et des dispositifs, y compris les coopérations et les coordinations mises en œuvre et les dispositifs d'appui à la coordination des professionnels, dont les plates-formes territoriales d'appui mentionnées à l'article D. 6327-3 du code de la santé publique ;

3° Les dispositifs innovants, identifiés notamment dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ;

4° Pour les informations mentionnées au 1°, la disponibilité des capacités d'accueil et d'accompagnement des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, telle qu'elle est renseignée par le système d'information de suivi des orientations des personnes handicapées ;

5° Pour les informations mentionnées au 1° et au 3°, les prévisions annuelles de création, de transformation ou d'extension des établissements et des services sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

III.-Les membres de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-4 examinent et échangent régulièrement sur les informations mentionnées au présent article et sur les modalités de leur transmission.

Article D146-29-3

Créé par Décret n°2017-137 du 7 février 2017 - art. 1

Lorsque les informations mentionnées à l'article D. 146-29-1 se révèlent insuffisantes pour élaborer un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article L. 146-8 demande des informations complémentaires aux autorités, aux collectivités et aux établissements publics énumérés à l'article D. 146-29-1 ne relevant pas du ressort territorial de la maison départementale pour personnes handicapées concernée.

Ces demandes d'informations complémentaires peuvent également être adressées à d'autres maisons départementales des personnes handicapées.

Sous-section 5 : Référent pour l'insertion professionnelle

Article R146-30

Inséré par Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

Le référent pour l'insertion professionnelle est chargé des relations de la maison départementale avec le directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle pour toutes les questions relatives à l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Sous-section 6 : Accompagnement des personnes handicapées

Article R146-31

Inséré par Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

La maison départementale apporte aux personnes handicapées et à leur famille l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, notamment dans leurs démarches auprès des établissements, services et organismes qui accueillent des personnes handicapées.

Article R146-31-1

Créé par Décret n°2016-1347 du 10 octobre 2016 - art. 1

En application du 19° de l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale, des périodes de mises en situation en milieu professionnel peuvent être prescrites, au bénéfice des personnes handicapées, dans les établissements ou services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du présent code. Ces périodes ont pour objet, en fonction du projet de vie de la personne concernée, soit de compléter ou de confirmer l'évaluation

faite par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article R. 146-28, soit de mettre en œuvre les décisions d'orientation professionnelle prises au titre de l'article L. 241-6 par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Article R146-31-2

Créé par Décret n°2016-1347 du 10 octobre 2016 - art. 1

I.-Sur proposition du coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire mentionné à l'article R. 146-27, les périodes de mises en situation en milieu professionnel prévues à l'article R. 146-31-1 sont prescrites par le directeur de la maison départementale des personnes handicapées. Dans les conditions précisées par une convention passée à cette fin avec la maison départementale des personnes handicapées, le pouvoir de prescription peut être délégué soit aux organismes assurant des services d'évaluation ou d'accompagnement des besoins des personnes handicapées mentionnés au sixième alinéa de l'article L. 146-3, soit à d'autres organismes accompagnant des personnes handicapées.

II.-La possibilité de prescrire des mises en situation en milieu professionnel au titre de la convention mentionnée au I ne peut être liée à aucune clause financière et peut être suspendue ou retirée sans préavis par le directeur de la maison départementale des personnes handicapées.

III.-La convention mentionnée au I comporte les indications suivantes :

1° La dénomination, l'adresse, la forme juridique de chaque partie à la convention, ainsi que le nom et la fonction de chaque signataire ;

2° Les catégories de personnes pouvant se voir prescrire des périodes de mise en situation en milieu professionnel parmi celles accompagnées par l'organisme prescripteur ;

3° La durée de la convention ;

4° Les objectifs et les modalités d'organisation des mises en situation en milieu professionnel, qui devront être précisés dans chaque prescription individuelle, ainsi que les modalités de transmission de leurs résultats à la maison départementale des personnes handicapées.

Article R146-31-3

Créé par Décret n°2016-1347 du 10 octobre 2016 - art. 1

Les périodes de mise en situation en milieu professionnel font l'objet d'une convention entre le bénéficiaire et l'établissement ou service dans lequel il effectue la mise en situation professionnelle.

Cette convention comporte les indications suivantes :

1° La dénomination, l'adresse et la forme juridique de l'organisme prescripteur ;

2° Les nom, prénom, adresse et date de naissance du bénéficiaire ;

3° La dénomination, l'adresse, la forme juridique, le numéro et la date d'immatriculation de l'établissement ou du service d'accueil, son activité principale ainsi que le nom et la fonction de la personne en charge de l'accueil et du suivi du bénéficiaire et de la transmission des consignes d'hygiène et de sécurité ;

4° Les dates de début et de fin de la ou des périodes de mise en situation en milieu professionnel, le nombre d'heures de présence, le lieu d'exécution, l'objet assigné à cette période parmi ceux mentionnés au I de l'article R. 146-31-1 ainsi que le ou les objectifs précis fixés dans ce cadre, conformément à la prescription individuelle, et les modalités prévues pour évaluer leur réalisation ;

5° La description des tâches confiées au bénéficiaire ainsi que les horaires de présence dans l'établissement d'accueil.

Un arrêté du ministre chargé des personnes handicapées détermine le modèle de cette convention.

Une copie de la convention est adressée à l'organisme prescripteur par l'établissement ou service d'accueil, dès sa signature. L'évaluation réalisée au titre du 4° est transmise à l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article R. 146-28 dans les quinze jours suivant la fin de la mise en situation professionnelle.

Article R146-31-4

Créé par Décret n°2016-1347 du 10 octobre 2016 - art. 1

La convention mentionnée à l'article R. 146-31-3 est conclue pour une durée ne pouvant excéder dix jours ouvrés, que la présence du bénéficiaire au sein de l'établissement d'accueil soit continue ou discontinue.

Lorsque les objectifs fixés conformément au 4° de l'article R. 146-31-3 n'ont pas été atteints, la convention peut être renouvelée une fois, pour le même objet et les mêmes objectifs que ceux initialement fixés et pour une durée au plus égale à celle mentionnée au premier alinéa du présent article.

Il peut être conclu, avec un même bénéficiaire et au cours d'une période de douze mois consécutifs, au plus deux conventions de mise en situation en milieu professionnel dans le même établissement d'accueil, sous réserve que ces conventions comportent des objets ou des objectifs différents et sans que la durée totale de ces conventions, renouvellements compris, n'excède vingt jours sur la même période.

Article R146-31-5

Créé par Décret n°2016-1347 du 10 octobre 2016 - art. 1

Pendant la période de mise en situation en milieu professionnel, le bénéficiaire observe le règlement intérieur de l'établissement d'accueil et les mesures en matière d'hygiène et de sécurité propres aux activités prévues par la convention mentionnée à l'article R. 146-31-3.

L'établissement d'accueil désigne une personne chargée d'aider, d'informer, de guider et d'évaluer le bénéficiaire.

Sous-section 7: Conciliation

Article R146-32

Inséré par Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

Les conditions suivantes sont exigées des personnes qualifiées pour figurer sur la liste mentionnée à l'article L146-10 :

1° Ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation, d'une incapacité ou d'une déchéance mentionnées sur le bulletin n° 2 du casier judiciaire ;

2° N'avoir pas été l'auteur de faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs ayant donné lieu à une sanction disciplinaire ou administrative de destitution, radiation, révocation, de retrait d'agrément ou d'autorisation ;

3° Posséder par l'exercice présent ou passé d'une activité professionnelle ou bénévole, la qualification requise eu égard à la nature des différends à régler ;

4° Présenter les garanties d'indépendance nécessaires à l'exercice de la mission de conciliation.

La liste des personnes qualifiées est arrêtée par le président de la commission exécutive. Elle est tenue à jour et actualisée au moins tous les trois ans.

Article R146-33

Inséré par Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

La fonction de conciliation est exercée à titre gratuit.

Les frais de déplacement, engagés le cas échéant par la personne qualifiée chargée d'une mission de conciliation, sont remboursés par la maison départementale des personnes handicapées, selon les modalités fixées par le décret n° 2001-654 du 19 juillet 2001 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités locales et établissements publics mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et abrogeant le décret n° 91-573 du 19 juin 1991.

Article R146-34

Inséré par Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

En cas de désaccord avec une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, la personne handicapée peut demander au directeur de la maison départementale des personnes handicapées de désigner une personne qualifiée.

Article R146-35

Inséré par Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 *Journal officiel* du 20 décembre 2005

La personne qualifiée peut avoir accès au dossier relatif à la personne handicapée détenu par la maison départementale des personnes handicapées, à l'exclusion des documents médicaux. Elle est tenue au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Elle dispose de deux mois pour effectuer sa mission de conciliation, pendant lesquels le délai de recours contentieux est suspendu. La mission est close par la production d'un rapport de mission notifié au demandeur et à la maison départementale des personnes handicapées. Cette notification met fin à la suspension des délais de recours.

Les constatations de la personne qualifiée et les déclarations qu'elle recueille ne peuvent être ni produites ni invoquées dans la suite de la procédure sans l'accord des parties, ni, en tout état de cause, dans une autre instance.

Article R146-36

Modifié par Décret n° 2007-965 du 15 mai 2007 - art. 2 JORF 16 mai 2007

Les établissements et services désignés par la commission des droits et de l'autonomie en application du 2° de l'article L. 241-6 informent la maison départementale des personnes handicapées dont relève cette commission de la suite réservée aux désignations opérées par ladite commission.

La transmission de cette information intervient dans le délai de quinze jours à compter de la date de réponse de l'établissement ou du service à la personne handicapée ou à son représentant. L'établissement ou le service doit également signaler à cette occasion la capacité d'accueil éventuellement disponible ainsi que le nombre de personnes en attente d'admission.

Les données ainsi recueillies font l'objet d'un traitement selon les modalités définies par les dispositions des articles R. 146-38 à R. 146-48 et par le décret prévu par l'article L. 247-2

Article R146-37

Modifié par Décret n°2013-938 du 18 oct. 2013, art. 1 (VD)

Le préfet ou le président du conseil départemental informent la maison départementale des personnes handicapées de tout nouvel établissement ou service autorisé à accueillir une personne handicapée dans le département, en précisant la nature de cet établissement ou service, sa spécialité et sa capacité d'accueil. En cas d'extension, de modification ou de retrait de l'autorisation, la maison départementale précitée en est informée par l'autorité ayant pris la décision.

■

Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées Articles R241-24 à R241-34

Article R241-24

Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - art. 4

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 241-5 est composée comme suit :

1° Quatre représentants du département désignés par le président du conseil départemental ou, en Corse, quatre représentants de la collectivité de Corse désignés par le président du conseil exécutif ;

2° Quatre représentants de l'État et de l'agence régionale de santé :

a) Le directeur départemental chargé de la cohésion sociale ou son représentant ou, en Corse, le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou son représentant ;

b) Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou son représentant ;

c) Le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie ou son représentant ou, en Corse, le recteur d'académie ou son représentant ;

d) Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

3° Deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales proposés par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale ou, en Corse, par le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, parmi les personnes présentées par ces organismes ;

4° Deux représentants des organisations syndicales proposés par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, d'une part, parmi les personnes présentées par les organisations professionnelles d'employeurs les plus représentatives, d'autre part, parmi les personnes présentées par les organisations syndicales de salariés et de fonctionnaires les plus représentatives ;

5° Un représentant des associations de parents d'élèves proposé par le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie ou, en Corse, par le recteur d'académie, parmi les personnes présentées par ces associations ;

6° Sept membres proposés par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale ou, en Corse, par le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles ;

7° Un membre de la formation spécialisée pour les personnes handicapées du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie désigné par ce conseil ;

8° Deux représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées, dont un sur proposition du directeur départemental chargé de la cohésion sociale ou, en Corse, du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et un sur proposition du président du conseil départemental.

Le préfet et le président du conseil départemental nomment, par arrêté conjoint et pour une durée de quatre ans renouvelable, les membres titulaires, à l'exception des représentants de l'État et de l'agence régionale de santé, ainsi que des suppléants, dans la limite de trois, pour chaque membre titulaire. L'arrêté de nomination est publié au Recueil des actes administratifs du département et au Recueil des actes administratifs de la préfecture.

Un membre, titulaire ou suppléant, ne peut appartenir ni à l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, ni être nommé à plusieurs titres dans la commission.

Tout membre démissionnaire ou ayant perdu la qualité à raison de laquelle il a été nommé est remplacé dans les mêmes conditions. Il peut également être mis fin aux fonctions d'un membre, titulaire ou suppléant, et pourvu à son remplacement, à la demande de l'autorité ou de l'organisme qui l'a présenté. Pour ceux des membres dont le mandat a une durée déterminée, le remplaçant est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les membres de la commission siègent à titre gratuit. Leurs frais de déplacement sont remboursés par la maison départementale des personnes handicapées, selon les modalités fixées par le décret n° 2001-654 du 19 juillet 2001 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités locales et établissements publics mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et abrogeant le décret n° 91-573 du 19 juin 1991.

Article R241-25

Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - art. 4

La commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées peut décider d'organiser la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en sections locales ou spécialisées telles que prévues à l'article L. 241-5. Ces sections comportent au moins un tiers de représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles.

Article R241-26

Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - art. 4

Le président, dont le mandat de deux ans est renouvelable deux fois, est élu à bulletins secrets, parmi les membres de la commission ayant voix délibérative, sous réserve de la présence d'au moins 50 % d'entre eux. Au premier tour, son élection est acquise à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés. Il est procédé, le cas échéant, à un deuxième tour, où son élection est acquise à la majorité absolue des suffrages exprimés, et à un troisième tour, à la majorité relative des suffrages exprimés.

A défaut de quorum, l'élection est reportée à quinzaine. Il est procédé au scrutin sans règle de quorum. Le président est élu, au premier tour à la majorité absolue des suffrages exprimés, au second tour à la majorité relative des suffrages exprimés.

Un vice-président est élu dans les mêmes conditions pour une durée identique. En cas d'organisation de la commission en sections, un deuxième vice-président peut être élu.

En cas d'empêchement ou d'absence du président, la présidence de la séance est assurée par le vice-président.

Le procès-verbal de chaque réunion, comprenant un relevé des décisions prises, est signé par le président de séance.

Article R241-27

Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - art. 4

Les membres de la commission ont voix délibérative, à l'exception de ceux mentionnés au 8° de l'article R. 241-24, qui n'ont que voix consultative.

La commission ou, le cas échéant, la section locale ou spécialisée délibère valablement si le quorum de 50 % de ses membres est atteint. A défaut, elle délibère valablement sans quorum à quinzaine. Ses décisions sont prises à la majorité simple, et, en cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Cependant, lorsque la décision porte sur l'attribution de la prestation de compensation, les voix sont pondérées en fonction de la règle suivante : lorsque le nombre N1 des membres présents de la commission qui représentent le département est inférieur ou égal au nombre N2 des autres membres présents ayant voix délibérative, un coefficient X égal à (N2 + 1)/ N1 est appliqué aux voix des représentants du département. Dans cette hypothèse, la voix du président n'est jamais prépondérante.

Article R241-28

Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - art. 4

La commission peut décider de constituer une ou plusieurs formations restreintes composées au minimum de trois membres ayant voix délibérative, au nombre desquels figurent au moins un représentant du département ou, en Corse, au moins un conseiller exécutif, au moins un représentant de l'État, et pour au moins un tiers, des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les membres de la commission mentionnés au 6° de l'article R. 241-24, Ces formations peuvent prendre tout ou partie des décisions dans les matières suivantes :

1° Renouvellement d'un droit ou d'une prestation dont bénéficie une personne handicapée lorsque son handicap ou sa situation n'a pas évolué de façon significative ;

2° Reconnaissance des conditions prévues au 2° de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale ;

3° (Abrogé)

4° Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé répondant aux conditions définies par l'article L. 323-10 du code du travail ;

5° Situations nécessitant qu'une décision soit prise en urgence ;

6° Prolongation ou interruption de la période d'essai d'un travailleur handicapé dans l'établissement ou le service d'aide par le travail au sein duquel il a été admis ;

7° Maintien ou non, à l'issue d'une mesure conservatoire prise en application de l'article R. 243-4, d'un travailleur handicapé dans l'établissement ou le service d'aide par le travail au sein duquel il a été admis.

Ces formations peuvent apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution de la carte mobilité inclusion.

Les membres de ces formations peuvent décider de transmettre une demande à la commission plénière.

Chaque formation rend compte régulièrement à la commission du nombre et du type de décisions et d'appréciations prises selon cette procédure simplifiée.

La commission prévoit, dans sa délibération instituant ces formations, les règles de scrutin qui leur sont applicables, et prévoit, pour les décisions portant sur l'attribution de la prestation de compensation, des règles spécifiques transposant à ces formations les règles prévues au troisième alinéa de l'article R. 241-27.

Ne peuvent faire l'objet d'une procédure simplifiée, outre les recours préalables, les demandes de réexamen d'une précédente décision qui n'aurait pas pu être mise en oeuvre pour un motif quelconque.

Si une personne handicapée ou, s'il y a lieu, son représentant légal, s'oppose à une procédure simplifiée de décision concernant les demandes qu'elle formule, elle en fait expressément mention au moment du dépôt de la demande. La personne est également informée qu'en cas de procédure simplifiée de décision, elle ne sera pas entendue.

Article R241-29

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées se dote d'un règlement intérieur.

Article R241-30

Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - art. 4

La personne handicapée ou, le cas échéant, son représentant légal, est informée, au moins deux semaines à l'avance de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la commission ou, le cas échéant, la section locale ou spécialisée se prononcera sur sa demande, ainsi que de la possibilité de se faire assister ou de se faire représenter par la personne de son choix.

Article R241-31

Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - art. 4

Modifié par Décret n°2018-1222 du 24 décembre 2018 - art. 1

Les décisions de la commission sont motivées. Elles sont prises au nom de la maison départementale des personnes handicapées. Leur durée de validité ne peut être inférieure à un an ni excéder dix ans sauf dispositions législatives ou réglementaires spécifiques contraires.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et l'orientation vers le marché du travail, prévues par l'article L. 5213-2 du code du travail, sont attribuées sans limitation de durée à toute personne qui présente, compte tenu des données de la science, une altération définitive d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale, cognitive ou psychique qui réduit ses possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi.

En cas de droits multiples, dans les situations où une attribution sans limitation de durée n'est pas possible, et sauf appréciation contraire et motivée de l'équipe pluridisciplinaire ou intérêt contraire du demandeur, les droits sont attribués pour la durée la plus longue des droits concernés. Le cas échéant, cette durée peut être inférieure à la durée la plus longue pour permettre que les dates d'échéance des différents droits soient identiques.

Nota : Conformément à l'article 4 du décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018, les dispositions du deuxième alinéa sont applicables au 1er janvier 2020.

Article R241-32

Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - art. 4

La décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est notifiée par le président de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'aux organismes concernés.

La notification de la décision indique les délais et voies de recours contentieux, l'obligation d'exercice d'un recours préalable ainsi que l'autorité devant laquelle il doit être formé. Elle rappelle le droit de demander, avant l'engagement d'un recours préalable, l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation conformément aux dispositions de l'article L. 146-10 ou de bénéficier des procédures de traitement amiable des litiges conformément aux dispositions de l'article L. 146-13.

Article R241-33

Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à partir de la date à laquelle la demande présentée auprès de la maison départementale des personnes handicapées doit être regardée comme recevable dans les conditions mentionnées à l'article R. 146-26 vaut décision de rejet.

Article R241-34

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées transmet chaque année un rapport d'activité portant sur son fonctionnement et sur l'exercice de ses missions à la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées au préfet, au président du conseil départemental, au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie et à la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées.

I.2 - Dispositions relatives au secteur social et médico-social

Rénovant l'action sociale et médico-sociale
Code de l'Action sociale et des Familles
Articles L116-1 à 116-2, L311-1 à L314-13

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 a créé certains articles du code de l'Action sociale et des Familles et en a modifié d'autres. Les articles qui sont ici reproduits sont extraits du code de l'Action sociale et des Familles, en suivent le découpage et sont proposés dans leur version la plus récemment actualisée. Ils excèdent les dispositions strictement contenues dans la loi initiale.

Livre Ier : Dispositions générales
Titre Ier : Principes généraux

Chapitre VI : Action sociale et médico-sociale

Article L116-1

Créé par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 1 JORF 3 janvier 2002

L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1.

Article L116-2

Créé par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 1 JORF 3 janvier 2002

L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égale dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation

Chapitre Ier : Dispositions générales

Section 1 : Missions

Article L311-1

Modifié par Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 - art. 191

L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

1° Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;

6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales.

Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1.

Sont qualifiés d'établissements et services sociaux et médico-sociaux privés d'intérêt collectif les établissements et services privés qui :

- exercent leurs missions sociales et médico-sociales dans un cadre non lucratif et dont la gestion est désintéressée ou exercent leurs missions dans un cadre lucratif mais en ayant conclu une convention d'aide sociale prévue au présent code pour une capacité autorisée déterminée par décret ;
- inscrivent leur action dans le cadre d'un projet institutionnel validé par l'organe délibérant de la personne morale de droit privé gestionnaire, qui décrit les modalités selon lesquelles les établissements et services qu'elle administre organisent leur action en vue de répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux émergents ou non satisfaits, d'une part, et de limiter le reste à charge des personnes accueillies ou accompagnées, dès lors qu'une participation financière est prévue par les textes en vigueur, d'autre part ;
- publient leurs comptes annuels certifiés ;
- établissent, le cas échéant, des coopérations avec d'autres établissements et services sociaux et médico-sociaux pour organiser une réponse coordonnée et de proximité aux besoins de la population dans les différents territoires, dans un objectif de continuité et de décloisonnement des interventions sociales et médico-sociales réalisées au bénéfice des personnes accueillies ou accompagnées.

Les personnes morales de droit privé gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux privés adoptent le statut d'intérêt collectif par une délibération de leur organe délibérant transmise à l'autorité ayant compétence pour délivrer l'autorisation. La qualité d'établissement et service social et médico-social privé d'intérêt collectif se perd soit par une nouvelle délibération de l'organe délibérant de la personne morale de droit privé gestionnaire, transmise à l'autorité ayant enregistré l'engagement initial dans l'intérêt collectif social et médico-social, soit du fait d'une appréciation de l'autorité ayant délivré l'autorisation, dans des conditions de procédure définies par décret.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées, en tant que de besoin, par décret en Conseil d'État.

Article L311-2

Modifié par Loi 2002-2 2002-01-02 art. 4 I, II, art. 6 JORF 3 janvier 2002

Une charte nationale est établie conjointement par les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales publiques et privées gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Cette charte porte sur les principes éthiques et déontologiques afférents aux modes de fonctionnement et d'intervention, aux pratiques de l'action sociale et médico-sociale et aux garanties de bon fonctionnement statutaire que les adhérents des fédérations et organismes précités sont invités à respecter par un engagement écrit.

Elle est publiée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales.

Section 2 : Droits des usagers

Article L311-3

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

4° La confidentialité des informations la concernant ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Article L311-4

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;

b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.

L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article transmet audit établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une.

Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements, de services et de personnes accueillies.

Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé « contrat de soutien et d'aide par le travail «. Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret.

Article L311-4-1

Créé par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27

I.-Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.

II.-La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé. Le délai de préavis doit être prévu au contrat. Il ne peut excéder une durée prévue par décret.

III.-La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :

1° En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;

2° En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;

3° Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

IV.-La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est

prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. Elle ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal en application de ce même second alinéa.

Article L311-5

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Article L311-5-1

Créé par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27

Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Cette désignation est valable sans limitation de durée, à moins que la personne n'en dispose autrement. Lors de cette désignation, la personne accueillie peut indiquer expressément, dans le respect des conditions prévues au même article L. 1111-6, que cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée audit article L. 1111-6, selon les modalités précisées par le même code.

La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge ou le conseil de famille, s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles. Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure de protection judiciaire, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer.

Article L311-6

Modifié par Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 - art. 40

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret.

Le présent article s'applique également aux établissements et services assurant l'accueil, l'évaluation, le soutien, l'hébergement et l'accompagnement des personnes ou familles mentionnées au premier alinéa de l'article L. 345-2-4 et ne relevant pas du régime du 8° du I de l'article L. 312-1.

Le décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles.

Article L311-7

Créé par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 11 JORF 3 janvier 2002

Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'État.

Article L311-8

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation.

Article L311-9

Modifié par Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 - art. 69

En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1°, 8° et 13° du I de l'article L. 312-1, ces établissements ou

services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse.

Dans ce but, chaque plan départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile évalue les besoins en accueil familial du département et prévoit les moyens pour y répondre.

Article L311-10

Créé par Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 - art. 18 JORF 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009

Les adaptations des dispositions de la présente section rendues nécessaires par la mise en œuvre des mesures de protection judiciaire des majeurs sont fixées par les articles L. 471-6 à L. 471-8.

Article L311-11

Créé par Loi 2007-290 2007-03-05 art. 39 1° JORF 6 mars 2007

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent sans préjudice de celles qui figurent au chapitre III du titre III du livre VI du code de la construction et de l'habitation.

Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale

Section 1 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux

Article L312-1

Modifié par Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 47 (V)

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 48

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 65

I. - Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :

1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 ;

2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;

3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;

4° Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

5° Les établissements ou services :

a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ;

b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail ;

6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;

7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;

8° Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;

9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées « lits halte soins santé », les structures dénommées « lits d'accueil médicalisés » et les appartements de coordination thérapeutique ;

10° Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation ;

11° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;

12° Les établissements ou services à caractère expérimental ;

13° Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1 ;

14° Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ;

15° Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

16° Les services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

II. - Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services relevant des catégories mentionnées au présent article, à l'exception du 12° du I, sont définies par décret après avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

Les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 6° et 7° du I s'organisent en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.

Les établissements et services mentionnés au 1° du même I s'organisent de manière à garantir la sécurité de chacun des mineurs ou des majeurs de moins de vingt et un ans qui y sont accueillis.

Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 15° du I sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. Ces établissements et services sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret et après consultation de la branche professionnelle ou, à défaut, des fédérations ou organismes représentatifs des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans les établissements sociaux et médico-sociaux publics ou privés doivent conclure avec ces établissements une convention qui détermine les modalités de cette intervention.

III. - Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I doivent faire application des articles L. 311-4 à L. 311-8. Ils sont également soumis à l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 et aux dispositions des articles L. 313-13 à L. 313-25, dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions prévues au titre II du livre IV relatives aux assistants maternels, ni de celles relatives aux particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées prévues au titre IV dudit livre. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir et leurs règles de financement et de tarification.

IV. - Les équipes de prévention spécialisée relevant du 1° du I ne sont pas soumises aux dispositions des articles L. 311-4 à L. 311-7. Ces dispositions ne s'appliquent pas non plus aux mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

V. - Participent de la formation professionnelle les actions de préformation, de formation et de préparation à la vie professionnelle menées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 2°, a du 5° et 12° du I du présent article accueillant des jeunes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation et au 4° du même I, ainsi que dans les établissements et services conventionnés ou habilités par la protection judiciaire de la jeunesse.

VI.-Les établissements relevant des 6° ou 7° du I peuvent proposer, concomitamment à l'hébergement temporaire de personnes âgées, de personnes handicapées ou de personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes, un séjour de vacances pour les proches aidants de ces personnes.

Le 1° de l'article L. 313-4 n'est pas applicable aux séjours mentionnés au premier alinéa du présent VI.

Nota : Aux termes du II de l'article 48 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, le 16° tel qu'il résulte du I dudit article 48, entre en vigueur à la date de publication du décret prévu dans ses dispositions.

Section 2 : Organismes consultatifs

Article L312-3

Modifié par Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 124 (V)

La section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique se réunit au moins une fois par an en formation élargie en vue :

1° D'évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;

2° De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.

Tous les cinq ans, elle élabore un rapport qui est transmis à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au Gouvernement et aux autorités locales concernées.

La section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale est consultée par le ministre chargé des affaires sociales sur les problèmes communs aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, notamment sur les questions concernant leur fonctionnement administratif et financier.

Nota : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, art 131 II : Les 3°, 8°, 9° et 10° du I de l'article 124, en tant qu'ils créent la commission d'appel à projet, qu'ils suppriment le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale et

définissent une nouvelle procédure d'autorisation, s'appliquent aux nouvelles demandes d'autorisation, d'extension ou de transformation des établissements et services médico-sociaux déposées à compter de la date prévue au I du présent article (1er juillet 2010).

Les mandats des membres des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale, en cours ou arrivant à échéance au cours de l'année 2009 ou de l'année 2010, restent en vigueur pour l'examen des demandes déposées jusqu'à la date mentionnée au I de cet article et ce pour une durée maximale de six mois à compter de la date mentionnée au I de cet article.

Section 3 : Schémas d'organisation sociale et médico-sociale

Article L312-4

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 158 (V)

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec le schéma régional de santé prévu l'article L. 1434-2 du code de la santé publique :

1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;

2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;

3° Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV ;

4° Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;

5° Définissent les critères d'évaluation des actions mises en oeuvre dans le cadre de ces schémas.

Les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 contribuent, en réponse à la demande des autorités compétentes pour l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale et des schémas régionaux de santé, à l'analyse des besoins et de l'offre mentionnés aux 1° et 2° du présent article, ainsi qu'à toute action liée à la mise en œuvre de ces schémas.

Un document annexé aux schémas définis au présent article peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis au 3°.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter.

Article L312-5

Modifié par Ordonnance n°2016-1562 du 21 novembre 2016 - art. 23

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont établis dans les conditions suivantes :

1° Les ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées établissent, sur proposition de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lorsqu'il entre dans son champ de compétences et après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, un schéma au niveau national pour les établissements ou services accueillant des catégories de personnes, dont la liste est fixée par décret, pour lesquelles les besoins ne peuvent être appréciés qu'à ce niveau ; l'Assemblée des départements de France est tenue informée de ce schéma national ;

2° Le représentant de l'État dans la région établit les schémas régionaux relatifs :

a) Aux centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés au 13° du I de l'article L. 312-1 ;

b) Aux services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 et aux personnes physiques mentionnées aux articles L. 472-1, L. 472-5, L. 472-6 et L. 474-4 ;

Ces schémas sont arrêtés après consultation des unions, fédérations et regroupements représentatifs des usagers et des gestionnaires de ces établissements et services dans des conditions définies par décret ;

3° (Abrogé) ;

4° Le président du conseil départemental élabore les schémas, adoptés par le conseil départemental, pour les établissements et services, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux, mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 du présent code. Pour cette dernière catégorie, il prend en compte les orientations fixées par le représentant de l'État dans le département.

Les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le président du conseil départemental, après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avec l'agence régionale de santé, dans le cadre de la commission prévue au 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 est consulté, pour avis, sur le contenu de ces schémas. Les modalités de cette consultation sont définies par décret.

L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants. Ils comportent des dispositions relatives au logement,

notamment des objectifs en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes ;

5° Le président du conseil exécutif de Corse élabore les schémas, adoptés par l'Assemblée de Corse, pour les établissements et services, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux, mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 du présent code. Pour cette dernière catégorie, il prend en compte les orientations fixées par le représentant de l'État dans le département.

Les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le président du conseil exécutif de Corse, après concertation avec le représentant de l'État dans la collectivité de Corse et avec l'agence régionale de santé, dans le cadre de la commission prévue au 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. Le conseil de la citoyenneté et de l'autonomie de la collectivité de Corse mentionné à l'article L. 149-3-1 est consulté, pour avis, sur le contenu de ces schémas. Les modalités de cette consultation sont définies par décret.

Article L312-5-1

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 158 (V)

Pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent des personnes handicapées ou des personnes âgées, le directeur général de l'agence régionale de santé établit un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie composé d'objectifs de programmation pour la mise en œuvre du schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique. Ce programme dresse, pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé, les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional.

Article L312-5-2

Créé par Ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005 - art. 5 JORF 2 décembre 2005

Le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1 comporte, en annexe :

- pour l'année considérée, les dotations fixées en application de l'article L. 314-3 ;
- le cas échéant, au titre de l'une ou l'autre des deux années suivantes, les dotations fixées en application de l'article L. 314-3-4.

Section 4 : Coordination des interventions

Article L312-6

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 14 JORF 3 janvier 2002

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 20 JORF 3 janvier 2002

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 4 JORF 3 janvier 2002

Afin de coordonner la mise en œuvre des actions sociales et médico-sociales menées dans chaque département et de garantir, notamment, la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes accueillies, une convention pluriannuelle conclue entre les autorités compétentes, au titre desquelles figurent les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux gestionnaires d'établissements sociaux ou médico-sociaux, définit les objectifs à atteindre, les procédures de concertation et les moyens mobilisés à cet effet, notamment dans le cadre des schémas départementaux mentionnés au 2° de l'article L. 312-5.

Article L312-7

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 47

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 63

Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales qui peuvent être gestionnaires au sens de l'article L. 311-1 ainsi que les personnes morales ou physiques concourant à la réalisation de leurs missions peuvent :

1° Conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés ;

2° Créer des groupements d'intérêt économique et des groupements d'intérêt public et y participer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État ;

3° Créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale. Outre les missions dévolues aux catégories de groupements mentionnées au 2°, le groupement de coopération peut :

a) Permettre les interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du groupement ainsi que des professionnels associés par convention ;

b) Etre autorisé, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services énoncés à l'article L. 312-1 et à assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation après accord de l'autorité l'ayant délivrée ;

c) Etre chargé de procéder aux fusions et regroupements mentionnés au 4° du présent article ;

d) Créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux avec les personnes mentionnées au premier alinéa et adhérer à ces mêmes réseaux ou aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique ;

e) Etre chargé pour le compte de ses membres des activités de pharmacie à usage interne mentionnées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale peut être constitué entre professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires, entre ces professionnels, les établissements et personnes mentionnés au premier alinéa et les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique. Peuvent y être associés, par conventions, des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou du secteur public n'exerçant pas dans les établissements et services des membres adhérents.

La nature juridique du groupement est fixée par les membres, sous les réserves suivantes : le groupement de coopération sociale ou médico-sociale est une personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des personnes physiques ou morales exerçant une profession de santé ; il est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ; le groupement de coopération sociale ou médico-sociale poursuit un but non lucratif. Lorsqu'ils exercent les missions mentionnées au b, les recettes des groupements de droit public sont recouvrées conformément à l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales.

Les actions du groupement réalisées au profit d'un seul de ses membres sont financées par celui-ci sur le budget correspondant.

4° Procéder à des regroupements ou à des fusions.

Les établissements de santé publics et privés peuvent adhérer à l'une des formules de coopération mentionnées au présent article.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des conventions de coopération.

Afin de favoriser les réponses aux besoins et leur adaptation, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale peuvent envisager les opérations de coopération, de regroupement ou de fusion compatibles avec les objectifs de développement de l'offre sociale.

La convention constitutive des groupements de coopération définit notamment l'ensemble des règles de gouvernance et de fonctionnement. Elle peut prévoir des instances de consultation du personnel.

Les mesures d'application du présent article sont, en tant que de besoin, déterminées par décret en Conseil d'État.

Nota : Décret n° 2011-2036 du 29 décembre 2011, article 4 : Les dispositions du D du I de l'article 55 de la loi n° 2010-1658 du 29 décembre 2010 de finances rectificative pour 2010 entrent en vigueur le 1er janvier 2012.

Article L312-7-1

Article L312-7-1

Créé par Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 91 (V)

Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.

Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement en dispositif intégré.

Le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, après délibération de sa commission exécutive, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés.

Les établissements et les services signataires de la convention adressent, au plus tard le 30 juin de chaque année, à la maison départementale des personnes handicapées, à l'agence régionale de santé et au rectorat un bilan établi selon des modalités prévues par décret.

Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du présent code peut désigner, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, dans des conditions prévues par décret, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux.

Pour la mise en œuvre de la convention prévue au quatrième alinéa du présent article, les établissements et services intéressés peuvent conclure avec la ou les autorités chargées de leur autorisation un contrat mentionné à l'article L. 313-11 du présent code.

Section 5 : Évaluation et systèmes d'information

Article L312-8

Modifié par Loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 72 (V)

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au

regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret.

Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par la Haute Autorité de santé. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation.

Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par la Haute Autorité de santé.

En cas de certification par des organismes visés à l'article L. 433-4 du code de la consommation, un décret détermine les conditions dans lesquelles cette certification peut être prise en compte dans le cadre de l'évaluation externe.

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend ses décisions après avis d'un conseil scientifique indépendant dont la composition est fixée par décret. Elle est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et d'autres personnes morales conformément aux articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :

1° Les ressources de l'agence sont notamment constituées par :

a) Des subventions de l'État ;

b) Une dotation globale versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

c) Abrogé.

Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent 1° ;

2° Outre les personnes mentionnées à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le personnel de l'agence peut comprendre des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en position de détachement, des agents contractuels de droit public régis par les dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, recrutés par l'agence, ainsi que des agents contractuels de droit privé également recrutés par l'agence.

Les organismes et les personnes légalement établis dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen pour y exercer une activité d'évaluation de même nature que celle mentionnée au troisième alinéa peuvent l'exercer de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national, sous réserve du respect du cahier des charges mentionné au troisième alinéa et de la déclaration préalable de leur activité à la Haute Autorité de santé. Cette déclaration entraîne l'inscription sur la liste établie par la Haute Autorité de santé. Un décret précise les conditions d'application du présent alinéa.

Une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est chargée d'établir et de diffuser les procédures, les références et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées au premier alinéa du présent article.

Article L312-8-2

Créé par Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 - art. 73

Les amortissements des évaluations dans les établissements relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 et de l'article L. 313-12 sont répartis entre les différents financeurs selon des modalités fixées par décret.

Article L312-9

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 60

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 se dotent de systèmes d'information conçus de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif.

Lorsqu'ils relèvent de son domaine de compétence, les établissements et services mentionnés à l'alinéa précédent transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données nécessaires à l'étude mentionnée au 11° du I de l'article L. 14-10-1 dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Dans des conditions fixées par décret, les établissements et services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 transmettent périodiquement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement et à leurs tarifs, notamment les tarifs d'hébergement pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les tarifs afférents à la dépendance ainsi que le prix du socle de prestations prévu à l'article L. 342-3.

Chapitre III : Droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Section 1 : Autorisation et agrément

Article L313-1

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

Sauf pour les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 312-8.

Toute autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixés par décret. Ce décret fixe également les conditions selon lesquelles l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 313-3 peut prolonger ce délai.

L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente pour la délivrer, qui s'assure que le cessionnaire pressenti remplit les conditions pour gérer l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil dans le respect de l'autorisation préexistante, le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles il gère déjà, conformément aux dispositions du présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil. La décision autorisant la cession est prise et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation délivrée en application de l'article L. 313-2. Toutefois, le délai prévu au deuxième alinéa de cet article est alors réduit à trois mois.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Les dispositions du présent article sont applicables aux couples ou aux personnes qui accueillent habituellement de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, à leur domicile, à titre onéreux, plus de trois personnes âgées ou handicapées adultes.

Article L313-1-1

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 65

I.-Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, les projets de lieux de vie et d'accueil, ainsi que les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, sont autorisés par les autorités compétentes en application de l'article L. 313-3.

Lorsque les projets font appel, partiellement ou intégralement, à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par décret. Une partie des appels à projets doit être réservée à la présentation de projets expérimentaux ou innovants répondant à un cahier des charges allégé. Les financements publics mentionnés au présent alinéa s'entendent de ceux qu'apportent directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, les personnes morales de droit public ou les organismes de sécurité sociale en vue de supporter en tout ou partie des dépenses de fonctionnement.

Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure prévue à l'alinéa précédent s'applique.

Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, à l'exception des seuils mentionnés au présent article, qui le sont par décret.

Le décret en Conseil d'État susvisé définit notamment les règles de publicité, les modalités de l'appel à projet et le contenu de son cahier des charges, ainsi que les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, afin de garantir une mise en concurrence sincère, loyale et équitable et la qualité de l'accueil et de l'accompagnement.

II.-Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I :

1° Les opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux par les gestionnaires détenteurs des autorisations délivrées en application de l'article L. 313-1, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures au seuil prévu au deuxième alinéa du I du présent article ;

2° Les projets de transformation d'établissements ou de services ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1 ;

3° Les projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1 ;

4° Les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieurs à un seuil fixé par décret ;

5° Les projets de création, de transformation et d'extension des centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1.

III.-Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

1° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, à l'exception des services à domicile qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux, sous réserve que :

a) Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ;

b) Les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret ;

2° Les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret.

La commission d'information et de sélection mentionnée au I du présent article donne son avis sur les projets de transformation.

Article L313-1-2

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 47

Pour intervenir auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 et de la prestation de compensation du handicap mentionnée à l'article L. 245-1, un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 doit y être autorisé spécifiquement s'il n'est pas détenteur de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale mentionnée à l'article L. 313-6. Cette autorisation peut être refusée ou retirée dans les conditions prévues, respectivement, aux articles L. 313-8 et L. 313-9.

Tout service autorisé dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article a l'obligation d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa zone d'intervention autorisée, toute personne bénéficiaire des prestations mentionnées au même premier alinéa qui s'adresse à lui, dans des conditions précisées, le cas échéant, par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu dans les conditions prévues à l'article L. 313-11-1.

Nota :

Conformément à l'article 95 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, par dérogation à l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 47 de ladite loi, pour l'examen des demandes d'agrément des services d'aide et d'accompagnement à domicile en cours d'instruction à la date d'entrée en vigueur du même article 47, le 2° du même article L. 313-1-2 reste applicable dans sa rédaction antérieure à la même loi.

Les services d'aide et d'accompagnement susmentionnés auxquels un agrément est délivré sont réputés détenir, au titre de l'article L. 313-1 du même code, une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à la date d'effet de cet agrément.

Les deuxième et dernier alinéas du III de l'article 47 de la présente loi leur sont également applicables.

Article L313-1-3

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 47

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 respectent un cahier des charges national défini par décret.

Article L313-3

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 205

L'autorisation est délivrée :

a) Par le président du conseil départemental, pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ;

b) Par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services mentionnés aux 2°, b du 5°, 6°, 7°, 9°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie, ainsi que pour les établissements et services mentionnés au a du 5° du I du même article ;

c) Par l'autorité compétente de l'État, pour les établissements et les services mentionnés aux 4°, 8°, 10°, 11°, 12° et 13° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'État, ainsi que, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I dudit article L. 312-1 ;

d) Conjointement par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et b du présent article, ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 3° du I de l'article L. 312-1 ;

e) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du conseil départemental, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et c du présent article, ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 4° du I de l'article L. 312-1 ;

f) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le directeur général de l'agence régionale de santé, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des b et c du présent article ;

g) Par le président du conseil départemental pour les services mentionnés au 16° du I de l'article L. 312-1.

Le président du conseil départemental transmet au directeur général de l'agence régionale de santé tout acte d'autorisation pris pour les établissements mentionnés aux III et IV de l'article L. 313-12. Le contenu et les modalités de cette transmission sont définis par décret.

Le président du conseil départemental transmet au représentant de l'État dans la région ou au directeur général de l'agence régionale de santé tout acte d'autorisation pris en application du a du présent article et relevant de sa compétence exclusive. Le contenu et les modalités de cette transmission sont définis par décret.

Nota : Aux termes du II de l'article 48 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, les dispositions du g) sont applicables à la date d'entrée en vigueur du décret prévu au 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale.

Article L313-4

Modifié par Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 125 (V)

L'autorisation est accordée si le projet :

1° Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève et, pour les établissements visés au b du 5° du I de l'article L. 312-1, aux besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle ;

2° Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 ;

3° Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L. 313-1-1 ;

4° Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1 ou le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées mentionné à l'article L. 312-5-3, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation.

L'autorisation fixe l'exercice au cours de laquelle elle prend effet.

L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Pour les projets ne relevant pas de financements publics, l'autorisation est accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues au présent code, et prévoit les démarches d'évaluation.

Article L313-5

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 65

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

La demande de renouvellement est déposée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande vaut renouvellement de l'autorisation.

Lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement mentionnée au premier alinéa est fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.

Pour les établissements et les services relevant de l'article 80 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

1° Le délai d'un an prévu au premier alinéa du présent article est remplacé par un délai de neuf mois ;

2° Le délai de six mois prévu au deuxième alinéa du présent article est remplacé par un délai de trois mois.

Article L313-6

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 206

L'autorisation délivrée pour les projets de création, de transformation et d'extension supérieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 des établissements et services sociaux et médico-sociaux est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1 dont les modalités sont fixées par décret.

L'autorisation délivrée pour les projets d'extension inférieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 donne lieu à une visite de conformité lorsqu'ils nécessitent des travaux subordonnés à la délivrance d'un permis de construire, une modification du projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

L'autorisation ou son renouvellement valent, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et, lorsque l'autorisation est accordée par le représentant de l'État ou le directeur général de l'agence régionale de santé, seul ou conjointement avec le président du conseil départemental, autorisation de dispenser des prestations prises en charge par l'État ou les organismes de sécurité sociale.

L'ouverture à l'ensemble des assurés sociaux, sans modification de sa capacité d'accueil, d'un établissement ou d'un service antérieurement autorisé à délivrer des soins remboursables à certains de ces assurés n'est pas considérée comme une création au sens de l'article L. 313-1-1 et pour l'application du même article. Cette ouverture est autorisée dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 313-4.

Article L313-7

Modifié par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - art. 18

Les autorisations des établissements et services à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 sont accordées pour une durée déterminée, qui ne peut être supérieure à cinq ans. Elles sont renouvelables une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, l'établissement ou le service relève alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L. 313-1.

Article L313-8

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 65

L'habilitation et l'autorisation mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 313-6 peuvent être refusées pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas départementaux mentionnés à l'article L. 312-5.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour le budget de l'État des charges injustifiées ou excessives compte tenu des enveloppes de crédits définies à l'article L. 314-4.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu des objectifs et dotations définis à l'article L. 314-3 et à l'article L. 314-3-2.

Article L313-8-1

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 47

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention.

L'habilitation précise obligatoirement :

1° Les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement ou du service ;

2° Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;

3° La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables, ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués à la collectivité publique.

Lorsqu'elles ne figurent pas dans l'habilitation, doivent figurer obligatoirement dans la convention les dispositions suivantes :

1° Les critères d'évaluation des actions conduites ;

2° La nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social et sanitaire ;

3° Les conditions dans lesquelles des avances sont accordées par la collectivité publique à l'établissement ou au service ;

4° Les conditions, les délais et les formes dans lesquels la convention peut être renouvelée ou dénoncée ;

5° Les modalités de conciliation en cas de divergence sur l'interprétation des dispositions conventionnelles.

La convention est publiée dans un délai de deux mois à compter de sa signature.

L'établissement ou le service habilité est tenu, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d'accueillir toute personne qui s'adresse à lui.

Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1, la capacité d'accueil est exprimée uniquement en zone d'intervention.

Article L313-9

Modifié par Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 125 (V)

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

1° L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma applicable en vertu de l'article L. 312-4 ;

1° bis L'évolution des objectifs et des besoins des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement fixés par le plan applicable en vertu de l'article L. 312-5-3 ;

2° La méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention ;

3° La disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus ;

4° La charge excessive, au sens des dispositions de l'article L. 313-8, qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement ;

Dans les cas prévus aux 1° et 1° bis, l'autorité qui a délivré l'habilitation doit, dans le délai d'un an à compter de la publication du schéma ou du plan applicable et préalablement à toute décision, demander à l'établissement ou au service de modifier sa capacité ou de transformer son activité en fonction de l'évolution des objectifs et des besoins et lui proposer à cette fin la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Dans les cas prévus aux 2° à 4°, l'autorité doit demander à l'établissement ou au service de prendre les mesures nécessaires pour respecter l'habilitation ou la

convention ou réduire les coûts ou charges au niveau moyen. La demande, notifiée à l'intéressé, est motivée. Elle précise le délai dans lequel l'établissement ou le service est tenu de prendre les dispositions requises. Ce délai ne peut être inférieur à un an dans les cas prévus aux 1° et 1° bis, ou à six mois dans les autres cas.

A l'expiration du délai, l'habilitation peut être retirée à l'établissement ou au service en tout ou partie. Cette décision prend effet au terme d'un délai de six mois.

Il est tenu compte des conséquences financières de cette décision dans la fixation des moyens alloués à l'établissement ou au service.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux ou d'autres prestations prises en charge par l'État ou les organismes de sécurité sociale peut être retirée pour les mêmes motifs que ceux énumérés aux 1°, 1° bis, 3° et 4° et selon les mêmes modalités.

Nota : Conformément au V de l'article 35 de la loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015, les présentes dispositions dans leur rédaction résultant de la présente loi, s'appliquent aux demandeurs d'asile dont la demande a été enregistrée à compter d'une date fixée par décret en Conseil d'État, qui ne peut être postérieure au 1er novembre 2015

Section 2 : Habilitation à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire

Article L313-10

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

L'habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, soit au titre de la législation relative à l'enfance délinquante, soit au titre de celle relative à l'assistance éducative, est délivrée par le représentant de l'État dans le département après avis du président du conseil départemental, pour tout ou partie du service ou de l'établissement. L'habilitation au titre de l'enfance délinquante et celle au titre de l'assistance éducative peuvent être délivrées simultanément par une même décision.

Section 3 : Contrats ou conventions pluriannuels

Article L313-11

Modifié par Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 125 (V)

Des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de la tarification et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale ou le plan dont ils relèvent, la mise en oeuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification. Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle prévue aux II et III de l'article L. 314-7.

Ces contrats peuvent concerner plusieurs établissements et services.

Article L313-11-2

Créé par Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 125 (V)

Les gestionnaires d'établissements et services relevant du 8° du I de l'article L. 312-1 concluent, dans les conditions prévues à l'article L. 313-11, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Ce contrat peut inclure d'autres établissements et services relevant de la compétence tarifaire du représentant de l'État dans la région ou de la compétence tarifaire exclusive du président du conseil départemental. Il peut également inclure les établissements et services relevant du 9° du I de l'article L. 312-1.

Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget de ces établissements et services. Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat. Sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation de l'établissement ou du service l'exige.

Ce contrat emporte les effets de la convention mentionnée à l'article L. 345-3.

Un cahier des charges, comprenant notamment un modèle du contrat prévu au présent article, est arrêté par les ministres chargés des affaires sociales et du logement, après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

Nota : Conformément aux dispositions du V de l'article 125 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles sont conclus par les bénéficiaires d'une autorisation à la date du 31 décembre 2022 au plus tard le 1er janvier 2023, selon une programmation pluriannuelle établie par le représentant de l'État dans la région après avis du comité régional de l'habitat et de l'hébergement ou, dans les départements d'outre-mer, du conseil départemental de l'habitat et de l'hébergement mentionné à l'article L. 364-1 du code de la construction et de l'habitation.

Article L313-12

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 10

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

I.-Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des

seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

I. bis.-(Abrogé)

I ter.-(Abrogé)

II.-Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret sont des petites unités de vie.

Ces établissements peuvent déroger, dans des conditions fixées par décret, aux modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux fixées au 1° du I de l'article L. 314-2.

III.-Sont dénommés résidences autonomie les établissements qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils mentionnés au I du présent article.

Les résidences autonomie proposent à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie, définies par décret. Ces prestations, qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non-résidents.

L'exercice de leur mission de prévention donne lieu, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 du présent code ou le cas échéant au IV ter du présent article et dans la limite des crédits correspondants attribués en application de l'article L. 14-10-10, à une aide dite « forfait autonomie », allouée par le département. Un décret détermine les dépenses prises en charge à ce titre, ainsi que les conditions dans lesquelles le département fixe le montant du forfait.

Les résidences autonomie facilitent l'accès de leurs résidents à des services d'aide et de soins à domicile. Elles ne peuvent accueillir de nouveau résident remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que si le projet d'établissement le prévoit et que des conventions de partenariat, dont le contenu minimal est prévu par décret, ont été conclues avec, d'une part, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné au I du présent article et, d'autre part, au moins l'une des catégories de praticiens de santé suivantes : un service de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, un centre de santé, des professionnels de santé ou un établissement de santé, notamment d'hospitalisation à domicile.

Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures à un seuil fixé par décret.

Les places de l'établissement occupées par ces personnes ne sont prises en compte ni pour déterminer les seuils mentionnés au même I, ni pour déterminer le nombre de places de l'établissement éligibles au forfait autonomie mentionné au présent III.

IV.-Les établissements mentionnés au premier alinéa du III qui, d'une part, ne bénéficiaient pas au 1er janvier 2008 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dans une proportion inférieure aux seuils mentionnés au I conservent, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11 ou, le cas échéant, au IV ter du présent article et dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération de leurs personnels de soins salariés et des charges sociales et fiscales y afférentes, le montant des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007. Ces forfaits sont revalorisés annuellement dans la limite du taux de reconduction des moyens retenu au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie applicable aux établissements mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1.

Ces dépenses font l'objet d'un compte d'emploi, dans des conditions prévues par décret.

Le III du présent article s'applique à ces établissements.

IV bis.-Les établissements de santé autorisés, en application de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, à délivrer des soins de longue durée concluent une convention pluriannuelle avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé.

La tarification de ces établissements est arrêtée :

1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le directeur général de l'agence régionale de santé en application de l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2 du présent code, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil départemental ;

3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil départemental.

Les tarifs correspondant à des prestations complémentaires et librement acceptées et acquittées par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs cités aux 1° à 3° du présent IV bis, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement. Ils doivent être établis par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire pour chaque catégorie homogène de prestation faisant l'objet d'un paiement par les résidents ou leurs représentants au sein de l'établissement. Les tarifs des suppléments aux tarifs journaliers doivent être communiqués aux titulaires d'un contrat de séjour ou à leurs représentants et portés à la connaissance du président du conseil départemental et du public, dans des conditions fixées par décret.

Dans les établissements de santé mentionnés au premier alinéa du présent IV bis et remplissant les conditions mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 342-1, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6.

Pour les résidents non admis à l'aide sociale, dans les établissements de santé mentionnés au premier alinéa du présent IV bis et remplissant les conditions mentionnées à l'article L. 342-1, les prestations relatives aux suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6.

IV ter.-A.-La personne physique ou morale qui gère un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le ou les présidents du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé concernés.

Lorsqu'un organisme gère plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale qui en est gestionnaire, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Sous réserve de l'accord des présidents de conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région.

Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial.

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

B.-Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans.

Le contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile, y compris en matière de soins palliatifs. Le cas échéant, il précise la nature et le montant des financements complémentaires mentionnés au I de l'article L. 314-2.

Pour les établissements et les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut convention d'aide sociale, au sens de l'article L. 313-8-1 et de l'article L. 342-3-1.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens respecte le cahier des charges comprenant notamment un modèle de contrat, établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des collectivités territoriales et de la sécurité sociale.

Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services. Il fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.

C.-La personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 314-7-1 pour les établissements et les services relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.

V.-Le personnel des établissements mentionnés au I et au IV bis comprend un médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique. Ses autres missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en oeuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale. Le personnel des établissements publics mentionnés au I et au IV bis peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers.

Article L313-12-1

Modifié par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - art. 18

L'autorité administrative chargée de l'autorisation, de l'habilitation à l'aide sociale ou de la tarification des services mentionnés aux 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, qui dispensent des prestations d'aide à domicile ou le directeur général de l'agence régionale de santé s'agissant de tels services qui dispensent des soins infirmiers peut conclure une convention avec un ou plusieurs groupements départementaux ayant la personnalité morale, afin de solliciter les autorisations et habilitations et d'obtenir une tarification pour le compte de ses adhérents.

Article L313-12-2

Modifié par Loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 70

Modifié par Loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 72 (V)

Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 ainsi que les établissements et services mentionnés au 6° du même I, à l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé et de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du président du conseil départemental, font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans les conditions prévues à l'article L. 313-11. Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge. A l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II du même article L. 313-12, il peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial. La conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entraîne l'application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État.

Sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige.

A compter de la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les documents budgétaires mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-7 sont remplacés par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et de la sécurité sociale.

Les établissements et services, qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, peuvent disposer pour son élaboration et sa mise en œuvre des outils méthodologiques fournis par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et s'appuyer sur les recommandations de la Haute Autorité de santé.

Section 4 : Contrôle

Article L313-13

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

I.-L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation contrôle l'application des dispositions du présent code par les établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil mentionnés à l'article L. 312-1 et par les autres services de leurs organismes gestionnaires qui concourent, dans le cadre de l'autorisation, à la gestion desdits établissements, services et lieux de vie et d'accueil.

Ces dispositions sont notamment applicables aux structures qui, sans détenir une autorisation correspondant à leurs activités, ont la nature d'un établissement ou service social ou médico-social ou d'un lieu de vie et d'accueil au sens de l'article L. 312-1 précité.

II.-Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant, en vertu du I du présent article, de la compétence du représentant de l'État, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les personnels, placés sous son autorité ou sous celle de l'agence régionale de santé ou mis à sa disposition par d'autres services de l'État ou par d'autres agences régionales de santé, mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique ou par les personnels des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse. Ils peuvent être assistés par d'autres personnes dans les conditions prévues à l'article L. 1421-1 précité.

Les visites d'inspection sont conduites par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale.

III.-Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant de la compétence du directeur général de l'agence régionale de santé, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les personnels des agences régionales de santé mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique et les autres personnes susceptibles de les assister.

IV.-Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant de la compétence du président du conseil départemental, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les agents départementaux mentionnés à l'article L. 133-2 du présent code dans les conditions définies par la présente section.

V.-Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant d'une autorisation conjointe, les contrôles prévus à la présente section sont effectués de façon séparée ou conjointe par les agents mentionnés aux II à IV du présent article, dans la limite de leurs compétences respectives.

VI.-Quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, le représentant de l'État dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus à la présente section. Il dispose à cette fin des personnels mentionnés au premier alinéa du II du présent article. Il informe l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation des résultats de ces contrôles. Le président du conseil départemental informe sans délai le représentant de l'État dans le département de tout événement survenu dans un établissement ou service qu'il autorise, dès lors qu'il est de nature à compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies. Le représentant de l'État en informe le procureur de la République lorsque l'établissement ou le service

accueille des majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique.

Quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, les établissements, services et lieux de vie et d'accueil sont soumis au contrôle des membres de l'inspection générale des affaires sociales.

Article L313-13-1

Créé par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1421-1 ainsi que celles des articles L. 1421-2, L. 1421-2-1 et L. 1421-3 du code de la santé publique sont applicables aux contrôles effectués en application des dispositions de la présente section. Toutefois, pour l'application du deuxième alinéa de l'article L. 1421-2, l'autorisation par l'autorité judiciaire n'est pas requise lorsque le contrôle est effectué en présence de l'occupant et avec son accord écrit ou celui de son représentant légal, recueilli par un agent habilité et assermenté dans les conditions prévues à l'article L. 331-8-2.

Article L313-14

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

I.-Lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché. Elle en informe le conseil de la vie sociale quand il existe et, le cas échéant, le représentant de l'État dans le département, ainsi que le procureur de la République dans le cas des établissements et services accueillant des majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique. L'autorité compétente peut également prévoir les conditions dans lesquelles le responsable de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil assure l'affichage de l'injonction à l'entrée de ses locaux.

Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs.

II.-S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'est pas remédié aux risques ou aux manquements en cause, l'autorité compétente peut prononcer, à l'encontre de la personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, une astreinte journalière et l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de ladite autorité.

L'astreinte journalière, dont le montant est proportionné à la gravité des faits, ne peut être supérieure à 500 € par jour.

La durée de l'interdiction prévue au premier alinéa du présent II est proportionnée à la gravité des faits et ne peut excéder trois ans.

III.-Une sanction financière peut en outre être prononcée en cas de méconnaissance des dispositions du présent code. Son montant est proportionné à la gravité des faits constatés et ne peut être supérieur à 1 % du chiffre d'affaires réalisé, en France et dans le champ d'activité en cause, par le gestionnaire lors du dernier exercice clos. A défaut d'activité permettant de déterminer ce plafond, le montant de la sanction financière ne peut être supérieur à 100 000 €.

Lorsque la sanction financière est susceptible de se cumuler avec une amende pénale infligée à raison des mêmes faits, le montant global des amendes et sanctions financières prononcées ne dépasse pas le maximum légal le plus élevé.

IV.-Les astreintes et les sanctions financières mentionnées au présent article sont versées au Trésor public et sont recouvrées comme les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine.

Elles ne peuvent être prises en charge sous quelque forme que ce soit par des financements publics tels que définis à l'article L. 313-1-1.

V.-S'il n'est pas satisfait à l'injonction dans le délai fixé, l'autorité compétente peut alternativement ou consécutivement à l'application des II, III et IV précédents désigner un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois, renouvelable une fois. Celui-ci accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte du gestionnaire, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées. Il dispose à cette fin de tout ou partie des pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, dans des conditions précisées par l'acte de désignation.

L'administrateur ne doit pas, au cours des cinq années précédentes, avoir perçu à quelque titre que ce soit, directement ou indirectement, une rétribution ou un paiement de la part de la personne physique ou morale gestionnaire, ou, dans le cas d'une personne morale, d'une personne qui détient le contrôle de la personne morale gestionnaire ou de l'une des sociétés contrôlées par elle au sens des II et III de l'article L. 233-16 du code de commerce, ni s'être trouvé en situation de conseil de la personne concernée ou de subordination par rapport à elle. Il doit, en outre, n'avoir aucun intérêt dans l'administration qui lui est confiée. Il justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité dans les conditions prévues à l'article L. 814-5 du code de commerce, dont le coût est pris en charge par les établissements, services et lieux de vie et d'accueil qu'il administre, au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux.

VI.-Dans le cas des établissements, services et lieux de vie et d'accueil soumis à autorisation conjointe, les procédures prévues au présent article peuvent être engagées et mises en œuvre à l'initiative de l'une

des autorités compétentes, qui en informe les autres sans délai.

Dans le cas des services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1, ainsi que dans le cas des établissements et services accueillant à un autre titre des majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique, l'injonction prévue au premier alinéa du présent article peut être demandée par le procureur de la République.

Article L313-14-1

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception du 10° et du 16°, gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion financière de ces établissements et de ces services, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services prévues au présent code, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu aux articles L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-12 et L. 313-12-2.

S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer la convention susmentionnée, l'autorité de tarification compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement ou du service pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de six mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements de santé, l'administrateur provisoire est désigné conjointement avec le directeur général de l'agence régionale de santé. L'administrateur doit satisfaire aux conditions définies aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 811-2 du code de commerce.

L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte des établissements et services, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés ainsi que la préparation et la mise en œuvre d'un plan de redressement.

La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux.

L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément à l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.

En cas d'échec de l'administration provisoire, l'autorité de tarification compétente peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 612-3 du même code.

Article L313-14-2

Créé par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

Pour les établissements et services relevant d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'autorité compétente en matière de tarification peut demander le reversement de certains montants dès lors qu'elle constate :

1° Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;

2° Des recettes non comptabilisées.

Article L313-15

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut mettre fin à toute activité ayant donné lieu à une création ou une transformation, ou constitutive d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet.

Les dispositions des II et III de l'article L. 313-16 sont applicables.

L'autorité compétente met en œuvre la décision de cessation d'activité selon les modalités prévues à l'article L. 313-17.

Article L313-16

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

I.-Lorsque la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées sont menacés ou compromis, et s'il n'y a pas été remédié dans le délai fixé par l'injonction prévue à l'article L. 313-14 ou pendant la durée de l'administration provisoire, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut décider la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil dans les conditions prévues aux articles L. 313-17 et L. 313-18.

En cas d'urgence ou lorsque le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle prévu à l'article L. 313-13, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut, sans injonction préalable, prononcer la suspension de l'activité en cause pour une durée maximale de six mois.

II.-Lorsque l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation est le président du conseil départemental et en cas de carence de ce dernier, le représentant de l'État dans le département peut, après mise en demeure restée sans résultat, prendre en ses lieu et place les décisions prévues au I du présent article. En cas d'urgence, il peut prendre ces décisions sans mise en demeure adressée au préalable.

III.-Lorsque l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil relève d'une autorisation conjointe, les décisions prévues au I sont prises conjointement par les autorités compétentes. En cas de désaccord entre ces autorités, lesdites décisions peuvent être prises par le représentant de l'État dans le département.

IV-Lorsque le service relève du 14° ou du 15° du I de l'article L. 312-1, ou lorsque l'établissement ou le service accueille à un autre titre des majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique, la décision prévue au premier alinéa du I du présent article est prise sur avis du procureur de la République, ou à la demande de celui-ci. Lorsqu'il est fait application du deuxième alinéa du même I, le procureur de la République en est informé.

Article L313-17

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

En cas de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil, la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'État dans le département prennent en tant que de besoin les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes qui y étaient accueillies.

Elles peuvent désigner à cette fin un administrateur provisoire dans les conditions prévues au V de l'article L. 313-14, y compris dans l'hypothèse d'une cessation définitive de l'activité volontaire ou résultant de l'application de l'article L. 313-16. La date d'effet de la cessation définitive de l'activité est alors fixée par la ou les autorités compétentes au terme de l'administration provisoire.

Article L313-18

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

La cessation définitive, volontaire ou résultant de l'application de l'article L. 313-16, de tout ou partie des activités du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil donne lieu à l'abrogation concomitante, totale ou partielle, de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1.

Par exception au premier alinéa, l'autorisation peut être transférée à l'initiative de l'autorité compétente pour la délivrer à une personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée. En cas d'autorisation conjointe, ce transfert est prononcé à l'initiative de l'une ou l'autre des autorités compétentes, pour ce qui la concerne, ou d'un accord commun.

Article L313-19

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

En cas de cessation définitive des activités d'un établissement ou d'un service géré par une personne morale de droit public ou de droit privé celle-ci reverse à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire les sommes affectées à l'établissement ou service, apportées par l'État, par l'agence régionale de santé, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, énumérées ci-après :

1° Les subventions d'investissement non amortissables, grevées de droits, ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces subventions sont revalorisées selon des modalités fixées par décret ;

2° Les réserves de trésorerie de l'établissement ou du service constituées par majoration des produits de tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification ;

3° Des excédents d'exploitation provenant de la tarification affectés à l'investissement de l'établissement ou du service, revalorisés dans les conditions prévues au 1° ;

4° Les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant constituées grâce aux produits de la tarification et non employées le jour de la fermeture ;

5° Le solde des subventions amortissables et transférables ;

6° En cas de non-dévolution des actifs immobilisés au repreneur de l'établissement ou du service fermé, les plus-values sur les actifs immobilisés ayant fait l'objet d'amortissements pris en compte dans les calculs des tarifs administrés.

La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées peut être :

a) Choisi par le gestionnaire de l'établissement ou du service fermé, avec l'accord de l'autorité ou des autorités ayant délivré l'autorisation du lieu d'implantation de cet établissement ou service ;

b) Désigné par l'autorité compétente de l'État dans le département, en cas d'absence de choix du gestionnaire ou de refus par l'autorité ou les autorités mentionnées au a.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification concernée, s'acquitter des obligations prévues aux 1° et 3° en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service.

Article L313-20

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

L'autorité judiciaire et les services relevant de l'autorité du garde des Sceaux, ministre de la justice, exercent, sans préjudice des pouvoirs reconnus au président du conseil départemental, un contrôle sur les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article 312-1.

Section 5 : Dispositions pénales

Article L313-22

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 47

Est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 euros :

1° La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ;

2° La cession de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 sans l'accord préalable de l'autorité administrative qui l'a délivrée ;

3° Le fait d'apporter un changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à autorisation sans la porter à la connaissance de l'autorité.

Les personnes physiques coupables des infractions au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, suivant les modalités de l'article L. 131-27 du code pénal, d'exploiter ou de diriger tout établissement ou service soumis aux dispositions du présent titre.

Article L313-22-1

Modifié par Ordonnance n°2018-22 du 17 janvier 2018 - art. 1

Est puni des peines prévues à l'article L. 1427-1 du code de la santé publique le fait de faire obstacle à l'exercice des fonctions dont sont chargés les agents mentionnés à l'article L. 313-13.

Section 5 bis : Dispositions relatives à l'organisation du travail

Article L313-23-1

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 40 JORF 12 février 2005

Nonobstant les dispositions des articles L. 212-1 et L. 220-1 du code du travail, un accord collectif de travail peut prévoir que, dans les établissements et services visés aux 2°, 3°, 5°, 7° et, le cas échéant, 12° du I de l'article L. 312-1 du présent code qui hébergent des personnes handicapées, l'amplitude des journées de travail des salariés chargés d'accompagner les résidents peut atteindre quinze heures, sans que leur durée quotidienne de travail effectif excède douze heures. Cet accord fixe également les contreparties minimales dont bénéficient les salariés concernés, notamment sous forme de périodes équivalentes de repos compensateur.

À défaut d'accord, un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles il est possible de déroger à l'amplitude des journées de travail dans les limites fixées au premier alinéa et les contreparties minimales afférentes.

Article L313-23-2

Créé par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - art. 40 JORF 12 février 2005

Nonobstant les dispositions de l'article L. 212-1 du code du travail, la durée quotidienne de travail effectif des salariés chargés d'accompagner les personnes handicapées accueillies dans les établissements et services visés aux 2°, 3°, 5°, 7° et, le cas échéant, 12° du I de l'article L. 312-1 du présent code peut excéder douze heures lorsque cela est justifié par l'organisation des transferts et sorties de ces personnes et si une convention de branche, un accord professionnel ou un accord d'entreprise ou d'établissement le prévoit.

Article L313-23-3

Créé par Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 124 (V)

Avant le 30 juin 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la mise en œuvre d'un service minimum dans le secteur médico-social au regard des contraintes constitutionnelles. Ce rapport est précédé d'une concertation approfondie avec les partenaires sociaux et les acteurs du secteur.

Section 6 : Dispositions communes

Article L313-24

Modifié par Ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005 - art. 15 JORF 2 décembre 2005

Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire.

En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande.

Ces dispositions sont applicables aux salariés de l'accueillant familial visé à l'article L. 441-1.

Article L313-24-1

Modifié par Ordonnance n°2017-10 du 5 janvier 2017 - art. 1

La protection prévue à l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires est mise en oeuvre au bénéfice des personnels de direction des établissements mentionnés aux 3°, 4°, 5° et 6° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière par le représentant de l'État dans le département et le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services relevant de sa compétence exclusive ou conjointe où l'établissement d'affectation a son siège.

Article L313-24-2

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Le représentant de l'État ou le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander à deux ou plusieurs établissements autonomes relevant de sa compétence exclusive ou conjointe mentionnés aux 3°, 5° et 6° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du

9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière de conclure une convention de direction commune lorsque ces établissements n'ont pas préalablement, et à leur initiative, sollicité ce type de coopération. Cette demande, qui vise à mieux répondre aux besoins de la population et à garantir la qualité de la prise en charge des personnes qu'ils accueillent, doit être motivée. Elle comprend l'avis du président du conseil départemental concerné lorsque la demande porte sur un établissement relevant d'une compétence conjointe. Les assemblées délibérantes des établissements concernés rendent alors un avis motivé sur cette demande dans un délai de trois mois.

Article L313-25

Modifié par Ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005 - art. 12 JORF 2 décembre 2005

I. - Les administrateurs et les cadres dirigeants salariés au sens de l'article L. 212-15-1 du code du travail d'une personne morale de droit privé à but non lucratif gérant un établissement social et médico-social, les directeurs des établissements sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 déclarent les conventions passées directement ou par personne interposée avec la personne morale dans les cas prévus aux deux premiers alinéas de l'article L. 612-5 du code de commerce et dans les conditions fixées par ce même article.

Il en est de même pour les conventions auxquelles sont parties les membres de la famille des administrateurs, des cadres dirigeants et des directeurs des établissements sociaux et médico-sociaux qui sont salariés par le même organisme gestionnaire dans lequel exercent ces administrateurs et ces cadres dirigeants.

II. - Les financements apportés par un établissement social ou médico-social soit en espèces, soit en nature sous forme de mise à disposition de locaux, de personnels ou de moyens techniques, entrant dans le calcul des tarifs fixés par les autorités de tarification, sont évalués par le directeur ou la personne qualifiée pour représenter l'établissement. Ce dernier communique ces informations aux autorités de tarification concernées qui peuvent exercer leur contrôle sur ces associations ainsi financées.

Les contrôles des autorités de tarification peuvent s'étendre, d'une part, aux autres activités de l'organisme gestionnaire et, d'autre part, aux sociétés et filiales créées par l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social et qui sont des prestataires de services de ce dernier.

Article L313-26

Modifié par Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 124 (V)

Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

Article L313-27

Créé par Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 124 (V)

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Chapitre IV : Dispositions financières

Section 1 : Règles de compétences en matière tarifaire

Article L314-1

Modifié par Loi n°2015-1785 du 29 déc. 2015 - art. 53 (V)

I.-La tarification des prestations fournies par les établissements et services financés par le budget de l'État ou par les organismes de sécurité sociale est arrêtée chaque année respectivement par le représentant de l'État dans la région ou, pour les établissements et services relevant du b de l'article L. 313-3, le directeur général de l'agence régionale de santé.

II.-La tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du conseil départemental.

Le président du conseil départemental peut fixer dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens les modalités d'actualisation sur la durée du contrat des tarifs à la charge de l'aide sociale départementale.

III.-La tarification des prestations fournies par les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1 est arrêtée :

a) Conjointement par le représentant de l'État dans le département et le président du conseil départemental, lorsque le financement des prestations est assuré en tout ou partie par le département ;

b) Par le représentant de l'État dans le département, lorsque le financement des prestations est assuré exclusivement par le budget de l'État.

IV.-La tarification des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique est arrêtée conjointement par le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental.

V.-La tarification des foyers d'accueil médicalisés et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 est arrêtée :

a) Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

b) Pour les prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale, par le président du conseil départemental.

VI.-Dans les cas de compétence conjointe, en cas de désaccord entre le représentant de l'État, ou le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, chaque autorité précitée fixe par arrêté le tarif relevant de sa compétence et le soumet au tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dont la décision s'impose à ces deux autorités.

VII.-Le pouvoir de tarification peut être confié à un autre département que celui d'implantation d'un établissement, par convention signée entre plusieurs départements utilisateurs de cet établissement.

VIII.-La tarification des prestations fournies par les services mentionnés au 14° du I de l'article L. 312-1, à l'exception de ceux financés selon les modalités prévues aux II et III de l'article L. 361-1, est arrêtée chaque année par le représentant de l'État dans la région.

IX.-La tarification des prestations fournies par les services mentionnés au 15° du I de l'article L. 312-1 est arrêtée chaque année par le représentant de l'État dans la région, après avis des principaux organismes financeurs dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État.

Article L314-2

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 déc. 2015 - art. 58 (V)

I.-Les établissements et services mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 sont financés par :

1° Un forfait global relatif aux soins prenant en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents mentionnés à l'article L. 314-9, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Le cas échéant, ce forfait global inclut des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières, définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12. Ce forfait global peut tenir compte de l'activité réalisée. Les modalités de détermination du forfait global sont fixées par décret en Conseil d'État.

Le montant du forfait global de soins est arrêté annuellement par le directeur général de l'agence régionale de santé.

2° Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État, fixé par un arrêté du président du conseil départemental et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-8 ;

3° Des tarifs journaliers afférents à un ensemble de prestations relatives à l'hébergement, fixés par le président du conseil départemental, dans des conditions précisées par décret et opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans des établissements habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées. Ce décret détermine le contenu des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement qui ne peuvent comporter des dépenses intégrées dans les tarifs relatifs aux soins et à la dépendance cités respectivement aux 1° et 2°.

Un décret fixe la liste des prestations minimales relatives à l'hébergement, qui est dite « socle de prestations ».

Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1, à l'exception de ceux mentionnés au 4°, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6.

Les tarifs correspondant aux autres prestations d'hébergement et librement acceptées et acquittées par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs cités aux 1°, 2° et 3°, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement. Ils doivent être établis par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire pour chaque catégorie homogène de prestation faisant l'objet d'un paiement par les résidents ou leurs représentants au sein de l'établissement. Les tarifs des suppléments aux tarifs journaliers doivent être communiqués aux titulaires d'un contrat de séjour ou à leurs représentants et portés à la connaissance du président du conseil départemental et du public dans des conditions fixées par décret.

Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 et les résidents non admis à l'aide sociale dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code, les prestations relatives aux suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6 du présent code.

II.-Pour les établissements nouvellement créés, dans l'attente d'une validation de l'évaluation de la perte d'autonomie ainsi que de l'évaluation des besoins en soins requis des résidents mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 314-9, le forfait global relatif aux soins mentionné au 1° du I du présent article est fixé en prenant en compte le niveau de dépendance moyen départemental des résidents, fixé annuellement par arrêté du président du conseil départemental, et la moyenne nationale des besoins en soins requis, fixée annuellement par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cette validation doit intervenir dans les deux années qui suivent l'ouverture de l'établissement.

Section 2 : Règles budgétaires et de financement

Article L314-3

Modifié par Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 - art. 26 (V)

I. — Le financement de celles des prestations des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.

Cet objectif est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget en fonction, d'une part, d'une contribution des régimes d'assurance maladie fixée par le même arrêté au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement et, d'autre part, du montant prévisionnel des produits mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 14-10-4 ainsi, le cas échéant, que de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section mentionnée au I de l'article L. 14-10-5.

Il prend en compte l'impact des éventuelles modifications des règles de tarification des prestations, ainsi que celui des changements de régime de financement des établissements et services concernés. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année, sur la base d'un rapport public remis chaque année par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 1er octobre.

Sur la base de cet objectif, les mêmes ministres arrêtent, dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations mentionnées au premier alinéa.

II. — Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 sont répartis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives.

Les montants de ces dotations sont fixés en fonction des besoins des personnes handicapées et âgées dépendantes, tels qu'ils résultent des programmes interdépartementaux mentionnés à l'article L. 312-5-1, et des priorités définies au niveau national en matière d'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées. Ils intègrent l'objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions et l'objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements et services relevant de mêmes catégories, et peuvent à ce titre prendre en compte l'activité et le coût moyen des établissements et services. Dans ce cadre, le ministre chargé de la sécurité sociale peut fixer, par arrêtés annuels, les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds.

III. — (Abrogé).

Article L314-3-1

Modifié par Loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 74 (V)

Relèvent de l'objectif géré, en application de l'article L. 314-3, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :

1° Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 ;

2° Les établissements et services mentionnés aux 11° et 12° du I du même article qui accueillent des personnes handicapées ou âgées dépendantes ;

3° Les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code ;

4° Les établissements pour personnes handicapées qui exercent légalement leur activité en Suisse ou dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, et qui servent des prestations à des enfants et adolescents handicapés ou aux jeunes adultes mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 242-4, dans le cadre de conventions passées avec les organismes français de sécurité sociale gérant des régimes obligatoires d'assurance maladie dont ceux-ci relèvent en qualité d'ayants droit ou d'assurés..

Article L314-3-2

Modifié par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - art. 18

Chaque année, dans les quinze jours suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget arrêtent, d'une part, l'objectif de dépenses correspondant au financement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des établissements et des actions expérimentales mentionnés à l'article L. 314-3-3 et, d'autre part, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations servies par ces mêmes établissements.

L'objectif susmentionné est fixé en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement. Il prend en compte l'impact des éventuelles modifications des règles de tarification des prestations, ainsi que celui des changements de régime de financement des établissements et services concernés. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.

Le montant total annuel susmentionné est constitué en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de l'action sociale et de la sécurité sociale, en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article L. 312-5, des priorités définies au niveau national, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services, et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions.

Article L314-3-3

Modifié par Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 65 (V)

Relèvent de l'objectif et du montant total mentionnés à l'article L. 314-3-2 les établissements suivants :

Les appartements de coordination thérapeutique, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction

des risques pour usagers de drogue, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les structures dénommées « lits halte soins santé » et les structures dénommées « lits d'accueil médicalisés » mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du présent code.

Relèvent également du même objectif les actions expérimentales de caractère médical et social mentionnées à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale.

Article L314-3-4

Créé par Ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005 - art. 5 JORF 2 décembre 2005

I. - L'arrêté mentionné au dernier alinéa du I de l'article L. 314-3 fixe le cas échéant, pour les établissements mentionnés à cet article ou pour certaines catégories d'entre eux, le montant indicatif de leurs crédits de fonctionnement prévisionnels, conformément aux objectifs figurant pour les quatre années à venir dans le rapport mentionné à l'article LO 111-4 du code de la sécurité sociale.

Article L314-4

Modifié par Loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 74 (V)

Le montant total annuel des dépenses des établissements et services mentionnés aux 8°, 13° et 14° du I de l'article L. 312-1, qui sont à la charge de l'État, et, corrélativement, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales de fonctionnement de ces établissements et services sont déterminés par le total du montant limitatif inscrit à ce titre dans la loi de finances de l'année de l'exercice considéré.

Ce montant total annuel est constitué en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations régionales est fixé par le ministre chargé de l'action sociale, en fonction des besoins de la population, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions. A cet effet, un arrêté interministériel fixe, annuellement, les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés au premier alinéa, ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds.

Article L314-5

Modifié par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - art. 18

Pour chaque établissement et service, l'autorité compétente en matière de tarification peut modifier le montant global des recettes et dépenses prévisionnelles, mentionnées au 3° du I de l'article L. 314-7, qui sont à la charge de l'État ou des organismes de sécurité sociale, compte tenu du montant des dotations régionales définies ci-dessus ; la même procédure s'applique en cas de révision, au titre du même exercice, des dotations régionales initiales.

L'autorité compétente en matière de tarification peut également supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses qu'il estime injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part, des conditions de satisfaction des besoins de la population, telles qu'elles résultent notamment des orientations des schémas prévus à l'article L. 312-5, d'autre part, de l'évolution de l'activité et des coûts des établissements et services appréciés par rapport au fonctionnement des autres équipements comparables dans la région.

Des conventions conclues entre le représentant de l'État dans la région, les représentants de l'État dans les départements, le directeur général de l'agence régionale de santé et les gestionnaires d'établissement et de service et, le cas échéant, formules de coopération mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 312-7 précisent, dans une perspective pluriannuelle, les objectifs prévisionnels et les critères d'évaluation de l'activité et des coûts des prestations imputables à l'aide sociale de l'État dans les établissements et service concernés.

Article L314-6

Modifié par Loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 70

Les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent après avis d'une commission où sont représentés des élus locaux et dans des conditions fixées par voie réglementaire, à l'exception des conventions d'entreprise ou d'établissement applicables exclusivement au personnel d'établissements et services ayant conclu l'un des contrats mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2. Les conventions ou accords agréés s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification, à l'exception des conventions collectives de travail et conventions d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel des établissements et services ayant conclu un contrat mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2.

Les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale établissent annuellement, avant le 1er mars de l'année en cours, un rapport relatif aux agréments des conventions et accords mentionnés à l'alinéa précédent, pour l'année écoulée, et aux orientations en matière d'agrément des accords pour l'année en cours. Ils fixent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, les paramètres d'évolution de la masse salariale pour l'année en cours, liés notamment à la diversité des financeurs et aux modalités de prise en charge des personnes, qui sont opposables aux parties négociant les conventions susmentionnées.

Ce rapport est transmis au Parlement, au comité des finances locales et aux partenaires sociaux concernés selon des modalités fixées par décret.

Article L314-7

Modifié par Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 125 (V)

I. — Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1, sont soumis à l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification :

1° Les emprunts dont la durée est supérieure à un an ;

2° Les programmes d'investissement et leurs plans de financement ;

3° Les prévisions de charges et de produits d'exploitation permettant de déterminer les tarifs des prestations prises en charge par l'État, les départements ou les organismes de sécurité sociale, ainsi que les affectations de résultats qui en découlent.

Les dispositions mentionnées aux 1° et 2° ne sont pas applicables aux établissements visés à l'article L. 342-1.

Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles ces charges, produits et résultats sont retracés dans des comptes distincts, en fonction de la nature des prestations, de leur tarification et de leur financement.

II. — Le montant global des dépenses autorisées des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et au I de l'article L. 313-12 sont fixés par l'autorité compétente en matière de tarification, au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, et L. 314-3 à L. 314-5, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.

Les décisions mentionnées aux 1° et 2° du I sont opposables à l'autorité compétente en matière de tarification si celle-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai fixé par décret en Conseil d'État. Il en va de même des décisions modificatives concernant les prévisions de charges ou de produits mentionnées au 3° du I qui interviennent après la fixation des tarifs.

III. — L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que :

1° Les prévisions de charges ou de produits insuffisantes ou qui ne sont pas compatibles avec les dotations de financement fixées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles L. 313-8, et L. 314-3 à L. 314-5 ;

2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement.

La décision de modification doit être motivée.

IV — Sauf dans le cas où une convention conclue en vertu du deuxième alinéa de l'article L. 313-11 prévoit des dispositions tarifaires, les dépenses de l'établissement ou du service imputables à des décisions n'ayant pas fait l'objet des procédures mentionnées au présent article ne sont pas opposables aux collectivités publiques et organismes de sécurité sociale.

IV bis.-La décision fixant la tarification au titre de l'année prévoit, dans des conditions prévues par décret, des tarifs de reconduction provisoires applicables au 1er janvier de l'année qui suit.

Dans le cas où les tarifs n'ont pas été arrêtés avant le 1er janvier de l'exercice en cause et si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, les recettes relatives à la facturation desdits tarifs sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent jusqu'à l'intervention de la décision fixant le montant de ces tarifs.

Les tarifs de l'exercice dont la date d'effet est précisée dans l'arrêté tarifaire sont calculés en prenant en compte, en application des deux premiers alinéas du présent IV bis, les produits facturés sur la base de l'exercice précédent entre le 1er janvier et ladite date d'effet.

V. — La personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement ou du service tient à la disposition de l'autorité compétente en matière de tarification tout élément d'information comptable ou financier relatif à l'activité de l'établissement ou du service, ainsi que tous états et comptes annuels consolidés relatifs à l'activité de la personne morale gestionnaire.

VI. — Les budgets des établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent prendre en compte, éventuellement suivant une répartition établie en fonction du niveau respectif de ces budgets, les dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire pour la part de ces dépenses utiles à la réalisation de leur mission dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

En application des articles L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-11-2, L. 313-12 et L. 313-12-2, l'autorisation de ces frais de siège social est effectuée dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens lorsque le périmètre de ce contrat correspond à celui des établissements et services gérés par l'organisme gestionnaire. Au titre de l'autorisation des financements mentionnés à l'alinéa précédent, les contrôles sur les sièges sociaux des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux s'effectuent dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre III du titre Ier du livre III et au titre III du livre III.

Article L314-7-1

Créé par Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 - art. 63

Les deux premiers alinéas de l'article L. 314-5 ainsi que le 3° du I, le premier alinéa du II et le III de l'article L. 314-7 ne s'appliquent pas aux établissements et services dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales. Les documents budgétaires mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-7 sont remplacés, pour ces établissements, par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et

des affaires sociales. Ces documents sont transmis à l'autorité de tarification dès réception de la notification des tarifs de l'exercice.

Article L314-8

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

Les modalités de fixation de la tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont déterminées par un décret en Conseil d'État qui prévoit notamment :

1° Les conditions et modalités de la tarification de certains établissements ou services, sous forme de prix de journée, tarifs de prestations ou forfaits journaliers et les modalités de globalisation des financements sous forme de forfaits annuels ou de dotations globales ;

2° Les conditions dans lesquelles les personnes accueillies temporairement peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge.

L'accueil temporaire est défini par voie réglementaire. Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, un décret adapte les dispositions du présent code aux modalités de fonctionnement et de tarification de l'accueil temporaire des personnes accueillies dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1. Une évaluation du fonctionnement de ces établissements et services fait l'objet d'un rapport remis au Parlement avant le 15 octobre 2012.

Les dépenses de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans préjudice d'une participation des collectivités locales.

Les dépenses médico-sociales des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et des structures dénommées « lits halte soins santé » relevant des catégories d'établissements mentionnées au 9° du I de l'article L. 312-1 sont prises en charge par l'assurance maladie sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités locales, et sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les prestations de soins mentionnées au 1° du I de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article, L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté. Ces dispositions s'appliquent à compter du 1er janvier 2008. Elles sont applicables aux contrats mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12 en cours à cette date.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des spécialités pharmaceutiques, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et dispensées aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° du I de l'article L. 314-2. Ces spécialités pharmaceutiques sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues par la section 4 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code.

Article L314-9

Modifié par Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

L'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide du référentiel mentionné au III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 précitée est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La périodicité de révision du niveau de perte d'autonomie et de l'évaluation des besoins en soins requis des résidents est définie par décret.

Une commission régionale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un décret en Conseil d'État, détermine le classement définitif, en cas de désaccord entre les deux médecins mentionnés au premier alinéa du présent article et en cas de désaccord entre le médecin coordonnateur de l'établissement et le ou les médecins chargés du contrôle et de la validation du niveau de perte d'autonomie des résidents ou de leurs besoins en soins requis.

Lorsqu'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de perte d'autonomie

ou des besoins en soins requis arrêtés dans les conditions mentionnées ci-dessus, il peut introduire un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 351-1.

Section 3 : Dispositions diverses

Article L314-10

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 4 JORF 3 janvier 2002

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 50 JORF 3 janvier 2002

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 58 JORF 3 janvier 2002

Les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement.

Les conditions d'application du présent article, qui peuvent être variables selon la nature de l'établissement et le mode de prise en charge desdits frais, sont soit fixées par voie réglementaire lorsqu'il s'agit d'établissements dont le financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l'État ou d'organismes de sécurité sociale, soit déterminées par le règlement départemental d'aide sociale lorsqu'il s'agit d'établissements dont le département assure seul le financement.

Article L314-11

Modifié par Loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 - art. 95 JORF 25 juillet 2006

Les dépenses de soins paramédicaux dispensés par des professionnels de statut libéral ou salarié dans le cadre d'une action de maintien à domicile par les établissements et services mentionnés aux 8°, 9°, 11° et 13° du I de l'article L. 312-1 peuvent être prises en charge par les organismes d'assurance maladie suivant une formule forfaitaire et, dans ce cas, réglées directement par ces organismes aux institutions dans les conditions fixées par voie réglementaire.

La participation de l'assuré social aux dépenses de soins paramédicaux dispensées par les établissements et services précités peut être réduite ou supprimée dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article L314-12

Modifié par Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 4 JORF 3 janvier 2002

Modifié par Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 50 JORF 3 janvier 2002

Modifié par Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 58 JORF 3 janvier 2002

Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en oeuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par l'établissement.

Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.

Article L314-13

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 4 JORF 3 janvier 2002

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 50 JORF 3 janvier 2002

Modifié par Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 58 JORF 3 janvier 2002

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.

I.2.1 - Droit des usagers

► Arrêté du 8 septembre 2003

Relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L311-4 du code de l'Action sociale et des Familles

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre délégué aux libertés locales, le ministre délégué à la famille, la secrétaire d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion, la secrétaire d'État aux personnes handicapées et le secrétaire d'État aux personnes âgées,
Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L311-3 et L311-4 ;
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code civil, et notamment son article 375 ;
Vu l'ordonnance n° 45-74 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;
Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 12 février 2003,
Arrêtent :

Article 1

Les établissements, services et modes de prise en charge et d'accompagnement visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles délivrent, dans les conditions prévues à son article L311-4, la charte visant à garantir les droits et libertés cités à son article L311-3. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est annexée au présent arrêté.

Article 2

Les dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 sont jointes en annexe à la charte délivrée à chaque personne bénéficiaire de prestations ou de services et affichées dans l'établissement ou le service.

Article 3

Lorsque la catégorie de prise en charge, d'accompagnement ou lorsque la situation de la personne le justifie, sont annexées les dispositions des articles L1110-1 à L1110-5 et L1111-2 à L1111-7 du code de la santé publique en tant qu'elles concernent les droits des personnes bénéficiaires de soins.

Article 4

Le non-respect de l'article 1er, constaté notamment dans le cadre des contrôles prévus aux articles L313-13, L313-20 et L331-1, emporte application des articles L313-14 et L313-21 du code susvisé.

Article 5

Le directeur général des collectivités locales, le directeur général de l'action sociale et le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 8 septembre 2003.
Le ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Jean-François Mattei
Le ministre de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des libertés locales, Nicolas Sarkozy
Le ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, François Fillon
Le Garde des sceaux, ministre de la Justice, Dominique Perben
Le ministre délégué aux Libertés locales, Patrick Devedjian
Le ministre délégué à la Famille, Christian Jacob
La secrétaire d'État à la Lutte contre la précarité et l'exclusion, Dominique Versini
La secrétaire d'État aux Personnes handicapées, Marie-Thérèse Boisseau
Le secrétaire d'État aux Personnes âgées, Hubert Falco

■

Annexe
Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Article 1er - Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection. Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. À cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge Articles D311 à D311-0-2

Article D311

Modifié par Décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016 - art. 1

I.-Le contrat de séjour mentionné à l'article L. 311-4 est conclu dans les établissements et services mentionnés aux 1°, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 12° et 16° du I et au III de l'article L. 312-1, dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois.

Ce contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement, de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service, du lieu de vie et d'accueil. Lorsque la personne accueillie ou son représentant légal refuse la signature dudit contrat, il est procédé à l'établissement du document individuel de prise en charge mentionné au II du présent article.

Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1, lorsqu'ils accueillent des personnes âgées dépendantes, les dispositions du présent article leur sont applicables en matière de contrat de séjour, sans préjudice de l'application de l'article L. 342-2.

Le contrat prévu à l'article L. 442-1 vaut contrat de séjour.

II.-Le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 est établi :

a) Dans les établissements et services mentionnés aux 3°, 4° et 11° du I de l'article L. 312-1 ;

b) Dans les établissements et services ou lieux de vie et d'accueil mentionnés au I du présent article, dans le cas d'un séjour inférieur à deux mois ou lorsque la prise en charge ou l'accompagnement ne nécessite aucun séjour ou lorsqu'il s'effectue à domicile ou en milieu ordinaire de vie ;

c) Dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil mentionnés au I du présent article, pour le cas des mineurs pris en charge au titre d'une mesure éducative ordonnée par l'autorité judiciaire en application des législations relatives à l'enfance délinquante ou à l'assistance éducative.

Ce document est établi et signé par le directeur de l'établissement ou par une personne désignée par l'organisme ou la personne gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil. Il peut être contresigné par la personne accueillie ou son représentant légal. Lorsqu'il est établi dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 6°, 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1, il est contresigné par la personne accueillie ou son représentant légal.

III.-Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. L'avis du mineur doit être recueilli.

Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1. Une copie du contrat de séjour signé est remise à la personne de confiance, après accord du résident.

IV.-Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge est établi pour la durée qu'il fixe. Il prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.

V.-Le contrat de séjour comporte :

1° La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;

2° La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en oeuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;

3° La description des conditions de séjour et d'accueil ;

4° Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation ;

5° Pour l'admission en centre d'hébergement et de réinsertion, les conditions de l'application de l'article L. 111-3-1 ;

6° La mention de l'obligation, pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de

l'établissement, de conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R. 313-30-1 ;

7° Pour les résidences autonomie, les modalités et les conditions de l'accueil dans un établissement mentionné aux I et II de l'article L. 313-12, des résidents dont l'évolution du niveau de dépendance entraînerait un dépassement des seuils mentionnés au deuxième alinéa de l'article D. 313-24-1 ;

8° Le cas échéant, dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, l'annexe mentionnée au I de l'article L. 311-4-1.

La liste des professionnels ayant conclu un contrat est mise à jour et tenue, à titre d'information, à la disposition des personnes accueillies ou de leurs représentants légaux. Toute personne accueillie dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes peut demander que cette liste soit complétée par la mention d'un professionnel de santé appelé par elle à intervenir dans l'établissement et ayant signé le contrat prévu ci-dessus.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

Le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Le contrat porte sur les points mentionnés aux 1° à 5° et ne relevant pas de ces décisions ou de ces mesures.

VI.-Le document individuel de prise en charge comporte l'énoncé des prestations mentionnées aux 1° et 2° et, en tant que de besoin, les éléments mentionnés aux 4° et 5° du V. Il peut contenir les éléments prévus au 3° de ce même V.

Il est fait application à ce document individuel de prise en charge des trois derniers alinéas du V.

Dans les établissements ou services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1 et dans les cas prévus au c du II du présent article, les dispositions dudit document sont conformes aux termes de la mesure éducative ordonnée par l'autorité judiciaire.

VII.-Les changements des termes initiaux du contrat ou du document font l'objet d'avenants ou de modifications conclus ou élaborés dans les mêmes conditions.

VIII.-Le contrat ou le document individuel comporte une annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation, de l'établissement ou du service. Cette annexe est mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an.

Les dispositions du présent VIII ne s'appliquent pas aux établissements, services et lieux de vie et d'accueil dans lesquels la participation financière des usagers n'est pas requise.

IX.-L'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil doit conserver copie des pièces prévues au présent article afin de pouvoir le cas échéant les produire pour l'application des articles L. 313-13, L. 313-14 et L. 313-21, notamment.

X.-Par dérogation aux VI et VIII du présent article, lorsque le document individuel de prise en charge est établi par un service d'aide et d'accompagnement à domicile mentionné aux 6°, 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1, il comporte l'énoncé des prestations mentionnées aux 1°, 2° et 4° du V du présent article et son annexe relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation du service a un caractère contractuel.

Nota :

Conformément au I de l'article 5 du décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016, ces dispositions s'appliquent pour les contrats de séjour conclus dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 de l'action sociale et des familles, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1 du même code, à compter du 1er avril 2017.

Conformément au II du même article, les contrats de séjour conclus antérieurement au 1er avril 2017 sont complétés, le cas échéant, par l'annexe mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles au plus tard au 28 juin 2017.

Article D311-0-1

Créé par Décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006 - art. 1 JORF 30 décembre 2006 en vigueur le 1er janvier 2007

Le contrat de séjour passé entre l'établissement ou le service d'aide par le travail et chaque travailleur handicapé, dénommé « contrat de soutien et d'aide par le travail », doit prendre en compte l'expression des besoins et des attentes du travailleur handicapé ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement propres à l'établissement ou au service d'aide par le travail. Le modèle de « contrat de soutien et d'aide par le travail » est défini à l'annexe 3-9.

Article D311-0-2

Créé par Décret n° 2008-1556 du 31 décembre 2008 - art. 2

Pour l'application du 2° de l'article L. 471-7, si l'état de la personne protégée ne lui permet pas de comprendre la portée du document individuel de prise en charge, un membre du conseil de famille s'il a été constitué ou, à défaut, un parent, un allié ou une personne de son entourage ayant des liens étroits et stables avec elle, dont le mandataire judiciaire à la protection des majeurs connaît l'existence ou le subrogé curateur ou tuteur, peut être associé à l'élaboration du document. La personne associée à l'élaboration du document s'en voit remettre une copie.

■

Personne qualifiée
Articles R311-1 et R311-2

Article R311-1

En temps utile et, en tout état de cause, dès la fin de son intervention, la personne qualifiée, mentionnée à l'article L. 311-5, informe le demandeur d'aide ou son représentant légal par lettre recommandée avec avis de réception des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer, et des démarches qu'elle a entreprises.

Elle en rend compte à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil et, en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire.

Elle peut également tenir informé la personne ou l'organisme gestionnaire.

Article R311-2

Modifié par Décret n° 2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1 (VD)

Les frais de déplacement, engagés le cas échéant par la personne qualifiée, peuvent être remboursés :

1° Soit en application du décret n° 2001-654 du 19 juillet 2001 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités locales et établissements publics mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et abrogeant le décret n° 91-573 du 19 juin 1991, pour les personnes accueillies dans des établissements et services autorisés par le président du conseil départemental en application du a) de l'article L. 313-3 ;

2° Soit en application du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État, pour les personnes accueillies dans des établissements et services autorisés par le représentant de l'État en application du b) de l'article L. 313-3 ;

3° À parts égales, en application de ces mêmes décrets, pour les personnes accueillies dans des établissements et services autorisés conjointement par ces mêmes autorités publiques en application du dernier alinéa de l'article L. 313-3.

Les frais de timbres et de téléphone peuvent aussi faire l'objet d'un remboursement sur la base de justificatifs. Le remboursement de ces frais est pris en charge selon les cas énoncés aux alinéas précédents par l'État ou le département.

Conseil de la vie sociale et autres formes de participation
Articles D311-3 à D311-32-1

Article D311-3

Modifié par Décret n°2015-1447 du 6 novembre 2015 - art. 1

Le conseil de la vie sociale est mis en place lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail au sens du premier alinéa de l'article L. 344-2. Il n'est pas obligatoire lorsque l'établissement ou service accueille majoritairement des mineurs de moins de onze ans, des personnes relevant majoritairement du dernier alinéa de l'article D. 311-9 ainsi que dans les lieux de vie et d'accueil relevant du III de l'article L. 312-1.

Lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

Lorsque plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux ou établissements ou services mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 311-6 sont gérés par une même personne publique ou privée, une instance commune de participation peut être instituée pour une même catégorie d'établissements ou de services, au sens de l'article L. 312-1.

Dans les établissements et services relevant des 8°, 9° et 13° de l'article L. 312-1 et dans ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 311-6, lorsque les durées de la prise en charge sont inférieures à la durée minimum du mandat telle que prévue à l'article D. 311-8, il peut être procédé à la mise en oeuvre de l'une des autres formes de participation prévues aux articles D. 311-21 et suivants. Il peut également être procédé à la mise en oeuvre de ces autres formes de participation lorsque ces établissements et services accueillent majoritairement des personnes pouvant recourir à l'organisme mentionné à l'article D. 311-32.

Paragraphe 2
Composition et fonctionnement

Article D311-4

La décision instituant le conseil de la vie sociale fixe le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants de ce conseil.

Article D311-5

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 2 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Le conseil de la vie sociale comprend au moins :

1º Deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge ;

2º S'il y a lieu, un représentant des familles ou des représentants légaux ;

3º Un représentant du personnel ;

4º Un représentant de l'organisme gestionnaire.

Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Article D311-6

L'absence de désignation de titulaires et suppléants ne fait pas obstacle à la mise en place du conseil sous réserve que le nombre de représentants des personnes accueillies et de leurs familles ou de leurs représentants légaux soit supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil désignés.

Article D311-7

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 3 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Lorsque le très jeune âge des bénéficiaires rend impossible leur représentation directe, le collège des personnes accueillies ne peut être formé, seul le collège des familles ou des représentants légaux est constitué.

Dans le cas où la représentation des familles ou des représentants légaux n'est pas justifiée en raison de la catégorie des personnes accueillies ou de la nature de la prise en charge, les sièges sont attribués aux personnes accueillies.

Lorsque les sièges des familles ou des représentants légaux, d'une part, ou ceux des personnes accueillies, d'autre part, ne peuvent être pourvus, en raison notamment des difficultés de représentation, un constat de carence est dressé par le directeur, son représentant ou le représentant qualifié de l'organisme gestionnaire.

Dans les cas mentionnés au présent article, la majorité prévue au dernier alinéa de l'article D311-5 est déterminée sur les seuls représentants des personnes accueillies ou sur les seuls représentants des familles ou des représentants légaux.

Article D311-8

Modifié par Décret n°2015-1447 du 6 novembre 2015 - art. 1

Les membres du conseil sont élus pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus, renouvelable.

Lorsqu'un membre cesse sa fonction en cours de mandat, notamment en raison de la fin de la prise en charge dont il était bénéficiaire, il est remplacé par son suppléant ou un autre bénéficiaire élu ou désigné dans les mêmes formes qui devient titulaire du mandat. Il est ensuite procédé à la désignation d'un autre suppléant pour la durée restante du mandat.

Dans les établissements et services relevant des 8°, 9° et 13° de l'article L. 312-1 et dans ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 311-6, le remplacement pour la durée du mandat restante des membres représentant les personnes accueillies peut être assuré par une procédure de désignation. L'accord des personnes désignées est requis. Les modalités de désignation sont précisées par l'instance ou la personne mentionnée à l'article D. 311-27.

Article D311-9

(Décret n° 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 5 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Le président du conseil est élu au scrutin secret et à la majorité des votants par et parmi les membres représentant les personnes accueillies ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement, par et parmi les familles ou les représentants légaux. En cas de partage égal des voix, le candidat le plus âgé est déclaré élu.

Le président suppléant est élu selon les mêmes modalités parmi les membres représentant soit les personnes accueillies, soit les familles ou les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou les représentants légaux.

Le directeur ou son représentant siège avec voix consultative.

Toutefois, dans les établissements ou services prenant en charge habituellement les mineurs faisant l'objet de mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application des dispositions législatives relatives à l'enfance délinquante ou à l'assistance éducative, le directeur ou son représentant siège en tant que président avec voix délibérative.

Article D311-10

Modifié par Décret n°2015-1447 du 6 novembre 2015 - art. 1

Sous réserve des dispositions de l'article D. 311-30, les représentants des personnes accueillies et les représentants des familles ou des représentants légaux sont élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants respectivement par l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge et par l'ensemble des familles ou des représentants légaux, au sens du 2° de l'article D. 311-11. Des suppléants sont élus dans les mêmes conditions.

Sont élus le ou les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix. A égalité de voix, il est procédé par tirage au sort entre les intéressés.

Dans les établissements et services relevant des 8°, 9° et 13° de l'article L. 312-1 et dans ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 311-6, les représentants des personnes accueillies peuvent être désignés avec leur accord sans qu'il y ait lieu de procéder à des élections. Les modalités de désignation sont précisées par le règlement de fonctionnement.

Article D311-11

(Décret n° 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 7 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Sont éligibles :

1° Pour représenter les personnes accueillies, toute personne âgée de plus de onze ans ;

2° pour représenter les familles ou les représentants légaux, tout parent, même allié, d'un bénéficiaire, jusqu'au quatrième degré, toute personne disposant de l'autorité parentale, tout représentant légal.

Article D311-12

(Décret n° 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 8 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Les personnels des établissements et services de droit privé soit salariés, soit salariés mis à la disposition de ceux-ci sont représentés au conseil de la vie sociale :

1° Dans ceux occupant moins de onze salariés, par des représentants élus par l'ensemble des personnels ci-dessus définis ;

2° Dans ceux occupant onze salariés ou plus, par des représentants élus, parmi l'ensemble des personnels, par les membres du comité d'entreprise ou, à défaut, par les délégués du personnel ou, s'il n'existe pas d'institution représentative du personnel, par les personnels eux-mêmes.

Ces représentants sont élus au scrutin secret.

Article D311-13

Dans les établissements et services publics, les représentants des personnels sont désignés parmi les agents y exerçant par les organisations syndicales les plus représentatives. Dans les établissements ou services dont les personnels sont soumis aux dispositions de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, les sièges leur sont attribués dans les conditions fixées pour leur représentation au comité technique paritaire. Dans les établissements ou services dont le personnel est soumis aux dispositions de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, les sièges sont attribués aux organisations syndicales proportionnellement au nombre de voix qu'elles ont obtenu aux élections organisées pour la désignation des représentants du personnel au comité technique paritaire compétent pour les agents du service social ou médico-social. Dans les établissements ou services dont le personnel est soumis aux dispositions de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les sièges sont attribués dans les conditions fixées pour leur représentation aux commissions administratives paritaires compétentes sans qu'il y ait lieu de procéder

à de nouvelles élections. S'il n'existe pas d'organisation syndicale au sein de l'établissement ou du service, les représentants du personnel sont élus par et parmi l'ensemble des agents nommés dans des emplois permanents à temps complet. Les candidats doivent avoir une ancienneté au moins égale à six mois au sein de l'établissement ou service ou dans la profession s'il s'agit d'une création. Le scrutin est secret et majoritaire à un tour. En cas d'égal partage des voix, le candidat ayant la plus grande ancienneté dans l'établissement ou service ou dans la profession est proclamé élu.

Article D311-14

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 9 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Les suppléants des personnels sont désignés dans les mêmes conditions que les titulaires. Le mandat des personnels au conseil de la vie sociale cesse à l'expiration de leur mandat prévu à l'article D311-13.

Article D311-15

Modifié par Décret n° 2010-1084 du 15 septembre 2010 - art. 2

Le conseil donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

Pour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 et les foyers d'accueil médicalisé mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1, le conseil est également consulté sur le plan d'organisation des transports des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour, dans les conditions prévues à l'article R. 314-17.

Article D311-16

Le conseil se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président ou, dans les établissements mentionnés au dernier alinéa de l'article D311-9, du directeur, qui fixent l'ordre du jour des séances. Celui-ci doit être communiqué au moins huit jours avant la tenue du conseil et être accompagné des informations nécessaires. En outre, sauf dans les établissements mentionnés au dernier alinéa de l'article D311-9, le conseil est réuni de plein droit à la demande, selon le cas, des deux tiers de ses membres ou de la personne gestionnaire.

Article D311-17

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 10 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Les avis ne sont valablement émis que si le nombre des représentants des personnes accueillies et des familles ou des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou des représentants légaux présents est supérieur à la moitié des membres.

Dans le cas contraire, l'examen de la question est inscrit à une séance ultérieure. Si lors de cette séance, ce nombre n'est pas atteint, la délibération est prise à la majorité des membres présents.

Article D311-18

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 11 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Le conseil peut appeler toute personne à participer à ses réunions à titre consultatif en fonction de l'ordre du jour. Un représentant élu de la commune d'implantation de l'activité ou un représentant élu d'un groupement de coopération intercommunal peut être invité par le conseil de la vie sociale à assister aux débats.

Article D311-19

Le conseil établit son règlement intérieur dès sa première réunion.

Article D311-20

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 12 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Le relevé de conclusions de chaque séance est établi par le secrétaire de séance, désigné par et parmi les personnes accueillies ou prises en charge ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement, par et parmi les représentants des familles ou représentants légaux, assisté en tant que de besoin par l'administration de l'établissement, service ou lieu de vie et d'accueil. Il est signé par le président. Il est transmis en même temps que l'ordre du jour mentionné à l'article D311-16 en vue de son adoption par le conseil. Il est ensuite transmis à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire.

Paragraphe 3 : Autres formes de participation

Article D311-21

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 13 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

La participation prévue à l'article L311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

1º Par l'institution de groupes d'expression institués au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services de ceux - ci ;

2º Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;

3º Par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la

situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par la présente sous-section.

Article D311-22

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 14 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

L'acte instituant des instances de participation autres que le conseil de la vie sociale précise la composition et les modalités de fonctionnement de ces instances qui comportent obligatoirement des représentants des usagers et de leurs familles, titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou représentants légaux en nombre supérieur à la moitié.

Le directeur ou son représentant y assiste. En fonction de l'ordre du jour, il peut être fait application de l'article D311-18.

Article D311-23

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 15 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Le règlement de fonctionnement adapte les modalités de consultation mises en œuvre compte tenu des formes de participations instituées.

L'ordre du jour des séances accompagné des explications nécessaires à sa compréhension est obligatoirement notifié aux membres des instances sept jours au plus tard avant leur tenue.

L'enquête de satisfaction, lorsqu'elle est réalisée dans le cadre du deuxième alinéa de l'article D311-3, adressée aux personnes accueillies ou prises en charge concerne obligatoirement les sujets énoncés à l'article D311-15.

Article D311-24

Les modalités d'établissement et de délibération des comptes rendus de séance des instances de participation autres que le conseil de la vie sociale sont prévues par le règlement de fonctionnement compte tenu des caractéristiques particulières des modes de participation institués.

Article D311-25

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 16 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Sous réserve des dispositions de l'article D311-30, les modalités d'élection ou de désignation aux instances de participation autres que le conseil de la vie sociale des représentants des personnes accueillies ou prises en charge, de ceux des familles ou de ceux des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou des représentants légaux, de ceux des membres du personnel et de ceux de l'organisme gestionnaire sont précisés par l'instance ou la personne mentionnée à l'article D311-27 et figurent au règlement de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil.

Paragraphe 4 : Dispositions communes

Article D311-26

Les instances de participation prévues à l'article D311-3 sont obligatoirement consultées sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement ou de service prévus aux articles L311-7 et L311-8. L'enquête de satisfaction mentionnée au 3º de l'article D311-21 porte notamment sur le règlement et le projet d'établissement ou de service.

Article D311-27

L'acte instituant le conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation mises en place dans l'établissement, le service ou le lieu de vie ou d'accueil est adopté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire ou établi par la personne physique gestionnaire du lieu de vie et d'accueil.

Article D311-28

Les informations échangées lors des débats qui sont relatives aux personnes doivent rester confidentielles.

Article D311-29

Les instances de participation sont tenues informées lors des séances ou enquêtes ultérieures des suites réservées aux avis et propositions qu'elles ont émis.

Article D311-30

Dans les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs faisant l'objet de mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application des dispositions relatives à l'enfance délinquante ou à l'assistance éducative, le directeur peut convier la totalité des personnes accueillies ou prises en charge au fonctionnement des instances. Dans ce cas, il n'est pas procédé aux élections ou aux autres désignations prévues par les dispositions de la présente sous-section ou le règlement de fonctionnement.

Article D311-31

Le temps de présence des personnes handicapées accueillies en centre d'aide par le travail dans les instances de participation est considéré comme temps de travail. Le temps de présence des personnes représentant les personnels est considéré comme temps de travail.

Article D311-32

(Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 17 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Les représentants des personnes accueillies peuvent en tant que de besoin se faire assister d'une tierce personne ou d'un organisme aidant à la traduction afin de permettre la compréhension de leurs interventions.

Article D311-32-1

(inséré par Décret nº 2005-1367 du 2 novembre 2005 art. 18 Journal Officiel du 4 novembre 2005)

Le relevé de conclusions des formes de participation mises en œuvre peut être consulté sur place par les bénéficiaires de la prise en charge, les familles ou les représentants légaux, qui n'en sont pas membres.

■

Règlement de fonctionnement
Articles R311-33 à R311-37

Article R311-33

Le règlement de fonctionnement est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation instituées en application de l'article L311-6. Il est modifié selon une périodicité qu'il prévoit. Celle-ci ne peut être supérieure à cinq ans.

Article R311-34

Sans préjudice de sa remise à toute personne accueillie ou à son représentant légal en annexe du livret d'accueil, le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux de l'établissement ou du service et remis à chaque personne qui y est prise en charge ou qui y exerce, soit à titre de salarié ou d'agent public, soit à titre libéral, ou qui y intervient à titre bénévole.

Article R311-35

Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au présent code, notamment de ceux mentionnés à l'article L311-3. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service. Il indique l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. Il précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. Il prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Il fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.

Article R311-36

Le règlement de fonctionnement précise les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur.

Article R311-37

Dans le respect des dispositions de la charte arrêtée en application des dispositions de l'article L311-4, le règlement de fonctionnement énumère les règles essentielles de vie collective. À cet effet, il fixe les obligations faites aux personnes accueillies ou prises en charge pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires, y compris lorsqu'elles sont délivrées hors de l'établissement. Ces obligations concernent, notamment, le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge, le respect des rythmes de vie collectifs, le comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel, le respect des biens et équipements collectifs. Elles concernent également les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires. Il rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires. Il rappelle également, et, en tant que de besoin, précise les obligations de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service ou du lieu de vie et d'accueil en matière de protection des mineurs, les temps de sorties autorisées, ainsi que les procédures de signalement déclenchées en cas de sortie non autorisée.

■

Projets d'établissement ou de service Article D311-38

Partie réglementaire
Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre Ier : Dispositions générales
Section II : Droit des usagers

Sous-section 5 : Projets d'établissement ou de service

Article D311-38

Créé par Décret n° 2006-122 du 6 février 2006 - art. 1 JORF 7 février 2006

Lorsqu'un projet général de soins est prévu pour l'application du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8, il définit l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert, y compris les plans de formation spécifique des personnels.

Le projet d'établissement comporte alors les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs, le cas échéant dans le cadre des réseaux sociaux ou médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-7.

La démarche de soins palliatifs du projet d'établissement ou de service est élaborée par le directeur de l'établissement et le médecin coordinateur ou le médecin de l'établissement en concertation avec les professionnels intervenant dans l'établissement.

I.2.2 - Procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Schémas d'organisation sociale et médico-sociale
Articles D312-193 à D312-194 et R312-191 à R312-193-6

Sous-section 1 : Liste des établissements et services relevant du schéma national d'organisation médico-sociale

Article D312-193

Créé par Décret n° 2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005

Créé par Décret n° 2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 3 JORF 10 septembre 2005

Relèvent du schéma national d'organisation sociale et médico-sociale mentionné au 1° de l'article L. 312-5, les établissements et services mentionnés au 2°, au a) du 5°, au 7°, 9° et 11° du I de l'article L. 312-1, lorsqu'ils relèvent de la compétence exclusive de l'État et qu'ils accueillent à titre principal ou au sein d'une unité individualisée des personnes présentant l'un des handicaps rares définis à l'article D. 312-194.

Article D312-194

Créé par Décret n° 2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005

Sont atteintes d'un handicap rare les personnes présentant l'une des configurations de déficiences ou de troubles associés dont le taux de prévalence n'est pas supérieur à un cas pour 10 000 habitants et relevant de l'une des catégories suivantes :

1° L'association d'une déficience auditive grave et d'une déficience visuelle grave ;

2° L'association d'une déficience visuelle grave et d'une ou plusieurs autres déficiences graves ;

3° L'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences graves ;

4° Une dysphasie grave associée ou non à une autre déficience ;

5° L'association d'une ou plusieurs déficiences graves et d'une affection chronique, grave ou évolutive, telle que :

a) Une affection mitochondriale ;

b) Une affection du métabolisme ;

c) Une affection évolutive du système nerveux ;

d) Une épilepsie sévère.

Sous-section 2 : Modalité de détermination du nombre de places d'hébergement à atteindre par les communes

Article R312-193-1

Créé par Décret n° 2010-255 du 11 mars 2010 - art. 1

Afin de déterminer le nombre de places d'hébergement à atteindre, est retenu le nombre entier égal ou inférieur au quotient résultant de la division du nombre d'habitants de la commune par 1 000 ou 2 000 selon la taille et la situation de cette commune, définie au II de l'article L. 312-5-3.

Article R312-193-2

Créé par Décret n° 2010-255 du 11 mars 2010 - art. 1

Les places d'hébergement mentionnées au III de l'article L. 312-5-3 sont comptées au titre de la commune où elles se trouvent effectivement implantées.

Article R312-193-3

Créé par Décret n° 2010-255 du 11 mars 2010 - art. 1

Le nombre des places mentionnées aux 4° et 5° du III de l'article L. 312-5-3 est déterminé de la manière suivante :

Catégories de logement	Surface habitable	Nb de places
Type I	Entre 9 m² et moins de 12 m²	1 place
Type II	Entre 12 m² et moins de 23 m²	2 places
Type III	Entre 23 m² et moins de 34 m²	3 places
Type IV	Entre 34 m² et moins de 45 m²	4 places
Type V	Entre 45 m² et moins de 56 m²	5 places
Type VI	Entre 56 m² et moins de 67 m²	6 places
Type VII	Entre 67 m² et moins de 78 m²	7 places
Type VIII	Entre 78 m² et moins de 89 m²	8 places
Type IX	Entre 89 m² et moins de 100 m²	9 places

Pour les surfaces supérieures à 100 m², chaque surface supplémentaire inférieure ou égale à 10 m² compte pour une place supplémentaire.

Article R312-193-4

Créé par Décret n° 2010-255 du 11 mars 2010 - art. 1

Les places d'hébergement ouvertes seulement pendant la période hivernale ne sont pas prises en compte.

Sous-section 3 : Consultation du comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle et du conseil régional

Article D312-193-5

Modifié par Décret n°2014-1055 du 16 septembre 2014 - art. 5

Le comité régional de l'emploi, de la formation de l'orientation professionnelles et le conseil régional émettent un avis sur les schémas mentionnés à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique en tant qu'ils concernent les établissements visés au b du 5° du I de l'article L. 312-1.

Sous-section 4 : Modalités de consultation sur les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées et aux personnes âgées

Article D312-193-6

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

Pour l'élaboration des schémas relatifs aux personnes handicapées ou aux personnes âgées en perte d'autonomie mentionnés à l'article L. 312-5, le président du conseil départemental consulte pour avis le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.

■

Procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil Articles R313-1 à R313-7-3

Partie réglementaire
Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre III : Droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux
Section I : Procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil
Sous-section 1 : Projets de création, de transformation et d'extension d'établissements, services et lieux de vie et d'accueil requérant des financements publics

Paragraphe 1 : Composition de la commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social

Article R313-1

Modifié par Décret n°2018-76 du 8 février 2018 - art. 2

I. – Il est institué, auprès de l'autorité ou des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation mentionnée au I de l'article L. 313-1-1, une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social.

Cette commission comprend, à titre permanent, les membres ayant voix délibérative mentionnés au II et les membres ayant voix consultative mentionnés au 1° du III ainsi que, pour chaque appel à projet, les membres ayant voix consultative mentionnés aux 2° à 4° du III.

II. – Sont membres de la commission avec voix délibérative :

1° Pour les projets autorisés en application du a de l'article L. 313-3 :

a) Le président du conseil départemental ou son représentant, président, et trois représentants du département désignés par le président du conseil départemental ou, en Corse, le président du conseil exécutif ou son représentant, et un conseiller exécutif et deux conseillers à l'Assemblée de Corse désignés respectivement par le président du conseil exécutif et l'Assemblée de Corse ;

b) Quatre représentants d'usagers, dont un représentant d'associations de retraités et de personnes âgées, un représentant d'associations de personnes handicapées, un représentant d'associations du secteur de la protection de l'enfance et un représentant d'associations de personnes ou familles en difficultés sociales, désignés par le président du conseil départemental sur proposition du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, en ce qui concerne les deux premières catégories et à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le président du conseil départemental en ce qui concerne chacune des deux dernières catégories ;

2° Pour les projets autorisés en application du b de l'article L. 313-3 :

a) Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, président, et trois représentants de l'agence désignés par son directeur général ;

b) Quatre représentants d'usagers, dont au moins un représentant d'associations de retraités et de personnes âgées, au moins un représentant d'associations de personnes handicapées et un représentant d'associations de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

3° Pour les projets autorisés en application du c de l'article L. 313-3 :

a) Le ministre chargé de l'action sociale pour les projets relevant du schéma national d'organisation sociale et médico-sociale ou le préfet du département, ou leur représentant, président, et trois personnels des services de l'Etat désignés par le ministre ou le préfet, dont l'un sur proposition du garde des sceaux ;

b) Quatre représentants d'usagers, dont au moins un représentant d'associations participant à l'élaboration du plan mentionné au I de l'article L. 312-5-3, au moins un représentant d'associations de la protection judiciaire des majeurs ou de l'aide judiciaire à la gestion du budget familial et au moins un représentant d'associations ou une personnalité œuvrant dans le secteur de la protection judiciaire de l'enfance, désignés par le ministre ou le préfet à l'issue d'un appel à candidature qu'il organise en ce qui concerne les deux premières

catégories et sur proposition du garde des sceaux en ce qui concerne la dernière catégorie ;

4° Pour les projets autorisés en application du d de l'article L. 313-3 :

a) Le président du conseil départemental ou son représentant ou, en Corse, le président du conseil exécutif ou son représentant, et le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant coprésidents, deux représentants du département désignés par le président du conseil départemental ou, en Corse, un conseiller exécutif et un conseiller à l'Assemblée de Corse désignés respectivement par le président du conseil exécutif et l'Assemblée de Corse, et deux représentants de l'agence désignés par son directeur général ;

b) Six représentants d'usagers, dont trois représentants d'associations de retraités et de personnes âgées et trois représentants d'associations de personnes handicapées, désignés conjointement par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie ;

5° Pour les projets autorisés en application du e de l'article L. 313-3 :

a) Le préfet du département ou son représentant et le président du conseil départemental ou son représentant ou, en Corse, le président du conseil exécutif ou son représentant, coprésidents, deux personnels des services de l'Etat désignés par le préfet, dont l'un sur proposition du garde des sceaux, et deux représentants du département désignés par le président du conseil départemental ou, en Corse, un conseiller exécutif et un conseiller à l'Assemblée de Corse désignés respectivement par le président du conseil exécutif et l'Assemblée de Corse ;

b) Six représentants d'usagers, dont trois représentants d'associations participant à l'élaboration du plan mentionné au I de l'article L. 312-5-3 et trois représentants d'associations ou personnalités œuvrant dans le secteur de la protection administrative ou judiciaire de l'enfance, désignés conjointement par le préfet et le président du conseil départemental à l'issue d'un appel à candidature qu'ils organisent ou sur proposition du garde des sceaux pour le secteur de la protection judiciaire de l'enfance ;

6° Pour les projets autorisés en application du f de l'article L. 313-3 :

a) Le préfet du département ou son représentant et le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, coprésidents, deux personnels des services de l'Etat désignés par le préfet et deux représentants de l'agence désignés par son directeur général ;

b) Six représentants d'usagers, dont au moins un représentant d'associations de retraités et de personnes âgées, au moins un représentant d'associations de personnes handicapées, un représentant d'associations de personnes ou familles en difficultés sociales, un représentant d'associations de personnes confrontées à des difficultés spécifiques et un représentant d'associations ou une personnalité œuvrant dans le secteur de la protection judiciaire de l'enfance, désignés conjointement par le préfet et le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et du garde des sceaux en ce qui concerne la dernière catégorie.

III. – Sont membres de la commission avec voix consultative :

1° Deux représentants des unions, fédérations ou groupements représentatifs des personnes morales gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux désignés par le président ou conjointement par les coprésidents de la commission. Ces représentants ne peuvent être membres de la commission au titre du II ;

2° Deux personnalités qualifiées désignées par le président ou conjointement par les coprésidents de la commission en raison de leurs compétences dans le domaine de l'appel à projet correspondant ;

3° Au plus deux représentants d'usagers spécialement concernés par l'appel à projet correspondant, désignés par le président ou conjointement par les coprésidents de la commission ;

4° Au plus quatre personnels des services techniques, comptables ou financiers de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, désignés par le président ou à parité par les coprésidents de la commission en qualité d'experts dans le domaine de l'appel à projet correspondant.

IV. – Le mandat des membres de la commission mentionnés aux II et 1° du III est de trois ans. Il est renouvelable. Des membres suppléants sont désignés dans les mêmes conditions, sous réserve des dispositions des articles R. 133-3 et R. 133-4 du code des relations entre le public et l'administration qui sont applicables aux membres de la commission. Lorsque le représentant et le suppléant d'une association ou d'un organisme d'usagers mentionnés aux 1° à 6° du II sont empêchés pour l'examen d'un appel à projet, ils peuvent être remplacés par le représentant d'une autre association ou d'un autre organisme relevant de la même catégorie de membres, mandaté par le représentant empêché.

Les membres mentionnés aux 2° à 4° du III sont désignés pour chaque appel à projet.

La liste des membres de la commission est arrêtée par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes et publiée au Bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale pour les projets relevant de la compétence du ministre ou au recueil des actes administratifs de chaque autorité compétente.

Paragraphe 2 : Compétence et fonctionnement de la commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social

Article D313-2

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

I.-Le seuil mentionné au I de l'article L. 313-1-1, à partir duquel les projets d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux doivent être soumis à la commission d'information et de sélection, correspond à une augmentation d'au moins 30 % de la capacité de l'établissement ou du service, quel que soit le mode de définition de la capacité de l'établissement ou du service prévu par les dispositions du code pour la catégorie dont il relève.

La capacité retenue pour l'application des dispositions de l'alinéa qui précède est la plus récente des deux capacités suivantes :

1° La dernière capacité autorisée par appel à projet de l'établissement ou du service ;

2° La dernière capacité autorisée lors du renouvellement de l'autorisation.

A défaut de ces deux capacités, la capacité retenue est celle qui était autorisée à la date de publication du décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ce seuil est applicable que l'augmentation soit demandée et atteinte en une ou plusieurs fois.

II.-Les seuils mentionnés au III de l'article L. 313-1-1 correspondent à une augmentation de 30 % de la capacité de l'établissement ou du service transformé définie au I, quel que soit le mode de définition de la capacité de l'établissement ou du service prévu par les dispositions du code pour la catégorie dont il relève.

La capacité retenue pour l'application des dispositions de l'alinéa qui précède est identique à celle prévue au I.

III.-Le seuil mentionné au 4° du II de l'article L. 313-1-1 au-delà duquel les projets d'extension des établissements ou services sociaux et médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits sont soumis à la commission d'information et de sélection, correspond à une augmentation faisant porter la capacité autorisée à au moins quinze places ou lits.

La capacité retenue pour l'application des dispositions de l'alinéa qui précède est identique à celle prévue au I.

IV.-Lorsque la capacité de l'établissement ou du service n'est pas exprimée par un nombre de places ou de lits, de personnes accueillies ou accompagnées, de prestations délivrées ou de durées d'intervention, ou en cas de transformation, lorsque la nouvelle capacité n'est pas exprimée dans la même unité de mesure que celle de la capacité initiale, le seuil de 30 % prévu aux I et II du présent article correspond à une augmentation des produits de la tarification induite par le projet et déterminée au regard des dotations annuelles prévisionnelles. Il en est de même quand la demande d'extension porte non sur la capacité autorisée, mais sur la fraction de celle-ci donnant lieu à financement public au sens de l'article L. 313-1-1.

Article R313-2-1

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

La transformation sans modification de la catégorie de bénéficiaires mentionnée au 2° du II de l'article L. 313-1-1 correspond à une modification des prestations dispensées ou des publics destinataires figurant à l'acte d'autorisation, sans que cette modification emporte un changement au regard de l'alinéa dont relève l'établissement ou le service parmi les 1° à 16° du I de l'article L. 312-1.

Article R313-2-2

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

La commission d'information et de sélection est réunie à l'initiative de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation selon les cas prévus à l'article L. 313-3. En cas d'autorisation conjointe, une des autorités compétentes saisit l'autre autorité qui doit exprimer son accord dans un délai d'un mois. A défaut d'accord à l'expiration de ce délai, la procédure d'appel à projet ne peut pas être engagée.

Les membres de la commission reçoivent par tout moyen donnant date certaine à sa réception, quinze jours au moins avant la date de la réunion, une convocation du président ou des coprésidents comportant l'ordre du jour et les conditions dans lesquelles l'ensemble des documents nécessaires à l'examen des projets, notamment les projets présentés, leur sont rendus accessibles.

Lorsqu'il n'est pas suppléé, un membre de la commission ayant voix délibérative peut donner un mandat à un autre membre. Nul ne peut détenir plus d'un mandat.

Le quorum est atteint lorsque la moitié au moins des membres ayant voix délibérative sont présents ou ont donné mandat. Lorsque le quorum n'est pas atteint, la commission délibère valablement sans condition de quorum après une nouvelle convocation portant sur le même ordre du jour et spécifiant qu'aucun quorum ne sera exigé. Cette nouvelle réunion ne peut intervenir que dans un délai de dix jours suivant la première réunion.

Le procès-verbal de la réunion de la commission indique la mention de l'autorité ou des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation, le nom et la qualité des membres présents, les projets examinés au cours de la séance, l'objet, le montant et l'origine des financements publics à mobiliser, et les motifs du classement réalisé par la commission. Il précise, le cas échéant, le nom des mandataires et des mandants. Tout membre de la commission peut demander que ses observations soient portées au procès-verbal.

Article R313-2-3

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

La commission d'information et de sélection se prononce sur le classement des projets à la majorité

des voix des membres ayant voix délibérative présents ou représentés.

Le président ou les coprésidents conjointement ont voix prépondérante en cas de partage égal des voix. Si les coprésidents ne parviennent pas à un accord pour exercer conjointement leur voix prépondérante, la commission ne procède à aucun classement des projets.

Article R313-2-4

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Les réunions de la commission d'information et de sélection ne sont pas publiques.

Les candidats ou leurs représentants sont entendus par la commission d'information et de sélection, sauf si leurs projets ont été refusés au préalable en application de l'article R. 313-6. Ils sont informés de leur audition quinze jours avant la réunion de la commission et invités à y présenter leur projet.

Article R313-2-5

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Les membres de la commission d'information et de sélection ne peuvent prendre part aux délibérations lorsqu'ils ont un intérêt personnel à une affaire inscrite à l'ordre du jour. La violation de cette règle entraîne la nullité de la décision prise à la suite de cette délibération lorsqu'il n'est pas établi que la participation du ou des membres intéressés est restée sans influence sur la délibération.

Les membres de la commission remplissent une déclaration d'absence de conflit d'intérêts lors de leur désignation. Le président ou les coprésidents conjointement peuvent, d'office ou à la demande motivée d'un membre de la commission, décider qu'il y a lieu de faire application de l'alinéa précédent.

Les membres mentionnés aux II et 1° du III de l'article R. 313-1 qui ne peuvent prendre part aux délibérations sont remplacés par leurs suppléants, sous réserve que ceux-ci puissent eux-mêmes prendre part aux délibérations. Les membres mentionnés aux 2° à 4° du III de l'article R. 313-1 qui ne peuvent prendre part aux délibérations sont remplacés par l'autorité qui les a désignés.

Paragraphe 3 : Détermination de la réponse au besoin d'offre sociale ou médico-sociale

Article R313-3

Modifié par Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

Le cahier des charges de l'appel à projet social ou médico-social est établi par l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation. En cas d'autorisation conjointe, un projet de cahier des charges est joint à la demande d'accord préalable mentionnée au premier alinéa de l'article R. 313-2-2 en vue de son élaboration commune.

Article R313-3-1

Créé par Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

I.-Le cahier des charges de l'appel à projet :

1° Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève ;

2° Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L. 313-4. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés ;

3° Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;

4° Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Pour les projets expérimentaux, le cahier des charges peut ne comporter qu'une description sommaire des besoins à satisfaire et ne pas faire état d'exigences techniques particulières, sous réserve du respect des exigences relatives à la sécurité des personnes et des biens ou sans lesquelles il est manifeste que la qualité des prestations ne peut pas être assurée.

Pour les projets innovants, le cahier des charges peut ne pas comporter de description des modalités de réponse aux besoins identifiés et ne pas fixer de coûts de fonctionnement prévisionnels.

II.-Sauf pour les projets expérimentaux ou innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

1° La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;

2° La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;

3° L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;

4° Les exigences architecturales et environnementales ;

5° Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;

6° Les modalités de financement ;

7° Le montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies ;

8° Le cas échéant, l'habilitation demandée au titre de l'aide sociale ou de l'article L. 313-10.

Paragraphe 4 : Déroulement de la procédure d'appel à projet social ou médico-social

Article R313-4

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Un calendrier prévisionnel des appels à projet est arrêté par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes et publié au Bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale pour les

projets relevant de la compétence du ministre ou au recueil des actes administratifs de chaque autorité compétente.

Ce calendrier, annuel ou pluriannuel, a un caractère indicatif. Il recense les besoins par catégorie d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 pour la couverture desquels l'autorité ou, conjointement, les autorités compétentes envisagent de procéder à un appel à projet durant la période considérée. Il prévoit qu'au moins une des procédures d'appel à projet envisagées est réservée partiellement ou exclusivement aux projets innovants ou expérimentaux.

Les personnes morales gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent faire connaître leurs observations sur ce calendrier dans les deux mois qui suivent sa publication.

Le calendrier prévisionnel peut être révisé en cours d'année en cas de modification substantielle. Cette révision est rendue publique dans les mêmes conditions que la publication initiale du calendrier.

Article R313-4-1

Modifié par Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 - art. 1

L'avis d'appel à projet est constitué de l'ensemble des documents préparés par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes pour définir les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, ainsi que les modalités de financement du projet. L'appel à projet peut porter sur un ou plusieurs besoins de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux. Il peut être partiellement ou exclusivement réservé aux projets innovants ou expérimentaux.

Cet avis précise :

1° La qualité et l'adresse de l'autorité ou des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ;

2° L'objet de l'appel à projet, la catégorie ou nature d'intervention dont il relève au sens de l'article L. 312-1 ainsi que les dispositions du présent code en vertu desquelles il est procédé à l'appel à projet ;

3° Les critères de sélection et les modalités de notation ou d'évaluation des projets qui seront appliqués ;

4° Le délai de réception des réponses des candidats, qui ne peut être inférieur à soixante jours et supérieur à cent vingt jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à projet ;

5° Les modalités de dépôt des réponses ainsi que les pièces justificatives exigibles ;

6° Les modalités de consultation des documents constitutifs de l'appel à projet.

Le cahier des charges est soit annexé à l'avis d'appel à projet, soit mentionné dans cet avis avec indication de ses modalités de consultation et de diffusion.

L'avis d'appel à projet est publié au Bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale pour les projets relevant de la compétence du ministre ou au recueil des actes administratifs de chaque autorité compétente.

Article R313-4-2

Créé par Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

Les documents et informations de l'avis d'appel à projet sont rendus accessibles selon les modalités prévues par l'avis d'appel à projet. Ils sont remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui les demandent.

Les candidats peuvent solliciter des précisions complémentaires auprès de l'autorité ou des autorités compétentes au plus tard huit jours avant l'expiration du délai de réception des réponses. Cette autorité ou, conjointement, ces autorités font connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'ils estiment nécessaire d'apporter au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

Les moyens de transmission des documents et des informations choisis par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes doivent être accessibles à tous les candidats potentiels et ne peuvent avoir pour effet de restreindre l'accès des candidats à la procédure de sélection.

Les transmissions, les échanges et le stockage d'informations sont effectués de manière à assurer l'intégrité des données et la confidentialité des candidatures et des projets et à garantir que l'autorité ou les autorités compétentes ne prennent connaissance du contenu des candidatures et des projets qu'à l'expiration du délai de réception des réponses.

Article R313-4-3

Créé par Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

1° Concernant sa candidature :

a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;

b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;

c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2 ou L. 474-5 ;

d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;

e) Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

2° Concernant son projet :

a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;

b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;

c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;

d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Paragraphe 5 : Instruction des candidatures

Article R313-5

Modifié par Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation désigne au sein de ses services un ou plusieurs instructeurs. En cas d'autorisation conjointe, chaque autorité compétente désigne à parité un ou plusieurs instructeurs. Lorsque l'appel à projet concerne des établissements ou services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1, les instructeurs des services de l'État sont désignés parmi les personnels des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse.

Article R313-5-1

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Les instructeurs s'assurent de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R. 313-4-3. Ils vérifient le caractère complet des projets et l'adéquation avec les besoins décrits par le cahier des charges. Ils établissent un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projet sur demande du président ou, conjointement, des coprésidents de la commission.

Les comptes rendus d'instruction sont rendus accessibles aux membres de la commission d'information et de sélection au plus tard quinze jours avant la réunion de la commission.

Les instructeurs sont entendus par la commission d'information et de sélection sur chacun des projets. Ils ne prennent pas part aux délibérations de la commission. Ils y assistent pour établir le procès-verbal.

Paragraphe 6 : Sélection des projets par la commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social

Article R313-6

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Sont refusés au préalable et ne sont pas soumis à la commission d'information et de sélection, par une décision motivée du président ou, conjointement, des coprésidents de la commission, les projets :

1° Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet ;

2° Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R. 313-4-3 ne sont pas satisfaites ;

3° Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet.

Les membres de la commission d'information et de sélection sont informés des décisions prises sur le fondement du 3° au plus tard lors de l'envoi de la convocation. Ils peuvent demander, au début de la réunion de la commission, la révision de ces décisions.

Les décisions de refus préalable sont notifiées aux candidats concernés dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

Article R313-6-1

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

La commission d'information et de sélection peut demander, après un premier examen, à un ou plusieurs des candidats de préciser ou de compléter le contenu de leurs projets dans un délai de quinze jours suivants la notification de cette demande. L'ensemble des candidats dont les projets n'ont pas été refusés au préalable en est informé dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

La commission sursoit à l'examen des projets pendant au plus un mois à compter de la date d'envoi de la notification de la demande de complément d'information aux candidats.

Article R313-6-2

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Les projets sont classés par la commission d'information et de sélection. La liste des projets par ordre de classement vaut avis de la commission. Elle est publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet.

Le président ou, conjointement, les coprésidents de la commission signent le procès-verbal de la réunion de la commission d'information et de sélection mentionné à l'article R. 313-2-2.

Article R313-6-3

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Les informations dont les membres de la commission d'information et de sélection, les instructeurs et le secrétariat de la commission ont à connaître dans le cadre de l'examen des projets ne sont pas publiques et ne peuvent faire l'objet d'aucune communication hors les cas prévus par la présente sous-section.

Article R313-6-4

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Lorsqu'aucun des projets ne répond au cahier des charges ou, en cas d'autorisation conjointe, en l'absence d'accord des autorités compétentes sur le choix à opérer à partir du classement réalisé par la commission d'information et de sélection, il peut être procédé à un nouvel appel à projet sans modification au préalable du calendrier prévisionnel des appels à projet.

Paragraphe 7: Autorisation

Article R313-7

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

L'autorisation du projet par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes est délivrée dans un délai maximum de six mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnée dans l'avis d'appel à projet. L'absence de notification d'une décision dans ce délai vaut rejet du projet.

La décision d'autorisation est publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet. Elle est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est également notifiée aux autres candidats ; le délai de recours court à leur égard à compter de cette notification.

Lorsque l'autorité compétente ne suit pas l'avis de la commission, elle informe sans délai les membres de la commission d'information et de sélection des motifs de sa décision.

Article R313-7-1

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Les projets d'extension, de transformation avec ou sans changement de catégorie de bénéficiaires au sens du I de l'article L. 312-1 et les opérations de regroupement d'établissements ou de services qui ne sont pas soumis à la commission d'information et de sélection en application de l'article D. 313-2 font l'objet d'une demande d'autorisation déposée auprès de l'autorité ou des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation mentionnée au I de l'article L. 313-1-1.

Les dispositions de l'article L. 313-2, des deuxième et troisième alinéas de l'article R. 313-8 et de l'article R. 313-8-1 sont applicables à ces projets ou à ces opérations.

Article D313-7-2

Modifié par Décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 - art. 1

I.-L'autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation.

Lorsque le projet de l'établissement ou du service ne nécessite pas la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire, un délai inférieur peut être fixé par la décision d'autorisation. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois. Il est le cas échéant mentionné dans l'avis d'appel à projet.

II.-Lorsque l'obligation mentionnée à l'article D. 313-11 est satisfaite dans les délais prévus au I, l'ouverture au public postérieurement à ces mêmes délais n'emporte pas caducité de l'autorisation.

III.-Les délais prévus au I peuvent être prorogés :

1° Dans la limite de trois ans, lorsque l'autorité, ou conjointement, les autorités compétentes constatent que l'établissement ou le service n'a pu ouvrir au public pour un motif non imputable à l'organisme gestionnaire ;

2° Dans la limite d'un an, lorsque l'autorité ou, conjointement, les autorités compétentes constatent que l'ouverture complète au public de la capacité autorisée est en mesure d'être achevée dans ce délai.

Le titulaire de l'autorisation adresse sa demande de prorogation à l'autorité, ou conjointement, aux autorités compétentes, par tout moyen permettant d'attester de la date de sa réception au plus tard deux mois avant l'expiration des délais prévu au I. La demande est accompagnée de tout document justificatif.

La prorogation est acquise au titulaire de l'autorisation, si aucune décision ne lui a été notifiée dans un délai de deux mois à compter de la réception de sa demande par l'une des autorités compétentes.

IV.-La caducité est constatée par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes dans un délai de deux mois suivant l'expiration des délais prévus au I, le cas échéant prorogés en application des dispositions du III. La décision constatant la caducité est publiée et notifiée dans les mêmes conditions que l'autorisation.

Nota :

I.- Conformément à l'article 2 du décret n° 2017-1620 du 28 novembre 2017, ces dispositions sont applicables aux décisions d'autorisations accordées à compter du 1er janvier 2018.

II. - Toutefois, demeurent régies par les dispositions du présent article dans leur rédaction antérieure aux dispositions dudit décret :

1° Les décisions d'autorisation pour lesquelles une procédure d'appel à projet a été engagée antérieurement à la date mentionnée au I ;

2° Les décisions d'autorisation ne faisant pas l'objet d'une procédure d'appel à projet et pour lesquelles une demande d'autorisation a été déposée avant la date mentionnée au I.

Article R313-7-3

Créé par Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

La durée de l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-7, déterminée pour les établissements et services à caractère expérimental par l'autorité ou, conjointement, les autorités compétentes, est au moins égale à deux ans et au plus égale à cinq ans. Cette durée est précisée dans le cahier des charges de l'appel à projet et dans la décision d'autorisation.

Article R313-7-4

Créé par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

I.-La demande d'autorisation du projet de transformation mentionnée au III de l'article L. 313-1-1 est adressée après que la personne physique ou morale gestionnaire du projet et la ou les autorités compétentes ont négocié un projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou d'avenant à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens existant prévoyant la mise en œuvre du projet.

Le dossier de demande d'autorisation comprend les documents prévus par l'article R. 313-8-1, auxquels est jointe une note de situation fournissant des éléments d'analyse de nature à établir que le projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève.

II.-La commission d'information et de sélection donne son avis sur les projets de transformation après négociation d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou de l'avenant à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens existant, conformément au premier alinéa du I.

L'autorisation des projets de transformation ne peut être délivrée qu'après avis de la commission d'information et de sélection d'appel à projets et conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou de l'avenant à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens existant.

Article R313-7-5

Créé par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

I.-Les projets de création, de transformation et d'extension d'établissements et services mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 315-2 font l'objet d'une demande d'autorisation déposée auprès du président du conseil départemental en application du a de l'article L. 313-3.

Les dispositions des articles L. 313-2 et D. 313-7-2, ainsi que celles du troisième alinéa de l'article R. 313-8 et celles de l'article R. 313-8-1, sont applicables à ces projets.

II.-L'autorisation des projets d'établissements ou services mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 315-2 ne peut être délivrée qu'après avis de la commission d'information et de sélection d'appel à projets.

Article R313-7-6

Créé par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

La commission d'information et de sélection est réunie à l'initiative de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, en vue de délivrer un avis sur les projets de transformation mentionnés au III de l'article L. 313-1-1 ou sur les projets d'établissements ou services mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 315-2.

Les membres de la commission reçoivent une convocation, par tout moyen donnant date certaine à la réception de cette convocation, quinze jours au moins avant la date de la réunion. En cas d'autorisation conjointe, une des autorités compétentes saisit l'autre autorité qui doit exprimer son accord dans un délai d'un mois. A défaut d'accord à l'expiration de ce délai, le projet de transformation ne peut pas être engagé.

La commission fonctionne dans les conditions de convocation, de suppléance et de quorum prévues aux alinéas deux à quatre de l'article R. 313-2-2. Le cinquième alinéa du même article est applicable sous réserve du remplacement des mots : " les motifs du classement réalisé par " par les mots : " les motifs de l'avis de la commission "

Article R313-7-7

Créé par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Lorsqu'elle donne son avis sur les projets de transformation mentionnés au III de l'article L. 313-1-1 ou sur les projets d'établissements ou services mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 315-2, la commission d'information et de sélection est composée des seuls membres mentionnés aux II et 1° du III de l'article R. 313-1.

Article R313-7-8

Créé par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

La commission délibère dans les conditions prévues à l'article R. 313-2-3, au premier alinéa de l'article R. 313-2-4 et à l'article R. 313-2-5.

L'avis est réputé avoir été donné si la commission d'information et de sélection n'a pas émis d'avis à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter de la réception de sa convocation par l'autorité compétente, pour se prononcer sur projets de transformation mentionnés au III de l'article L. 313-1-1 et sur les projets des établissements ou services mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 315-2.

Article R313-8

Modifié par Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

Les projets de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 et ne requérant aucun financement public font l'objet d'une demande d'autorisation déposée auprès de l'autorité ou des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation mentionnée au I de l'article L. 313-1-1. La procédure mentionnée à l'article L. 313-2 leur est applicable.

En cas d'autorisation conjointe, la première autorité saisie transmet la demande à l'autre autorité dans le mois qui suit sa réception. Le délai mentionné à l'article L. 313-2 court à compter de la réception de la demande par cette deuxième autorité. La personne qui a déposé la demande est informée de cette réception.

La décision d'autorisation est publiée au recueil des actes administratifs de chaque autorité compétente. Elle est notifiée au demandeur par lettre recommandée avec avis de réception.

Les dispositions de l'article D. 313-7-2 sont applicables aux projets relevant de la présente sous-section.

Article R313-8-1

Créé par Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

Les demandes d'autorisation sont accompagnées de tout document permettant de décrire de manière complète

le projet et d'apprécier le respect des critères mentionnés à l'article L. 313-4, notamment les éléments suivants :

1° La nature des prestations délivrées et les catégories de publics concernés ;

2° La répartition prévisionnelle de la capacité d'accueil par type de prestations ;

3° La répartition prévisionnelle des effectifs de personnels par type de qualifications ;

4° Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Le dossier de demande d'autorisation est réputé être complet si, dans le délai d'un mois à compter de sa réception, l'autorité compétente ou, en cas d'autorisation conjointe, la première autorité saisie n'a pas fait connaître au demandeur, par lettre recommandée avec avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes.

Article D313-8-2

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Les opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux qui ne requièrent aucun financement public ne sont pas soumises à autorisation si elles n'entraînent ni extension ni transformation. Dans ce cas, elles sont portées à la connaissance des autorités ayant délivré l'autorisation des établissements ou services regroupés et donnent lieu à une actualisation des données figurant dans l'arrêté d'autorisation.

Article R313-8-3

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Un changement de l'établissement ou du service ne requérant aucun financement public et ne comportant pas d'extension ou de transformation n'est pas soumis à autorisation.

Ce changement doit être porté à la connaissance de l'autorité ou des autorités ayant délivré l'autorisation et donner lieu, le cas échéant, à une actualisation des données figurant dans l'arrêté d'autorisation.

■

Contrôle de conformité des établissements Articles D313-11 à D313-14

Article D313-11

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

Deux mois avant la date d'ouverture d'un établissement ou d'un service autorisé au titre de l'article L. 313-1 ou, en cas d'extension, deux mois avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée, la personne physique ou la personne morale de droit public ou privé détentrice de l'autorisation saisit la ou les autorités compétentes mentionnées à l'article L. 313-3 ou l'autorité mentionnée à l'article L. 315-4 afin que soit conduite la visite de conformité prévue à l'article L. 313-6.

Article D313-12

Modifié par Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 - art. 1

La demande de visite prévue à l'article D. 313-11 est accompagnée d'un dossier comportant :

1° Le projet de chacun des documents suivants :

a) Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;

b) Le règlement de fonctionnement mentionné à l'article L. 311-7 ;

c) Le livret d'accueil mentionné à l'article L. 311-4 ;

2° Ainsi que les éléments énumérés ci-après :

a) La description de la forme de participation qui sera mise en œuvre conformément à l'article L. 311-6 ;

b) Le modèle du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge mentionnés à l'article L. 311-4 et, le cas échéant, le modèle du contrat mentionné au dernier alinéa de l'article L. 342-1 ;

c) Les plans des locaux ;

d) Le tableau des effectifs du personnel, l'état du personnel déjà recruté et le curriculum vitae du directeur ;

e) Le budget prévisionnel pour la première année de fonctionnement et la première année pleine.

Lorsque la demande de visite concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, le dossier comporte, à la place des documents mentionnés au c du 1° et au b du 2°, le projet de notice d'information mentionnée à l'article L. 471-6 et le modèle de document individuel de protection des majeurs mentionné au 3° de l'article L. 471-8.

Article D313-12-1

Modifié par Décret n°2017-882 du 9 mai 2017 - art. 4

En cas d'extension ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à la ou les autorités compétentes une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1.

Article D313-13

Modifié par Décret n° 2011-936 du 1er août 2011 - art. 3

Au plus tard trois semaines avant la date d'ouverture, la ou les autorités mentionnées à l'article D. 313-11 organisent une visite de l'établissement ou du service, avec le concours de l'échelon régional du service médical lorsque le financement de l'établissement ou du service est pris en charge en tout ou partie par l'assurance maladie. Le concours de l'échelon régional du service médical n'est pas requis lorsque la visite concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1.

Il est notamment vérifié sur place que l'établissement ou le service :

1° Est organisé conformément aux caractéristiques de l'autorisation accordée et, le cas échéant, aux conditions particulières mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 313-4 ;

2° Respecte les conditions techniques minimales d'organisation de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1.

Article D313-14

Modifié par Décret n° 2011-936 du 1er août 2011 - art. 3

Un procès-verbal de visite est dressé par la ou les autorités mentionnées à l'article D. 313-11 et adressé sous quinzaine au titulaire de l'autorisation.

Lorsque le résultat de la visite est positif, l'établissement peut commencer à fonctionner. Lorsque l'équipement n'est pas conforme à tout ou partie des éléments énumérés à l'article D. 313-13, la ou les autorités compétentes mentionnées à l'article D. 313-11 font connaître au titulaire de l'autorisation, sous quinzaine et par écrit, les transformations et modifications à réaliser dans un délai prescrit pour en garantir la conformité. L'entrée en fonctionnement de l'équipement est subordonnée à la constatation de la conformité de l'équipement à l'issue d'une nouvelle visite, organisée dans les mêmes conditions dans la limite du délai prévu à l'article D. 313-7-2.

Cette seconde visite intervient dans un délai de quinze jours courant à compter de la date d'expiration du délai mentionné au premier alinéa.

I.2.3 - Évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux Article D312-197 à D312-206

Article D312-197

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

I.-L'exercice de façon temporaire et occasionnelle de l'activité d'évaluation mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 312-8 par un prestataire légalement établi dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen est subordonné à la réception, par la Haute Autorité de santé, d'une déclaration préalable du prestataire.

Cette déclaration établie sur un formulaire, dont le modèle est fixé par la Haute Autorité et téléchargeable gratuitement sur son site internet, est accompagnée des pièces suivantes :

1° Une pièce justifiant de la nationalité du prestataire ;

2° Une note par laquelle le prestataire expose le cadre réglementaire régissant, dans l'État où il est établi, l'activité d'évaluation de même nature que celle mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 312-8 ;

3° Les documents attestant que le prestataire et les autres professionnels susceptibles d'intervenir pour son compte sur le territoire national :

a) Exercent leur activité dans leur État d'établissement conformément au cadre réglementaire mentionné au 2° ;

b) S'engagent à respecter les prescriptions du cahier des charges mentionné à l'article D. 312-198 ;

4° Une déclaration par laquelle le prestataire et les autres professionnels susceptibles d'intervenir pour son compte sur le territoire national attestent détenir un niveau de maîtrise de la langue française équivalent à celui exigé pour l'accès au niveau B2 du test de connaissance de la langue française, conformément aux référentiels établis par le Centre international d'études pédagogiques mentionné aux articles R. 314-51 et suivants du code de l'éducation ;

5° Lorsqu'il ne s'agit pas d'une première déclaration, un descriptif des évaluations externes réalisées sur le territoire national par le prestataire ou les autres professionnels susceptibles d'intervenir pour son compte au cours des douze derniers mois ;

L'inscription du prestataire sur la liste mentionnée à l'article D. 312-201 est réalisée pour une durée d'un an à compter de la date à laquelle la Haute Autorité a reçu la totalité des pièces mentionnées aux alinéas précédents, rédigées ou traduites en langue française.

Pendant la durée de son inscription, le prestataire avertit, dans le délai d'un mois, la Haute Autorité de tout changement intervenu dans les éléments mentionnés au présent article.

Les documents et informations mentionnés au présent article sont adressés par tous moyens par le prestataire et la Haute Autorité, y compris par voie électronique.

II.-Le caractère temporaire et occasionnel de l'activité est apprécié au cas par cas, en tenant compte de la durée de la prestation, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité.

Article D312-198

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

Le cahier des charges prévu au troisième alinéa de l'article L. 312-8 prévu à l'annexe 3-10 du présent code, fixe les principes déontologiques, les objectifs, l'organisation et la mise en œuvre de l'évaluation effectuée par des organismes habilités en application des dispositions de l'article D. 312-199 ou dûment inscrit en application des dispositions de l'article D. 312-197, ainsi que la présentation et le contenu des résultats qui en sont issus, dans les conditions prescrites à l'annexe 3-10 du présent code.

Article D312-199

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

L'habilitation prévue au troisième alinéa de l'article L. 312-8 est délivrée par la Haute Autorité de santé.

La Haute Autorité fixe le formulaire de demande d'habilitation. Il est téléchargeable gratuitement sur le site internet de la Haute Autorité.

L'organisme habilité doit déclarer à la Haute Autorité, dans un délai de deux mois, tout changement dans les indications données dans le cadre de sa demande d'habilitation.

Ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité

ne peut, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de cette opération, avoir, au moment de l'évaluation, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné. L'existence d'un conflit d'intérêts avéré peut entraîner le retrait de la liste des organismes habilités par la Haute Autorité de santé. Ces dispositions s'appliquent de la même façon en cas de non-respect des règles déontologiques.

Article D312-200

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

Le rapport d'évaluation prévu par le cahier des charges mentionné à l'article D. 312-198 est transmis, accompagné le cas échéant de ses observations écrites, par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social évalué à l'autorité ou aux autorités compétentes en vertu de l'article L. 313-3.

Article D312-201

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

La liste des organismes habilités et des prestataires inscrits en application des dispositions de l'article D. 312-197 par la Haute Autorité de santé est publiée au Bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale. Cette liste est également consultable sur le site internet de la Haute Autorité.

Article D312-202

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

Les organismes habilités et les prestataires relevant des dispositions de l'article D. 312-197 rendent à la Haute Autorité de santé, selon des formes et une périodicité qu'elle détermine, et au moins tous les sept ans, un rapport d'activité qui permet notamment d'examiner le respect du cahier des charges mentionné à l'article D. 312-198 et des critères d'habilitation.

Dans le cadre de sa mission d'habilitation des organismes et de contrôle des prestataires relevant des dispositions de l'article D. 312-197, la Haute Autorité est informée par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social ou par l'autorité ayant délivré l'autorisation des différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats.

Lorsqu'il résulte de l'application des dispositions précédentes que les termes du cahier des charges mentionné à l'article D. 312-198 ne sont pas respectés, la Haute Autorité peut, après avoir recueilli les observations de l'organisme ou du prestataire concerné, suspendre ou retirer l'habilitation ou, lorsqu'il relève des dispositions de l'article D. 312-197, suspendre ou retirer son inscription sur la liste mentionnée à l'article D. 312-201.

Article D312-203

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

Les évaluations internes prévues au premier alinéa de l'article L. 312-8 reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés.

Les résultats de ces évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les cinq ans ou, pour les établissements et services ayant conclu un contrat pluriannuel, lors de la révision du contrat.

Article D312-204

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

Les établissements et services mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 ainsi qu'à l'article L. 312-8-1, communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne au plus tard trois ans avant la date du renouvellement de leur autorisation.

Par dérogation à l'alinéa précédent, cette communication intervient, pour les établissements et services relevant du 4° du I de l'article L. 312-1, au plus tard cinq ans après la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et, pour ceux relevant du 9° du I du même article, au plus tard deux ans après la date du renouvellement de leur autorisation.

A l'issue de la communication prévue au présent article, les établissements concernés communiquent leurs évaluations internes dans les conditions prévues à l'article D. 312-203.

Article D312-205

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

La première des deux évaluations externes prévues au quatrième alinéa de l'article L. 312-8 est effectuée au plus tard sept ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement.

Le rapport d'évaluation externe effectué en application de l'alinéa précédent ou en application du cinquième alinéa de l'article L. 312-8, accompagné, le cas échéant, des observations de la personne gestionnaire de l'établissement ou du service, est communiqué aux autorités compétentes mentionnées à l'article D. 312-200 au plus tard le trentième jour suivant l'échéance des deux ans précédant la date du renouvellement de l'autorisation.

Lorsqu'un contrat pluriannuel a été conclu par les établissements et services concernés, le calendrier de ces évaluations peut être prévu par le contrat dans les limites fixées à l'alinéa précédent.

Article D312-206

Modifié par Décret n°2018-467 du 11 juin 2018 - art. 1

L'organisme habilité ou dûment inscrit en application des dispositions de l'article D. 312-197 qui procède à l'évaluation externe prend en compte la certification obtenue par l'établissement ou le service pour les activités et prestations qui font l'objet de l'évaluation externe

dans les conditions prévues au présent article. Cette prise en compte ne dispense pas l'établissement ou le service de l'obligation de faire procéder à l'évaluation externe prévue à l'article L. 312-8.

I.-Sont prises en compte les certifications qui répondent aux conditions suivantes :

-elles ont été réalisées par un des organismes mentionnés à l'article L. 433-4 du code de la consommation conformément à un référentiel de certification en application de l'article L. 433-3 du même code ;

-elles sont en cours de validité lorsque le référentiel prévoit que la certification est obtenue pour une durée limitée.

La personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service soumis à l'évaluation produit auprès de l'organisme habilité qui procède à l'évaluation les pièces attestant que les conditions mentionnées aux deux alinéas précédents sont remplies.

II.-Les certifications sont prises en compte par l'organisme qui procède à l'évaluation externe dans les limites de la correspondance définie, pour chaque référentiel de certification, par arrêté du ministre chargé des affaires sociales pris après avis de la Haute Autorité de santé sur la base d'un tableau de correspondance entre le référentiel de certification et les dispositions de l'annexe 3-10 du présent code. L'organisme qui a élaboré le référentiel de certification communique à la Haute Autorité les éléments nécessaires à la réalisation du tableau.

La reconnaissance d'éléments de correspondance porte sur tout ou partie du tableau.

L'organisme auteur d'un référentiel ayant fait l'objet d'une reconnaissance de correspondance rend compte sans délai à la Haute Autorité de toute mesure prise par le directeur général du Comité français d'accréditation en application de l'article 4 du décret du 19 décembre 2008 relatif à l'accréditation et à l'évaluation de conformité pris en application de l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie.

Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnée à l'article L. 312-8 Article R312-207 à R312-210

Article R312-207

Créé par Décret n°2018-465 du 11 juin 2018 - art. 3

I.-La Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est composée des membres suivants :

1° Vingt-cinq membres titulaires ayant voix délibérative, nommés par décision du collège de la Haute Autorité de santé, pour une durée de trois ans renouvelable deux fois :

a) Vingt et un membres choisis principalement en raison de leurs compétences scientifiques ou techniques dans le domaine des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, dont un président et un vice-président choisis au sein du collège de la Haute Autorité de santé, et deux autres vice-présidents. Le président de la commission et le vice-président choisis au sein du collège de la Haute Autorité de santé sont nommés par décision du président de la Haute Autorité de santé ;

b) Quatre membres choisis parmi les adhérents d'une association d'usagers d'un établissement ou service social ou médico-social mentionné à l'article L. 312-1 ;

2° Huit membres suppléants qui assistent aux séances avec voix consultative :

a) Six membres nommés dans les mêmes conditions que les membres titulaires mentionnés au a du 1° et appelés, dans l'ordre de leur nomination, à remplacer les membres titulaires ;

b) Deux membres suppléants appelés à remplacer le ou les membres titulaires mentionnés au b du 1°, nommés dans les mêmes conditions ;

3° Neuf membres ayant une voix consultative :

a) Le directeur général de la cohésion sociale, le directeur général de la santé, le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de l'offre de soins, le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse ;

b) Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le directeur de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, ou leur représentant qu'ils désignent ;

c) Le président de l'Assemblée des départements de France, ou son représentant qu'il désigne.

II.-La commission peut entendre toute personne dont elle juge l'audition utile.

Article R312-208

Créé par Décret n°2018-465 du 11 juin 2018 - art. 3

Les délibérations de la commission ne sont valables que si au moins treize de ses membres ayant voix délibérative sont présents.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, la commission délibère valablement sans condition de quorum après une nouvelle convocation portant sur le même ordre du jour et spécifiant qu'aucun quorum ne sera exigé.

Les décisions sont prises à la majorité des voix, le président ayant voix prépondérante en cas de partage égal des voix.

Article R312-209

Créé par Décret n°2018-465 du 11 juin 2018 - art. 3

La commission se réunit sur convocation de son président.

La commission élabore son règlement intérieur.

Article R312-210

Créé par Décret n°2018-465 du 11 juin 2018 - art. 3

La Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux établit et diffuse, à son initiative ou à la demande des ministres chargés des affaires sociales, du ministre de la justice ou du collège de la Haute Autorité de santé, les procédures, références ou recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées au premier alinéa de l'article L. 312-8.

Annexe 3-10
Modifiée par décret 2018-467 du 11 juin 2018 article 3

Contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes

Préambule

La présente annexe énonce les principes et le cadre de l'évaluation externe prévue au deuxième alinéa de l'article L. 312-8, en fixe les modalités de réalisation et les obligations qui en découlent pour l'organisme habilité et pour la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social. Elle identifie un certain nombre de thématiques sur lesquelles l'évaluation devra porter. Les dispositions du présent cahier des charges applicables aux organismes habilités sont également applicables aux prestataires qui relèvent de l'article D. 312-197 et qui sont dûment inscrites sur la liste mentionnée à l'article D. 312-201.

Chapitre I^er^
Principes généraux

Section 1
Fondements de l'évaluation

1.1. L'évaluation doit viser à la production de connaissance et d'analyse. Cette évaluation doit permettre de porter une appréciation qui l'inscrit dans une logique d'intervention et d'aide à la décision. Elle a pour but de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts produits au regard des objectifs tels que précisés ci-après, en référence aux finalités prioritairement définies pour l'action publique.

1.2. L'évaluation est distincte du contrôle des normes en vigueur. Elle se distingue également de la certification. L'évaluation telle que prévue à la présente annexe tient compte des résultats des démarches d'amélioration continue de la qualité que peuvent réaliser les établissements et services.

1.3. L'évaluation interroge la mise en oeuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficience, en considération du contexte observé.

Elle implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative.

1.4. L'évaluation contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques.

Section 2
Conditions particulières liées aux dispositions inscrites, notamment aux articles L. 311-1 et L. 313-3

2.1. L'évaluation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 312-8 constitue une évaluation interne, conduite par les établissements et services sociaux et médico-sociaux figurant à l'article L. 312-1. L'évaluation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 312-8, réalisée par un organisme extérieur habilité, constitue une évaluation externe. Ces évaluations portent sur les activités et la qualité des prestations délivrées.

2.2.-Les champs des évaluations interne et externe doivent être les mêmes, afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service. Les évaluations successives, internes et externes, doivent permettre d'apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

2.3.-L'évaluation externe ne permet pas de comparer les établissements et services entre eux. Seule la comparabilité dans le temps entre les résultats des évaluations peut être recherchée, pour un établissement ou un service donné.

2.4.-L'évaluation s'appuie sur l'observation des pratiques sur le terrain, auprès de groupes d'acteurs interdépendants ; elle analyse des systèmes complexes intégrant l'interférence de nombreux facteurs, notamment les interactions entre bénéficiaires et institutions et des facteurs externes.

2.5.-Les domaines explorés sont déterminés par les orientations des politiques sociales et médico-sociales.

2.6.-Compte tenu des fondements de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 311-1 et

L. 313-3, l'évaluation externe doit comporter deux volets complémentaires :

1° Un volet relatif à l'effectivité des droits des usagers. L'évaluation porte au moins sur les conditions de participation et implication des personnes bénéficiaires des prises en charge ou accompagnements, les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité et, s'il y a lieu, sur les dispositions prévues pour assurer la sécurité des personnes.

2° Un volet plus particulièrement adapté à l'établissement ou au service considéré. A cette fin, l'analyse porte, au premier chef, sur les logiques d'action et les axes de travail. Cette analyse retient notamment : l'accompagnement au développement personnel, à l'autonomie, selon la personnalité, les limitations d'activités ou la situation de fragilité de chaque individu, la sensibilisation au risque d'isolement affectif et social, la prise en compte des interactions avec les proches et l'environnement, l'inscription des actions dans la continuité des choix de l'individu, le travail mené sur l'accès aux droits.

Chapitre II
Objectifs de l'évaluation externe

Section 1
Porter une appréciation globale

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations sera organisée de façon à fournir des éléments synthétiques sur les points suivants :

1° L'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties.

2° La cohérence des différents objectifs entre eux.

3° L'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place.

4° L'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi.

5° L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs.

6° L'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés.

7° Les conditions d'efficience des actions et de réactualisation régulière de l'organisation.

Section 2
Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne

1° Apprécier les priorités et les modalités de mise en oeuvre de la démarche de l'évaluation interne.

2° Apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués.

3° Analyser la mise en oeuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu.

4° Identifier les modalités de suivi et de bilan périodique.

5° Apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

Section 3
Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques

3.1.-Les objectifs propres à l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont de deux ordres :

1° Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé.

2° Donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions.

3.2.-Les points suivants sont examinés en prenant en compte les particularités liées à l'établissement ou au service :

1° La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.

2° L'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence.

3° Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'usager.

4° L'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.

5° La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.

6° La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.

7° La capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation.

8° La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers.

9° La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité-prévention des situations de crise-mise en place d'un dispositif de régulation des conflits-techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes-plus généralement politique globale de gestion des risques.

10° La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.

11° Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par la Haute Autorité de santé, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.

12° Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.

13° La capacité de l'établissement ou du service à mettre en oeuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle.

14° Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :

a) Perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;

b) Formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'usager.

15° L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de :

-la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ;

-sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement.

3.3.-L'analyse précise quelles thématiques sont intégrées dans le plan d'amélioration continue de la qualité. L'ensemble des éléments recueillis sont organisés dans une synthèse restituant les problématiques abordées.

Section 4
Élaborer des propositions et/ ou préconisations

4.1.-Cet objectif porte en premier lieu sur des aspects stratégiques, et en second lieu sur des éléments plus directement opérationnels.

4.2.-Des priorités sont formulées, en regard de critères explicités.

Chapitre III
Engagement de la procédure d'évaluation externe

Section 1
Principes généraux

1.1.-La procédure d'évaluation est engagée à l'initiative de la personne physique ou de la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social.

1.2. La sélection de l'organisme habilité est réalisée dans le cadre habituel des procédures de mise en concurrence, et pour les établissements publics dans le respect des règles du code des marchés publics.

1.3. Ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de la prestation d'évaluation, détenir au moment de l'évaluation, ou avoir détenu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné.

1.4. Ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut procéder à l'évaluation externe d'un établissement ou d'un service qu'il a directement ou indirectement conseillé ou assisté, au cours des trois dernières années, pour la mise en œuvre de ses obligations au titre de l'évaluation interne.

1.5. Si la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social assume la responsabilité de la signature du contrat avec l'organisme habilité, le responsable de l'établissement ou du service à évaluer peut être associé à la phase d'établissement du contrat, aux fins d'adapter précisément le contenu du contrat.

Section 2
Établissement du contrat entre la personne physique ou la personne morale gestionnaire de l'établissement ou du service et l'organisme habilité

2.1. Le document de mise en concurrence définit le cadre général de l'évaluation ; il est le fondement de la relation contractuelle entre le commanditaire et l'évaluateur. Il contient notamment les éléments suivants :

1° La présentation de l'établissement ou du service ;

2° L'articulation avec le projet de l'établissement ou service, l'évaluation interne et les démarches formalisées visant à améliorer le service rendu ;

3° Les premiers éléments permettant de formuler des hypothèses et les premières questions susceptibles d'être posées ;

4° Les modalités de concertation à prévoir lors des phases initiales de l'évaluation ;

5° Les modalités de suivi de l'évaluation externe ;

6° Le contexte et les éventuelles contraintes liées à l'organisation ou aux particularités des activités ;

7° Les conditions d'accès à l'information et aux documents disponibles ;

8° Les modalités concrètes d'élaboration et de rendu du rapport ;

9° Le temps nécessaire et le calendrier ;

10° Les modalités de facturation ;

2.2. L'évaluateur fait une déclaration sur l'honneur annexée au contrat par laquelle il atteste remplir les conditions telles qu'énoncées dans le présent cahier des charges et celles figurant dans le dossier d'habilitation de l'organisme.

2.3. Les intervenants rémunérés de ces organismes, ci-après dénommés « évaluateurs « sont tenus à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information dont ils ont connaissance dans le cadre de leur activité. Les modalités de recueil des déclarations d'intérêt et les modalités de contrôle interne que s'impose l'organisme habilité doivent être accessibles au responsable de l'établissement ou du service et au commanditaire.

2.4. S'agissant des qualifications et compétences des évaluateurs, au nombre des critères demandés figurent les éléments suivants :

1° Une expérience professionnelle dans le champ social ou médico-social ;

2° Une formation aux méthodes évaluatives s'appuyant sur celles existant en matière d'évaluation des politiques publiques et comportant une méthodologie d'analyse pluridimensionnelle, globale, utilisant différents supports ;

3° Des connaissances actualisées et spécifiques dans le domaine de l'action sociale, portant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées, sur les orientations générales des politiques de l'action sociale et sur les dispositifs ;

4° En fonction de l'offre disponible, le commanditaire privilégie le caractère transversal et la capacité d'adaptation à la diversité des problématiques des évaluateurs ;

5° Des modalités de travail qui garantissent un examen contradictoire des points de vue exprimés.

2.5. La crédibilité de la proposition de l'évaluateur s'apprécie notamment sur les points suivants :

1° Les références individuelles ainsi que l'engagement de l'évaluateur à soumettre à l'agrément préalable du commanditaire toute modification ultérieure de l'équipe d'évaluateurs ;

2° La compréhension par l'évaluateur du projet de l'établissement ou service, du contexte et sa capacité à définir des questions ;

3° La proposition de plan d'intervention : étapes, méthode d'évaluation envisagée, modalités de recueil des informations ;

4° La capacité de l'évaluateur à se situer dans une logique d'écoute des professionnels et des usagers pour faire émerger des propositions d'évolution ;

5° La clarté et la précision du devis, notamment le nombre de jours pour chaque étape de la procédure et le prix par journée, le rapport qualité/ prix.

Section 3
Eléments de cadrage pour la réalisation de l'évaluation externe

Le commanditaire et l'évaluateur sont tenus de respecter les étapes suivantes :

3.1. Le commanditaire s'engage à fournir à l'évaluateur au moins les documents généraux prévus par la réglementation et les pièces techniques ci-après énoncées :

1° Tout document public permettant d'identifier la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social ;

2° Une copie de l'autorisation ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis, un organigramme et un document relatif aux personnels : effectifs en poste, répartition par catégorie ;

3° Le projet d'établissement et autres documents de référence utilisés : charte, supports de démarche qualité ;

4° Le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie ;

5° Le règlement de fonctionnement ;

6° Les comptes rendus du conseil de la vie sociale ou de toute autre forme de participation conformément à l'article L. 311-6 ;

7° Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité ;

8° Les résultats de l'évaluation interne et tout document utile à la compréhension de sa réalisation ;

9° Une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne.

3.2. L'information sur la finalité et le déroulement de l'évaluation est assurée préalablement à l'engagement de celle-ci auprès des personnels et usagers.

3.3. Le responsable de l'établissement ou du service veille au bon déroulement de l'évaluation et au respect des termes du contrat. Un comité de suivi de l'évaluation peut être mis en place par le responsable ; sa création ou non est précisée dans le contrat passé avec l'organisme habilité, en mentionnant, dans la première hypothèse, sa composition. Lorsqu'il existe, il recueille en tant que de besoin les avis des professionnels et des usagers et en fait part à l'évaluateur au cours des différentes étapes de l'évaluation.

Chapitre IV
Étapes de la procédure d'évaluation externe

Section 1
Observation et description

1.1. La première étape doit aboutir à la formalisation du projet évaluatif, qui comprend :

1° La construction du cadre de référence spécifique de l'évaluation résultant des deux volets suivants :

a) Un volet commun comportant le rappel des orientations définies par les autorités compétentes sur le champ observé et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par la Haute Autorité de santé ;

b) Un volet propre à chaque établissement ou service, décrivant la stratégie, les objectifs de l'établissement ou du service et les missions confiées sur un territoire géographique donné, dans le cadre des procédures d'autorisation.

Ce cadre de référence spécifique de l'évaluation ainsi défini doit être validé par le commanditaire de l'évaluation ;

2° L'élaboration du questionnement évaluatif.

Cette phase aboutit à la formulation de questions évaluatives hiérarchisées et adaptées à la logique de chaque établissement ou service. L'évaluateur doit aider l'établissement ou service à la formalisation de chacun des points précédemment évoqués. Ce questionnement intègre les objectifs de l'évaluation énoncés au chapitre II. Il est validé par le commanditaire de l'évaluation ;

1.2. La méthode et les outils de l'observation.

1° L'observation s'appuie sur une analyse des pratiques collectives, définies comme l'ensemble des manières de faire, de dire et d'agir des professionnels. Elle ne doit pas être une évaluation de la pratique individuelle. L'observation porte sur les prestations et les activités, qui sont un ensemble d'actions et interventions organisées autour d'un ou plusieurs objectifs ;

2° L'évaluateur doit pouvoir disposer des informations quantitatives et qualitatives disponibles ;

3° Il programme des visites et entretiens individuels ou collectifs ; il peut animer des réunions. Ces auditions concernant l'ensemble des professionnels y compris ceux de nuit, les stagiaires, les usagers et leurs proches ;

4° Les informations collectées sont validées par les personnes concernées.

Section 2
Etude et analyse

Cette étape permet une mise en forme des informations utiles pour :

1° Répondre précisément aux questionnements relatifs aux thématiques et registres spécifiques identifiés dans le cadre de l'évaluation, et en regard des objectifs d'évaluation énoncés au chapitre II.

2° Confronter la situation observée au cadre de référence spécifique de l'évaluation défini au 1.1 (1°) ; il s'agit notamment de déterminer la réalisation des objectifs initiaux, en tenant compte des mesures d'amélioration prises à l'issue des évaluations déjà conduites ;

3° Examiner la prise en compte des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par la Haute Autorité de santé.

Section 3
Synthèse

3.1. Cette étape doit mettre en relation les intentions du projet d'établissement ou du service et les constats issus de l'évaluation externe en se centrant sur la qualité des prestations et les pratiques dans le but d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de l'établissement ou du service tenant compte de son environnement.

3.2. Lorsque la synthèse établie par l'évaluateur met en évidence des différences, des écarts, des contradictions en regard du cadre de référence spécifique, il fournit une analyse et une interprétation sur la base des informations quantitatives et qualitatives qu'il a obtenues.

3.3. L'évaluateur analyse la pertinence des activités et de l'organisation par rapport aux besoins identifiés et aux objectifs assignés, en tenant compte des moyens disponibles de l'établissement ou du service et des choix opérés dans leur affectation.

3.4. Il formule des propositions et/ ou préconisations au regard des différents champs couverts par l'évaluation externe.

Chapitre V
Résultats de l'évaluation externe

Section 1
Principes généraux

1.1. Les résultats de l'évaluation externe sont remis par l'évaluateur à la personne physique ou à la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social sous la forme d'un rapport d'évaluation.

1.2. Le document produit doit avoir une visée informative et refléter l'ensemble des différentes étapes de l'évaluation.

1.3. Le rapport ne peut se limiter à un résumé de l'évaluation conduite. Il doit apporter à l'autorité ayant délivré l'autorisation une argumentation sur les données recueillies et l'analyse qui en résulte, permettant de l'éclairer utilement.

1.4. L'évaluation doit répondre à des exigences de qualité en termes de pertinence, de fiabilité, d'objectivité et de transparence.

Section 2
Processus d'élaboration du rapport d'évaluation externe

2.1. Un pré-rapport d'évaluation externe est communiqué à l'organisme gestionnaire et au responsable de l'établissement ou du service ; ils s'assurent de la représentation des opinions de chacune des personnes interrogées et, le cas échéant, formulent leurs observations.

2.2. Le prérapport est consultable par toutes les personnes de l'établissement ou du service ayant contribué à l'évaluation externe.

2.3. La version définitive rédigée par l'évaluateur est remise à la personne physique ou à la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social.

Section 3
Contenu général

Le rapport comporte les éléments suivants :

3.1. Des éléments de cadrage.

Cette partie introductive présente de façon synthétique l'établissement ou service et le contexte.

3.2. Un descriptif de la procédure d'évaluation externe.

La démarche, les sources d'information, les choix opérés et les difficultés rencontrées sont rappelés. En

annexe doivent figurer le contrat, la composition de l'équipe des intervenants et le calendrier de réalisation.

3.3. Des développements informatifs.

Le diagnostic de situation réalisé doit éclairer sur le projet, les buts poursuivis et l'organisation mise en place ; il apporte une synthèse des connaissances existantes et dégage des connaissances nouvelles.

3.4. Les résultats de l'analyse détaillée.

La présentation doit distinguer les analyses consécutives aux informations collectées et celles utilisant les méthodes d'interprétation des données.

3.5. La synthèse.

Elle est établie par l'évaluateur au regard des objectifs énoncés au chapitre 2, selon un modèle fixé par la Haute Autorité de santé et téléchargeable gratuitement sur son site internet. La synthèse concourt à une meilleure connaissance du service rendu au travers des activités et prestations. Dans tous les cas, devront figurer dans le rapport les points suivants :

1° Les conditions d'élaboration et de mise en oeuvre du projet de l'établissement ou du service, d'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers et les modalités de leur évaluation avec le concours des usagers ;

2° L'expression et la participation des usagers : fonctionnement du conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, appréciation sur la prise en compte des avis des usagers et l'effectivité ;

3° la politique de prévention et de gestion des risques de maltraitance institutionnelle ou individuelle ;

4° L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.

3.6. Dans la perspective de l'amélioration continue de la qualité des activités et prestations délivrées par l'établissement ou le service, l'évaluateur formule, outre les propositions et/ ou préconisations ci-dessus mentionnées, toute observation utile à l'aide à la décision du commanditaire concernant l'adaptation des modalités d'accueil et d'accompagnement, au regard de l'évolution des besoins des usagers et en tenant compte des ressources.

3.7. Un abrégé du rapport est établi par l'organisme habilité selon un modèle fixé par la Haute Autorité de santé et téléchargeable gratuitement sur son site internet. Cet abrégé est annexé au rapport.

I.2.4 - Délégations et qualifications des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux

Délégations et qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux Articles D312-176-5 à D312-176-13

Paragraphe 1

Délégations et qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux relevant du droit privé

Art. D312-176-5

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit privé, mentionnés au I de l'article L312-1, lorsque la personne physique ou morale gestionnaire confie à un professionnel la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux, elle précise par écrit, dans un document unique, les compétences et les missions confiées par délégation à ce professionnel.

Elle rend destinataires d'une copie de ce document la ou les autorités publiques qui ont délivré l'autorisation du ou des établissements ou services concernés, ainsi que le conseil de la vie sociale visé à l'article L311-6.

Ce document précise la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de :

- conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ;
- gestion et animation des ressources humaines ;
- gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R314-9 à R314-55 ;
- coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

Art. D312-176-6

Doit être titulaire d'une certification de niveau I enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L335-6 du code de l'éducation le professionnel ayant reçu les délégations mentionnées aux troisième à septième alinéas de l'article D312-176-5 et qui, selon les situations :

a) Dirige ou administre l'un des groupements mentionnés à l'article L312-7 ;

b) Dirige un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux répondant cumulativement, sur au moins trois exercices comptables clos consécutifs, au moins à deux des trois seuils fixés à l'article 44 du décret n° 2005-1677 du 28 décembre 2005 ;

c) Dirige le siège social, en application de l'article R314-87, d'un organisme gestionnaire autorisé.

Art. D312-176-7

Sous réserve des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles formulant des exigences supérieures, tout professionnel chargé de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux doit être titulaire d'une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L335-6 du code de l'éducation.

Art. D312-176-8

Par dérogation à l'article D312-176-7, les titulaires du diplôme de cadre de santé, les titulaires d'un diplôme sanitaire ou social de niveau III, justifiant d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur sanitaire, social ou médico-social et qui, soit ont suivi, soit s'engagent à suivre et achever dans un délai de cinq ans une formation à l'encadrement inscrite sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales, peuvent être admis à diriger :

- soit un établissement ou service qui emploie moins de dix salariés ;
- soit un établissement relevant du I bis de l'article L313-12 ;
- soit un établissement ou un service d'une capacité inférieure au seuil fixé à l'article D313-16.

Art. D312-176-9

Les professionnels visés aux articles D312-176-6 et D312-176-7 peuvent être recrutés au niveau immédiatement inférieur, s'ils s'engagent à obtenir, dans un délai de trois ans à compter de leur recrutement, la certification de niveau supérieur requise.

Dans le cas où l'établissement ou le service social ou médico-social atteint les seuils fixés au b de l'article D312-176-6, le professionnel déjà chargé des fonctions de direction, qui ne serait pas titulaire d'une certification

de niveau I, dispose d'un délai de trois ans à compter de la clôture du troisième exercice comptable consécutif attestant le franchissement du deuxième des seuils, pour obtenir une certification de ce niveau.

Paragraphe 2

Qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux relevant du droit public

Art. D312-176-10

Sans préjudice des dispositions de l'article R123-23, les dispositions des articles D312-176-5 à D312-176-9 sont applicables aux professionnels autres que ceux relevant de la fonction publique hospitalière chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux gérés par un centre communal d'action sociale ou un centre intercommunal d'action sociale, qui ont reçu délégation à ce titre.

Les titulaires des grades, corps et emplois figurant sur une liste arrêtée par les ministres en charge des affaires sociales et des collectivités territoriales, qui ne remplissent pas les conditions de qualification définies aux articles D312-176-6 et D312-172-7, peuvent être admis à diriger les établissements mentionnés auxdits articles.

Paragraphe 3

Dispositions communes

Art. D312-176-11

Les ressortissants des États membres de la Communauté européenne et des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen peuvent diriger un ou plusieurs des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux s'ils répondent aux exigences de niveaux de titres et certifications professionnelles équivalentes à celles définies aux articles D312-176-6 à D312-176-10.

Art. D312-176-12

En cas de non-respect des dispositions prévues aux articles D312-176-5 à D312-176-10, les dépenses afférentes aux rémunérations et avantages en nature de la personne chargée de la direction d'un établissement ou service social ou médico-social sans en réunir les conditions de qualification, peuvent être déclarées non opposables aux autorités de tarification.

Art. D312-176-13

En cas de non-respect des dispositions des articles D312-176-5 à D312-176-10, les dispositions de l'article L313-14 s'appliquent.

■

Arrêté fixant la liste des titres et diplômes permettant à titre transitoire à leurs titulaires de satisfaire à la condition de niveau de qualification fixée aux articles D312-176-6 et D312-176-7 du code de l'Action sociale et des Familles pour diriger un établissement ou service social ou médico-social

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités, la ministre déléguée à la cohésion sociale et à la parité et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1-II ;
Vu le décret no 2007-221 du 19 février 2007 pris pour l'application du II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux, et notamment son article 3,
Arrêtent :

Article 1er

À titre transitoire et dérogatoire, les certifications figurant aux annexes A et B du présent arrêté, et dont l'inscription au répertoire national de la certification professionnelle est demandée, permettent à leurs titulaires de satisfaire à la condition de niveau fixée aux articles D. 312-176-6 et D. 312-176-7 du code de l'action sociale et des familles, dans l'attente de leur inscription audit répertoire.

Article 2

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent pendant une durée de trois ans à compter de la date de publication du décret du 19 février 2007 susvisé.

Article 3

Les dispositions du deuxième alinéa de l'article D. 312-176-9 du code de l'action sociale et des familles s'appliquent aux professionnels titulaires d'un titre ou diplôme figurant à l'annexe A du présent arrêté lorsque cette certification est inscrite au répertoire national de la certification professionnelle à un niveau inférieur.

Article 4

Le directeur général de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 1er mars 2007.
Le ministre de la santé et des solidarités,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. Trégoat
Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. Trégoat
La ministre déléguée à la cohésion sociale et à la parité,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. Trégoat

Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. Trégoat

Annexe A

Titres et diplômes permettant à titre transitoire et dérogatoire dans l'attente de leur inscription au répertoire national de la certification professionnelle de satisfaire à la condition de niveau exigée à l'article D312-176-6 du code de l'action sociale et des familles

Diplôme de directeur d'établissement d'éducation adaptée et spécialisée (DDEEAS) préparé par l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés.

Executive master « politiques gérontologiques et gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », Institut de sciences politiques de Paris.

Executive master « gestion et politiques de santé », Institut de sciences politiques de Paris.

Executive master « gestion et politiques du handicap », Institut de sciences politiques de Paris.

Executive master « gestion publique », Institut de sciences politiques de Paris.

Executive master « fonctionnements associatifs », Institut de sciences politiques de Paris.

Executive master « diagnostic social et stratégie de changement », Institut de sciences politiques de Paris.

Mastère professionnel « ingénierie de projet et gouvernance des établissements de soins privés » (option EHPAD), CESEGH, faculté des sciences économiques de Montpellier.

Mastère en « management des structures d'action sociale » (MSAS), Euromed-école de management de Marseille.

DESS « action gérontologique et ingénierie sociale », Institut de gérontologie sociale Marseille-université de Provence.

« Direction et management stratégique », ANDESI, université Paris - XII - Créteil - Val-de-Marne.

Diplôme d'université « gestion des établissements sanitaires et sociaux (GESS) », université Lyon-I.

Master spécialisé 2 « management des établissements de santé », Institut des hautes études économiques et commerciales (INSEEC Bordeaux).

Master spécialisé « management de la santé : structures sanitaires et sociales », école supérieure de commerce de Toulouse.

Diplôme d'études supérieures en « management et marketing des structures de l'économie sociale », université Lille-II (Institut de management de la distribution, IMD).

Certificat de formation professionnelle de directeur d'établissement pour personnes âgées dépendantes, Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT).

Annexe B

Titres et diplômes permettant à titre transitoire et dérogatoire dans l'attente de leur inscription au répertoire national de la certification professionnelle de satisfaire à la condition de niveau exigée à l'article D312-176-7 du code de l'action sociale et des familles

Diplôme d'université « management des établissements et services pour personnes âgées » (MESPA), ANDESI, université Paris-I - Panthéon-Sorbonne.

« Encadrement, direction et management des organisations sociales » (EDMOS), ANDESI, université Paris- XII - Créteil - Val-de-Marne ;

Titre de « responsable d'équipements et organismes sociaux » (REOS), IRTS Rennes.

Diplôme d'université « responsable d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux » de l'université Toulouse-I (sciences sociales).

Master en « management des établissements médico-sociaux » (MEM), Euromed-école de management de Marseille.

Diplôme d'université « management des établissements et des services : option personnes âgées », université de Poitiers.

Diplôme d'université « management des maisons de retraite », université Montpellier-I.

Diplôme d'université « sciences humaines : option gérontologie », Paris-XII, INFA.

► Circulaire n° 2007-179 du 30 avril 2007

Relative à la qualification des professionnels chargés de la direction d'établissements ou services médico-sociaux

Références :
Code de l'action sociale et des familles, art L. 312-1-II. - Décret n° 2007-221 du 19 février 2007 pris en application du II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (JO du 21 février 2007) ; Arrêté du 1er mars 2007 fixant la liste des titres et diplômes permettant à titre transitoire à leurs titulaires de satisfaire à la condition de niveau de qualification fixé aux articles D. 312-176-6 et D. 312-176-7 de CASF pour diriger un établissement ou service social ou médico-social (JO du 16 mars 2007).

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement ; le ministre de la santé et des solidarités à Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales).

L'article L. 312-1-II du code de l'action sociale et des familles (CASF) indique que les établissements et services mentionnés aux 1o à 12o de cet article « sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret ». L'intention du législateur est d'assurer, au bénéfice des usagers, la compétence des personnes responsables de leur accueil. C'est l'objet du décret n° 2007-221 du 19 février 2007, paru au Journal officiel du 21 février, dernier texte d'application de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Ce décret a fait l'objet d'une large concertation avec l'ensemble des partenaires concernés. Il s'est appuyé sur une étude réalisée en 2005 pour connaître le niveau actuel des directeurs d'établissement. Il recherche un équilibre entre d'une part l'ambition d'une qualification élevée et d'autre part, la volonté de permettre des parcours pour l'accès aux emplois de direction, parcours que l'étude susmentionnée a pu faire apparaître. Les niveaux de qualification requis ont été définis en fonction de différents critères tenant aux établissements ou services. Ces niveaux s'imposeront aux nouveaux recrutements, mais différentes dispositions pérennes ou transitoires permettent des qualifications dans l'emploi.

1. Les niveaux de qualification attendus sont fonction des caractéristiques des établissements et de leur organisation

1.1. Le champ d'application du décret

L'obligation législative s'impose à l'ensemble des directeurs d'établissements ou structures de l'article L. 312-1. Le décret du 19 février 2007 traduit cette obligation au secteur privé, qu'il soit non lucratif ou commercial, ainsi qu'aux établissements et services sociaux ou médico-sociaux gérés par les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS).

Un décret viendra compléter l'application de la loi aux autres établissements ou services sociaux et médico-sociaux, hors champ d'application du présent décret, notamment les établissements publics mentionnés aux articles L. 315-1 et suivants du CASF. Mais d'ores et déjà l'application combinée de l'article L. 315-7 du CASF et des dispositions statutaires de la fonction publique hospitalière garantissent la qualification de leurs dirigeants.

Enfin, il est précisé que, comme le permet l'article L. 313-12-1, certaines fédérations d'aide à domicile ont une organisation collective confiant les fonctions de direction à la fédération départementale (c'est notamment le cas de l'ADMR). C'est donc à ce niveau que sera appréciée l'obligation de qualification.

1.2. L'organisation des rapports entre la personne morale gestionnaire et la direction des établissements et services doit être transparente

Pour les établissements du secteur privé, l'article D. 312-176-5 impose que les délégations consenties par la personne morale gestionnaire soient écrites, dans un document unique, qui doit être communiqué aux autorités publiques ayant donné l'autorisation de fonctionnement et au conseil de la vie sociale. L'énoncé de ces délégations doit au minimum préciser

leur nature et leur étendue dans les quatre domaines jugés essentiels et cités au dernier alinéa de l'article :

- définition et mise en œuvre du projet d'établissement ;
- gestion et animation des ressources humaines ;
- gestion budgétaire, financière et comptable ;
- coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

Le terme « délégation » s'entend ici au sens large, indépendamment de la formalisation juridique de la « délégation de pouvoirs ».

Cette disposition est fondamentale puisque c'est sur cette base que l'obligation de qualification va pouvoir être réellement constatée. Elle suppose la transparence de l'organisation de la personne morale gestionnaire et de la direction de l'établissement ou du service, s'agissant des délégations données au professionnel appelé à exercer la fonction de direction. La personne morale, qu'il s'agisse du propriétaire de son entreprise, d'une association ou d'un siège social, garde toutefois l'entière liberté d'en déterminer le contenu et les limites.

Cette même transparence s'impose aux établissements et services gérés par des CCAS ou CIAS (article D. 312-176-10). Il y a lieu toutefois de tenir compte des particularités de ces établissements publics pour lesquels les articles R. 123-20 et suivants du CASF règlent les relations entre le conseil d'administration et le président ou vice-président, puis entre ce président et le directeur du CCAS, sans qu'une subdélégation ne soit prévue en faveur des directeurs des établissements et services sociaux ou médico-sociaux. L'obligation de qualification sera appréciée en référence aux fiches de postes pour déterminer sur qui repose cette obligation.

1.3. L'appréciation du niveau de qualification requis

Le décret du 19 février 2007 fixe le niveau de qualification requis en fonction du niveau de l'inscription du titre ou du diplôme possédé au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP). Le décret n'exige cependant pas que les qualifications exigées pour les niveaux I et II le soient dans des domaines de compétences identifiés. Cela afin de permettre toute la souplesse voulue en matière de recrutement et d'évolution de carrière. L'annexe à la présente circulaire apporte tous éléments utiles.

Relèvent nécessairement du niveau I (art. D. 312-176-6) :

a) Le professionnel qui dirige ou administre un groupement de coopération ;

b) Le professionnel qui dirige le siège social d'un organisme gestionnaire autorisé s'il dispose des quatre délégations rappelées ci-dessus ;

c) Le professionnel qui dirige un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux et qui dispose des quatre délégations susmentionnées, si ces établissements et services répondent cumulativement, au moins à deux des trois seuils fixés pour qu'un établissement doive recourir à un commissaire aux comptes (plus de 50 salariés, un bilan supérieur à 1,5 million d'Euro ou un chiffre d'affaires supérieur à 3 millions d'Euro). Afin d'éviter les effets de conjoncture, il est précisé que ces deux seuils doivent être franchis sur au moins trois exercices comptables clos consécutifs.

Pour les dirigeants visés au c) ci-dessus, l'article D. 312-176-9, dans son 2e paragraphe, précise que lorsque le ou les établissements ou services ont franchi ces seuils depuis trois ans, le dirigeant qui ne détiendrait pas à ce moment la qualification de niveau I requise, disposera à titre personnel d'un délai de trois ans pour obtenir cette qualification. Cette disposition doit permettre de donner toutes les sécurités nécessaires aux directeurs en place.

Le niveau II est par principe le niveau minimal de référence (art. D. 312-176-7), à défaut d'exigences supérieures formulées soit par des textes législatifs ou réglementaires particuliers, soit par des dispositions conventionnelles.

Il a toutefois été prévu trois dérogations à l'exigence minimale (art. D. 312-176-8) :

a) pour les établissements et services qui emploient moins de dix salariés ;

b) pour les foyers-logement non signataires d'une convention tripartite ;

c) pour les établissements et services de moins de 25 lits ou places.

Pourront être admis à les diriger : les titulaires du diplôme de cadre de santé, ou bien les titulaires d'un diplôme sanitaire ou social de niveau III, mais à la condition d'une expérience professionnelle de trois ans dans ce secteur et d'une formation à l'encadrement (v. infra 2-1, 2e §).

Ce dispositif vaut également pour les situations d'intérim ou de remplacement d'une durée significative.

2. Le recours à la formation initiale, à la formation continue, à la validation des acquis de l'expérience

Dès la publication du décret, tous les recrutements doivent respecter ces niveaux de qualification.

S'agissant des établissements gérés par un CCAS ou CIAS, un arrêté va préciser pour les professionnels ne possédant pas les qualifications requises (niveaux I et II), les grades, corps et emplois qu'il convient d'occuper pour pouvoir diriger ces établissements. L'arrêté ne concernera pas les établissements ou services cités au D. 312-176-8 pour lesquels les professionnels exerçant la fonction de direction devront, quel que soit leur grade, posséder un diplôme sanitaire ou social de niveau III, justifier d'une expérience professionnelle de trois ans et avoir suivi ou s'engager à suivre une formation à l'encadrement : ce texte fait l'objet d'un examen avec le ministère de l'intérieur.

Le ministère a également voulu tenir compte des caractéristiques de ce secteur qui favorise et valorise souvent les parcours professionnels des candidats tout autant que le niveau de qualification. C'est pourquoi ont été prévues des mesures pérennes (2-1) et des mesures transitoires (2-2) échelonnées sur une période suffisamment longue, pour les directeurs en fonction.

2.1. Une faculté pérenne de recrutement sous condition d'une formation dans l'emploi ou de l'aboutissement d'une validation des acquis de l'expérience

Par principe et donc de façon pérenne, pour tous les emplois appelant une qualification de niveau I ou II, il est possible d'être recruté au niveau de qualification immédiatement inférieur (II pour I et III pour II). La certification de niveau I ou II doit alors être obtenue dans un délai de trois ans au maximum à compter de la date d'effectivité du recrutement ; le candidat doit en prendre l'engagement dès la signature de son contrat de travail et cet engagement porte sur une obligation de résultat.

Les emplois de direction de petites structures (art. D. 312-176-8) bénéficient de dispositions spécifiques. Ces emplois peuvent être occupés, en effet, par des personnes justifiant d'un diplôme sanitaire ou social de niveau III, justifiant d'au moins trois ans d'expérience dans ce secteur et qui ont en outre suivi une formation à l'encadrement ou qui s'engagent à en suivre une – et l'achever – dans le délai de cinq ans à compter de la date d'effectivité du recrutement. Cette formation ne sera cependant prise en considération que si elle correspond à une liste ou répond aux critères fixés par arrêté ministériel. Il importe en effet de garantir la qualité et l'adéquation de ces formations à l'encadrement aux principes actuels du management des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

2.2. Les dispositions transitoires donnent aux professionnels en fonction le temps nécessaire à la reconnaissance de leur expérience

L'article 2 du décret ouvre un délai de dix ans (à compter de sa date de parution) aux personnes qui ont été recrutées dans les fonctions de direction avant la publication de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. L'étude préalable réalisée en 2005 sur les qualifications détenues faisait ainsi en effet ressortir une augmentation tendancielle des niveaux des titres et diplômes des directeurs selon que la date du recrutement est plus ou moins récente : les dirigeants les plus anciens pouvaient, en proportion, moins souvent produire un diplôme de haut niveau, alors même que leurs compétences professionnelles sont avérées.

Les dix ans prévus permettront donc un déroulé complet de validation des acquis de l'expérience en ménageant la possibilité d'avoir à valider éventuellement plusieurs niveaux de qualification.

Pour les personnes qui ont été recrutées après le 2 janvier 2002, mais avant la publication du décret du 19 février 2007 (soit avant le 21 février 2007), le délai est fixé à sept ans (à compter de la date de parution du décret). Il reste cependant possible que, pour certains, l'ancienneté acquise dans les fonctions soit insuffisante pour envisager une validation des acquis de l'expérience (au moins de trois ans). Les personnes concernées pourront bénéficier en ce cas d'une majoration du délai égale à la période d'expérience manquante (par exemple, un directeur recruté en janvier 2006 bénéficiera-t-il d'un délai de sept ans augmenté de vingt-deux mois pour obtenir le niveau de qualification requis dans l'emploi).

Cas particulier de l'article 3 du décret du 19 février 2007 :

Parallèlement à ce traitement modulé de la situation des personnes, il a également paru équitable de permettre que les porteurs de certaines formations de haut niveau, non inscriptibles de droit au répertoire national des certifications professionnelles, puissent disposer d'un délai permettant de demander et d'obtenir cette inscription. En effet de nombreux professionnels formés dans ce cadre n'auraient pas été en mesure de voir reconnaître le niveau de leur diplôme (seul le RNCP en atteste, au niveau national). En application de l'article D. 312-176-3, l'arrêté ministériel du 1er mars 2007 (JO du 16 mars 2007) ouvre donc un délai de trois ans pendant lequel les certifications inscrites sur les listes A ou B de cet arrêté pourront, à titre transitoire, permettre à leur titulaire de satisfaire à la condition de niveau de qualification exigé.

Il convient de bien appeler l'attention sur le fait que les diplômes et titres inscrits en liste A (niveau I) ou B (niveau II) devront être inscrits au RNCP avant le 22 février 2010 pour permettre à leurs titulaires de continuer de remplir les conditions de niveau de qualification. Il s'agit bien d'une disposition transitoire.

Les listes annexées à l'arrêté précité ne doivent donc pas être interprétées au sens de listes de diplômes exigés ou conseillés, comme cela a pu être quelquefois pensé à la parution du texte. Si le titre dont l'inscription est demandée au niveau I n'est pas réalisée, les titulaires bénéficieront d'un délai de trois ans (par assimilation aux cas visés à l'article D. 312-176-9 2e alinéa du décret du 19 février 2007) pour obtenir la qualification requise par leur emploi. Si l'inscription au niveau II n'est pas réalisée ou si le titre n'est pas inscrit, le titulaire ne remplira plus les conditions de qualification requises.

3. Le rôle des autorités publiques

Les autorités publiques (le préfet ou le président du conseil général, selon l'autorité qui a autorisé la création de l'établissement ou du service) ont la double mission de promouvoir l'application effective du décret et d'assurer des contrôles pouvant mobiliser en tant que de besoin des moyens de coercition.

3.1. Le décret ne fixe que des niveaux minima, dont le non-respect peut entraîner des sanctions. Mais un minimum réglementaire n'invalide pas les situations plus favorables, soit existantes au moment de la publication du texte, soit à venir parce qu'estimées utiles en fonction du contexte propre à chaque établissement ou service. L'intention des auteurs de la loi était bien d'améliorer la qualification partout où celle-ci est insuffisante, mais

ils n'entendaient pas l'uniformiser mécaniquement ni ignorer des complexités particulières.

Les autorités publiques s'attacheront donc à favoriser une communication importante sur ces nouvelles exigences réglementaires de manière à promouvoir systématiquement la meilleure qualification des dirigeants. Les différentes fédérations et syndicats employeurs, parties à la concertation sur ce décret, participeront également à l'information sur ce texte et s'engageront sur sa mise en œuvre.

3.2. Les autorités publiques doivent vérifier concrètement que la loi est respectée, mais elles n'interviennent qu'en second degré

C'est d'abord, et au premier chef, la personne morale gestionnaire de l'établissement ou du service qui détermine le besoin de l'établissement ou du service. Son organisation déterminera la personne sujette à l'obligation de qualification, le niveau de sa qualification (en fonction du texte) et éventuellement la nature et le domaine de cette qualification. Elle a en premier lieu à établir le document unique précisant les compétences et les missions confiées par délégation au professionnel.

Les autorités publiques sont destinataires de ce document (art. D. 312-176-5 du CASF).

Ces autorités pourront être amenées à vérifier que la direction est bien exercée par la personne qui en est officiellement investie : le législateur a en effet mis en place une obligation dont le respect doit être avéré dans les faits. Le directeur désigné doit exercer réellement les compétences qui lui sont officiellement confiées, faute de quoi l'obligation de qualification sera transférée sur le dirigeant réel.

Ce pouvoir de contrôle de la conformité, du point de vue de la qualification du dirigeant, ne doit cependant pas amener les autorités à se prononcer sur les organigrammes ni sur le périmètre des délégations, qui relèvent de la liberté d'organisation de la personne morale gestionnaire.

3.3. En cas de non-respect des dispositions du décret, malgré les souplesses qu'il offre, les autorités publiques doivent dans un premier temps faire connaître leur appréciation et concevoir avec la personne morale gestionnaire les moyens les plus efficaces et réalistes d'y remédier rapidement dans l'intérêt des usagers. La loi et le décret ont voulu instaurer une obligation de résultat.

Elles disposent ensuite de deux types de pouvoirs :

- l'article D. 312-176-12 tire la conséquence directe d'un service défectueux qui n'a pas lieu d'être financé lorsqu'il n'est pas accompli conformément à sa définition. Là encore le décret garde la souplesse utile puisqu'il ne fait qu'ouvrir cette possibilité sans en rendre la mise en œuvre automatique ;

- pour les situations les plus graves, les pouvoirs d'injonction et de désignation d'un administrateur provisoire, déjà inscrits aux articles L. 313-14 et L. 313-16 du CASF sont évidemment applicables.

3.4. Le décret fera l'objet d'une évaluation dans le délai de 5 ans (art. 4)

Le texte traduit la réelle ambition d'assurer la qualité du management des établissements et services, et in fine la qualité de la prise en charge des personnes. Cela suppose d'en mesurer les effets dans un délai suffisamment rapproché pour en adapter éventuellement le dispositif. Il s'agit ainsi essentiellement d'apprécier les résultats en dynamique.

Cette évaluation sera menée avec les branches, fédérations et syndicats concernés. Elle reposera sur une observation des recrutements réalisés et de la montée en qualification des directeurs en fonction. De ce fait, les autorités publiques seront également invitées à participer à cette évaluation et à faire valoir leur propre expertise. L'évaluation sera ensuite soumise au CNOSS.

Je vous remercie de bien vouloir porter cette circulaire à l'attention du président du conseil général et de m'indiquer, sous le timbre DGAS/ATTS/4D, les difficultés auxquelles son application pourrait donner lieu. Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement ou toute interprétation s'agissant, notamment, des diplômes et titres (cf. annexe).

Le directeur général de l'action sociale, J.-J. Trégoat

Annexe

L'appréciation du niveau des titres ou diplômes

I. Le niveau des titres ou diplômes de niveau I ou II

Le décret du 19 février 2007 retient les titres et diplômes inscrits au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) créé en application de la loi du 17 janvier 2002 (désormais art. L. 335-6 du code de l'éducation). En effet, cet article précise au II « Les diplômes et les titres y (RNCP) sont classés par domaine d'activité et par niveau. ».

Par principe donc, l'appréciation du niveau des certifications se fonde sur le répertoire consultable directement sur internet (*www.cncp.gouv.fr*).

Les diplômes y sont inscrits de droit ou à la demande.

Les diplômes universitaires nationaux qui confèrent également un grade universitaire y figurent de droit.

Sont enregistrés de droit au niveau I les doctorats, DESS, DEA, masters (sans « e » final), diplômes d'ingénieurs, diplômes visés ayant le grade de master.

Sont enregistrés de droit au niveau II : les maîtrises, licences et licences professionnelles.

Il est précisé que les « diplômes universitaires » (DU) qui ne sont pas des diplômes nationaux conférant un grade doivent faire l'objet d'une inscription à la demande.

L'attention est appelée sur le fait que tous les diplômes universitaires inscrits de droit ne figurent pas encore sur le site ; ils autorisent cependant tout à fait le recrutement aux niveau I ou II en application du décret.

D'autres certifications, parmi lesquelles certains mastères (avec un « e » final) délivrés par de grandes écoles, peuvent y être inscrits, après examen par la Commission nationale de la certification professionnelle (CNCP). C'est la raison pour laquelle l'article 3 du décret du 19 février 2007 a prévu une disposition transitoire (voir supra 2-2, cas particulier de l'article 3).

II. Les formations à l'encadrement admises à l'appui d'un diplôme de niveau III, en application de l'article R. 312-176-8 (voir supra II-1)

Cet article permet que, pour certaines structures, la direction puisse être assurée par des titulaires d'un diplôme sanitaire ou social de niveau III, ayant une expérience professionnelle de trois ans au moins dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, s'ils s'engagent à suivre dans les cinq ans, une formation à l'encadrement inscrite sur une liste fixée par arrêté ministériel.

Un arrêté en cours de signature fixe, en premier lieu, la liste de formations à l'encadrement déjà largement expérimentées et dont l'adéquation aux besoins définis par le décret est établie. Cet arrêté détermine ensuite les critères qui permettront de retenir diverses formations à l'encadrement ne figurant pas sur cette liste. Ces formations sont en effet très nombreuses et une liste ministérielle, même périodiquement actualisée, ne peut prétendre les avoir toutes prises en considération.

I.3 - Établissements et services médico-éducatifs

Mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés de maîtres de l'enseignement public

(Premier ministre ; Fonction publique ; Éducation ; Intérieur ; Économie et Finances ; Santé et Sécurité sociale)
Vu L. n° 75-534 du 30-6-1975, not. art. 60 ; L. n° 75-620 du 11-7-1975 ; L. n° 77-1458 du 29-12-1977 ;
Cons. État, sect. fin. ent.

Article 1

Les maîtres mis à la disposition des établissements visés à l'article 5-I (2°) de la loi susvisée du 30 juin 1975 sont en position d'activité dans leur corps.

Article 2

L'établissement assure ou prend en charge le logement des instituteurs mis à la disposition dans les conditions fixées, le cas échéant, par la convention prévue à l'article 5-I (2°) de la loi susvisée du 30 juin 1975.

Article 3

Le directeur de l'établissement coordonne l'activité des maîtres et détermine leurs obligations dans le cadre des dispositions réglementaires qui leur sont applicables.

Le directeur saisit l'autorité académique de propositions relatives à leur situation.

Article 4

Le contrôle de l'État sur l'enseignement dispensé dans l'établissement est assuré par l'autorité académique.

L'attribution des heures supplémentaires d'enseignement aux maîtres mis à la disposition de l'établissement est approuvée par ladite autorité.

Article 5

(modifié par le décret n° 2012-16 du 5 janvier 2012).

Les conventions prévues à l'article 5-I (2°) de la loi susvisée du 30 juin 1975 sont signées au nom de l'État, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, conjointement par le préfet et le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur pour le département de l'établissement.

■

Décret n° 56-284 du 9 mars 1956 complétant le décret n° 46-1834 du 20 août 1946 modifié

Fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux[1]

(Journal officiel du 25 mars 1956)
Le président du conseil des ministres,
Sur la proposition du ministre des affaires sociales, du secrétaire d'État au travail et à la sécurité sociale et du secrétaire d'État à la santé publique et à la population,
Vu l'ordonnance du 19 octobre 1945 modifiée fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles, et notamment les articles 17 et 18 ;
Vu la loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 modifiée sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ensemble le décret n° 46-2959 du 31 décembre 1946 portant règlement d'administration publique pour l'application de ladite loi ;
Vu le décret du 20 août 1946 fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, modifié par les décrets n° 47-1839 du 13 septembre 1947, n° 51-1007 du 7 août 1951 et n° 52-389 du 8 avril 1952 ;
Vu le décret du 17 novembre 1947 fixant les dispositions spéciales d'application à la silicose professionnelle de la loi du 30 octobre 1946 susvisée, modifié par le décret n° 52-1168 du 178 18 octobre 1952 et par le décret n° 53-1141 du 23 novembre 1953 ;
Vu le décret n° 52-1169 du 18 octobre 1952 fixant les modalités spéciales d'application à l'asbestose professionnelle de la loi du 30 octobre 1946 susvisée,
Décrète :

Article 1er

Les documents fixant les conditions administratives et techniques dont doivent justifier les établissements qui désirent obtenir l'autorisation de soigner des assurés, annexés aux décrets susvisés, sont remplacés et complétés par les documents publiés intégralement en annexe au présent décret.

Article 2

Le secrétaire d'État au travail et à la sécurité sociale et le secrétaire d'État à la santé publique et à la population sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 9 mars 1956.
Par le président du conseil des ministres : Guy Mollet
Le ministre des affaires sociales, Albert Gazier
Le secrétaire d'État à la santé publique et à la population, André Maroselli
Le secrétaire d'État au travail et à la sécurité sociale, Jean Minjoz

1. Modifié par :
Décret n° 59-764 du 22 juin 1959 (*JO* du 26 juin 1959) ;
Décrets nos 63-145 et 63-146 du 18 février 1963 (*JO* du 22 février 1963) ;
Décret n° 64-1202 du 25 novembre 1964 (*JO* du 6 décembre 1964) ;
Décret n° 66-302 du 25 novembre 1966 (*JO* du 15 mai 1966) ;
Décret n° 66-514 du 6 juillet 1966 (*JO* du 13 juillet 1966) ;
Décret nos 67-42 et 67-43 du 2 janvier 1967 (*JO* du 13 janvier 1967) ;
Décret n° 69-455 du 19 mai 1969 (*JO* du 25 mai 1969) ;
Décret n° 70-180 du 27 février 1970 (*JO* du 10 mars 1970) ;
Décret n° 70-1332 du 16 décembre 1970 (*JO* du 5 janvier 1971) ;
Décret n° 74-465 du 15 mai 1974 (*JO* du 18 mai 1974) ;
Décret n° 76-92 du 27 janvier 1976 (*JO* du 30 janvier 1976) ;
Décret n° 76-389 du 15 avril 1976 (*JO* du 4 mai 1976) ;
Décret n° 77-483 du 22 avril 1977 (*JO* du 11 mai 1977) ;
Décret n° 77-718 du 28 juin 1977 (*JO* du 6 juillet 1977) ;
Décret n° 78-429 du 20 mars 1978 (*JO* du 26 mars 1978) ;
Décret n° 81-41 du 21 janvier 1981 (*JO* du 23 janvier 1981) ;
Décret n° 88-33 du 12 janvier 1988 (*JO* du 14 janvier 1988) ;
Décret n° 88-423 du 22 avril 1988 (*JO* du 22 avril 1988) ;
Décret n° 88-504 du 29 avril 1988 (*JO* du 5 mai 1988) ;
Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 (*JO* du 31 octobre 1989).
Décret n° 91-654 du 15 juillet 1991.

Créant une annexe XXXII au décret du 9 mars 1956 modifié Conditions techniques d'agrément des CMPP de cure ambulatoire

Article 1

Les Centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psycho-pédagogique sous autorité médicale.

Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade. Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes sociales et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs.

Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.

Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs. Les soins s'étendent à la postcure.

Article 2

L'organisation générale, le personnel, l'équipement et les services d'un Centre médico-psycho-pédagogique de cure ambulatoire doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de consultants pouvant y être normalement admis au cours d'une même séance.

Article 3

Les sols des locaux doivent être tenus en parfait état de propreté. Les murs et les cloisons doivent être enduits d'une peinture lavable, claire de préférence ; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Article 4

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison, sans occasionner de gêne aux consultants. Le chauffage central ou tout système offrant les mêmes possibilités et garanties est recommandé dans tout Centre médico-psycho-pédagogique. La température des locaux ne doit jamais être inférieure à 18. L'éclairage électrique est obligatoire.

Article 5

Le centre doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène. Les lavabos et les WC doivent être en nombre suffisant. Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Article 6

Contre le risque d'incendie, le centre doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment :

a) de postes d'eau ;

b) d'extincteurs à chaque étage ;

c) d'un moyen d'appel rapide au poste des pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 7

Le centre doit posséder le téléphone avec la ville et avoir, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence. Il doit autant que possible disposer d'un réseau téléphonique intérieur.

Article 8

Les locaux sont nettoyés et aérés chaque séance de consultations.

Article 9

Le Centre médico-psycho-pédagogique doit posséder au moins, compte tenu des précisions de l'article 2 :

- Une salle d'attente spacieuse et contenant un nombre de sièges proportionné au nombre de consultants et de personnes susceptibles de les accompagner. À cette salle est annexé un bureau pour la personne

chargée d'accueillir et de renseigner les enfants ou leurs parents.

- Un secrétariat.
- Un bureau médical pourvu de tout l'outillage indispensable à l'examen correct des consultants.
- Un box au moins réservé aux examens psychologiques.
- Des boxes en nombre suffisant, insonorisés, pour les rééducations individuelles, l'orthophonie, les psychothérapies, etc.
- Une salle pour le service social, et éventuellement, des boxes en nombre suffisant pour les diverses assistantes sociales.
- Éventuellement, une salle destinée à la psychothérapie de groupe et une salle pour la rééducation psychomotrice ou les rééducations collectives.
- Éventuellement, les installations nécessaires pour un service d'électro-encéphalographie et un ou plusieurs bureaux destinés aux examens des spécialistes et aménagés suivant les exigences de chaque spécialité.
- Une pièce de dimensions suffisantes devra pouvoir être utilisée comme salle de réunions de synthèse et de travail.
- Une réserve de pharmacie avec placard fermant à clé pourra être prévue. Sinon, un placard fermant à clé et contenant des substances vénéneuses sera aménagé dans le bureau médical.

Article 10

Les consultations de diagnostic et de traitement n'ont lieu que sur rendez-vous ; le nombre des pièces et des boxes prévus à l'article 9 doit permettre un fonctionnement régulier du centre sans que les consultants aient à attendre avant une consultation ni entre les examens ou les rééducations susceptibles d'être pratiquées au cours d'une même séance.

Le centre doit s'attacher à réduire les déplacements des consultants en pratiquant au cours d'une même séance les examens et rééducations chaque fois que cela est compatible avec les exigences du diagnostic et du traitement.

Article 11

Chaque consultant doit posséder un dossier dans lequel figurent les renseignements d'ordre social, les éléments du diagnostic, le relevé des examens pratiqués, des traitements et des techniques de rééducation prescrits et des résultats obtenus. Ce dossier, régulièrement tenu à jour, est classé dans un meuble fermant à clé, pour être mis, sous la responsabilité du médecin directeur, à l'abri de toute indiscrétion.

Article 12

Le médecin directeur de Centre médico-psycho-pédagogique doit obligatoirement être qualifié en pédiatrie ou en neuro-psychiatrie et avoir des connaissances particulières respectivement en psychiatrie infantile ou en pédiatrie.

Le médecin directeur doit être agréé par le directeur départemental de la santé.

L'ensemble du personnel du centre composant l'équipe prévue à l'article 1er est placé, au point de vue technique, sous l'autorité et la responsabilité du médecin directeur.

Le ou les médecins attachés au Centre médico-psycho-pédagogique doivent être agréés par le directeur départemental de la santé. Ils assurent en personne la consultation et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ils ne peuvent se faire remplacer qu'à titre exceptionnel ; leur remplacement ne peut être assuré que par des docteurs en médecine. Ils pourront en cas de besoin recourir à l'avis d'un médecin consultant. Aucun traitement ou rééducation n'est entrepris s'il n'a été prescrit par l'un des médecins agréés.

Les médecins doivent avoir, dans la pratique des soins collectifs, le même respect de la personne humaine que dans l'exercice de la clientèle privée. Ils doivent, en conséquence, procéder toujours à l'examen individuel des consultants et consacrer un temps suffisant à chacun d'eux.

Ils signent eux-mêmes les certificats, les feuilles de maladie ainsi que les ordonnances ; en aucun cas ils ne peuvent déléguer leur signature. Ils doivent, le cas échéant, adresser aux organismes responsables les préavis de traitement. S'ils remettent une ordonnance, celle-ci doit comporter l'adresse du centre, leur nom, leurs fonctions au centre et leur signature. En aucun cas ne doit être mentionnée l'adresse de leur cabinet personnel de consultation.

Il est interdit aux médecins d'user de leur activité au centre pour augmenter leur clientèle particulière.

Article 13

Le centre doit s'assurer la collaboration d'un psychologue au moins ; celui-ci doit remplir les conditions prévues pour les psychologues attachés aux services publics.

Les investigations psychologiques sont établies à la demande du médecin agréé et sous son autorité.

Article 14

Lorsque le centre dispense une rééducation pédagogique spécialisée, individuelle ou collective, il doit s'assurer le concours de pédagogues ou d'éducateurs possédant la qualification requise et justifiant d'une connaissance particulière des déficiences dont les enfants reçus au centre sont atteints.

Article 15

La coordination des activités psychologiques et pédagogiques peut être confiée à un des membres de l'équipe qui devra justifier d'une formation appropriée en psychologie et en pédagogie.

Article 16

Lorsque le centre dispense, sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés, aux enfants dont l'état le requiert une psychanalyse, une rééducation de la psychomotricité, une rééducation psychothérapique,

une rééducation de la parole, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent.

Article 17

Le centre doit comporter un service social.

Le ou les assistants ou assistantes sociaux doivent notamment assurer une liaison avec le ou les services sociaux qui auraient pris antérieurement en charge les enfants ou leurs familles et avec celui ou ceux qui veilleront à l'adaptation de l'enfant à son cadre familial, scolaire ou professionnel et social.

Ils doivent également aider le sujet en fin de traitement et maintenir le contact avec lui pendant une durée minimum de trois ans, de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen ou rechercher, s'il y a lieu les causes d'une mauvaise adaptation.

Article 18

Le médecin directeur organise régulièrement et préside des réunions de synthèse qui assurent la coordination du travail des membres de l'équipe prévue à l'article 1er et auxquelles participent les divers techniciens du centre qui ont assuré les examens et les soins à l'enfant dont le cas est étudié lors de la réunion.

Le médecin directeur informe après chaque réunion de synthèse les parents et, éventuellement, le médecin traitant de l'évolution de l'état de l'enfant. Il charge le pédagogue du centre de tenir les maîtres de l'enfant informés, sous réserve du secret médical, des renseignements psychologiques et médicaux qui peuvent les intéresser et des rééducations envisagées.

Article 19

Tout le personnel du centre est tenu d'observer les règles du secret médical.

Article 20

(Modifié par de D. 88-33 du 12 janvier 1988, art. 1er).

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical général comportant notamment :

- une radiographie ou une radiophotographie pulmonaire à moins qu'un cliché datant de moins de deux mois ne puisse être fourni ;
- une épreuve cutanée à la tuberculine.

En outre, les agents sont tenus de subir chaque année un examen clinique à la suite duquel le médecin du travail peut prescrire les investigations complémentaires qu'il juge nécessaires.

Article 21

La distribution d'échantillons pharmaceutiques ou la vente de médicaments est interdite.

Article 22

Le centre doit posséder un règlement intérieur précisant les conditions particulières de son organisation et de son fonctionnement technique ; seront mentionnés en particulier le nombre maximal des consultations, la nature des traitements et rééducations pratiqués et le nombre et la qualification du personnel nécessaire correspondant.

■

► Décret n° 76-389 du 15 avril 1976

Créant une annexe XXXII bis au décret du 9 mars 1956 modifié Centres d'action médico-sociale précoce

Article 1

Les centres d'action médico-sociale ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premier et deuxième âges qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées.

Ces centres exercent aussi, soit au cours des consultations, soit à domicile, une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant.

Le dépistage et les traitements sont effectués et la rééducation mise en œuvre, sans hospitalisation, par une équipe composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens.

Les actions préventives spécialisées sont assurées par des équipes itinérantes, uni ou pluridisciplinaires, dans les consultations spécialisées et les établissements de protection infantile ainsi que, le cas échéant, dans les établissements d'éducation préscolaire.

Les centres d'action médico-sociale précoce peuvent fonctionner dans les locaux d'une consultation hospitalière, d'une consultation de protection maternelle et infantile, d'un dispensaire d'hygiène mentale, d'un centre médico-psychopédagogique ou d'un établissement habilité à recevoir des enfants d'âge préscolaire atteints de handicaps sensoriels, moteurs ou mentaux.

Ces centres peuvent être spécialisés ou polyvalents avec des sections spécialisées.

Le bilan et les examens complémentaires éventuellement nécessaires à l'établissement du diagnostic, à la surveillance ou à la mise à jour des traitements peuvent être effectués par les services hospitaliers généraux spécialisés avec lesquels des conventions devront être passées.

Article 2

L'organisation générale, le personnel, le matériel et les services d'un centre d'action médico-sociale précoce doivent être fonction de la capacité d'utilisation, c'est-à-dire du nombre d'enfants d'âge préscolaire accompagnés de la personne à laquelle leur éducation est habituellement confiée et qui peuvent y être normalement admis au cours d'une même séance.

Article 3

Les locaux doivent comporter un sol imperméable ou revêtu de substances permettant un lavage fréquent.

Les murs et les cloisons doivent être enduits d'un revêtement lavable, clair de préférence ; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit facilement lavable.

Les locaux doivent être nettoyés et aérés après chaque séance de consultations.

Article 4

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison sans occasionner de gêne aux consultants.

Le chauffage central est obligatoire. La température minimum des locaux ne doit jamais être inférieure à 18°.

Article 5

L'établissement doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règlements sanitaires en vigueur.

Les installations sanitaires doivent être en nombre suffisant et certaines réservées à l'usage des enfants.

Les WC doivent être bien aérés, ventilés et éclairés et comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Article 6

Contre le risque d'incendie, le centre doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment :

a) De postes d'eau ;

b) D'extincteurs à chaque étage ;

c) D'un moyen d'appel rapide au poste de pompiers le plus proche. La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 7

Le centre doit posséder le téléphone et avoir en évidence et à proximité de l'appareil les adresses

et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Il doit disposer d'un réseau téléphonique intérieur.

Article 8

Le centre d'action médico-sociale précoce doit posséder au moins, compte tenu des précisions de l'article 2 :

- une salle d'attente spacieuse équipée pour permettre le déshabillage des jeunes enfants, à cette salle est annexé un bureau ou un secrétariat pour la personne chargée de l'accueil des consultants ;
- un ou plusieurs bureaux pourvus de l'appareillage indispensable à l'examen des enfants et aménagés suivant les exigences de chaque spécialité ;
- des locaux en nombre suffisant pour les rééducations individuelles, en tant que de besoin : audiologie, kinésithérapie, orthophonie, psychothérapies, etc., dont un au moins réservé aux examens psychologiques ;
- une salle pour les rééducations collectives qui pourra être utilisée comme salle de réunions de synthèse ou comme salle de réunions avec les parents ;
- un bureau de service social ;
- une réserve de pharmacie avec placards fermant à clef ;
- un local pour les voitures d'enfant.

Article 9

Les consultations de dépistage, de traitement et de rééducation et les séances de guidance familiale ont lieu sur rendez-vous.

Le centre doit s'attacher à réduire les déplacements des consultants en pratiquant autant que possible, au cours d'une même séance, les examens, les rééducations et la guidance familiale.

Article 10

Chaque consultant doit posséder un dossier dans lequel figurent les renseignements d'ordre social, les éléments du diagnostic, les bilans, le résultat des examens complémentaires, le relevé des examens pratiqués, des traitements et des rééducations prescrits ainsi que les résultats obtenus. Y figureront également les comptes rendus des réunions de synthèse prévue à l'article 20.

Ce dossier régulièrement tenu à jour est placé à l'abri de toute indiscrétion par le médecin responsable du centre.

Un résumé des investigations, des traitements et des rééducations entrepris doit être inscrit sur le carnet de santé de l'enfant.

Article 11

Tout centre d'action médico-sociale précoce est placé sous la responsabilité d'un directeur. Le directeur peut être un médecin. Lorsqu'il n'est pas médecin, il est assisté d'un médecin directeur technique. Les personnels composant l'équipe prévue à l'article 1er sont placés, au point de vue technique, sous l'autorité et la responsabilité de ce médecin.

Le médecin directeur technique est agréé par préfet après consultation du médecin inspecteur départemental de la santé

Article 12

Le médecin directeur ou directeur technique d'un centre polyvalent doit justifier de la qualification en pédiatrie ou en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Le médecin directeur technique d'un centre spécialisé et les médecins responsables des sections spécialisées doivent justifier, selon la spécialisation du centre ou des sections, des qualifications, titres et références suivants :

- pour les centres ou sections d'audiologie infantile, qualification en oto-rhino-laryngologie et connaissances particulières en audiophonologie ;
- pour les centres ou sections recevant des enfants atteints de troubles visuels, qualification en ophtalmologie ;
- pour les centres ou sections recevant des enfants atteints de troubles moteurs, qualification en pédiatrie et connaissances particulières en neurologie, en orthopédie, ou qualification en médecine physique avec des connaissances particulières en pédiatrie ;
- pour les centres ou sections spécialisés dans le domaine de la santé mentale, qualification en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Article 13

Les médecins chargés des sections spécialisées des centres d'action médico-sociale précoce doivent être agréés par le préfet après consultation du médecin inspecteur départemental de la santé.

Article 14

Le centre d'action médico-sociale précoce spécialisé ou polyvalent doit obligatoirement s'assurer la collaboration d'un médecin qualifié en pédiatrie et d'un médecin qualifié en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Les médecins qui participent au fonctionnement du centre assurent en personne les consultations et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ne peuvent se faire remplacer qu'à titre exceptionnel. Leur remplacement est confié à un médecin qui doit remplir les conditions réglementaires en vigueur.

Ils pourront en cas de besoin recourir à l'avis d'un médecin consultant.

Ils signent eux-mêmes les certificats, les feuilles de maladie ainsi que les ordonnances. En aucun cas, ils ne peuvent déléguer leur signature. Ils doivent, le cas échéant, adresser aux organismes responsables les préavis de traitement.

S'ils remettent une ordonnance, celle-ci doit comporter l'adresse du centre, leur nom, leurs fonctions au centre et leur signature.

Aucun traitement, aucune investigation psychologique, aucune rééducation ou guidance familiale ne peut être entrepris s'il n'a pas été prescrit par l'un des médecins agréés.

Article 15

Le centre doit s'assurer la collaboration d'un ou de plusieurs psychologues, qui doivent remplir les conditions de titres exigibles des psychologues, recrutés dans les établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics.

Article 16

Lorsque le centre dispense sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés les rééducations psychothérapiques, de la fonction visuelle, de la voix, de la parole, de l'audition, du langage, de la motricité nécessitées par l'état de l'enfant, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent, justifiant d'une formation ou d'une qualification appropriée.

Article 17

Lorsque le centre dispense sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés une éducation thérapeutique liée à une formation préscolaire, il doit s'assurer le concours, outre des rééducateurs compétents, de personnels d'éducation précoce (puéricultrices, jardinières éducatrices de jeunes enfants, pédagogues spécialisés, etc.) justifiant d'une formation appropriée.

Article 18

La guidance des familles peut être exercée à domicile par des équipes itinérantes uni ou pluridisciplinaires constituées par tout ou partie des personnels prévus aux articles 15, 16 et 17.

La composition de ces équipes est approuvée par le préfet, qui détermine leur secteur d'intervention.

Article 19

Le centre doit s'assurer la collaboration d'assistants de service social qui établissent une liaison avec les familles, les médecins traitants et les différents services sanitaires et sociaux intéressés.

Le service social doit maintenir le contact avec la famille en fin de traitement pendant une durée minimum de trois ans de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen de l'enfant ou rechercher s'il y a lieu les causes d'une mauvaise adaptation.

Article 20

Le médecin directeur technique du centre et les médecins responsables de section assurent la coordination du travail des membres des équipes.

Ils organisent périodiquement des réunions de synthèse qu'ils président. Les divers techniciens chargés du dépistage, du traitement et des rééducations spécialisées, ainsi que le ou les assistants sociaux du centre, participent à ces réunions qui donnent lieu à compte rendu.

Après chaque réunion de synthèse, la famille est informée de l'évolution de l'état de l'enfant.

Article 21

Tout le personnel du centre est tenu d'observer les règles du secret médical.

Article 22

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel doit avoir satisfait aux obligations prescrites par l'article L. 10 du code de la santé publique, et être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique pulmonaire.

Article 23

Le centre doit posséder un règlement intérieur approuvé par le préfet précisant les conditions particulières de son organisation et de son fonctionnement technique.

Seront mentionnés en particulier dans ce règlement le nombre maximal des consultations dispensées au centre, la nature des traitements et des rééducations pratiquées et le nombre ainsi que la qualification du personnel nécessaire correspondant, la composition des équipes itinérantes et leur secteur d'intervention, les conventions passées avec les organismes de soins et de prévention.

Article 24

Le médecin directeur technique du centre doit adresser dans les quinze jours suivant la fin de chaque année au préfet un rapport détaillé faisant ressortir l'activité du centre au cours de l'année écoulée.

■

Décret n° 88-423 du 22 avril 1988 remplaçant l'annexe XXIV quater au décret du 9 mars 1956 modifié

Fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux par deux annexes concernant, l'une, les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience auditive grave, l'autre, les établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience visuelle grave ou de cécité

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre des affaires sociales et de l'emploi,
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article L. 162-21 ;
Vu le Code de la santé publique ;
Vu la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 modifiée d'orientation en faveur des personnes handicapées ;
Vu la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales ;
Vu le décret n° 46-1834 du 20 août 1946, et notamment son article 6 ;
Vu le décret n° 56-284 du 9 mars 1956 modifié ;
Vu le décret n° 86-1151 du 27 octobre 1986 instituant un diplôme d'État intitulé Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds ;
Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;
Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés,
Décrète :

Article 1er

L'annexe XXIV quater prévue au décret n° 70-1332 du 16 décembre 1970 modifié est remplacée par les deux documents annexés au présent décret :

1° Une annexe XXIV quater en ce qui concerne les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave ;

2° Une annexe XXIV quinquies en ce qui concerne les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité.

Article 2

Les établissements ou services agréés au titre de l'annexe XXIV quater abrogée doivent, dans un délai maximum de deux ans à compter de la date de publication du présent décret, déposer une demande d'autorisation au titre de l'une des deux annexes instituées par le présent décret, conformément aux dispositions de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 susvisée.

Article 3

Le ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, le ministre délégué auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargé de la santé et de la Famille, et le secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargé de la Sécurité sociale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française et entrera en vigueur dès sa publication.

Fait à Paris, le 22 avril 1988.
Par le Premier ministre :
Jacques Chirac
Le ministre des Affaires sociales et de l'Emploi,
Philippe Seguin
Le ministre délégué auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargé de la Santé et de la Famille, Michèle Barzach
Le secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires Sociales et de l'Emploi, chargé de la Sécurité sociale,
Adrien Zeller

Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié

Fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, la deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, la troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale,
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article L. 162-21 ;
Vu le code de la santé publique ;
Vu la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 modifiée d'orientation en faveur des personnes handicapées ;
Vu la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales ;
Vu le décret n° 46-1834 du 20 août 1946, et notamment son article 6 ;
Vu le décret n° 56-284 du 9 mars 1956 modifié ;
Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;
Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés,

Article 1

Les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter prévues au décret n° 56-284 du 9 mars 1956, modifié par les décrets n° 67-43 du 2 janvier 1967, n° 70-1332 du 16 décembre 1970, n° 78-429 du 20 mars 1978 et n° 88-33 du 12 janvier 1988 sont remplacées par les trois documents annexés au présent décret :

1° Une annexe XXIV en ce qui concerne les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés ;

2° Une annexe XXIV bis en ce qui concerne les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice ;

3° Une annexe XXIV ter en ce qui concerne les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés.

Toutefois, demeurent en vigueur les normes quantitatives minimales d'encadrement ci-après, prévues pour différentes catégories de personnels des établissements ou services :

1° Pour la nouvelle annexe XXIV, les dispositions des articles 30, 32 (alinéa 1), 34 (alinéa 2) et 63 (alinéa 2) de l'ancienne annexe XXIV ;

2° Pour la nouvelle annexe XXIV bis, les dispositions des articles 28 (alinéa 2), 30 (alinéa 1) et 31 de l'ancienne annexe XXIV bis, complétées par les dispositions de l'article 4 (alinéas 1 et 3) de l'ancienne annexe XXIV ter.

Article 2

Les établissements ou services agréés au titre de l'annexe XXIV bis abrogée doivent, dans un délai maximum de deux ans à compter de la date de publication du présent décret, déposer une demande d'autorisation au titre de la nouvelle annexe XXIV bis instituée par le présent décret, conformément aux dispositions de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 susvisée. Les établissements ou services agréés au titre de l'annexe XXIV ou de l'annexe XXIV ter abrogée

doivent déposer cette demande d'autorisation au titre des nouvelles annexes correspondantes, dans un délai maximum de trois ans à compter de la date de publication du présent décret [*dispositions transitoires*].

Article 3

A modifié les dispositions suivantes :

Article 4

A modifié les dispositions suivantes :

Article 5

A modifié les dispositions suivantes :

Article 6

Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale et le secrétaire d'État auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des handicapés et des accidentés de la vie, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et entrera en vigueur dès sa publication.

Michel Rocard Par le Premier ministre :
Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale,
Claude Évin
Le secrétaire d'État auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des handicapés et des accidentés de la vie, Michel Gillibert

Établissements et services accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques
Articles D312-0-1 à D312-0-3

Article D312-0-1

Créé par Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 - art. 1

Les établissements et services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 relèvent de l'une des catégories suivantes :

1° Institut médico-éducatif ;

2° Institut thérapeutique éducatif et pédagogique ;

3° Institut d'éducation motrice ;

4° Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ;

5° Institut pour déficients auditifs ;

6° Institut pour déficients visuels ;

7° Centre médico-psycho-pédagogique ;

8° Bureau d'aide psychologique universitaire ;

9° Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement.

Les établissements mentionnés aux 1° à 6° peuvent assurer, pour les personnes qu'ils accueillent, l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.

Article D312-0-2

Créé par Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 - art. 1

I. – Les établissements mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 relèvent de l'une des catégories suivantes :

1° Maison d'accueil spécialisée ;

2° Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie ;

3° Etablissement d'accueil non médicalisé.

Les établissements mentionnés aux 1° à 3° peuvent assurer, pour les personnes qu'ils accueillent, l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.

II. – Les services mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 relèvent de l'une des catégories suivantes :

1° Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;

2° Service d'accompagnement à la vie sociale ;

3° Service de soins infirmiers à domicile ;

4° Service polyvalent d'aide et de soins à domicile ;

5° Service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Article D312-0-3

Créé par Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 - art. 1

I.-L'autorisation des établissements et services mentionnés respectivement aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 est délivrée, soit au titre de l'accompagnement de l'ensemble des publics concernés par celle de ces dispositions dont ils relèvent, soit au titre d'une spécialisation dans l'accompagnement d'un ou plusieurs des publics suivants :

1° Personnes présentant des déficiences intellectuelles ;

2° Personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;

3° Personnes présentant un handicap psychique ;

4° Enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ;

5° Personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficience motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ;

6° Personnes présentant une déficience motrice ;

7° Personnes présentant une déficience auditive grave ;

8° Personnes présentant une déficience visuelle grave ;

9° Personnes cérébro-lésées telles que définies à l'article D. 312-161-2 ;

10° Personnes présentant un handicap cognitif spécifique.

Toutefois, certains établissements ou services peuvent être spécialisés dans l'accompagnement de publics définis de manière différente lorsqu'ils assurent également des fonctions de formation, d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'autres établissements ou services en vue de l'accueil de ces publics.

Aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialité autorisée.

II. – Les établissements et services prévus au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent en outre être spécialisés

dans un ou plusieurs des types d'accompagnement suivants :

1° L'accompagnement précoce de jeunes enfants ;

2° La préparation d'adolescents et jeunes adultes à la vie professionnelle ;

3° L'accompagnement d'étudiants de l'enseignement supérieur ;

4° L'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes ne relevant pas des 1° à 3° qui précèdent.

■

Coopération entre les établissements et services accueillant des enfants et adolescents handicapés et les établissements d'enseignement scolaire Articles D312-10-1 à D312-10-16

Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
Section 1 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux

Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements

Article D312-10-1

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Les dispositions du présent paragraphe s'appliquent aux établissements et services mentionnés aux 2° et 3° du I de l'article L. 312-1.

Article D312-10-2

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Les règles relatives au parcours de formation de l'élève handicapé sont définies aux articles D. 351-3 à D. 351-20 du code de l'éducation.

Conformément aux dispositions de l'article D. 351-4 du même code, l'élève reste inscrit dans son établissement scolaire de référence lorsqu'il est accueilli dans l'un des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1.

Le directeur de l'établissement ou du service s'assure auprès des parents ou du représentant légal de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte qu'une information sur les droits relatifs à cette inscription leur a bien été donnée.

Article D312-10-3

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Un projet individualisé d'accompagnement est conçu et mis en œuvre sous la responsabilité du directeur du service ou de l'établissement, en cohérence avec le plan personnalisé de compensation de chacun des enfants, adolescents ou jeunes adultes accueillis dans l'institution.

La mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation prévu à l'article L. 112-2 du code de l'éducation constitue l'un des volets du projet individualisé d'accompagnement.

Dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement, les méthodes et pratiques pédagogiques en vigueur dans les établissements scolaires mises en œuvre par les enseignants des établissements et services médico-sociaux sont complétées, en tant que de besoin, par un accompagnement adapté par d'autres professionnels de l'équipe du service ou de l'établissement médico-social, en fonction des particularités de l'enfant pris en charge.

Dans les établissements mentionnés à l'article D. 312-59-1, le projet personnalisé d'accompagnement prévu au 2° du II de l'article D. 312-59-2 se substitue au projet individualisé d'accompagnement.

Article D312-10-4

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Ainsi qu'il est dit au III de l'article L. 241-6, la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie prise au titre du 2° du I du même article s'impose aux établissements ou aux services médico-sociaux désignés par cette commission.

Conformément à cet article, elle entraîne l'affectation de l'enfant dans l'un des établissements ou services proposés à la famille par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées dans la limite de la spécialité au titre de laquelle les établissements ou services ont été autorisés ou agréés.

Article D312-10-5

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Les interventions réalisées au titre de la coopération entre les établissements et les services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° du I de l'article L. 312-1, d'une part, et les établissements d'enseignement mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation, d'autre part, s'inscrivent dans le cadre des actions d'intégration prévues au 4° de l'article L. 311-1 et des dispositions relatives au parcours de formation des enfants et adolescents handicapés prévues par les articles L. 112-1 à L. 112-3 du code de l'éducation.

Article D312-10-6

Modifié par Décret n° 2012-16 du 5 janvier 2012 - art. 7 (VD)

La coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services du secteur médico-social est organisée par des conventions passées entre ces établissements et services.

La mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes handicapés orientés vers un établissement ou un service médico-social et scolarisés dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation donne lieu à une convention qui précise les modalités pratiques des interventions des professionnels et les moyens disponibles mis en œuvre par l'établissement ou le service au sein de l'école ou de l'établissement d'enseignement pour réaliser les actions prévues dans le projet personnalisé de scolarisation de l'élève et organisées par l'équipe de suivi de la scolarisation.

Lorsque l'élève bénéficie d'un dispositif d'enseignement organisé au titre d'une unité d'enseignement définie à l'article D. 351-17 du code de l'éducation, la convention mentionnée à l'alinéa précédent est rédigée en conformité avec les dispositions de la convention constitutive de l'unité d'enseignement prévue par l'article D. 351-18 du code de l'éducation.

Ces conventions sont conclues entre le représentant de l'organisme gestionnaire ou le représentant du service ou de l'établissement médico-social lorsqu'il s'agit d'un établissement public et le chef de l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation, le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, s'agissant des écoles maternelles ou élémentaires, ou le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ou son représentant pour l'enseignement agricole.

Article D312-10-7

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Les démarches et méthodes pédagogiques adaptées aux potentialités et aux capacités cognitives des élèves orientés vers un établissement ou un service médico-social donnent lieu à une concertation entre les enseignants des établissements scolaires et les enseignants des unités d'enseignement. Elles bénéficient des éclairages apportés par les autres professionnels de l'établissement scolaire ou de l'établissement ou du service médico-social.

Article D312-10-8

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Dans le cadre de la formation initiale et continue des enseignants et des personnels d'encadrement, d'accueil, techniques et de service de l'éducation nationale prévue à l'article L. 112-5 du code de l'éducation, les autorités académiques peuvent avoir recours, s'agissant de la mise en œuvre des actions de formation concernant l'accueil et l'éducation des élèves et des étudiants handicapés, à des professionnels qualifiés issus des établissements ou services et des centres de ressources mentionnés aux 2°, 3° et 11° du I de l'article L. 312-1 ou à des associations de personnes handicapées et de leurs familles.

La contribution de ces personnels aux actions de formation donne lieu à la signature de conventions entre les représentants des établissements, services ou associations concernés et les autorités académiques. Ces actions de formation associent le cas échéant les personnels concernés du ministère de l'agriculture et de la pêche dans le cadre de conventions signées entre l'autorité académique et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt.

Article D312-10-9

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Les établissements et services médico-sociaux contribuent, en tant que de besoin, à l'enseignement consacré à la connaissance et au respect des personnes handicapées dispensé dans le cadre des programmes d'éducation civique en application de l'article L. 312-15 du code de l'éducation.

Article D312-10-10

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Les professionnels non enseignants de l'établissement ou du service médico-social contribuent étroitement à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation aux fins d'apporter, par la diversité de leurs compétences, l'accompagnement indispensable permettant de répondre de façon appropriée aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte en situation scolaire.

Pour ce faire, le suivi de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte au sein des écoles et des établissements scolaires est assuré par ces personnels, selon leurs disponibilités.

Article D312-10-11

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Lorsque les professionnels des établissements ou des services médico-sociaux interviennent dans les établissements scolaires, ils restent sous la responsabilité hiérarchique du directeur de l'établissement ou du service médico-social. Ces professionnels sont soumis aux dispositions contenues dans le règlement intérieur de l'établissement scolaire.

Ils exercent conformément aux obligations professionnelles mentionnées dans leur contrat de travail ou dans leur statut, selon qu'il s'agit de personnel de droit privé ou de droit public, quels que soient le lieu et le mode de leurs interventions.

Article D312-10-12

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale prévus à l'article L. 312-4 comprennent les créations et transformations d'établissements ou de services nécessitées par l'amélioration des dispositifs de scolarisation des élèves handicapés.

À ce titre, ils précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés aux 2°, 3° et 11° du I de l'article L. 312-1 ainsi qu'avec les établissements de santé définis aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique.

Article D312-10-13

Modifié par Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 - art. 1

Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, organisent un groupe technique départemental de suivi de la scolarisation des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes handicapés qu'ils président conjointement.

Ce groupe technique comprend des personnels des services déconcentrés des ministères chargés de l'éducation nationale et des personnes handicapées. A ce groupe de travail sont associés, en tant que de besoin, des représentants d'autres ministères.

Ce groupe technique est chargé du suivi, de la coordination et de l'amélioration de la scolarisation. A ce titre, il établit un état des moyens consacrés par les ministères à cette scolarisation et à son accompagnement, ainsi qu'une prévision de l'évolution de la population scolaire concernée. Il fait également le bilan des actions en matière de formation des personnels de chacun des ministères concernés dans ce domaine.

Un rapport des travaux menés par ce groupe technique est présenté annuellement devant la formation spécialisée pour les questions relatives personnes handicapées du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie et le conseil départemental de l'éducation nationale.

Article D312-10-14

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

L'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation définit le projet pédagogique de l'unité d'enseignement. Ce projet pédagogique constitue l'une des composantes du projet de l'établissement ou du service médico-social visé à l'article L. 311-8. En application du projet personnalisé de scolarisation de chaque élève, il doit notamment décrire les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chacun, quel que soit son handicap, de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, et en complément de l'enseignement reçu au sein des établissements scolaires, les apprentissages rendus possibles et nécessaires à la suite de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées.

Article D312-10-15

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

L'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation précise les conditions de mise en œuvre des unités d'enseignement, notamment les missions des personnels qui y exercent. Il fixe également les conditions de l'évaluation de ces unités, réalisée en lien avec l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale.

Article D312-10-16

Créé par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 1

L'enseignant référent prévu à l'article D. 351-12 du code de l'éducation et dont les missions sont définies par arrêté interministériel peut être sollicité, en tant que de besoin, par l'équipe éducative et pédagogique de l'établissement ou du service médico-social pour tout aspect de prise en charge pouvant avoir un impact sur le parcours de formation de l'élève.

■

Établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles Articles D312-11 à D312-58

Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
Section 1 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements
Paragraphe 1 : Établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles

Sous-paragraphe 1 : Dispositions générales

Article D312-11

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables aux établissements et services qui accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation et prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours, autant que de besoin, à des techniques de rééducation, telles que l'orthophonie, la kinésithérapie et la psychomotricité.

Ces établissements et services accueillent également les enfants ou adolescents lorsque la déficience intellectuelle s'accompagne de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective.

Article D312-12

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis.

Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.

Cet accompagnement peut concerner les enfants adolescents aux différents stades de l'éducation précoce et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique. Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;

2° Les soins et les rééducations ;

3° La surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;

4° L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :

a) L'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;

b) Des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation.

Un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.

Article D312-13

(Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

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 D312-14

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les semestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de sa situation.

Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

Sous-paragraphe 2 : Organisation de l'établissement ou du service

Article D312-15

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

L'établissement ou le service peut comporter une unité d'enseignement, créée par convention conformément aux dispositions du 2° de l'article D. 312-10-5. L'unité d'enseignement a pour mission de dispenser :

1° Un enseignement général permettant d'assurer les apprentissages scolaires et le développement de l'autonomie et de la socialisation ;

2° Un enseignement professionnel intégrant l'initiation et la première formation professionnelle pour les adolescents déficients intellectuels.

L'unité d'enseignement recourt à des méthodes pédagogiques adaptées. Les objectifs, les contenus, les certifications de la première formation professionnelle se réfèrent aux programmes scolaires en vigueur.

Pour orienter chaque élève vers l'activité qu'il est le mieux à même d'exercer, compte tenu de ses aptitudes propres, l'établissement ou le service s'assure le concours de services d'orientation. Cette première formation professionnelle est réalisée en liaison étroite avec le milieu professionnel.

L'établissement ou le service peut être organisé en sections notamment pour l'accueil des jeunes déficients intellectuels avec handicaps moteurs ou sensoriels associés. Les locaux et les équipements sont aménagés en conséquence.

Dans le cadre de l'enseignement professionnel, l'établissement ou le service peut également faire appel à des éducateurs techniques spécialisés.

Des actions thérapeutiques et éducatives particulières définies individuellement en fonction des besoins propres à chaque enfant ou adolescent sont réalisées conformément au projet individualisé d'accompagnement. Ces actions sont mises en œuvre, en tant que de besoin, en liaison avec d'autres services ou établissements spécialisés, dans le cadre de conventions passées avec ces services ou établissements.

Article D312-16

Modifié par Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 - art. 1

Toutes les fois que cela est possible, les enfants ou adolescents demeurent hébergés dans leur famille et sont accueillis, à temps partiel ou à temps plein, dans un établissement scolaire ordinaire.

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 ou dans des centres d'accueil familial spécialisé.

Article D312-17

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Dans le cadre du projet d'établissement, des transferts de l'ensemble ou partie de l'établissement peuvent être organisés sous la responsabilité du directeur. Un arrêté précise les conditions dans lesquelles ces transferts sont organisés.

Article D312-18

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

L'établissement ou le service 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 est poursuivi sur une durée minimum de trois ans.

Article D312-19

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Pour chaque enfant ou adolescent est élaboré un projet individualisé d'accompagnement, tel que défini à l'article D. 312-10-2, intégrant trois composantes : pédagogique, éducative et thérapeutique. L'ensemble des personnels mentionnés aux articles D. 312-21, D. 312-24 et D. 312-25 sont associés à son élaboration. Le directeur de l'établissement ou du service est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre, dans le respect des compétences et des règles déontologiques des différents professionnels. Il en assure la cohérence ainsi que la coordination avec les intervenants extérieurs. Il organise et préside notamment les réunions de synthèse.

Sous-paragraphe 3 : Personnels

Article D312-20

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Le directeur a la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement ou du service. Il doit posséder les qualifications mentionnées aux articles D. 312-176-6 et D. 312-176-7 ou remplir les conditions de dérogation prévues à l'article D. 312-176-8.

Lorsqu'il s'agit d'un établissement ou d'un service médico-social de droit privé, les compétences et les missions que la personne physique ou morale gestionnaire confie par délégation au directeur de l'établissement sont précisées dans un document unique selon les dispositions de l'article D. 312-176-5.

Le directeur doit en outre être apte physiquement, moralement et professionnellement à assurer la garde et l'éducation d'enfants et d'adolescents, ainsi que le bon fonctionnement d'un établissement..

Article D312-21

(Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

L'établissement s'assure les services d'une équipe médicale et paramédicale, comprenant notamment :

1° Un psychiatre possédant une formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence ;

2º Un pédiatre, ou, selon l'âge des personnes accueillies et en fonction des besoins de l'établissement, un médecin généraliste ;

3º Un psychologue ;

4º Un infirmier ou une infirmière ;

5º Selon les besoins des enfants, notamment des kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens ;

6º En fonction des besoins, un médecin ayant une compétence particulière en neurologie, en ophtalmologie, en audiophonologie ou en rééducation et réadaptation fonctionnelle.

Article D312-22

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Sous la responsabilité de l'un des médecins mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 312-21, l'équipe médicale et paramédicale :

1° Met en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent ;

2° Assure la surveillance de la santé des enfants ou adolescents en coordination avec leur médecin de famille ;

3° 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.

Article D312-23

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

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.

Article D312-24

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Tout établissement comporte un service social confié à un assistant de service social, exerçant soit à temps partiel, soit à temps complet, si l'établissement compte au moins cent places.

Article D312-25

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

L'établissement s'assure le concours d'une équipe pédagogique et éducative comprenant selon l'âge et les besoins des enfants :

1° Des enseignants mentionnés dans l'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation dont la rémunération est prise en charge par l'État en application de l'article L. 351-1 du même code ;

2° Des éducateurs assurant des actions orientées vers le développement de la personnalité et la socialisation des enfants et adolescents.

Dans le cadre de l'enseignement professionnel, l'établissement ou le service peut également faire appel à des éducateurs techniques.

Les enseignants mentionnés au deuxième alinéa sont recrutés dans les catégories suivantes :

1° Instituteurs spécialisés ou professeurs des écoles spécialisés, titulaires du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ;

2° Professeurs d'enseignement général et de première formation professionnelle ;

3° Professeurs d'enseignement technique ou professionnel, lorsqu'existe une section de formation professionnelle.

En outre, il est fait appel à des professeurs d'éducation physique et sportive.

La section de formation professionnelle peut en outre faire appel à des éducateurs techniques spécialisés. Elle peut également solliciter le concours d'artisans locaux ou d'ouvriers qualifiés présentant les qualités indispensables pour ces fonctions.

Les éducateurs mentionnés au troisième alinéa sont recrutés, à raison de un pour quinze enfants, dans les catégories suivantes :

1° Éducateurs spécialisés ;

2° Éducateurs de jeunes enfants ;

3° Moniteurs-éducateurs.

Le nombre d'éducateurs est fixé de sorte à pouvoir assurer les remplacements liés aux congés.

Cette équipe peut être complétée, selon les besoins, par le recours à des aides médico-psychologiques.

Article D312-26

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Chacun des membres des équipes médicale, pédagogique et éducative possède les diplômes d'État ou les équivalences reconnues nécessaires à l'exercice de ses compétences.

Sous-paragraphe 4 : Installations

Article D312-27

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Lorsqu'il est situé en milieu rural, le terrain d'assiette de l'établissement est calculé sur la base de deux hectares pour cinquante lits. Ce terrain doit bénéficier d'un environnement sain et agréable et de communications faciles avec les villes avoisinantes.

Tout établissement accueillant des enfants comporte des terrains de jeux. Tout internat comporte des espaces verts suffisants.

La construction des locaux est conçue de façon à favoriser la vie en petits groupes relativement autonomes.

Des locaux en nombre suffisant et de dimension appropriée sont prévus pour l'ensemble des activités d'enseignement, sportives ou liées à la pédagogie, à la formation professionnelle, à la rééducation, et notamment une salle de réunion, une bibliothèque de documentation, un dépôt d'archives. Les diverses activités devront

s'effectuer, autant que possible, dans des lieux distincts et clairement identifiables par les enfants ou adolescents.

Les enfants disposent d'une salle de jour distincte de leurs chambres.

D'une manière générale, les lieux d'accueil de l'enfant doivent présenter un aspect familial. Dans le restaurant d'enfants, l'espace est aménagé de manière à permettre la prise des repas en petits groupes.

Les locaux techniques, cuisine, buanderie, ateliers d'entretien notamment, sont installés en fonction des besoins.

Article D312-28

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Dans les établissements mixtes, les enfants de chaque sexe ont des chambres différentes à partir de l'âge de six ans.

Les enfants peuvent être logés en chambres collectives ou particulières.

La surface des chambres individuelles est d'au moins neuf mètres carrés. Les chambres collectives comprennent au maximum quatre lits et une surface d'au moins cinq mètres carrés par lit.

La disposition des chambres préserve une intimité suffisante pour les enfants ou adolescents. À cet effet, ils disposent des aménagements usuels existant dans un environnement familial, notamment d'une armoire, d'un placard et d'une armoire de toilette.

Article D312-29

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Les locaux réservés au personnel, y compris les toilettes, sont séparés de ceux réservés aux enfants ou aux adolescents.

Article D312-30

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Les toilettes sont réparties à proximité des chambres, des salles à manger et des lieux de réunion : elles sont en nombre suffisant, y compris à l'extérieur. En outre, elles sont pourvues de portes susceptibles d'être ouvertes de l'extérieur en cas de nécessité.

Article D312-31

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Des lavabos à eau courante individuels sont installés à proximité des chambres et des salles à manger.

Une installation de douches est exigée, à raison d'un poste de douches pour six. L'établissement comporte également des baignoires.

Même lorsqu'il fonctionne en externat, il est équipé de salles de bains ou douches en nombre suffisant.

Toutes les pièces d'eau sont pourvues de sols antidérapants. Toutes les installations d'eau accessibles aux enfants ou adolescents sont pourvues de dispositifs destinés à éviter à ceux-ci d'être ébouillantés.

L'établissement veille à la propreté du linge.

Article D312-32

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

L'établissement se conforme aux lois et règlements applicables en matière d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité. La qualité de l'eau est régulièrement contrôlée conformément aux dispositions de la section 1 du chapitre Ier du titre II du livre III de la première partie du code de la santé publique.

Article D312-33

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

L'établissement comporte :

1º Un cabinet médical équipé, précédé d'une salle d'attente ;

2º Une salle de soins distincte du cabinet médical si celui-ci est utilisé toute la journée. Une réserve de pharmacie y est constituée dans un placard fermant à clé.

Tout établissement est doté d'une infirmerie de deux ou trois chambres individuelles.

Lorsque l'établissement fonctionne en internat, l'infirmerie comporte une salle commune de jour pour les enfants malades qui peuvent se lever, une pièce pour la toilette des malades et une chambre pour l'infirmier de garde.

Des locaux sont prévus pour les rééducations individuelles et les activités de groupe.

Un registre de l'état sanitaire mentionne tous les accidents ou incidents survenus, ainsi que les hospitalisations effectuées.

Sous-paragraphe 5 : Fonctionnement de l'établissement

Article D312-34

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel est soumis à un examen général comportant notamment :

- une radiographie ou une radiophotographie pulmonaire à moins qu'un cliché datant de moins de deux mois ne puisse être fourni ;
- une épreuve cutanée à la tuberculine.

En outre, les agents sont tenus de subir chaque année un examen clinique à la suite duquel le médecin du travail peut prescrire les investigations complémentaires qu'il juge nécessaires.

Article D312-35

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Le directeur prononce l'admission de l'enfant ou de l'adolescent conformément à la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et dans les conditions fixées à l'article D. 312-10-3. Le directeur est tenu d'informer dans un délai de quinze jours la maison départementale des personnes handicapées

de la suite réservée à la désignation opérée par la commission des droits et de l'autonomie conformément aux dispositions de l'article R. 146-36.

Article D312-36

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

(Décret nº 2006-331 du 21 mars 2006 art. 1 *Journal officiel* du 22 mars 2006)

Sauf contre-indication expresse notifiée par le médecin traitant, les enfants satisfont aux obligations vaccinales prévues par la loi.

Article D312-37

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

L'établissement ou le service constitue et conserve pour chaque enfant ou adolescent, dans le respect des règles de droit régissant le secret professionnel et la conservation des documents, un dossier comportant, outre les informations d'état civil :

1° Les résultats des examens et enquêtes qui ont motivé la décision d'orientation prononcée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;

2° Une autorisation écrite des parents ou tuteurs permettant la mise en œuvre de traitements urgents qui peuvent être reconnus nécessaires par les médecins de l'établissement ;

3° Le projet individualisé d'accompagnement défini par l'établissement pour l'enfant ou l'adolescent avec le projet personnalisé de scolarisation notifié par la commission des droits et de l'autonomie, constituant le volet scolaire ;

4° Le compte rendu des réunions de synthèse et de l'équipe de suivi de la scolarisation consacrées à l'enfant ou l'adolescent ;

5° Le compte rendu régulier des acquisitions scolaires et de la formation professionnelle ;

6° La décision et les motifs de la sortie établis par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ainsi que, le cas échéant, l'orientation donnée aux enfants ou aux adolescents ;

7° Les informations dont dispose l'établissement sur le devenir du jeune pendant un délai de trois ans après la sortie définitive ;

8° Le compte rendu de la surveillance régulière du développement psychologique, cognitif et corporel de l'enfant ou de l'adolescent ;

9° Les certificats médicaux et les résultats des examens cliniques et complémentaires pratiqués à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement ou du service.

Le contenu et l'usage du dossier de l'intéressé doivent être conformes à la législation en vigueur, notamment aux articles L. 1111-7 et L. 1111-8 du code de la santé publique.

Article D312-38

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Le projet d'établissement ou du service établi après consultation du conseil de la vie sociale ou d'une autre instance de participation instituée conformément à l'article L. 311-8 fixe les objectifs pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques de l'établissement ou du service ainsi que les modalités de leur réalisation et de l'évaluation de leurs résultats. Il comprend notamment le projet pédagogique de l'unité d'enseignement. Ce projet est adopté par le conseil d'administration et porté à la connaissance de la tutelle.

Le projet d'établissement prévoit un emploi du temps équilibré des enfants ou des adolescents avec, éventuellement, et selon les directives des équipes médicale, pédagogique et éducative, les modifications adaptées au projet individualisé d'accompagnement défini pour chaque jeune.

Afin notamment de faciliter le maintien des liens familiaux, le règlement de fonctionnement de l'établissement détermine les périodes de vacances. Il précise en outre les modalités et les horaires de retour de l'enfant dans sa famille ou les conditions de visite des parents dans l'établissement ou le service.

Article D312-39

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

L'établissement ne peut imposer aux enfants ou adolescents une tenue vestimentaire visant à les distinguer collectivement tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du centre.

Les enfants ou adolescents ne sont pas utilisés pour effectuer les tâches incombant normalement au personnel de l'établissement. Ils ne peuvent être employés aux services généraux que dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement et sous la surveillance des équipes médicales, pédagogiques et éducatives.

Les sanctions corporelles sont interdites.

Article D312-40

Modifié par Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement, les enfants ou adolescents demeurent sous le contrôle du personnel de l'établissement ou du service.

Un registre des présences est tenu quotidiennement sous la responsabilité du directeur.

Dans le cas d'un établissement fonctionnant en internat, une surveillance de nuit adaptée est organisée.

La direction de chaque établissement doit contracter une assurance générale couvrant les risques d'implantation et de fonctionnement, notamment au bénéfice de ses pensionnaires, lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par le titre Ier du livre IV du code de la sécurité sociale.

Article D312-41

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Les enfants ou adolescents peuvent être hébergés dans des centres d'accueil familial spécialisé, conformément aux dispositions de l'article D312-16.

Le centre d'accueil familial spécialisé a pour but de mettre à la disposition des enfants ou adolescents un environnement psychologique, éducatif et affectif complémentaire de celui qu'ils peuvent trouver dans leur propre entourage.

Article D312-42

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Le centre d'accueil familial spécialisé ne peut être créé et géré que par des établissements autorisés au titre des paragraphes 1 à 5 de la présente sous-section, ainsi que par des centres médico-psychopédagogiques et des centres d'action médico-sociale précoce.

Le directeur de l'établissement auquel est rattaché un centre d'accueil familial spécialisé assure la gestion du centre.

Un centre d'accueil familial spécialisé ne peut recevoir que les catégories d'enfants ou d'adolescents dont l'organisme gestionnaire s'occupe effectivement.

Le suivi de l'enfant ou de l'adolescent est assuré par l'équipe médicale, psychologique, éducative et pédagogique de l'établissement ou du service de rattachement.

Article D312-43

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Les dispositions des sous-paragraphes 1, 2, 3 et 5 s'appliquent lorsque les enfants ou adolescents sont hébergés en centre d'accueil familial spécialisé.

Article D312-44

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Les centres d'accueil familial spécialisé veillent à ce que le suivi médical et social de l'enfant ou de l'adolescent soit convenablement assuré ainsi que sa scolarité.

Ils évitent la dispersion géographique.

Article D312-45

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Les familles d'accueil sont agréées conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-13.

De plus, le centre d'accueil familial spécialisé communique à l'autorité de tutelle les noms et adresses des familles auxquelles il recourt ainsi que le nombre d'enfants ou d'adolescents qu'elles reçoivent.

Article D312-46

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Le nombre d'enfants ou d'adolescents placés dans une même famille ne peut être supérieur à trois. Les enfants ou adolescents sont logés dans le même domicile que la famille d'accueil et dans des chambres distinctes.

Sous-paragraphe 6 : Centres d'accueil familial spécialisé

Article D312-47

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Le choix de la famille d'accueil d'un enfant ou adolescent placé dans l'établissement par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, sous réserve des dispositions de l'article D. 312-45, est prononcé par le directeur après avis de l'équipe médicale, éducative et pédagogique de l'établissement et après observation des relations de l'enfant ou adolescent mis en présence de dans son nouveau milieu.

Il est tenu compte autant que possible des opinions et convictions du milieu familial de l'enfant ou adolescent au moment du choix de la famille d'accueil.

Article D312-48

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Les familles d'accueil signalent à la direction du centre toute difficulté relative à l'état de santé de l'enfant ou de l'adolescent ou à son comportement scolaire, familial ou social.

En cas de difficultés entre l'enfant ou l'adolescent et la famille d'accueil, le directeur de l'établissement peut décider le placement de l'enfant ou de l'adolescent dans une autre famille.

Article D312-49

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

La direction du centre constitue, pour chacune des familles éducatrices, un dossier indiquant notamment les possibilités d'accueil dont elle dispose, les enfants ou adolescents reçus par elle, la durée de leur séjour, les incidents éventuels durant le placement.

Article D312-50

Modifié par Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Les informations nécessaires à la connaissance de l'enfant ou de l'adolescent sont transmises à la famille d'accueil. Celle-ci est soumise au secret professionnel dans les mêmes conditions que le personnel de l'établissement de rattachement.

La famille d'accueil participe à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement et apporte toute information intéressant la vie de l'enfant ou de l'adolescent. Elle participe aux réunions de coordination, qui ont lieu périodiquement et au moins une fois par trimestre.

Article D312-51

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Le centre s'assure le concours permanent d'un personnel qualifié. Il dispose d'un personnel technique comportant au moins un assistant de service social ou un éducateur.

Des visites de la famille d'accueil sont prévues autant que de besoin et au minimum une fois par trimestre.

Article D312-52

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

L'organisme gestionnaire passe un accord avec un médecin proche de la famille d'accueil pour le traitement des affections intercurrentes. Une convention particulière est passée avec les établissements appropriés afin de permettre en cas de besoin l'hospitalisation rapide des enfants ou adolescents.

Chaque fois que l'état de l'enfant ou de l'adolescent le requiert, il est fait appel au concours, à titre de consultants, de médecins spécialistes.

Chaque famille d'accueil informe la direction du centre du nom du médecin auquel il a été fait appel en cas d'urgence.

Article D312-53

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Les parents de l'enfant ou de l'adolescent donnent leur accord au placement dans une famille d'accueil et aux éventuelles réorientations.

L'établissement ou le service veille à ce que des liaisons s'établissent entre la famille légale d'origine et la famille d'accueil.

Article D312-54

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

L'établissement ou le service contracte une assurance garantissant les accidents survenant à l'enfant ou à l'adolescent ou provoqués par lui.

Sous-paragraphe 7 : Services d'éducation spéciale et de soins à domicile

Article D312-55

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile peut être rattaché à l'établissement. Ce service peut être également autonome.

Son action est orientée, selon les âges, vers :

1° L'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familier de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;

2° Le soutien à la scolarisation ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, 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, et dans les locaux du service.

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

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

Article D312-56

(Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 2 *Journal officiel* du 8 janvier 2005)

Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile comprend une équipe médicale et paramédicale telle que définie à l'article D312-21.

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 D312-57

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2

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 fixées par les dispositions de l'article D. 312-20 et qui en exerce la responsabilité dans les conditions définies à l'article D. 312-19.

L'un des deux médecins mentionnés à l'article D. 312-21 s'assure de l'application des dimensions thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement des enfants ou adolescents ainsi que, en liaison avec le médecin de la famille, la surveillance de la santé des enfants ou adolescents.

Article D312-58

Modifié par Décret n° 2012-16 du 5 janvier 2012 - art. 7 (VD)

Lorsque le service d'éducation spéciale et de soins à domicile intervient dans le cadre de la scolarisation, une convention passée avec, selon les cycles d'enseignement, le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie ou le chef d'établissement scolaire précise les conditions d'intervention du service dans le cadre du projet d'établissement.

La convention conclue conformément aux dispositions de l'article D. 312-10-5 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.

Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques
Articles D312-59-1 à D312-59-18

Code de l'Action sociale et des Familles
Partie réglementaire
Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
Section 1 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements
Paragraphe 1 bis : Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

Sous-paragraphe 1 : Dispositions générales

Article D312-59-1

(Inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005)

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D312-59-2.

Article D312-59-2

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 3

I. Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques :

1° Accompagnent le développement des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1, au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie ;

2° Dispensent des soins et des rééducations ;

3° Favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social ;

4° Promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. À ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés, ou au titre de l'unité d'enseignement créée par convention conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article D. 312-10-6 ;

5° Assurent, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années ;

6° Peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées pour les personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1.

II. Pour mettre en œuvre les missions définies au I du présent article, les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques disposent d'une équipe interdisciplinaire qui :

1° Conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire réalisée en partenariat avec les équipes de psychiatrie de secteur, les services et établissements de l'éducation nationale et, le cas échéant, les services de l'aide sociale à l'enfance et ceux de la protection judiciaire de la jeunesse ;

2° Réalise ces actions dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement, adapté à la situation et l'évolution de chaque personne accueillie.

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques se dotent, conformément à l'article L. 311-8, d'un projet d'établissement tel que défini à l'article D. 312-59-4.

Article D312-59-3

(inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005)

Les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale sont des acteurs à part entière du processus de développement de leur enfant. Ils sont associés aussi étroitement que possible à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement et à son évolution, jusqu'à la fin de la prise en charge, ainsi qu'à l'élaboration du projet

de sortie. Leur participation doit être recherchée dès la phase d'admission et tout au long de la prise en charge.

Toutes les fois que cela est possible, les enfants, adolescents ou jeunes adultes résident dans leur famille.

Lors de l'admission, le livret d'accueil visé à l'article L. 311-4 est communiqué à la famille et, le cas échéant, au jeune concerné. Les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale sont saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

Ils sont destinataires chaque année d'un bilan complet de la situation de l'enfant, de l'adolescent ou, avec son accord, du jeune adulte.

Article D312-59-3-1

Créé par Décret n°2017-620 du 24 avril 2017 - art. 1

Les conditions selon lesquelles les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile mentionnés au 5° de l'article D. 312-59-5 peuvent fonctionner en dispositif intégré en application de l'article L. 312-7-1 sont définies dans le cahier des charges figurant à l'annexe 2-12 du présent code.

Les modalités d'établissement du bilan annuel adressé par les établissements et services signataires de la convention conclue en application de l'article L. 312-7-1 en vue du fonctionnement en dispositif intégré sont fixées par l'annexe 2-13 du présent code.

Sous-paragraphe 2 : Organisation de l'établissement

Article D312-59-4

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 3

Le projet d'établissement prévu à l'article L. 311-8 garantit la cohérence, la continuité et la qualité des projets personnalisés d'accompagnement. Ce projet :

1° Définit les modalités de mise en œuvre des missions énumérées au I de l'article D. 312-59-2 et des composantes thérapeutique, éducative, pédagogique et sociale mentionnées aux articles D. 312-59-9 à D. 312-59-12 et précise les conditions d'intervention des membres de l'équipe interdisciplinaire, mentionnés à ces mêmes articles ;

1° bis Comprend le projet pédagogique de l'unité d'enseignement mise en place par l'établissement ou le service ;

2° Détaille les caractéristiques générales des prises en charge, des accompagnements et des prestations mis en œuvre par l'établissement qui constituent le cadre de référence des projets personnalisés d'accompagnement élaborés dans les conditions prévues à l'article D. 312-59-5 ;

3° Précise le contenu de la collaboration de l'établissement avec d'autres partenaires afin de favoriser la qualité de la prise en charge de ces personnes ainsi que la préparation ou la poursuite de leur intégration en milieu de vie ordinaire. Cette collaboration peut donner lieu à la conclusion d'une convention ou s'inscrit dans l'une des autres formules de coopération mentionnées aux articles L. 312-7 et D. 312-10-12 ;

4° Détermine la nature des dispositifs propres à garantir une bonne animation de l'équipe interdisciplinaire ainsi que la mise en œuvre de programmes de formation et d'actions de soutien des personnels telles que définies à l'article D. 312-59-16 ;

5° Formalise les procédures relatives à l'amélioration de la qualité du fonctionnement de l'établissement et des prestations qui y sont délivrées. Cette formalisation vient soutenir la mise en œuvre de l'évaluation interne telle que définie au premier alinéa de l'article L. 312-8 du présent code.

Article D312-59-5

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 3

I. Chaque projet personnalisé d'accompagnement mentionné au 2° du II de l'article D. 312-59-2 :

1° Tient compte de la situation singulière des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1 et de leurs parents ou des détenteurs de l'autorité parentale ;

2° Comporte une composante thérapeutique, éducative et pédagogique ;

3° Propose des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives. Conformément au 1° du II de l'article D. 312-59-2, quand d'autres partenaires sont associés au suivi de la personne, une cohérence doit être recherchée entre leurs actions et l'accompagnement proposé ;

4° Détermine les étapes de la prise en charge, la périodicité des bilans et les modalités du suivi mis en place pour garantir une intervention évolutive et adaptable ;

5° Est mis en œuvre à temps complet ou à temps partiel, en internat, en semi-internat, en externat, en centre d'accueil familial spécialisé dans les conditions prévues aux articles D. 312-41 à D. 312-54, le cas échéant, dans le cadre d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile tel que prévu aux articles D. 312-55 à D. 312-59 ;

6° Organise la mise en œuvre des transferts de l'établissement dans les conditions prévues à l'article D. 312-17.

II. Les principales caractéristiques du projet personnalisé d'accompagnement sont retracées, selon les cas, dans le contrat de séjour ou dans le document individuel de prise en charge visés à l'article L. 311-4.

Article D312-59-6

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 3

Un dossier individuel renseigné et actualisé est ouvert pour chaque personne admise. Le dossier retrace l'évolution de la personne au cours de son accompagnement. Il comporte les divers volets correspondant aux composantes thérapeutique, éducative et pédagogique du projet personnalisé d'accompagnement, notamment le projet personnalisé de scolarisation notifié par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et le dossier établi lors de l'admission, ainsi que tous les comptes

rendus de réunions ou d'intervention concernant l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte. Il contient les autorisations écrites demandées aux parents ou aux détenteurs de l'autorité parentale. Il fait aussi mention des faits notables intervenus dans le cadre de l'accompagnement et des suites qui leur ont été données. À l'issue de l'accompagnement, le dossier est complété par les informations qui permettront son suivi tel que prévu au deuxième alinéa de l'article D. 312-59-15.

Les certificats médicaux, les résultats des examens cliniques et complémentaires pratiqués à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement ou du service figurent dans le dossier médical de l'intéressé.

Le contenu et l'usage des dossiers doivent être conformes à la législation en vigueur et notamment aux articles L. 1111-7 et L. 1111-8 du code de la santé publique.

Sous-paragraphe 3 : Les personnels

Article D312-59-7

Inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005

Dans le respect des prérogatives de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire de l'établissement, le directeur exerce la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement, notamment en matière administrative, financière et comptable. Il assure la coordination des interventions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques et met en œuvre les coopérations mentionnées au 3º de l'article D312-59-4.

À ce titre, le directeur :

1º Est responsable de la mise en œuvre du projet d'établissement et de son évolution, en liaison avec l'équipe interdisciplinaire ;

2º S'assure du bon accueil des personnes et des familles et s'assure de la tenue du registre mentionné à l'article L. 331-2 ;

3º Veille à l'évaluation régulière de la qualité des projets personnalisés d'accompagnement des enfants et des adolescents et préside les réunions de synthèse ;

4º Veille au respect d'une approche interdisciplinaire du travail en équipe et est, à ce titre, garant de la cohésion de l'équipe interdisciplinaire et de ses différentes composantes mentionnées aux articles D312-59-9 à D312-59-12 ;

5º Organise le développement des relations avec les institutions et intervenants extérieurs qui participent à l'accompagnement de la personne ;

6º Mobilise les moyens propres à assurer la formation continue et le soutien permanent des professionnels ;

7º Veille à la qualité de l'environnement, à la sécurité des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, à leur développement dans le respect de leurs droits, de leur confort et de leur bien-être et s'assure que l'ensemble de l'organisation concourt à cet objectif ;

8º Doit répondre aux conditions prévues à l'article D312-20.

Article D312-59-8

Inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005

L'équipe interdisciplinaire concourt à l'élaboration et à la réalisation des différentes dimensions du projet personnalisé d'accompagnement. Sa composition et son fonctionnement sont conformes au projet d'établissement et permettent sa mise en œuvre.

Article D312-59-9

Inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005

I. - L'équipe interdisciplinaire comporte une équipe médicale, paramédicale et psychologique qui :

1º Dresse dès l'admission un bilan de santé puis veille à son actualisation pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli ;

2º Assure une fonction générale de surveillance de la santé physique et psychique des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis ;

3º Veille à la réalisation du projet d'établissement dans sa dimension thérapeutique ;

4º En lien avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et les partenaires extérieurs, notamment les médecins traitants, met en œuvre, au sein de l'établissement, et veille à la délivrance, à l'extérieur de celui-ci, de toute forme de soins et de soutien psychologique.

L'équipe médicale, paramédicale et psychologique est animée par un médecin psychiatre, qui en coordonne les actions. Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a été prescrit par un médecin. Un registre de l'état sanitaire mentionne tous les accidents et incidents survenus ainsi que les hospitalisations effectuées.

II. - L'équipe visée au I du présent article :

1º Comprend :

- un psychiatre possédant une formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence, le cas échéant exerçant dans un secteur de psychiatrie infanto-juvénile ;
- un pédiatre ou un médecin généraliste ;
- un psychologue clinicien ;

2º En fonction du projet d'établissement, comprend ou associe tout ou partie des professionnels suivants :

- orthophonistes ;
- psychomotriciens ;
- les auxiliaires médicaux tels que mentionnés au livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, requis ;

3º Développe, dans le cadre du projet d'établissement, des liens fonctionnels avec les secteurs de psychiatrie concernés.

Article D312-59-10

Inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005

L'équipe interdisciplinaire comporte une équipe éducative qui veille au développement de la personnalité et à la socialisation des enfants, des adolescents et des

jeunes adultes, les suit dans leur vie quotidienne et dans la réalisation de leur projet personnalisé d'accompagnement, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.

La fonction de référent est assurée au sein de l'équipe éducative. Elle favorise pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli et sa famille la continuité et la cohérence de l'accompagnement. Ses modalités de mise en œuvre sont prévues par le projet d'établissement.

La surveillance de nuit des enfants, des adolescents et des jeunes adultes participe à l'exercice de la fonction éducative.

L'équipe éducative comprend notamment les professionnels ayant une qualification pour exercer les fonctions suivantes :

- éducateurs spécialisés ou éducateurs de jeunes enfants et moniteurs-éducateurs ;
- éducateurs techniques spécialisés ;
- agents qui, au sein des unités de vie, sont appelés à prendre en charge certains aspects matériels de la vie quotidienne des enfants ou adolescents et assurent une fonction de maître ou maîtresse de maison.

Article D312-59-11

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 3

Au sein de l'équipe interdisciplinaire et conformément au projet personnalisé d'accompagnement, l'équipe pédagogique accompagne la personne dans ses apprentissages et dans la poursuite de sa formation, sous la responsabilité du directeur.

Sans préjudice de la possibilité de fréquenter une école ou un établissement scolaire, à temps partiel ou à temps plein, les enfants et adolescents peuvent être accueillis au titre de l'unité d'enseignement. Dans ce cadre, des dispositifs de formation professionnelle initiale peuvent leur être proposés. Les enseignements sont dispensés dans le cadre des programmes publiés par le ministère chargé de l'éducation nationale ou de l'agriculture. La formation professionnelle est réalisée en liaison étroite avec le milieu professionnel.

L'établissement s'assure le concours d'une équipe pédagogique comprenant, selon l'âge et le besoin des personnes, des enseignants mentionnés dans l'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation.

En application de l'article L. 351-1 du code de l'éducation, la rémunération de ces enseignants est prise en charge par l'État. Ils sont recrutés dans les catégories suivantes :

- instituteurs ou professeurs des écoles spécialisés, titulaires du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (Capa-SH), option D ;
- enseignants du second degré dispensant un enseignement général ou une première formation professionnelle titulaires du certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (2CA-SH), option D.

Il est fait appel à des professeurs d'éducation physique et sportive ou des éducateurs sportifs.

Article D312-59-12

Inséré par Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005

L'établissement recourt aux compétences d'un service social.

Article D312-59-13

Inséré par Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005

Tous les personnels recrutés dans ces établissements et services sont soumis aux dispositions de l'article D312-34.

Chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire possède les diplômes ou les équivalences reconnus nécessaires à l'exercice de ses compétences.

Sous-paragraphe 4 : Fonctionnement de l'établissement

Article D312-59-14

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 3

Le directeur prononce l'admission de l'enfant ou de l'adolescent conformément à la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et dans les conditions fixées à l'article D. 312-10-3. Le directeur est tenu d'informer dans un délai de quinze jours la maison départementale des personnes handicapées de la suite réservée à la désignation opérée par la commission des droits et de l'autonomie conformément aux dispositions de l'article R. 146-36.

Lorsque, après avis de l'équipe interdisciplinaire, le directeur est amené à constater que l'orientation dans son établissement n'est pas conforme à l'intérêt de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte, il en informe la commission et peut proposer une autre solution à la commission, aux parents ou aux détenteurs de l'autorité parentale ou contribuer à l'élaboration d'une solution de remplacement plus adaptée.

Les démarches mentionnées à l'alinéa précédent s'effectuent dans le respect des dispositions de l'article L. 351-2 du code de l'éducation et ne peuvent faire obstacle à la mise en œuvre de la décision visée au second alinéa dudit article.

Article D312-59-15

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 3

Quatre mois avant la date de révision de la décision d'orientation telle que prévue à l'article L. 241-6, l'établissement élabore un bilan circonstancié de l'évolution de la personne afin de proposer soit une prorogation de la prise en charge, soit la sortie de l'établissement.

Ce bilan propose, le cas échéant, les mesures d'accompagnement prévues par l'établissement en cas de sortie pour permettre à la commission mentionnée à l'article L. 146-9 de statuer. Les modalités de suivi doivent faire l'objet d'une proposition écrite.

La sortie des enfants, adolescents ou jeunes adultes est prononcée par le directeur après intervention de la décision de la commission précitée.

Un projet de formation scolaire et professionnelle est élaboré. Il prévoit notamment les conditions dans lesquelles la personne peut fréquenter l'école ou l'établissement scolaire dont elle dépend, à temps partiel ou à temps plein.

Avec l'accord des parents et l'avis de l'intéressé ou son accord s'il est majeur, l'école ou l'établissement scolaire d'origine est informé de son devenir.

Article D312-59-16

Inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005

L'établissement développe des modes de soutien aux professionnels. Ces soutiens peuvent prendre notamment la forme d'actions de supervisions et d'analyse des pratiques menées par des professionnels distincts de ceux appartenant à l'équipe thérapeutique.

Sous-paragraphe 5 : Des installations

Article D312-59-17

Inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005

L'implantation de l'établissement garantit son insertion dans la communauté sociale et l'accès aux infrastructures, notamment culturelles et sportives.

L'organisation et l'utilisation des locaux et des installations extérieures doivent permettre la surveillance adaptée des enfants, adolescents ou jeunes adultes.

Les locaux sont adaptés à la vocation de l'établissement et à l'âge des personnes accueillies. Des sections séparées doivent être prévues pour les enfants, les adolescents et, si nécessaire, les jeunes adultes.

Ils doivent permettre des prises en charge par petits groupes au sein d'unités de vie et créer un cadre favorisant le respect de chacun et de son intimité.

Les locaux et l'espace sont organisés de manière à distinguer les lieux pédagogiques, les lieux de soins, les lieux collectifs de socialisation et d'animation, les lieux de résidence et de vie quotidienne pour permettre un fonctionnement autonome de chacun des groupes en tant que de besoin.

L'équipe mentionnée à l'article D312-59-9 bénéficie de lieux de consultation afin notamment de réaliser les entretiens et thérapies individuels des personnes accueillies et de recevoir les familles.

Les installations sont conformes aux dispositions des articles D312-28 à D312-33.

Sous-paragraphe 6 : Dispositions transitoires

Article D312-59-18

Inséré par Décret nº 2005-11 du 6 janvier 2005 art. 1 *Journal Officiel* du 8 janvier 2005)Les instituts de rééducation et les établissements visés à l'article D312-11 qui accueillent le public visé à l'article D312-59-1 doivent se mettre en conformité avec les dispositions du présent paragraphe avant le 1er septembre 2008.

Décret n°2017-620 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré
Annexe 2-12

ANNEXE 1 :
Cahier des charges définissant les conditions de fonctionnement en dispositif intégré prévu à l'article l. 312-7-1 du Code de l'action sociale et des familles préambule

L'article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé en date du 26 janvier 2016 prévoit la possibilité pour les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) d'un territoire de fonctionner en dispositif intégré, à compter de la conclusion d'une convention et après délibération de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Les établissements et services médico-sociaux qui relèvent du 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et qui peuvent s'inscrire dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré ITEP, sont :

-les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) dont l'article D. 312-59-1 du CASF prévoit qu'ils « accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé (…). » ;

-les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui interviennent également au bénéfice des enfants et des jeunes relevant de la même définition que ci-dessus, en application du 5° de l'article D. 312-59-5 du CASF. Ils proposent un accompagnement complémentaire à celui proposé au sein des ITEP.

Il est entendu que toute référence dans le présent cahier des charges aux SESSAD fait référence aux SESSAD autorisés pour un public relevant des ITEP, dont la définition est rappelée ci-dessus.

Le fonctionnement en dispositif intégré vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par les ITEP et les SESSAD. Ainsi, la MDPH notifie en « dispositif ITEP » et l'établissement ou le service accueillant l'enfant ou le jeune peut ensuite procéder à des changements de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), sous certaines conditions. Une souplesse est également rendue possible pour les changements de modalités de scolarisation.

Il s'agit de permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins.

Ainsi, les termes « dispositif ITEP » caractérisent le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.

Le présent cahier des charges définit les conditions du fonctionnement en dispositif intégré ITEP mentionné à l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il fixe les conditions relatives :

1. Au partenariat entre les acteurs intéressés au fonctionnement en dispositif intégré ITEP et à la convention qui le traduit ;
2. Au parcours de l'enfant ou du jeune ;
3. À la place des titulaires de l'autorité parentale ;
4. À la transmission des informations entre les partenaires et à la fiche de liaison ;
5. Au suivi de l'activité des ITEP et des SESSAD ;

6. Aux modalités de tarification et de facturation des ITEP et des SESSAD ;

7. Au circuit de gestion des prestations (prestation de compensation du handicap-PCH-, allocation d'éducation de l'enfant handicapé-AEEH).

1. Principes, prérequis et dispositions relatives aux conditions partenariales du fonctionnement en dispositif integré ITEP

Les conditions partenariales de fonctionnement en dispositif intégré ITEP

Le fonctionnement en dispositif intégré nécessite la conclusion d'une convention cadre départementale ou interdépartementale ou régionale entre MDPH, ARS, organismes de protection sociale, services académiques (rectorat et DRAAF, pour l'enseignement agricole) et organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD qui s'engagent à fonctionner conformément au présent cahier des charges.

Ces partenaires sont les signataires obligatoires de la convention de fonctionnement en dispositif ITEP. Cette convention est dénommée ci-après convention cadre.

La convention cadre reste ouverte aux partenaires, notamment aux ITEP et aux SESSAD qui voudraient la rejoindre ultérieurement. Au regard des constats issus de l'expérimentation du fonctionnement en dispositif ITEP, il est recommandé d'associer aux signataires : les services de pédopsychiatrie / psychiatrie, le conseil départemental (au nom du service de l'ASE) et les services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Ce partenariat est une nécessité afin de construire l'articulation des acteurs et d'élaborer, mettre en œuvre et évaluer le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) de l'enfant ou du jeune.

Une attention particulière sera portée au partenariat avec les services de pédopsychiatrie.

Cette convention cadre prévoit les engagements attendus des différentes parties prenantes afin de favoriser un fonctionnement en dispositif intégré. Elle précise les modalités de participation de chacun de signataires à ce fonctionnement.

Elle peut être complétée en tant que de besoin par des accords entre les différents acteurs relatifs à leur coordination, dans le respect de la réglementation et du présent cahier des charges.

Les conditions minimales de la convention cadre :

La convention prévue par l'alinéa 4 de l'article L. 312-7-1 du CASF comporte nécessairement les dispositions suivantes, qui permettront la mise en œuvre opérationnelle du dispositif :

1. Objets, signataires et engagements communs ;
2. Pilotage de l'action ;
3. Dispositions relatives au partenariat avec les parents ou le représentant légal dont la participation au projet de l'enfant ou du jeune ;
4. Dispositions relatives aux MDPH (modalités de notification de l'accompagnement et de la scolarisation) ;
5. Dispositions relatives aux services académiques (changements de modalité de scolarisation) ;
6. Dispositions relatives aux ARS ;
7. Dispositions relatives aux ITEP, aux SESSAD et à leurs organismes gestionnaires (attendus dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré, partenariat et échanges d'informations, remontées d'informations à l'ARS …) ;
8. Dispositions relatives aux caisses primaires d'assurance maladie-CPAM (modalités de facturation) ;
9. Dispositions relatives aux organismes débiteurs des prestations familiales et aux conseils départementaux (impacts sur les droits AEEH et PCH) ;
10. Durée, révision et résiliation de la convention.

En fonction des autres signataires, la convention cadre peut comporter les dispositions complémentaires suivantes :

1. Dispositions relatives au secteur de la pédopsychiatrie (rôle, partenariat) ;
2. Dispositions relatives à l'ASE et à la PJJ.

Le pilotage local :

La convention cadre prévoit les modalités de gouvernance et de pilotage de cette action. Ce pilotage peut s'inscrire dans les missions du groupe technique départemental prévu à l'article D. 312-10-13 du CASF. Dans ce cas, une commission dédiée, réunissant les signataires de la convention cadre et les représentants des usagers et de leurs familles, est instituée.

La mobilisation d'au moins trois modalités d'accompagnement (internat, accueil de jour, SESSAD)

Les organismes gestionnaires des structures médico-sociales fonctionnant en dispositif intégré respectent les règles de fonctionnement relatives au fonctionnement des ITEP rappelées aux articles D. 312-59-1 à D. 312-59-17 du code de l'action sociale et des familles.

Le fonctionnement en dispositif intégré ITEP requiert :

La diversification des modes d'accompagnement à temps complet ou partiel.

Pour chaque enfant ou jeune, en fonction de ses besoins et de leur évolution, le fonctionnement en dispositif ITEP permet de mobiliser les trois modalités suivantes d'accompagnement :

-internat dont, le cas échéant, centre d'accueil familial spécialisé-CAFS (accueil de nuit) pouvant être décliné en internat de semaine, séquentiel, accueil temporaire, etc. ;

-externat, semi-internat (accueil de jour) à temps plein, séquentiel ou temporaire ;

-SESSAD (intervention ambulatoire).

Ces modalités d'accompagnement peuvent être proposées :

-par une structure disposant d'une autorisation SESSAD et ITEP et proposant les trois modalités d'accompagnement ;

-par des structures relevant d'un même organisme gestionnaire dans le cadre d'une convention de partenariat ;

-par des structures relevant d'organismes gestionnaires différents dans le cadre d'une convention de partenariat.

La fluidité de l'accompagnement et de la mise en œuvre des PPC, PPS et PPA.

Les établissements élaborent les projets personnalisés d'accompagnement (seuls ou en coopération) en conformité avec les besoins identifiés dans le plan personnalisé de compensation et avec l'accord du jeune majeur ou de ses parents ou de son représentant légal.

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-1-1 du CASF, un enfant ou un jeune orienté vers le dispositif ITEP peut bénéficier de la mise en place d'un plan d'accompagnement global (PAG), le PAG constituant une dimension du plan personnalisé de compensation (PPC).

Les dispositifs ITEP s'assurent que leur organisation permet la fluidité de l'accompagnement. Ils s'assurent de la mise en œuvre des plans personnalisés de compensation (PPC), qui comportent le projet personnalisé de scolarisation (PPS) et sont déclinés dans les projets personnalisés d'accompagnement (PPA). L'objectif du dispositif est d'éviter les ruptures, ainsi qu'à l'inverse les logiques de filières trop systématiques.

L'évolution du PPA est envisagée avec l'ensemble des partenaires intervenant dans l'accompagnement du jeune (services de pédopsychiatrie / psychiatrie, ASE, PJJ, enseignant-représentant les services académiques, parents ou représentants légaux …) selon les modalités fixées dans la convention cadre.

Comme le prévoit l'article D. 351-6 du code de l'éducation, le PPS est transmis au directeur de l'établissement ou du service médico-social, à l'enseignant référent ainsi qu'au directeur d'école ou au chef d'établissement scolaire. De manière générale, l'échange d'informations est recommandé afin de faciliter la cohérence du parcours de l'enfant ou du jeune.

2. Les conditions relatives au parcours de l'enfant et du jeune au sein du dispositif intégré ITEP

Les conditions relatives aux modalités de notification de l'accompagnement dans le cadre du plan personnalisé d'accompagnement (PPA)

La première notification de la MDPH :

Dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré ITEP, la décision d'orientation de la CDAPH désigne le « dispositif ITEP ».

La décision notifiée comprend l'indication de la modalité d'entrée dans le dispositif (internat, accueil de jour, SESSAD).

En cas de changement de département du jeune par le jeune, la MDPH du département d'origine transmet à la MDPH du département d'accueil la fiche de liaison actualisée. Si le département d'accueil ne fonctionne pas en dispositif intégré, la dernière modalité d'accompagnement prévaut.

Les notifications ultérieures : les changements de modalités d'accompagnement dans le cadre du plan personnalisé d'accompagnement (PPA).

Les changements de modalité d'accompagnement s'appuient sur une évaluation complète des besoins de l'enfant ou du jeune, réalisé par le dispositif ITEP l'accueillant, en lien avec l'ensemble des partenaires de son accompagnement (y compris son représentant légal).

Deux situations peuvent se présenter :

1. Une modification non substantielle du PPA (qui n'aurait pas donné lieu, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré, à une nouvelle décision de la CDAPH) : seul l'accord des parents ou du représentant légal est sollicité.

2. Une modification substantielle du PPA (qui aurait donné lieu, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré, à une nouvelle décision de la CDAPH) :

-les établissements et services fonctionnant en dispositif ITEP et accueillant l'enfant ou le jeune et les représentants de l'autorité parentale sont d'accord sur les changements de modalités envisagées d'accompagnement. Dans ce cas, ces changements ne font pas l'objet d'une nouvelle notification de la CDAPH, y compris s'ils concernent des décisions d'orientation prises antérieurement à la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif ITEP au sein du département concerné ;

-un des partenaires (parmi ceux cités ci-dessus y compris le représentant légal) est en désaccord sur les changements de modalités envisagées d'accompagnement, il ne peut pas y avoir de changement. Dans ce cas, la CDAPH peut être saisie dans les conditions prévues par l'article L. 241-6 du CASF.

Si la modification validée du PPA nécessite une évolution du PPS : le PPS est modifié dans les conditions prévues par le code de l'éducation et notamment les articles D. 351-10-1 à D. 351-10-3.

Ainsi, conformément à l'article D. 351-10, lorsque les parents sont invités à une réunion d'équipe de suivi de la scolarisation ou à une réunion durant laquelle sera évoquée une évolution du PPS ou du PPA, ils peuvent venir accompagnés d'une personne de leur choix ou se faire représenter. Conformément à la réglementation en vigueur, la CDAPH peut être saisie à tout moment par l'ESMS ou le représentant légal.

Un référent de parcours est désigné. La convention cadre précise les modalités de désignation de ce référent. Conformément à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, le référent de parcours est nécessairement membre de l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS). Il participe à la construction du PPA.

Toute fin d'accompagnement du dispositif ITEP doit faire l'objet d'une information anticipée à la MDPH, accompagnée d'un projet d'orientation travaillé au sein du dispositif.

Le dispositif ITEP ne peut mettre fin de sa propre initiative à l'accompagnement sans décision préalable de la CDAPH, conformément aux dispositions du III de l'article L. 241-6 CASF.

Les changements de modalités de la scolarisation

Les conditions de modification des modalités de scolarisation inscrites dans le PPS dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré sont mentionnées aux articles D. 351-10-1 à D. 351-10-3 du code de l'éducation.

Comme le prévoit l'article D. 351-10-3, la modification du PPS qui implique une orientation vers les classes des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) et les unités locales d'inclusion scolaire (ULIS) donne lieu à une affectation prononcée par l'autorité académique au vu de cette modification. L'objectif du fonctionnement en dispositif intégré est de garantir une meilleure fluidité des parcours et une plus grande souplesse des orientations.

3. Les conditions relatives a la place des titulaires de l'autorité parentale dans le fonctionnement en dispositif intégré ITEP

Le respect des dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et la participation des familles et des usagers à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement et tout au long de la prise en charge.

Les outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (dont notamment le projet d'établissement ou de service, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge) doivent faire référence à ce fonctionnement en dispositif, par exemple par le biais d'une annexe.

Dans un esprit de co-construction, les parents participent à l'élaboration du PPA et donnent leur avis et accord concernant les décisions relatives à l'évolution de l'accompagnement, y compris les évolutions des modalités d'accompagnement ou de scolarisation de l'enfant, de l'adolescent ou, le cas échéant avec son accord, du jeune adulte.

Information des parents ou du représentant légal :

Un document écrit d'information, élaboré par les partenaires à la convention cadre précitée et annexée à celle-ci, est transmis aux parents ou au représentant légal par la MDPH à l'appui de la notification d'orientation vers le « dispositif ITEP ».

Ce document permettra d'informer l'usager de l'incidence éventuelle d'une modification du PPA sur le montant des prestations versées.

Recueil de l'accord des parents ou du représentant légal et délai de rétractation :

L'accord du jeune majeur ou des titulaires de l'autorité parentale est systématiquement recueilli lors d'un changement de modalité d'accompagnement ou de scolarisation. En l'absence de cet accord, la CDAPH peut être saisie dans les conditions prévues par l'article L. 241-6 du CASF.

La fiche de liaison décrivant la modification des modalités d'accompagnement et/ ou de scolarisation est remise aux parents ou au représentant légal pour accord.

Après signature de la fiche de liaison par les parents ou le représentant légal, celui-ci dispose d'un délai de rétractation de quinze jours pour revenir sur son accord concernant ce changement. Il en informe alors le dispositif ITEP.

4. Les conditions relatives à la transmission des informations entre les partenaires et à la fiche de liaison

La fiche de liaison prévue par l'article D. 351-10-2 du code de l'éducation, permet d'informer la MDPH des nouvelles modalités de scolarisation et d'accompagnement de l'enfant ou du jeune et des modifications

substantielles de son PPS et de son PPA. Elle est complétée et transmise par le directeur de l'établissement ou du service qui accueille l'enfant ou le jeune et est signée par les parents ou le représentant légal de l'enfant ou du jeune.

Les raisons qui ont conduit au changement de modalité d'accompagnement et/ ou de scolarisation de l'enfant ou du jeune sont explicitées dans la fiche de liaison.

La fiche de liaison est transmise sans délais, à compter de la fin du délai de rétractation des parents ou du représentant légal, par le directeur de l'ITEP ou du SESSAD à la MDPH, à l'enseignant référent, au directeur d'école ou au chef d'établissement du lieu visé de scolarisation ou de formation et aux autres partenaires éventuels.

Une modification substantielle est définie comme tout changement relatif aux modalités d'accompagnement et de scolarisation qui aurait donné lieu, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré, à une nouvelle décision de la CDAPH. Une évolution du nombre d'heures d'accompagnement qui n'aurait pas donné lieu, en droit commun, à une décision de la CDAPH ne nécessite pas la transmission de fiche de liaison.

Elle est intégrée au projet personnalisé de scolarisation de l'élève et communiquée aux membres de l'ESS.

Un document d'information qui peut être un volet de la fiche de liaison vaut, selon la procédure décrite dans la convention cadre, saisine de la MDPH pour la réévaluation de la situation au regard du droit à l'AEEH et le cas échéant, information au conseil départemental pour la réévaluation de la situation au regard du droit à la PCH.

La fiche de liaison établie par les partenaires locaux est annexée à la convention cadre prévue par l'article L. 312-7-1 du CASF.

5. Les conditions relatives au suivi de l'activite des ITEP et des SESSAD

Les établissements et services prenant part au fonctionnement en dispositif ITEP (signataires de la convention cadre) transmettent à la MDPH, à l'ARS, au rectorat et à la DRAAF, une fois par an, les données nécessaires au suivi des enfants ou des jeunes accueillis et au suivi de l'activité de l'ESMS, dans le cadre du dispositif ITEP.

La date de transmission du bilan annuel, fixée par l'ARS figure dans la convention cadre et se situe entre le 30 avril et le 30 juin de chaque année.

Ce bilan annuel, dont les modalités sont détaillées dans l'annexe 2-13 au présent code, comporte deux parties, à remplir par chaque établissement ou service :

-la fiche d'indicateurs de suivi d'activité ;

-un document de suivi individuel des enfants ou jeunes permettant de recueillir les informations concernant les changements de modalités d'accompagnement et de scolarisation intervenus durant l'année.

6. Les conditions relatives aux modalités de tarification et de facturation des ITEP et des SESSAD

Afin de faciliter le fonctionnement du dispositif, la tarification des ESMS signataires de la convention cadre s'effectue dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Le CPOM permet un fonctionnement avec une dotation globalisée commune et le fonctionnement en dispositif ITEP n'a alors aucune incidence sur la tarification et la facturation.

En application de l'article L. 313-12-2 du CASF (issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016), les ITEP et les SESSAD relèvent des catégories d'ESMS pour lesquelles la signature d'un CPOM est rendue obligatoire. La généralisation du CPOM est pilotée par les DGARS, sur six années, à compter du 1er janvier 2016.

Jusqu'à la conclusion d'un CPOM, les modalités de tarification suivantes sont possibles :

-maintien du mode de financement antérieur des structures (PJ, PJG) sur la base d'un accord entre les gestionnaires et l'ARS avec la garantie d'un équilibre budgétaire en fin d'exercice, dès lors que le fonctionnement en dispositif intégré assure le maintien du nombre d'enfants ou de jeunes accompagnés par l'établissement ou le service ;

-CPOM spécifique pour le ou les ITEP et SESSAD ITEP gérés par un même organisme.

7. Précisions sur le circuit de gestion des prestations

Lorsque l'enfant est orienté vers un fonctionnement en dispositif ITEP intégré, les règles d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de ses compléments sont assurées dans les conditions définies par le code de la sécurité sociale.

La convention cadre doit prévoir le circuit de gestion à adopter afin de garantir une gestion à bon droit des compléments attribués.

1. Pour un enfant ou un jeune orienté vers un dispositif ITEP, la CDAPH inscrit dans la décision initiale d'attribution du complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé :

-la mention d'orientation en dispositif ITEP ;

-l'indication de la modalité d'accompagnement dans le dispositif correspondant à la situation effective de l'enfant ou du jeune au moment de la décision d'attribution du complément.

2. Par la suite, la convention prévoit en cas de changements d'orientation de l'enfant, que les organismes débiteurs des prestations familiales et les conseils départementaux sont destinataires d'un document d'information, qui peut être un volet de la fiche de liaison et qui concerne l'AEEH pour les CAF et les CMSA et la PCH pour les conseils départementaux. Ce document-ou la fiche de liaison-est renseigné par l'établissement qui accompagne l'enfant afin de donner une information rapide sur les changements de modalités d'accompagnement de l'enfant au sein du dispositif intégré.

La fiche de liaison à la disposition des partenaires locaux est définie par la convention cadre qui détermine également les modalités de transmission de ce document et d'information des familles et des acteurs concernés.

2.1. Si la modification d'orientation de l'enfant se traduit par un accueil en internat, et afin de faciliter la gestion de l'AEEH et de son complément éventuel, la convention prévoit que le document est transmis à l'organisme débiteur des prestations familiales qui en informe la CDAPH. Une attestation signée par l'établissement et la famille et précisant le nombre de nuits effectivement passées par l'enfant au domicile des parents est transmise selon une échéance mensuelle à l'organisme débiteur des prestations familiales.

2.2. Dans les autres cas de modification d'orientation, la convention prévoit que ce document signé par la famille vaut saisine de la CDAPH pour procéder à un réexamen de la situation de la famille qui donne lieu à une décision de révision du droit au complément à l'AEEH, dès lors que les changements portés à la connaissance de la CDAPH entraînent des modifications du taux d'activité des parents, de la durée du recours à une tierce personne rémunérée ou du montant des dépenses engagées, directement en lien avec le handicap de l'enfant.

La convention cadre prévoit par ailleurs un dispositif de suivi et d'évaluation des modalités de gestion de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de son complément dans le cadre du dispositif intégré.

Ce suivi, inscrit dans le cadre du pilotage local du dispositif intégré, fait l'objet de réunions spécifiques associant les représentants des organismes débiteurs des prestations familiales, les MDPH, et les différents acteurs concernés, qui permettent de dresser un bilan (nombre d'enfants et de familles concernés, impact du dispositif intégré sur les changements de droits, impact sur les familles, adéquation du complément octroyé avec la situation de la famille …) et de repérer les problèmes rencontrés et de proposer si nécessaire toutes mesures ou bonnes pratiques permettant d'améliorer le circuit de gestion de la prestation.

Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice
Articles D312-60 à D312-82

Code de l'Action sociale et des Familles
Partie réglementaire
Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
Section 1 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements
Paragraphe 2 : Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice

Sous-paragraphe 1 : Dispositions générales

Article D312-60

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables aux établissements et services qui accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation et prenant en compte le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Article D312-61

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service peut concerner les enfants ou adolescents déficients moteurs aux différents stades de l'éducation précoce et selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire dans l'enseignement général, professionnel ou technologique.

Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;

2° La surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage adapté ;

3° L'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires ;

4° L'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage selon des techniques éducatives ou palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion et de la communication ;

5° L'établissement, pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte, d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :

a) L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;

b) Des actions d'éducation adaptée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale et utilisant autant que faire se peut les moyens socio-culturels existants ;

6° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.

Article D312-62

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 D312-63

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les trimestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de la situation du jeune.

Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

Sous-paragraphe 2 : Organisation de l'établissement ou du service

Article D312-64

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

L'établissement ou le service peut comporter une unité d'enseignement, créée par convention conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article D. 312-10-6. L'unité d'enseignement a pour mission de dispenser :

1° Un enseignement général permettant d'assurer les apprentissages scolaires et le développement de l'autonomie et de la socialisation ;

2° Un enseignement professionnel intégrant l'initiation et la première formation professionnelle pour les jeunes déficients moteurs.

L'unité d'enseignement recourt à des méthodes pédagogiques adaptées. Les objectifs, les contenus, les certifications de la première formation professionnelle se réfèrent aux programmes scolaires en vigueur.

Pour orienter chaque élève vers l'activité qu'il est le mieux à même d'exercer, compte tenu de ses aptitudes propres, l'établissement ou le service s'assure le concours de services d'orientation. Cette première formation professionnelle est réalisée en liaison étroite avec le milieu professionnel.

L'établissement ou le service peut être organisé en sections notamment pour l'accueil de jeunes déficients moteurs présentant des handicaps associés importants, tels que des troubles de la personnalité et du comportement, des déficiences intellectuelles, motrices, visuelles, auditives ou autres. De même, une section de préparation à la vie sociale peut accueillir les adolescents, qui, en raison de la gravité de leur déficience motrice, ne pourraient envisager une insertion professionnelle même en milieu de travail protégé.

Les locaux et les équipements doivent être aménagés en conséquence.

Dans le cadre de l'enseignement professionnel, l'établissement ou le service peut également faire appel à des éducateurs techniques spécialisés.

Des actions thérapeutiques et éducatives particulières définies individuellement en fonction des besoins propres à chaque enfant ou adolescent sont réalisées conformément à son projet individualisé d'accompagnement. Ces actions sont mises en œuvre, en tant que de besoin, en liaison avec d'autres services ou établissements spécialisés par des conventions dans le cadre des dispositions de l'article D. 312-10-12.

Article D312-65

Les dispositions des articles D312-16, D312-18 et D312-19 sont applicables aux établissements régis par le présent paragraphe.

Sous-paragraphe 3 : Personnels

Article D312-66

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

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

1° Un médecin spécialiste de rééducation et réadaptation fonctionnelles, à raison d'au moins une vacation de quatre heures par semaine pour vingt-quatre enfants accueillis ;

2° Un pédiatre.

L'équipe comprend également des membres des professions suivantes :

1° Infirmier, kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste ;

2° Psychologue ;

3° Assistant de service social ;

4° En fonction des besoins de l'établissement :

a) Des médecins qualifiés spécialistes ou compétents notamment en psychiatrie, chirurgie orthopédique ou traumatologie, neurologie, urologie ;

b) Des auxiliaires médicaux (audio-prothésistes, pédicures, podologues) ;

c) Des appareilleurs ;

d) Des aides soignantes ;

e) Des auxiliaires de puériculture ;

f) Des psychomotriciens ;

g) Des orthoptistes ;

h) 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.

Article D312-67

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

Sous la responsabilité de l'un des deux médecins mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 312-66, l'équipe médicale et paramédicale :

1° Met en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement des enfants ou des adolescents ;

2° 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 ;

3° 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.

Article D312-68

L'effectif des personnels mentionnés au cinquième alinéa de l'article D312-66 comprend :

1° Des kinésithérapeutes, à raison de un pour huit enfants en cas de rééducation motrice intensive et de un pour vingt-quatre enfants en cas de rééducation d'entretien ; à partir de trois groupes, l'un d'eux assumera les fonctions de kinésithérapeute chef ;

2º Des ergothérapeutes spécialement formés pour la rééducation, à raison de un pour huit enfants et de un au minimum pour vingt-quatre enfants en cas de rééducation d'entretien ; à partir de trois groupes, l'un d'eux assumera les fonctions d'ergothérapeute chef ;

3º Une infirmière ou un infirmier polyvalent à temps plein ;

4º Des aides soignants, à raison de trois pour seize enfants, assurant par roulement le service de jour et de nuit ;

5º Des éducateurs, à raison d'un éducateur pour huit internes ou demi-pensionnaires ; ces éducateurs ont la responsabilité des enfants en dehors des heures de classe, d'atelier ou de rééducation motrice ; chaque « groupe de famille » est placé sous l'égide d'un éducateur ;

6º Des orthophonistes, au nombre de un pour huit enfants ayant des troubles de la parole.

L'assistant de service social mentionné au septième alinéa de l'article D312-66 exerce à temps complet ou à temps partiel, en liaison avec le service social de secteur.

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 D312-69

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

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 :

1° Éducateurs spécialisés ;

2° Éducateurs de jeunes enfants ;

3° Moniteurs éducateurs ;

4° Aides médico-psychologiques ;

5° Éducateurs techniques spécialisés ;

6° Enseignants mentionnés dans l'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation ;

7° Éducateurs sportifs et moniteurs sportifs lorsque ces personnels existent déjà au sein de l'établissement.

Sous-paragraphe 4 : Installation

Article D312-70

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

L'établissement comprend des salles destinées à l'unité d'enseignement, aux activités de groupe ainsi que des salles adaptées aux différents types de rééducation nécessités par les catégories d'enfants ou d'adolescents accueillis, notamment des installations de balnéothérapie.

Article D312-71

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 D312-72

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, tout en pouvant être adapté à chacun des problèmes individuels rencontrés par les enfants ou adolescents.

Article D312-73

Les lavabos, en nombre suffisant, sont pourvus de robinets spéciaux accessibles aux jeunes handicapés 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 D312-74

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 possible, 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.

Sous-paragraphe 5 : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

Article D312-75

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile peut être rattaché à l'établissement. Ce service peut être également autonome.

Son action est orientée, selon les âges, vers :

- l'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familier 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 la scolarisation 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, établissement d'enseignement, 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 D312-76

Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile comprend une équipe médicale et paramédicale telle que définie à l'article D312-66.

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 D312-77

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

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 fixées par les dispositions de l'article D. 312-20 et qui en exerce la responsabilité dans les conditions définies à l'article D. 312-19.

L'un des deux médecins mentionnés à l'article D. 312-66 assure :

- l'application du projet individualisé d'accompagnement 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 D312-78

Modifié par Décret n° 2012-16 du 5 janvier 2012 - art. 7 (VD)

Lorsque le service d'éducation spéciale et de soins à domicile intervient dans le cadre de la scolarisation, une convention passée avec, selon les cycles d'enseignement, le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie ou le chef d'établissement scolaire précise les conditions d'intervention du service dans le cadre du projet d'établissement.

La convention conclue conformément aux dispositions de l'article D. 312-10-6 précise également les modalités d'intervention des personnels spécialisés, notamment les lieux, la durée, la fréquence de ces interventions, les 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.

Sous-paragraphe 6 : Dispositions diverses

Article D312-80

Compte tenu de la nature des handicaps, des modifications, déterminées par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, pourront être apportées tant en ce qui concerne les structures architecturales que les personnels d'encadrement employés.

Les conditions relatives aux installations et aux personnels nécessaires pour certaines rééducations, telles l'orthophonie ou l'ergothérapie, pourront être adaptées dans la mesure où les catégories de mineurs accueillis ne relèvent pas de ces rééducations particulières.

Article D312-81

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 4

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 adaptée, 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 D312-82

Sauf dispositions contraires figurant au présent paragraphe, sont applicables aux établissements et services concernés les dispositions des articles D312-17, D312-20 et D312-24 à D312-54.

■

Établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés Articles D312-83 à D312-97

Partie réglementaire
Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
Section I : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements
Paragraphe 3 : Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés

Sous-paragraphe 1 : Dispositions générales

Article D312-83

Modifié par Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 - art. 1

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables aux établissements et services qui accueillent et accompagnent, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation, des enfants ou adolescents présentant un handicap tel que défini au 5° de l'article D. 312-0-3.

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 D312-84

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 5

Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent, notamment dans la révélation des déficiences et des incapacités, la découverte de leurs conséquences et l'apprentissage des moyens de relation et de communication ;

2° L'éveil et le développement des potentialités de l'enfant, selon des stratégies éducatives individualisées ;

3° L'amélioration et la préservation des potentialités motrices, notamment par l'utilisation de toute technique adaptée de kinésithérapie ou de psychomotricité et par l'utilisation d'aides techniques ;

4° La surveillance et le traitement médical ;

5° La surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthétiques ;

6° L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :

a) Un enseignement adapté pour l'acquisition de connaissances conformément au contenu du projet personnalisé de scolarisation ;

b) Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter la communication et l'insertion sociale, notamment 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 et de la découverte du monde extérieur ;

7° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.

Article D312-85

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 5

La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les semestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de sa situation.

Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

Sous-paragraphe 2 : Organisation de l'établissement ou du service

Article D312-86

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 5

L'organisation générale de l'établissement permet d'accompagner l'enfant ou l'adolescent dans sa globalité de manière continue tout au long de l'année. À cet effet, l'établissement maintient auprès des enfants ou adolescents le personnel nécessaire.

L'établissement ou le service peut comporter une unité d'enseignement, créée par convention

conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article D. 312-10-6, qui a pour mission de dispenser les apprentissages permettant la réalisation d'acquisitions dans le champ scolaire et le développement de la personnalité et la socialisation des enfants et adolescents accueillis.

L'établissement peut accueillir temporairement des enfants ou adolescents requérant un accompagnement hors du contexte familial soit dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement, soit en cas d'urgence.

Les enfants ou adolescents sont répartis en petits groupes de vie.

Article D312-87

Les articles D312-16 et D312-19 sont applicables aux établissements régis par le présent paragraphe.

Sous-paragraphe 3 : Les personnels

Article D312-88

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 5

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

1° Un médecin de médecine physique et de rééducation fonctionnelle ;

2° Un pédiatre ;

3° Un psychiatre ;

4° Ainsi que des membres des professions suivantes :

a) Kinésithérapeute ;

b) Ergothérapeute ;

c) Psychomotricien ;

d) Orthophoniste ;

e) Orthoptiste ;

f) Infirmier, auxiliaire de puériculture, aide soignant ;

g) Éducateur spécialisé, moniteur éducateur, éducateur de jeunes enfants et éducateur technique spécialisé ;

h) Un enseignant mentionné dans l'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation ;

i) Aide médico-psychologique ;

j) Assistant de service social ;

k) Un psychologue.

5° En fonction des besoins des enfants et des équipes de l'établissement :

a) D'autres médecins qualifiés spécialistes ou compétents ;

b) Un diététicien ;

c) D'autres auxiliaires médicaux ;

d) 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 permet l'examen complet de tous les enfants une fois par semestre et une surveillance médicale régulière.

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.

Des conventions peuvent être passées avec des établissements de santé, pour l'une de leurs activités de psychiatrie infanto-juvénile, des centres d'action médico-sociale précoce, des centres médico-psychopédagogiques, des centres de ressources, d'autres établissements ou services d'éducation adaptée ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

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

Article D312-89

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 5

Sous la responsabilité de l'un des médecins mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 312-88, l'équipe médicale et paramédicale :

1° Met en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent ;

2° 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 ;

3° 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.

Sous-paragraphe 4 : Installations

Article D312-90

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 5

L'établissement comprend des salles destinées aux activités de groupe, à l'unité d'enseignement ainsi que des salles adaptées aux différents types de rééducation nécessités par les catégories d'enfants ou d'adolescents accueillis, notamment des installations de balnéothérapie.

Article D312-91

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 D312-92

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

Le matériel devra se rapprocher, dans toute la mesure du possible, du matériel normalement utilisé par les enfants non handicapés, tout en pouvant être adapté

à chacun des problèmes individuels rencontrés par les enfants ou adolescents.

Article D312-93

Les lavabos, en nombre suffisant, sont pourvus de robinets spéciaux accessibles aux jeunes handicapés 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 D312-94

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 5

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 possible, 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 lève-personne, 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.

Sous-paragraphe 5 : Services de soins et d'aide à domicile

Article D312-95

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 5

Un service de soins et d'aide à domicile peut être rattaché à l'établissement.

Son action est orientée vers :

- d'une part, l'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à six ans, comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familier 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 à la scolarisation et aux acquisitions de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux et psychosociaux adaptés.

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

Le service de soins et 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-psycho-pédagogiques, 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 D312-97

Sauf dispositions contraires figurant à la présente sous-section, sont applicables aux établissements et services concernés, les dispositions des articles D312-17, D312-20 et D312-24 à D312-54.

■

Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave
Articles D312-98 à D312-110

Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
Section 1 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements
Paragraphe 4 : Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave.

Article D312-98

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables aux établissements et services qui accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience auditive entraînant des troubles de la communication, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation et prenant en compte le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale.

Article D312-99

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service peut concerner les enfants ou adolescents aux différents stades de l'éducation précoce, et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire et secondaire dans l'enseignement général, professionnel ou technologique.

Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent dans l'apprentissage des moyens de communication ;

2° La surveillance médicale régulière et générale de l'état auditif (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu) et de ses conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent ;

3° La surveillance médicale et technique de l'adaptation prothétique ;

4° L'éveil et le développement de la communication entre l'enfant déficient auditif et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à l'éducation auditive, à la lecture labiale et ses aides, à l'apprentissage et à la correction de la parole ainsi qu'à la langue des signes française, selon le choix linguistique effectué par les parents auprès de la maison départementale des personnes handicapées et inscrit à ce titre dans le projet personnalisé de scolarisation de l'enfant ;

5° L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement qui prévoit :

a) L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;

b) Des actions tendant à développer la personnalité et à faciliter l'insertion sociale ;

6° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.

Article D312-100

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

L'établissement ou le service peut comporter une unité d'enseignement, créée par convention conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article D. 312-10-6. L'unité d'enseignement a pour mission de dispenser :

1° Un enseignement général permettant d'assurer les apprentissages scolaires et le développement de l'autonomie et de la socialisation ;

2° Un enseignement professionnel intégrant l'initiation et la première formation professionnelle pour les adolescents déficients auditifs.

L'unité d'enseignement recourt à des méthodes pédagogiques adaptées. Les objectifs, les contenus, les certifications de la première formation professionnelle se réfèrent aux programmes scolaires en vigueur.

Pour orienter chaque élève vers l'activité qu'il est le mieux à même d'exercer, compte tenu de ses aptitudes propres, l'établissement ou le service s'assure le concours de services d'orientation. Cette première formation professionnelle est réalisée en liaison étroite avec le milieu professionnel.

L'établissement ou le service peut être organisé en sections notamment pour l'accueil des jeunes déficients auditifs présentant des handicaps associés importants, tels que des troubles de la personnalité et du comportement, des déficiences intellectuelles, motrices,

visuelles ou autres. Les locaux et les équipements doivent être aménagés en conséquence.

Dans le cadre de l'enseignement professionnel, l'établissement ou le service peut également faire appel à des éducateurs techniques spécialisés.

Des actions thérapeutiques et éducatives particulières définies individuellement en fonction des besoins propres à chaque enfant ou adolescent sont réalisées conformément au projet individualisé d'accompagnement. Ces actions sont mises en œuvre, en tant que de besoin, en liaison avec d'autres services ou établissements spécialisés, selon les modalités de convention prévues à l'article D. 312-10-12

Article D312-101

L'établissement peut fonctionner en externat, en semi-internat ou en internat. Il peut assurer l'hébergement dans ses propres locaux, dans des foyers qu'il gère, dans des foyers gérés par d'autres organismes ou dans des centres de placements familiaux spécialisés.

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

Article D312-102

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

L'établissement doit s'assurer les services d'une équipe médicale, paramédicale et psychosociale, comprenant notamment :

1° Un médecin qualifié en oto-rhino-laryngologie, compétent en phoniatrie ;

2° Un pédiatre ;

3° Un psychologue ;

4° Un assistant de service social.

5° En fonction des besoins de l'établissement :

a) Un psychiatre ;

b) Des rééducateurs divers.

L'établissement s'assure le concours d'un ou plusieurs audioprothésistes chargés de la surveillance technique de l'adaptation prothétique. Sous la responsabilité de l'un des médecins attachés à l'établissement, l'équipe médicale et paramédicale met en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent.

Le pédiatre assure la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène des locaux, l'alimentation, la discipline de vie des enfants et, en liaison avec les autres médecins, la surveillance de la santé des enfants et adolescents, en coordination avec le médecin habituel 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.

Le concours demandé à ces médecins spécialistes varie avec l'importance de l'établissement et doit permettre l'examen complet de tous les enfants une fois en cours d'année ainsi qu'un examen par trimestre scolaire et la surveillance des traitements ordonnés et des rééducations pratiquées.

Article D312-103

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

L'établissement doit s'assurer le concours d'une équipe de professionnels prenant en charge l'ensemble des actions concernant la communication, la parole et le langage, l'enseignement et son soutien.

Elle est recrutée parmi les catégories suivantes :

1° Enseignants mentionnés dans l'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation ;

2° Instituteurs ou professeurs des écoles titulaires du certificat d'aptitude à l'enseignement des inadaptés, option « handicapés auditifs », en fonction dans un établissement régi par les dispositions du présent paragraphe, à la date du 24 avril 1988 ;

3° Instituteurs ou professeurs des écoles titulaires du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap, sous réserve de l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds, dans un délai de cinq ans à compter de leur affectation dans l'établissement.

L'action de ces instituteurs ou professeurs des écoles concerne l'enseignement et son soutien.

4° Des orthophonistes dont l'action s'exerce selon le champ de compétence défini en application des articles L. 4341-1 et suivants du code de la santé publique.

5° Des interprètes en langue des signes français (LSF) ;

6° Des codeurs en langage parlé complété.

Article D312-104

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

Les établissements peuvent s'attacher le concours de personnes sourdes disposant des qualifications professionnelles prévues au présent article ou de celle d'aides médico-psychologiques. Leur activité peut s'étendre, au-delà du champ d'exercice normal de cette qualification, à des actions concernant l'acquisition et le développement de la communication gestuelle.

Pour les actions concernant le développement personnel des enfants, leur insertion sociale ainsi que leur encadrement dans les internats et semi-internats, les établissements s'assurent le concours d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants ou de moniteurs-éducateurs. Les éducateurs affectés dans les groupes d'enfants au stade de l'éducation précoce et de l'éducation préscolaire doivent être titulaires du diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants ou d'un diplôme reconnu équivalent.

La section de première formation professionnelle doit comporter les personnels titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions de professeur d'enseignement technique aux déficients auditifs ou munis des qualifications nécessaires pour enseigner en lycée professionnel, sous réserve d'un complément de formation spécialisée pour déficients auditifs. Lorsque cette section comporte des groupes de déficients auditifs avec handicaps associés, à défaut des personnels ci-dessus, il peut être fait appel à des éducateurs techniques spécialisés. Dans tous les cas, les liaisons nécessaires avec les entreprises sont

établies afin de réaliser la meilleure adaptation possible à la vie professionnelle future.

Article D312-105

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

Les services suivants peuvent être créés par l'établissement auquel ils sont rattachés :

- un service d'accompagnement familial et d'éducation précoce pour les enfants de la naissance à trois ans, qui assure la prise en charge définie à l'article D. 312-99 et tout particulièrement le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familier de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic et de l'adaptation prothétique, l'éveil et le développement de la communication de l'enfant et dont les interventions peuvent avoir lieu dans les locaux du service et par des visites à domicile ;
- un service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation pour les enfants de plus de trois ans qui suivent par ailleurs une scolarité à l'école ordinaire ainsi que pour les enfants de trois à six ans qui ne peuvent bénéficier d'une telle scolarité.

Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec des centres d'audiophonologie, des services ORL (dépistage et diagnostic), des centres d'action médico-sociale précoce ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

Ces services peuvent être autonomes lorsqu'il existe une difficulté grave de rattachement.

Article D312-106

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

L'accompagnement qui incombe au service d'accompagnement familial et d'éducation précoce est assurée par les personnels ayant les qualifications prévues par les dispositions de l'article D. 312-102 et, en tant que de besoin, de l'article D. 312-103.

Le service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation réalise l'ensemble de l'accompagnement défini à l'article D. 312-99. Il est assuré par les personnels ayant les qualifications prévues aux articles D. 312-102 et D. 312-103.

Article D312-108

L'établissement doit disposer des locaux et équipements correspondant aux dispositions réglementaires générales d'hygiène et de sécurité.

Les locaux doivent en outre comporter les aménagements nécessaires à une bonne réception des messages visuels et auditifs, en ce qui concerne notamment la luminosité et l'insonorisation.

Des locaux doivent être prévus pour les interventions individuelles, notamment en apprentissage de la parole.

Des équipements en vue de la transmission et de l'amplification des signaux sonores et de leur visualisation sont mis à la disposition des enfants et des adolescents.

Lorsque les examens audiométriques courants sont pratiqués dans l'établissement, ce dernier doit disposer des équipements nécessaires comportant une cabine audiométrique équipée du matériel d'audiométrie tonale au casque et en champ libre et d'audiométrie vocale.

Article D312-109

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6

La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les trimestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de sa situation.

Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

Article D312-110

Sauf dispositions contraires figurant au présent paragraphe, les dispositions des articles D312-17, D312-18, D312-20, D312-24, D312-26, D312-27 à D312-54 s'appliquent aux établissements concernés.

■

Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité
Articles D312-111 à D312-122

Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services
Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation
Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
Section 1 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements

Paragraphe 5 : Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité

Article D312-111

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 7

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables aux établissements et services accueillant et accompagnant des enfants ou adolescents présentant une déficience visuelle, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation et prenant en compte le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la compensation du handicap, l'acquisition de connaissances scolaires et d'une formation professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Article D312-112

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 7

L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service peut concerner les enfants et adolescents, selon leur niveau d'acquisition, aux stades de l'éducation précoce, préélémentaire, élémentaire, secondaire ou technique.

Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

1° Une surveillance médicale, notamment de l'état visuel (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu) et de ses conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent et des déficiences associées éventuelles ;

2° L'éveil et le développement de la relation par :

a) Le développement des moyens sensoriels et psycho-moteurs de compensation du handicap visuel ;

b) La stimulation et le développement de la vision fonctionnelle incluant l'utilisation éventuelle d'aides optiques ou non optiques lorsque des possibilités visuelles existent ;

c) L'acquisition de la lecture et de l'écriture en braille, de l'écriture manuscrite, de l'utilisation de la dactylographie et de la reconnaissance des éléments de dessin en relief ;

d) L'apprentissage de la locomotion ainsi que l'initiation, adaptée au cas de chaque enfant, aux différents matériels techniques, électroniques ou autres ;

3° L'accompagnement des parents ou des détenteurs de l'autorité parentale et de l'entourage habituel de l'enfant ;

4° L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement qui prévoit :

a) L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;

b) Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter l'insertion sociale ;

5° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique d'établissement précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.

Article D312-113

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 7

L'établissement ou le service peut comporter une unité d'enseignement, créée par convention conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article D. 312-10-6. L'unité d'enseignement a pour mission de dispenser :

1° Un enseignement général permettant d'assurer les apprentissages scolaires et le développement de l'autonomie et de la socialisation ;

2° Un enseignement professionnel intégrant l'initiation et la première formation professionnelle pour les adolescents déficients visuels.

L'unité d'enseignement recourt à des méthodes pédagogiques adaptées et fait appel à des services de transcription et d'adaptation documentaires.

Les objectifs, les contenus, les certifications de la première formation professionnelle se réfèrent aux programmes scolaires en vigueur.

Pour orienter chaque élève vers l'activité qu'il est le mieux à même d'exercer, compte tenu de ses aptitudes propres, l'établissement ou le service s'assure le concours de services d'orientation. Cette première formation professionnelle est réalisée en liaison étroite avec le milieu professionnel.

L'établissement ou le service peut être organisé en sections notamment pour l'accueil des jeunes déficients visuels présentant des handicaps associés importants, tels que des troubles de la personnalité et du comportement, des déficiences intellectuelles, motrices, auditives ou autres. Les locaux et les équipements doivent être aménagés en conséquence.

Dans le cadre de l'enseignement professionnel, l'établissement ou le service peut également faire appel à des éducateurs techniques spécialisés.

Des actions thérapeutiques et éducatives particulières définies individuellement en fonction des besoins propres à chaque enfant ou adolescent sont réalisées conformément au projet individualisé d'accompagnement. Ces actions sont mises en œuvre, en tant que de besoin, en liaison avec d'autres services ou établissements spécialisés, selon les modalités de convention prévues à l'article D. 312-10-12.

Article D312-114

L'établissement peut fonctionner en externat, en semi-internat ou en internat. Il peut assurer l'hébergement dans ses propres locaux, dans des foyers qu'il gère, dans des foyers gérés par d'autres organismes ou dans des centres de placements familiaux spécialisés.

Toutes les fois que cela est possible, les enfants déficients de la vue demeurent hébergés dans leur famille.

Article D312-115

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 7

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

1° Un pédiatre ;

2° Un ophtalmologiste ;

3° Des rééducateurs intervenant dans les différents domaines de la compensation du handicap visuel et dans le développement de la vision fonctionnelle ;

4° Un psychologue ;

5° Un assistant de travail social ;

6° Et, en fonction des besoins de l'établissement, un psychiatre et un neurologue.

Sous la responsabilité de l'un des médecins attachés à l'établissement, l'équipe médicale et paramédicale met en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent.

Le pédiatre assure la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène des locaux, l'alimentation, la discipline de vie des enfants et, en liaison avec les autres médecins, la surveillance de la santé des enfants et adolescents, en coordination avec le médecin habituel 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.

Le concours demandé à l'un de ces médecins varie avec l'importance de l'établissement et doit permettre l'examen complet de tous les enfants une fois en cours d'année, ainsi qu'un examen par trimestre scolaire et la surveillance des traitements ordonnés et des rééducations pratiquées.

Article D312-116

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 7

L'établissement ou le service s'assure notamment le concours d'enseignants prenant en charge, en liaison avec l'équipe médicale, paramédicale et psychosociale, la formation scolaire des enfants et adolescents :

Cette équipe peut être constituée des catégories suivantes :

1° Des enseignants mentionnés dans l'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation ;

2° Des éducateurs spécialisés, des éducateurs de jeunes enfants ou des moniteurs-éducateurs et des personnels agréés par la direction départementale des affaires sanitaires, dont les actions concernent le développement personnel des enfants, leur insertion sociale ainsi que leur encadrement dans les internats et semi-internats.

Les éducateurs affectés dans les groupes d'enfants au stade de l'éducation précoce et de l'éducation préscolaire doivent être titulaires du diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants ou d'un diplôme reconnu équivalent.

Article D312-117

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 7

Les services suivants peuvent être créés par l'établissement auquel ils sont rattachés :

- un service d'accompagnement familial et d'éducation précoce pour les enfants de la naissance à trois ans assurant l'accompagnement définie à l'article D. 312-112 et tout particulièrement le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familier de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic et le développement psychomoteur initial de l'enfant et dont les interventions ont lieu dans les locaux du service et par des visites au domicile de l'enfant ;
- un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation apportant, d'une part, l'ensemble

des moyens de compensation du handicap, de développement de la vision fonctionnelle, d'apprentissage des techniques palliatives, d'autre part, les soutiens pédagogiques adaptés et assurant la mise à disposition des matériels et équipements spécialisés.

Dans le cadre des dispositions de l'article D312-10-12, des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec des centres d'ophtalmologie, des services de dépistage et de diagnostic, des centres d'action médico-sociale précoce ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

Ces services peuvent être autonomes lorsqu'il existe une difficulté grave de rattachement.

Article D312-118

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 7

L'accompagnement qui incombe au service d'accompagnement familial et d'éducation précoce est assuré par les personnels ayant les qualifications prévues à l'article D312-115 et, en tant que de besoin, à l'article D312-116.

Le service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation effectue l'ensemble de la prise en charge définie à l'article D312-112. Elle est assurée par les personnels ayant les qualifications prévues aux articles D312-115 et D312-116. Une convention passée entre l'établissement de rattachement ou le service s'il est autonome et les services du ministère de l'éducation nationale ou l'établissement privé sous contrat précise quels personnels apportent leur concours à la réalisation de la prise en charge et les conditions de celle-ci.

Article D312-120

L'établissement doit disposer des locaux et équipements correspondant aux dispositions réglementaires générales d'hygiène et de sécurité.

Les locaux devront en outre comporter les aménagements nécessaires pour une bonne réception des messages auditifs et une utilisation optimale des possibilités visuelles des enfants et adolescents.

Des locaux devront être prévus pour les interventions individuelles.

Lorsque des examens ophtalmologiques sont pratiqués dans l'établissement, ce dernier doit disposer des installations appropriées.

Article D312-121

Modifié par Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 - art. 7

La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les trimestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de sa situation.

Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

Article D312-122

Sauf dispositions contraires figurant au présent paragraphe, les dispositions des articles D312-17, D312-18, D312-20, D312-24, D312-26, D312-27 à D312-54 s'appliquent aux établissements concernés.

■

Modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale

Depuis l'introduction du texte primitif de l'annexe XXIV au décret de 1956[1], de nombreux événements ont marqué le secteur de l'enfance handicapée ou inadaptée.

C'est, en premier lieu, l'introduction de conditions d'agrément spécifiques pour les établissements pour handicapés moteurs ou déficients sensoriels et la réforme intervenue en 1970.

Il s'agit également de la mise en place de la sectorisation psychiatrique et singulièrement en 1972 de la sectorisation psychiatrique infanto-juvénile.

C'est le vote de la loi d'orientation de 1975 qui a prévu le droit à l'éducation pour les enfants handicapés quelle que soit la nature de leur handicap.

C'est enfin l'intervention des circulaires du 29 janvier 1982 et du 29 janvier 1983 relatives à l'intégration scolaire.

Le changement de cadre législatif, le changement des pratiques des équipes médico-éducatives, la façon même d'appréhender le handicap ou l'inadaptation des enfants, le souci de plus en plus pressant d'un nombre croissant de familles de garder près d'elles leurs enfants rendaient nécessaire une modification des textes régissant les conditions d'autorisation des établissements.

C'est la raison pour laquelle non seulement les textes afférents à la prise en charge des handicapés physiques et sensoriels ont été modifiés mais également le texte de base que constitue l'annexe XXIV en même temps qu'elle régit la prise en charge des enfants déficients intellectuels ou inadaptés.

I. Reconnaître les besoins de l'enfant ou de l'adolescent

Deux types d'établissements ou de services pourront être autorisés au titre de l'annexe XXIV du décret de 1956 :

D'une part, ceux qui accueillent des enfants principalement déficients intellectuels nécessitant une éducation spécialisée ;

D'autre part, ceux qui accueillent des enfants et adolescents ayant des troubles du comportement.

Pour ceux des enfants qui présentent essentiellement une déficience intellectuelle, l'évaluation clinique va au-delà des tests psychométriques. Elle insistera sur la dynamique évolutive de chaque individu, riche de potentialités parfois insoupçonnées et sur l'importance des interactions entre l'enfant et son environnement familial et social.

L'abord plus précoce des retards ou des dysharmonies dans le développement des enfants a montré que les troubles évolutifs de la personnalité étaient plus fréquents qu'on l'imaginait il y a quelques décennies, et que même dans les cas d'éventuelle atteinte cérébrale, il n'y avait pas de parallélisme entre celle-ci et le niveau intellectuel.

On sait que les psychoses infantiles, considérées à l'époque comme une catégorie assez exceptionnelle, sont plus fréquentes qu'on l'imaginait alors ; elles peuvent prendre des modes d'expression très divers, dont celui d'une déficience intellectuelle profonde, en même temps que des tableaux de psychose infantile chez des enfants et adolescents d'intelligence normale peuvent d'une certaine manière « se cicatriser » sur un mode déficitaire. De même, des dysharmonies évolutives précoces non traitées peuvent aboutir à des organisations de type déficitaire.

Par ailleurs, des organisations névrotiques dans lesquelles l'inhibition est au premier plan peuvent prendre l'allure d'obtusion intellectuelle sévère, obérant tout apprentissage scolaire.

Aussi, la constatation d'une déficience intellectuelle, au sens de l'OMS, justifie-t-elle une évaluation clinique.

Inversement, le diagnostic médical n'est indicatif que de la cause de la déficience intellectuelle et n'autorise pas à faire l'économie de l'évaluation complexe des capacités cognitives et interactives de l'enfant qui seule permet de déterminer les besoins spécifiques d'éducation.

En tout état de cause, le repérage de la déficience intellectuelle ne saurait s'effectuer uniquement sur des tests psychométriques et encore moins sur un seul d'entre eux. L'intelligence ne pouvant plus être considérée comme une fonction et une capacité univoque, il est indispensable de consacrer du temps et des moyens à l'évaluation des capacités et limites cognitives de chaque enfant avant toute orientation et de renouveler cette évaluation au

1. Il s'agit du décret n° 56-284 du 9 mars 1956.

cours de l'évolution. L'observation continue, l'usage de plusieurs types de tests psychométriques (tests verbaux et de performance, échelles de capacités sociales…) doivent être conjugués avec des entretiens et des tests de personnalité dès lors que l'on cherche à faire leur juste place aux différents axes des fonctions cognitives : déficiences de logique, mémorisation, perception, communication, intérêt, attention… dont l'association chez chaque enfant est originale et doit servir de base à la construction d'un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé.

On considérera que l'item réussi au meilleur niveau dans les épreuves psychométriques est indicatif du potentiel d'apprentissage qu'il s'agit de rendre effectif par l'éducation et les rééducations et thérapies spécialisées.

Toute décision d'orientation doit donc être précédée d'un bilan clinique approfondi comprenant, outre la dimension psychopathologique, un examen somatique permettant de repérer les déficiences associées. Ce bilan est effectué par une équipe pluridisciplinaire placée sous la responsabilité d'un médecin et comprenant notamment un psychiatre d'enfants.

C'est au regard de cette évaluation que des mesures pourront être proposées en fonction du gradient thérapeutique ou pédagogique nécessaire et de l'environnement familial.

L'orientation par la commission d'éducation spéciale vers un établissement médico-éducatif ne se justifie qu'en réponse à une telle analyse de besoins. Elle ne peut être acceptée que dès lors que les difficultés d'acquisitions sont manifestes et touchent à l'ensemble des domaines d'activité de l'enfant tant dans son développement psychomoteur que dans les acquisitions cognitives.

Ainsi, le seul retard dans l'une ou l'autre des acquisitions scolaires, s'il n'est pas aggravé de troubles ou déficiences associées, ne saurait justifier un placement en institut médico-pédagogique.

Par contre, une prise en charge ambulatoire pratiquée selon les cas par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile, un centre médico-psycho-pédagogique ou le secteur de psychiatrie infanto-juvénile peut contribuer à maintenir en milieu ordinaire ces enfants ou adolescents.

On retiendra, de plus, que la déficience mentale, ou son niveau, ne peut plus être considéré de manière univoque comme un état définitif, fixé, sur lequel un simple apprentissage limité et adapté suffirait.

Pour ces enfants, l'axe prédominant du projet consiste à prendre en compte le retard mental et donc à faciliter les acquisitions et en particulier le développement d'une autonomie maximale, l'apprentissage notamment de la lecture et des notions élémentaires de calcul comme moyen de communication et d'autonomie.

Quant au second groupe d'enfants ou d'adolescents présentant des troubles du comportement, il s'agit le plus souvent d'enfants d'intelligence normale ou quasi normale, dont l'échec scolaire sévère se confirme pourtant au cours des ans, tandis que se développent des troubles du comportement. Il n'est pas rare que ces enfants ou adolescents aient connu des discontinuités ou des carences affectives ou éducatives dans leur petite enfance avec parfois des placements précoces ; il peut arriver qu'un juge des enfants ait déjà été saisi à leur propos.

Il importe toutefois de noter que l'objet des établissements et services relevant de l'annexe XXIV n'est pas d'accueillir des enfants en difficulté sociale, sauf dans le cas où, éventuellement du fait de ces difficultés, ces enfants présentent des déficits ou des troubles nécessitant la mise en œuvre d'une éducation spécialisée ou d'un projet thérapeutique défini par l'article premier de cette annexe.

Ces raisons expliquent la grande prudence qui devra être de règle avant de décider d'une orientation de tels enfants vers un établissement relevant de l'annexe XXIV. Il arrive en effet fréquemment que les troubles du comportement ou de la personnalité (par exemple, refus des tests) masquent les aptitudes intellectuelles des enfants ou des adolescents.

On relèvera par exemple que des décalages pourront exister entre des épreuves verbales effondrées et des tests de performance réussis dans la zone de normalité.

Par ailleurs, l'existence d'une autonomie sociale et de vie quotidienne bien acquise en regard d'un retard des acquis cognitifs doit également faire mettre en doute une déficience intellectuelle supposée, en particulier chez les enfants issus de milieux défavorisés, ou maniant mal la langue française, ou sujets à placements itératifs.

En outre, l'orientation systématique des enfants en difficulté sociale, et de ce fait en difficulté scolaire, vers les établissements relevant de l'annexe XXIV, plutôt que de leur apporter le soutien dont ils ont besoin, risquerait d'encourager des solutions de retrait vis-à-vis de la société dans son ensemble.

Le projet individuel doit être alors l'occasion de reconstruire un projet personnel avec l'intéressé, et non pas être simplement la sanction d'un rejet à la fois scolaire et familial.

C'est ainsi que l'institut de rééducation se doit d'être un cadre tout autant thérapeutique que pédagogique afin d'éviter que l'enfant ou l'adolescent ne s'enferme dans la filière inéluctable du handicap.

II. Préciser le rôle de la famille dans la prise en charge

La loi d'orientation de 1975 a rappelé que le pouvoir de décision en matière de choix d'établissement appartenait à la famille. Il importe aujourd'hui de rappeler que le rôle de la famille ne se borne pas à manifester ce choix, mais s'exerce dans le cadre de la prise en charge.

Suivant en cela l'orientation qu'ils avaient prise dès 1988, les pouvoirs publics ont tenu à inscrire, dans les textes régissant les établissements et services, le rôle et la place de la famille.

La famille doit être informée

Cette information vise les divers aspects de la prise en charge et de l'éducation, tout en sachant que certaines prises en charge thérapeutiques, telles que la psychothérapie, impliquent le respect du secret de l'enfant.

La famille doit être régulièrement tenue au courant de l'état de santé de l'enfant, de ses acquisitions scolaires et autres, de ses activités.

Il est rappelé que tout fait relevant de la responsabilité parentale doit être porté à la connaissance des parents.

La famille doit être associée

Elle doit en effet, chaque fois qu'elle le désire, jouer un rôle actif dans la prise en charge. Elle doit donc être associée aux différentes phases du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, c'est-à-dire à son élaboration, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

Pour autant, elle ne peut se substituer au thérapeute ou lui être assimilée.

La famille doit être soutenue

L'annexe XXIV fait figurer parmi les missions de l'établissement ou du service l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant.

En particulier dans la prime enfance, il peut être intéressant de recourir, lorsque la prise en charge par un centre d'action médico-sociale précoce ne paraît pas plus indiquée, à l'intervention d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile au titre de l'éducation précoce.

Les contacts avec la famille doivent être maintenus et favorisés

On recherchera, chaque fois qu'il n'y aura pas de contre-indication, à maintenir l'enfant dans sa famille.

L'internat devra être réservé aux cas exceptionnels, et en particulier à ceux dans lesquels la famille n'est pas en mesure, compte tenu de sa situation ou de l'extrême lourdeur des handicaps, ou désireuse d'accueillir l'enfant ou l'adolescent, ou à ceux dans lesquels il est souhaitable qu'une distanciation avec le milieu familial intervienne, ou encore dans les cas où la famille demande à être temporairement relayée.

La préférence sera donnée aux formules d'externat, de semi-internat ou de services à domicile.

Les implantations d'établissements ne devront pas être effectuées trop loin des lieux d'habitation de la plupart des familles et, pour cette raison, on pourra préférer des implantations urbaines. De manière générale, l'établissement se donnera pour objectif de faciliter tant les visites des parents que les retours des enfants dans leur foyer. Quand ceux-ci s'avèrent particulièrement difficiles, des solutions alternatives seront organisées.

La commission départementale de l'éducation spéciale devra veiller à ce que, dans la mesure du possible, les placements d'enfants ne se traduisent pas par des éloignements importants.

Lorsqu'il n'existe pas de famille en mesure de s'occuper de l'enfant ou de l'adolescent

L'établissement ou le service informeront les personnes qui, d'une manière ou de l'autre, remplissent leur rôle de substitution (tuteurs, service de l'aide sociale à l'enfance).

III. Développer l'éducation précoce des enfants handicapés mentaux

La prise en charge de l'enfant handicapé mental doit être adaptée dès le départ à ses besoins, à ses problèmes, à ceux de sa famille. La prise en compte des difficultés parentales est indissociable de l'aide à apporter à l'enfant.

Nécessité de l'aide aux parents

Les déficits, les troubles peuvent être reconnus dès la naissance ou très précocement. Ils sont encore aujourd'hui trop souvent accompagnés d'un pronostic exempt de proposition dynamique.

La souffrance parentale peut induire un dysfonctionnement de la relation affective avec l'enfant qui pourra éventuellement se traduire, selon le cas, par des attitudes de surprotection ou, au contraire, des réactions de rejet. Dans certains cas, ces attitudes entraîneront une demande d'hyper médicalisation ou, à l'opposé, une revendication strictement éducative excluant toute approche médicale ou psychologique.

Les professionnels doivent tenir compte de l'existence et de l'intensité de ces réactions pour situer les problèmes de l'enfant dans son cadre familial.

Le travail de prise en charge précoce accompli au sein de centres d'action médico-sociale précoce ou de services d'éducation spéciale à domicile tend alors à recréer une dynamique familiale en vue :

D'apporter les explications nécessaires, d'ouvrir des perspectives d'avenir ;

De modifier le sentiment d'échec dans la relation filioparentale en vue de permettre l'intégration de l'enfant dans sa propre famille ;

De conseiller les parents par exemple en les amenant à réduire les ruptures par rapport au mode de vie antérieur.

Il contribue également à soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités quotidiennes auprès de l'enfant.

Le travail auprès de l'enfant sera nécessairement pluridisciplinaire

Les difficultés auxquelles se heurte l'enfant proviennent à la fois de sa symptomatologie mais également de sa situation affective.

Il faut donc très souvent répondre à la fois à la présence de troubles neuro-moteurs, de troubles métaboliques et immunologiques, à l'existence éventuelle de troubles somatiques ainsi qu'à des retards psycho-moteurs, à des difficultés intellectuelles ou à des problèmes individuels et familiaux.

L'action de l'équipe médico-éducative est présentée à l'enfant sous la forme la plus active possible. L'enfant doit garder un temps de jeux ; le jeu libre ne doit pas perdre sa propre finalité au profit d'un objectif purement éducatif.

L'enfant devra être placé dans des situations exploratrices et manipulatrices sources de plaisir dans les jeux qui lui permettront de découvrir et de mobiliser ses potentialités. Seront ainsi créées les occasions :

- d'une relation réciproque entre parents et enfants ;
- de communications non verbales ;
- de reconnaissance du babillage ;
- d'acquisition de connaissances non linguistiques (identification des objets regardés et verbalisés) ;
- de préconversation.

Les actions de soutien technique prennent toute leur valeur lorsqu'elles sont restituées dans une perspective de développement de la personnalité, d'investissement social et d'acquisition de l'autonomie. La famille, les crèches, les jardins d'enfants, l'école maternelle sont d'abord sollicités. Les interventions spécialisées sont réalisées le plus possible sur le mode ambulatoire. On évitera chaque fois que possible, avant l'âge de six ans, l'accueil en établissement ou en structure spécialisée.

L'éducation précoce, enfin, se donnera pour objectif de préparer l'enfant à l'entrée à l'école.

IV. Conforter la mission d'intégration scolaire du service d'éducation spéciale et de soins à domicile

Les établissements et services médico-éducatifs constituent l'une des modalités de soutien à l'intégration scolaire d'enfants malades ou handicapés ; les institutions du secteur psychiatrique infanto-juvénile, les centres médico-psychopédagogiques, les praticiens libéraux en constituent d'autres qui, selon les cas, peuvent se révéler nécessaires et œuvrent en coopération selon la nature des troubles.

Dans ce cadre, il y a lieu de préciser et de renforcer cette forme particulière de soutien à l'intégration scolaire que sont les services d'éducation spéciale et de soins à domicile.

Le titre VII de l'annexe XXIV organise ces services et leur confie explicitement une mission de soutien à l'intégration scolaire.

Il s'agit là de l'inscription dans le droit positif des principales dispositions de la circulaire du 29 janvier 1983 relative à la mise en place des actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration scolaire.

Ce renforcement juridique était d'autant plus nécessaire que l'intervention des services tend à devenir désormais un mode d'intervention répandu des équipes médicoéducatives.

Le choix entre autonomie du service ou en liaison organique avec un établissement s'effectuera selon les meilleures opportunités.

Le rattachement à l'établissement facilite l'acquisition de l'assise technique et professionnelle nécessaire ainsi que les contrats entre établissements médico-social et scolaire pour une intégration scolaire individualisée. Il permet également d'assurer la continuité de la prise en charge de l'enfant au fur et à mesure qu'on le fait évoluer vers une intégration de plus en plus accentuée ou le recours au plateau technique de l'établissement spécialisé.

L'autonomie se justifie lorsqu'aucun établissement n'existe à proximité ou lorsque les établissements en place n'ont ni la vocation ni le désir de s'adjoindre un service d'éducation spéciale et de soins à domicile. Un service autonome peut également être créé lorsque les familles manifestent la volonté d'éviter pour leurs enfants le rattachement à un établissement. Enfin, l'autonomie du service facilite la mise en œuvre effective de l'intégration scolaire par des techniques éducatives plus adaptées et la réalisation d'initiatives innovantes.

S'ils sont autonomes, ils doivent être dirigés par un directeur possédant les qualifications et aptitudes requises et assurés du concours d'un médecin responsable de l'équipe médicale et paramédicale capable de veiller à l'application du projet thérapeutique et rééducatif des enfants ou adolescents.

Le service comportera une équipe médicale et paramédicale suffisamment étoffée, les personnels éducatifs nécessaires ainsi qu'un ou des enseignants spécialisés.

Son action se développera dans le cadre d'une continuité avec l'ensemble des intervenants sanitaires et médicosociaux concernés par l'enfant de sorte qu'il n'en résulte ni rupture ni contradiction thérapeutiques.

Les modalités de la coopération avec les établissements scolaires d'accueil feront toujours l'objet de conventions ou de contrats avec les autorités responsables de l'Éducation nationale.

La direction départementale des Affaires sanitaires et sociales en reçoit communication.

La prise en charge des frais de transport liés à la mise en œuvre des actions d'intégration scolaire est effectuée conformément aux dispositions réglementaires y afférentes.

V. Prévenir l'exclusion scolaire des enfants ou adolescents dont les manifestations et les troubles du comportement n'exigent pas l'accueil en établissement spécialisé

La visée préventive de cette action exige une coopération des personnels spécialisés et de l'école prenant en compte le contexte familial, social et culturel de l'enfant ou de l'adolescent.

Le repérage précoce de ces difficultés, la recherche de solutions adaptées ne doivent pas conduire à proposer immédiatement une orientation vers un établissement ou un service médico-éducatif.

Le rôle que peuvent jouer les personnels spécialisés et notamment de santé est essentiel dans l'évaluation individuelle d'un enfant en difficulté. Les difficultés scolaires doivent alors être situées par rapport à la souffrance de l'enfant, à la dimension psycho-pathologique de celle-ci et à la place qu'il occupe dans son environnement familial et social.

Les différents modes d'interventions spécialisées doivent être envisagés tant dans le secteur sanitaire que médico-social, voire social.

Une coopération doit donc s'engager entre les enseignants et les personnels spécialisés respectant les responsabilités, les compétences et l'indépendance technique de chacun. Elle permettra :

- d'informer les enseignants et les familles, dans le respect du secret médical, afin notamment de lever les obstacles s'opposant apparemment à l'intégration d'un enfant ;
- de proposer aux enseignants, dans le cadre de groupes pluridisciplinaires, une réflexion leur permettant notamment de reconnaître les multiples modalités selon lesquelles s'expriment chez l'enfant une souffrance, un manque, une incapacité, un conflit, une plainte et de les rapporter à leur véritable signification ;
- de pratiquer un soutien individualisé des enfants qui doivent alors pouvoir bénéficier des soins et des rééducations leur permettant de suivre la meilleure scolarité possible.

La complémentarité des équipes se double à ce stade de la complémentarité des lieux tant pour la dispense des soins que pour les rencontres interdisciplinaires de synthèse.

En effet, certains examens, certaines thérapies sont réalisables à l'école, d'autres ne le sont pas. Les décisions en ce domaine seront prises en commun, en fonction des critères psychopathologiques et pédagogiques, à partir d'un échange approfondi entre les enseignants, les médecins, les personnels sociaux et paramédicaux et les parents afin de retenir toutes les données du problème dans chaque cas particulier.

De même, pour les rencontres entre enseignants et personnels spécialisés, l'endroit le mieux adapté ne saurait être fixé préalablement de façon arbitraire ; c'est affaire de cas, de circonstance, de disponibilité des personnes concernées. Il convient de marquer ici l'écart entre le temps individualisé de l'évaluation clinique ou de la thérapie, le temps scolaire avec ses rythmes propres, les temps collectifs institutionnalisés.

Les aides modulées aux parents constituent un aspect important du travail entrepris, les modes et les lieux de rencontre avec les familles exigent la même discrimination et la même souplesse.

En tout état de cause, l'orientation de l'adolescent vers un institut de rééducation ne doit être envisagée qu'après une étude du cas prenant en compte les différentes solutions possibles, aussi bien dans le secteur sanitaire que médico-social, préalablement à la saisine de la commission d'éducation spéciale. Autant que possible, on utilisera la variété des modes d'intervention du secteur médico-éducatif (service d'éducation spéciale et de soins à domicile ; externat ; internat) pour maintenir si possible un lien avec l'école ordinaire. La déclinaison de ces différentes formes d'intervention doit permettre de s'adapter à l'histoire individuelle de l'enfant qui peut comporter des alternances de régression et de progression. Elle permet de garder une continuité dans la liaison avec l'école allant de l'intégration totale et soutenue par le service d'éducation et de soins à domicile à l'enseignement spécialisé en internat et permettant de ménager des retours, selon le succès de la prise en charge, à des intégrations plus effectives.

Rappelons que le caractère individuel de toute décision d'orientation qui doit résulter d'une évaluation des possibilités réelles de chaque enfant entendue comme un processus continu révisable, l'intégration n'étant pas une fin en soi mais un moyen parmi d'autres de favoriser son évolution.

VI. Assurer la cohérence de la prise en charge

La prise en charge par l'établissement ou le service est une prise en charge d'ensemble qui doit présenter une grande cohérence.

Elle s'adresse à l'enfant dans son unité et dans l'ensemble de ses besoins à l'égard des apprentissages cognitifs et de vie sociale, de sa dynamique personnelle (attente, motivation, goûts et refus) et de sa vie de relation.

Elle requiert l'intervention de professionnels de différentes origines dont il importe qu'ils gardent leur spécificité. Non seulement l'exercice des responsabilités médicales, pédagogiques et éducatives est plein et entier, accompli conformément aux règles propres à ces professions, mais l'intervention de chacun doit s'effectuer selon ses particularités sans que l'on aboutisse à faire de l'équipe médico-éducative un agrégat d'emplois polyvalents et interchangeables. Au contraire, l'enfant doit être en mesure d'identifier les rôles particuliers de chacun, les variétés qu'ils introduisent dans le rythme de ses journées. Pour autant, les clivages professionnels doivent préserver le caractère d'ensemble de l'action médico-éducative.

Le directeur est garant de la cohérence de cette action d'ensemble réunissant des interventions spécifiques. Il préside les réunions de synthèse prévues à l'article 9. Il coordonne les activités de l'établissement, dans le respect des compétences professionnelles de chacun. Il prépare, avec l'équipe médico-éducative, le projet pédagogique, éducatif et thérapeutique global de l'établissement qui doit être adopté par ses instances responsables (conseil d'administration). Ce projet est un projet intégré qui évite les ségrégations internes d'enfants, les intolérances individuelles (exclusion des

enfants les plus perturbateurs ou les plus régressés) et les clivages professionnels.

Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individuel est défini pour chaque enfant. Il est par nature révisable et fait l'objet d'un suivi par l'équipe médicopédagogique. Il tient compte du fait que le parcours de l'enfant est individualisé et peut comporter des passages d'une institution à une autre (école, secteur médico-social, secteur sanitaire…).

Périodiquement, et au moins chaque année, une évaluation pluridisciplinaire de l'évolution de l'enfant est dressée par l'équipe médico-éducative. Elle permet notamment d'établir le bilan pluridisciplinaire prévu à l'article 3 de l'annexe XXIV.

a) Les enfants et adolescents doivent être éduqués

La pédagogie est nécessairement adaptée à la personnalité de l'enfant, à ses goûts, à ses rythmes

L'éducation de tout jeune enfant doit éveiller son intérêt. Autant que possible, elle doit correspondre à ses capacités, à ses goût, aux données de son histoire, de son milieu de vie. Elle doit toujours éviter de se résumer en l'acquisition purement mécanique de comportements.

L'éducation en établissement d'éducation spéciale ne peut être qu'individualisée. Elle est, en effet, motivée par rapport à l'école ordinaire par la nécessité de répondre à des besoins spécifiques complexes qu'a, en l'occurrence, permis de révéler une évaluation approfondie et périodiquement renouvelée. Le rythme des acquisitions, en particulier, sera propre à chaque enfant.

L'éducation spéciale a pour but de répondre, après les avoir reconnus, aux besoins communs à tout enfant. Elle doit tenir compte des différentes étapes qui modulent le développement de l'enfant. En particulier, l'éducation des adolescents doit tenir compte de leurs aspirations à l'autonomie et à la maîtrise des risques.

L'éducation en institut médico-éducatif et en institut de rééducation est de surcroît amenée à répondre à des besoins spécifiques.

Les pédagogies employées sont actives et individualisés, déployées en petits groupes. Elles conjuguent apports cognitifs et apprentissage d'une vie responsable dans une société. Des pédagogies spécifiques sont employées selon les besoins :

- pédagogies concrètes, sensorielles ;
- pédagogies de compensation des carences d'environnement ;
- pédagogies intriquées avec la rééducation des troubles instrumentaux ;
- pédagogie assistée par ordinateur.

Grâce à des actions de formation continue, toutes ces méthodes doivent être connues des instituteurs spécialisés comme de l'ensemble des équipes éducatives, rééducatives et de soins afin d'aboutir à des projets coopératifs individualisés qui rassemblent autour de l'enfant les différents professionnels.

On prendra garde qu'aucune méthode ne fasse l'objet d'exclusivité institutionnelle, ce qui serait contraire à l'individualisation et à la souplesse de l'éducation. L'équipe médico-éducative doit, en effet, être capable de moduler les projets en fonction de l'enfant.

Au sein même des établissements spécialisés, l'éducation spécialisée doit être en harmonie avec les objectifs d'intégration sociale et scolaire et préparer, autant que possible, la vie en milieu ordinaire :

- en faisant large place aux activités intégrées : sports, loisirs, culture, retours en famille, aux sorties à l'extérieur et aux invitations à l'intérieur de l'établissement (par exemple le gymnase, la piscine, s'ils existent…) ;
- par l'éducation à la vie sociale pratiquée dans l'établissement même. Apprendre à donner, à partager, à recevoir. Communiquer. Commenter les journaux, les événements locaux, la vie civique, les fêtes ;
- par l'intégration des apprentissages dans la vie quotidienne ;
- par des intégrations scolaires progressives et accompagnées, médiatisées par les membres de l'équipe.

Le rôle des personnels éducatifs représente une contribution essentielle à la cohérence de la prise en charge.

Dans le cadre de cette pédagogie, les apprentissages scolaires sont proposés aux enfants déficients intellectuels

On ne présume pas du pronostic des acquisitions ni de leur rythme. On ne recherche pas la conformité au calendrier des programmes de l'Éducation nationale. On respecte la personnalité de l'enfant, ses possibilités de régression comme de progression.

Pour autant, il n'est pas possible de considérer l'enfant déficient intellectuel même profond comme étant hors du champ éducatif et pédagogique. L'école doit être présente dans l'établissement d'éducation spéciale.

Sans acharnement douloureux, on recherche le développement par le succès de l'action entreprise en s'appuyant, à un moment donné, sur celles des potentialités de l'enfant qui se prêtent le mieux à une action éducative.

Chaque enfant ne pourra forcément atteindre tous les stades du développement éducatif dans l'ensemble des champs proposés. Il importe de repérer ceux de ces champs qui, à une époque donnée, pourront le conduire à un progrès réel, source d'épanouissement personnel, de meilleure adaptation au monde, à son environnement.

Il importe de ne proposer, à chaque fois, des stades ultérieurs et plus complexes que si les éléments préalables ont été suffisamment intégrés pour que des nouvelles connaissances proposées ne se présentent pas sous la forme d'acquisitions mécaniques dépourvues de sens et de possibilités d'application (par exemple connaissance par cœur de séries de nombres sans compréhension de leurs rapports de grandeur).

Éducation psychomotrice ; consolidation du langage oral

Une éducation psychomotrice permettant de développer la maîtrise corporelle et l'habileté gestuelle est le point d'appui des apprentissages ultérieurs.

Elle peut être trouvée dans l'éducation physique, les jeux éducatifs, les activités rythmiques et fabricatrices. Réalisations tangibles, celles-ci doivent avoir une signification immédiate pour les enfants. Elle a pour objectif :

- l'éducation du sens de l'espace et du temps : notions de positions, de contiguïté, reconnaissance des formes, notion de gauche et de droite, reproduction et reconnaissance des rythmes ;
- la coordination des mouvements, le développement de l'adresse et de la précision du geste (par exemple, limitation de l'espace graphique à celui d'une feuille).

On apportera une attention particulière à l'éveil et à la consolidation du langage oral. La vie des enfants fournit les occasions de faire naître le besoin de la parole et de susciter les échanges. On évitera d'exiger prématurément un langage trop élaboré, l'important étant d'abord que les enfants parlent.

Sans méconnaître l'importance du rôle qui revient à l'adulte, on fera appel à l'initiative des élèves, on permettra à leur spontanéité de s'exprimer. L'enseignant suscitera, animera, guidera.

Naturellement, il faudra tenir compte des cas dans lesquels le refus de s'exprimer ne peut pas être surmonté par une action pédagogique mais relève spécifiquement de la thérapie.

L'initiation aux notions élémentaires de quantité pourra également être tentée : un peu, beaucoup, plus que, plus grand que, plus petit que, moins que, égal…

b) Les premiers apprentissages scolaires

Ils sont abordés avec les enfants qui ont atteint un degré de maturité suffisant.

L'initiation à la lecture prendra appui sur tous les modes d'expression spontanée. Cette initiation doit être liée aux intérêts de l'enfant. On veillera à ne jamais en faire un ensemble d'exercices artificiels. On associera donc toujours l'acquisition des mécanismes à la compréhension du sens.

L'apprentissage de l'écriture s'effectuera sur la base des activités préparatoires qui l'auront rendu possible, et en liaison avec celui de la lecture.

L'apprentissage du calcul sera préparé par des activités de classement et de sériation. On abordera la notion de quantité en faisant observer et réaliser des collections d'objets. On s'orientera ensuite par la manipulation des notions de grandeurs de nombre et de leurs possibles modes de combinaison. Il s'agit, à ce niveau, moins de l'acquisition d'un savoir que de la découverte par l'action des relations élémentaires sur lesquelles reposent les opérations arithmétiques. La progression sera prudente et on vérifiera toujours si le sens des opérations est bien compris.

Par la suite, et selon les résultats déjà obtenus à des âges et selon les rythmes propres à chaque enfant, selon également ses possibilités, il sera possible de consolider et développer chez l'enfant les techniques de base de la vie intellectuelle et de l'épanouissement de la personne dans la relation sociale. Pour ce faire, on s'appuiera sur le succès rencontré dans les activités où l'enfant réussit le mieux.

Les activités de lecture seront diversifiées en faisant place à la lecture à voix haute liée à la prise de conscience du sens et au perfectionnement oral (diction, prononciation) mais aussi à la lecture silencieuse sans que le nécessaire perfectionnement de la technique soit le souci exclusif de l'enseignant.

Une importance particulière sera apportée à l'écriture non seulement pour elle-même en tant que technique d'expression mais aussi en raison de la contribution qu'elle apporte à la différenciation et à l'affinement des gestes, à la maîtrise des mouvements et du corps, à la régulation de l'activité.

Dans le calcul, on exploitera les occasions qu'offrent la vie pratique et la vie de groupe. Si des « problèmes » sont posés, on veillera à ce que ce soient ceux des enfants. Le système de mesure sera d'abord celui de la monnaie, puis les capacités des poids et les longueurs rapportées aux objets et appareils courants dans la vie de l'enfant.

Dans le calcul, également tout formalisme devra être exclu ; seule la compréhension réelle importe.

Les occasions d'utiliser le langage écrit seront saisies, par exemple par le courrier envoyé à des personnes connues, à la famille. On recherchera les occasions de renforcer l'intérêt de l'enfant et de l'appeler sur le contenu et l'utilité des textes en liaison avec la vie sociale de l'enfant dans son milieu.

On donnera leur part à l'éducation gestuelle, à l'éducation manuelle et à l'éducation musicale.

L'étude du milieu, celle de l'histoire et de la géographie, ne prendront pas une forme systématique. Elle procédera notamment des pénétrations du milieu extérieur dans les établissements notamment par l'audiovisuel.

Enfin, on veillera aux exercices de la vie pratique et d'acquisition de l'autonomie. Sans prétendre recenser toutes les situations que l'enfant sera susceptible de rencontrer dans sa vie pratique, il conviendra surtout de lui donner l'occasion d'exercer son jugement dans la recherche des conduites les mieux ajustées. L'idée de l'existence de situations changeantes devra dominer ces apprentissages. Il ne peut qu'être utile aux enfants de l'un et l'autre sexe de savoir s'habiller, entretenir ses vêtements, veiller à la propreté de son logement, apprendre à faire la cuisine et, d'une manière générale, les activités ménagères.

On veillera, de même, à la prévention des accidents : l'enfant qui utilisera le gaz, l'électricité, les appareils doit en connaître le fonctionnement, les conditions d'utilisation, les règles de sécurité. Ayant à circuler sur les routes ou dans les rues, il lui sera utile de connaître l'essentiel du Code de la route.

c) L'enseignement professionnel des adolescents déficients intellectuels

Il est soumis aux mêmes données générales d'exercice que les différentes formes d'éducation spéciale

s'adressant aux déficients intellectuels. Il est soumis à la même nécessité de s'adapter aux rythmes, à la personnalité, aux possibilités de l'élève.

Il comporte en premier lieu la poursuite et l'affinement de l'éducation psychomotrice antérieurement déployée.

Cette éducation s'attache ici à trouver des motivations et des objectifs spécifiques. Elle débouche par exemple sur une production d'objet ou sur la participation à cette production.

Remarque étant faite que l'acquisition d'une habileté manuelle fabricatrice ne peut être, sauf exception, considérée comme l'élément unique d'un enseignement professionnel destiné à déboucher sur un métier plus tard exercé par l'adolescent. Il n'est pas certain, en effet, que ce soit dans les métiers où le discriminant est l'habileté manuelle pure que la personne handicapée mentale sera le mieux à même de soutenir la concurrence des non-handicapés.

Une grande part doit donc être faite, d'une part, à la maîtrise des machines et des techniques, d'autre part, à une formation polyvalente qui doit précéder l'apprentissage professionnel proprement dit.

Cette formation polyvalente permet l'observation, la confrontation de l'adolescent aux exigences réelles de certaines tâches et donc facilite le choix professionnel. Elle renforce l'acquisition des qualités professionnelles.

L'apprentissage professionnel enfin est une fonction essentielle de l'établissement. On n'insistera jamais assez sur ce point. Une insuffisance de l'enseignement professionnel au stade de l'éducation rend nécessaire au niveau du travail le recours à des solutions moins favorables pour l'adolescent (par exemple, milieu de travail protégé plutôt que milieu ordinaire). À la limite, ce sont alors les établissements premiers employeurs qui se voient contraints d'assurer une formation qui aurait dû être délivrée en institut médicoprofessionnel.

La fonction de suite qui est confiée aux établissements doit leur permettre d'ajuster la formation qu'ils distribuent aux données d'exercice professionnel que leurs anciens élèves rencontrent par la suite.

Quant à la maîtrise des engins et des machines, dès lors que les conditions de sécurité en sont assurées, elle est essentielle pour confier au jeune handicapé un rôle professionnel valorisant correspondant à une utilité réelle.

d) À tous les stades, l'éducation physique est mobilisée

L'éducation physique et sportive est une discipline indispensable qui contribue au développement global de l'enfant et de l'adolescent. Elle déborde le cadre des apprentissages nécessaires, ou des contenus d'animation qu'elle est amenée à proposer. Elle utilise des activités physiques, sportives et d'expression qui, en tant qu'objets culturels, se distinguent des autres pratiques corporelles de l'institution.

À ce titre, comme activité autonome, elle est confiée à du personnel qualifié qui est chargé de son enseignement.

L'éducation physique et sportive répond aux besoins et aux intérêts généraux de l'enfant et de l'adolescent :

- besoin d'être stimulé dans toutes ses capacités ;
- besoin d'une image favorable de lui-même et de s'identifier à des images gratifiantes qui donnent confiance dans ses capacités d'agir ;
- besoin de s'adapter à son environnement physique ;
- besoin d'établir des liens sociaux, des relations interpersonnelles.

Cet inventaire de besoins permet de spécifier les finalités de l'éducation physique et sportive :

- développement maximal des possibilités d'actions et de réactions face à l'environnement physique et humain ;
- transmission d'objets culturels (les activités physiques, sportives et d'expression en tant que pratiques mentales et sociales) ;
- facilitation éducative (lutte contre le surmenage, concrétisation de notions abstraites…).

La formation générale des adolescents déficients intellectuels

On tient compte du fait que le niveau des élèves est hétérogène tant sur le plan psychique que sur celui des acquisitions scolaires. Pour un même élève, le niveau des acquisitions varie selon les champs de l'éducation.

Il importe à ce stade d'éviter tout ce qui pourrait entretenir le désintérêt éventuel des enfants. En particulier, on portera attention au fait que les centres d'intérêts sont ceux des enfants et adolescents du même âge réel quels que soient les retards constatés dans les acquisitions scolaires. Il en est tenu compte dans le contenu des lectures et des activités.

On veillera, en premier lieu, à entretenir et perfectionner les connaissances de base sans découpage disciplinaire et selon les méthodes individualisées déjà utilisées.

On cherchera donc à s'adapter aux appétences et aptitudes, à la personnalité de chacun. C'est à l'occasion des événements de la vie que s'effectueront les acquisitions scolaires et extrascolaires. Pour le monde et son histoire, à ce stade, on s'attachera à la connaissance de l'histoire simplifiée de la civilisation et des faits historiques marquants et récents. En géographie, on préparera des itinéraires de voyage, on commentera les productions régionales. Il sera, à ce moment, plus important d'apprendre aux enfants à se servir des cartes, atlas et globes que de leur faire acquérir une masse de connaissance.

Un transfert temporaire d'établissement peut être une excellente occasion de faire découvrir d'autres aspects du monde.

On évitera de sous-estimer comme de surestimer les possibilités des élèves. Si des phénomènes de désintérêt peuvent se produire, éveils et démarrages tardifs ne sont pas exclus. On se gardera donc, sans nier les difficultés psychiques ou la déficience, de pronostics définitifs quant aux acquisitions.

Les activités de calcul, celles liées à la culture de la langue française devront trouver leur motivation dans la vie de l'adolescent et ses perspectives, reconnues par

lui, de vie sociale ou professionnelle. Les activités de calcul, mesure, géométrie tireront partie des activités de formation professionnelle éventuellement déployées par ailleurs.

L'expression orale pourra revêtir la forme de débats sur des thèmes suggérés par les préoccupations des adolescents. L'expression écrite fera place aux lettres et comptes rendus orientés vers les nécessités de la vie pratique. L'amélioration de l'orthographe fera l'objet d'exercices individualisés. Si la grammaire et le vocabulaire ne seront pas enseignés de manière systématique, la pratique de la lecture et de l'expression orale et écrite fournira les occasions d'enrichir syntaxe et lexique. La lecture silencieuse sera pratiquée systématiquement.

L'enseignement général contribuera à la socialisation. On tirera parti de l'intérêt que suscite l'actualité pour permettre à l'élève d'apprendre à se situer dans l'univers où il est. On veillera à lui fournir un certain nombre de points de repère concernant la géographie de la France et celle du monde ainsi que l'histoire des civilisations et l'histoire contemporaine. Les événements de l'actualité rapportés par les médias fourniront l'occasion d'étudier concrètement le fonctionnement des institutions.

Selon les potentialités, et les opportunités, on s'interrogera, lorsque l'adolescent y paraît disposé et préparé, sur les possibilités d'intégrations scolaires progressives et partielles lorsqu'elles apparaissent susceptibles de favoriser son développement cognitif et social.

La formation générale et professionnelle en institut de rééducation

Là encore, la méthode pédagogique est spécifique, adaptée à la personnalité, à ses troubles, à ses éventuelles régressions. Le rythme, les méthodes sont différents de ceux des programmes de l'Éducation nationale. Le soutien affectif, psychologique et éventuellement thérapeutique est ici requis et justifie le recours à l'éducation spéciale.

Mais l'existence de capacités intellectuelles indique que le contenu des programmes de l'Éducation nationale constitue un objectif qu'il n'y a pas lieu d'écarter. La nécessité d'une pédagogie spécialisée ne peut faire ici mésestimer l'importance de l'enjeu éducatif et pédagogique. Il y a donc lieu à enseigner, dans le respect de la personnalité de l'enfant.

Assurer les soins

Les soins ne sauraient être isolés de l'ensemble des autres aspects de la prise en charge et ne peuvent en aucune manière se réduire aux interventions isolées de psychiatres, de psychologues cliniciens ou de rééducateurs. Ce serait d'ailleurs une erreur d'évaluer la charge thérapeutique d'une institution au seul nombre de rééducations ou de psychothérapies individuelles dispensées.

En effet, si certains enfants ont besoin de rééducations ou de soutien psychothérapique individualisé, le cadre institutionnel lui-même peut revêtir une dimension thérapeutique, pour autant qu'il permette de développer au mieux toutes les potentialités des enfants confiés. La relation avec le personnel représente souvent l'élément essentiel du travail thérapeutique, sous réserve que celle-ci ne soit pas une fin en soi, mais s'étaye sur des activités éducatives ou pédagogiques structurées.

De ce point de vue, l'éclairage spécifique apporté par le psychiatre et le psychologue, à l'occasion des différentes réunions de synthèse, sur le vécu et l'évolution de chaque enfant, représente une contribution essentielle à la prise en charge globale de l'enfant.

Il est en effet courant de constater que des enfants d'efficience intellectuelle comparable évoluent de manière parfois très différente, et cela quelles que soient la pertinence des méthodes pédagogiques utilisées et la qualité des intervenants. C'est que l'évolution de chaque enfant est subordonnée à des mouvements affectifs qui déterminent des phases de progrès ou au contraire de stagnation ou de régression.

Ces mouvements affectifs ont tout autant à voir avec le vécu antérieur de l'enfant et le mode d'échange qu'il a instauré avec ses parents, qu'avec les relations avec les éducateurs, elles-mêmes tributaires de la capacité de ceux-ci à faire face aux réactions induites par l'enfant ou l'adolescent.

Si le travail quotidien avec des enfants déficients intellectuels suscite déjà chez chacun des intervenants des affects ou des contre-attitudes parfois inconscientes, cela est encore plus vrai pour les enfants présentant des troubles du comportement. Il importe donc que ces aspects transférentiels et contre-transférentiels soient pris en compte et dans la mesure du possible élucidés, afin d'ajuster les objectifs et les méthodes proposées aux capacités intellectuelles et affectives de l'enfant.

Le psychiatre ou le psychologue, en particulier lorsqu'ils ont reçu une formation psychanalytique, faciliteront la compréhension de ces aspects dynamiques, tout en sachant que d'autres membres de l'équipe peuvent être tout à fait sensibilisés à cette dimension.

Les expériences éducatives ou pédagogiques peuvent être ainsi l'occasion – au-delà de leur finalité première – de saisir l'enfant dans ce qu'il a de singulier dans ses modes d'échanges affectifs, ce qui permettra en retour les ajustements nécessaires. C'est cette ouverture au registre du sens, qui apporte au cadre institutionnel lui-même une dimension psychothérapique.

À côté de cette dimension institutionnelle, d'autres modalités d'interventions psychothérapiques pourront être proposées aux enfants dont les troubles de la personnalité s'opposent à ce qu'ils tirent pleinement profit des seules mesures éducatives ou pédagogiques.

Il pourra s'agir d'entretiens individuels réguliers, voire de psychothérapies psychanalytiques, en sachant que celles-ci exigent un personnel particulièrement qualifié, et des conditions de mise en œuvre très exigeantes pour l'institution si l'on veut garantir leur

caractère spécifique. Il s'agit en particulier du respect du contenu des séances, ce qui ne veut pas dire que le psychothérapeute ne puisse participer aux réunions qui se tiennent à propos des enfants. Dans tous les cas, les parents seront impliqués dans ce type de décision à laquelle ils devront donner leur consentement. Ils seront reçus à ce propos par le médecin psychiatre et, autant que faire se peut, par le psychothérapeute de l'enfant.

D'autres modalités psychothérapiques sont possibles, comme des psychothérapies de groupe, impliquant un petit nombre d'enfants avec un thérapeute ou un couple de thérapeutes, ou le psychodrame, en particulier pour les adolescents.

Quelles que soient les modalités de psychothérapie retenues, elles utiliseront le langage habituel des enfants : jeux, dessins, expression plastique (pâte à modeler), langage proprement dit, afin de permettre une qualité d'échange qui facilite l'expression de la vie émotionnelle et affective de l'enfant.

En tout état de cause, elles impliqueront toujours l'enfant comme une personne singulière, engagée dans un échange avec une autre personne, dans le but d'obtenir une sédation d'une souffrance psychique et une transformation de la personnalité.

La nécessité d'une aide vis-à-vis des parents a déjà été soulignée. Dans certains cas, celle-ci prendra la forme d'entretiens avec le psychiatre ou le psychologue. De même, si l'enfant est en placement familial, des rencontres seront nécessaires avec la famille d'accueil.

Enfin, il faut noter la possibilité de thérapies familiales, prenant en compte le fonctionnement de l'ensemble du groupe familial autour de l'enfant handicapé.

Les rééducations psychomotrices viendront compléter les différents modes d'expression corporelle déjà utilisés dans l'institution : éducation psychomotrice de base, éducation physique et sportive, danse rythmique, théâtre, piscine, poney ou cheval, lorsque les troubles psychomoteurs sont tels qu'ils font obstacle aux objectifs éducatifs proposés.

En fait, l'intervention du rééducateur en psychomotricité se déroulera le plus souvent avec un groupe d'enfants, souvent en collaboration avec d'autres techniciens : éducateurs, instituteurs. Le champ de la psychomotricité constitue de ce point de vue une zone d'interface où plusieurs disciplines peuvent collaborer sans que pour autant chacun y perde sa spécificité professionnelle.

Néanmoins, les enfants présentant des troubles spécifiques, tels que certaines instabilités psychomotrices, des troubles du tonus ou du schéma corporel, tireront grand profit de prise en charge individuelle, et plus particulièrement en relaxation.

L'apport de l'orthophoniste est particulièrement important. On veillera à ce que son action puisse déboucher également au niveau des activités de la vie quotidienne. Il importe que l'orthophoniste puisse aussi participer aux activités communes, qu'il s'agisse de groupes de langage proprement dit, ou d'activités utilisant des médiations diverses (par exemple, activités de fabrication collective). La présence de l'orthophoniste renforce l'importance accordée aux échanges verbaux, qui pourront être relayés en temps utile par une aide individuelle.

Dans tous les cas, il est important de considérer que la rééducation du langage ne peut se réduire à ces aspects strictement instrumentaux, mais que la participation active de l'enfant et le désir de communication de celui-ci sont des préalables au succès des rééducations entreprises.

Dans certains cas, les traitements individuels, et ceci est particulièrement vrai pour les psychothérapies, ne pourront toujours être assurés au sein de l'établissement, soit que les moyens de l'établissement soient insuffisants dans le domaine concerné, soit que le projet thérapeutique individualisé impose que celui-ci soit dispensé au dehors de l'institution.

Dans ce cas, les soins ou rééducations spécifiques devront être assurés par le truchement de conventions passées entre l'établissement d'accueil et la structure spécialisée la mieux à même d'assurer cette prestation. Il y a là une opportunité de développer la collaboration entre les instituts médico-sociaux et les équipes de secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Il peut s'agir également d'un centre médico-psycho-pédagogique.

Naturellement, et quelle que soit l'importance des soins psychothérapiques, l'existence d'une population d'enfants fragiles vivant en collectivité rend nécessaire une surveillance régulière du développement de chaque enfant. C'est pourquoi chaque fois que l'établissement accueille des enfants, il doit s'assurer le concours permanent d'un pédiatre.

Outre les soins spécifiques, la surveillance générale de l'état de santé de l'enfant doit être assurée.

On rappelle que les enfants admis en établissements d'éducation spéciale sont soumis au même régime d'obligations vaccinales que l'ensemble des enfants scolarisés. On proposera la vaccination contre la rubéole, les oreillons et la rougeole, éventuellement contre la grippe, ce d'autant qu'il s'agit d'enfants vivant en collectivité et ayant parfois une plus grande fragilité aux infections.

Par ailleurs, une attention particulière devra être portée à l'hygiène bucco-dentaire trop souvent négligée dans les institutions collectives. Les médecins inspecteurs devront s'enquérir, lors des contacts qu'ils auront avec les équipes médico-éducatives, de la régularité et de l'effectivité des soins dentaires prodigués aux enfants.

Porter une attention particulière aux besoins de l'adolescence

Ce sont avant tout des adolescents, et une attention particulière devra leur être accordée dans l'établissement pour que les besoins nouveaux créés par le bouleversement pubertaire et les aspirations qui les accompagnent soient reconnues et satisfaites en dépit des troubles existants.

Les adolescents présentant une déficience intellectuelle ou des troubles du comportement vont vivre toutes les interrogations, toutes les incertitudes de la crise pubertaire

avec cependant plus de difficulté à les comprendre et à maîtriser le trouble émotionnel qui en résulte : les angoisses qu'ils ressentent et qu'ils provoquent dans l'entourage familial, social et institutionnel s'en trouvent majorées et risquent d'aggraver en retour l'expression pulsionnelle de leur déstabilisation au sortir de l'enfance et de leur désorientation devant le passage vers la vie d'adulte. C'est l'époque où augmentent les risques de passages à l'acte (fugues, agressivité, repli pouvant parfois aller jusqu'à une psychotisation secondaire) entraînant un très haut risque d'exclusion familiale, sociale, et même institutionnelle.

C'est dire que les équipes pluridisciplinaires devront être particulièrement attentives et disponibles à l'égard des adolescents :

- afin de redonner à l'adolescent une maîtrise sur son devenir en l'informant avec précision de ses limites, de ses possibilités, du sens de l'éducation proposée et en s'attachant à lui créer des possibilités de choix ;
- afin de respecter les aspirations propres à l'adolescence en lui permettant des prises de parole, de responsabilité, de décisions et en le laissant s'exercer aux conduites d'essai et de risque ;
- afin de lui offrir les soutiens nécessaires pour traverser sans trop de souffrance la crise émotionnelle de l'adolescence grâce à une écoute à juste distance (voire à une psychothérapie dans certains cas) mais aussi à des rencontres dans l'institution et au dehors avec d'autres jeunes qui lui permettent de trouver réponse à ses aspirations sociales et affectives ;
- afin de préparer, au-delà de l'enseignement professionnel ou général, une vie d'adulte aussi autonome que possible :
- en lui permettant de s'entraîner à un maniement responsable de l'argent, à l'exercice de ses responsabilités à l'égard de la collectivité dans l'institution et dans la cité ;
- en créant dans l'établissement, son territoire propre, l'espace de son intimité et une vie de petit groupe le plus proche possible de l'autonomie à l'image de ses futures responsabilités de membre de la société et de la cité.

Cas particulier des enfants atteints de handicaps associés

Ces enfants constituent un groupe hétérogène. Rappelons que les établissements ou secteurs accueillant des enfants polyhandicapés présentant une déficience mentale sévère ou profonde associée à une déficience motrice entraînant une restriction extrême de l'autonomie relèvent de l'annexe XXIV ter. Peuvent relever, en revanche, de l'annexe XXIV de la présente circulaire les autres catégories d'enfants handicapés mentaux présentant une ou plusieurs déficiences surajoutées.

Il s'agit d'adapter pour chacun l'approche thérapeutique et pédagogique à la nature spécifique de ses multi-handicaps prioritairement en s'appuyant sur ce qu'il peut faire. Les dominantes en seront :

- la recherche de la communication, notamment en respectant le stade présymbolique (prise de conscience du corps et de l'environnement par le mouvement) puis grâce à l'utilisation de codes verbaux et non verbaux (exemple : pictogrammes et « Bliss simplifié ») et du langage gestuel, et à un stade plus évolué, des langages parlés et écrits (y compris braille, dactylologie) suivant le niveau de l'enfant ;
- la recherche de la socialisation, par l'utilisation de tous les actes de la vie courante et des loisirs variés ;

l'attention aux surcharges de caractère psychopathologique. Les moyens supposent :

- soit le remaniement des équipes dans le sens de la pluridisciplinarité. La section pour enfants multihandicapés doit disposer de personnels en nombre suffisant et formés à cet effet afin qu'elle soit à même de faire face à l'ensemble des surcharges ;
- soit à défaut, le recours à une convention avec un établissement voisin compétent pour le deuxième handicap ;
- dans tous les cas, une approche très individualisée (établissement et suivi d'un programme personnalisé pour chaque enfant, évaluation périodique) ;
- le recours pour la formation complémentaire des personnels et éventuellement les bilans des enfants, à une équipe particulièrement spécialisée dans le multihandicap considéré ;
- le soutien et la coordination particulière des personnels affectés à l'éducation de ces enfants.

VII. L'établissement est un lieu où l'on vit

Il va de soi, en premier lieu, que les établissements sont soumis à l'ensemble des règles d'hygiène, de sécurité, d'accessibilité applicables aux établissements accueillant du public, hébergeant des enfants et singulièrement à toutes les normes de sécurité et d'hygiène applicables dans les établissements scolaires.

L'organisation de l'espace doit permettre une distribution en des lieux distincts et clairement identifiables par l'enfant ou l'adolescent, pour les différentes fonctions remplies (enseignement, soins, repas, détente, nuit) de telle sorte que les moments de la journée puissent être ponctués et différenciés.

L'établissement est situé là ou vit la population. Cette considération doit conduire à préférer les implantations urbaines, à s'ouvrir aux animations en provenance de l'extérieur, à organiser des activités à l'extérieur, à recourir aux compétences locales extérieures par exemple pour les enseignements professionnels.

Le recrutement des enfants et adolescents ne doit pas être pratiqué sur une aire trop étendue de manière que les familles puissent facilement venir voir leurs enfants. De même, l'externat est préféré à l'internat sauf contre-indication ou impossibilité. De manière générale, on cherchera à éviter les établissements de grande taille. Sans qu'il soit possible de fixer une référence absolue, il paraît préférable d'éviter de dépasser un rassemblement de 80 à 100 enfants. Lorsque cette capacité est déjà atteinte, il est hautement souhaitable

que la disposition géographique des bâtiments et leur organisation architecturale restitue aux parties de cet ensemble une dimension mesurée.

Les aménagements intérieurs tendent à créer une atmosphère conviviale et familiale. L'ameublement est personnalisé autant que possible ainsi que la décoration des chambres et lieux de séjour. La chambre individuelle peut être préférée sans qu'il en soit fait une règle. On ne dépassera pas le chiffre de quatre enfants par chambre de manière à éviter de reconstituer des dortoirs.

Il existe toujours des espaces de jeux extérieurs et en cas d'internat des espaces verts qui pourront être plus développés si l'on n'est pas en milieu urbain.

L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur se marque aussi par la pratique des transferts temporaires d'établissements, quelle qu'en soit la raison (loisirs, activités éducatives et scolaires). Ces transferts temporaires qui sont souhaitables mais doivent être organisés compte tenu du projet thérapeutique éducatif et pédagogique des enfants demeurent soumis aux prescriptions de la circulaire n° 80-529 du 18 décembre 1980.

VIII. Mise en œuvre des conditions techniques définies par la nouvelle annexe XXIV

Afin de concrétiser, dans les établissements ou services accueillant des enfants déficients intellectuels, ou des enfants inadaptés, les orientations de l'action éducative mises en place par la nouvelle annexe XXIV, le décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 prévoit, dans son article 2, que ceux qui sont déjà agréés disposent d'un délai de trois ans pour déposer une demande d'autorisation au titre de cette nouvelle annexe, et pour chacune des sections ou services qui les composent.

Cette disposition trouve sa justification dans le contexte qui a présidé à la refonte des dispositions techniques régissant les établissements ou services d'éducation spéciale. En effet, l'adaptation des conditions techniques de prise en charge opérée par la nouvelle annexe concerne, pour l'essentiel, des institutions qui fonctionnent déjà et qui sont donc invitées à se mettre en conformité avec les nouvelles exigences d'une prise en charge efficace sans augmentation des moyens actuels financés par l'assurance-maladie, globalement suffisants. Cette situation implique que toute création nouvelle s'effectue par redéploiement des moyens existants dans le cadre d'une enveloppe globale inchangée.

Cette procédure ne doit pas rester purement formelle mais doit fournir l'occasion, aussi bien aux services de tutelle qu'aux gestionnaires d'établissements ou services, d'opérer un réexamen global et complet des modalités de prise en charge de ces catégories d'enfants et d'adolescents, de manière à assurer notamment la complémentarité entre le dispositif sanitaire et le dispositif médico-social.

Ainsi, les directions régionales et les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales pourront se livrer à une évaluation prévisionnelle des besoins, tant quantitatifs que qualitatifs de prise en charge des enfants ou adolescents concernés.

Ces besoins seront rapportés au dispositif existant au plan des départements et régions. La comparaison fera ressortir les inadaptations et les insuffisances dans la prise en charge et devrait fournir les éléments permettant une appréciation globale des demandes présentées.

Les projets, qu'il s'agisse de sections d'établissements ou de services, doivent faire l'objet d'une appréciation d'ensemble de manière à vérifier la cohérence et de s'assurer que tous les moyens nécessaires à une prise en charge complète sont bien réunis. Il s'agit, bien entendu, des moyens financés par la Sécurité sociale au titre de la présente annexe, mais également des personnels mis à disposition par le ministère de l'Éducation nationale ainsi que des moyens – locaux ou transports scolaires – dont le financement dépend des collectivités locales. À titre indicatif, le tableau annexé à la présente circulaire rappelle les normes minimales d'encadrement pour certaines catégories de personnels exerçant dans ces établissements ou services.

Les gestionnaires d'établissements ou de services devront quant à eux, conformément aux nouvelles dispositions, individualiser chacune des sections qui composent l'établissement, ainsi que chacun des services qui peuvent lui être rattachés.

Ils pourront mettre utilement à profit cette obligation pour réactualiser, au regard des progrès réalisés dans la prise en charge de chacune des catégories de handicaps considérées, les projets d'établissements en y intégrant les orientations qui ont été développées tout au long de la présente circulaire.

Cette démarche devra être l'occasion d'un dialogue entre l'ensemble des partenaires concourant à l'éducation et à l'enseignement des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou des enfants ou adolescents inadaptés : services de la tutelle, gestionnaires d'établissements, personnel et, bien entendu, familles dont le rôle primordial a été réaffirmé.

Les difficultés que soulèveraient ces instructions pourront être signalées au bureau RV1 (direction de l'Action sociale, ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale).

■

Tableau annexé

Rappel de quelques normes minimales d'encadrement pour certaines catégories de personnels relevant de l'annexe XXIV

Catégorie de personnels	Effectifs	Normes
Personnel médical :		
Médecin généraliste (connaissances en pédiatrie)	1	
Médecins spécialistes	Autant que de besoin	
Psychologue	1	
Personnel paramédical :		
Infirmier(e) diplômé(e) d'État	1	À temps plein.
Rééducateurs	Autant que de besoin	
Assistant(e) social(e)	1	En fonction de la taille de l'établissement, soit : Pour un établissement accueillant plus de 100 enfants, une activité à plein-temps ; Pour un établissement accueillant moins de 100 enfants, une activité à temps partiel.
Personnel éducatif :		
Enseignement général	Autant que de besoin à raison de :	1 enseignant pour 15 élèves.
Enseignement professionnel		1 enseignant pour 10 élèves.
Éducateurs	Autant que de besoin à raison de :	1 éducateur pour 15 élèves.
Moniteur d'éducation physique	1	En fonction de la taille de l'établissement, soit : Pour un établissement accueillant plus de 150 enfants, une activité à temps plein ; Pour un établissement accueillant moins de 150 enfants, une activité à temps partiel.
Centre familial spécialisé :		
Psychologue	1	
Assistante sociale	1	À mi-temps pour 15 enfants ou fraction de ce nombre.
ou		
Éducateur	1	À mi-temps pour 15 enfants ou fraction de ce nombre.

Modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents handicapés moteurs par les établissements et services d'éducation spéciale

Le décret n° 70-1332 du 16 décembre 1970 avait organisé la prise en charge des mineurs handicapés moteurs, en créant en sus de l'annexe XXIV du décret n° 56-284 du 9 mars 1956, relative aux conditions techniques d'agrément des établissements privés pour enfants inadaptés, deux annexes, l'annexe XXIV bis qui définit les conditions techniques particulières à l'accueil des mineurs infirmes moteurs cérébraux et l'annexe XXIV ter qui définit les conditions techniques particulières à l'accueil des enfants et adolescents atteints d'infirmité motrice.

L'épidémiologie du handicap, les progrès médicaux réalisés ces dernières années comme le développement d'une pédagogie adaptée ont confirmé qu'une telle distinction dans les prises en charge entre ces deux populations tendait à s'estomper et qu'au contraire il convenait de renforcer l'effort entrepris par quelques équipes pour mener une action spécifique active auprès d'enfants et adolescents polyhandicapés.

C'est pourquoi les pouvoirs publics ont souhaité différencier, d'une part, la prise en charge des enfants et adolescents polyhandicapés atteints d'un handicap grave à expression multiple chez lesquels la déficience mentale sévère est associée à des troubles moteurs, entraînant une restriction extrême de l'autonomie (annexe XXIV ter nouvelle), d'autre part, la prise en charge des enfants et adolescents dont la déficience principale est une déficience motrice quelle qu'en soit la cause associée ou non à d'autres déficiences (annexe XXIV bis nouvelle).

En ce qui concerne cette dernière catégorie, les causes peuvent être multiples, qu'elles soient congénitales, périnatales ou acquises. Une attention particulière doit être portée aux enfants et adolescents victimes de traumatismes crâniens et médullaires. L'augmentation régulière de leur nombre, les survies de plus en plus fréquentes ont en effet révélé des besoins importants et tout à fait spécifiques concernant les troubles moteurs associés à des troubles somatiques et sensoriels mais également à des difficultés complexes d'ordre affectif, psychologique ou cognitif et susceptibles de compromettre l'adaptation sociale.

La population concernée par les établissements et services relevant de l'annexe XXIV bis est composée d'enfants et adolescents présentant une déficience motrice quelle qu'en soit la cause. L'existence d'une pathologie associée telle que maladie cardiaque ou respiratoire, digestive ou de troubles comitiaux, etc., de déficiences associées, ne saurait être une cause de refus de prise en charge. Il importe à l'équipe médico-éducative de s'assurer de l'avis ou du concours effectif de professionnels compétents afin de les prendre en compte. Lorsque la population présentant des handicaps associés est suffisamment importante et nécessite la mise en œuvre de moyens spécifiques, il est créé au sein de l'établissement concerné une section spécifique qui ne doit pas être à part des autres sections.

I. Donner à chaque famille les moyens et l'occasion d'assumer l'éducation de son enfant

Les établissements et services doivent permettre, tout en prodiguant à l'enfant ou adolescent les soins continus et la pédagogie que nécessite son état, de le maintenir dans son milieu naturel.

Au plus jeune âge, la famille en constitue l'élément principal, c'est en effet l'endroit privilégié de l'éducation, même si elle n'en constitue pas le lieu exclusif.

Il est important de rappeler qu'avant le recours à toute structure spécialisée, les jeunes enfants handicapés moteurs doivent bénéficier des modes de garde habituels des autres enfants. Dans ces différents cas, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile apporteront leur concours tant à domicile qu'auprès de crèches pour affiner le diagnostic, entreprendre les rééducations nécessaires, apporter leur expérience en matière d'appareillage ou d'éducation précoce.

La nécessité du soutien à la famille, de l'accompagnement de celle-ci, ainsi d'ailleurs que de l'entourage habituel de l'enfant par un service en charge de l'éducation précoce est absolument reconnue. Il s'agit d'informer, de conseiller, de soulager, et aussi de prendre en compte l'impact de la détresse parentale sur la relation affective avec l'enfant.

La gravité du handicap, la nécessité d'une prise en charge intensive et l'éloignement des services, l'impossibilité passagère ou plus durable de la famille

rendent parfois souhaitable un accueil temporaire sans qu'il soit pour autant nécessaire de recourir à un établissement sanitaire. Cet accueil, sous forme de placement familial ou d'internat ne peut constituer qu'une solution temporaire d'exception pour les enfants de moins de six ans. Le maintien des relations avec la famille fait partie intégrante de l'action médico-éducative et en constitue alors un élément majeur.

De manière plus générale, la famille constitue le premier noyau éducatif de l'enfant. Elle permet non seulement par son observation quotidienne un affinement des potentialités de l'enfant, mais également de sa personnalité, comme de son éducation précoce.

La famille doit être le plus largement possible associée dès l'annonce du handicap, mais aussi par la suite à l'élaboration du projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individuel de l'enfant.

La famille est régulièrement informée et consultée pour toute modification de ce projet : son adhésion à celui-ci doit être recherchée.

Lorsqu'un accueil en internat s'avère nécessaire, les retours en famille seront favorisés. Peuvent également être prévus des séjours temporaires d'un membre de la famille identiques à l'organisation de l'hospitalisation mère-enfant. Inversement, en vue de résoudre des problèmes familiaux et sociaux passagers, il y aura lieu de prévoir la possibilité de placements d'urgence ou de placements temporaires dans les établissements comportant internat.

II. Une prise en charge d'ensemble en vue de permettre l'intégration scolaire et sociale et l'acquisition d'une autonomie maximale

A. Priorité à l'intégration scolaire

La priorité dans les modes de prise en charge doit naturellement être donnée à l'intégration scolaire des enfants handicapés moteurs lorsque les soutiens nécessaires à l'adaptation des modes et des rythmes d'enseignement sont assurés et que la santé de l'enfant le permet. Cette priorité s'adresse aux stades de l'enseignement primaire comme de l'enseignement secondaire, qu'il soit général ou professionnel.

On recherchera de préférence une intégration individuelle, préparée, le cas échéant, par une intégration collective.

Le recours aux services d'éducation spéciale et de soins à domicile est un des moyens d'assurer cette priorité. Elle comportera au besoin l'emploi des aides techniques et pédagogiques nécessaires et des différentes possibilités des nouveaux matériels et logiciels et de l'enseignement assisté par ordinateur.

Lorsque l'enfant ne peut temporairement ou durablement être intégré, l'enfant est accueilli en établissement d'Éducation spéciale. Chaque fois que possible, il est fait recours à des formules d'intégration partielle intermédiaire entre l'accueil à temps plein dans l'établissement d'éducation spéciale et l'intégration scolaire à temps plein.

B. Présence pédagogique dans l'établissement d'éducation spéciale

Lorsque l'accueil se fait en établissement d'éducation spéciale, l'école doit être présente de telle sorte que l'obligation scolaire soit remplie dans des conditions qui permettent le développement de toutes les potentialités de l'enfant et rétablisse au maximum l'égalité éducative avec l'enfant qui a la possibilité de fréquenter les établissements ordinaires.

L'effectif du personnel enseignant spécialisé est calculé sur la base d'un enseignant par classe d'au plus douze enfants et d'un éducateur technique spécialisé par atelier de huit élèves en enseignement professionnel.

Au niveau du second degré, l'établissement devra disposer des postes de professeurs nécessaires pour assurer les enseignements conformes aux programmes de l'Éducation nationale.

Enseignants et éducateurs sont formés aux codes de communication et aux problèmes d'expression.

Il va de soi que le choix entre les divers types d'enseignements, général et professionnel, ne peut être fonction que des programmes de l'Éducation nationale, des appétences et aptitudes de l'enfant ou de l'adolescent handicapé moteur et de la spécificité du projet éducatif et thérapeutique de l'établissement. Celui-ci a tout autant vocation à suivre une formation générale qu'une formation professionnelle s'il en a la faculté. La formation professionnelle vise à assurer l'accès à des métiers ou des fonctions qui seront effectivement pratiqués lorsque le jeune sera placé en situation d'exercer une activité professionnelle. Cette formation doit être aussi pour les adolescents l'accès à une réelle culture.

Le rôle des personnels éducatifs représente une contribution essentielle à la cohérence de la prise en charge.

C. La prise en charge est une prise en charge cohérente

La prise en charge par l'établissement ou le service est une prise en charge d'ensemble qui doit présenter une grande cohérence.

Elle s'adresse à l'enfant dans son unité et dans l'ensemble de ses besoins de soins et d'apprentissages corporels, cognitifs et de vie sociale, de sa dynamique personnelle (attente, motivation, goûts et refus) et de sa vie de relation.

Elle requiert l'intervention de professionnels de différentes origines dont il importe qu'ils gardent leur spécificité.

L'exercice des responsabilités médicales, pédagogiques et éducatives est plein et entier, accompli conformément aux règles propres à ces professions ; l'intervention de chacun doit s'effectuer selon ses particularités sans que l'on aboutisse à faire de l'équipe médico-éducative un agrégat d'emplois polyvalents et interchangeables. Ainsi, l'enfant doit-il être en mesure d'identifier les rôles particuliers de chacun, les variétés qu'ils introduisent dans le rythme de ses journées. Pour autant, les clivages professionnels doivent préserver le caractère d'ensemble de l'action médico-éducative.

Le directeur est garant de la cohérence de cette action d'ensemble réunissant des interventions spécifiques. Il préside les réunions de synthèse prévues à l'article 8. Il coordonne les activités de l'établissement, dans le respect des compétences professionnelles de chacun. Il prépare, avec l'équipe médico-éducative, le projet pédagogique, éducatif et thérapeutique global de l'établissement qui doit être adopté par ses instances responsables (conseil d'administration). Ce projet est un projet intégré qui évite les ségrégations internes d'enfants, les intolérances individuelles (exclusion des enfants les plus perturbateurs ou les plus régressés) et les clivages professionnels.

Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individuel est défini pour chaque enfant. Il est par nature révisable et fait l'objet d'un suivi par l'équipe médico-pédagogique. Il tient compte du fait que le parcours de l'enfant est individualisé et peut comporter des passages d'une institution à une autre (école, secteur médico-social, secteur sanitaire…).

Périodiquement, et au moins chaque année, une évaluation pluridisciplinaire de l'évolution de l'enfant est dressée par l'équipe médico-éducative. Elle permet notamment d'établir le bilan pluridisciplinaire prévu à l'article 3 de l'annexe.

D. L'établissement est un lieu d'accueil qui tend à assurer l'autonomie des enfants ou adolescents

Comme tel, il doit se plier aux exigences et prescriptions qui s'adressent, d'une manière générale, aux établissements pour enfants handicapés (ouverture vers l'extérieur, convivialité, aspect familial).

Il va de soi qu'il est soumis aux règles générales d'hygiène, d'accessibilité et de sécurité, particulièrement à celles qui s'adressent aux établissements ouverts au public, pour l'hébergement et la scolarité.

Il convient toutefois d'aller au-delà, compte tenu des contraintes spécifiques aux handicaps moteurs graves et en particulier au fait qu'un certain nombre de jeunes handicapés circulent en chariot plat. L'organisation de l'établissement, la largeur des couloirs, les installations, devront en tenir compte. On trouvera dans l'annexe XXIV bis un certain nombre de prescriptions, d'ailleurs répétées dans l'annexe XXIV ter, destinées à garantir l'habitabilité, l'accessibilité des locaux et l'aisance des mouvements des personnes handicapées et des personnels soignants. Elles devront être scrupuleusement respectées.

On ne perdra pas de vue toutefois qu'un des buts de l'établissement est de permettre au jeune handicapé de se mouvoir dans un monde qui n'est pas spontanément accessible et comporte des difficultés qu'il conviendra de lui présenter afin de lui apprendre à les surmonter lorsque cela est possible.

Cet objectif se traduit également dans l'emploi de l'appareillage et le développement d'aides techniques visant à permettre l'autonomie maximale, mais aussi dans le projet éducatif de l'enfant, tant dans l'établissement lui-même qu'à l'occasion des transferts qui doivent être encouragés.

Parmi les aides techniques, il est important de rappeler qu'au-delà de l'appareillage, du matériel de rééducation, des aides techniques à la locomotion, une attention particulière doit être apportée aux aides techniques à la communication. Celles-ci sont de plusieurs types : soit aides à la communication pour pallier le manque du geste précis qui peut être de gravité variable ; soit aides vocales quand le sujet ne peut s'exprimer pour raisons mécaniques.

Les aides à la communication peuvent être relativement simples et acceptées dans tout environnement. Cela va de la machine à écrire ou à traitement de texte à clavier plus ou moins agrandi, à la machine dont l'accès au clavier nécessite des palliatifs (licorne, poinçons, etc.) ou des télécommandes gérées par programme informatique (touche unique de commande, interrupteurs spéciaux, souris au casque, etc.) ou encore l'emploi d'interfaces déjà évaluées. Les problèmes de posture sont également un frein à la lecture. Pour lire allongé sur le dos il existe des lunettes prismatiques qui permettent la lecture. Des supports de livre, genre lutrins, avec licorne ou baguettes sont des palliatifs au manque de force. Divers tourne-pages électriques sont également utiles pour ceux qui manquent de force et de précision dans leur geste. Par ailleurs, pour les malvoyants, des loupes et systèmes optiques améliorent la lecture des caractères qu'ils grossissent jusqu'à 50 fois.

Les aides vocales sont elles aussi de complexité diverse : le code de communication reste la base de départ à toute tentative sophistiquée. Ces codes utilisent des photos, des images évocatrices (code Grach, canadien, etc.), des symboles (Bliss ou similaire) pour une communication rapide, ne nécessitant pas l'apprentissage de la lecture. Lorsque le sujet sait lire, les codes peuvent comporter des systèmes alphabétiques, syllabiques (Parlesyllab), des mots entiers et peuvent s'accompagner, le cas échéant, d'une synthèse de la parole. Ces « boîtes à paroles » peuvent être simples : elles renferment dans ce cas un certain nombre de messages préenregistrés et numérotés ; d'autres, plus complexes, sont capables, à partir d'un code pictographique, de construire des phrases à syntaxe correcte. Signalons également que des progiciels de jeux et des progiciels pédagogiques ont été mis au point par certains organismes, dont

en particulier certains dépendent du ministère de l'Éducation nationale, ou par des centres de rééducation fonctionnelle. On en mesurera l'intérêt.

Les ergothérapeutes sont généralement appelés à évaluer les besoins des jeunes handicapés en moyens « alternatifs et augmentés » de communication. À cet effet, ils participent avec les orthophonistes à la mise au point du matériel nécessaire, qui devra « suivre » le sujet et évoluer, le cas échéant, selon les progrès technologiques et les nécessités individuelles. La recherche des dispositifs les plus facilement utilisables par le plus grand nombre, et en particulier par les diverses auxiliaires de vie, est indispensable ; les dispositifs les plus complexes et les plus coûteux seront réservés à des situations précises. On accordera en outre, dans la limite des possibilités, un intérêt au développement des formules de contrôle de l'environnement lorsque la lourdeur de l'équipement requis n'en interdit pas la généralisation.

Enfin, on notera que pour les adolescents le projet éducatif s'étend selon les possibilités du jeune à l'entretien courant du matériel dont il se sert comme aux activités domestiques essentielles, afin qu'il soit amené à vivre le cas échéant seul en appartement (rôle essentiel de l'ergothérapie).

E. Les soins et la rééducation occupant une place importante dans le projet de l'établissement

Il nécessite un personnel dont les qualifications sont mentionnées aux articles 9 et 10 de l'annexe XXIV bis. On retiendra qu'il faut un médecin de rééducation fonctionnelle à raison de dix heures par semaine pour vingt-quatre enfants, un kinésithérapeute pour huit enfants en rééducation intensive et un pour vingt-quatre en rééducation d'entretien, un orthophoniste pour huit enfants ayant des troubles de la parole et un ergothérapeute pour huit enfants en rééducation intensive et vingt-quatre enfants en rééducation d'entretien.

Les infirmières sont présentes en fonction des besoins pour assurer la permanence des soins de jour et de nuit.

Aux ergothérapeutes, associés aux kinésithérapeutes, incombe le travail d'installation dans les postures les mieux adaptées du point de vue orthopédique et ergonomique. Ce travail requiert une collaboration étroite avec les prothésistes. Par ailleurs, les fausses routes, les rejets alimentaires par le nez, souvent fréquents chez bon nombre d'enfants handicapés, justifient une formation de l'ensemble du personnel sur les techniques d'alimentation permettant de conserver au repas son caractère agréable.

C'est pourquoi une coordination médicale est nécessaire. Elle évite notamment, dans les rééducations diverses, les excès ou les éparpillements. Elle veille à ce qu'on ne néglige pas de soigner l'état général (dénutrition, régime, transit intestinal, troubles urinaires). Elle organise la formation des personnels pour faire face en particulier aux crises d'épilepsie et aux accidents de déglutition et pour maîtriser les techniques précitées.

Il est utile de tenir compte du fait que les déficiences motrices, surtout d'origine cérébrale, favorisent par leur complexité la multiplication de rééducations qui risquent de morceler le corps et la personnalité de l'enfant. Il y a donc lieu de coordonner et de fixer les interventions à ce qui est nécessaire, et qui est variable au cours du développement de l'enfant en déterminant périodiquement les priorités.

Enfin, la coordination médicale doit veiller à ce qu'en dépit des immobilisations, postures, appareillages, des temps journaliers de liberté corporelle si légers soient-ils soient laissés à l'enfant dont c'est la seule occasion d'exercer son pouvoir sur le monde environnant.

Naturellement, le projet thérapeutique doit intégrer la surveillance de l'état général et la prévention médicale normale. Les enfants et adolescents sont soumis au régime des vaccinations scolaires obligatoires, compte tenu des contre-indications médicales.

Il leur est de même proposé, en fonction de leur âge et du risque, la vaccination contre la rougeole, les oreillons, la rubéole ou la grippe.

Une attention particulière sera apportée à l'hygiène et aux soins bucco-dentaires.

F. Le loisir et les sports

L'objectif de l'équipe médico-éducative est également de permettre l'accès aux sports et aux loisirs. Si la pratique de certains sports ne peut se faire sans adaptation, de nombreux loisirs sont accessibles aux handicapés moteurs. On recherchera le plus fréquemment la pratique de loisirs à l'extérieur de l'établissement ou la participation de l'établissement au sein de la vie locale. De même, l'ouverture des installations sportives de l'établissement à des personnes extérieures, à des moments particuliers, peut contribuer à cette insertion.

On n'aura garde d'oublier que le sport est une discipline qui doit être enseignée comme telle par le personnel muni des diplômes requis. Sa prise en charge relève de l'Éducation nationale. Naturellement, les personnels qui assurent actuellement cette tâche demeurent en place ; on veillera à ce qu'au fur et à mesure des départs à la retraite, les remplacements soient effectués par les personnels relevant de l'Éducation nationale et munis des diplômes requis.

G. Reconnaître les besoins des adolescents

Ce sont avant tout des adolescents et une attention particulière devra leur être accordée dans l'établissement, pour que les besoins nouveaux créés par le bouleversement pubertaire et les aspirations qui les accompagnent soient reconnus et satisfaits en dépit des contraintes du handicap.

L'attention anxieuse que les adolescents portent à leur apparence corporelle leur rend particulièrement

difficile la prise de conscience de la déficience motrice. La révolte qu'ils ressentent se traduit souvent par un refus des contraintes de soins (kinésithérapies, appareillages) et par des attitudes ambivalentes, plus fréquentes en fin de croissance, à l'égard des interventions chirurgicales à la fois redoutées et souhaitées comme promesses de réparation.

C'est dire que les équipes pluridisciplinaires devront être particulièrement attentives et disponibles à l'égard des adolescents atteints de déficience motrice :

Afin de limiter autant que faire se peut l'aspect contraignant des soins ou d'en moduler le contenu de manière plus attrayante ;

Afin de redonner à l'adolescent une maîtrise sur son propre corps et sur son devenir en l'informant avec précision de ses limites, de ses possibilités, du sens des traitements et de l'éducation proposée et en s'attachant à lui créer des possibilités de choix ;

Afin de respecter les aspirations propres à l'adolescent en lui permettant des prises de parole, de responsabilité, de décisions et en le laissant s'exercer aux conduites d'essai et de risque ;

Afin de lui offrir les soutiens nécessaires pour traverser sans trop de souffrance la crise émotionnelle de l'adolescence grâce à une écoute à juste distance (la psychothérapie n'étant justifiée que dans certains cas), mais aussi à des rencontres dans l'institution et au dehors avec d'autres jeunes qui lui permettent de trouver réponse à ses aspirations sociales et affectives ;

Afin de préparer au-delà de l'enseignement professionnel ou général, une vie d'adulte aussi autonome que possible :

En lui permettant de s'entraîner à un maniement responsable de l'argent, à l'exercice de ses responsabilités à l'égard de la collectivité dans l'institution et dans la cité ;

En créant dans l'établissement son territoire propre, l'espace de son intimité et une vie de petit groupe le plus proche possible de l'autonomie à l'image de ses futures responsabilités de membre de la société et de la cité.

III. Diversifier les modes d'intervention des établissements et services

L'établissement doit se concevoir comme un centre de ressources permettant, grâce à la diversité des modes de prise en charge, de prendre la forme la plus adaptée à chaque enfant ou adolescent.

A. Les services d'éducation spéciale de soins à domicile

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile sont également compétents pour assurer une prise en charge précoce qu'ils exercent en liaison avec les structures hospitalières, les centres d'action médico-sociale précoce, les services de protection maternelle et infantile et les centres de rééducation fonctionnelle.

Les nouveaux textes confient expressément aux services d'éducation spécialisée et de soins à domicile une mission d'intégration scolaire parmi ses autres missions.

Ces services sont, soit rattachés à un établissement relevant de l'annexe XXIV bis, soit autonomes. Mais ils doivent toujours être en mesure de mettre en œuvre un ensemble de moyens permettant d'assurer une prise en charge globale et cohérente et d'assurer les coordinations nécessaires avec l'institution scolaire, le secteur sanitaire ou médico-social et la famille.

Lorsque le service d'éducation spéciale et de soins à domicile est autonome, il comporte un directeur exerçant l'autorité d'ensemble et un médecin responsable du projet thérapeutique et rééducatif.

À titre indicatif, on retiendra qu'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile intervenant auprès de trente-cinq enfants handicapés moteurs dans un rayon moyen de trente à trente-cinq kilomètres doit pouvoir s'assurer le concours d'un médecin de rééducation fonctionnelle à raison de quinze heures par semaine, de 2,5 kinésithérapeutes, d'un ergothérapeute, d'un orthophoniste, d'un psychomotricien, de trois éducateurs spécialisés et d'un psychologue.

Le choix entre autonomie du service ou en liaison organique avec un établissement s'effectuera selon les meilleures opportunités.

Le rattachement à l'établissement facilite l'acquisition de l'assise technique et professionnelle nécessaire ainsi que les contrats entre établissements médico-social et scolaire pour une intégration scolaire individualisée. Il permet également d'assurer la continuité de la prise en charge de l'enfant au fur et à mesure qu'on le fait évoluer vers une intégration de plus en plus accentuée ou le recours au plateau technique de l'établissement spécialisé.

L'autonomie se justifie lorsqu'aucun établissement n'existe à proximité ou lorsque les établissements en place n'ont ni la vocation, ni le désir de s'adjoindre un service d'éducation spéciale et de soins à domicile. Un service autonome peut également être créé lorsque les familles manifestent la volonté d'éviter pour leurs enfants le rattachement à un établissement. Enfin, l'autonomie du service facilite la mise en œuvre effective de l'intégration scolaire par des techniques éducatives plus adaptées et la réalisation d'initiatives innovantes.

Ils peuvent également intervenir auprès d'enfants ou adolescents maintenus en milieu familial et qui poursuivent une scolarité adaptée (télé-enseignement, cours par correspondance…).

La prise en charge des frais de transport liés à la mise en œuvre des actions d'intégration scolaire est effectuée conformément aux dispositions réglementaires y afférentes.

B. L'organisation de l'établissement en sections

L'organisation en sections devra être souple et permettre le passage d'un enfant de l'une à l'autre

en fonction de l'évolution de ses besoins et du projet pédagogique éducatif et thérapeutique. Les normes d'autorisation des effectifs des différentes sections ne doivent pas être un obstacle au passage d'un enfant de l'une à l'autre des sections prévues à la présente annexe.

1° Des sections pour enfants déficients moteurs avec troubles associés pourront être créées. Ces enfants constituent un groupe hétérogène : il s'agit d'adapter pour chacun l'approche thérapeutique et pédagogique à la nature spécifique de ces multi-handicaps en tenant compte en particulier de l'âge de chacune de ses atteintes et en s'appuyant prioritairement sur ce qu'il peut faire. Les dominantes en seront :

La recherche de la communication (en particulier pour les plus jeunes d'entre eux) en respectant le stade présymbolique (prise de conscience du corps et de l'environnement), puis grâce à l'utilisation de codes verbaux et non verbaux et, à un stade plus évolué, des langages parlés et écrits, au recours aux moyens informatiques et aux synthèses vocales ;

La recherche de la socialisation (utilisation dans la mesure du possible de tous les actes de la vie courante et de loisirs variés) ;

L'attention aux surcharges complémentaires de type psychopathologique. Les moyens supposent :

Soit le remaniement des équipes dans le sens de la pluridisciplinarité (la section pour enfants multihandicapés doit disposer de personnels en nombre suffisant et formés à cet effet) afin qu'elle soit à même de faire face à l'ensemble des surcharges ;

Soit, à défaut, le recours à une convention portée à la connaissance des autorités de tutelle avec d'autres établissements ou services hospitaliers ou médico-sociaux en vue d'assurer les prestations nécessaires ;

Dans tous les cas, une approche très individualisée (établissement et suivi d'un programme personnalisé pour chaque enfant, évaluation périodique) ;

Le recours pour la formation complémentaire des personnels (et éventuellement les bilans des enfants) à une équipe particulièrement spécialisée dans le multihandicap considéré ;

Le soutien et la coordination particulière des personnels affectés à l'éducation de ces enfants.

2° Il peut être créé une section de préparation à la vie sociale destinée aux adolescents qui, du fait de la gravité de leur handicap, ne peuvent envisager une insertion professionnelle.

Dans cette section, l'accent sera mis sur l'épanouissement de la personne, son adaptation à la vie sociale et son enrichissement culturel.

On aura intérêt à ne fixer qu'un seul tarif pour les différentes sections d'un même établissement relevant d'une même annexe. Par contre, le tarif pourra varier en fonction du mode de fonctionnement de l'établissement ou du service (internat, externat, service d'éducation spéciale et de soins à domicile, etc.). Il variera également si les sections relèvent de différentes annexes (par exemple section relevant de l'annexe XXIV ter dans un établissement relevant de l'annexe XXIV bis).

3° La fonction de suite de l'enfant ou de l'adolescent après sa sortie de l'établissement ou du service d'éducation spéciale et de soins à domicile est naturelle.

Cette fonction est une fonction générale à laquelle participe le service social de l'établissement mais dont il n'a pas le monopole. Il importe, en particulier, que ce soient les personnes qui ont assuré l'éducation de l'enfant ou de l'adolescent qui assurent cet accompagnement.

Ce sont elles, en effet, qui connaissent le mieux le jeune et peuvent le plus souvent lui apporter une aide. Ce sont elles également qui peuvent tirer profit dans l'orientation de leur action éducative et thérapeutique de la connaissance de l'histoire postérieure des jeunes qu'elles ont pris en charge.

Naturellement, cette fonction de suite ne doit pas amener l'établissement à se substituer aux services et organismes normalement compétents pour suivre les personnes adultes handicapées (service social, équipes de préparation et de suite du reclassement) ni à s'ingérer dans le fonctionnement des établissements pour adolescents ou adultes dans lesquels le jeune aura éventuellement été placé.

Il devra, par contre, assurer les liaisons et l'information nécessaires.

C. Établissements et services de soutien aux étudiants handicapés moteurs

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, pourront accueillir des jeunes adultes jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans.

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

Une prochaine commission nationale examinera les modalités de développement de ce type de soutien aux jeunes étudiants handicapés moteurs.

IV. Mise en œuvre des conditions techniques définies par la nouvelle annexe XXIV bis

Afin de concrétiser, dans les établissements ou services accueillant des enfants ou adolescents handicapés moteurs, les orientations de l'action éducative mises en place par la nouvelle annexe XXIV bis, le décret

n° 89-798 du 27 octobre 1989 prévoit, dans son article 2, que ceux qui sont déjà agréés disposent d'un délai de deux ans pour déposer une demande d'autorisation au titre de cette nouvelle annexe et pour chacune des sections ou services qui les composent.

Cette disposition trouve sa justification dans le contexte qui a présidé à la refonte des dispositions techniques régissant les établissements ou services d'éducation spéciale. En effet, l'adaptation des conditions techniques de prise en charge opérée par la nouvelle annexe concerne, pour l'essentiel, des institutions qui fonctionnent déjà et qui sont donc invitées à se mettre en conformité avec les nouvelles exigences d'une prise en charge efficace sans augmentation des moyens actuels, financés par l'assurance maladie, globalement suffisants. Cette situation implique que toute création nouvelle s'effectue par redéploiement des moyens existants dans le cadre d'une enveloppe globale inchangée.

Cette procédure ne doit pas rester purement formelle mais doit fournir l'occasion, aussi bien aux services de tutelle qu'aux gestionnaires d'établissements ou services, d'opérer un réexamen global et complet des modalités de prise en charge de ces catégories d'enfants et d'adolescents.

Ainsi, les directions régionales et les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales pourront se livrer à une évaluation prévisionnelle des besoins, tant quantitatifs que qualitatifs de prise en charge des enfants ou adolescents concernés.

Ces besoins seront rapportés au dispositif existant au plan des départements et régions. La comparaison fera ressortir les inadaptations et les insuffisances dans la prise en charge et devrait fournir les éléments permettant une appréciation globale des demandes présentées.

Les projets, qu'il s'agisse de sections d'établissements ou de services, doivent faire l'objet d'une appréciation d'ensemble de manière à vérifier la cohérence et s'assurer que tous les moyens nécessaires à une prise en charge complète sont bien réunis.

Il s'agit, bien entendu, des moyens financés par la Sécurité sociale au titre de la présente annexe, mais également des personnels mis à la disposition par le ministre de l'Éducation nationale ainsi que des moyens – locaux ou transports scolaires – dont le financement dépend des collectivités locales. À titre indicatif, le tableau annexé à la présente circulaire rappelle les normes minimales d'encadrement prévues pour certaines catégories de personnels exerçant dans ces établissements ou services.

Les gestionnaires d'établissements ou de services devront, quant à eux, conformément aux nouvelles dispositions, individualiser chacune des sections qui composent l'établissement, ainsi que chacun des services qui peuvent lui être rattachés.

Ils pourront mettre utilement à profit cette obligation pour réactualiser, au regard des progrès réalisés dans la prise en charge de chacune des catégories de handicaps considérées, les projets d'établissements en y intégrant les orientations qui ont été développées tout au long de la présente circulaire.

Cette démarche devra être l'occasion d'un dialogue entre l'ensemble des partenaires concourant à l'Éducation et à l'enseignement des enfants ou adolescents déficients moteurs : services de la tutelle, gestionnaires d'établissements, personnel et, bien entendu, familles, dont le rôle primordial a été réaffirmé.

Les difficultés que soulèveraient ces instructions pourront être signalées au bureau RV1 (direction de l'Action sociale, ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale).

■

Annexe
Rappel de quelques normes minimales d'encadrement pour certaines catégories de personnels relevant de l'annexe XXIV bis

Catégorie de personnels	Effectifs	Normes
Personnel médical :		
	1	À raison d'une vacation de 4 heures par semaine pour 24 enfants
	1	
	Autant que de besoin	
	1	
	1	Pour 8 enfants en rééducation intensive
	1	Pour 24 enfants en entretien
	1	Temps plein
	3	Pour 16 enfants
	1	Pour 8 enfants
	1	Exerçant à temps plein dans un établissement accueillant plus de 100 enfants
	1	Exerçant à temps partiel dans un établissement accueillant moins de 100 enfants
Personnel éducatif :		
	Autant que de besoin	À raison de 1 pour 12 élèves
	Autant que de besoin	À raison de 1 pour 10 élèves
	1	Pour 8 internes ou demi-pensionnaires

Il est rappelé que ces normes minimales d'encadrement peuvent être toutefois, adaptées et allégées pour les établissements et services prenant en charge des jeunes qui relevaient précédemment de l'ancienne annexe XXIV ter (infirmes moteurs sans lésions cérébrales).

Modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés par les établissements et services d'éducation spéciale

À maintes reprises, les pouvoirs publics ont affirmé leur volonté d'organiser et de développer la prise en charge des enfants atteints de handicaps associés graves.

Cette priorité a été inscrite dans les instructions budgétaires annuelles qui vous ont été adressées. Elle sera maintenue les prochaines années.

Dès le 6 mars 1986, une importante circulaire vous demandait d'entreprendre, en liaison avec vos partenaires du secteur concerné et les familles des enfants, un effort d'adaptation aux besoins et de planification des équipements existants.

En réformant les annexes XXIV, XXIV bis, XXIV ter, quater et quinquies au décret du 9 mars 1956, nous entendons fournir à cette entreprise le cadre juridique et administratif qui lui est nécessaire. D'une part, les enfants présentant des handicaps associés devront être accueillis, selon le cas, dans des établissements ou services autorisés à prendre en charge des enfants déficients intellectuels, déficients moteurs ou sensoriels. D'autre part, une prise en charge spécifique est organisée pour les enfants polyhandicapés, c'est-à-dire atteints d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations.

C'est l'objet de cette circulaire de préciser les modalités de prise en charge propre à cette catégorie d'enfants ou d'adolescents.

Le diagnostic de polyhandicap ne saurait le plus souvent être posé précocement. Il justifie en effet une observation régulière du développement de l'enfant, ainsi que le recours éventuel à une équipe réellement spécialisée dans le polyhandicap et disposant des moyens humains pluridisciplinaires et techniques adaptés (connaissance des interférences entre les handicaps, maîtrise des tests spécialisés, capacité d'élaborer un bilan global).

I. La famille est associée au projet pédagogique éducatif et thérapeutique individuel

La loi d'orientation de 1975 a rappelé que le pouvoir de décision en matière de choix d'établissement appartenait à la famille. Il importe aujourd'hui de rappeler que le rôle de la famille ne se borne pas à manifester ce choix, mais s'exerce dans le cadre de la prise en charge.

Suivant en cela l'orientation qu'ils avaient prise dès 1988, les pouvoirs publics ont tenu à inscrire dans les textes régissant les établissements et services le rôle et la place de la famille.

A. La famille doit être informée

Cette information vise tous les aspects de la prise en charge et de l'éducation.

Elle concerne l'annonce même du handicap qui ne saurait être que continue et progressive lorsque l'enfant est polyhandicapé.

En effet, l'ensemble des handicaps atteignant cet enfant lorsqu'il naît n'est pas connu. Les handicaps congénitaux sont eux-mêmes évolutifs. Il peut apparaître par la suite des handicaps supplémentaires.

Cette annonce doit porter également sur la reconnaissance des potentialités et capacités de l'enfant afin de permettre aux parents d'avoir une attitude positive et active en vue de son évolution.

Tout événement relatif à la santé de l'enfant (accident, hospitalisation, prévision d'intervention chirurgicale, décès) fait l'objet d'un contact rapide avec les parents, par les moyens les plus appropriés. Tout fait relevant de l'autorité parentale est porté à la connaissance de la famille.

B. La famille doit être associée

Tous les moyens appropriés à chaque cas particulier doivent être utilisés pour tenir les familles informées et permettre aux parents, dans toute la mesure du possible, de participer au projet de soins et au projet éducatif de leur enfant, par exemple :

- Prise en charge, sauf impossibilité majeure, par les familles des achats de vêtements et d'objets personnels de leur enfant, en liaison avec l'établissement ;
- Rencontres individuelles avec les différents responsables, avec les médecins, les éducateurs et les personnes ayant en charge les enfants dans la vie quotidienne ;
- Réunions de parents ;
- Journées portes ouvertes ;
- Accueil, lors des visites, dans des lieux adaptés ;

- Courriers et lettres régulières le cas échéant ;
- Cahier de liaison ;
- Relations avec les associations de parents ;
- Conseil de maison, et tout autre moyen laissé à l'initiative de l'établissement.

On doit souligner que le dialogue avec les familles, dont le vécu psychologique par rapport au handicap de l'enfant est infiniment variable dans le temps, n'est pas une tâche simple et qu'une formation doit être proposée au personnel à cet égard, ainsi que des temps de réflexion permettant de mieux évaluer leurs propres réactions et l'impact des paroles qui s'échangent entre familles et professionnels à l'occasion de ces rencontres.

Les retours en famille des enfants qui séjournent en internat doivent être programmés en fonction des demandes et des possibilités des parents et de l'équilibre général de l'établissement.

Diverses formules peuvent être proposées, qu'il s'agisse de plages de sorties prédéterminées (vacances scolaires par exemple) ou d'une réponse plus individualisée aux demandes, mais dans tous les cas toutes dispositions doivent être prises pour que, d'une part, les familles soient informées en temps utile, d'autre part, pour que la direction de l'établissement puisse programmer les sorties et les accueils temporaires d'autres enfants le cas échéant.

C. La famille doit être soutenue

L'annexe XXIV ter fait figurer parmi les missions de l'établissement ou du service l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant.

Outre les services de soins et d'aide à domicile, d'autres interventions peuvent être sollicitées. Il s'agit en particulier des centres d'action médico-sociale précoce.

Le recours à l'un ou l'autre service appuyé sur une équipe réellement spécialisée dans le polyhandicap permettra d'éviter trop de dispersions, d'obtenir l'ensemble des interventions nécessaires et de restituer aux familles une information plus adaptée à la quotidienneté de la vie.

Les relations avec les familles se font dans le strict respect du secret professionnel auquel tous les membres du personnel sont tenus vis-à-vis des personnes extérieures à l'établissement et vis-à-vis des autres parents.

II. Assurer la cohérence de la prise en charge

La prise en charge par l'établissement ou le service est une prise en charge d'ensemble qui doit présenter une grande cohérence.

Elle s'adresse à l'enfant dans son unité et dans l'ensemble de ses besoins d'apprentissage et de soins, de sa dynamique personnelle (attente, motivation, goûts et refus) et de sa vie de relation si réduite soit-elle.

Elle requiert l'intervention de professionnels de différentes origines dont il importe qu'ils gardent leur spécificité. Non seulement l'exercice des responsabilités médicales et pédagogiques est plein et entier, accompli conformément aux règles propres à ces professions, mais l'intervention de chacun doit s'effectuer selon ses particularités sans que l'on aboutisse à faire de l'équipe médico-éducative un agrégat d'emplois polyvalents et interchangeables. Au contraire, l'enfant doit être en mesure d'identifier les rôles particuliers de chacun, les variétés qu'ils introduisent dans le rythme de ses journées. Pour autant, les clivages professionnels doivent préserver le caractère d'ensemble de l'action médico-éducative.

Le directeur est garant de la cohérence de cette action d'ensemble réunissant des interventions spécifiques. Il préside les réunions de synthèse prévues à l'article 7. Il coordonne les activités de l'établissement, dans le respect des compétences professionnelles de chacun. Il prépare, avec l'équipe médico-éducative, le projet pédagogique, éducatif et thérapeutique global de l'établissement qui doit être adopté par ses instances responsables (conseil d'administration). Ce projet est un projet intégré qui évite les ségrégations internes d'enfants, les intolérances individuelles (exclusion des enfants les plus perturbateurs ou les plus régressés) et les clivages professionnels.

Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individuel est défini pour chaque enfant. Il est par nature révisable et fait l'objet d'un suivi par l'équipe médicopédagogique. Il tient compte du fait que le parcours de l'enfant est individualisé et peut comporter des passages d'une institution à une autre (école, secteur médicosocial, secteur sanitaire…). Les passages doivent être organisés avec la plus grande souplesse et être facilités autant que possible.

Périodiquement, et au moins chaque année, une évaluation pluridisciplinaire de l'évolution de l'enfant est dressée par l'équipe médico-éducative. Elle permet notamment d'établir le bilan pluridisciplinaire prévu à l'article 3 de l'annexe.

Aussi bien en matière d'éducation que de soins, un certain nombre de moyens techniques sont cités à titre d'exemple mais n'ont, bien entendu, pas un caractère exclusif d'autant plus que dans chacun des domaines envisagés, les progrès de la recherche pédagogique et thérapeutique peuvent modifier les pratiques.

III. Assurer l'éducation et le développement des enfants polyhandicapés

Commencée tôt, l'éducation de l'enfant polyhandicapé doit progressivement se diversifier pour s'adapter à la complexité et à la multiplicité de ses besoins parfois contradictoires. Elle prend en compte la lenteur de son évolution et l'angoisse créée par sa dépendance, tant chez ses parents que chez les intervenants. L'éducation du jeune polyhandicapé, parce qu'elle donne souvent des résultats lents et partiels, doit

impérativement être poursuivie à l'adolescence et à l'âge adulte pour maintenir et approfondir les acquis.

A. Des méthodes éducatives en constante adaptation

Le polyhandicap, par définition, interdit d'appliquer à l'enfant une méthode éducative unique et immuable : l'association de troubles divers et graves oblige l'intervenant – qu'il soit éducateur, ergothérapeute, kinésithérapeute, médecin – à adapter au cas par cas plusieurs éléments tirés de diverses méthodes d'éducation ou de soins, en fonction des besoins de chaque enfant polyhandicapé. L'intervenant aura, de plus, à modifier, en fonction des différentes étapes du développement, le « programme » original, individualisé, fruit d'une recherche sans cesse renouvelée. Néanmoins, quelles que soient les méthodes mises en œuvre, elles n'ont d'efficience que si elles s'adressent à un enfant sécurisé par une relation tolérante et ajustée avec les adultes et les autres enfants.

Une bonne relation est en effet indispensable et d'ailleurs très exigeante : bien connaître l'enfant, prendre le temps de le laisser s'exprimer, de s'intéresser à une proposition, de comprendre une consigne, de réaliser et même d'ébaucher un geste réponse. Lui parler de ce qui se passe, mettre en mots la perception de ses réactions, lui permet par la parole de l'adulte d'anticiper, de s'accommoder, de s'apprivoiser à l'activité proposée. Cette bonne relation repose aussi sur la création d'un bien-être : bonne installation du jeune et des objets, mise en relation des enfants entre eux. Confort sensoriel, juste distance relationnelle créent la sécurité et évitent aussi bien les situations de surprotection que les ruptures intempestives.

La construction d'un projet éducatif doit reposer sur une observation soigneuse et prolongée de l'enfant, de ses multiples déficiences, mais surtout de ses quelques acquis, de ses « capacités en émergence » qui vont être renforcées, définitivement acquises et intégrées grâce au programme éducatif mis en œuvre, et également des goûts de l'enfant et de ses refus. Sur cet ensemble se fonde une « pédagogie de la réussite » qui permet de l'affranchir au mieux des multiples contraintes liées au polyhandicap. Dans cette perspective, les informations données par la famille peuvent faciliter le démarrage de la prise en charge.

L'adaptation de différentes méthodes fait de l'éducation des enfants polyhandicapés une recherche permanente. On recherchera l'équilibre entre les différentes méthodes éducatives en évitant de s'enfermer dans une seule d'entre elles et en rejetant les excès.

B. Les champs de l'éducation

B.1. La construction de la personnalité

C'est le fondement : donner au sujet le sens de sa personne, de son moi, des capacités d'exister dans le regard et les attitudes de l'autre, constitue le fond permanent et commun à toutes les composantes de l'éducation. En son absence, l'extrême dépendance physique, les restrictions d'efficience intellectuelle risquent d'aboutir à des états d'indifférenciation et de repli proches de l'autisme.

B.2. Les autonomies de vie quotidienne

Même très incomplètes, très partielles, elles peuvent toujours exister, se maintenir et progresser à condition d'être proposées à l'enfant par toutes petites étapes et dans un effort toujours reconduit et toujours sans excès, passer du gavage… à la cuillère, du mixé… à l'écrasé, tendre le bras vers un vêtement, acquérir un certain contrôle sphinctérien, même s'il n'est que passif… sont d'immenses victoires ressenties comme telles par l'enfant, les parents, l'environnement, qui dynamisent les interactions et stimulent la pensée de l'enfant, l'action de l'entourage, même si la dépendance ne recule que de manière infime.

L'éducation aux différents actes de la vie quotidienne (alimentation, habillage, toilette, maîtrise sphinctérienne) décomposée en multiples petites étapes doit donc être patiemment poursuivie.

Tous les membres de l'équipe médico-éducative sont parties prenantes dans cette visée d'autonomie.

B.3. La communication

L'éducation dans le champ de la communication chez l'enfant polyhandicapé est elle aussi complexe, continue, progressive.

Les moyens d'expression de ces enfants sont rarement verbaux, encore moins souvent écrits. La communication présente donc des difficultés considérables (emmurement psychique, emmurement moteur, voire sensoriel).

Très souvent, ils ne peuvent faire appel aux systèmes de compensation utilisés par les autres enfants handicapés. Il ne reste à certains que des sensations tactiles, gustatives et olfactives.

Mais, de manière riche et évolutive, ces moyens d'expression peuvent prendre la forme de modulations tonales, de mimiques, d'attitudes de mouvements de la tête, du regard et des doigts.

De même la compréhension de l'écriture échappe, mais pas toujours celle de l'image ou de la photo. Pratiquement tous les enfants peuvent accéder à la compréhension du geste, de la mimique et au plaisir de la musique.

Tous, quels que soient les vecteurs utilisés, peuvent accéder à la composante interactive de la communication si on leur en offre le temps : apprendre à écouter, à se faire entendre, à répondre ne serait-ce que d'un regard ou d'une modulation de la voix… Tous aussi ont accès aux contenus affectifs de la communication : exprimer plaisir, souffrance, refus, lassitude. Et parce qu'ils ont accès presque tous à ce registre, avec des supports différents certes, ils doivent pouvoir comprendre et exprimer l'acceptation et la dénégation.

L'apprentissage de la communication passera généralement par toute une série de stades « présymboliques » très complexes, puis par l'utilisation de quelques moyens très globaux d'expression corporelle.

Il sera souvent nécessaire de recourir ensuite à divers systèmes de communication non verbale de pictogrammes (éventuellement tridimensionnels) et idéogrammes, codes plus élaborés combinant tous ces signes en vue de construire un vrai langage (tel le « Bliss » souvent adapté pour les polyhandicapés en « Bliss simplifié ») ainsi qu'aux langages gestuels.

La formation du personnel et les échanges avec la famille faciliteront cette communication.

B.4. La socialisation

Il est nécessaire d'intéresser les enfants polyhandicapés aux autres enfants, en leur permettant de se voir, de s'entendre, de se toucher, de s'accepter comme de se refuser, créer de la part des plus autonomes des occasions d'aider, de donner, de partager… L'apprentissage des comportements sociaux (demander, recevoir, remercier, refuser, attendre, anticiper, rester seul même) doit se préparer entre les enfants pour ne pas renforcer les dépendances, d'ailleurs réciproques, avec les adultes.

B.5. L'éducation cognitive

a) Tous les enfants polyhandicapés peuvent bénéficier d'une éducation polysensorielle : le goût, l'oreille et le toucher sont en général intacts chez eux et peuvent être la source de joie et d'enrichissement de leur champ d'expérience.

Dans cette éducation polysensorielle, une mention particulière doit être faite pour la vision : la fréquence de troubles visuels (troubles de la réfraction, amblyopie, strabisme, paralysie du regard vers le haut…) rend souvent très aléatoire d'ajouter trop de choses aux stimulations visuelles naturelles ; mais ceci ne doit pas dissuader, en tout cas, de rechercher pour chaque enfant les installations et les aides les mieux à même de favoriser la meilleure stimulation visuelle possible (lunettes, éclairage, disposition des enfants autour de la table).

b) L'éducation temporo-spatiale, sous des formes simples, est aussi accessible à tout enfant polyhandicapé : explorer, baliser l'espace corporel, interpersonnel, la pièce de vie, l'extérieur, la voiture, la maison, les rapports entre les objets, les meubles, les installations… enseignent à l'enfant comment se situer, se mouvoir et se repérer dans le temps.

L'éducation pré et parascolaire devrait être tentée chez tout enfant polyhandicapé et poursuivie en fonction des réponses de chacun. En tout cas, le diagnostic de « polyhandicap » ne saurait priver aucun enfant dans cette période sensible d'un véritable apprentissage cognitif, pour éliminer le risque d'imputer à tort à une déficience intellectuelle profonde l'inefficience, le défaut d'attention, ou de réactivité de l'enfant polyhandicapé.

L'éducation préscolaire visera à l'acquisition patiente et progressive d'un maximum de « prérequis » : notions de grandeur, notions de quantités, reconnaissance de formes simples et des couleurs…

Un effort en vue de l'acquisition de symboles doit toujours être tenté. Pour les uns, il s'arrêtera à la capacité de reconnaître photographies et images ; pour beaucoup, il ira jusqu'à l'enchaînement d'images illustrant une activité concrète simple. Pour certains, on pourra aller jusqu'au maniement de quelques symboles ou à la manipulation simple de quelques chiffres.

Pour d'autres enfin, les apprentissages plus élaborés pourront amener à réviser l'orientation.

Les enfants handicapés sont souvent doués d'une très bonne mémoire affective et visuelle, et d'un intérêt soutenu pour toutes les notions ayant trait aux activités de la vie quotidienne. Ce sont là des ressources favorables à des acquisitions pré et parascolaires valorisantes pour tous : enfants, parents et intervenants.

Des programmes d'« éducation assistée par ordinateur » faits sur mesure peuvent permettre l'actualisation de l'efficience intellectuelle d'un certain nombre d'enfants polyhandicapés.

IV. Soigner les enfants polyhandicapés

A. Les difficultés des enfants polyhandicapés sont par définition diverses. La prise en compte des troubles somatiques est essentielle mais est loin de représenter la totalité des actions de soins que demandent ces enfants et adolescents

En d'autres termes, la fonction « soins » n'est pas exclusivement du domaine médical, elle n'a pas non plus uniquement pour objet d'abord corporel de l'enfant. On distingue donc soins et médicalisation. Il y aura lieu d'associer soins somatiques et soutiens psychologiques.

Mais le recours à des équipements médicalisés peut être nécessaire : ces enfants sont aussi des malades qui peuvent avoir besoin, plus que d'autres, d'interventions chirurgicales, de soins d'urgence ou de techniques particulières.

À cet égard, la formation des médecins et des infirmières est essentielle justement pour évaluer les circonstances où ce recours est nécessaire, proposer et maintenir des habitudes de soins préventifs permettant d'éviter que ce recours soit trop fréquent, mettre en confiance le personnel éducatif quant aux problèmes de santé des enfants.

La fonction « soins » n'a pas que des aspects matériels, elle participe étroitement de facteurs psychologiques qui jouent au niveau de l'enfant pour le rendre plus ou moins réceptif ou fragile et à celui des adultes soignants pour modifier la qualité des gestes quotidiens.

De ce fait, la fonction « soins » est partagée par toutes les personnes qui ont à faire à l'enfant ou à l'adolescent, chaque geste a son importance et la vigilance de chacun est fondamentale.

B. La fonction « soins » dans la vie quotidienne

Plus l'enfant est handicapé, plus il est dépendant, moins il peut réguler lui-même les « besoins de santé primaire », plus cette partie des soins prend de l'importance et engage la responsabilité de l'adulte soignant. Il s'agit de soins préventifs permanents, dans un abord psychologique satisfaisant.

B.1. Alimentation - Hydratation

1° Les carences nutritionnelles globales et les déséquilibres sont évitables par des régimes adaptés, mis au point en concertation entre médecin et responsables d'économat et par des apports complémentaires.

2° Plus difficile est la technique même de l'alimentation pour éviter les fausses routes chez les enfants qui ont des troubles neurologiques de la sphère bucco-linguo-faciale. Pour cela, il est demandé au personnel une grande disponibilité, un certain doigté adapté à chaque enfant, mais il est nécessaire aussi de lui proposer des éléments de formation concernant les fausses routes, leurs causes, leur prévention et la rééducation de la motricité mandibulaire et bucco-linguale dont les techniques sont encore insuffisamment répandues. La participation des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes à l'éducation alimentaire est souhaitable.

3° La surveillance des problèmes digestifs et la réalisation des petits soins adaptés n'est pas moins importante et pas moins quotidienne.

B.2. Problèmes respiratoires

Les soins préventifs et curatifs ne sont pas uniquement du domaine de la kinésithérapie respiratoire mais concernant l'ensemble du personnel et la famille auxquels une formation adaptée peut être dispensée.

B.3. Installation et mobilisation

a) Le confort, la mobilisation et les installations adaptées des enfants non marchants font l'objet d'une meilleure connaissance actuelle des enjeux :

La position assise et la verticalisation précoce, chaque fois que possible, permet une meilleure fonction respiratoire, digestive et préserve l'ossification ;

Les positions adaptées préviennent en partie, luxation de hanche, bassin oblique et scoliose ;

La mobilisation segmentaire, la décontraction et la gymnastique globale au sol ou en table de kinésithérapie ne doivent pas être oubliées ;

Enfin, la motricité spontanée ou aidée par tous les appareillages de déambulations utiles est aussi un élément des soins.

Pour certains enfants, particulièrement fragiles, l'intervention du kinésithérapeute sera très prudente : il s'agira d'une intervention dont la visée sera surtout d'entretien et de soutien, à la mesure de l'état de chacun.

L'usage d'aides techniques (soulève-malades par exemple) est en outre de nature à soulager le personnel et à faciliter sa tâche. Il importe également d'assurer, dans le même but, une bonne formation aux gestes et postures du travail.

b) Dans toute cette activité, le personnel soignant a, en outre, la charge de veiller à la protection cutanée des points d'appui et de prévenir les risques de traumatismes.

On insistera sur la présence d'un lieu de balnéothérapie indépendant des salles de bains des unités.

B.4. Hygiène personnelle et collective

L'hygiène générale a des aspects individuels et collectifs essentiels : elle est difficile à obtenir et surtout à maintenir tout au long de chaque journée chez des enfants incontinents et non autonomes. Elle fait partie à la fois du soin et de l'éducation.

L'organisation du temps doit respecter les rythmes de vie des enfants et adolescents malgré les contraintes de travail du personnel (espacement des repas, moments de repos…).

L'hygiène individuelle collective implique les vaccinations des enfants avec les précautions liées à leur état, ainsi que les mesures d'hygiène banale et quotidienne.

Enfin, une attention particulière doit être apportée aux soins et à l'hygiène bucco-dentaire trop souvent négligés dans les institutions collectives.

B.5. Les aspects psychologiques

À chaque étape de ces soins, dont la charge somatique et matérielle n'échappe à personne, l'aspect psychologique doit être pris en compte.

Le soutien psychologique

La nature, la qualité et le rythme des gestes effectués, procurent à l'enfant un ensemble de sensations et de stimuli qui deviennent des affects de plaisir ou de déplaisir. Sont également concernées la tonalité des voix, les paroles prononcées, leur valeur relationnelle de l'adulte à l'enfant, mais aussi entre les adultes du groupe, ensemble d'impressions qui peuvent devenir selon le cas, agressives ou apaisantes, angoissantes ou sécurisantes.

Toutes ces interactions demandent à être perçues et régulées avec l'aide d'un personnel compétent de formation psychologique et psychiatrique attentif à l'ensemble de la vie d'une unité, à l'évolution des enfants et aux relations avec les parents.

Cette action de soutien psychologique doit s'étendre aux personnels au contact permanent avec les enfants polyhandicapés : l'importance des handicaps, la lenteur parfois extrême du développement de ces enfants peuvent provoquer chez ces personnels des réactions de découragement contre lesquelles une action préventive et curative est indispensable.

L'intervention psychothérapeutique

Un certain nombre d'enfants polyhandicapés manifestent des troubles de la personnalité pouvant

aller jusqu'à la psychose ou à des manifestations cliniques proches de l'autisme.

L'intervention du psychiatre est alors indispensable et la dimension psychothérapeutique doit alors s'intégrer pleinement dans l'approche pluridisciplinaire de l'équipe.

C. Les urgences

C.1. Quelles que soient les précautions prises, on ne peut échapper à des épisodes de pathologie aiguë

C'est le cas d'accidents, de crises épileptiques graves ou inhabituellement prolongées, de fièvres ou de maladies infectieuses brutales, épisodes douloureux, d'états de choc, d'états d'agitation ou d'agressivité, en bref de toutes les circonstances où l'état de l'enfant est brusquement changé par rapport à ce que les soignants connaissent.

Afin de préparer les hospitalisations nécessaires, l'accueil de ces jeunes doit être prévu par des contacts préalables entre les équipes médicales hospitalières et le médecin des établissements. En cas d'hospitalisation de l'enfant polyhandicapé, la présence de sa mère doit être souhaitée et facilitée, chaque fois que possible.

Il importera de plus d'assurer la formation aux gestes d'urgence des aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie, aides soignantes et le renouvellement régulier de ces formations dans le cadre professionnel.

C.2. Le traitement hors du milieu hospitalier de certaines situations d'urgence peut poser la question de l'organisation d'une infirmerie à l'intérieur même de l'établissement médico-éducatif

Cette infirmerie a plusieurs fonctions :

- L'accueil en situation aiguë d'enfants fragiles ou fatigués ne nécessitant pourtant pas de soins hospitaliers ;
- Les premiers gestes d'urgence avant hospitalisation ;
- L'accueil régulier, pour surveillance de nuit, par exemple, d'enfants nécessitant des soins particuliers ;
- Le retour en postopératoire d'enfants plâtrés ou ayant des pansements réguliers à effectuer.
- Le personnel de cette infirmerie doit être suffisant pour assurer une permanence avec possibilité d'intervention durant le temps d'ouverture et 24 heures sur 24 lorsqu'il s'agit d'un internat.

Lorsque l'organisation d'une infirmerie n'est pas justifiée par la taille de l'établissement, il est souhaitable que des aides soignants participent à la prise en charge quotidienne des enfants malades dans chaque unité, l'infirmière gardant par ailleurs ses tâches spécifiques.

D. Les projets thérapeutiques à moyen et long terme

L'amélioration des connaissances conduit à proposer pour chaque enfant un projet thérapeutique qui évolue au cours des années. Ce projet concerne :

D.1. Le suivi de la croissance et la prévention des aggravations possibles en particulier au moment de l'adolescence

Les liens réguliers et organiques entre services de chirurgie orthopédique et établissements doivent être prévus, favorisés le cas échéant par le biais de conventions.

Pour les enfants polyhandicapés vivant en famille et suivis dans des structures de soins à domicile ou dans des externats, des informations régulières doivent être échangées entre médecins traitants ou spécialistes suivant les enfants et médecins des établissements, afin d'éviter le morcellement des prises en charge.

D.2. L'accompagnement des stades évolutifs lorsque l'état de l'enfant s'aggrave

Pour ces enfants, le projet reste celui d'une activité éducative le plus longtemps possible, mais la fonction soins dans ses aspects somatiques et psychologiques prend une importance croissante au cours de l'évolution. Elle comprend le soutien de la famille au niveau matériel, l'aide à l'ajustement, la disponibilité aux appels d'urgence, le temps passé à l'écoute de l'angoisse des parents.

Sans qu'il soit possible de faire des recommandations précises en la matière, il faut noter que les établissements doivent être préparés à poursuivre éventuellement l'accompagnement de ces enfants en phase terminale, lorsque pour des raisons médicales, il n'est pas nécessaire de recourir à des soins hospitaliers.

Enfin, des contacts doivent être établis entre tout établissement recevant des enfants polyhandicapés et les services de soins intensifs les plus proches, afin de répondre de la manière la plus adaptée possible aux problèmes vitaux.

V. Porter une attention particulière à l'adolescence des polyhandicapés

Les adolescents doivent recevoir, au sein des établissements, une attention particulière, si l'on souhaite les préparer au mieux, à accéder en dépit de leur dépendance à un statut d'adulte. Les jeunes polyhandicapés acquièrent au même âge que tous les autres un développement pubertaire normal ; cette transformation corporelle fondamentale peut être à l'origine d'anxiété et de confusion si elle n'est

pas explicitement reconnue par les parents et par les équipes qui doivent adapter leurs attitudes et répondre aux nouveaux besoins de l'adolescent et de sa famille.

Le maternage et la recherche du confort si nécessaire au jeune enfant polyhandicapé doivent faire une place progressivement croissante à des interactions élargies à un plus grand nombre d'adultes mais surtout aux autres adolescents polyhandicapés : on multipliera les occasions et les moyens de communication, de partage d'activités collectives, d'échanges d'aides entre eux. À côté de cet effort de socialisation à l'intérieur du groupe des adolescents, on fera une place de plus en plus grande aux activités extérieures (piscines, séjours de campagne, sorties culturelles ou de voisinage adaptées) et pour certaines activités matérielles même modestes.

De plus, les soins corporels, l'assistance dans la vie quotidienne et le langage même que les professionnels mettent en œuvre tiendront compte de l'intimité, du respect des choix dus à la personnalité adolescente.

Par ailleurs, les équipes auront à faire face à des besoins nouveaux :

La croissance rapide de la période pubertaire entraîne souvent des complications orthopédiques graves (luxations de hanche, scolioses) qui nécessitent des installations nouvelles, un surcroît de rééducation motrice, des interventions chirurgicales.

Les régressions fonctionnelles parfois inéluctables (perte de la marche ou de la station debout ou de la préhension manuelle) devront être expliquées à l'adolescent et à sa famille qui auront alors besoin d'un soutien attentif.

En dehors même de cette éventualité redoutable, la famille des adolescents a besoin de plus d'aide et de relais et surtout d'une disponibilité compréhensive de la part des professionnels : celle-ci est indispensable pour que les parents, parfois dépassés par la charge physique et émotionnelle, s'autorisent à demander une orientation en internat, des placements temporaires, des aides de week-end, voire une admission rapprochée en maison d'accueil spécialisée. La patiente recherche de ces réorientations, la préparation de l'adolescent et de sa famille à la séparation par de petits séjours itératifs incombent aux équipes des établissements qui, sans méconnaître les compétences des Cotorep, doivent acquérir une bonne connaissance des équipements de leur région et nouer, avec eux, dans le cadre de leur fonction de suite et de préparation de la suite, des liens directs pour assurer un maximum de cohérence dans le choix des solutions ultérieures.

VI. Organiser les modes d'accueil et d'intervention en vue d'une meilleure efficacité

Quels que soient le mode d'accueil et le lieu de vie des enfants, des dispositions doivent être prises pour permettre le décloisonnement entre soins à domicile, diverses formes d'accueil de jour, accueil en internat temporaire ou de longue durée.

Les enfants polyhandicapés demeurant dans leur famille peuvent être suivis dans les :

- Centres d'action médico-sociale précoce ;
- Centres médico-psychologiques des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ;
- Centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire ;
- Consultations ambulatoires spécialisées, hospitalières ou privées.

A. Les services de soins et d'aide à domicile concourent à cette prise en charge

Ces interventions s'effectuent suivant les moments et les cas particuliers :

- Au domicile des parents ;
- Au lieu de garde de l'enfant ;
- À l'école maternelle le cas échéant ;
- Au siège du service ;
- Ou dans tout autre lieu où peut être accueilli l'enfant dans la journée, avec les techniciens du service.

La composition de l'équipe de soins à domicile comprend tout ou partie des techniciens mentionnés dans l'annexe XXIV ter. Le choix des intervenants à domicile pour chaque cas particulier s'effectue en réunion de synthèse durant lesquelles le médecin, le responsable du service, les différents techniciens prennent connaissance des besoins de l'enfant et de ses parents. Des évaluations régulières sont faites par la suite, en consultation et réunion de synthèse.

Le lien organique avec un établissement pour polyhandicapés donne à l'équipe du service l'assise technique et professionnelle nécessaire ; il assure la continuité de la prise en charge de l'enfant et il permet, en outre, la réaffectation des personnes de l'équipe à d'autres sections ou services de l'établissement quand la nécessité s'en fait sentir.

L'assise technique est également renforcée par des liens explicites et organisés, sanctionnés par des conventions portées à la connaissance de l'autorité de tutelle avec les établissements hospitaliers, notamment quant à leurs services d'urgence, leur plateau technique et l'ensemble de leurs moyens.

B. L'établissement peut fonctionner sur le mode de l'externat ou du semi-internat

Les sections sont, soit autonomes, soit partie intégrante d'un établissement en internat.

Elles peuvent accueillir les jeunes enfants à la journée, tout ou partie de la semaine.

C. L'internat

Dans toute la mesure du possible, les établissements accueillant les enfants en internat comportent également une section d'accueil de jour.

Les établissements fonctionnant en internat :

- sont ouverts trois cent soixante-cinq jours par an ;
- accueillent le plus souvent possible des enfants à la semaine pour leur permettre de rentrer dans leur famille le week-end et lors des vacances, tout en organisant l'accueil d'urgence parfois nécessaire ;
- peuvent accueillir temporairement dans la limite des places autorisées des enfants séjournant habituellement dans leur famille ou suivis à domicile, pour des séjours d'observation et de soins particuliers, dans le cadre du projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individuel, ou en cas d'urgence.

Cette fonction d'accueil temporaire peut être exercée dans l'établissement :

- soit pour un nombre de places déterminé, fixé à l'avance et dont le taux d'occupation prévu tient compte de l'irrégularité des demandes ;
- soit en fonction des possibilités d'accueil de l'établissement lors de l'absence des enfants qui occupent les places permanentes.

Une fraction suffisante du temps du personnel médico-éducatif et social est consacrée à l'organisation de ces séjours temporaires, aux relations avec les familles ou les établissements demandeurs, et à la préparation des équipes pour ces accueils temporaires. Le bon déroulement peut constituer une phase importante dans le développement de l'enfant et son autonomisation par rapport au milieu familial. Les difficultés rencontrées pour adapter l'enfant à un milieu différent de la famille ne doivent pas être méconnues et doivent donc être prévenues par une préparation satisfaisante.

Ceci implique la présence en permanence, dans les groupes qui accueillent des enfants en séjour temporaire, d'un personnel suffisant. S'il s'agit d'une période de vacances, le personnel en congés doit être remplacé mais l'on doit veiller à ce que des personnes formées soient également présentes en nombre suffisant.

Par nature, le personnel est, en raison de la lourdeur et de la permanence des soins apportés, en nombre supérieur à celui rencontré dans les autres établissements d'éducation spéciale.

Les normes d'accessibilité, de sécurité et d'hygiène sont les mêmes que celles qui sont prévues à l'annexe XXIV bis.

D. Une préférence est donnée à la création des sections pour enfants et adolescents polyhandicapés plutôt que d'établissements

De manière générale, il est souhaitable d'éviter de créer de grands établissements. La création de petites structures spécialisées au sein des autres établissements d'éducation spéciale doit être privilégiée, en cherchant autant que possible à favoriser les contacts ou les activités communes entre les divers groupes d'enfants.

Ceci comporte :

- des lieux de vie accessibles et suffisamment spacieux (conditions architecturales de l'annexe XXIV bis) ;
- un personnel suffisant, attaché à la section spécialisée pour enfants polyhandicapés et formé spécialement, mais pouvant intervenir aussi, soit à temps partiel (pour les paramédicaux) soit à d'autres périodes à temps plein (pour les autres personnels) dans les autres sections de l'établissement ;
- une recherche de souplesse dans les alternances d'horaires des personnes pour les établissements qui fonctionnent en internat et externat.

On ne doit pas pour autant exclure la possibilité de créer dans certains cas des établissements spécialisés pour polyhandicapés. Notamment, il n'est pas toujours possible d'organiser matériellement des sections pour polyhandicapés dans chacun des établissements, qu'ils ne puissent, soit se plier aux conditions matérielles, soit recruter le personnel nécessaire.

Dans ce cas, il y aura lieu d'autoriser la création d'établissements pour enfants polyhandicapés.

Les établissements ou sections pour enfants et ado lescents polyhandicapés pourront servir de lieux de formaton initiale ou continue pour les autres structures spécialisées qui le souhaiteraient.

VII. Mise en œuvre des conditions techniques définies par la nouvelle annexe XXIV ter

Afin de concrétiser, dans les établissements ou services accueillant des enfants ou adolescents polyhandicapés, les orientations de l'action éducative mises en place par la nouvelle annexe XXIV ter, le décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 prévoit, dans son article 2, que ceux qui sont déjà agréés disposent d'un délai de trois ans pour déposer une demande d'autorisation au titre de cette nouvelle annexe et pour chacune des sections ou services qui les composent.

Cette disposition trouve sa justification dans le contexte qui a présidé à la refonte des dispositions techniques régissant les établissements ou services d'éducation spéciale. En effet, l'adaptation des conditions techniques de prise en charge opérée par les nouvelles annexes concerne, pour l'essentiel, des institutions qui fonctionnent déjà et qui sont donc invitées à se mettre en conformité avec les nouvelles exigences d'une prise en charge efficace sans augmentation des moyens actuels globalement suffisants. Cette situation implique que toute création nouvelle s'effectue par redéploiement des moyens existants dans le cadre d'une enveloppe globale inchangée.

Cette procédure ne doit pas rester purement formelle mais doit fournir l'occasion, aussi bien aux services de tutelle qu'aux gestionnaires d'établissements ou services, d'opérer un réexamen global et complet des modalités de prise en charge de cette catégorie d'enfants.

Ainsi, les directions régionales et les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales pourront se livrer à une évaluation prévisionnelle des

besoins, tant quantitatifs que qualitatifs de prise en charge des enfants ou adolescents concernés.

Ces besoins seront rapportés au dispositif existant au plan des départements et régions. La comparaison fera ressortir les inadaptations et les insuffisances dans la prise en charge et devrait fournir les éléments permettant une appréciation globale des demandes présentées.

Les projets, qu'il s'agisse de sections d'établissements ou de services, doivent faire l'objet d'une appréciation d'ensemble de manière à vérifier la cohérence et à s'assurer que tous les moyens nécessaires à une prise en charge complète sont bien réunis. Il s'agit, bien entendu, des moyens financés par la Sécurité sociale au titre de la présente annexe mais également des personnels mis à disposition par le ministre de l'Éducation nationale ainsi que des moyens – locaux ou transports scolaires – dont le financement dépend des collectivités locales.

Les gestionnaires d'établissements ou de services devront quant à eux, conformément aux nouvelles dispositions, individualiser chacune des sections qui composent l'établissement, ainsi que chacun des services qui peuvent lui être rattachés.

Ils pourront mettre utilement à profit cette obligation pour réactualiser, au regard de progrès réalisés dans la prise en charge de chacune des catégories de handicaps considérées, les projets d'établissements en y intégrant les orientations qui ont été développées tout au long de la présente circulaire.

Cette démarche devra être l'occasion d'un dialogue entre l'ensemble des partenaires concourant à l'Éducation et à l'enseignement des enfants ou adolescents polyhandicapés : services de la tutelle, gestionnaires d'établissements, personnel et, bien entendu, familles, dont le rôle primordial a été réaffirmé.

Les difficultés que soulèveraient ces instructions pourront être signalées au bureau RV1 (direction de l'Action sociale, ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale).

■

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et la prise en charge des enfants accueillis

La présente circulaire a pour objet de préciser et expliciter les termes des articles D312-59-1 à D372-59-18 du code de l'action sociale et des familles relatifs aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep) et d'inscrire l'action des Itep dans le cadre législatif et réglementaire renouvelé de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et de ses décrets d'application.

Elle doit aider à l'évolution de ces établissements en définissant leur cadre spécifique de fonctionnement mettant en exergue les modalités particulières de prise en charge du public concerné, public qui lui-même fait l'objet d'une définition renouvelée.

La nécessité de repenser les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts de rééducation s'est imposée ces dernières années et a conduit à opérer une distinction claire entre les instituts médico éducatifs (IME), qui ont pour vocation de prendre en charge des jeunes présentant des difficultés intellectuelles et les Itep. Ainsi la réglementation a évolué afin de proposer aux enfants et aux jeunes concernés un accompagnement mieux adapté à leurs difficultés particulières. En effet, il convient d'éviter le regroupement dans une même structure de personnes présentant des handicaps de natures diverses et requérant des modalités de prise en charge distinctes, qui s'avère souvent préjudiciable à l'ensemble des intéressés.

Il convient en effet de marquer la spécificité des Itep par rapport aux autres structures médico-sociales existantes, dans un environnement médico-social en mutation qui doit s'ouvrir sur le milieu ordinaire d'éducation sans perdre de ses compétences. Il convient aussi de situer l'action des Itep dans un « maillage » complexe d'organismes et de services appelés à accompagner, prendre en charge des enfants et adolescents qui signalent par leur comportement des difficultés qui peuvent être de nature et de causes diverses. Ces difficultés nécessitent en effet de prendre en compte l'ensemble des interactions avec l'environnement familial, scolaire et social, et requièrent des réponses au cas par cas, ponctuelles ou prolongées, pouvant mobiliser des dispositifs de champs variés : éducatif, pédagogique, sanitaire, médico-social, voire un accompagnement social et/ou judiciaire.

Afin d'expliciter la spécificité des Itep et de leur intervention, cette circulaire présentera :

- les caractéristiques de l'Itep ;
- la dynamique de l'intervention ;
- l'organisation et le fonctionnement des Itep.
- Enfin, une dernière partie sera consacrée aux modalités de mise en conformité.

I. Caractéristiques de l'Itep

1. Problématiques et besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes concernés par le dispositif Itep, établissements et services

L'article D312-59-1 précise les problématiques des jeunes pouvant être accueillis en Itep ainsi que le sens du travail à engager auprès d'eux. Il ne définit pas un public « spécifique » mais caractérise la situation, les ressources et les difficultés, les besoins des enfants et adolescents auxquels ils peuvent apporter des réponses adaptées : « Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D312-59-2 ».

L'indication d'orientation d'Itep peut être ainsi déclinée :

- ce sont les difficultés psychologiques des enfants, adolescents ou jeunes adultes, qui constituent le premier élément d'indication vers l'Itep. Leur intensité et leur caractère durable en constituent un des éléments essentiels. Les manifestations perturbant la scolarisation et la socialisation, qu'elles s'expriment sur un mode d'extériorisation ou de retrait, ne sont pas d'ordre passager, circonstanciel ou réactionnel. Il s'agit de symptômes liés à des difficultés psychologiques importantes qui perdurent ;

- les enfants, adolescents ou jeunes adultes concernés sont par ailleurs engagés dans des processus complexes d'interactions entre leurs difficultés personnelles, leur comportement et leur environnement, et sont en situation ou risque de désinsertion familiale, scolaire ou sociale ;
- ce processus handicapant implique nécessairement la mise en œuvre de moyens éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques conjugués pour restaurer leurs compétences et potentialités, favoriser le développement de leur personnalité et rétablir leur lien avec l'environnement et leur participation sociale. Cette approche interdisciplinaire constitue une des spécificités des Itep.

Aussi une orientation vers les Itep est-elle le plus souvent envisagée, lorsque les interventions des professionnels et services au contact de l'enfant : protections maternelles et infantiles (PMI), centres d'action médico-sociale précoce (Camsp), réseaux d'aides, centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), services de psychiatrie infanto juvénile, pédiatres, pédopsychiatres, n'ont pas antérieurement permis la résolution de ces difficultés psychologiques.

Il convient de remarquer que d'une façon générale, les Itep ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants, ou des déficiences intellectuelles importantes, qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins, et qui pourraient souffrir de la confrontation avec des jeunes accueillis en Itep.

2. Le sens de l'intervention des Itep : un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes

L'Itep favorise le maintien dans des dispositifs ordinaires ou adaptés. Il promeut les pratiques permettant de construire ou développer, avec les dispositifs éducatifs, des projets prenant en compte d'une part les ressources et les difficultés de l'enfant, d'autre part les possibilités et les limites de l'environnement.

La mission centrale des Itep est d'amener l'enfant ou le jeune concerné à un travail d'élaboration psychique, en accompagnant son développement singulier au moyen d'une intervention interdisciplinaire, qui prenne en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive.

L'accompagnement vers l'autonomie, qui définit la perspective de travail, se démarque de la notion de rééducation préconisée dans la précédente réglementation relative aux instituts de rééducation. Elle fait bien référence à une démarche personnalisée, dont la finalité vise un plus grand discernement par la personne de ce qu'elle met en jeu dans son rapport aux autres et à elle-même : il s'agit de susciter chez chaque jeune le désir d'en savoir un peu plus sur ce qui l'anime, l'intéresse, lui pose problème, interfère dans sa relation aux autres. Ce travail d'élaboration accompagné doit amener l'enfant ou le jeune à rechercher, expérimenter des façons singulières de s'accommoder de ses capacités et de ses difficultés. L'Itep doit permettre à l'enfant ou au jeune d'expérimenter le quotidien et les relations humaines, dans une perspective de maintien ou de retour dans les dispositifs habituels d'éducation, de scolarisation, de formation professionnelle, de socialisation.

3. L'Itep participe à l'amélioration de la qualité générale de l'approche éducative et la socialisation des jeunes

Les Itep, du fait de leur caractère interdisciplinaire, constituent, par leur expérience et leur réflexion, une ressource au plan local, pour susciter ou développer la réflexion sur la problématique des enfants et adolescents dont les troubles psychologiques perturbent gravement la socialisation. Il est souhaitable que ce travail d'élaboration et d'expérimentation des Itep puisse être mis au service des organismes ou des structures. Ils pourraient ainsi judicieusement concourir aux actions d'information et de formation sur le repérage des troubles psychologiques. Ils peuvent contribuer localement avec les instances concernées par l'enfance (PMI, médecine scolaire, école, pédopsychiatrie, protection de l'enfance, PJJ, clubs de sports ou de loisirs, associations de parents…) à développer une attention aux enfants manifestant des troubles préoccupants, dans le but de concevoir et élaborer des réponses adaptées, apporter une aide précoce ainsi qu'à leur famille. Cette expérience locale doit aussi permettre d'alimenter une réflexion nationale.

4. L'Itep participe à l'amélioration de l'évaluation et de l'orientation au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

En application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 et ses décrets d'application, les décisions d'orientation d'un enfant ou d'un adolescent dans un établissement médico-social sont prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Pour chaque enfant, un plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Ce plan de compensation comprend un volet relatif à la scolarisation, le projet personnalisé de scolarisation, et prévoit le cas échéant l'orientation de l'enfant vers un Itep.

L'orientation d'un jeune vers un Itep doit répondre à des indications précises et bien posées. Afin de favoriser la bonne orientation des élèves il est souhaitable que des professionnels exerçant en Itep puissent être consultants de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

En effet conformément à l'article R146-27 du code de l'action sociale et des familles, l'équipe pluridisciplinaire réunit les professionnels ayant des compétences médicales ou paramédicales, des compétences dans le domaine de la psychologie, du travail social, de la formation scolaire et universitaire, de l'emploi et de la formation professionnelle. Sa composition doit permettre l'évaluation des besoins de compensation du handicap quels que soient la nature de la demande et le type de handicap ; cette composition peut varier en fonction des particularités de la situation de la personne handicapée. Ainsi le directeur de la MDPH peut, sur proposition du coordinateur de l'équipe pluridisciplinaire, faire appel à des consultants chargés de contribuer à ses travaux.

L'évaluation conduite pour les enfants dont les difficultés psychologiques se signalent par des troubles du comportement, demande l'intervention de professionnels qui ont acquis une connaissance de ces troubles afin de pouvoir appréhender les solutions nécessaires.

D'une façon plus générale, les Itep apparaissent comme des pôles de compétences au niveau départemental, susceptibles d'apporter leur collaboration pour la mise en place du projet de vie et de scolarisation et ils doivent trouver une place au sein de la nouvelle organisation départementale.

II. Dynamique de l'intervention en Itep

1. L'Itep conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire

Les trois dimensions contenues dans le nouvel intitulé des instituts, constituent les principes de base de l'intervention des Itep : si la dimension thérapeutique au sens large est fondamentale pour mener à bien la démarche d'accompagnement de la personne visant à la structuration de sa personnalité, les dimensions éducatives et pédagogiques sont aussi indispensables pour mettre en œuvre une démarche soignante d'ensemble visant à amener les personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers plus d'autonomie.

En s'appuyant sur les orientations du projet d'établissement, ces trois dimensions doivent se conjuguer pour permettre la réalisation du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) élaboré pour chaque enfant par l'équipe de l'Itep. Ce projet personnalisé d'accompagnement répond notamment aux préconisations du projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré en amont par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

La notion d'interdisciplinarité marque la nécessité de disposer de personnels aux formations et aux compétences diverses, en mesure de mener une intervention d'ensemble, globale, interactive, cohérente. Cette équipe peut dépasser les salariés de l'établissement et faire appel à des compétences externes. Chaque intervenant avec sa spécialité et sa compétence propre contribuera à créer et entretenir au sein des Itep l'accès de chaque jeune à la démarche de restructuration psychique et d'accès à la socialisation.

L'exigence de qualité d'élaboration et de suivi des projets personnalisés d'accompagnement au sein de l'établissement nécessite des ratios d'encadrement appropriés aux jeunes accueillis. Il appartient aux préfets et aux inspecteurs d'académie d'y veiller conjointement en lien avec l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service.

La dimension thérapeutique de l'intervention

L'institution, établissement ou service, doit proposer à chaque enfant, adolescent ou jeune adulte dont elle s'occupe, des prestations de soin adaptées à sa problématique, afin de l'aider en lien avec les autres registres d'intervention à s'engager dans un processus d'évolution.

Outre la dimension institutionnelle du soin, l'Itep doit pouvoir offrir des propositions thérapeutiques diversifiées adaptées à chaque jeune, articulées avec les soins qui lui sont le cas échéant dispensés par ailleurs.

La dimension institutionnelle du soin

Les interventions du pôle thérapeutique ne sauraient être isolées de l'ensemble des autres aspects de la prise en charge et ne peuvent en aucune manière se réduire aux interventions isolées de psychiatres, de psychologues cliniciens, d'orthophonistes ou psychomotriciens… Ce serait d'ailleurs une erreur d'évaluer la qualité soignante d'un Itep au seul nombre des psychothérapies ou prises en charges individuelles dispensées. En effet si certains jeunes ont besoin de ces soutiens personnalisés, le cadre institutionnel lui-même doit revêtir une dimension soignante qui s'appuie sur des activités éducatives et pédagogiques de qualité.

De ce point de vue, les éclairages spécifiques apportés par le psychiatre et le psychologue, à l'occasion des réunions d'actualisation de projet personnalisé ou des réunions de synthèse, sur la dynamique évolutive de chaque jeune, représentent une contribution essentielle à la prise en charge en Itep. L'évolution de chaque enfant est subordonnée à des mouvements affectifs qui déterminent des phases de progrès ou au contraire de stagnation voire de régression. Ces mouvements ont tout autant à voir avec le vécu antérieur de l'enfant ou de l'adolescent, le mode d'échange qu'il a instauré avec ses parents, qu'avec les relations avec les éducateurs ou les enseignants. Ces dernières sont elles-mêmes tributaires de la capacité de ceux-ci à faire face aux réactions induites par le jeune. Il importe donc que ces affects ou attitudes puissent être pris en compte et dans la mesure du possible élucidés par ces professionnels.

Le psychiatre et le psychologue faciliteront la compréhension des aspects psychodynamiques. Les expériences éducatives ou pédagogiques peuvent ainsi être l'occasion, au-delà de leurs finalités premières, de saisir l'enfant ou l'adolescent dans ce qu'il a de singulier, ce qui permettra en retour les ajustements nécessaires.

Les soins spécifiques

À côté de cette dimension institutionnelle, d'autres modalités d'interventions psychothérapiques pourront être proposées. Il pourra s'agir d'entretiens individuels réguliers, voire de psychothérapies sous différentes modalités possibles, comme des psychothérapies de groupe ou le psychodrame, en particulier pour les adolescents. Quelles que soient les modalités de psychothérapies retenues, elles utiliseront les médiations appropriées afin de permettre l'expression de la vie émotionnelle de l'enfant, adolescent ou jeune adulte. En tout état de cause, elles impliqueront toujours l'enfant comme une personne singulière, engagée dans un échange.

Au sein du pôle thérapeutique, en référence au projet institutionnel, les psychomotriciens, orthophonistes, médecins généralistes ou spécialistes, infirmier(e)s… interviennent selon des modalités propres à leurs spécificités, en lien avec les autres professionnels de l'équipe interdisciplinaire.

Dans certains cas, notamment pour les psychothérapies, le projet personnalisé peut préconiser des suivis par des professionnels au dehors de l'établissement ou du service. Dans ce cas, les soins seront assurés dans le cadre de conventions passées entre l'Itep et la structure ou le professionnel en mesure d'exercer la prestation.

Les prescriptions médicamenteuses

Pour aider à l'apaisement de certains symptômes particulièrement envahissants ou invalidants, qu'il s'agisse de manifestations dépressives majeures, d'agitation incontrôlable ou d'envahissement émotionnel, etc., il peut être envisagé des prescriptions médicamenteuses conformément aux recommandations et mises au point de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSPS). En tous les cas, aucun traitement ne pourra être envisagé sans l'accord des parents. L'adhésion du jeune doit aussi être recherchée.

Les soins somatiques

Les soins somatiques sont également à considérer avec attention. Outre le suivi systématique de l'état de santé des enfants et adolescents accueillis (examens réguliers, suivi des vaccinations, etc.), réalisé en coordination avec le médecin traitant de chacun, l'infirmier(e), et le médecin (médecin généraliste ou pédiatre) assurent en complémentarité deux fonctions importantes, surtout auprès des adolescents :

- l'écoute des inquiétudes et plaintes des jeunes qui souhaitent s'adresser à eux ;
- l'accompagnement des éducateurs (et des enseignants) dans leur fonction de vigilance, et dans leur fonction d'éducation pour la santé.

Qu'ils soient rattachés à l'Itep ou liés par convention, l'infirmier(e) et le médecin doivent donc disposer d'une certaine disponibilité à l'égard des jeunes et des professionnels, à déterminer et organiser selon les Itep, en fonction notamment de l'âge des jeunes accueillis.

En conclusion, la dynamique induite par les différentes propositions institutionnelles, les interactions entre l'enfant ou adolescent au sein des collectifs éducatifs, pédagogiques ou thérapeutiques, la relation avec les différents intervenants, constituent pour l'Itep un terrain d'analyse, de réflexion, qui permet ainsi de nourrir le projet thérapeutique. Il est donc absolument indispensable que l'institution prévoit du temps pour analyser ses pratiques, et ce afin de reprendre la parole de l'enfant, des parents et de ce qui se joue dans l'équipe. Le dispositif de soin doit ainsi s'appuyer sur une approche clinique partagée au fil des réunions de synthèse, des réunions cliniques, des échanges entre professionnels et des rencontres avec les parents. La cohérence de l'intervention des Itep doit se travailler en permanence.

La dimension éducative de l'intervention

Dans le cadre institutionnel qui situe les limites du possible et de l'interdit, l'intervention des éducateurs au quotidien va chercher à ouvrir à chaque enfant ou adolescent considéré dans sa singularité, un espace relationnel qui le sollicite. L'intervention éducative a pour objectif d'inviter chaque jeune à travailler sa subjectivité, ses représentations personnelles, son rapport au monde, aux autres, à lui-même, sa manière d'aborder les savoirs, les connaissances, grâce à une mise en situation d'expériences nouvelles pour lui.

Confronté fermement mais avec bienveillance aux conséquences de ses actes y compris transgressifs, chaque enfant ou adolescent, par un travail d'élaboration des vécus émotionnels, peut apprendre à se constituer des références et des valeurs, penser sa manière d'être, son devenir.

Les propositions éducatives recherchent à la fois l'instauration d'une dynamique collective et un travail « au cas par cas ». Le jeune peut puiser dans ce qui lui est donné à vivre, à ressentir, à négocier, à partager, à réparer, pour situer ses propres limites et celles de la société, pour structurer ainsi les éléments de sa maturation.

Les actions éducatives sont diversifiées et concernent notamment :

- la socialisation et les relations à autrui dans le cadre d'un collectif d'enfants, adolescents ou jeunes adultes dont les âges et les centres d'intérêt sont proches ;
- l'apprentissage et la prise en charge de soi-même ;
- l'ouverture au monde par le biais d'activités sportives, culturelles, de découverte, de travaux manuels, de jeux… ;
- le soutien des potentialités intellectuelles et la réconciliation avec les savoirs par l'éveil à la culture, l'accompagnement à la scolarité ;

- l'accès à la découverte du milieu professionnel dans la perspective d'élaboration d'un projet de formation ;
- le soutien à la scolarité ;
- le soutien à la dimension thérapeutique.

La dimension pédagogique

Conformément à l'esprit de la loi du 11 février 2005, l'Itep favorise le maintien ou prépare le retour des jeunes qu'il reçoit dans les écoles ou les établissements scolaires. À cette fin, sous la responsabilité de son directeur et conformément aux objectifs fixés pour chaque enfant à partir du projet personnalisé de scolarisation (PPS), l'Itep, et en particulier l'unité d'enseignement, contribue à assurer, avec l'ensemble des membres de l'équipe de suivi de la scolarisation, la continuité de son parcours scolaire, en permettant ses apprentissages et la poursuite de son parcours de formation.

Ainsi, l'équipe pédagogique de l'Itep, constituée en unité d'enseignement en application de l'article D351-18 du code de l'éducation, met en œuvre les actions pédagogiques adaptées, en fonction des modalités de scolarisation et des objectifs prévus par le PPS de chaque enfant, lesquels peuvent être variés :

- scolarité en milieu ordinaire à temps partiel, voire à temps plein ;
- scolarisation intra Itep, qui peut constituer une étape transitoire mais souvent nécessaire, pour créer les conditions d'un changement dans les dynamiques de résistance et d'opposition mises en place par un jeune, notamment à l'égard de la scolarité.

Dès que la dynamique évolutive de l'enfant ou de l'adolescent permet d'envisager la mise en place d'une scolarité en milieu ordinaire à temps partiel voire à temps plein, ou l'augmentation du temps de présence à l'école ou au collège et après consultation des parents, l'équipe interdisciplinaire de l'établissement ou du service en fait part à l'enseignant référent. Cette proposition est alors discutée avec les parents, en tenant compte de la position du jeune. L'inflexion ou la modification du PPS sera alors entérinée par l'équipe de suivi de scolarisation, dans le cadre de ses missions.

L'articulation du projet personnalisé d'accompagnement et du projet personnalisé de scolarisation appelle dans sa mise en œuvre des ajustements à la dynamique évolutive d'un jeune. Il requiert des échanges et des concertations régulières entre toutes les parties concernées. La préparation de l'accueil, l'évaluation conjointe, le souci de préservation d'un cadre de scolarité acceptable pour tous, demandent des régulations fréquentes et du temps, notamment en matière d'information et de soutien auprès des enseignants des écoles et des collèges. Il appartiendra à cet égard à l'enseignant référent de l'élève et au responsable pédagogique de l'unité d'enseignement d'assurer la coordination de favoriser l'articulation entre les différentes actions ainsi que les échanges d'information entre les partenaires. À ce titre, il convient d'inciter les parents à prendre toute leur place au sein des équipes de suivi de scolarisation.

Il appartiendra également aux autorités compétentes de faciliter les échanges nécessaires à la mise en œuvre des projets.

2. L'Itep développe des coopérations

L'organisation du travail « à plusieurs » avec l'ensemble des partenaires : équipes de psychiatrie de secteur et notamment de psychiatrie infanto-juvénile, établissements de l'Éducation nationale, est posée comme une nécessité. Si besoin est, elle est à instaurer avec l'aide sociale à l'enfance (ASE), la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou tout autre partenaire. L'adaptation aux besoins et aux possibilités des enfants et des jeunes exige un travail de réseau, comprenant des relations denses et suivies.

Les Itep interviennent auprès d'enfants, et adolescents ou jeunes adultes en difficultés psychologiques, mais ne sauraient leur apporter tous les soins spécialisés qui peuvent leur être nécessaires. Chaque enfant ou adolescent doit pouvoir recevoir, en tant que de besoin, les prestations conjuguées de l'équipe soignante de l'Itep et d'une équipe de psychiatrie ou d'un thérapeute qualifié d'exercice libéral. Ceci implique notamment une coopération active avec les secteurs de psychiatrie de l'enfant et adolescent.

De même, les Itep ne se substituent ni aux parents, ni à l'ASE, ni à la PJJ. Il est au contraire important que, lorsque des mesures de protection de l'enfance existent avant l'admission, elles soient maintenues. Une collaboration s'établit alors, chacun dans sa fonction, l'Itep dans sa dimension thérapeutique, éducative, pédagogique et l'ASE et/ou la PJJ au titre de la protection de l'enfance. Afin de veiller à la cohérence de la prise en charge et d'éviter les ruptures ou les discontinuités, l'institution met en œuvre des modalités de coopération qui devront favoriser les rencontres entre les différents professionnels.

Les Ddass devront ainsi veiller à la mise en place effective de ces coopérations notamment en matière de soutien à la parentalité dans le respect de l'autorité parentale.

3. L'Itep implique les parents

Les parents, ou détenteurs de l'autorité parentale, constituent un interlocuteur essentiel dans la démarche d'accompagnement de l'enfant.

Les parents sont des acteurs à part entière du processus de développement de leur enfant. Ils doivent être informés, soutenus et toujours sollicités lors des prises de décision concernant leur enfant. Ils doivent être entendus et consultés quelle que soit leur possibilité de s'impliquer, et d'adhérer aux propositions faites. Aussi, la recherche des conditions permettant une participation adéquate de la famille à chaque situation est de la responsabilité du directeur qui doit l'assumer comme une composante essentielle de la mission de l'Itep.

Pour leur permettre de suivre au plus près le parcours et les évolutions de leur enfant, les parents bénéficient

d'informations et d'entretiens réguliers avec les équipes responsables de son accompagnement. Dans tous les cas et quelles que soient les interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques, les parents seront toujours informés et associés aux décisions envisagées. Les entretiens s'inscrivent dans un calendrier tenant compte des réunions d'évaluation faites par l'équipe interdisciplinaire. Ils sont proposés à l'initiative soit des parents, soit de l'établissement. En fonction du projet personnalisé d'accompagnement et selon les évolutions ou événements pouvant intervenir en cours d'année, le nombre de ces entretiens doit pouvoir varier pour chaque cas, avec un minimum de trois par an.

Les parents sont destinataires chaque année d'un bilan de la situation de l'enfant, de l'adolescent ou, avec son accord, du jeune adulte.

Ce bilan est élaboré en reprenant le projet personnalisé d'accompagnement, après réunion de l'équipe interdisciplinaire, dans le but de faire le point sur les trois axes de travail de l'Itep : thérapeutique, éducatif et pédagogique. Il est obligatoirement présenté sous la forme d'un écrit, qui est au minimum transmis par courrier, ou de préférence remis aux parents et commenté lors d'un entretien.

Les parents qui sont par ailleurs membres de droit de l'équipe de suivi de la scolarisation sont destinataires chaque année des bilans de cette équipe.

III. L'organisation et le fonctionnement des Itep

Le projet d'établissement constitue la base de l'organisation institutionnelle. Il définit le cadre dans lequel vont se construire les contrats de séjour des enfants ou adolescents accueillis. Il garantit la cohérence de la prise en charge, sa continuité et son évaluation. Il précise également toutes les collaborations développées par l'établissement avec d'autres partenaires afin de favoriser la prise en charge de l'enfant, la préparation ou la poursuite de sa scolarité en milieu ordinaire.

1. Le projet d'établissement et la diversification des modes de prise en charge au sein des Itep

Les modalités d'accueil différenciées et personnalisées.

Conformément à l'article D312-59-5-I du code de l'action sociale et des familles (CASF), chaque Itep sur un territoire donné doit pouvoir proposer des modalités diversifiées de prise en charge des enfants, adolescents ou jeunes adultes se déclinant du service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) à l'internat de semaine : Sessad, accueil de jour séquentiel, semi-internat (arrivée le matin et retour le soir) ; internat modulé (soirée et nuitée à l'institut de un à trois soirs par semaine) ; accueil familial spécialisé, internat (de semaine ou ponctuellement à temps complet). Les modalités d'accueil se déterminent au cas par cas, en fonction de la dynamique évolutive du jeune, du programme de scolarité dans l'Itep ou à l'extérieur ou des indications des suivis psychothérapeutiques externes (prise en charge conjointe avec un service de pédopsychiatrie par exemple).

Ceci ne veut toutefois pas dire que chaque établissement doive obligatoirement mettre en œuvre l'ensemble des modalités d'accueil énumérées ci-dessus. Ce qui est important, c'est que l'établissement, conformément aux orientations définies dans son projet d'établissement, tende à proposer des modalités variées et évolutives d'intervention, afin de répondre aux besoins de chaque enfant. Il convient cependant maintenant de raisonner en termes de réseau et de réponse par une ou plusieurs structures à un ensemble de besoins. En effet, si tous les établissements ne peuvent répondre à la diversité des besoins, il convient que toute démarche, schéma ou programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac) intègre cette complémentarité nécessaire. À cet égard, le groupement de coopération peut constituer un outil pertinent.

Certaines modalités d'accueil nécessitent les précisions suivantes :

Le Sessad

Les Sessad qui interviennent dans le champ des Itep sont conçus pour des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques de proximité. Ils doivent quant à eux être prioritairement préconisés lorsque la manifestation des troubles de l'enfant n'entraîne pas de relations trop exacerbées au sein de la famille, mais surtout lorsque le maintien à l'école est possible dans les conditions courantes.

Ces Sessad ont l'avantage d'offrir un accompagnement personnalisé pour chaque enfant, c'est-à-dire au plus juste des besoins, dans son environnement quotidien. Cet accompagnement va bien au-delà d'un soutien à la scolarité. Il peut s'exercer dans tous les lieux de vie et d'accueil de l'enfant. Le Sessad est un service qui doit proposer et conjuguer un accompagnement éducatif et thérapeutique en son sein, en lien avec la scolarité, dans une démarche d'intervention globale. Cet accompagnement est possible et efficace si le personnel du Sessad constitue une véritable équipe interdisciplinaire, avec notamment des temps réguliers d'échange sur les situations, et des temps de supervision. Pour ce faire, doit être privilégiée une organisation en petites unités d'intervention. Cette équipe interdisciplinaire aura véritablement la possibilité de se concentrer sur la situation de l'enfant.

Le Sessad propose une démarche différente et complémentaire de celle proposée par l'établissement. D'où la nécessité d'une coordination au plan local, pour que le Sessad, même s'il est autonome, ne fonctionne pas de façon isolée, mais travaille en lien avec un ou plusieurs Itep.

L'internat

L'internat de l'Itep, modulé, séquentiel, de semaine etc., est conçu pour étendre les possibilités d'intervention sur le registre éducatif notamment. La prise de distance temporaire avec l'environnement habituel peut ouvrir des perspectives de mobilisation personnelle pour le jeune : l'internat offrira ainsi un temps de séparation nécessaire pour réenvisager les relations familiales autrement. Cette intervention contribue, lorsqu'elle est indiquée, à la dimension soignante du dispositif. Le recours à l'accueil familial spécialisé est de même ordre. Il appartient aux professionnels de l'Itep de travailler avec les parents et l'enfant les difficultés de séparation ou les éventuels risques de rejets inhérents à la proposition d'internat.

L'accueil temporaire

L'accueil temporaire représente une variable d'ajustement aux autres formes de prise en charge qui présente en l'espèce un intérêt tout particulier même pour les établissements :

- il peut prévenir des crises et éviter le déclenchement de prises en charge plus lourdes ;
- il peut compléter les prises en charge habituelles et notamment permettre de prendre le temps et la distance pour réajuster un projet personnalisé, offrir une pause à l'enfant, à sa famille comme à l'institution. Le répit trouve sa pertinence pour une famille mais aussi pour une institution quand l'expression des troubles de certains enfants ou adolescents peut compromettre gravement le dispositif de prise en charge. L'institution peut alors elle aussi ne plus disposer des ressources internes et de l'impulsion nécessaires pour surmonter (absorber) la crise. L'accueil temporaire peut prendre différentes formes. Cette possibilité de pause offerte à l'enfant, l'adolescent et/ou à l'équipe donne la distance et le temps utile à une réflexion de l'équipe sur son positionnement, au réajustement des relations, et permet en tant que de besoin d'élaborer un nouveau projet personnalisé d'accompagnement.

Il convient cependant de préciser que si l'accueil temporaire est à encourager, tous les établissements ne sont sans doute pas aujourd'hui en capacité de développer un tel accueil, notamment pour organiser des séjours de répit. Aussi il est souhaitable de développer ce type de projet dans au moins un établissement du département ou de la région. L'éloignement géographique provisoire de l'enfant ou de l'adolescent de son lieu d'accueil ou de soin peut aussi faire partie de l'indication « accueil temporaire ».

Recherche d'interventions innovantes

Pour certains enfants ou adolescents extrêmement difficiles, susceptibles éventuellement de mettre en difficulté l'établissement, ou bien ne supportant plus la vie collective, il convient de rechercher et d'expérimenter des solutions de prise en charge particulières et innovantes. L'élaboration et la mise en place de telles interventions implique un travail en coopération, en lien étroit avec les différents partenaires. Les solutions innovantes peuvent aussi avoir un caractère temporaire.

Nous arrivons au constat de plus en plus évident que la réussite des Itep dans les prises en charge qui leur sont demandées nécessite non seulement le développement de possibilités très diversifiées mais aussi beaucoup d'imagination et de créativité pour s'adapter aux besoins renouvelés de ces enfants et adolescents.

2. Le projet d'établissement et l'accompagnement personnalisé de l'enfant en Itep : de l'admission à l'après sortie

a) L'orientation et l'admission

L'orientation

La loi du 11 février 2005 incite les parents, l'enfant ou l'adolescent handicapé à l'évaluation de ses besoins de compensation. Des professionnels qualifiés exerçant en Itep sont associés dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire à l'évaluation des besoins des jeunes susceptibles d'être orientés vers ce type de structure. La décision d'orientation s'impose à l'établissement qui doit engager la procédure d'admission, dès lors que les besoins identifiés du jeune coïncident avec la spécialité pour laquelle il est agréé et le nombre de places disponibles.

L'admission

L'admission en Itep constitue un moment important pour le jeune et ses parents. La qualité de sa préparation et de son déroulement auront une incidence importante sur la prise en charge à venir. Lorsqu'après consultation de l'équipe interdisciplinaire, le directeur est amené à considérer que l'admission dans son établissement est contraire à l'intérêt de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte, il en réfère à la MDPH, qui, en lien avec la famille, recherche une solution plus appropriée.

Après acceptation du contrat de séjour par les parents et élaboration du PPA par l'équipe interdisciplinaire de l'Itep, il appartient à celle-ci d'informer la MDPH des modalités de la prise en charge.

En tout état de cause une fois l'admission prononcée, il ne pourra être mis fin à l'accompagnement de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte sans une décision préalable de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA conformément aux dispositions du III de l'article L241-6 du CASF qui dispose que lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'établissement ou le service, peuvent demander la révision de la décision d'orientation prise par la commission. L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission.

Conformément au projet d'établissement ainsi qu'au règlement de fonctionnement, après consultation de l'équipe interdisciplinaire, le Directeur peut prononcer une mesure conservatoire de retrait de l'établissement dont la CDA est informée sans délais. Pendant ces périodes l'Itep assure le maintien des liens auprès du jeune et de sa famille.

b) Le projet pré-professionnel et professionnel

Les établissements qui accueillent des adolescents et des jeunes adultes doivent construire avec chacun un projet pré-professionnel. La présence dans l'établissement d'éducateurs techniques spécialisés qui font désormais partie intégrante de l'équipe éducative est indispensable. La plupart de ces jeunes sont en capacité soit de faire des études, soit d'apprendre un métier. Un effort tout particulier doit être conduit pour préparer leur sortie et leur avenir. S'il entre dans l'objectif de ces établissements de réinsérer ces jeunes aussi rapidement que possible dans le milieu ordinaire, il convient aussi d'élaborer un PPA qui fasse place à une préparation professionnelle. Celle-ci peut s'appuyer sur des stages en entreprise.

Pour certains adolescents ou pré-adolescents, la possibilité de s'impliquer dans un projet professionnel qui les valorise représente non seulement un élément constitutif de la prise en charge mais participe aux soins.

c) La préparation à la sortie

Il est indispensable qu'un véritable projet de sortie puisse être élaboré avec l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte et sa famille, afin de fixer au-delà des objectifs d'insertion scolaire ou professionnelle les modalités de l'accompagnement à mettre en place si nécessaire et son évolution. Ceci est la condition pour que le suivi à la sortie prenne sa place et trouve l'efficacité qui doit être la sienne.

3. L'équipe interdisciplinaire

a) Le directeur

Dans le respect des prérogatives de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire de l'établissement et le cas échéant de la délégation, qu'il a reçue conformément à l'article D312-176-5 du CASF, le directeur exerce la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement en référence au projet institutionnel.

Outre l'exercice de la gestion administrative et financière, il veille particulièrement au respect d'une approche interdisciplinaire de l'intervention. La présidence des réunions de synthèse et d'actualisation des projets personnalisés, ainsi que celles des réunions institutionnelles lui permet de garantir la cohérence, la pertinence et la dynamique du travail engagé auprès des jeunes en lien avec les parents, la qualité des coopérations avec les partenaires, la qualité de la mise en œuvre du projet institutionnel.

Au-delà des qualifications nécessaires à l'administration générale d'un établissement ou service en application des articles D312-176-6 à 10 du CSPF issus du décret n° 2007-221 du 19 février 2007, le directeur d'Itep atteste de connaissances approfondies concernant la problématique des jeunes accueillis. Ces conditions sont indispensables pour assumer la responsabilité de l'élaboration du suivi et de l'évaluation des projets personnalisés des jeunes ; s'assurer de l'interactivité des pôles thérapeutique éducatif et pédagogique dans une perspective soignante d'ensemble ; exercer l'animation institutionnelle dans le respect des compétences, en entretenant la cohésion des équipes, et en apportant un soutien permanent aux différentes catégories de personnels.

Soucieux d'instaurer et de maintenir un climat institutionnel propice à l'adaptation permanente aux besoins des jeunes, le directeur promeut et développe une recherche d'amélioration continue de la qualité. Également attentif à l'environnement institutionnel, il s'informe des recherches et des innovations du secteur médico-social mais aussi des secteurs avec lesquels il est amené à engager des coopérations : Éducation nationale, pédopsychiatrie, aide sociale à l'enfance, justice…

b) L'équipe soignante garante du projet thérapeutique

C'est l'action cohérente de toute l'équipe de l'Itep qui doit permettre à l'enfant ou adolescent, confronté à de nouvelles relations, d'évoluer et se reconstruire. L'équipe soignante, et en particulier le psychiatre, en lien étroit avec le directeur, est garante de la cohérence de l'équipe, de sa capacité à rester imaginative et active. Il appartient ainsi au psychiatre de garder une vigilance permanente et d'alerter le directeur en cas de difficultés particulières, expression de souffrance, violence, etc.

c) Les enseignants

Les enseignants affectés dans l'unité d'enseignement de l'Itep sont des instituteurs ou professeurs des écoles spécialisés, titulaires du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (Capa-SH), option D, ou des enseignants du second degré dispensant un enseignement général ou une première formation professionnelle titulaires du certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (2CA-SH), option DSelon le type de convention ou de mise à disposition, ils sont placés sous l'autorité fonctionnelle voire hiérarchique du directeur et sous le contrôle pédagogique de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale. Sous la responsabilité du directeur et conformément aux objectifs préconisés dans le PPS, ils contribuent à assurer, avec l'ensemble des membres de l'équipe de suivi de la scolarisation, la continuité du parcours scolaire des jeunes, et la poursuite de leur parcours de formation.

Les enseignements dispensés doivent dans tous les cas permettre la poursuite des apprentissages et

garantir les moyens nécessaires à l'acquisition du socle commun de compétences et de connaissances prévu à l'article L122-1-1.

Le directeur de l'établissement peut, si le nombre d'élèves le justifie, après consultation de l'organisme gestionnaire, proposer à l'autorité académique qui en décide, de confier à l'un des enseignants exerçant au sein de l'unité d'enseignement, une mission de responsable pédagogique, chargé d'animer et d'organiser le service d'enseignement.

d) Le soutien des professionnels

Le projet d'établissement doit définir les programmes de formation et d'action de soutien des personnels.

La formation, qui doit concerner l'ensemble des personnels, est essentielle. Elle doit porter prioritairement sur la problématique complexe des enfants et adolescents accueillis, leur mode d'accompagnement, ainsi que sur la prévention des actes de maltraitance ou de la violence.

Il est souhaitable qu'elle s'organise en intra comme en partenariat avec d'autres institutions ou organismes œuvrant auprès d'enfants ou d'adolescents en difficulté. Les actions de soutien, qui peuvent prendre la forme d'actions de supervision, d'analyse des pratiques, sont essentielles pour mener une action de qualité, et dans la durée. Il est fortement recommandé de faire appel à un psychologue extérieur à l'institution pour mener ces actions.

IV. Les modalités de mise en conformité des établissements existants

Il s'agit à travers ces instructions, et comme prévu par l'article D312-59-18 du code de l'action sociale et des familles (qui prévoit pour les IR un délai de mise en conformité) de tenter de répondre aux questions posées par l'application du nouveau décret et ainsi de préciser les modalités de mise en conformité de ces nouveaux établissements.

1. Dénomination des établissements dits instituts de rééducation avant la sortie du décret

La procédure de mise en conformité qui est obligatoire pour les établissements concernés, avant la date du 1er septembre 2008, n'empêche pas que les instituts de rééducation aient pu dès la parution du décret prendre l'appellation de « instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques ».

L'impossibilité constatée pour certains de ces établissements de se mettre en conformité sur les points ci-dessous mentionnés pourrait alors remettre en cause l'agrément de l'établissement.

2. La procédure de mise en conformité

Elle concerne au premier chef les établissements eux-mêmes qui sont tenus de mener une réflexion sur leur fonctionnement actuel, prévoir éventuellement une évolution de leur projet d'établissement et de leurs modalités de prise en charge et présenter à cet effet un dossier à leur Ddass.

Elle concerne ensuite les Ddass qui vont devoir procéder à une évaluation du fonctionnement de chacun de ces établissements. Elles devront s'assurer :

- que celui-ci est d'ores et déjà conforme aux articles D312-59-1 à D312-59-17 du code de l'action sociale et des familles ;
- ou que le nouveau projet élaboré par l'établissement comporte les évolutions nécessaires à la mise conformité demandée et que la mise en œuvre de ce nouveau projet est réalisable dans les délais impartis. Il conviendra alors que les Ddass saisissent les commissions régionales de l'organisation sanitaire et médico-sociale (CROSMS) de l'ensemble de ces dossiers dans les conditions prévues ci-dessous. Il est conseillé de prévoir au niveau régional un examen concomitant de ces dossiers.

3. Les conditions de la mise en conformité

L'article D312-59-18 du code de l'action sociale dispose que les instituts de rééducation et les établissements ou services accueillant des enfants ou des adolescents qui présentent des troubles tels que précisés à l'article D312-59-1, doivent se mettre en conformité avec les dispositions des articles précités du code de l'action sociale et des familles régissant les Itep.

Cette mise en conformité comporte en premier lieu la vérification de la mise en œuvre des dispositions des articles L311-1 et suivants du code de l'action sociale relatifs aux établissements et services soumis à autorisation et notamment les dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier et de ses décrets d'application qui s'imposent d'une manière générale à toutes catégories d'établissements médico-sociaux.

Outre la vérification du respect des règles de portée générale communes à l'ensemble des établissements et services définissant les conditions d'accueil des enfants et adolescents en établissement ou service médico-social, et notamment la réalisation d'un livret d'accueil, la tenue d'un dossier individuel comportant notamment les certificats médicaux et les résultats des examens quel que soit l'endroit où ils sont pratiqués, la révision du projet d'établissement et les dispositions relatives à l'évaluation interne, il conviendra d'être particulièrement vigilant quant à l'application des dispositions nouvelles et spécifiques édictée par la nouvelle réglementation relative aux Itep.

Il convient d'accorder une particulière vigilance aux aspects suivants :

1. Il est indispensable que l'Itep accueille un public correspondant exclusivement à la définition de l'article D312-59-1.

Ainsi, les établissements et services qui accueillaient un public plus diversifié, comme par exemple des enfants déficients intellectuels n'ayant pas ou peu de

troubles du comportement ou des enfants lourdement handicapés, doivent progressivement se recentrer sur le public défini (voir I-1 de la présente circulaire).

2. Les Ddass devront s'assurer que les établissements donnent une véritable place aux parents et que celle-ci ne soit pas que formelle : en effet, l'adhésion des parents au projet de leur enfant constitue une composante essentielle de la restructuration de la personnalité de celui-ci, et doit donc être particulièrement sollicitée. Ce point résulte de l'application de l'article D312-59-3 et du II-3 de la présente circulaire.

Il convient que les Ddass analysent comment l'établissement associe les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale le cas échéant, dans la prise en charge, notamment lors de l'admission et dans la mise en place du projet personnalisé d'accompagnement tel que prévu à l'article D312-59-2.

Il conviendra de veiller à ce que ceux-ci soient informés régulièrement de l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent par des échanges et des restitutions formalisées, notamment lors des sorties.

On ne peut bien évidemment pas rendre les établissements responsables de l'éventuel désintérêt ou de la non coopération de la famille mais il convient de s'assurer que tout aura été fait par l'établissement pour mobiliser cette coopération tellement importante pour l'avenir du jeune.

Les établissements doivent prendre en compte ce travail d'information et d'association des parents à la dynamique institutionnelle qui peut, notamment dans la phase d'admission, prendre du temps, exiger plusieurs entretiens, des discussions sur les points d'entente, de divergence, les compromis… Il peut s'agir d'un travail de longue haleine, mais qui s'avère primordial. En effet, l'autorisation de confier temporairement à des professionnels un travail d'éducation et de soins pour leur enfant ne saurait se réduire à une convention purement formelle : c'est la qualité de cet accord qui déterminera en grande partie les possibilités d'engagement de l'enfant ou de l'adolescent dans le travail proposé, et au-delà son évolution ultérieure.

3. S'agissant des enfants et adolescents confiés par l'ASE ou la PJJ, il convient de vérifier la réalité de la coopération avec ces partenaires et du respect des attributions de chacun. Le rôle des services de l'ASE et de la PJJ doit être clairement identifié, les liens avec les parents prévus. Ces procédures sont incontournables pour réaliser une prise en charge significative et efficiente des jeunes concernés.

4. S'assurer du fonctionnement interdisciplinaire de l'établissement ou du service et de l'existence de modalités de soutien aux professionnels tels que le préconisé notamment au I-2 de la présente circulaire. S'assurer que l'organisation mise en place permet de garantir la cohérence des interventions et le suivi des PPA.

5. Il convient d'accorder une grande attention à la scolarisation des élèves et notamment à l'articulation entre le projet individuel d'accompagnement élaboré par l'établissement ou le service et le projet personnalisé de scolarisation prévu par la commission des droits et de l'autonomie de la maison départementale des personnes handicapées en se référant aux développements figurant au III-2 de la présente circulaire.

6. Il convient de s'assurer également que la mise en place de collaborations avec l'environnement et les partenaires telle que développée au II-2 de la présente circulaire s'inscrit dans le projet d'établissement et dans sa mise en œuvre.

Enfin, la diversification des prises en charge sur un même territoire prévue au III-1 § 2 de la présente circulaire doit faire l'objet d'une réflexion particulière lors de la mise en conformité, sans cependant faire obstacle à l'agrément. Il s'agit pour certains établissements d'une démarche départementale ou interdépartementale qui va associer vos services, voire plusieurs Ddass et qui n'est pas toujours susceptible d'aboutir avant le 1er septembre 2008. L'évolution du dispositif doit cependant s'inscrire résolument dans les objectifs à trois ou cinq ans du ou des établissements de votre département et éventuellement faire l'objet d'un contrat d'objectif et de moyen.

Le développement de places d'Itep inscrit cette année dans le plan de création de place médico-social devrait se poursuivre afin de réajuster les déséquilibres territoriaux existants. Toutefois c'est la diversification des prises en charge offertes par les établissements sur un territoire que vous devez conduire prioritairement et qui doit contribuer à une meilleure réponse aux besoins.

Nous vous remercions de la grande attention que vous porterez à l'application de la présente circulaire.

Le directeur de cabinet du ministre de l'Éducation nationale, de l'enseignement et de la recherche,
B. Thomas
Le directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités,
V. Mahé

■

Précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D351-17 à D351-20 du Code de l'éducation

Article 1

a) Les unités d'enseignement définies aux articles D. 351-17 et 18 du code de l'éducation mettent en œuvre tout dispositif d'enseignement visant à la réalisation des projets personnalisés de scolarisation des élèves handicapés ou souffrant d'un trouble de la santé invalidant, prévus à l'article D. 351-5 du code de l'éducation, dans le cadre des établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou des établissements de santé mentionnés au livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique.

b) Les classes décrites au deuxième alinéa de l'article L. 442-12 du code de l'éducation, qui existent au sein des établissements mentionnés au 1°, sont assimilées à des unités d'enseignement.

Article 2

La convention prévue à l'article D. 351-18 du code de l'éducation précise notamment :

a) Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement : ce projet, élaboré par les enseignants de l'unité d'enseignement, constitue un volet du projet de l'établissement ou service médico-social, ou du pôle de l'établissement de santé. Il est élaboré à partir des besoins des élèves dans le domaine scolaire, définis sur la base de leurs projets personnalisés de scolarisation. Il s'appuie sur les enseignements que ces élèves reçoivent dans leur établissement scolaire de référence défini à l'article D. 351-3 du code de l'éducation ou dans l'établissement scolaire dans lequel ils sont scolarisés afin de bénéficier du dispositif adapté prévu par leur projet personnalisé de scolarisation. Pour les élèves pris en charge par un établissement de santé, ce projet pédagogique tient compte du projet de soins. Ce projet pédagogique décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, en complément ou en préparation de l'enseignement reçu au sein des établissements scolaires, les objectifs d'apprentissage fixés dans son projet personnalisé de scolarisation à la suite des évaluations conduites notamment en situation scolaire, en application de l'article D. 351-6 du code de l'éducation. Il tient compte du ou des modes de communication retenus en fonction du choix effectué par les familles des jeunes déficients auditifs, en application des dispositions de l'article R. 351-25 du code de l'éducation.

b) Les caractéristiques de la population des élèves qui bénéficient des dispositifs mis en œuvre par l'unité d'enseignement, notamment leur âge et la nature de leurs troubles de santé invalidants ou de leur handicap.

c) L'organisation de l'unité d'enseignement portant sur :

- la nature et les niveaux des enseignements dispensés en référence aux cycles correspondants dans l'enseignement scolaire ;
- la nature des dispositifs mis en œuvre pour rendre opérationnel le projet personnalisé de scolarisation des élèves, et notamment : aides spécifiques apportées au sein d'un établissement scolaire ou dans le cadre d'un service hospitalier ; collaborations particulières établies avec certains établissements scolaires, en précisant dans ce dernier cas les établissements concernés, les modalités pratiques des interventions au sein des locaux scolaires et les lieux d'intervention ; enseignement dispensé dans le cadre de l'établissement médico-social ou de santé.

d) Les modalités de coopération entre les enseignants exerçant dans les unités d'enseignement et les enseignants des écoles ou établissements scolaires concernés par la convention : cette coopération porte notamment sur l'analyse et le suivi des actions pédagogiques mises en œuvre, leur complémentarité, ainsi que sur les méthodes pédagogiques adaptées utilisées pour les réaliser. Elle porte également sur les modalités de travail en commun : fréquence, composition et organisation des réunions pédagogiques.

e) Les moyens d'enseignement dont sont dotées les unités d'enseignement :

1° Ils sont fixés par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, sous l'autorité du recteur d'académie, sous la forme d'une dotation globale en heures d'enseignement qui tient compte notamment :

- du nombre d'élèves scolarisés au titre de l'unité d'enseignement, que cette scolarisation ait lieu au sein des locaux de l'établissement médico-social ou

de santé ou bien qu'elle prenne la forme d'actions de soutien aux élèves par les enseignants de l'unité d'enseignement, dispensées dans l'établissement scolaire de ceux-ci ;
- des caractéristiques de l'établissement ou du service ;
- du nombre de groupes constitués en fonction des niveaux d'enseignement dispensés et des besoins particuliers des élèves ou du nombre d'élèves suivis et du lieu de ce suivi (domicile, établissement scolaire) ;
- des modalités de déroulement de la scolarité et des objectifs inscrits dans les projets personnalisés de scolarisation ;
- de la durée et du lieu de scolarisation des élèves ;
- des obligations réglementaires de service des enseignants ;
- des besoins d'articulation et de concertation entre l'ensemble des acteurs des projets personnalisés de scolarisation, notamment les enseignants.

Le recteur peut, sur proposition de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, solliciter le directeur régional de l'agriculture et de la forêt pour l'affectation de moyens d'enseignement à l'unité s'agissant des enseignements relevant spécifiquement du ministère de l'agriculture.

2° Pour les établissements ou services accueillant des élèves déficients sensoriels visés aux articles D. 312-98, D. 312-105, D. 312-111 et D. 312-117 du code de l'action sociale et des familles, le nombre d'enseignants affectés à l'unité d'enseignement est établi par le préfet de département, en référence aux critères énoncés à l'alinéa précédent et en cohérence avec les éléments retenus par lui, notamment le projet d'établissement, lors de la détermination du budget de ces établissements ou services.

3° Cette allocation de moyens, déterminée conformément aux dispositions des précédents alinéas, est examinée dans le cadre du groupe technique départemental prévu par l'article D. 312-10-13 du code de l'action sociale et des familles.

4° La nature des postes d'enseignants affectés à l'unité d'enseignement est déterminée en fonction du projet pédagogique de l'unité. Il peut s'agir de postes de personnels enseignants du premier degré ou du second degré, de maîtres agréés, ou dans les unités d'enseignement des établissements ou services accueillant des élèves déficients sensoriels visés aux articles D. 312-98, D. 312-105, D. 312-111 et D. 312-117 du code de l'action sociale et des familles, de postes d'enseignants relevant du ministère chargé des personnes handicapées.

f) Le rôle du directeur, représentant légal de l'établissement ou service et du coordonnateur pédagogique dans le fonctionnement de l'unité d'enseignement.

g) La configuration des locaux dans lesquels les dispositifs d'enseignement de l'unité d'enseignement sont mis en œuvre : cette configuration, les caractéristiques et les équipements nécessaires de ces locaux sont conformes à la réglementation en vigueur en matière d'hygiène, de sécurité, d'accessibilité et adaptés aux activités d'enseignement et aux besoins des élèves qui y sont accueillis.

h) Les conditions de révision ou de résiliation de la convention : la convention est révisée dans sa totalité tous les trois ans. À titre exceptionnel, la première révision aura lieu deux ans après sa signature. La résiliation par l'une des parties signataires est possible à tout moment sous réserve d'un préavis de six mois. En tout état de cause, la résiliation prend effet à compter de la fin de l'année scolaire en cours. Cette convention est annexée au projet d'établissement ou de service et au projet des établissements scolaires concernés et transmise pour information aux maisons départementales des personnes handicapées.

Article 3

Les enseignants exerçant dans le cadre des unités d'enseignement sont détenteurs du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, pour l'enseignement adapté et la scolarisation des élèves handicapés (Capa-SH) ou du certificat complémentaire pour les aides spécialisées, pour l'enseignement adapté et la scolarisation des élèves handicapés (2CA-SH) prévus par le décret n° 2004-13 du 5 janvier 2004 ou de l'un des diplômes délivrés par le ministère chargé des personnes handicapées, à savoir le certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS) selon les dispositions du décret n° 86-1151 du 27 octobre 1986, le certificat d'aptitude à l'enseignement général (CAEGADV), à l'enseignement technique (CAFPETADV), à l'enseignement musical (CAEMADV) des aveugles et des déficients visuels et le certificat d'aptitude aux fonctions de professeur d'enseignement technique aux déficients auditifs (CAFPETDA) selon les dispositions des arrêtés du 15 décembre 1976 modifiés.

Article 4

Les personnels des unités d'enseignement sont placés sous l'autorité fonctionnelle du directeur des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou des établissements mentionnés au livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique. Ils relèvent du contrôle pédagogique des corps d'inspection de l'éducation nationale, à l'exception des personnels des unités d'enseignement visées à l'alinéa 2. 5. 2. de l'article 2, qui relèvent du contrôle pédagogique des corps d'inspecteurs pédagogiques et techniques des établissements de jeunes sourds et de jeunes aveugles du ministère chargé des personnes handicapées prévus par le décret n° 97-820 du 5 septembre 1997 et pour lesquels une inspection conjointe peut être envisagée. L'inspection de ces personnels est réalisée en situation d'enseignement, sauf situations particulières d'exercice précisées dans la fiche de poste.

Article 5

a) Lorsque les établissements ou services autres que ceux visés aux articles D. 312-98, D. 312-105, D. 312-111 et D. 312-117 du code de l'action sociale et des familles disposent d'une unité d'enseignement, celle-ci fait l'objet d'une coordination pédagogique assurée par le responsable pédagogique prévu par l'article D. 351-18 du code de l'éducation, qui reçoit la dénomination de « coordonnateur pédagogique de l'unité d'enseignement ». La coordination pédagogique peut être assurée par le directeur du service ou de l'établissement si celui-ci possède l'un des titres visés à l'article 3. Dans le cas contraire, ou s'il l'estime nécessaire, celui-ci propose à l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale qui en décide, de désigner un enseignant exerçant dans l'unité d'enseignement et possédant l'un des titres requis à l'article 3.

b) Le coordonnateur pédagogique organise et anime, sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'établissement ou du service, les actions de l'unité d'enseignement, en collaboration avec les autres cadres du service ou de l'établissement sanitaire ou médico-social. À ce titre :

- il organise le service hebdomadaire des enseignants de l'unité d'enseignement ;
- il supervise, s'il y a lieu, l'organisation des groupes d'élèves ;
- il coordonne les interventions des enseignants pour soutenir la scolarisation des élèves, au sein même de l'établissement ou du service médico-social ou sanitaire, ou dans leur établissement scolaire, en lien avec les responsables de ces établissements, ou au domicile des élèves ;
- il travaille en lien avec les enseignants référents des élèves de l'unité d'enseignement, en vue de favoriser au mieux le déroulement de leur parcours de formation.

Article 6

En application des dispositions de l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, une équipe de suivi de la scolarisation assure la facilitation de la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé de scolarisation de chaque élève. L'enseignant référent de chacun des élèves scolarisés dans le cadre de l'unité d'enseignement réunit et anime l'équipe de suivi de la scolarisation dans les conditions prévues à l'article D. 351-12 du code de l'éducation et par l'arrêté du 17 août 2006 relatif aux enseignants référents et à leurs secteurs d'intervention, quels que soient le lieu et le mode de scolarisation de ces élèves. Il constitue le lien naturel et constant entre l'équipe de suivi de la scolarisation et l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées.

Article 7

Une évaluation régulière des unités d'enseignement est réalisée tous les trois ans par les corps d'inspection compétents de l'éducation nationale. Elle a pour objet de mesurer l'effectivité des dispositions prévues par la convention et en particulier le stade de réalisation des objectifs de son projet pédagogique. Elle s'appuie notamment sur un bilan d'activités détaillé produit par l'établissement ou le service. Elle donne lieu à un rapport circonstancié porteur de préconisations pour la période suivante. Dans les unités d'enseignement visées à l'alinéa 2.5.2 de l'article 2, les corps d'inspection de l'éducation nationale et les corps d'inspection pédagogique et technique relevant du ministère des affaires sociales effectuent conjointement cette évaluation.

Article 8

Si les enseignements sont dispensés hors des locaux appartenant à la personne morale gestionnaire de l'établissement ou du service, notamment dans le cas de dispositifs mis en œuvre dans les locaux d'une école ou d'un établissement public local d'enseignement, une convention est conclue entre cette personne morale gestionnaire et le propriétaire des locaux, ou, par délégation de ce dernier, le chef de l'établissement dans lequel l'enseignement est dispensé, aux fins de préciser les conditions d'utilisation de ces locaux.

Article 9

Le directeur général de l'enseignement scolaire, le directeur général de l'action sociale, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur général de l'enseignement et de la recherche, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 2 avril 2009.
Le ministre de l'Éducation nationale,
Xavier Darcos

Le ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville,
Brice Hortefeux

Le ministre de l'Agriculture et de la Pêche,
Michel Barnier

La ministre de la Santé et des Sports,
Roselyne Bachelot-Narquin

La secrétaire d'État
chargée de la Solidarité,
Valérie Létard

■

Cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Date d'application : immédiate.
Validée par le CNP le 10 juin 2016. – Visa CNP 2016-97.
Résumé : la présente instruction, liée à la mesure annoncée à la conférence nationale du handicap (CNH) 2014 d'encourager la localisation d'unités d'enseignement dans les établissements scolaires, diffuse le cahier des charges des unités d'enseignement externes.
Mots clés : établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) – unités d'enseignement.
Références :
Articles D. 351-17 et suivants du code de l'éducation ;
Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.
Annexe : Annexe 1. – Cahier des charges des unités d'enseignement externes.
La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

L'externalisation d'unités d'enseignement (UE) localisées dans des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants handicapés, vers des écoles ordinaires, fait partie des mesures annoncées par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 11 décembre 2014, en faveur d'une école plus inclusive et encore réaffirmée à l'occasion de la récente CNH du 19 mai 2016.

En 2014, environ 200 UE implantées pour tout ou partie dans des établissements scolaires, ont été recensées. À l'appui de la mise en oeuvre de la feuille de route de la CNH, une « note de cadrage relative à l'externalisation de 100 unités d'enseignement » et un modèle de convention constitutive d'UE ont été diffusés aux ARS et aux rectorats, en avril et en août 2015.

La vague d'externalisation de la rentrée scolaire 2015 a constitué une étape d'une réflexion plus large ayant conduit à la rédaction, par un groupe de travail, d'un cahier des charges, document d'appui à l'implantation d'unités d'enseignement au sein des établissements scolaires. En capitalisant l'expérience des réalisations de 2015, l'objectif est de venir préciser les modalités d'externalisation et de fonctionnement des UE externes.

Le cahier des charges, figurant en annexe de cette instruction et destiné à l'ensemble des partenaires locaux, vous est transmis afin :

- d'accompagner les nouvelles externalisations d'UE ;
- d'améliorer le fonctionnement des UE externalisées déjà installées ;
- de développer le suivi et l'évaluation des UE.

Le cahier des charges vient préciser et enrichir les éléments contenus dans la note de cadrage en s'appuyant notamment sur :

- les préconisations du rapport de la mission conjointe des inspections générales de l'éducation nationale, de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche, du contrôle général économique et financier et des affaires sociales sur le fonctionnement des unités d'enseignement (décembre 2014) ;
- l'enquête qualitative conduite par la DGCS, la CNSA et la DGESCO concernant les UE externalisées (mars 2015) ;
- les travaux du groupe de travail initial (avril 2015) ayant rédigé la note de cadrage ;
- les retours d'expérience des ARS (septembre à novembre 2015).

Ces éléments ont été étudiés par un groupe de travail, faisant suite à celui réuni au mois d'avril 2015, co-animé par la DGCS et la DGESCO et qui a réuni des représentants associatifs désignés par le CNCPH, des directeurs d'ESMS, des ARS et des rectorats.

Parmi les dispositions introduites ou précisées dans le cahier des charges, figurent notamment :

- des éléments concernant la participation des élèves de l'UE externalisée et de leur famille à la vie de l'établissement scolaire d'implantation de l'UE : le cahier des charges précise qu'ils sont élèves et qu'ils peuvent être inscrits dans cet établissement ;
- des rappels concernant l'inscription de l'UE externalisée dans la vie de l'établissement scolaire (projet d'établissement, temps d'inclusion en classes ordinaires…) ;
- des précisions relatives à l'articulation des responsabilités et des rôles du chef d'établissement, de l'IEN ASH, du directeur de l'ESMS et de l'enseignant de l'unité ;
- des éléments concernant l'évaluation et le suivi de l'UE.

Sont également annexés au cahier des charges :

- le modèle de convention constitutive d'UE (déjà transmis aux territoires en 2015) ;
- des exemples d'indicateurs de suivi d'activité d'UE, visant à faciliter l'évaluation de la mise en oeuvre de la convention, pilotée par l'ARS et les services académiques.

Le retour d'expérience des externalisations réalisées à la rentrée 2015 a confirmé que le processus nécessite de la part du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) et de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-DASEN) une forte mobilisation et une coopération soutenue entre les services pour identifier les initiatives et les territoires prioritaires.

Au regard de l'importance que revêt l'accès à la scolarité pour les enfants et les jeunes accueillis en ESMS, les questions relatives aux UE, aux perspectives d'externalisation et à leur financement ont toute leur place dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés par les ARS et les établissements et services. L'ARS associera le rectorat aux discussions relatives aux UE.

L'externalisation d'une UE suppose la mise en place d'une nouvelle organisation pour l'ESMS, notamment liée à l'utilisation de locaux scolaires, au transport des élèves, à la présence de personnel médico-social dans la classe. Comme indiqué dans le cahier des charges, l'ESMS est encouragé à mettre en place cette nouvelle organisation, en priorité par le redéploiement des moyens dont il dispose. L'anticipation des futures conditions matérielles de fonctionnement de l'UE externalisée est donc un élément primordial dans la phase d'élaboration du projet.

Par ailleurs et dans la continuité de la note de cadrage, le cahier des charges prévoit que les effectifs de l'UE externalisée sont d'au moins 6 élèves, sur une durée minimale de 12 heures de scolarisation hebdomadaire. Tout en proposant une scolarité adaptée aux élèves, l'objectif est de rapprocher le fonctionnement des UE externalisées de la scolarité offerte en milieu ordinaire.

Le cas échéant, l'ARS et le rectorat entameront un dialogue avec les ESMS dont l'UE externalisée n'atteint actuellement pas ce nombre d'heures, en prenant en compte le projet pédagogique de l'UE et les besoins des élèves.

De la même façon, la nécessité de maintenir des moyens pour la scolarisation des jeunes accompagnés par les ESMS qui ne pourraient bénéficier de l'externalisation de l'unité d'enseignement est également réaffirmée et devra faire l'objet d'échanges entre l'ARS, le rectorat et les ESMS.

Vous voudrez bien alerter nos services de toute difficulté particulière concernant la mise en oeuvre de cette instruction.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. Vinquant

Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,
P. Ricordeau

Annexe 1
Cahier des charges relatif aux unités d'enseignement externes (UEE)

Les principes fondateurs des unités d'enseignement externes (UEE) issues de la Conférence nationale du handicap (CNH) : le 11 décembre 2014 une série de mesures a été annoncée en faveur des élèves en situation de handicap et d'une école plus inclusive, dont la relocalisation de 100 unités d'enseignement en milieu ordinaire par transfert des unités actuellement localisées dans les établissements et services médico-sociaux. L'externalisation pour tout ou partie de 100 unités d'enseignement, amorcée à la rentrée scolaire 2015 doit se poursuivre et s'amplifier les années suivantes, sans empêcher, le cas échéant, le fonctionnement de la partie interne de l'UE. Le choix de l'école ou de l'établissement scolaire d'implantation de l'unité d'enseignement constitue donc un point crucial de la convention constitutive d'unité d'enseignement.
Le parcours scolaire de chaque élève en situation de handicap fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). Il définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions, pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers de l'élève.
Durant son parcours de formation, lorsque les circonstances l'exigent, l'élève en situation de handicap peut être orienté vers un établissement ou service médico-social. Il peut poursuivre alors sa scolarité dans une unité d'enseignement, définie aux articles D. 351-17 et D. 351-18 du code de l'éducation, conformément à son projet personnalisé de scolarisation. L'orientation et la modalité de scolarisation sont inscrites dans le PPS.
L'UE constitue le dispositif de scolarisation des établissements ou services médico-sociaux (ESMS) pour les enfants ou adolescents qu'ils accueillent.
Elle peut prendre différentes formes appelées de manière impropre « classes » de l'ESMS : un ou plusieurs groupes d'élèves scolarisés dans un ou plusieurs lieux identifiés, à temps complet, ou partagé avec une scolarisation en classe ordinaire. En fonction des besoins des enfants ou adolescents qui y sont accueillis, l'unité d'enseignement peut être localisée pour tout ou partie au sein des établissements médico-sociaux ou des établissements scolaires (unité d'enseignement interne ou externe). L'unité d'enseignement bénéficie d'un ou plusieurs enseignants spécialisés, du secteur public ou privé, au sein de ce dispositif. Une seule unité

d'enseignement est créée par ESMS, quel que soit le nombre d'enseignants affectés et le nombre d'élèves qui en relèvent.
Selon le cas, l'unité d'enseignement externe mentionnée dans ce document de cadrage fera donc référence soit à la totalité de l'unité d'enseignement, soit à la partie de celle-ci installée dans des locaux scolaires.

Cadre réglementaire des unités d'enseignement

Textes de références

Articles L. 351-1, D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.
Articles D. 312-10-1 à D. 312-10-16 du code de l'action sociale et des familles.
Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les ESMS ou de santé.

Cahier des charges

Afin de favoriser le parcours scolaire des élèves en situation de handicap, les différents dispositifs ou lieux de scolarisation permettent une gradation de l'accompagnement et une continuité des parcours scolaires en fonction de l'évaluation des besoins spécifiques de chaque enfant : classe ordinaire avec ou sans accompagnement, ULIS-école, ULIS-collège, ULIS-lycée, unités d'enseignement.
Les unités d'enseignement externes complètent l'offre de scolarisation proposée aux élèves en situation de handicap.
Aujourd'hui, un nombre restreint d'ESMS ont au moins une partie de leur unité d'enseignement en fonctionnement externe. L'externalisation d'un nombre plus important d'unités d'enseignement, dans le premier et le second degré, en dehors des murs des établissements et services médicosociaux vise plusieurs objectifs :
- une diversification du panel de l'offre de scolarisation et une plus grande fluidité dans les parcours de formation proposée aux élèves en situation de handicap ;
- un accroissement du nombre d'heures de scolarisation des élèves accueillis en ESMS ;
- l'affirmation d'un enseignement adapté, tenant compte des besoins d'accompagnement des élèves, en référence aux programmes de l'éducation nationale et permettant d'assurer les apprentissages scolaires et le développement de l'autonomie et de la socialisation ;
- un enseignement professionnel intégrant l'initiation et la première formation professionnelle ;
- une intensification de la coopération entre l'éducation nationale et le secteur médico-social au bénéfice des enfants accompagnés.

Le présent document constitue le cahier des charges de ces UEE, qui s'inscrivent dans le cadre prévu par le code de l'action sociale et des familles et le code de l'éducation[1]. Celui-ci précise en effet que les unités d'enseignement peuvent être organisées selon les modalités suivantes :
1° Soit dans les locaux d'un établissement scolaire ;
2° Soit dans les locaux d'un établissement ou d'un service médico-social ;
3° Soit dans les locaux des deux établissements ou services.
Pour chaque établissement ou service, l'UE fait l'objet d'une convention constitutive entre l'organisme gestionnaire d'une part, l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale par délégation du recteur, le directeur général de l'agence régionale de santé, ou la personne à qui il aura délégué sa signature à cet effet, d'autre part. Les jeunes accompagnés par l'établissement ou le service médico-social et scolarisés au titre de l'unité d'enseignement sont des élèves à part entière, quels que soient les lieux d'implantation de celle-ci.
Ce cahier des charges constitue :
- un outil pour orienter et faciliter la rédaction de la convention constitutive de l'UEE (dont un modèle type figure en annexe 1), la mise à jour du projet d'établissement ou de service médico-social gestionnaire et l'élaboration du projet pédagogique de l'UEE. À ce titre, il doit être perçu comme un support d'échange entre les différents partenaires (signataires de la convention, collectivités territoriales et/ou établissements du second degré dans le cadre de la mise à disposition des locaux) ;
- un cadre de référence pour le pilotage conduit par le rectorat et l'ARS, en lien notamment avec les MDPH ;
- un support pour permettre l'évaluation de la mesure au plan national : cohérence des réalisationsavec le cahier des charges, impact sur le parcours de l'enfant.

Il aborde les thèmes suivants :

1. Articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation, et articles D. 312-10-6, D. 312-15 et s. du code de l'action sociale et des familles.
Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et service médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.

- le public accueilli ;
- les caractéristiques et le fonctionnement de ces UEE ;
- l'équipe intervenant au sein de l'UEE (composition, formation, coordination, supervision) ;
- le rôle et la place des parents ;
- les partenariats et leurs supports ;
- le suivi et l'évaluation des enfants.

Sont également annexés à ce cahier des charges deux documents qui ont vocation à guider les équipes dans l'externalisation d'unités d'enseignement :
- un modèle de convention de création et de fonctionnement d'unité d'enseignement ;
- des exemples d'indicateurs de suivi de la convention, destinés à être annexés à la convention constitutive.

Public de l'unité d'enseignement externe (UEE)

Les élèves scolarisés en unité d'enseignement externe

La scolarisation en milieu ordinaire est recherchée prioritairement pour tout élève en situation de handicap. Les UEE concernent les jeunes d'âge scolaire dans le premier ou le second degré, orientés vers un ESMS et son unité d'enseignement par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et qui ont besoin, à la fois, d'un accompagnement pédagogique, éducatif, thérapeutique et d'une formation adaptée à leur situation.

Orientation

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) a pour mission, à partir de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du projet de vie formulé par la personne handicapée, de prendre les décisions relatives aux droits de cette personne. Ainsi, le parcours de formation de l'élève handicapé fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS), qui constitue un volet du plan personnalisé de compensation (PPC) préparé par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation à partir du projet de vie du jeune.

Les articles rénovés D. 351-3 D. 351-16 du code de l'éducation portent sur les diverses dispositions relatives à la scolarisation des élèves en situation de handicap. Ainsi, les équipes de suivi de la scolarisation recueillent les informations sur la situation de l'élève à l'aide d'un outil national, le GEVA-Sco, et un modèle national type de PPS est mis à disposition des MDPH. De plus, un enseignant du premier ou du second degré participe nécessairement à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH pour tout ce qui concerne les questions de scolarisation, afin de mieux garantir la cohérence et l'effectivité des PPS. L'article D. 351-4 du code précité définit le parcours de formation des élèves et les modalités du recours à un dispositif adapté tel que le temps partagé.

La CDAPH se prononce sur les mesures propres à assurer la formation de l'élève handicapé, au vu de son projet personnalisé de scolarisation (PPS). Elle peut notamment orienter un élève vers une unité d'enseignement, offrant aux élèves qui ne peuvent effectuer leur scolarité à temps plein dans une école ou un établissement scolaire la possibilité de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les objectifs d'apprentissage fixés dans leurs projets personnalisés de scolarisation et coordonnés avec les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant à leurs besoins.

La scolarisation dans une unité d'enseignement relève d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui indique, dans le respect des dispositions de l'article L. 241-6 du CASF, tant l'orientation vers l'établissement ou le service médico-social que le mode de scolarisation.

Il est rappelé à ce titre que cette orientation, au regard de l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles[2] et de l'article D. 351-7 du code de l'éducation, doit être la plus précise possible et identifier le mode de scolarisation, et pas seulement l'orientation vers l'établissement ou le service de rattachement de l'unité. La scolarisation en unité d'enseignement est nécessairement liée à une décision d'orienter dans l'ESMS dont l'unité d'enseignement constitue une composante.

Admission

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou du service auquel l'UEE est rattachée. Elle doit être précédée d'une orientation prononcée par la CDAPH ; la procédure d'admission permet de présenter la structure et son fonctionnement aux parents dont les enfants seront scolarisés dans l'UEE.

2. « La CDAPH est compétente pour : 1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ; 2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ». (…)

Effectifs et temps de scolarisation

Comme évoqué en introduction, les UEE font partie des différents dispositifs ou lieux de scolarisation qui permettent une offre graduée des modes de scolarisation. Dans ce cadre, les UEE répondent aux besoins d'élèves pouvant être scolarisés au sein d'un groupe, sur une durée minimale de scolarisation hebdomadaire. Elles favorisent et contribuent à la mise en oeuvre d'actions pédagogiques différenciées et adaptées et participent à l'intensification et la valorisation de l'inclusion scolaire et de l'insertion sociale et professionnelle des élèves qui en bénéficient.

Il est nécessaire que l'UEE soit constituée de groupes permettant les échanges entre pairs et favorisant les interactions. Ainsi, les effectifs de l'UEE sont d'au moins 6 élèves.

De plus, afin de garder une cohésion entre les élèves au sein du groupe de l'UEE, une attention particulière doit être portée à la simultanéité de la scolarisation de ces élèves.

Dans la perspective de la mise en oeuvre d'un projet d'accompagnement cohérent pour chaque élève de l'UEE et en raison de l'hétérogénéité des groupes, de la complexité des actions pédagogiques et éducatives, il est essentiel que le temps de scolarisation s'inscrive au moins sur un mi-temps soit a minima 12 heures hebdomadaires pour l'élève ou 4 demi-journées. Si nécessaire et en fonction des besoins de l'élève, des temps d'adaptation au cours de l'année scolaire restent possibles.

Dans les cas où l'externalisation ne concerne pas la totalité de l'unité d'enseignement (et un ou des groupes sont maintenus en interne) les signataires de la convention constitutive veilleront à ce que l'externalisation ne vienne pas dégrader les conditions de fonctionnement de l'UE interne, notamment en termes de volume horaire d'enseignement.

Principes et fonctionnement de l'unité d'enseignement externe

L'externalisation des unités d'enseignement initiée dans le cadre de la Conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 a pour objet principal de mettre en place, pour les élèves en situation de handicap, un cadre spécifique et sécurisant permettant de moduler les temps individuels et collectifs autour :

- d'un parcours de scolarisation s'inscrivant dans le cadre des programmes de l'éducation nationale et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- d'interventions éducatives et thérapeutiques, en référence au projet personnalisé de compensation et au projet personnalisé de scolarisation de chaque élève et formalisés dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement.

Un projet pédagogique se référant aux programmes scolaires

Le projet pédagogique de l'UE élaboré par ses enseignants, constitue un volet du projet de l'établissement ou service médico-social[3] et décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les objectifs d'apprentissage fixés dans son projet personnalisé de scolarisation à la suite des évaluations conduites notamment en situation scolaire, en application de l'article D. 351-6 du code de l'éducation. Le projet pédagogique de l'UEE constitue une part du projet global de l'UE.

Il s'appuie sur les enseignements que ces élèves reçoivent dans leur établissement scolaire de référence défini à l'art D. 351-3 du code de l'éducation ou dans l'établissement scolaire dans lequel ils sont scolarisés. Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, précisé dans la loi de refondation de l'école de la République du 8 juillet 2013, constitue la référence pour tous les apprentissages scolaires engagés.

L'UEE fait l'objet d'une coordination pédagogique assurée par le coordonnateur pédagogique en référence à l'arrêté du 2 avril 2009. Cette fonction de coordonnateur pédagogique est assurée par un enseignant titulaire d'un des diplômes défini à l'article 3 de l'arrêté du 2 avril 2009, chargé de :

- veiller à l'acquisition des compétences scolaires en référence aux programmes de l'éducation nationale et au socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- formaliser avec l'ensemble des personnels qui interviennent au sein de l'unité d'enseignement l'emploi du temps des élèves en fonction des indications portées dans leurs PPS ;
- créer des partenariats avec les enseignants de l'école ou de l'établissement scolaire au sein de laquelle l'UEE est implantée ;
- favoriser les temps d'inclusion ;
- organiser les enseignements qui seront dispensés, gérer les emplois du temps individualisés ;
- entretenir le lien avec l'enseignant référent ;
- planifier des rencontres avec les familles ;
- participer aux équipes de suivi de scolarisation ;
- formaliser le parcours de formation de chaque élève en lien avec les familles et l'enseignant

3. Adopté par le conseil d'administration de l'ESMS.

référent ;
- participer aux différentes réunions organisées par l'établissement scolaire.

Les interventions éducatives, thérapeutiques

Les professionnels non enseignants de l'établissement ou service médico-social contribuent à la mise en oeuvre du PPS aux fins d'apporter, par la diversité de leurs compétences, l'accompagnement indispensable permettant de répondre de façon appropriée aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent en situation scolaire.
L'accompagnement médico-social prévu dans le cadre de la décision de la CDAPH ne peut être mis en oeuvre par un personnel AVS-co qui n'a pas vocation à exercer au sein d'une UE.
Les méthodes et pratiques pédagogiques en vigueur dans les établissements scolaires, ainsi que les aménagements et adaptations définis par le PPS et mises en oeuvre par les enseignants des établissements et services médico-sociaux sont complétées, dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement (PIA) ou du projet personnalisé d'accompagnement (PPA), par un accompagnement adapté, conforme aux bonnes pratiques professionnelles, par d'autres professionnels de l'équipe du service ou de l'établissement médico-social, en fonction des particularités de l'élève pris en charge.
Le PPS et le PIA ou PPA permettent en fonction de chaque situation, de déterminer les adaptations et aménagements nécessaires donnant à chaque élève en situation de handicap la possibilité de réaliser les apprentissages attendus en référence aux programmes scolaires en vigueur.
Lorsque l'UEE est mobilisée comme dispositif de scolarisation, le PIA ou PPA, conçu et mis en oeuvre sous la responsabilité du directeur de l'ESMS en cohérence avec le plan de compensation (PPC) et le PPS définis par la CDAPH doit donc, dans ses phases de conception et de suivi, donner lieu à un partenariat avec l'école ou l'établissement scolaire, et avec l'équipe de suivi de la scolarisation et l'enseignant référent.
Le projet de l'UEE vise la scolarisation des élèves en milieu scolaire ordinaire. Par conséquent, le projet peut comprendre des temps d'inclusion en classe ordinaire, qui peuvent être éventuellement accompagnés par un membre de l'équipe. Ces temps collectifs ou individuels et organisés en fonction du PPS et du PIA ou PPA de l'élève, sont ajustés aux possibilités et besoins de l'élève.
L'accompagnement des élèves par un membre de l'équipe de l'UEE sur des temps d'inclusion en classe ordinaire, a pour objectifs :
- de soutenir la scolarisation afin de faciliter l'inclusion et favoriser, lorsque cela est nécessaire, la participation aux activités organisées par l'enseignant ;
- d'apporter des informations pour permettre de situer la progression des élèves par rapport à un objectif donné ;
- la coconstruction de savoir-faire avec l'enseignant de la classe ordinaire.

Une unité d'enseignement au sein de l'établissement scolaire

Lorsqu'une UE est externalisée, le projet d'école ou d'établissement scolaire doit prendre en compte cette implantation.
L'UEE doit disposer d'au moins une salle dédiée au sein de l'école ou de l'établissement scolaire.
Elle est organisée et structurée pour permettre des temps d'activité collectifs et individuels. Les cloisonnements, le classement du matériel, le positionnement du mobilier doivent être pensés pour une fluidité maximale entre les différentes séquences de la journée.
Une deuxième salle peut être mise à la disposition de l'UEE au sein de l'établissement scolaire et, de préférence, à proximité immédiate de la classe, notamment afin de permettre la mise en oeuvre des éventuels temps d'accompagnement médicaux ou paramédicaux par les membres de l'équipe de l'UEE.
Les récréations et la restauration sont effectuées sur le même temps que les élèves de l'établissement scolaire.
L'accès à l'ensemble des locaux collectifs est acquis aux élèves de l'UEE et à ses personnels.
En application des articles L. 112-1 et D. 351-4 du code de l'éducation, l'élève de l'UEE peut être inscrit dans son établissement scolaire de référence ou dans l'établissement scolaire dans lequel est implantée l'UEE.
Si la scolarité est effectuée à temps partagé (UEE et autre modalité), l'élève n'est inscrit que dans un seul établissement scolaire.
La circulaire relative aux élections aux conseils des écoles et aux conseils d'administration des établissements publics locaux précise que chaque parent est électeur et éligible à l'élection des représentants de parents d'élèves dans l'établissement où est inscrit son enfant.
Le directeur de l'ESMS et le directeur d'école ou le chef d'établissement sont conjointement garants du bon fonctionnement de l'UEE.
Le directeur de l'ESMS doit :
- mettre à disposition les personnels nécessaires au fonctionnement de l'UEE et veiller à leur coordination avec les autres professionnels de l'ESMS ;

- être garant des interventions médico-sociales et éducatives effectuées par le personnel de l'ESMS dans le cadre de l'UEE ;
- veiller à la cohérence de l'ensemble de l'UE lorsqu'une partie seulement est externalisée ;
- sensibiliser tous les acteurs de l'ESMS et les familles à la mise en oeuvre d'un parcours de scolarisation cohérent.

Le directeur d'école ou le chef d'établissement scolaire doit :
- impulser et conduire une politique pédagogique et éducative d'établissement au service de la réussite de tous les élèves ;
- inscrire le projet de l'unité d'enseignement dans le projet de l'établissement scolaire ;
- favoriser l'inclusion des élèves de l'unité d'enseignement à la communauté des élèves de l'école ;
- associer les familles aux réunions de l'école ;
- favoriser la participation de l'enseignant et, en tant que de besoin, les autres professionnels intervenant au sein de l'UEE, aux réunions de l'établissement ;
- favoriser la participation de l'équipe des professionnels intervenant dans l'unité d'enseignement, dont l'enseignant, à la communauté éducative de l'établissement ;
- sensibiliser tous les acteurs de l'établissement scolaire à la question du handicap, avec l'appui des personnels de l'UEE et mobiliser les partenaires pour veiller à la pertinence du projet de l'UEE en lien avec le projet d'école (lien privilégié entre le coordonnateur d'UEE, le service de santé scolaire, le service social, etc.).

À tous les moments de leur scolarisation, dans le second degré, les élèves d'UEE bénéficient,
comme les autres élèves, des dispositifs mis en place pour favoriser l'orientation. Cette disposition spécifique est mentionnée dans le Parcours Avenir[4]. C'est l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS),
coordonnée par l'enseignant référent, qui est le garant de la continuité des parcours scolaires.
De plus, le directeur de l'école, le chef d'établissement informent, outre l'IEN-ASH, le directeur de la structure médico-sociale, de toute situation pouvant avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'unité, ses élèves, ou les professionnels qui y exercent.

Les sujets de responsabilité juridique

L'ouverture de toute unité d'enseignement doit faire l'objet d'une convention constitutive d'unité d'enseignement, conformément à l'article D. 351-18 du code de l'éducation.

Dans l'hypothèse où cette convention constitutive d'unité d'enseignement est signée et en cours de validité, elle pourra faire l'objet de modifications par voie d'avenant venant préciser les nouvelles modalités de fonctionnement de l'UE. La convention constitutive type fournie en annexe 1, qui reprend l'ensemble des stipulations que doit contenir une convention constitutive au regard de l'arrêté du 2 avril 2009, peut servir de modèle lors de l'ouverture d'une UE ou lors de la révision d'une convention existante.
La loi no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a confié aux ARS la réponse aux besoins en matière de services médicosociaux,
compétences qui étaient auparavant exercées par les préfets. La création d'unités d'enseignement est un élément d'organisation de l'offre médico-sociale en partenariat avec le service public de l'éducation, chargé de la scolarisation des élèves handicapés. C'est dans ce cadre que le directeur général de l'ARS ou la personne à qui il délègue sa signature est, avec l'inspecteur d'académie, directeur des services académiques de l'éducation nationale par délégation du recteur d'académie et avec le représentant de l'organisme gestionnaire de l'ESMS, co-signataire de la convention constitutive d'UE.
La convention est conclue entre :
D'une part :
- les représentants de l'organisme gestionnaire, ou le directeur d'établissement ou de service médico-social par délégation, ou le représentant légal de l'établissement ou service médico-social,

Et, d'autre part :
- l'IA-DASEN, par délégation du recteur d'académie ;
- le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

Dans ce cadre, le directeur de l'établissement ou du service médico-social assure la responsabilité fonctionnelle de l'unité d'enseignement, l'IEN ASH est chargé du suivi pédagogique et de l'évaluation des unités d'enseignement. Ils veillent au bon déroulement des actions mises en oeuvre au sein de l'UEE.
Ainsi, le directeur de l'établissement ou du service médico-social informera et coopérera avec l'IEN ASH ou le chef d'établissement à la résolution de toute situation qui, au sein de l'UE ou de l'établissement scolaire, peut conduire à une dégradation des conditions d'enseignement pour les élèves de l'UEE.
Ainsi, en cas d'absence d'un enseignant, le directeur de l'ESMS prend l'attache de l'IEN ASH pour convenir des modalités d'accueil des enfants.

4. Parcours individuel d'information, d'orientation et de découverte du monde économique et professionnel.

De même, l'IEN ou le chef d'établissement informera le directeur de l'ESMS, responsable de l'UEE, de toute situation portée à sa connaissance qui pourrait avoir des conséquences sur le fonctionnement de celle-ci, le bien-être et la sécurité des élèves ou des professionnels, y compris l'enseignant, exerçant dans l'unité.

L'équipe intervenant dans l'unité d'enseignement externe

Composition

La composition de l'équipe de l'UEE varie selon les besoins des élèves scolarisés.
Elle est cependant a minima constituée d'un enseignant spécialisé et d'un professionnel éducatif durant toute la période de fonctionnement de l'UEE. Ce binôme constitue le socle permanent de l'unité d'enseignement externalisée.
Lorsque les professionnels non enseignants de l'UEE interviennent dans les établissements scolaires, ils restent sous la responsabilité hiérarchique du directeur de l'établissement ou du service médico-social. Toutefois, ces professionnels sont soumis aux dispositions contenues dans le règlement intérieur de l'établissement scolaire dans lequel ils interviennent.
L'enseignant, affecté dans l'ESMS au titre d'une dotation globale en heures d'enseignement fixée par l'IA-DASEN dans le cadre de la convention constitutive de l'UE intervient quant à lui, sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'ESMS et sous l'autorité hiérarchique de l'IEN ASH ou du chef d'établissement (cf. arrêté du 2 avril 2009 susvisé).
Toute modification importante de l'organisation ayant une incidence sur le fonctionnement de l'établissement scolaire ou de l'unité d'enseignement (emploi du temps, inclusion, etc.) doit faire l'objet d'un accord entre le directeur d'école ou le chef de l'établissement scolaire et le directeur de l'ESMS.

Un ou des enseignants spécialisés

L'enseignant spécialisé est titulaire d'un diplôme visé par l'article 3 de l'arrêté du 2 avril 2009 :
- il pilote la mise en oeuvre du projet de l'UEE et assure sa cohérence en collaboration avec les différents professionnels ;
- il partage avec les autres professionnels un langage et des outils de réflexion communs ;
- il transmet des observations et évaluations organisées dans différentes situations, au sujet d'un élève ou d'une pratique professionnelle, recueillies et analysées avec les autres professionnels ;
- il réalise les évaluations scolaires qui permettent les réajustements des projets ;
- il travaille en lien avec l'enseignant référent des élèves de l'unité d'enseignement ;
- il informe les familles, dans le respect de chacun ;
- il favorise l'établissement d'une relation de confiance et une communication dynamique et fructueuse avec la famille qu'il associe à la construction et à l'évaluation du projet de l'élève ;
- il présente aux parents l'unité d'enseignement, le cadre et le travail proposés à leur enfant ;
- il informe la famille sur les progrès de leur enfant ;
- il favorise les temps d'inclusion des élèves ;
- il participe aux réunions de synthèse pour les élèves qu'il scolarise.

Un ou des professionnels médico-éducatifs

Lors des temps de présence des élèves à l'école, les professionnels médico-éducatifs interviennent dans tous les lieux scolaires en collaboration avec l'enseignant de l'UEE ; ils ont pour mission de :
-mettre en oeuvre des actions pédagogiques et éducatives, en cohérence avec l'intervention de l'enseignant, pour favoriser l'atteinte des objectifs fixés en référence au PPS et au PIA ou PPA ;
- accompagner, le cas échéant, les élèves durant les temps d'inclusion (observation et appui à l'élève, transfert de savoir-faire à l'enseignant de classe ordinaire) ;
- accompagner les élèves dans l'acquisition de l'autonomie et de la socialisation sur les temps de cantine, de récréation et de classe ;
- participer aux réunions de concertation ;
- organiser la continuité de l'accompagnement éducatif d'un même enfant ;
- assurer, le cas échéant, au sein de l'établissement d'accueil une mission d'expertise/conseil auprès des membres de la communauté éducative dans le champ de handicap couvert par l'ESMS.
L'enseignant spécialisé et les professionnels médico-éducatifs coopèrent avec les parents, recueillent leur point de vue et relaient leurs observations auprès de l'équipe dans le respect du droit de l'enfant et de sa famille au secret et à la discrétion.
L'accompagnement éducatif des enfants et de leur famille se poursuit conformément au PIA/PPA en dehors des heures de scolarisation, lors des temps périscolaires et lors des vacances scolaires lorsque la structure

médico-sociale est ouverte. Cet accompagnement est porté soit par le ou les professionnels éducatifs membres de l'UEE soit par d'autres professionnels éducatifs de la structure médico-sociale.

Des professionnels médicaux et paramédicaux de l'ESMS

Lorsque les élèves ne sont pas scolarisés à temps plein, les interventions médicales et paramédicales se font en priorité hors de l'école et en dehors du temps scolaire afin d'éviter des allersretours des élèves nuisant aux apprentissages.

Elles ont lieu sur le temps de scolarisation lorsqu'elles sont indispensables au bien-être ou aux besoins fondamentaux de l'élève (respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir ou tenir une posture, communiquer). Ces interventions sont inscrites dans le PPS, le PIA ou le PPA de l'élève.

Une proximité géographique entre les deux établissements est à rechercher. Les interventions des professionnels médicaux et paramédicaux peuvent être mises en oeuvre dans les locaux scolaires, elles sont alors conçues en complémentarité avec celles de l'enseignant et des éducateurs. Dans ce cas, ces professionnels sont également membres de l'équipe de l'UEE.

Les autres interventions et prises en charge des personnels médicaux et paramédicaux auprès des élèves de l'UEE s'effectuent en dehors des heures de scolarisation de ces derniers, dans le cadre de l'accompagnement global de la structure médico-sociale pour laquelle ils disposent d'une orientation.

Ces temps peuvent éventuellement être regroupés par demi-journées ou sur les temps d'activités pédagogiques complémentaires lorsque les élèves de l'UEE n'y participent pas.

Coordination des interventions

L'enseignant de l'UEE, lorsqu'il n'est pas le coordonnateur pédagogique de l'unité d'enseignement prévu par l'article D. 351-18 du code de l'éducation, doit faire le lien avec ce dernier sur le fonctionnement de l'UEE afin de lui permettre de coordonner les interventions des enseignants pour soutenir la scolarisation des élèves.

L'enseignant est identifié comme le pilote de la mise en oeuvre du projet de l'UEE. Il veille à la bonne organisation de l'unité d'enseignement et élabore notamment l'emploi du temps des élèves.

Il porte une attention particulière à l'articulation et à la coordination avec les autres professionnels pour permettre la cohérence des interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques (individuelles et collectives) réalisées sur le temps de scolarisation des élèves de l'UEE.

L'emploi du temps de l'équipe de l'UEE doit identifier des plages de concertation, de coordination interne, d'élaboration du projet collectif, sans empiéter sur le temps d'enseignement dû aux élèves et dans le respect des obligations de service de chacun des personnels.

L'ensemble des professionnels intervient dans l'UEE sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'ESMS, l'équipe médico-sociale s'inscrit par ailleurs également sous son autorité hiérarchique tandis que l'enseignant exerce sous celle de l'IEN (cf. arrêté du 2 avril 2009 susvisé).

Les temps d'intervention de l'équipe de l'UEE

Le fonctionnement de l'UEE tient compte de la réforme des rythmes scolaires prévue par la loi no 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, conformément au décret no 2013-77 du 24 janvier 2013 relatif à l'organisation du temps scolaire dans les écoles maternelles et élémentaires.

L'enseignant et au moins un professionnel de l'équipe médico-sociale interviennent :

- toujours sur les temps de classe ;
- toujours sur les temps de récréation pour au moins un professionnel médico-social ;
- sur les temps de récréation dans le premier degré en fonction du tableau d'organisation du service de la surveillance des récréations mis en place par le directeur de l'école pour l'enseignant.

L'équipe médico-sociale (éducative principalement) intervient :

- toujours lors de la restauration de la mi-journée, car ce temps correspond à un temps éducatif et d'apprentissage ;
- sur les temps d'activités périscolaires liées aux nouveaux rythmes scolaires, dans la mesure où un ou plusieurs enfants de l'UEE y sont inscrits, selon les besoins du jeune définis dans son PIA ou PPA.

L'accompagnement global de l'établissement ou le service médico-social

En dehors des temps de scolarisation au sein de l'unité d'enseignement externalisée, l'élève bénéficie de l'accompagnement global de la structure médico-sociale pour laquelle il dispose d'une notification d'orientation de la CDAPH.

Selon le PIA ou PPA de l'enfant, les professionnels de la structure médico-sociale accompagnent l'enfant et sa famille :

- à domicile ou dans les locaux de l'établissement médico-social ;

- sur les temps périscolaires (avant ou après la classe) dans un volume horaire et une régularité fixée par le PIA ou PPA et le projet d'établissement (horaires d'ouverture) ;
- lors des vacances scolaires dans un volume horaire et une régularité fixée par le projet d'établissement et le PIA ou PPA.

Conditions partenariales de fonctionnement de l'UEE

Au niveau institutionnel, il est nécessaire de formaliser les partenariats et de prévoir autant que de besoin des rencontres (dont la périodicité sera fixée par la convention) pour suivre l'évolution du projet, mais également pour aborder des questions pratiques concernant le fonctionnement de l'UEE.
Ces rencontres associeront, selon les sujets traités, les représentants des acteurs suivants :
Toujours :
- le directeur de l'école ou le chef d'établissement ;
- le directeur du centre d'accueil périscolaire le cas échéant ;
- des membres de l'équipe intervenant au sein de l'UEE ;
- la direction de l'ESMS ou son représentant ;
- l'IEN ASH, l'IEN de circonscription ou leur représentant.

En tant que de besoin :
- les signataires de la convention constitutive de l'UEE (ARS, IA-DASEN, gestionnaire de l'ESMS) ;
- la collectivité territoriale propriétaire des locaux.

Au niveau départemental, la coopération institutionnelle s'inscrit dans le cadre du groupe technique départemental de suivi de la scolarisation, prévu par l'article D. 312-10-13 du CASF. Ce groupe est chargé du suivi, de la coordination et de l'amélioration de la scolarisation des enfants et des jeunes en situation de handicap.
Par ailleurs et en application des dispositions de l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, une équipe de suivi de la scolarisation assure le suivi de la mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation de chaque élève. L'enseignant référent de chacun des élèves scolarisés dans le cadre de l'unité d'enseignement réunit et anime l'équipe de suivi de la scolarisation dans les conditions prévues à l'article D. 351-12 du code de l'éducation et par l'arrêté du 17 août 2006 relatif aux enseignants référents et à leurs secteurs d'intervention, quels que soient le lieu et le mode de scolarisation de ces élèves.
Le projet d'orientation, et les articulations nécessaires avec les futurs intervenants nécessitent un investissement important de la part de l'ESMS, en concertation étroite avec les parents, l'enseignant référent et la MDPH, dans le respect des prérogatives de cette dernière.
En application de l'arrêté du 6 février 2015, le GEVA-Sco (guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) est le document qui formalise le compte rendu de l'équipe de suivi de la scolarisation ; il devient le support de toutes les demandes de réexamen d'un projet personnalisé de scolarisation adressées à l'équipe pluridisciplinaire.

Conditions matérielles de fonctionnement de l'UEE

L'externalisation d'une unité d'enseignement suppose la mise en place d'une nouvelle organisation pour l'ESMS, notamment liée à l'utilisation de locaux scolaires, au transport des élèves, à la présence de personnel médico-social dans la classe. L'ESMS est encouragé à mettre en place cette nouvelle organisation, en priorité par le redéploiement des moyens dont il dispose. Il convient cependant le cas échéant de veiller à ne pas compromettre le fonctionnement de la partie interne de l'unité d'enseignement. L'anticipation des futures conditions matérielles de fonctionnement de l'UEE est donc un élément primordial dans la phase d'élaboration du projet.
Au regard de l'importance que revêt l'accès à la scolarité pour les enfants et les jeunes accueillis en ESMS, les questions relatives aux unités d'enseignement, aux perspectives d'externalisation et à leur financement ont toute leur place dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés par les ARS et les établissements et services.
L'ARS associera le rectorat aux discussions relatives aux unités d'enseignement.

Mise à disposition des locaux au bénéfice de l'UE

Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention ad hoc entre l'organisme gestionnaire de l'ESMS et la collectivité territoriale[5]. Elle prévoit les conditions de mise à disposition et d'entretien des locaux, du mobilier et de l'équipement de la salle que ce soit à titre gratuit ou onéreux (dont bail locatif).
Les travaux portant sur les locaux (réfection, mise aux normes, accessibilité, etc.) seront effectués, par la collectivité, dans le même cadre que les travaux de l'ensemble des locaux de l'école.

5. Art. 8 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.

La collectivité qui choisira une mise à disposition à titre onéreux s'engagera par ailleurs à ne pas solliciter auprès des collectivités d'origine des élèves de frais d'écolage[6] pour les frais liés à l'occupation immobilière, déjà couverts par l'ESMS dans le cadre de la convention ad hoc avec la collectivité.

Transports

Afin de limiter les temps de trajets pour les élèves et les personnels et les coûts induits pour l'ESMS, la proximité géographique entre les deux établissements (médico-social et scolaire) doit être intégrée dans les critères déterminants de l'implantation. Une organisation adaptée (transport groupé des enfants en début et en fin de demi-journée par exemple) est de nature à limiter l'impact organisationnel et budgétaire des transports.
La prise en charge des frais de transport des élèves scolarisés au sein de l'UEE s'effectue dans les limites de la règlementation applicable à l'établissement ou au service médico-social qui porte l'UE.
Par conséquent, lorsqu'un SESSAD est porteur d'une UE, les transports individuels des élèves pour se rendre dans l'école d'implantation de l'UEE seront pris en charge dans le cadre de la dotation globale du SESSAD, considérant que ces élèves bénéficient d'une prise en charge collective au sens du code de l'action sociale et des familles.
Lorsqu'un établissement est porteur d'une UEE, les transports des élèves seront pris également en charge dans le cadre de la règlementation applicable aux établissements. Afin de favoriser l'autonomie et l'inclusion sociale des élèves de l'unité d'enseignement, est préconisé le recours autant que possible aux transports publics et notamment transports scolaires pour permettre à l'élève de rejoindre l'établissement scolaire d'implantation de l'UEE (ou d'en revenir) et dans lequel il est inscrit, au besoin par la conclusion d'accords avec les organisateurs de ces transports.

Restauration

Les frais de restauration des élèves scolarisés dans l'UEE sont pris en charge dans le cadre habituel de la réglementation des ESMS.
Par conséquent, pour les élèves scolarisés dans le cadre d'une UEE portée par un SESSAD, les frais de restauration devront être couverts par une facturation de la collectivité locale auprès des familles.
Un engagement particulier de la commune sera attendu afin que le coût de la restauration proposé aux familles soit identique à celui proposé aux familles résidant sur la commune. Si des frais supplémentaires sont appliqués, la commune préférera effectuer une facturation aux communes d'origine des enfants plutôt qu'aux familles (pour les enfants accompagnés par un SESSAD) ou à l'établissement médico-social.
Lorsque l'UEE est portée par un établissement médico-social, la prise en charge des frais de restauration des élèves est effectuée par la structure médico-sociale.
Les conditions de restauration et de participation sur les temps périscolaires sont précisées dans la convention ad hoc entre l'organisme gestionnaire de l'ESMS et la collectivité territoriale.

Suivi et validation des acquis des élèves scolarisés dans l'UEE

Comme tous les élèves, les élèves scolarisées au sein de l'UEE ont des objectifs d'apprentissage.
Ces objectifs reposent sur les programmes scolaires en vigueur et le socle commun de connaissances, de compétences et de culture. Le socle définit ce que les élèves doivent avoir acquis à la fin de la scolarité obligatoire. À cet effet, le livret mentionné à l'article D. 311-6 du code de l'éducation servira de socle pour évaluer les acquis scolaires de l'élève tout au long de sa scolarisation. Le suivi de la validation des acquis pourra également reposer sur d'autres modalités, en fonction de la situation des élèves telles que la présentation au certificat de formation générale (CFG)[7] et autres certifications (B2i, etc.), ou encore la mise en place de modalités d'évaluation et de reconnaissance des acquis de l'expérience.

Organisation de l'évaluation et du suivi de l'UEE

Tous les trois ans, une évaluation de l'UEE doit être réalisée. L'ARS et les services académiques, signataires de la convention, pilotent l'évaluation de la mise en oeuvre de la convention (exploitation des indicateurs, évaluation de l'organisation).
L'évaluation pédagogique est réalisée dans les conditions précisées par l'arrêté du 2 avril 2009, par les corps d'inspection compétents (Éducation nationale ou évaluation conjointe éducation nationale et inspection

6. Frais d'écolage : participation financière aux frais de scolarisation dans la commune d'accueil d'enfants résidents sur son territoire.
7. Examen réservé à des publics en difficulté (EGPA, jeunes détenus, etc.), dont ceux en situation de handicap. Il permet de certifier, à la fin de la scolarité obligatoire, des compétences correspondant au palier 2 du socle commun (CM2), mais à travers des modalités adaptées à des adolescents ou à de jeunes adultes. Il constitue aussi un élément de référence pour engager la préparation d'un CAP.

pédagogique et technique relevant du ministère des affaires sociales pour les UE des établissements ou services accueillant des élèves déficients sensoriels).
Cette évaluation a pour objet de mesurer l'effectivité des dispositions prévues par la convention et, en particulier, le stade de réalisation des objectifs de son projet pédagogique. Elle est essentielle à la coopération des secteurs médico-sociaux et de l'éducation nationale et pour évaluer l'utilisation et l'efficience des moyens qui y sont consacrés.
L'évaluation s'appuie notamment sur un bilan d'activités détaillé produit par l'établissement ou le service. Des indicateurs de suivi seront annexés à la convention constitutive par les signataires.
Ils permettront d'alimenter ce bilan d'activité et de faciliter l'évaluation du dispositif et la révision de la convention.
Des indicateurs caractéristiques du fonctionnement attendu de l'unité d'enseignement figurent en annexe 2 du présent cahier des charges.
Un modèle de grille d'évaluation sera proposé ultérieurement.

LISTE DES SIGLES

ARS Agence régionale de santé
AVS-co Auxiliaire de vie scolaire collectif
CASF Code de l'action sociale et des familles
CDAPH Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
DSDEN Direction des services départementaux de l'éducation nationale
ESMS Établissement ou service médico-social
IA-DASEN Inspecteur d'académie – directeur académique des services de l'éducation nationale
IEN-ASH Inspecteur de l'éducation nationale pour l'adaptation scolaire et la scolarisation des élèves handicapés
MDPH Maison départementale des personnes handicapées
PIA Projet individualisé d'accompagnement
PPA Projet personnalisé d'accompagnement
PPC Plan personnalisé de compensation
PPS Projet personnalisé de scolarisation
SESSAD Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
UE Unité d'enseignement
UEE Unité d'enseignement externalisée
ULIS Unité localisée pour l'inclusion scolaire

ANNEXE 1.1

AU CAHIER DES CHARGES RELATIF AUX UNITÉS D'ENSEIGNEMENT EXTERNES (UEE)

Convention de création et de fonctionnement d'une unité d'enseignement

Entre

Le représentant de l'organisme gestionnaire de l'établissement :

Et

(Mme/M.) directeur général de l'agence régionale de santé de...

(Mme/M.) le recteur, par délégation le directeur des services départementaux de l'éducation nationale de...

CONVENTION DE CRÉATION ET DE FONCTIONNEMENT D'UNE UNITÉ D'ENSEIGNEMENT AU SEIN D'UN ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

En application de :

- de la loi n° 2005-102 du II février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

Vu :

- le code de l'éducation et notamment ses articles L. 112-1 à L. 112-2-1, L. 351-1, D. 351-3 à D. 351-20 ;
- le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L. 311-8, L. 312-1, D. 312-10-3, D. 312-10-6, D. 312-10-14 à D. 312-10-16 ;
- l'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.

Entre:

- N., directeur général de l'ARS de... ;
- N., directeur de l'académie de... ou par délégation N., inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale de...

Et:

l'organisme gestionnaire de l'établissement ou service représenté par Mme/M. *(fonction)*	

Il est convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) le 11 décembre 2014 une série de mesures a été annoncée en faveur des élèves en situation de handicap et d'une école plus inclusive, dont la relocalisation de 100 unités d'enseignement (UE) en milieu ordinaire par transfert des unités actuellement localisées dans les établissements et services médico-sociaux.

En 2015, près de 300 UE étaient installées pour tout ou partie dans des établissements scolaires. Ce mouvement devra se poursuivre et s'amplifier les années suivantes.

L'externalisation pour tout ou partie d'unités d'enseignement devra s'effectuer sans empêcher le cas échéant le fonctionnement de la partie interne de l'UE. Le choix de l'école ou de l'établissement scolaire d'implantation de l'unité d'enseignement constitue donc un point crucial de la convention constitutive d'unité d'enseignement.

Le fonctionnement et le projet de l'UE s'inscrivent dans le cadre du cahier des charges qui précise les modalités de l'externalisation des UE, annexé à l'instruction n° DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), mis en œuvre par la présente convention.

L'ouverture de toute unité d'enseignement doit faire l'objet d'une convention constitutive d'unité d'enseignement, conformément à l'article D. 351-18 du code de l'éducation. Dans l'hypothèse où cette convention constitutive d'unité d'enseignement est signée et en cours de validité, elle pourra faire l'objet de modifications par voie d'avenant venant préciser les nouvelles modalités de fonctionnement de l'UE.

Conformément à l'article L. 112-1 du code de l'éducation, la scolarisation des élèves handicapés est assurée par le service public de l'éducation. À ce titre, des unités d'enseignement sont créées dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des enfants ou des adolescents qui ne peuvent effectuer leur scolarité à temps plein dans une école ou un établissement scolaire, pour assurer la scolarisation et la continuité du parcours de formation de ces jeunes (code de l'éducation, article D. 351-17).

Aux termes de l'article D. 312-10-10 du code de l'action sociale et des familles, les enseignants et les professionnels médico-sociaux contribuent étroitement à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation des élèves (PPS), aux fins d'apporter, par la diversité de leurs compétences, l'accompagnement indispensable permettant de répondre de façon appropriée aux besoins de l'élève en situation scolaire.

Pour ce faire, le suivi de l'enfant, de l'adolescent au sein des écoles et des établissements scolaires est assuré par ces personnels, selon leurs compétences.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap (article D. 351-5 du code de l'éducation).

Dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement (PIA)/du projet personnalisé d'accompagnement (PPA), les méthodes et pratiques pédagogiques en vigueur dans les établissements scolaires mises en œuvre par les enseignants spécialisés des unités d'enseignement des établissements et services médico-sociaux sont complétées, en tant que de besoin, par un accompagnement adapté par d'autres professionnels de l'équipe du service ou de l'établissement médico-social, en fonction des particularités de l'enfant pris en charge (article D. 312-10-3 du code de l'action sociale et des familles).

Le PPS et le PIA/PPA contribuent en fonction de chaque situation à déterminer les adaptations et aménagements nécessaires permettant à chaque élève en situation de handicap de réaliser les apprentissages attendus en référence aux programmes scolaires en vigueur.

Pour chaque établissement ou service, l'UE fait l'objet d'une convention constitutive entre l'organisme gestionnaire d'une part et l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale et le directeur général de l'agence régionale de santé d'autre part. Les élèves sont inscrits dans l'établissement scolaire au titre de l'unité d'enseignement externalisée. Ils ne sont pas inscrits dans les classes de l'école, ne sont pas comptabilisés dans les effectifs pour la carte scolaire, n'entraînant donc pas d'incidence sur la décharge de direction. Néanmoins, les jeunes accompagnés par l'EMS et scolarisés au titre de l'unité d'enseignement sont des élèves à part entière, quels que soient les lieux d'implantation de celle-ci.

La présente convention est annexée au projet de l'établissement médico-social et au projet de l'établissement scolaire.

Article 1er

Objet

Il est créé, dans le cadre de cette convention, une unité d'enseignement au sein de « nom de l'établissement ou service médico-social ».

La présente convention définit les conditions de création et de fonctionnement de l'unité d'enseignement visant à la réalisation des projets personnalisés de scolarisation des enfants et adolescents accueillis dans le cadre de *« nom de l'établissement ou service médico-social ».*

L'unité d'enseignement est implantée au sein de *« nom de l'établissement scolaire ».*

OU

L'unité d'enseignement est implantée au sein de *« nom de l'établissement ou service médico-social » et au sein de « nom de l'établissement scolaire ».*

Cette option est ouverte selon les caractéristiques des jeunes accueillis, qui peuvent conduire à une implantation de l'UE soit entièrement au sein d'un établissement scolaire, soit pour partie au sein de l'établissement scolaire et pour partie au sein de l'ESMS.

Il est rappelé à cette occasion que le PPS définit et coordonne les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap (article D. 351-5 du code de l'éducation).

La mise en œuvre du PPS constitue un volet du projet individuel d'accompagnement (PIA)/projet personnalisé d'accompagnement (PPA), auxquels sont associés les représentants légaux et l'élève concernés. Le PPS et le PIA/PPA sont mis en œuvre par les enseignants et les autres membres de l'équipe de l'UE, sous la responsabilité du directeur de l'établissement médico-social, en cohérence avec le plan personnalisé de compensation de chacun des enfants, adolescents, ou jeunes adultes accueillis.

Article 2

Fonctionnement

1. **La description de l'établissement ou du service médico-social**

L'organisme gestionnaire	
L'adresse de l'établissement ou du service	
Le type d'autorisation (joint en annexe de la présente convention)	Nature du handicap ou troubles invalidants Âge du public accueilli Nombre de places
Le nombre de jours d'ouverture annuel	
Les grandes lignes du projet d'établissement ou service	

2. **Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement**

Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement, réfléchi avec l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement et l'expertise pédagogique des enseignants de l'unité d'enseignement, est élaboré par ces derniers et constitue un volet du projet d'établissement, validé dans les mêmes conditions que celui-ci.

Établi à partir des besoins des élèves sur la base des PPS, il s'appuie sur les enseignements que, le cas échéant, les élèves reçoivent dans leur établissement scolaire de référence, ou dans l'établissement scolaire dans lequel ils sont effectivement scolarisés.

Le projet pédagogique décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, en

complément ou en préparation de l'enseignement reçu au sein des établissements scolaires, les objectifs d'apprentissage fixés dans son PPS à la suite des évaluations conduites notamment en situation scolaire.

(Dans le cas d'une double implantation, le projet pédagogique de l'unité d'enseignement décrit de façon précise le fonctionnement de l'UE externalisée). Le projet pédagogique de l'UEE fait partie du projet pédagogique de l'UE.

Le projet pédagogique est joint en annexe de la présente convention.

Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, précisé dans la loi de refondation de l'école du 8 juillet 2013, constitue la référence pour tous les apprentissages scolaires engagés. Afin de suivre la progression de tous les élèves et de communiquer avec les familles, les enseignants renseignent pour chaque élève un livret défini à l'article D. 321-10 du code de l'éducation pour les écoles primaires, à l'article D. 311-6 à D. 311-9 pour les collèges, ou le livret correspondant à la formation suivie par l'élève pour les lycées généraux, technologiques ou professionnels.

3. **Les caractéristiques de la population des élèves bénéficiant des dispositifs mis en œuvre par l'unité d'enseignement**

Les élèves scolarisés au sein de l'unité d'enseignement présentent les caractéristiques suivantes :

Âge	
Nombre d'élèves concernés	
dont UEE	
Nature des troubles de santé invalidants ou du handicap	

4. **L'organisation de l'unité d'enseignement**

Les unités d'enseignement ont pour mission de dispenser d'une part un enseignement général, permettant d'assurer les apprentissages scolaires, le développement de l'autonomie et de la socialisation, et en fonction du public de l'UE, un enseignement professionnel intégrant l'initiation et la première formation professionnelle.

Les unités d'enseignement recourent à des méthodes pédagogiques adaptées aux besoins éducatifs particuliers des jeunes qu'elles accueillent. Les objectifs, les contenus, tant dans le domaine de l'enseignement général que dans le domaine professionnel, se réfèrent aux programmes scolaires en vigueur.

L'unité d'enseignement est organisée de la façon suivante :

	UE	UEE
Nature des enseignements	☐ général ☐ professionnel	☐ général ☐ professionnel
Niveau des enseignements dispensés (cycles), âge des élèves, effectifs des groupes		

Types de scolarisation : classe interne à l'établissement, classe externalisée, élèves en inclusion totale, élèves en inclusion partielle		

Il est nécessaire que l'UEE soit constituée de groupes permettant les échanges entre pairs et favorisant les interactions. Ainsi, les effectifs de l'UEE sont d'au moins 6 élèves. De plus, afin de garder une cohésion entre les élèves au sein du groupe de l'UEE, une attention particulière doit être portée à la simultanéité de la scolarisation de ces élèves.

Dans la perspective de la mise en œuvre d'un projet d'accompagnement global et cohérent pour chaque élève de l'UEE le temps de scolarisation s'inscrit au moins sur un mi-temps, soit *a minima* 12 heures hebdomadaires par élève.

4.1. *La dotation en moyens d'enseignement*

Nombre d'élèves de l'établissement	*inscrire le nombre d'élèves pour l'année scolaire en cours selon l'âge :* 6-16 ans : élèves 16-18 ans : élèves + 18 ans : élèves
Caractéristiques de l'établissement (ITEP, IME, IEM, IDS…)	
Nombre de groupes constitués et taille de ces groupes	
Modalités définies par les projets personnalisés (scolarité avec temps d'inclusion, scolarité en milieu ordinaire…).	
Lieux de scolarisation des élèves (double implantation de l'UE notamment)	
Besoins en heures d'enseignement, coordination et synthèse entre professionnels	Les enseignants affectés dans des établissements médico-éducatifs effectuent XXXX heures d'enseignement devant les élèves et XXX heures sont consacrées aux réunions de coordination et de synthèse. (pour les enseignants déficients sensoriels titulaires de diplômes délivrés par le ministère chargé des personnes handicapées les obligations de service des personnels enseignants des IDS sont fixées par la CCN et les accords d'établissement soit…)

Soit une dotation globale en heures d'enseignement (DGH) ou postes en ETP (équivalent temps plein) de :	⇨	…….. heures ou…….. postes en ETP par année scolaire, fixée par l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale de…
		…….. postes en ETP par année scolaire, fixée par le directeur général de l'agence régionale de santé de… (enseignants des établissements et services déficients sensoriels titulaires de diplômes délivrés par le ministère chargé des personnes handicapées)

4.2. *L'équipe de l'UEE*

La composition de l'équipe de l'UEE varie selon les besoins des élèves scolarisés. Elle est constituée *a minima* :

– d'un enseignant spécialisé ;

– d'un profession « nel éducatif ;

durant toute la période de fonctionnement de l'UEE ;

– de professionnels médicaux et paramédicaux de l'ESMS.

Lorsque les élèves ne sont pas scolarisés à temps plein, les interventions médicales et paramédicales se font en priorité hors de l'école et en dehors du temps scolaire afin d'éviter des allers-retours des élèves nuisant aux apprentissages. Leurs interventions ont lieu sur le temps de scolarisation lorsqu'elles sont indispensables au bien-être ou aux besoins fondamentaux de l'élève (respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir ou tenir une posture, communiquer) ou lorsque leur intervention est conjointe avec celle de l'enseignant et du personnel éducatif.

Ces interventions sont inscrites dans le PPS, le PIA/PPA de l'élève.

Lors des temps de présence des élèves à l'école, les professionnels médico-sociaux interviennent dans tous les lieux scolaires en collaboration avec l'enseignant pour :

– mettre en œuvre des actions pédagogiques et éducatives, en cohérence avec l'intervention de l'enseignant, pour favoriser l'atteinte des objectifs fixés en référence au PPS et au PIA/PPA ;

– accompagner, le cas échéant, les élèves durant les temps d'inclusion (observation et appui à l'élève, transfert de savoir-faire à l'enseignant de classe ordinaire) ;

– accompagner les élèves dans l'acquisition de l'autonomie et de la socialisation sur les temps de restauration scolaire, de récréation et de classe ;

– participer aux réunions de concertation ;

– organiser la continuité de l'accompagnement éducatif d'un même enfant.

En dehors des temps de scolarisation au sein de l'unité d'enseignement externe, le jeune bénéficie de l'accompagnement global de « nom de l'établissement ou service médico-social » pour lequel il dispose d'une notification d'orientation de la CDAPH.

Selon son PIA/PPA, les professionnels de *« nom de l'établissement ou service médico-social »* accompagnent alors le jeune et sa famille :

– à domicile ou dans les locaux de l'établissement médico-social ;

– sur les temps périscolaires (avant ou après la classe) dans un volume horaire et une régularité fixés par le PIA/PPA et le projet d'établissement (horaires d'ouverture) ;

– lors des vacances scolaires selon un volume horaire et une régularité fixés par le projet d'établissement et le PIA/PPA.

Les conditions de participation sur les temps périscolaires sont précisées dans la convention *ad hoc* mentionnée au point 4.4 du présent article.

4.3. *Le rôle du directeur de l'établissement et du directeur/principal/proviseur de* « nom de l'établissement scolaire » *où est implantée l'UEE*

Le directeur de *« nom de l'établissement ou service médico-social »,* titulaire d'un des titres mentionnés à l'article 3 de l'arrêté du 2 avril 2009, est également le coordonnateur pédagogique : ☐ oui ☐ non

(*cf.* article 4).

Le directeur de *« nom de l'établissement ou service médico-social »* le directeur/principal/proviseur de *« nom de l'établissement scolaire »* (dans le cas d'une implantation dans une école : et l'IEN) s'informent réciproquement de toute situation pouvant avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'UEE ou de l'établissement scolaire, le bien-être et la sécurité des élèves ou des professionnels qui y exercent, ou pouvant conduire à une dégradation des conditions d'enseignement auprès des élèves de l'UEE.

Le directeur de *« nom de l'établissement ou service médico-social » :*

- garant des interventions médico-sociales dans le cadre de l'UEE, met à disposition les personnels nécessaires au fonctionnement de celle-ci et veille à leur coordination avec les autres professionnels de l'ESMS ;
- veille à la cohérence de l'ensemble de l'UE *(lorsqu'une partie seulement est externalisée) ;*
- sensibilise tous les acteurs de l'ESMS et les familles à la mise en œuvre d'un parcours de scolarisation cohérent.

Le directeur/principal/proviseur de *« nom de l'établissement scolaire » :*

- impulse et conduit une politique pédagogique et éducative d'établissement au service de la réussite de tous les élèves ;
- inscrit le projet de l'unité d'enseignement dans le projet de l'établissement scolaire ;
- favorise l'inclusion des élèves de l'unité d'enseignement dans la communauté des élèves de l'établissement ;
- associe les familles aux réunions de l'établissement ;
- favorise la participation des intervenants de l'UEE aux réunions de l'établissement ;
- favorise la participation de l'équipe des professionnels intervenant dans l'unité d'enseignement, dont l'enseignant, à la communauté éducative de l'établissement ;
- sensibilise tous les acteurs de l'établissement scolaire à la question du handicap, avec l'appui des personnels de l'UEE et mobilise les partenaires pour veiller à la pertinence du projet de l'UEE en lien avec le projet d'établissement (lien privilégié entre le coordonnateur d'UEE, le service de santé scolaire, le service social…).

Dans le second degré :

À tous les moments de leur scolarisation, les élèves de l'UEE bénéficient des dispositifs mis en place pour favoriser l'orientation. Cette disposition spécifique est précisée dans le « Parcours Avenir » (parcours individuel d'information, d'orientation et de découverte du monde économique et professionnel).

4.4. *La configuration des locaux de l'unité d'enseignement*

Configuration	
Caractéristiques	
Équipements	
Conformité à la réglementation en vigueur (accessibilité…)	

La mise à disposition des locaux pour l'UEE fait l'objet d'une convention *ad hoc* entre l'organisme gestionnaire de *« nom de l'établissement ou service médico-social »* et la commune de… *(pour le premier degré)* ou le principal/proviseur de *« nom de l'établissement scolaire » (pour le second degré)*. Elle prévoit les conditions de mise à disposition et d'entretien des locaux et les conditions de mise à disposition du mobilier et de l'équipement de la salle[8].

L'UEE dispose d'une salle dédiée au sein de *« nom de l'établissement scolaire »*. Elle est organisée et structurée pour permettre des temps d'activité collectifs et individuels. Les cloisonnements, le classement du matériel, le positionnement du mobilier favorisent une fluidité maximale entre les différentes séquences de la journée.

Une deuxième salle est mise à la disposition de l'UEE au sein de l'établissement scolaire, notamment afin de permettre la mise en œuvre des éventuels temps d'accompagnement médicaux ou paramédicaux par les membres de l'équipe de l'UEE ☐ oui ☐ non

à proximité immédiate de la classe ☐ oui ☐ non

La configuration des locaux est présentée en annexe.

L'accès à l'ensemble des locaux collectifs est acquis pour les élèves de l'UEE et à ses personnels.

Article 3

Autorité fonctionnelle et autorité hiérarchique

Les personnels de l'unité d'enseignement sont placés sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'établissement médico-social. Celle-ci intervient dans le champ de l'organisation : calendrier, répartition des élèves en cas d'absence non remplacée…

Dans l'établissement scolaire, les professionnels non enseignants restent sous la responsabilité hiérarchique du directeur de l'établissement médico-social. Toutefois, ils se conforment aux dispositions du règlement intérieur de l'établissement scolaire.

Les enseignants affectés dans l'ESMS par l'IA-DASEN au titre de la présente convention constitutive interviennent sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'ESMS et sous l'autorité hiérarchique de l'IEN ASH et/ou du chef d'établissement.

Ils relèvent du contrôle pédagogique des corps d'inspection de l'éducation nationale. L'inspection de ces personnels est réalisée en situation d'enseignement, sauf situations particulières d'exercice précisées dans la fiche de poste.

Les enseignants des établissements et services déficients sensoriels titulaires de diplômes délivrés par le ministère chargé des personnes handicapées interviennent sous l'autorité fonctionnelle et l'autorité hiérarchique du directeur de l'ESMS.

Ils relèvent du contrôle pédagogique de l'inspection pédagogique et technique du ministère chargé des personnes handicapées, en lien le cas échéant avec un inspecteur membre d'un corps d'inspection de l'éducation nationale (décret 97-820 du 5 septembre 1997). L'inspection de ces personnels est réalisée en situation d'enseignement, sauf situations particulières d'exercice précisées dans la fiche de poste.

[8] Pour rappel, les préconisations du cahier des charges sont les suivantes :

La convention *ad hoc* prévoit les conditions de mise à disposition et d'entretien des locaux (à titre gratuit ou dans le cadre d'un bail locatif) et les conditions de mise à disposition du mobilier et de l'équipement de la salle. Les travaux portant sur les locaux (réfection, mise aux normes, accessibilité…) seront effectués, par la collectivité, dans le même cadre que les travaux de l'ensemble des locaux de l'établissement.

La collectivité qui choisira la mise en place d'un bail locatif s'engagera par ailleurs à ne pas solliciter auprès des collectivités d'origine des élèves de frais d'écolage (participation financière d'une commune aux frais de scolarisation dans la commune d'accueil d'enfants résidents sur son territoire) pour les frais liés à l'occupation immobilière, déjà couverts par l'ESMS dans le cadre du bail locatif.

Article 4

Coordination pédagogique

La coordination pédagogique est assurée par le directeur de l'établissement ou service *« nom de l'établissement service médico-social »,* ou, en cas d'absence, par le directeur adjoint (si celui-ci existe).

OU

La coordination pédagogique de l'unité d'enseignement est assurée par un enseignant, M. ou Mme....., désigné par le directeur académique des services de l'éducation nationale, sur proposition du directeur de *« nom de l'établissement service médico-social »*.

Le coordonnateur pédagogique organise et anime, sous l'autorité fonctionnelle du directeur de *« nom de l'établissement service médico-social »,* les actions de l'unité d'enseignement, en collaboration avec les autres cadres de *« nom de l'établissement service médico-social »*.

À ce titre :

- il organise le service hebdomadaire des enseignants de l'unité d'enseignement ;
- il supervise l'organisation des groupes d'élèves ;
- il coordonne les interventions des enseignants pour soutenir la scolarisation des élèves ;
- il coopère avec les enseignants référents des élèves de l'unité d'enseignement, en vue de favoriser au mieux le déroulement de leur parcours de formation.

Il est chargé de :

- veiller à l'acquisition des compétences scolaires en référence aux programmes de l'éducation nationale et au socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- formaliser avec l'ensemble des personnels qui interviennent au sein de l'unité d'enseignement l'emploi du temps des élèves en fonction des indications portées dans leurs PPS ;
- organiser les enseignements qui seront dispensés, gérer les emplois du temps individualisés
- entretenir le lien avec l'enseignant référent ;
- planifier des rencontres avec les familles ;
- participer aux équipes de suivi de scolarisation ;
- formaliser le parcours de formation de chaque élève en lien avec les familles et l'enseignant référent ;
- créer des partenariats avec les enseignants de l'école ou de l'établissement scolaire au sein de laquelle l'UEE est implantée ;
- favoriser les temps d'inclusion ;
- participer aux différentes réunions organisées par l'établissement scolaire.

☐ Le coordonnateur pédagogique n'est pas enseignant de l'UEE :

M. ou Mme..... enseignant de l'UEE, identifié(e) comme le pilote du projet de l'UEE, veille à la bonne organisation de l'UEE et fait le lien avec le coordonnateur pédagogique de l'UE avec l'objectif de garantir la cohérence des interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques (individuelles et collectives) réalisées sur le temps de scolarisation des élèves de l'UEE.

Article 5

Transports - restauration

1. **Les transports**

La prise en charge des frais de transport des élèves scolarisés au sein de l'UEE s'effectue dans les limites de la règlementation applicable à l'établissement ou au service médico-social qui porte l'UE.

☐ SESSAD : les transports individuels des élèves pour se rendre dans l'école d'implantation de l'UEE sont pris en charge dans le cadre de la dotation globale du SESSAD, considérant que ces élèves bénéficient d'une prise en charge collective au sens du code de l'action sociale et des familles.

☐ Établissement : les transports des élèves sont pris en charge dans le cadre de la réglementation applicable aux établissements.

2. **La restauration**

Les frais de restauration des élèves scolarisés dans l'UEE sont pris en charge dans le cadre habituel de la règlementation des ESMS.

☐ SESSAD : les frais de restauration sont couverts par une facturation de la collectivité locale auprès des familles.

☐ Établissement : la prise en charge des frais de restauration des élèves est effectuée par l'établissement.

Article 6

Suivi de la convention - partenariat

Le directeur de l'école et le directeur de l'ESMS/le directeur de l'ESMS et le chef d'établissement fixent conjointement le calendrier des réunions ayant pour objet les questions pratiques concernant le fonctionnement et l'évolution de l'UEE.

Article 7

Évaluation

Tous les trois ans, une évaluation de l'UEE est réalisée. L'ARS et les services académiques, signataires de la convention, pilotent l'évaluation de la mise en œuvre de la convention (exploitation des indicateurs, évaluation de l'organisation).

L'évaluation pédagogique est réalisée dans les conditions précisées par l'arrêté du 2 avril 2009, par les corps d'inspection compétents (Éducation nationale ou évaluation conjointe éducation nationale et inspection pédagogique et technique relevant du ministère des affaires sociales pour les UE des établissements ou services accueillant des élèves déficients sensoriels).

Cette évaluation a pour objet de mesurer l'effectivité des dispositions prévues par la convention et, en particulier, le stade de réalisation des objectifs de son projet pédagogique. Elle est essentielle à la coopération des secteurs médico-sociaux et de l'éducation nationale et pour évaluer l'utilisation et l'efficience des moyens qui y sont consacrés.

L'évaluation s'appuie notamment sur un bilan d'activités détaillé produit par l'établissement ou le service. Des indicateurs de suivi sont annexés à la présente convention par les signataires. Ils permettront d'alimenter ce bilan d'activité et de faciliter l'évaluation du dispositif et la révision de la convention.

L'évaluation donne lieu à un rapport circonstancié porteur de préconisations pour la période suivante.

Article 8

La coopération

Les conventions de coopération entre *« nom de l'établissement ou le service médico-social »* et les établissements scolaires sont conclues parallèlement à la présente convention.

Les modalités de coopération entre les enseignants de l'unité de l'enseignement et les enseignants des écoles ou établissements scolaires concernés par la coopération portent notamment sur l'analyse et le suivi des actions pédagogiques et les méthodes pédagogiques adaptées utilisées.

Article 9

Communication

La présente convention est annexée :

– au projet d'établissement de *« nom de l'établissement ou du service médico-social »* et au projet de « nom de l'établissement scolaire ».
– au contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens de *« nom de l'établissement ou du service médico-social »,* s'il existe.

Elle est transmise pour information aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) de la région.

Article 10

Révision et résiliation de la convention

La présente convention est révisée dans sa totalité tous les trois ans. À titre exceptionnel, la première révision aura lieu deux ans après sa signature.

En l'absence de révision expresse, la présente convention est renouvelée par tacite reconduction pour trois ans.

La résiliation par l'une des parties signataires est possible à tout moment sous réserve d'un préavis de six mois. En tout état de cause, la résiliation prend effet à compter de la fin de l'année scolaire en cours.

Fait à Le

Recteur de...
ou IA-DASEN

DGARS,

L'organisme gestionnaire, représenté par

I.4 - Secteur socio-éducatif

I.4.1 - Protection judiciaire des mineurs

Relative à l'enfance délinquante

Le Gouvernement provisoire de la République française,
Sur le rapport du garde des Sceaux, ministre de la justice,
Vu l'ordonnance du 3 juin 1943, portant institution du Comité français de la libération nationale, ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944 ;
Le comité juridique entendu,

Chapitre Ier : Dispositions générales

Article 1

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Les mineurs auxquels est imputée une infraction qualifiée crime ou délit ne seront pas déférés aux juridictions pénales de droit commun, et ne seront justiciables que des tribunaux pour enfants ou des cours d'assises des mineurs.

Ceux auxquels est imputée une contravention de police de cinquième classe sont déférés aux juridictions pour enfants dans les conditions prévues à l'article 20-1.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 2

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Le tribunal pour enfants et la Cour d'assises des mineurs prononceront, suivant les cas, les mesures de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation qui sembleront appropriées.

Ils pourront cependant, lorsque les circonstances et la personnalité des mineurs l'exigent, soit prononcer une sanction éducative à l'encontre des mineurs de dix à dix-huit ans, conformément aux dispositions de l'article 15-1, soit prononcer une peine à l'encontre des mineurs de treize à dix-huit ans en tenant compte de l'atténuation de leur responsabilité pénale, conformément aux dispositions des articles 20-2 à 20-9. Dans ce second cas, s'il est prononcé une peine d'amende, de travail d'intérêt général ou d'emprisonnement avec sursis, ils pourront également prononcer une sanction éducative.

Le tribunal pour enfants ne peut prononcer une peine d'emprisonnement, avec ou sans sursis, qu'après avoir spécialement motivé le choix de cette peine.

Lorsqu'il prononce une condamnation pénale, le tribunal pour enfants peut, en outre, si la personnalité du mineur le justifie, prononcer l'une des mesures éducatives mentionnées aux articles 12-1, 16, 16 bis et 16 ter et au chapitre IV en conformité avec les modalités d'application définies aux mêmes articles ; dans les mêmes conditions, la cour d'assises des mineurs peut prononcer une condamnation pénale et des mesures éducatives selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article 20.

Dans tous les cas, lorsqu'une juridiction spécialisée pour mineurs prononce l'une des mesures mentionnées aux articles 15, 16 et 28, elle peut, en outre, placer le mineur, jusqu'à un âge qui ne peut excéder celui de la majorité, sous le régime de la liberté surveillée.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de

la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 3

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Sont compétents le tribunal pour enfants ou la cour d'assises des mineurs du lieu de l'infraction, de la résidence du mineur ou de ses parents ou tuteur, du lieu où le mineur aura été trouvé ou du lieu où il a été placé soit à titre provisoire, soit à titre définitif.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 4

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 31

I-Le mineur de treize ans ne peut être placé en garde à vue. Toutefois, à titre exceptionnel, le mineur de dix à treize ans contre lequel il existe des indices graves ou concordants laissant présumer qu'il a commis ou tenté de commettre un crime ou un délit puni d'au moins cinq ans d'emprisonnement peut, pour l'un des motifs prévus par l'article 62-2 du code de procédure pénale, être retenu à la disposition d'un officier de police judiciaire avec l'accord préalable et sous le contrôle d'un magistrat du ministère public ou d'un juge d'instruction spécialisés dans la protection de l'enfance ou d'un juge des enfants, pour une durée que ce magistrat détermine et qui ne saurait excéder douze heures. Cette retenue peut toutefois être prolongée à titre exceptionnel par décision motivée de ce magistrat pour une durée qui ne saurait non plus excéder douze heures, après présentation devant lui du mineur, sauf si les circonstances rendent cette présentation impossible. Elle doit être strictement limitée au temps nécessaire à la déposition du mineur et à sa présentation devant le magistrat compétent ou à sa remise à l'une des personnes visées au II du présent article.

Les dispositions des II, III et IV du présent article et de l'article 803-6 du code de procédure pénale sont applicables.

II-Lorsqu'un mineur est placé en garde à vue, l'officier de police judiciaire doit, dès que le procureur de la République ou le juge chargé de l'information a été avisé de cette mesure, en informer les parents, le tuteur, la personne ou le service auquel est confié le mineur.

Il ne peut être dérogé aux dispositions de l'alinéa précédent que pour permettre le recueil ou la conservation des preuves ou pour prévenir une atteinte grave à la vie, à la liberté ou à l'intégrité physique d'une personne, sur décision du procureur de la République ou du juge chargé de l'information prise au regard des circonstances de l'espèce, et pour la durée que le magistrat détermine et qui ne peut excéder vingt-quatre heures ou, lorsque la garde à vue ne peut faire l'objet d'une prolongation, douze heures.

III-Dès le début de la garde à vue d'un mineur de seize ans, le procureur de la République ou le juge chargé de l'information doit désigner un médecin qui examine le mineur dans les conditions prévues par l'article 63-3 du code de procédure pénale.

Lorsqu'un mineur de plus de seize ans est placé en garde à vue, ses représentants légaux sont avisés de leur droit de demander un examen médical lorsqu'ils sont informés de la garde à vue en application du II du présent article.

IV-Dès le début de la garde à vue, le mineur doit être assisté par un avocat, dans les conditions prévues aux articles 63-3-1 à 63-4-3 du code de procédure pénale. Il doit être immédiatement informé de ce droit. Lorsque le mineur n'a pas sollicité l'assistance d'un avocat, cette demande peut également être faite par ses représentants légaux qui sont alors avisés de ce droit lorsqu'ils sont informés de la garde à vue en application du II du présent article. Lorsque le mineur ou ses représentants légaux n'ont pas désigné d'avocat, le procureur de la République, le juge chargé de l'instruction ou l'officier de police judiciaire doit, dès le début de la garde à vue, informer par tout moyen et sans délai le bâtonnier afin qu'il en commette un d'office.

V-En cas de délit puni d'une peine inférieure à cinq ans d'emprisonnement, la garde à vue d'un mineur âgé de treize à seize ans ne peut être prolongée.

Aucune mesure de garde à vue ne peut être prolongée sans présentation préalable du mineur au procureur de la République ou au juge d'instruction du lieu d'exécution de la mesure.

VI-Les interrogatoires des mineurs placés en garde à vue visés à l'article 64 du code de procédure pénale font l'objet d'un enregistrement audiovisuel.

L'enregistrement ne peut être consulté, au cours de l'instruction ou devant la juridiction de jugement, qu'en cas de contestation du contenu du procès-verbal d'interrogatoire, sur décision du juge d'instruction, du juge des enfants ou de la juridiction de jugement, à

la demande du ministère public ou d'une des parties. Les huit derniers alinéas de l'article 114 ne sont pas applicables. Lorsqu'une partie demande la consultation de l'enregistrement, cette demande est formée et le juge d'instruction statue conformément aux deux premiers alinéas de l'article 82-1 du code de procédure pénale.

Le fait, pour toute personne, de diffuser un enregistrement original ou une copie réalisée en application du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Lorsque l'enregistrement ne peut être effectué en raison d'une impossibilité technique, il en est fait mention dans le procès-verbal d'interrogatoire qui précise la nature de cette impossibilité. Le procureur de la République ou le juge d'instruction en est immédiatement avisé.

A l'expiration d'un délai de cinq ans à compter de la date de l'extinction de l'action publique, l'enregistrement original et sa copie sont détruits dans le délai d'un mois.

Un décret précise en tant que de besoin les modalités d'application du présent VI.

VII.-L'article 706-88 du code de procédure pénale, à l'exception de ses sixième à huitième alinéas, est applicable au mineur de plus de seize ans lorsqu'il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'une ou plusieurs personnes majeures ont participé, comme auteurs ou complices, à la commission de l'infraction.

Article 4-1

Créé par Loi n° 93-2 du 4 janvier 1993 - art. 109 JORF 5 janvier 1993 en vigueur le 1er mars 1993

Créé par Loi n° 93-2 du 4 janvier 1993 - art. 226 (V) JORF 5 janvier 1993 en vigueur le 1er mars 1993

Le mineur poursuivi doit être assisté d'un avocat.

À défaut de choix d'un avocat par le mineur ou ses représentants légaux, le procureur de la République, le juge des enfants ou le juge d'instruction fait désigner par le bâtonnier un avocat d'office.

Article 5

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 31

Aucune poursuite ne pourra être exercée en matière de crime contre les mineurs sans information préalable.

En cas de délit ou de contravention de la cinquième classe, le procureur de la République en saisira, soit le juge d'instruction, soit par voie de requête le juge des enfants et, à Paris, le président du tribunal pour enfants. En cas de délit, il pourra également saisir le tribunal pour enfants conformément à la procédure de présentation immédiate devant la juridiction pour mineurs prévue par l'article 14-2 ou par la procédure de convocation en justice prévue à l'article 8-3 ;

Le procureur de la République pourra également donner instruction à un officier ou un agent de police judiciaire de notifier au mineur contre lequel il existe des charges suffisantes d'avoir commis un délit ou une contravention de la cinquième classe une convocation à comparaître devant le juge des enfants qui en sera immédiatement avisé aux fins d'application de l'article 8-1. Cette convocation vaut citation à personne et entraîne l'application des délais prévus à l'article 552 du code de procédure pénale.

La convocation énoncera les faits reprochés, visera le texte de loi qui les réprime et indiquera le nom du juge saisi ainsi que la date et le lieu de l'audience. Elle mentionnera, en outre, les dispositions de l'article 4-1.

La convocation sera également notifiée dans les meilleurs délais aux parents, au tuteur, à la personne ou au service auquel le mineur est confié.

Elle sera constatée par procès-verbal signé par le mineur et la personne visée à l'alinéa précédent, qui en recevront copie.

En aucun cas, il ne pourra être suivi contre le mineur par les procédures prévues aux articles 393 à 396 du code de procédure pénale ou par voie de citation directe.

La victime est avisée par tout moyen de la date de comparution du mineur devant le juge des enfants.

La convocation mentionnée aux troisième à sixième alinéas peut également être délivrée en vue de la mise en examen du mineur.

Article 5-1

Créé par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 28

Avant toute décision prononçant des mesures de surveillance et d'éducation ou, le cas échéant, une sanction éducative ou une peine à l'encontre d'un mineur pénalement responsable d'un crime ou d'un délit, doivent être réalisées les investigations nécessaires pour avoir une connaissance suffisante de sa personnalité et de sa situation sociale et familiale et assurer la cohérence des décisions pénales dont il fait l'objet.

Article 5-2

Créé par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 28

L'ensemble des éléments relatifs à la personnalité d'un mineur recueillis au cours des enquêtes dont il fait l'objet, y compris dans le ressort de juridictions différentes, est versé au dossier unique de personnalité placé sous le contrôle du procureur de la République et du juge des enfants qui connaissent habituellement de la situation de ce mineur.

Ce dossier comprend également, le cas échéant, les investigations relatives à sa personnalité et à son environnement social et familial accomplies lors des procédures d'assistance éducative dont il a pu faire l'objet.

Il est ouvert dès qu'une mesure d'investigation sur la personnalité est ordonnée ou si le mineur fait l'objet d'une liberté surveillée préjudicielle, d'un placement sous contrôle judiciaire, d'une assignation à résidence avec surveillance électronique ou d'un placement en détention provisoire.

Il est actualisé par les investigations menées dans la procédure pénale en cours et par les éléments de procédures d'assistance éducative et pénales postérieures.

Il est versé au dossier de chacune de ces procédures.

Il est accessible aux avocats du mineur, de ses père et mère, tuteur ou représentant légal, et de la partie

civile, aux professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse et aux magistrats saisis de la procédure. Toutefois, les avocats de la partie civile ne peuvent avoir accès aux informations issues d'investigations accomplies lors des procédures d'assistance éducative dont le mineur a fait l'objet.

Le juge des enfants peut également autoriser sa consultation par les personnels du service ou de l'établissement du secteur associatif habilité saisi d'une mesure judiciaire concernant le mineur. Tout personnel du secteur associatif habilité ayant pris connaissance du dossier unique de personnalité est tenu au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Les informations contenues dans le dossier unique de personnalité sont confidentielles. Il ne peut être délivré de copie de tout ou partie des pièces qu'il comprend qu'aux seuls avocats, pour leur usage exclusif. Les avocats peuvent transmettre une reproduction des copies ainsi obtenues exclusivement au mineur poursuivi s'il est capable de discernement, à ses père et mère, tuteur ou représentant légal, qui doivent attester au préalable, par écrit, avoir pris connaissance des dispositions du neuvième alinéa du présent article. L'avocat doit, avant cette transmission, aviser le magistrat saisi de la procédure, qui peut, par décision motivée, s'opposer à la remise de tout ou partie de ces reproductions lorsque cette remise ferait courir un danger physique ou moral grave au mineur, à une partie ou à un tiers.

Le fait, pour une partie à la procédure, de faire état auprès d'un tiers des informations contenues dans le dossier unique de personnalité est puni de 3750 € d'amende.

Ce dossier ne peut être utilisé que dans les procédures suivies devant les juridictions pour mineurs.

Un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés fixe les conditions dans lesquelles il est conservé après la majorité du mineur.

Article 6

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

L'action civile pourra être portée devant le juge des enfants, devant le juge d'instruction, devant le tribunal pour enfants et devant la cour d'assises des mineurs.

La victime est avisée, par tout moyen, de la date de l'audience de jugement devant le juge des enfants, ou le tribunal pour enfants afin de pouvoir se constituer partie civile selon les modalités prévues par le code de procédure pénale.

Lorsqu'un ou plusieurs mineurs sont impliqués dans la même cause qu'un ou plusieurs majeurs, l'action civile contre tous les responsables peut être portée devant le tribunal correctionnel ou devant la cour d'assises compétente à l'égard des majeurs. En ce cas, les mineurs ne comparaissent pas à l'audience, mais seulement leurs représentants légaux. A défaut de choix d'un défenseur par le mineur ou par son représentant légal, il en sera désigné un d'office.

Dans le cas prévu à l'alinéa qui précède, s'il n'a pas encore été statué sur la culpabilité des mineurs, le tribunal correctionnel ou la cour d'assises peut surseoir à statuer sur l'action civile.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 6-1

Créé par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 30

Les parents et les représentants légaux du mineur poursuivi sont informés, par tout moyen, des décisions de l'autorité judiciaire prises en application de la présente ordonnance et condamnant le mineur ou le soumettant à des obligations ou à des interdictions.

Chapitre II : Procédure

Article 7

Modifié par Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 - art. 111 JORF 10 mars 2004

Le procureur de la République près le tribunal du siège du tribunal pour enfants est chargé de la poursuite des crimes et délits commis par des mineurs. Toutefois le procureur de la République, compétent en vertu de l'article 43 du code de procédure pénale, et le juge d'instruction par lui requis ou agissant d'office, conformément aux dispositions de l'article 72 du même code, procéderont à tous actes urgents de poursuite et d'information, à charge par eux d'en donner immédiatement avis au procureur de la République du siège du tribunal pour enfants et de se dessaisir de la poursuite dans le plus bref délai. Lorsque le mineur est impliqué dans la même cause qu'un ou plusieurs majeurs, il sera procédé conformément aux dispositions de l'alinéa qui précède aux actes urgents de poursuite et d'information. Si le procureur de la République poursuit des majeurs selon les procédures prévues aux articles 393 à 396 du code de procédure

pénale ou par voie de citation directe, il constituera un dossier spécial concernant le mineur et le transmettra au procureur de la République près le tribunal du siège du tribunal pour enfants. Si une information a été ouverte, le juge d'instruction se dessaisira dans le plus bref délai à l'égard tant du mineur que des majeurs au profit du juge d'instruction du siège du tribunal pour enfants.

Article 7-1

Modifié par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 31

Lorsque le procureur de la République fait application de l'article 41-1 du code de procédure pénale à l'égard d'un mineur, les représentants légaux de celui-ci doivent être convoqués. Les représentants légaux du mineur qui ne répondraient pas à cette convocation sont passibles des sanctions prévues au deuxième alinéa de l'article 10-1.

Les mesures prévues aux 2° à 5° de l'article 41-1 du code de procédure pénale requièrent l'accord des représentants légaux du mineur. La mesure prévue au 2° peut également consister en l'accomplissement d'un stage de formation civique ou en une consultation auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue. Le procureur de la République fixe, le cas échéant, le montant des frais de stage pouvant être mis à la charge des représentants légaux du mineur.

Article 7-2

Modifié par Loi n° 2011-1940 du 26 décembre 2011 - art. 1

La procédure de composition pénale prévue par les articles 41-2 et 41-3 du code de procédure pénale peut être appliquée aux mineurs âgés d'au moins treize ans lorsqu'elle apparaît adaptée à la personnalité de l'intéressé, dans les conditions prévues par le présent article.

La proposition du procureur de la République doit être également faite aux représentants légaux du mineur et obtenir l'accord de ces derniers.

L'accord du mineur et de ses représentants légaux doit être recueilli en présence d'un avocat désigné conformément au second alinéa de l'article 4-1.

Avant de valider la composition pénale, le juge des enfants peut, soit d'office, soit à leur demande, procéder à l'audition du mineur ou de ses représentants légaux. Dans ce cas, l'audition est de droit. La décision du juge des enfants est notifiée à l'auteur des faits et à ses représentants légaux et, le cas échéant, à la victime.

Les mesures suivantes peuvent également être proposées au mineur, par le procureur de la République, au titre de la composition pénale :

1° Accomplissement d'un stage de formation civique ;

2° Suivi de façon régulière d'une scolarité ou d'une formation professionnelle ;

3° Respect d'une décision, antérieurement prononcée par le juge, de placement dans une institution ou un établissement public ou privé d'éducation ou de formation professionnelle habilité ;

4° Consultation d'un psychiatre ou d'un psychologue ;

5° Exécution d'une mesure d'activité de jour ;

6° Accomplissement, lorsque le mineur est âgé de plus de seize ans, d'un contrat de service en établissement public d'insertion de la défense mentionné aux articles L. 130-1 à L. 130-5 du code du service national.

La durée d'exécution des mesures proposées aux mineurs ne peut excéder un an.

Article 8

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Le juge des enfants effectuera toutes diligences et investigations utiles pour parvenir à la manifestation de la vérité et à la connaissance de la personnalité du mineur ainsi que des moyens appropriés à sa rééducation.

A cet effet, il procédera à une enquête, soit par voie officieuse, soit dans les formes prévues par le chapitre Ier du titre III du livre Ier du code de procédure pénale. Dans ce dernier cas, et si l'urgence l'exige, le juge des enfants pourra entendre le mineur sur sa situation familiale ou personnelle sans être tenu d'observer les dispositions du deuxième alinéa de l'article 114 du code de procédure pénale.

Il pourra décerner tous mandats utiles ou prescrire le contrôle judiciaire en se conformant aux règles du droit commun, sous réserve des dispositions des articles 10-2 et 11.

Il recueillera, par toute mesure d'investigation, des renseignements relatifs à la personnalité et à l'environnement social et familial du mineur.

Le juge des enfants ordonnera un examen médical et, s'il y a lieu un examen médico-psychologique. Il décidera, le cas échéant, le placement du mineur dans un centre d'accueil ou dans un centre d'observation ou prescrira une mesure d'activité de jour dans les conditions définies à l'article 16 ter.

Toutefois, il pourra, dans l'intérêt du mineur, n'ordonner aucune de ces mesures ou ne prescrire que l'une d'entre elles. Dans ce cas, il rendra une ordonnance motivée.

Ces diligences faites, le juge des enfants pourra soit d'office, soit à la requête du ministère public, communiquer le dossier à ce dernier.

Il pourra, avant de se prononcer au fond, ordonner à l'égard du mineur mis en examen une mesure de liberté surveillée à titre provisoire en vue de statuer après une ou plusieurs périodes d'épreuve dont il fixera la durée.

Il pourra ensuite, par ordonnance, soit déclarer n'y avoir lieu à suivre et procéder comme il est dit à l'article 177 du code de procédure pénale, soit renvoyer le mineur devant le tribunal pour enfants ou, s'il y a lieu, devant le juge d'instruction.

Il pourra également, par jugement rendu en chambre du conseil :

-1° Soit relaxer le mineur s'il estime que l'infraction n'est pas établie ;

-2° Soit, après avoir déclaré le mineur coupable, le dispenser de toute autre mesure s'il apparaît que son reclassement est acquis, que le dommage causé est réparé et que le trouble résultant de l'infraction a cessé, et en prescrivant, le cas échéant, que cette décision ne sera pas mentionnée au casier judiciaire ;

-3° Soit l'admonester ;

-4° Soit le remettre à ses parents, à son tuteur, à la personne qui en avait la garde ou à une personne digne de confiance ;

-5° Soit prononcer, à titre principal, sa mise sous protection judiciaire pour une durée n'excédant pas cinq années dans les conditions définies à l'article 16 bis ;

-6° Soit le placer dans l'un des établissements visés aux articles 15 et 16, et selon la distinction établie par ces articles ;

-7° Soit prescrire une mesure d'activité de jour dans les conditions définies à l'article 16 ter.

Les mesures prévues aux 3° et 4° ne peuvent être seules ordonnées si elles ont déjà été prononcées à l'égard du mineur pour une infraction identique ou assimilée au regard des règles de la récidive commise moins d'un an avant la commission de la nouvelle infraction.

Dans tous les cas, il pourra, le cas échéant, prescrire que le mineur sera placé jusqu'à un âge qui n'excèdera pas celui de sa majorité sous le régime de la liberté surveillée.

Lorsque la peine encourue est supérieure ou égale à sept ans et que le mineur est âgé de seize ans révolus, il ne pourra rendre de jugement en chambre du conseil.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 8-1

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 31

I.-Lorsqu'il est saisi dans les conditions définies aux troisième à sixième alinéas de l'article 5, le juge des enfants constate l'identité du mineur et s'assure qu'il est assisté d'un avocat.

II.-Si les faits ne nécessitent aucune investigation supplémentaire, le juge des enfants statue sur la prévention par jugement en chambre du conseil et, s'il y a lieu, sur l'action civile.

Lorsqu'il estime que l'infraction est établie, le juge des enfants peut :

1° S'il constate que des investigations suffisantes sur la personnalité du mineur ont déjà été effectuées, prononcer immédiatement l'une des mesures prévues aux 2° à 6° de l'article 8 ou, encore, ordonner une mesure ou une activité d'aide ou de réparation dans les conditions prévues à l'article 12-1, sans préjudice de la possibilité de faire application des articles 24-5 et 24-6 ;

2° S'il constate que les investigations sur la personnalité du mineur ne sont pas suffisantes, renvoyer l'affaire à une prochaine audience de la chambre du conseil et faire application du 2° de l'article 24-5 et de l'article 24-6.

III.-Si les faits nécessitent des investigations supplémentaires, le juge des enfants peut faire application des articles 8 et 10 dans le cadre d'un supplément d'information.

Article 8-2

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

En matière correctionnelle, le procureur de la République pourra, à tout moment de la procédure, s'il estime que des investigations suffisantes sur la personnalité du mineur ont été effectuées, le cas échéant à l'occasion d'une précédente procédure, et que des investigations sur les faits ne sont pas ou ne sont plus nécessaires, requérir du juge des enfants qu'il ordonne la comparution de mineurs soit devant le tribunal pour enfants, soit devant la chambre du conseil, dans un délai compris entre un et trois mois. Les dispositions des deux derniers alinéas de l'article 82 et des deux premiers alinéas de l'article 185 du code de procédure pénale sont alors applicables, l'appel ou le recours du parquet étant porté devant le président de la chambre spéciale des mineurs de la cour d'appel ou son remplaçant, qui statuera dans les quinze jours de sa saisine. L'appel ou le recours du procureur de la République sera porté à la connaissance du mineur, de ses représentants légaux et de son avocat, qui pourront présenter par écrit toutes observations utiles.

Article 8-3

Modifié par Loi n°2011-939 du 10 août 2011 - art. 33

Le procureur de la République peut poursuivre devant le tribunal pour enfants dans les formes de l'article 390-1 du code de procédure pénale soit un mineur âgé d'au moins treize ans lorsqu'il lui est reproché d'avoir commis un délit puni d'au moins cinq ans d'emprisonnement, soit un mineur d'au moins seize ans lorsqu'il lui est reproché d'avoir commis un délit puni d'au moins trois ans d'emprisonnement.

La procédure prévue au premier alinéa ne peut être mise en œuvre que si le mineur fait l'objet ou a déjà fait

l'objet d'une ou plusieurs procédures en application de la présente ordonnance.

La convocation en justice ne peut être délivrée que si des investigations sur les faits ne sont pas nécessaires et si des investigations sur la personnalité du mineur ont été accomplies au cours des douze mois précédents sur le fondement de l'article 8 ; toutefois, lorsqu'en raison de l'absence du mineur au cours des mesures d'investigation précédentes, des éléments plus approfondis n'ont pu être recueillis sur sa personnalité à l'occasion d'une procédure antérieure en application du même article 8, peuvent être prises en compte des investigations réalisées en application de l'article 12.

La convocation précise que le mineur doit être assisté d'un avocat et que, à défaut de choix d'un avocat par le mineur ou ses représentants légaux, le procureur de la République ou le juge des enfants font désigner par le bâtonnier un avocat d'office.

La convocation est également notifiée dans les meilleurs délais aux parents, au tuteur, à la personne ou au service auquel le mineur est confié.

Elle est constatée par procès-verbal signé par le mineur et la personne à laquelle elle a été notifiée, qui en reçoivent copie.

L'audience doit se tenir dans un délai qui ne peut être inférieur à dix jours et supérieur à deux mois.

Article 9

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Le juge d'instruction procédera à l'égard du mineur, dans les formes du chapitre Ier du titre III du livre Ier du code de procédure pénale et ordonnera les mesures prévues aux alinéas 4,5 et 6 de l'article 8 de la présente ordonnance.

Lorsque l'instruction sera achevée, le juge d'instruction, sur réquisition du procureur de la République, rendra l'une des ordonnances de règlement suivantes :

1° Soit une ordonnance de non-lieu ;

2° Soit, s'il estime que le fait constitue une contravention, une ordonnance de renvoi devant le tribunal de police, ou, s'il s'agit d'une contravention de cinquième classe, devant le juge des enfants ou devant le tribunal pour enfants ;

3° Soit, s'il estime que les faits constituent un délit, une ordonnance de renvoi devant le juge des enfants ou devant le tribunal pour enfants ; toutefois, lorsque la peine encourue est supérieure ou égale à sept ans et que le mineur est âgé de seize ans révolus, le renvoi devant le tribunal pour enfants est obligatoire.

4° En cas de crime, soit une ordonnance de renvoi devant le tribunal pour enfants s'il s'agit d'un mineur de seize ans, soit, dans le cas visé à l'article 20, une ordonnance de mise en accusation devant la cour d'assises des mineurs.

Si le mineur a des coauteurs ou complices majeurs ces derniers seront, en cas de poursuites correctionnelles, renvoyés devant la juridiction compétente suivant le droit commun ; la cause concernant le mineur sera disjointe pour être jugée conformément aux dispositions de la présente ordonnance. En cas de poursuites pour infraction qualifiée crime, il sera procédé à l'égard de toutes les personnes mises en examen conformément aux dispositions de l'article 181 du code de procédure pénale ; le juge d'instruction pourra, soit renvoyer tous les accusés âgés de seize ans au moins devant la Cour d'assises des mineurs, soit disjoindre les poursuites concernant les majeurs et renvoyer ceux-ci devant la cour d'assises de droit commun ; les mineurs âgés de moins de seize ans seront renvoyés devant le tribunal pour enfants, sauf s'ils sont également accusés d'un crime commis après seize ans formant avec les faits commis avant seize ans un ensemble connexe ou indivisible et que le juge d'instruction décide, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, de les renvoyer devant la cour d'assises des mineurs.

L'ordonnance sera rédigée dans les formes du droit commun.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 10

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Le juge d'instruction ou le juge des enfants avise les parents du mineur, son tuteur, ou la personne ou le service auquel il est confié des poursuites dont le mineur fait l'objet. Cet avis est fait verbalement avec émargement au dossier ou par lettre recommandée. Il mentionne les faits reprochés au mineur et leur qualification juridique. Il précise également qu'à défaut de choix d'un défenseur par le mineur ou ses représentants légaux le juge d'instruction ou le juge des enfants fera désigner par le bâtonnier un avocat d'office.

Quelles que soient les procédures de comparution, le mineur et les parents, le tuteur, la personne qui en a la garde ou son représentant, sont simultanément

convoqués pour être entendus par le juge. Ils sont tenus informés de l'évolution de la procédure.

Lors de la première comparution, lorsque le mineur ou ses représentants légaux n'ont pas fait le choix d'un avocat ni demandé qu'il en soit désigné un d'office, le juge des enfants ou le juge d'instruction saisi fait désigner sur-le-champ par le bâtonnier un avocat d'office.

Le juge des enfants et le juge d'instruction pourront charger les services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse et du secteur associatif habilité des mesures d'investigation relatives à la personnalité et à l'environnement social et familial du mineur.

Ils pourront confier provisoirement le mineur mis en examen :

1° A ses parents, à son tuteur ou à la personne qui en avait la garde, ainsi qu'à une personne digne de confiance ;

2° A un centre d'accueil ;

3° A une section d'accueil d'une institution publique ou privée habilitée à cet effet ;

4° Au service de l'assistance à l'enfance ou à un établissement hospitalier ;

5° A un établissement ou à une institution d'éducation, de formation professionnelle ou de soins, de l'État ou d'une administration publique, habilité.

S'ils estiment que l'état physique ou psychique du mineur justifie une observation approfondie, ils pourront ordonner son placement provisoire dans un centre d'observation institué ou agréé par le ministre de la justice.

Le garde provisoire pourra, le cas échéant, être exercée sous le régime de la liberté surveillée.

Le juge des enfants saisi de la procédure est compétent pour modifier ou révoquer la mesure de garde jusqu'à la comparution du mineur devant le tribunal pour enfant.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 10-1

Modifié par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 36

Lorsque les parents et représentants légaux du mineur poursuivi ne défèrent pas à la convocation à comparaître devant un magistrat ou une juridiction pour mineurs, ce magistrat ou cette juridiction peut, d'office ou sur réquisition du ministère public, ordonner qu'ils soient immédiatement amenés par la force publique devant lui ou devant elle pour être entendus.

Dans tous les cas, les parents et représentants légaux qui ne défèrent pas peuvent, sur réquisitions du ministère public, être condamnés par le magistrat ou la juridiction saisie à une amende dont le montant ne peut excéder 3750 euros ou à un stage de responsabilité parentale.

Cette amende peut être rapportée par le magistrat ou la juridiction qui l'a prononcée s'ils défèrent ultérieurement à cette convocation.

Les personnes condamnées en application du premier alinéa peuvent former opposition de la condamnation devant le tribunal correctionnel dans les dix jours à compter de sa notification.

Article 10-2

Modifié par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 37

I.-Les mineurs âgés de treize à dix-huit ans peuvent être placés sous contrôle judiciaire dans les conditions prévues par le code de procédure pénale, sous réserve des dispositions du présent article.

II.-Le contrôle judiciaire est décidé par ordonnance motivée, prise, selon les cas, par le juge des enfants, le juge d'instruction ou le juge des libertés et de la détention. Ce magistrat doit notifier oralement au mineur les obligations qui lui sont imposées, en présence de son avocat et de ses représentants légaux ou ceux-ci dûment convoqués ; ce magistrat informe également le mineur qu'en cas de non-respect de ces obligations, il pourra être placé en détention provisoire ; ces formalités sont mentionnées par procès-verbal, qui est signé par le magistrat et le mineur. Lorsque cette décision accompagne une mise en liberté, l'avocat du mineur est convoqué par tout moyen et sans délai et les dispositions du deuxième alinéa de l'article 114 du code de procédure pénale ne sont pas applicables.

Le contrôle judiciaire dont fait l'objet un mineur peut également comprendre une ou plusieurs des obligations suivantes :

1° Se soumettre aux mesures de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation confiées à un service de la protection judiciaire de la jeunesse ou à un service habilité, mandaté à cette fin par le magistrat ;

2° Respecter les conditions d'un placement dans un centre éducatif de la protection judiciaire de la jeunesse ou relevant d'un service habilité auquel le mineur a été confié par le magistrat en application des dispositions de l'article 10 et notamment dans un centre éducatif fermé prévu à l'article 33 ou respecter les conditions d'un placement dans un établissement permettant la mise en œuvre de programmes à caractère éducatif et civique ;

Toutefois, les obligations prévues au 2° ne peuvent être ordonnées que pour une durée de six mois et ne

peuvent être renouvelées par ordonnance motivée qu'une seule fois pour une durée au plus égale à six mois.

3° Accomplir un stage de formation civique ;

4° Suivre de façon régulière une scolarité ou une formation professionnelle jusqu'à sa majorité.

Le responsable du service ou centre désigné en application des 1° et 2° doit faire rapport au juge des enfants ou au juge d'instruction en cas de non-respect par le mineur des obligations qui lui ont été imposées ; copie de ce rapport est adressée au procureur de la République par ce magistrat.

III.-En matière correctionnelle, les mineurs âgés de moins de seize ans ne peuvent être placés sous contrôle judiciaire que dans l'un des cas suivants :

1° Si la peine d'emprisonnement encourue est supérieure ou égale à cinq ans et si le mineur a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs mesures éducatives prononcées en application des articles 8,10,15,16 et 16 bis ou d'une condamnation à une sanction éducative ou à une peine ;

2° Si la peine d'emprisonnement encourue est supérieure ou égale à sept ans ;

3° Si la peine d'emprisonnement encourue est supérieure ou égale à cinq ans pour un délit de violences volontaires, d'agression sexuelle ou un délit commis avec la circonstance aggravante de violences.

Si le contrôle judiciaire comporte l'obligation de respecter les conditions d'un placement conformément au 2° du II, dans un centre éducatif fermé prévu à l'article 33, le non-respect de cette obligation pourra entraîner le placement du mineur en détention provisoire conformément à l'article 11-2.

Dans les autres cas, le mineur est informé qu'en cas de non-respect des obligations lui ayant été imposées, le contrôle judiciaire pourra être modifié pour prévoir son placement dans un centre éducatif fermé, placement dont le non-respect pourra entraîner sa mise en détention provisoire.

Le juge des enfants, le juge d'instruction ou le juge des libertés et de la détention statue sur le placement sous contrôle judiciaire en audience de cabinet, après un débat contradictoire au cours duquel ce magistrat entend le ministère public qui développe ses réquisitions prises conformément aux dispositions de l'article 137-2 du code de procédure pénale, puis les observations du mineur ainsi que celles de son avocat. Le magistrat peut, le cas échéant, recueillir au cours de ce débat les déclarations du représentant du service qui suit le mineur.

Article 10-3

Créé par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 38

Les mineurs âgés de seize à dix-huit ans peuvent être placés sous assignation à résidence avec surveillance électronique dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 142-5 à 142-13 du code de procédure pénale lorsqu'ils encourent une peine d'emprisonnement d'au moins deux ans. [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-635 DC du 4 août 2011.] En cas d'assignation à résidence avec surveillance électronique au domicile des représentants légaux du mineur, leur accord écrit doit être préalablement recueilli par le magistrat compétent pour ordonner la mesure. Les dispositions relatives au placement sous surveillance électronique mobile ne sont toutefois pas applicables aux mineurs.

Article 11

Modifié par LOI n°2019-222 du 23 mars 2019 - art. 94

Les mineurs de treize à dix-huit ans mis en examen par le juge d'instruction ou le juge des enfants ne peuvent être placés en détention provisoire par le juge des libertés et de la détention saisi soit par le juge d'instruction, soit par le juge des enfants, conformément aux dispositions des articles 137 à 137-4,144 et 145 du code de procédure pénale, que dans les cas prévus par le présent article, à la condition que cette mesure soit indispensable ou qu'il soit impossible de prendre toute autre disposition et à la condition que les obligations du contrôle judiciaire prévues par l'article 10-2 et les obligations de l'assignation à résidence avec surveillance électronique soient insuffisantes.

Les mineurs âgés de seize ans révolus ne peuvent être placés en détention provisoire que dans l'un des cas suivants :

1° S'ils encourent une peine criminelle ;

2° S'ils encourent une peine correctionnelle d'une durée égale ou supérieure à trois ans ;

3° S'ils se sont volontairement soustraits aux obligations d'un contrôle judiciaire prononcé conformément aux dispositions de l'article 10-2 ou à celles d'une assignation à résidence avec surveillance électronique.

Les mineurs âgés de treize ans révolus et de moins de seize ans ne peuvent être placés en détention provisoire que dans l'un des cas suivants :

1° S'ils encourent une peine criminelle ;

2° S'ils se sont volontairement soustraits aux obligations d'un contrôle judiciaire prononcé conformément aux dispositions du III de l'article 10-2 ou à celles d'une assignation à résidence avec surveillance électronique. La détention provisoire ne peut cependant être ordonnée qu'en cas de violations répétées ou de violation d'une particulière gravité des obligations imposées au mineur et lorsque le rappel ou l'aggravation de ces obligations ne peut suffire pour atteindre les objectifs prévus à l'article 144 du code de procédure pénale.

La détention provisoire est effectuée soit dans un quartier spécial de la maison d'arrêt, soit dans un établissement pénitentiaire spécialisé pour mineurs ; les mineurs détenus sont, autant qu'il est possible, soumis à l'isolement de nuit. Les mineurs âgés de treize à seize ans ne peuvent être placés en détention que dans les seuls établissements garantissant un isolement complet d'avec les détenus majeurs ainsi que la présence en détention d'éducateurs dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

Lorsque les mineurs ayant fait l'objet d'un placement en détention provisoire sont remis en liberté au cours

de la procédure, ils font l'objet, dès leur libération, des mesures éducatives ou de liberté surveillée justifiées par leur situation et déterminées par le juge des enfants, le juge d'instruction ou le juge des libertés et de la détention. Lorsque le magistrat estime qu'aucune de ces mesures n'est nécessaire, il statue par décision motivée.

En matière correctionnelle, lorsque la peine encourue n'est pas supérieure à sept ans d'emprisonnement, la détention provisoire des mineurs âgés d'au moins seize ans ne peut excéder un mois. Toutefois, à l'expiration de ce délai, la détention peut être prolongée, à titre exceptionnel, par une ordonnance motivée conformément aux dispositions de l'article 137-3 du code de procédure pénale et rendue après un débat contradictoire organisé conformément aux dispositions du sixième alinéa de l'article 145 du même code, pour une durée n'excédant pas un mois ; la prolongation ne peut être ordonnée qu'une seule fois.

Dans tous les autres cas, les dispositions du premier alinéa de l'article 145-1 du code de procédure pénale sont applicables, en matière correctionnelle, aux mineurs âgés d'au moins seize ans ; toutefois, la prolongation doit être ordonnée conformément aux dispositions du sixième alinéa de l'article 145 du code de procédure pénale, et elle ne peut être prolongée au-delà d'un an.

En matière criminelle, la détention provisoire des mineurs âgés de plus de treize ans et moins de seize ans ne peut excéder six mois. Toutefois, à l'expiration de ce délai, la détention peut être prolongée, à titre exceptionnel, pour une durée n'excédant pas six mois, par une ordonnance rendue conformément aux dispositions du sixième alinéa de l'article 145 du code de procédure pénale et comportant, par référence aux 1° et 2° de l'article 144 du même code, l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision ; la prolongation ne peut être ordonnée qu'une seule fois.

Les dispositions de l'article 145-2 du code de procédure pénale sont applicables aux mineurs âgés d'au moins seize ans ; toutefois, la détention provisoire ne peut être prolongée au-delà de deux ans.

Les dispositions des treizième et quatorzième alinéas du présent article sont applicables jusqu'à l'ordonnance du règlement.

Lorsque le juge des libertés et de la détention est saisi par le juge d'instruction ou le juge des enfants en application du quatrième alinéa de l'article 137-1 du code de procédure pénale, il peut prononcer une mesure de liberté surveillée à titre provisoire, prévue par le huitième alinéa de l'article 8, ou une mesure de garde provisoire prévue par l'article 10.

Article 11-1

Créé par Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 - art. 63 JORF 16 juin 2000 en vigueur le 1er janvier 2001

Lorsque la détention provisoire est ordonnée à la suite d'une révocation du contrôle judiciaire à l'encontre d'un mineur antérieurement placé en détention provisoire pour les mêmes faits, la durée cumulée des détentions ne peut excéder de plus d'un mois la durée maximale de la détention prévue à l'article 11.

Article 11-2

Modifié par Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 - art. 94

Lorsqu'à l'égard d'un mineur de treize à seize ans, la détention provisoire est ordonnée à la suite de la révocation d'un contrôle judiciaire prononcé conformément aux dispositions du cinquième alinéa du III de l'article 10-2, la durée de la détention provisoire ne peut excéder quinze jours, renouvelable une fois.

S'il s'agit d'un délit puni de dix ans d'emprisonnement, la durée de la détention provisoire ne peut excéder un mois, renouvelable une fois.

Lorsque interviennent plusieurs révocations du contrôle judiciaire, la durée cumulée de la détention ne peut excéder une durée totale d'un mois dans le cas visé au premier alinéa et de deux mois dans le cas visé au deuxième alinéa.

Par dérogation à l'article 179 du code de procédure pénale, après l'ordonnance de renvoi devant le tribunal pour enfants en matière correctionnelle, le mineur de treize à seize ans peut être maintenu en détention jusqu'à sa comparution devant le tribunal, pour une durée de deux mois, renouvelable une seule fois pour une durée d'un mois.

Article 12

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Le service de la protection judiciaire de la jeunesse compétent établit, à la demande du procureur de la République, du juge des enfants ou de la juridiction d'instruction, un rapport écrit contenant tous renseignements utiles sur la situation du mineur ainsi qu'une proposition éducative.

Lorsqu'il est fait application de l'article 5, ce service est obligatoirement consulté avant toute réquisition ou décision de placement en détention provisoire du mineur ou de prolongation de la détention provisoire.

Ce service doit également être consulté avant toute décision du juge des enfants au titre de l'article 8-1 ou du tribunal pour enfants au titre de l'article 8-3 et toute réquisition ou proposition du procureur de la République au titre des articles 7-2, 8-2 et 14-2 ainsi qu'avant toute décision du juge d'instruction, du juge des libertés et de la détention ou du juge des enfants et toute réquisition du procureur de la République au titre de l'article 142-5 du code de procédure pénale.

Le rapport prévu au premier alinéa est joint à la procédure.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal

correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 12-1

Créé par Loi 93-2 1993-01-04 art. 118 225 JORF 5 janvier 1993

Le procureur de la République, la juridiction chargée de l'instruction de l'affaire ou la juridiction de jugement ont la faculté de proposer au mineur une mesure ou une activité d'aide ou de réparation à l'égard de la victime ou dans l'intérêt de la collectivité. Toute mesure ou activité d'aide ou de réparation à l'égard de la victime ne peut être ordonnée qu'avec l'accord de celle-ci. Lorsque cette mesure ou cette activité est proposée avant l'engagement des poursuites, le procureur de la République recueille l'accord préalable du mineur et des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Le procès-verbal constatant cet accord est joint à la procédure. La juridiction chargée de l'instruction procède selon les mêmes modalités. Lorsque la mesure ou l'activité d'aide ou de réparation est prononcée par jugement, la juridiction recueille les observations préalables du mineur et des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. La mise en œuvre de la mesure ou de l'activité peut être confiée au secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse ou à une personne physique, à un établissement ou service dépendant d'une personne morale habilités à cet effet dans les conditions fixées par décret. À l'issue du délai fixé par la décision, le service ou la personne chargé de cette mise en œuvre adresse un rapport au magistrat qui ordonné la mesure ou l'activité d'aide ou de réparation.

Article 12-2

Créé par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 41

Les représentants légaux du mineur cités comme civilement responsables sont jugés par jugement contradictoire à signifier, en application de l'article 410 du code de procédure pénale, lorsque, étant non comparants et non excusés, ils ont été régulièrement cités à personne.

Article 12-3

Créé par Loi n° 2012-409 du 27 mars 2012 - art. 12 (V)

En cas de prononcé d'une décision exécutoire ordonnant une mesure ou une sanction éducatives prévues aux articles 8, 10-2, 10-3, 12-1, 15, 15-1, 16 bis, 16 ter et 19, à l'exception des décisions de placement, ou prononçant une peine autre qu'une peine ferme privative de liberté, il est remis au mineur et à ses représentants légaux présents, à l'issue de leur audition ou de l'audience, un avis de convocation à comparaître, dans un délai maximal de cinq jours ouvrables, devant le service de la protection judiciaire de la jeunesse désigné pour la mise en œuvre de la décision. Ce service se trouve ainsi saisi de la mise en œuvre de la mesure.

Si le mineur ne se présente pas à la date fixée, le juge des enfants ou le juge d'instruction le convoque devant lui s'il le juge utile ou, dans un délai maximal de dix jours, devant le service de la protection judiciaire de la jeunesse.

Chapitre III : Le tribunal pour enfants

Article 13

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Le tribunal pour enfants statuera après avoir entendu l'enfant, les témoins, les parents, le tuteur ou le gardien, le ministère public et le défenseur. Il pourra entendre, à titre de simple renseignement, les coauteurs ou complices majeurs.

Le président du tribunal pour enfants pourra, si l'intérêt du mineur l'exige, dispenser ce dernier de comparaître à l'audience. Dans ce cas, le mineur sera représenté par un avocat ou par son père, sa mère ou son tuteur. La décision sera réputée contradictoire.

Le tribunal pour enfants restera saisi à l'égard du mineur âgé de moins de seize ans lorsqu'il décidera d'appliquer une qualification criminelle aux faits dont il avait été saisi sous une qualification correctionnelle. Il ordonnera, en ce cas, un supplément d'information et déléguera le juge d'instruction à cette fin, si l'ordonnance de renvoi émane du juge des enfants.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 13-1

Créé par Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 - art. 58 JORF 7 mars 2007

L'article 399 du code de procédure pénale est applicable aux audiences du tribunal pour enfants.

Article 14

Modifié par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 43

Chaque affaire sera jugée séparément en l'absence de tous autres prévenus.

Seuls seront admis à assister aux débats la victime, qu'elle soit ou non constituée partie civile, les témoins de l'affaire, les proches parents, le tuteur ou le représentant légal du mineur, les membres du barreau, les représentants des sociétés de patronage et des services ou institutions s'occupant des enfants, les délégués à la liberté surveillée.

Le président pourra, à tout moment, ordonner que le mineur se retire pendant tout ou partie de la suite des débats. Il pourra de même ordonner aux témoins de se retirer après leur audition.

La publication du compte rendu des débats des tribunaux pour enfants dans le livre, la presse, la radiophonie, le cinématographe ou de quelque manière que ce soit est interdite. La publication, par les mêmes procédés, de tout texte ou de toute illustration concernant l'identité et la personnalité des mineurs délinquants est également interdite. Les infractions à ces dispositions sont punies d'une amende de 15 000 €.

Le jugement sera rendu en audience publique, en la présence du mineur. Il pourra être publié, mais sans que le nom du mineur puisse être indiqué, même par une initiale, sous peine d'une amende de 15 000 €.

Sauf dans les affaires présentant une complexité particulière liée au nombre des mineurs poursuivis ou aux infractions reprochées, lorsque le mineur n'a pas encore fait l'objet d'une condamnation, le jugement est prononcé au plus tard dans un délai d'un mois après l'audience.

Article 14-1

Créé par Loi 65-511 1965-07-01 article unique JORF 2 juillet 1965

Modifié par Loi n° 92-1336 du 16 décembre 1992 - art. 332 (V) JORF 23 décembre 1992 en vigueur le 1er mars 1994

Quand les infractions aux dispositions des alinéas 4 et 5 de l'article précédent seront commises par la voie de la presse, les directeurs des publications ou éditeurs seront, pour le fait seul de la publication, passibles comme auteurs principaux des peines prévues à ces alinéas. À leur défaut, l'auteur et, à défaut de l'auteur, les imprimeurs, distributeurs et afficheurs seront poursuivis comme auteurs principaux. Lorsque l'auteur n'est pas poursuivi comme auteur principal, il sera poursuivi comme complice. Pourront être poursuivies comme complices, et dans tous les cas, toutes personnes auxquelles les articles 121-6 et 121-7 du code pénal pourraient s'appliquer.

Article 14-2

Modifié par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 44

I.-Les mineurs de seize à dix-huit ans qui ont été déférés devant le procureur de la République peuvent être poursuivis devant le tribunal pour enfants selon la procédure de présentation immédiate devant la juridiction pour mineurs dans les cas et selon les modalités prévues par le présent article.

II.-La procédure de présentation immédiate devant la juridiction pour mineurs est applicable aux mineurs qui encourent une peine d'emprisonnement supérieure ou égale à un an en cas de flagrance, ou supérieure ou égale à trois ans dans les autres cas. Elle ne peut être engagée que si le mineur fait l'objet ou a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs procédures en application de la présente ordonnance, que si des investigations sur les faits ne sont pas nécessaires et que si des investigations sur la personnalité ont été accomplies au cours des douze mois précédents sur le fondement de l'article 8 ; toutefois, lorsqu'en raison de l'absence du mineur les investigations sur la personnalité n'ont pu être accomplies à l'occasion d'une procédure antérieure en application du même article 8, peuvent être prises en compte des investigations réalisées en application de l'article 12.

III.-Après avoir versé au dossier de la procédure les éléments de personnalité résultant des investigations mentionnées au II, le procureur de la République vérifie l'identité du mineur qui lui est déféré et lui notifie les faits qui lui sont reprochés en présence de l'avocat de son choix ou d'un avocat désigné par le bâtonnier à la demande du procureur de la République si le mineur ou ses représentants légaux n'ont pas fait le choix d'un avocat. Dès sa désignation, l'avocat peut consulter le dossier et communiquer librement avec le mineur.

Après avoir recueilli ses observations éventuelles et celles de son avocat, le procureur de la République informe le mineur qu'il est traduit devant le tribunal pour enfants pour y être jugé, à une audience dont il lui notifie la date et l'heure et qui doit avoir lieu dans un délai qui ne peut être inférieur à dix jours ni supérieur à un mois.

Toutefois, il est procédé au jugement du mineur à la première audience du tribunal pour enfants qui suit sa présentation, sans que le délai de dix jours soit applicable, lorsque le mineur et son avocat y consentent expressément, sauf si les représentants légaux du mineur, dûment convoqués, font connaître leur opposition.

À peine de nullité de la procédure, les formalités mentionnées aux trois alinéas précédents font l'objet d'un procès-verbal dont copie est remise au mineur et qui saisit le tribunal pour enfants.

IV.-Aussitôt après avoir procédé aux formalités prévues au III, le procureur de la République fait comparaître le mineur devant le juge des enfants afin qu'il soit statué sur ses réquisitions tendant soit au placement sous contrôle judiciaire, soit au placement sous assignation à résidence avec surveillance électronique, soit au

placement en détention provisoire du mineur jusqu'à l'audience de jugement.

Le juge des enfants statue par ordonnance motivée qui doit comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision, par référence, selon les cas, aux dispositions des articles 137 ou 144 du code de procédure pénale. Il statue en audience de cabinet, après un débat contradictoire au cours duquel il entend le procureur de la République, qui développe ses réquisitions, puis les observations du mineur et celles de son avocat. Le juge des enfants peut, le cas échéant, entendre au cours de ce débat les déclarations du représentant du service auquel le mineur a été confié.

Les représentants légaux du mineur sont avisés de la décision du juge des enfants par tout moyen. L'ordonnance peut faire l'objet d'un appel devant la chambre de l'instruction ; les dispositions des articles 187-1 et 187-2 du code de procédure pénale sont alors applicables.

Dans tous les cas, lorsque le juge des enfants ne fait pas droit aux réquisitions du procureur de la République, il peut ordonner les mesures prévues aux articles 8 et 10, le cas échéant, jusqu'à la comparution du mineur.

Lorsque le mineur se soustrait aux obligations du contrôle judiciaire ou de l'assignation à résidence avec surveillance électronique, le second alinéa de l'article 141-2 et l'article 141-4 du code de procédure pénale sont applicables. Les attributions confiées au juge des libertés et de la détention sont alors exercées par le juge des enfants et celles confiées au juge d'instruction sont exercées par le procureur de la République.

Le mineur placé en détention provisoire ou son avocat peut, à tout moment, demander sa mise en liberté. La demande est adressée au juge des enfants, qui communique immédiatement le dossier au procureur de la République aux fins de réquisition. Le juge des enfants statue, dans les cinq jours suivant la communication au procureur de la République, en exerçant les attributions confiées au juge des libertés et de la détention par les troisième et quatrième alinéas de l'article 148 du code de procédure pénale.

V.-Le tribunal pour enfants saisi en application du présent article statue conformément aux dispositions de l'article 13, premier alinéa, et de l'article 14.

Il peut toutefois, d'office ou à la demande des parties, s'il estime que l'affaire n'est pas en état d'être jugée, renvoyer à une prochaine audience dans un délai qui ne peut être supérieur à un mois, en décidant, le cas échéant, de commettre le juge des enfants pour procéder à un supplément d'information ou d'ordonner une des mesures prévues aux articles 8 et 10. Si le mineur est en détention provisoire ou sous contrôle judiciaire, le tribunal statue alors par décision spécialement motivée sur le maintien de la mesure. Lorsque le mineur est en détention provisoire, le jugement au fond doit être rendu dans un délai d'un mois suivant le jour de sa première comparution devant le tribunal. Faute de décision au fond à l'expiration de ce délai, il est mis fin à la détention provisoire.

Le tribunal pour enfants peut également, s'il estime que des investigations supplémentaires sont nécessaires compte tenu de la gravité ou de la complexité de l'affaire, renvoyer le dossier au procureur de la République. Lorsque le mineur est en détention provisoire, le tribunal pour enfants statue au préalable sur le maintien du mineur en détention provisoire jusqu'à sa comparution devant le juge des enfants ou le juge d'instruction. Cette comparution doit avoir lieu le jour même, à défaut de quoi le prévenu est remis en liberté d'office.

VI.-Les dispositions du présent article sont également applicables aux mineurs de treize à seize ans, à condition que la peine encourue soit d'au moins cinq ans d'emprisonnement, sans qu'elle puisse excéder sept ans. Le procureur de la République ne peut alors requérir que le placement sous contrôle judiciaire du mineur jusqu'à sa comparution devant le tribunal pour enfants, conformément aux dispositions du III de l'article 10-2, à une audience qui doit se tenir dans un délai de dix jours à deux mois.

Article 15

Modifié par Loi 2007-297 2007-03-05 art. 59 1° JORF 7 mars 2007

Si la prévention est établie à l'égard du mineur de treize ans, le tribunal pour enfants prononcera, par décision motivée, l'une des mesures suivantes : 1° Remise à ses parents, à son tuteur, à la personne qui en avait la garde ou à une personne digne de confiance ; 2° Placement dans une institution ou un établissement public ou privé, d'éducation ou de formation professionnelle, habilité ; 3° Placement dans un établissement médical ou médico-pédagogique habilité ; 4° Remise au service de l'assistance à l'enfance ; 5° Placement dans un internat approprié aux mineurs délinquants d'âge scolaire ; 6° Mesure d'activité de jour, dans les conditions définies à l'article 16 ter.

Article 15-1

Modifié par Loi n° 2011-267 du 14 mars 2011 - art. 43 (VD)

Modifié par Loi n° 2011-267 du 14 mars 2011 - art. 43 (V)

Si la prévention est établie à l'égard d'un mineur âgé d'au moins dix ans, le tribunal pour enfants pourra prononcer par décision motivée une ou plusieurs des sanctions éducatives suivantes :

1° Confiscation d'un objet détenu ou appartenant au mineur et ayant servi à la commission de l'infraction ou qui en est le produit ;

2° Interdiction de paraître, pour une durée qui ne saurait excéder un an, dans le ou les lieux dans lesquels l'infraction a été commise et qui sont désignés par la juridiction, à l'exception des lieux dans lesquels le mineur réside habituellement ;

3° Interdiction, pour une durée qui ne saurait excéder un an, de rencontrer ou de recevoir la ou les victimes de l'infraction désignées par la juridiction ou d'entrer en relation avec elles ;

4° Interdiction, pour une durée qui ne saurait excéder un an, de rencontrer ou de recevoir le ou les coauteurs ou complices éventuels désignés par la juridiction ou d'entrer en relation avec eux ;

5° Mesure d'aide ou de réparation mentionnée à l'article 12-1 ;

6° Obligation de suivre un stage de formation civique, d'une durée qui ne peut excéder un mois, ayant pour objet de rappeler au mineur les obligations résultant de la loi et dont les modalités d'application sont fixées par décret en Conseil d'État ;

7° Mesure de placement pour une durée de trois mois maximum, renouvelable une fois, sans excéder un mois pour les mineurs de dix à treize ans, dans une institution ou un établissement public ou privé d'éducation habilité permettant la mise en œuvre d'un travail psychologique, éducatif et social portant sur les faits commis et situé en dehors du lieu de résidence habituel ;

8° Exécution de travaux scolaires ;

9° Avertissement solennel ;

10° Placement dans un établissement scolaire doté d'un internat pour une durée correspondant à une année scolaire avec autorisation pour le mineur de rentrer dans sa famille lors des fins de semaine et des vacances scolaires ;

11° Interdiction pour le mineur d'aller et venir sur la voie publique entre vingt-trois heures et six heures sans être accompagné de l'un de ses parents ou du titulaire de l'autorité parentale, pour une durée de trois mois maximum, renouvelable une fois.

Le tribunal pour enfants désignera le service de la protection judiciaire de la jeunesse ou le service habilité chargé de veiller à la bonne exécution de la sanction. Ce service fera rapport au juge des enfants de l'exécution de la sanction éducative.

Les sanctions éducatives prononcées en application du présent article sont exécutées dans un délai ne pouvant excéder trois mois à compter du jugement.

En cas de non-respect par le mineur des sanctions éducatives prévues au présent article, le tribunal pour enfants pourra prononcer à son égard une mesure de placement dans l'un des établissements visés à l'article 15.

Article 16

Modifié par Loi 2007-297 2007-03-05 art. 59 3° JORF 7 mars 2007

Si la prévention est établie à l'égard d'un mineur âgé de plus de treize ans, le tribunal pour enfants prononcera par décision motivée l'une des mesures suivantes :

1° Remise à ses parents, à son tuteur, à la personne qui en avait la garde ou à une personne digne de confiance ;

2° Placement dans une institution ou un établissement, public ou privé, d'éducation ou de formation professionnelle, habilité ;

3° Placement dans un établissement médical ou médico-pédagogique habilité ;

4° Placement dans une institution publique d'éducation surveillée ou d'éducation corrective ;

5° Avertissement solennel ;

6° Mesure d'activité de jour, dans les conditions définies à l'article 16 ter.

Article 16 bis

Modifié par Loi n° 96-585 du 1er juillet 1996 - art. 6 JORF 2 juillet 1996

Si la prévention est établie à l'égard d'un mineur, le tribunal pour enfants et la cour d'assises des mineurs pourront aussi prononcer, à titre principal et par décision motivée, la mise sous protection judiciaire pour une durée n'excédant pas cinq années. Les diverses mesures de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation auxquelles le mineur sera soumis seront déterminées par un décret en Conseil d'État. Le juge des enfants pourra, à tout moment jusqu'à l'expiration du délai de mise sous protection judiciaire, prescrire une ou plusieurs mesures mentionnées à l'alinéa précédent. Il pourra en outre, dans les mêmes conditions, soit supprimer une ou plusieurs mesures auxquelles le mineur aura été soumis, soit mettre fin à la mise sous protection judiciaire. Lorsque, pour l'accomplissement de la mise sous protection judiciaire, le placement d'un mineur de plus de seize ans dans un des établissements désignés à l'article précédent aura été décidé, ce placement ne se poursuivra après la majorité de l'intéressé que si celui-ci en fait la demande.

Article 16 ter

Créé par Loi 2007-297 2007-03-05 art. 59 4° JORF 7 mars 2007

La mesure d'activité de jour consiste dans la participation du mineur à des activités d'insertion professionnelle ou scolaire soit auprès d'une personne morale de droit public, soit auprès d'une personne morale de droit privé exerçant une mission de service public ou d'une association habilitées à organiser de telles activités, soit au sein du service de la protection judiciaire de la jeunesse auquel il est confié. Cette mesure peut être ordonnée par le juge des enfants ou par le tribunal pour enfants à l'égard d'un mineur en matière correctionnelle. Lorsqu'il prononce une mesure d'activité de jour, le juge des enfants ou le tribunal pour enfants en fixe la durée, qui ne peut excéder douze mois, et ses modalités d'exercice. Il désigne la personne morale de droit public ou de droit privé, l'association ou le service auquel le mineur est confié. Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application de la mesure d'activité de jour. Il détermine, notamment, les conditions dans lesquelles :

1° Le juge des enfants établit, après avis du ministère public et consultation de tout organisme public compétent en matière de prévention de la délinquance des mineurs, la liste des activités dont la découverte ou auxquelles l'initiation sont susceptibles d'être proposées dans son ressort ;

2° La mesure d'activité de jour doit se concilier avec les obligations scolaires ;

3° Sont habilitées les personnes morales et les associations mentionnées au premier alinéa.

Article 17

Modifié par Loi 51-687 1951-05-24 art. 9 JORF 2 juin 1951

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Modifié par Loi n° 74-631 du 5 juillet 1974 - art. 14 JORF 7 juillet 1974

Dans tous les cas prévus par les articles 15 et 16 ci-dessus, les mesures seront prononcées pour le nombre d'années que la décision déterminera et qui ne pourra excéder l'époque ou le mineur aura atteint sa majorité. La remise d'un mineur à l'assistance ne sera possible, si l'enfant est âgé de plus de treize ans, qu'en vue d'un traitement médical ou encore dans le cas d'un orphelin ou d'un enfant dont les parents ont été déchus de la puissance paternelle.

Article 18

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Si la prévention est établie à l'égard d'un mineur âgé de plus de treize ans, celui-ci pourra faire l'objet d'une condamnation pénale conformément à l'article 2.

Article 19

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 30

Le tribunal pour enfants pourra, avant de prononcer au fond, ordonner la mise en liberté surveillée à titre provisoire en vue de statuer après une ou plusieurs périodes d'épreuve dont il fixera la durée.

Article 20

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 30

Le mineur âgé de seize ans au moins, accusé de crime sera jugé par la cour d'assises des mineurs composée d'un président, de deux assesseurs, et complétée par le jury criminel. La cour d'assises des mineurs peut également connaître des crimes et délits commis par le mineur avant d'avoir atteint l'âge de seize ans révolus lorsqu'ils forment avec le crime principalement poursuivi un ensemble connexe ou indivisible.

La cour d'assises des mineurs se réunira au siège de la cour d'assises et au cours de la session de celle-ci. Son président sera désigné et remplacé, s'il y a lieu, dans les conditions prévues pour le président de la cour d'assises par les articles 244 à 247 du code de procédure pénale. Les deux assesseurs seront pris, sauf impossibilité, parmi les juges des enfants du ressort de la cour d'appel et désignés dans les formes des articles 248 à 252 du code de procédure pénale.

Les fonctions du ministère public auprès de la cour d'assises des mineurs seront remplies par le procureur général ou un magistrat du ministère public spécialement chargé des affaires de mineurs.

Le greffier de la cour d'assises exercera les fonctions de greffier à la cour d'assises des mineurs.

Dans le cas ou tous les accusés de la session auront été renvoyés devant la cour d'assises des mineurs, il sera procédé par cette juridiction, conformément aux dispositions des articles 288 à 292 du code de procédure pénale.

Dans le cas contraire, le jury de la cour d'assises des mineurs sera formé de jurés pris sur la liste arrêtée par la cour d'assises.

Sous réserve des dispositions de l'alinéa qui précède, le président de la cour d'assises des mineurs et la cour d'assises des mineurs exerceront respectivement les attributions dévolues par les dispositions du code de procédure pénale au président de la cour d'assises et à la cour.

Les dispositions des alinéas 1er, 2, 4 et 5 de l'article 14 s'appliqueront à la cour d'assises des mineurs.

Après l'interrogatoire des accusés, le président de la cour d'assises des mineurs pourra, à tout moment, ordonner que l'accusé mineur se retire pendant tout ou partie de la suite des débats.

Sous réserve des dispositions de la présente ordonnance, il sera procédé, en ce qui concerne les mineurs âgés de seize ans au moins, accusés de crime, conformément aux dispositions des articles 191 à 218 et 231 à 379-1 du code de procédure pénale.

Si l'accusé a moins de dix-huit ans, le président posera, à peine de nullité, les deux questions suivantes :

1° Y a-t-il lieu d'appliquer à l'accusé une condamnation pénale ?

2° Y a-t-il lieu d'exclure l'accusé du bénéfice de la diminution de peine prévue à l'article 20-2 ?

S'il est décidé que l'accusé mineur déclaré coupable ne doit pas faire l'objet d'une condamnation pénale, les mesures éducatives ou les sanctions éducatives sur lesquelles la cour et le jury sont appelés à statuer sont celles prévues à l'article 15-1, aux 1° à 4° de l'article 16, à l'article 16 bis et au chapitre IV.

Cependant, lorsqu'une condamnation pénale est décidée, la cour et le jury peuvent, en outre, statuer sur le prononcé de l'une des mesures éducatives mentionnées aux 1° à 4° de l'article 16, à l'article 16 bis et au chapitre IV.

Article 20-1

Créé par Ordonnance 58-1 300 1958-12-23 art. 1 JORF 24 décembre 1958

Modifié par Loi n° 79-1131 du 28 décembre 1979 - art. 5 JORF 29 décembre 1979

Modifié par Loi n° 92-1336 du 16 décembre 1992 - art. 253 JORF 23 décembre 1992 en vigueur le 1er mars 1994

Les contraventions de la 5e classe commises par des mineurs, sont instruites et jugées dans les conditions prévues aux articles 8 à 19 de la présente ordonnance.

Article 20-2

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 30

Le tribunal pour enfants et la cour d'assises des mineurs ne peuvent prononcer à l'encontre des mineurs âgés de plus de treize ans une peine privative de liberté supérieure à la moitié de la peine encourue. Si la peine encourue est la réclusion ou la détention criminelle à perpétuité, ils ne peuvent prononcer une peine supérieure à vingt ans de réclusion ou de détention criminelle.

Toutefois, si le mineur est âgé de plus de seize ans, le tribunal pour enfants et la cour d'assises des mineurs peuvent, à titre exceptionnel et compte tenu des circonstances de l'espèce et de la personnalité du mineur ainsi que de sa situation, décider qu'il n'y a pas lieu de faire application du premier alinéa. Cette décision ne peut être prise par le tribunal pour enfants que par une disposition spécialement motivée. Lorsqu'il est décidé de ne pas faire application du premier alinéa et que la peine encourue est la réclusion ou la détention criminelle à perpétuité, la peine maximale pouvant être prononcée est la peine de trente ans de réclusion ou de détention criminelle.

Les mesures ou sanctions éducatives prononcées contre un mineur ne peuvent constituer le premier terme de l'état de récidive.

Les dispositions de l'article 132-23 du code pénal relatives à la période de sûreté ne sont pas applicables aux mineurs.

L'emprisonnement est subi par les mineurs soit dans un quartier spécial d'un établissement pénitentiaire, soit dans un établissement pénitentiaire spécialisé pour mineurs dans les conditions définies par décret en Conseil d'État.

Article 20-3

Modifié par Loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 - art. 5
Modifié par Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 - art. 7

Sous réserve de l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 20-2, le tribunal pour enfants et la cour d'assises des mineurs ne peuvent prononcer à l'encontre d'un mineur âgé de plus de treize ans une peine d'amende d'un montant supérieur à la moitié de l'amende encourue ou excédant 7 500 euros.

Article 20-4

Modifié par loi n° 2014-896 du 15 août 2014 - art. 23

La contrainte pénale, la peine d'interdiction du territoire français et les peines de jour-amende, d'interdiction des droits civiques, civils et de famille, d'interdiction d'exercer une fonction publique ou une activité professionnelle ou sociale, d'interdiction de séjour, de fermeture d'établissement, d'exclusion des marchés publics et d'affichage ou de diffusion de la condamnation ne peuvent être prononcées à l'encontre d'un mineur.

Article 20-4-1

Créé par Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 - art. 44 JORF 10 mars 2004

Les dispositions de l'article 131-5-1 du code pénal relatives à la peine de stage de citoyenneté sont applicables aux mineurs de treize à dix-huit ans. Le contenu du stage est alors adapté à l'âge du condamné. La juridiction ne peut ordonner que ce stage soit effectué aux frais du mineur.

Article 20-5

Modifié par Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 - art. 71 (V)

Sont applicables aux mineurs âgés de seize à dix-huit ans au moment de la décision, lorsqu'ils étaient âgés d'au moins treize ans à la date de commission de l'infraction :

1° Les dispositions du code pénal relatives au travail d'intérêt général et au sursis probatoire comportant l'obligation d'effectuer un travail d'intérêt général ;

2° Les dispositions du code de procédure pénale permettant la conversion d'une peine d'emprisonnement en travail d'intérêt général.

Pour l'application de ces dispositions, les travaux d'intérêt général doivent être adaptés aux mineurs et présenter un caractère formateur ou être de nature à favoriser l'insertion sociale des jeunes condamnés.

Article 20-6

Créé par Loi n° 92-1336 du 16 décembre 1992 - art. 254 JORF 23 décembre 1992 en vigueur le 1er mars 1994

Aucune interdiction, déchéance ou incapacité ne peut résulter de plein droit d'une condamnation pénale prononcée à l'encontre d'un mineur.

Article 20-8

Créé par Loi n° 97-1159 du 19 décembre 1997 - art. 13 JORF 20 décembre 1997

Les dispositions des articles 723-7 à 723-13 du code de procédure pénale relatives au placement sous surveillance électronique sont applicables aux mineurs.

Article 20-9

Modifié par Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 - art. 165 JORF 10 mars 2004 en vigueur le 1er janvier 2005

En cas de condamnation prononcée par une juridiction spécialisée pour mineurs, le juge des enfants exerce les fonctions dévolues au juge de l'application des peines par le code pénal et le code de procédure pénale, jusqu'à ce que la personne condamnée ait atteint l'âge de vingt et un ans. Le tribunal pour enfants exerce les attributions dévolues au tribunal de l'application des peines et la chambre spéciale des mineurs les attributions dévolues à la chambre de l'application des peines.

Toutefois, lorsque le condamné a atteint l'âge de dix-huit ans au jour du jugement, le juge des enfants n'est compétent que si la juridiction spécialisée le décide par décision spéciale.

En raison de la personnalité du mineur ou de la durée de la peine prononcée, le juge des enfants peut se dessaisir au profit du juge de l'application des peines lorsque le condamné a atteint l'âge de dix-huit ans.

Pour la préparation de l'exécution, la mise en œuvre et le suivi des condamnations mentionnées au premier alinéa, le juge des enfants désigne s'il y a lieu un service du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse. Ce service veille au respect des obligations imposées au condamné. Le juge des enfants peut également désigner à cette fin le service pénitentiaire d'insertion et de probation lorsque le condamné a atteint l'âge de dix-huit ans.

Un décret fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article.

Article 20-10

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 30

La juridiction de jugement peut astreindre le condamné, dans les conditions prévues à l'article 132-43 du code pénal, à l'obligation de respecter les conditions d'exécution des mesures définies à l'article 16, y compris le placement dans un centre éducatif fermé prévu à l'article 33, et au chapitre IV, ces mesures pouvant être modifiées pendant toute la durée de l'exécution de la peine par le juge des enfants ; le non-respect de cette obligation peut entraîner la révocation du sursis avec mise à l'épreuve et la mise à exécution de la peine d'emprisonnement.

La juridiction de jugement peut également astreindre le condamné âgé de plus de seize ans, dans les conditions prévues au même article 132-43, à l'obligation d'accomplir un contrat de service en établissement public d'insertion de la défense mentionné aux articles L. 130-1 à L. 130-5 du code du service national ; le non-respect de cette obligation peut entraîner la révocation du sursis avec mise à l'épreuve et la mise à exécution de la peine d'emprisonnement. Cette obligation ne peut être prononcée contre le prévenu qui la refuse ou qui n'est pas présent à l'audience. Le président du tribunal, avant le prononcé du jugement, vérifie que le prévenu a reçu l'ensemble des informations utiles à la manifestation de son engagement, l'informe de son droit de refuser l'accomplissement d'un contrat de service en établissement public d'insertion de la défense et reçoit sa réponse.

Dans tous les cas prévus par l'article 20-9 de la présente ordonnance, lorsqu'il s'agit d'une peine ou d'un aménagement de peine pour lequel le juge de l'application des peines peut imposer au condamné une ou plusieurs des obligations prévues en matière de sursis avec mise à l'épreuve, le juge des enfants peut également imposer au condamné de respecter une des mesures mentionnées aux articles 16 et 19, ces mesures pouvant être modifiées pendant l'exécution de la peine. Il peut également décider de placer le mineur dans un centre éducatif fermé prévu par l'article 33 lorsque le non-respect des obligations prévues en matière de sursis avec mise à l'épreuve peut entraîner la révocation du sursis et la mise à exécution de la peine d'emprisonnement.

Le responsable du service qui veille à la bonne exécution de la peine doit faire rapport au procureur de la République ainsi qu'au juge des enfants en cas de non-respect par le mineur des obligations qui lui ont été imposées.

Article 20-11

Créé par Loi n° 2013-711 du 5 août 2013 - art. 25

Lorsque la personne concernée était mineure à la date des faits, le tribunal pour enfants exerce les attributions du tribunal correctionnel pour l'application des articles 728-4 à 728-7 du code de procédure pénale et le juge des enfants exerce les attributions du président du tribunal de grande instance et du juge des libertés et de la détention pour l'application des articles 728-46 et 728-67 du même code.

Article 20-12

Créé par Loi n°2015-993 du 17 août 2015 - art. 5

Le juge pour enfants exerce les attributions du juge de l'application des peines mentionnées aux articles 764-21 à 764-43 du code de procédure pénale en matière de reconnaissance et de mise à exécution des condamnations et des décisions de probation prononcées par une juridiction d'un autre État membre de l'Union européenne à l'égard des personnes mineures à la date des faits.

Article 21

Modifié par Loi n°2011-1862 du 13 décembre 2011 - art. 2

Sous réserve de l'application des articles 524 à 530-1 du code de procédure pénale, les contraventions de police des quatre premières classes, commises par les mineurs, sont déférées au tribunal de police siégeant dans les conditions de publicité prescrites à l'article 14 pour le tribunal pour enfants.

Si la contravention est établie, le tribunal pourra soit simplement admonester le mineur, soit prononcer la peine d'amende prévue par la loi. Toutefois, les mineurs de treize ans ne pourront faire l'objet que d'une admonestation.

En outre, si le tribunal de police estime utile, dans l'intérêt du mineur, l'adoption d'une mesure de surveillance, il pourra, après le prononcé du jugement, transmettre le dossier au juge des enfants qui aura la faculté de placer le mineur sous le régime de la liberté surveillée.

L'appel des décisions des tribunaux de police est porté devant la cour d'appel dans les conditions prévues à l'article 7 de l'ordonnance n° 58-1274 du 22 décembre 1958 relative à l'organisation des juridictions pour enfants.

Nota : L'article unique de la loi n° 2012-1441 du 24 décembre 2012 a modifié la date d'entrée en vigueur des articles 1 et 2 de la loi n° 2011-1862 du 13 décembre 2011 prévue à l'article 70 de ladite loi en la reportant du 1er janvier 2013 au 1er janvier 2015.

L'article 99 de la loi n° 2014-1654 du 29 décembre 2014 a modifié cette date en la reportant du 1er janvier 2015 au 1er janvier 2017.

Le 3° du IV de l'article 15 de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 a modifié cette date en la reportant du 1er janvier 2017 au 1er juillet 2017.

Article 22

Modifié par Loi n°2017-258 du 28 février 2017 - art. 33

Le juge des enfants et le tribunal pour enfants peuvent ordonner l'exécution provisoire de leur décision prononçant une mesure éducative, une sanction éducative et, le cas échéant, une peine autre qu'une peine d'emprisonnement ferme ou assortie d'un sursis partiel et qui ne font pas l'objet d'une des mesures d'aménagement prévues aux articles 132-25 à 132-28 du code pénal.

Lorsque le tribunal pour enfants prononce une peine d'emprisonnement ferme ou assortie d'un sursis partiel, il peut décerner mandat de dépôt ou d'arrêt contre le mineur prévenu dans les conditions prévues à l'article 465 du code de procédure pénale ou au premier alinéa de l'article 465-1 du même code. Le second alinéa du même article 465-1 n'est pas applicable aux mineurs.

Le tribunal pour enfants peut également maintenir le mineur en détention dans les conditions prévues à l'article 464-1 dudit code.

Lorsque le tribunal pour enfants statue dans les conditions prévues à l'article 14-2 de la présente ordonnance et qu'il constate, à l'égard d'un mineur de moins de seize ans placé sous contrôle judiciaire avec obligation de respecter un placement dans un centre éducatif fermé ou à l'égard d'un mineur de seize ans révolus placé sous contrôle judiciaire ou sous assignation à résidence avec surveillance électronique, que ce mineur n'a pas respecté les obligations de son contrôle judiciaire ou de son assignation à résidence avec surveillance électronique, il peut, par décision spécialement motivée, après avoir constaté la violation de la mesure de sûreté, décerner mandat de dépôt ou d'arrêt contre le mineur, quelle que soit la durée de la peine prononcée.

Article 23

Modifié par Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 - art. 83 JORF 16 juin 2000 en vigueur le 1er janvier 2001

Le délégué à la protection de l'enfance exercera à la chambre spéciale de la cour d'appel les fonctions visées à l'article 6 de l'ordonnance susvisée n° 58-1274 du 22 décembre 1958. Il siégera comme membre de la chambre de l'instruction lorsque celle-ci connaîtra d'une affaire dans laquelle un mineur sera impliqué, soit seul, soit avec des coauteurs ou complices majeurs. Il disposera en cause d'appel des pouvoirs attribués au juge des enfants par l'article 29 (alinéa 1er).

Article 24

Modifié par Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 - art. 86 JORF 16 juin 2000 en vigueur le 1er janvier 2001

Les règles sur le défaut et l'opposition résultant des articles 487 et suivants du code de procédure pénale seront applicables aux jugements du juge des enfants et du tribunal pour enfants. Les dispositions des articles 185 à 187 du code de procédure pénale seront applicables aux ordonnances du juge des enfants et du juge d'instruction spécialement chargé des affaires de mineurs. Toutefois, par dérogation à l'article 186 dudit code, les ordonnances du juge des enfants et du juge d'instruction concernant les mesures provisoires prévues à l'article 10 seront susceptibles d'appel. Cet appel sera formé dans les délais de l'article 498 du code de procédure pénale et porté devant la chambre spéciale de la cour d'appel. Les règles sur l'appel résultant des dispositions du code de procédure pénale sont applicables aux jugements du juge des enfants et du tribunal pour enfants et aux arrêts de la cour d'assises des mineurs rendus en premier ressort. Le droit d'opposition, d'appel ou de recours en cassation pourra être exercé soit par le mineur, soit par son représentant légal. Le recours en cassation n'a pas d'effet suspensif, sauf si une condamnation pénale est intervenue. Les jugements du juge des enfants seront exempts des formalités de timbre et d'enregistrement.

Chapitre III ter : De la césure du procès pénal des mineurs

Article 24-5

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Les articles 132-58 à 132-65 du code pénal relatifs à la dispense de peine et à l'ajournement sont applicables aux mineurs. La dispense et l'ajournement peuvent également être ordonnés pour le prononcé des mesures éducatives et des sanctions éducatives.

Toutefois, l'ajournement du prononcé de la mesure éducative, de la sanction éducative ou de la peine peut être également ordonné lorsque le juge des enfants statuant en chambre du conseil ou le tribunal pour enfants considère :

1° Soit que les perspectives d'évolution de la personnalité du mineur le justifient ;

2° Soit que des investigations supplémentaires sur la personnalité du mineur sont nécessaires.

L'affaire est alors renvoyée à une audience qui doit avoir lieu au plus tard dans les six mois. Des renvois ultérieurs sont possibles mais, dans tous les cas, la décision sur la mesure éducative, la sanction éducative ou la peine intervient au plus tard un an après la première décision d'ajournement.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date,

à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 24-6

Modifié par Loi n° 2011-1940 du 26 décembre 2011 - art. 2

Le juge des enfants statuant en chambre du conseil, le tribunal pour enfants ou le tribunal correctionnel pour mineurs qui ajourne le prononcé de la mesure éducative, de la sanction éducative ou de la peine peut ordonner à l'égard du mineur, à titre provisoire, son placement dans un établissement public ou habilité à cet effet, une mesure de liberté surveillée préjudicielle, une mesure ou une activité d'aide ou de réparation dans les conditions prévues à l'article 12-1 ou une mesure d'activité de jour dans les conditions définies à l'article 16 ter, le cas échéant, pour les mineurs âgés de plus de seize ans, par l'accomplissement d'un contrat de service en établissement public d'insertion de la défense mentionné aux articles L. 130-1 à L. 130-5 du code du service national.

Dans le cas mentionné au 2° de l'article 24-5, il ordonne une des mesures d'investigation prévues à l'article 8.

Lorsque l'ajournement est prononcé par le juge des enfants statuant en chambre du conseil, celui-ci peut renvoyer l'affaire devant le tribunal pour enfants.

Article 24-7

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 29

Par dérogation au troisième alinéa de l'article 8-3 et au II de l'article 14-2, le procureur de la République peut faire application des procédures prévues aux mêmes articles à l'encontre d'un mineur pour lequel aucune investigation n'a été ordonnée en application de l'article 8 et alors qu'il n'existe pas dans le dossier d'éléments suffisants sur sa personnalité pour permettre au tribunal de se prononcer, dès lors qu'il requiert dans la saisine du tribunal qu'il soit fait application du présent chapitre.

Le tribunal pour enfants est alors tenu, après s'être prononcé sur la culpabilité du mineur et, le cas échéant, sur l'action civile, d'ajourner le prononcé de la mesure éducative, de la sanction éducative ou de la peine conformément aux articles 24-5 et 24-6.

Nota : Conformément à l'article 29 III de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les présentes dispositions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication de la présente loi. Tous les mineurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal pour enfants et tous les majeurs renvoyés à cette date devant le tribunal correctionnel pour mineurs sont de plein droit renvoyés devant le tribunal correctionnel, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes, formalités et jugements régulièrement intervenus avant cette date, à l'exception des convocations et citations données aux parties et aux témoins qui n'ont pas été suivies d'une comparution devant la juridiction supprimée. Lorsque le renvoi est décidé par une juridiction de jugement ou d'instruction au jour de la publication de la présente loi ou postérieurement, les mineurs relevant de la compétence du tribunal correctionnel pour mineurs en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, relèvent de la compétence du tribunal pour enfants et doivent être renvoyés devant ce dernier.

Article 24-8

Créé par Loi n° 2011-939 du 10 août 2011 - art. 50

Les articles 132-66 à 132-70 du code pénal ne sont pas applicables aux mineurs.

Chapitre IV : La liberté surveillée

Article 25

Modifié par Loi 51-687 1951-05-24 art. 6 JORF 2 juin 1951

Modifié par Ordonnance 58-889 1958-9-24 art. 2 JORF 27 septembre 1958

Modifié par Ordonnance 58-1300 1958-12-23 art. 1 JORF 24 décembre 1958

La rééducation des mineurs en liberté surveillée est assurée, sous l'autorité du juge des enfants, par des délégués permanents et par des délégués bénévoles à la liberté surveillée. Les délégués permanents, agents de l'État nommés par le ministre de la justice, ont pour mission de diriger et de coordonner l'action des délégués ; ils assument en outre la rééducation des mineurs que le juge leur a confiée personnellement. Les délégués bénévoles sont choisis parmi les personnes de l'un ou de l'autre sexe, majeures ; ils sont nommés par le juge des enfants. Dans chaque affaire, le délégué est désigné soit immédiatement par le jugement, soit ultérieurement par ordonnance du juge des enfants, notamment dans le cas de délégation de compétence prévu à l'article 31. Les frais de transports exposés par les délégués permanents et les délégués à la liberté surveillée pour la surveillance des mineurs, ainsi que les frais de déplacement engagés par les délégués permanents dans le cadre de leur mission de direction et coordination de l'action des délégués sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation générale concernant le remboursement des frais engagés par les personnels civils de l'État à l'occasion de leurs déplacements. Un arrêté du garde des Sceaux, ministre de la justice, et du ministre de l'économie et des finances déterminera les modalités selon lesquelles il sera dérogé à cette réglementation pour tenir compte des conditions particulières dans lesquelles des délégués permanents et les délégués à

la liberté surveillée sont appelés à réaliser certains de leurs déplacements.

Article 26

Modifié par Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Dans tous les cas ou le régime de la liberté surveillée sera décidé, le mineur, ses parents, son tuteur, la personne qui en a la garde, seront avertis du caractère et de l'objet de cette mesure et des obligations qu'elle comporte. Le délégué à la liberté surveillée fera rapport au juge des enfants, en cas de mauvaise conduite, de péril moral du mineur, d'entraves systématiques à l'exercice de la surveillance, ainsi que dans le cas où une modification de placement ou de garde lui paraîtra utile. En cas de décès, de maladie grave, de changement de résidence ou d'absence non autorisée du mineur, les parents, tuteur, gardien ou patron devront sans retard en informer le délégué. Si un incident à la liberté surveillé révèle un défaut de surveillance caractérisé de la part des parents ou du tuteur ou gardien, ou des entraves systématiques à l'exercice de la mission du délégué, le juge des enfants ou le tribunal pour enfants, quelle que soit la décision prise à l'égard du mineur, pourra condamner les parents ou le tuteur ou gardien à une amende civile de 1,5 à 75 euros.

Article 27

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Les mesures de protection, d'assistance, de surveillance, d'éducation ou de réforme ordonnées à l'égard d'un mineur peuvent être révisées à tout moment, sous réserve des dispositions ci-après. Lorsqu'une année au moins se sera écoulée depuis l'exécution d'une décision plaçant le mineur hors de sa famille, les parents ou le tuteur ou le mineur lui-même pourront former une demande de remise ou de restitution de garde en justifiant de leur aptitude à élever l'enfant et d'un amendement suffisant de ce dernier. En cas de rejet, la même demande ne pourra être renouvelé qu'après l'expiration du délai d'un an.

Article 28

Modifié par Loi 51-687 1951-05-24 art. 7 JORF 2 juin 1951

Modifié par Ordonnance 58-1 300 1958-12-23 art. 1 JORF 24 décembre 1958

Modifié par Loi n° 74-631 du 5 juillet 1974 - art. 14 JORF 7 juillet 1974

Modifié par Loi n° 89-461 du 6 juillet 1989 - art. 18 JORF 8 juillet 1989

Le juge des enfants pourra, soit d'office, soit à la requête du ministère public, du mineur, de ses parents, de son tuteur ou de la personne qui en a la garde, soit sur le rapport du délégué à la liberté surveillé, statuer sur tous les incidents, instances en modification de placement ou de garde, demandes de remise de garde. Il pourra ordonner toutes mesures de protection ou de surveillance utiles, rapporter ou modifier les mesures prises. Le tribunal pour enfants est, le cas échéant, investi du même droit. Toutefois, le tribunal pour enfants sera seul compétent lorsqu'il y aura lieu de prendre à l'égard d'un mineur qui avait été laissé à la garde de ses parents, de son tuteur ou laissé ou remis à une personne digne de confiance, une des autres mesures prévues aux articles 15 et 16.

Article 31

Modifié par Loi 51-687 1951-05-24 art. 9 JORF 2 juin 1951 rectificatif JORF 21 juin 1951

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Sont compétents pour statuer sur tous incidents, instances modificatives de placement ou de garde, demandes de remise de garde : 1° Le juge des enfants ou le tribunal pour enfants ayant primitivement statué. Dans le cas où il s'agit d'une juridiction n'ayant pas un caractère permanent ou lorsque la décision initiale émane d'une cour d'appel, la compétence appartiendra au juge des enfants ou au tribunal pour enfants du domicile des parents ou de la résidence actuelle du mineur ; 2° Sur délégation de compétence accordée par le juge des enfants ou par le tribunal pour enfants ayant primitivement statué, le juge des enfants ou le tribunal pour enfants du domicile des parents, de la personne, de l'œuvre, de l'établissement ou de l'institution à qui le mineur a été confié par décision de justice ainsi que le juge des enfants ou le tribunal pour enfants du lieu ou le mineur se trouvera, en fait, placé ou arrêté. Si l'affaire requiert célérité, toutes mesures provisoires pourront être ordonnées par le juge des enfants du lieu ou le mineur se trouvera, en fait, placé ou arrêté.

Article 32

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Les dispositions des articles 22, 23 et 24 sont applicables aux décisions rendues sur incident à la liberté surveillée, instances modificatives de placement ou de garde, demandes de remise de garde.

Chapitre V : Dispositions diverses

Article 33

Modifié par Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 - art. 62 JORF 7 mars 2007

Les centres éducatifs fermés sont des établissements publics ou des établissements privés habilités dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, dans lesquels les mineurs sont placés en application d'un contrôle judiciaire ou d'un sursis avec mise à l'épreuve ou d'un placement à l'extérieur ou à la suite d'une libération conditionnelle. Au sein de ces centres, les mineurs font l'objet des mesures de surveillance et de contrôle permettant d'assurer un suivi éducatif et pédagogique renforcé et adapté à leur personnalité. La violation des obligations auxquelles le mineur est astreint en vertu des mesures qui ont entraîné son

placement dans le centre peut entraîner, selon le cas, le placement en détention provisoire ou l'emprisonnement du mineur. L'habilitation prévue à l'alinéa précédent ne peut être délivrée qu'aux établissements offrant une éducation et une sécurité adaptées à la mission des centres ainsi que la continuité du service. À l'issue du placement en centre éducatif fermé ou, en cas de révocation du contrôle judiciaire ou du sursis avec mise à l'épreuve, à la fin de la mise en détention, le juge des enfants prend toute mesure permettant d'assurer la continuité de la prise en charge éducative du mineur en vue de sa réinsertion durable dans la société.

Article 34

Modifié par Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 - art. 23 JORF 10 septembre 2002

Lorsque le mineur est placé dans l'un des centres prévus à l'article 33, les allocations familiales sont suspendues. Toutefois, le juge des enfants peut les maintenir lorsque la famille participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. Les allocations familiales suspendues concernent la seule part représentée par l'enfant délinquant dans le calcul des attributions d'allocations familiales.

Article 35

Modifié par Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 - art. 32 JORF 10 septembre 2002

Les députés et les sénateurs sont autorisés à visiter à tout moment les établissements publics ou privés accueillant des mineurs délinquants de leur département.

Article 37

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Dans le cas d'infractions dont la poursuite est réservée d'après les lois en vigueur aux administrations publiques, le procureur de la République aura seul qualité pour exercer la poursuite sur la plainte préalable de l'administration intéressée.

Article 38

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Dans chaque tribunal, le greffier tiendra un registre spécial, non public, dont le modèle sera fixé par arrêté ministériel et sur lequel seront mentionnées toutes les décisions concernant les mineurs de dix-huit ans, y compris celles intervenues sur incident à la liberté surveillée, instances modificatives de placement ou de garde et remises de garde.

Article 39

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Toute personne, toute œuvre ou toute institution, même reconnue d'utilité publique, s'offrant à recueillir d'une façon habituelle des mineurs en application de la présente ordonnance, devra obtenir du préfet une habilitation spéciale dans des conditions qui seront fixées par décret. Cette disposition est également applicable aux personnes, aux œuvres et aux institutions exerçant actuellement leur activité au titre de la loi du 22 juillet 1912.

Article 40

Modifié par Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 - art. 94

Dans tous les cas ou le mineur est remis à titre provisoire ou à titre définitif à une personne autre que son père, mère, tuteur ou à une personne autre que celle qui en avait la garde, la décision devra fixer les modalités du droit de visite et d'hébergement des parents et déterminer la part des frais d'entretien et de placement qui est mise à la charge de la famille.

Ces frais sont recouvrés comme frais de justice criminelle au profit du Trésor public.

Les allocations familiales, majorations et allocations d'assistance auxquelles le mineur ouvre droit seront, en tout état de cause, versées directement par l'organisme débiteur à la personne ou à l'institution qui a la charge du mineur pendant la durée du placement.

Lorsque le mineur est remis à l'assistance à l'enfance, la part des frais d'entretien et de placement qui n'incombe pas à la famille est mise à la charge du Trésor.

Les père et mère du mineur bénéficiant d'une mesure de placement au titre de la présente ordonnance continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Toutefois, la personne, le service ou l'établissement auquel l'enfant est confié accomplit tous les actes usuels relatifs à sa surveillance et à son éducation.

Sans préjudice du cinquième alinéa du présent article, le juge compétent pour statuer sur le placement peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement auquel est confié le mineur à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Article 41

Modifié par Loi 51-687 1951-05-24 art. 11 JORF 2 juin 1951

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Des décrets détermineront les mesures d'application de la présente ordonnance, et notamment les conditions de remboursement des frais d'entretien, de rééducation et de surveillance des mineurs confiés à des personnes, institutions ou services, par application de la présente ordonnance.

Article 42

Modifié par Loi 51-687 1951-05-24 art. 11 JORF 2 juin 1951

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

Sont abrogés la loi du 22 juillet 1912 et les textes qui l'ont complétée et modifiée ainsi que la loi du 5 août 1850 sur l'éducation et le patronage des jeunes détenus. La présente ordonnance sera applicable aux départements d'outre-mer.

Article 43

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 33

Les magistrats ou juridictions qui ordonnent ou assurent le suivi du placement d'un mineur en application de la présente ordonnance ou les magistrats qui sont chargés de l'exécution de cette décision peuvent requérir directement la force publique pour faire exécuter cette décision, durant la minorité de l'intéressé.

Chapitre VI : Dispositions applicables dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte (abrogé)

Chapitre VI : Dispositions applicables dans les territoires d'outre-mer et à Mayotte

Article 44

Modifié par Loi n°2017-258 du 28 février 2017 - art. 40

Sous réserve des adaptations prévues aux articles 45 et 46, les dispositions de la présente ordonnance, à l'exception du deuxième alinéa de l'article 16 bis, des articles 25, 26, 39 à 41, sont applicables, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2017-258 du 28 février 2017 relative à la sécurité publique, en Nouvelle-Calédonie et dans les territoires de la Polynésie française et des îles Wallis-et-Futuna.

Les dispositions du code de procédure pénale auxquelles il est fait référence dans la présente ordonnance sont applicables sous réserve des adaptations prévues au titre Ier du livre VI de ce même code.

Article 45

Modifié par Loi n° 2001-616 du 11 juillet 2001 - art. 75 (V) JORF 13 juillet 2001

Dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie le IV de l'article 4 s'applique dans les conditions suivantes :

I. - En Polynésie française : En l'absence d'avocat dans l'île où se déroule la garde à vue et lorsque le déplacement d'un avocat paraît matériellement impossible, l'entretien peut avoir lieu avec une personne qui n'a fait l'objet d'aucune condamnation, incapacité ou déchéance mentionnée au bulletin n° 2 du casier judiciaire et qui n'est pas mise en cause pour les mêmes faits ou pour des faits connexes.

II. - En Nouvelle-Calédonie : Lorsque la garde à vue se déroule en dehors des communes de Nouméa, Mont-Doré, Dumbea et Paita et que le déplacement de l'avocat paraît matériellement impossible, l'entretien peut avoir lieu avec une personne qui n'a fait l'objet d'aucune condamnation, incapacité ou déchéance mentionnée au bulletin n° 2 du casier judiciaire et qui n'est pas mise en cause pour les mêmes faits ou pour des faits connexes.

III. - À Wallis-et-Futuna : Il peut être fait appel à une personne agréée par le président du tribunal de première instance.

Article 46

Modifié par Loi n° 2001-616 du 11 juillet 2001 - art. 75 (V) JORF 13 juillet 2001

Les articles 10 et 16 bis sont modifiés comme suit :

I. - Pour son application dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française et des îles Wallis-et-Futuna, au onzième alinéa de l'article 10, les mots : « par le ministre de la justice » sont remplacés par les mots : « dans les conditions fixées par la réglementation applicable localement ».

II. - Pour l'application du troisième alinéa de l'article 16 bis, le juge des enfants pourra prescrire une ou plusieurs mesures de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation, soit en milieu ouvert, soit sous forme de placement.

Nota :

** L'article 222 IV de la loi organique n° 99- 209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie dispose : « IV. - Dans toutes les dispositions législatives et réglementaires en vigueur :*

1° La référence au territoire de la Nouvelle-Calédonie est remplacée par la référence à la Nouvelle-Calédonie ;

2° La référence à l'assemblée territoriale de la Nouvelle-Calédonie est remplacée par la référence au congrès de la Nouvelle-Calédonie ;

*3° La référence à l'exécutif de la Nouvelle-Calédonie est remplacée par la référence au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. »**

Article 47

Modifié par Ordonnance n° 2011-337 du 29 mars 2011 - art. 5

Sous réserve des adaptations prévues aux articles 48 et 49, les dispositions de la présente ordonnance sont applicables dans le Département de Mayotte.

Les dispositions du code de procédure pénale auxquelles il est fait référence dans la présente ordonnance sont applicables sous réserve des adaptations prévues au titre II du livre VI de ce même code.

Article 48

Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 30

Pour son application dans le Département de Mayotte, l'article 20 est rédigé comme suit :

Art. 20. - Le mineur âgé de seize ans au moins, accusé de crime, sera jugé par la cour d'assises des mineurs composée de la même façon que la cour d'assises. Toutefois, un des assesseurs sera remplacé, sauf impossibilité, par le magistrat du siège du tribunal de grande instance exerçant les fonctions de juge des enfants.

La cour d'assises des mineurs se réunit au siège de la cour d'assises sur convocation du président du

chambre d'appel de Mamoudzou. Son président sera désigné et remplacé, s'il y a lieu, dans les conditions prévues par les dispositions de la procédure pénale applicables dans le Département de Mayotte en matière criminelle.

Le président de la cour d'assises des mineurs et la cour d'assises des mineurs exercent respectivement les attributions dévolues par les dispositions de procédure pénale applicables dans le Département de Mayotte au président de la cour d'assises et à cette cour.

Les fonctions du ministère public auprès de la cour d'assises des mineurs sont remplies par le procureur général près la cour d'appel de Saint-Denis de La Réunion, celles de greffier par un greffier du chambre d'appel de Mamoudzou.

Les dispositions des premier, deuxième, quatrième et cinquième alinéas de l'article 14 s'appliqueront à la cour d'assises des mineurs.

Après l'interrogatoire des accusés, le président de la cour d'assises des mineurs pourra, à tout moment, ordonner que l'accusé mineur se retire pendant tout ou partie de la suite des débats.

Il sera procédé en ce qui concerne les mineurs âgés de seize ans au moins, accusés de crime, conformément aux dispositions de procédure pénale applicables dans le Département de Mayotte.

Si l'accusé a moins de dix-huit ans, le président posera, à peine de nullité, les deux questions suivantes :

1° Y-a-t-il lieu d'appliquer à l'accusé une condamnation pénale ?

2° Y-a-t-il lieu d'exclure l'accusé du bénéfice de la diminution de peine prévue à l'article 20-2 ?

S'il est décidé que l'accusé mineur déclaré coupable ne doit pas faire l'objet d'une condamnation pénale, les mesures éducatives ou les sanctions éducatives sur lesquelles la cour et le jury sont appelés à statuer sont celles prévues à l'article 15-1, aux 1° à 4° de l'article 16, à l'article 16 bis et au chapitre IV.

Cependant, lorsqu'une condamnation pénale est décidée, la cour et le jury peuvent, en outre, statuer sur le prononcé des mesures éducatives mentionnées aux 1° à 4° de l'article 16, à l'article 16 bis et au chapitre IV.

Article 49

Modifié par Ordonnance n° 2011-337 du 29 mars 2011 - art. 5

Pour l'application de la présente ordonnance dans le Département de Mayotte, les mots : « chambre spéciale de la cour d'appel » sont remplacés par les mots : « chambre d'appel de Mamoudzou ».

Les attributions dévolues par la présente ordonnance aux avocats peuvent être exercées par des personnes agréées par le président de la chambre d'appel de Mamoudzou.

Article 50

Créé par Ordonnance 45-174 1945-02-02 JORF 4 février 1945 rectificatif JORF 6 et 21 mars 1945

La présente ordonnance entrera en vigueur à une date qui sera fixée par décret. Elle sera publiée au Journal officiel de la République française et exécutée comme loi.

C. de Gaulle
Par le Gouvernement provisoire de la République française :
Le garde des Sceaux, ministre de la justice,
François de Menthon

■

De l'assistance éducative Articles 375 à 375-9

Livre Ier - Des personnes
Titre IX - De l'autorité parentale
Chapitre Ier - De l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant

Section II - De l'assistance éducative

Article 375

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 28
Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 30

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement, ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans, au juge des enfants.

Article 375-1

Modifié par Loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 - art. 13 JORF 3 janvier 2004

Le juge des enfants est compétent, à charge d'appel, pour tout ce qui concerne l'assistance éducative.

Il doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée et se prononcer en stricte considération de l'intérêt de l'enfant.

Article 375-2

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.

Lorsqu'il confie un mineur à un service mentionné au premier alinéa, il peut autoriser ce dernier à lui assurer un hébergement exceptionnel ou périodique à condition que ce service soit spécifiquement habilité à cet effet. Chaque fois qu'il héberge le mineur en vertu de cette autorisation, le service en informe sans délai ses parents ou ses représentants légaux ainsi que le juge des enfants et le président du conseil départemental. Le juge est saisi de tout désaccord concernant cet hébergement.

Le juge peut aussi subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, le cas échéant sous régime de l'internat ou d'exercer une activité professionnelle.

Article 375-3

Modifié par Loi n°2017-258 du 28 février 2017 - art. 32

Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

1° A l'autre parent ;

2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;

3° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;

4° A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;

5° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé.

Toutefois, lorsqu'une requête en divorce a été présentée ou un jugement de divorce rendu entre les père et mère ou lorsqu'une requête en vue de statuer sur la résidence et les droits de visite afférents à un enfant a été présentée ou une décision rendue entre les père et mère, ces mesures ne peuvent être prises que si un fait nouveau de nature à entraîner un danger pour le mineur s'est révélé postérieurement à la décision statuant sur les modalités de l'exercice de l'autorité parentale ou confiant l'enfant à un tiers. Elles ne peuvent faire obstacle à la faculté qu'aura le juge aux affaires familiales de décider, par application de l'article 373-3, à qui l'enfant devra être confié. Les mêmes règles sont applicables à la séparation de corps.

Le procureur de la République peut requérir directement le concours de la force publique pour faire exécuter les décisions de placement rendues en assistance éducative.

Article 375-4

Modifié par Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 - art. 17
JORF 6 mars 2007

Modifié par Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 - art. 22
JORF 6 mars 2007

Dans les cas spécifiés aux 1°, 2°, 4° et 5° de l'article précédent, le juge peut charger, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert d'apporter aide et conseil à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié ainsi qu'à la famille et de suivre le développement de l'enfant.

Dans tous les cas, le juge peut assortir la remise de l'enfant des mêmes modalités que sous l'article 375-2, troisième alinéa. Il peut aussi décider qu'il lui sera rendu compte périodiquement de la situation de l'enfant.

Article 375-5

Modifié par Loi n°2016-731 du 3 juin 2016 - art. 50

A titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4.

En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. Si la situation de l'enfant le permet, le procureur de la République fixe la nature et la fréquence du droit de correspondance, de visite et d'hébergement des parents, sauf à les réserver si l'intérêt de l'enfant l'exige.

Lorsqu'un service de l'aide sociale à l'enfance signale la situation d'un mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, selon le cas, le procureur de la République ou le juge des enfants demande au ministère de la justice de lui communiquer, pour chaque département, les informations permettant l'orientation du mineur concerné.

Le procureur de la République ou le juge des enfants prend sa décision en stricte considération de l'intérêt de l'enfant, qu'il apprécie notamment à partir des éléments ainsi transmis pour garantir des modalités d'accueil adaptées.

En cas d'urgence, dès lors qu'il existe des éléments sérieux laissant supposer que l'enfant s'apprête à quitter le territoire national dans des conditions qui le mettraient en danger et que l'un des détenteurs au moins de l'autorité parentale ne prend pas de mesure pour l'en protéger, le procureur de la République du lieu où demeure le mineur peut, par décision motivée, interdire la sortie du territoire de l'enfant. Il saisit dans les huit jours le juge compétent pour qu'il maintienne la mesure dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 375-7 ou qu'il en prononce la mainlevée. La décision du procureur de la République fixe la durée de cette interdiction, qui ne peut excéder deux mois. Cette interdiction de sortie du territoire est inscrite au fichier des personnes recherchées.

Article 375-6

Modifié par Loi n° 87-570 du 22 juillet 1987 - art. 23
JORF 24 juillet 1987

Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues soit d'office, soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public.

Article 375-7

Modifié par Loi n°2016-731 du 3 juin 2016 - art. 50

Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants.

Sans préjudice de l'article 373-4 et des dispositions particulières autorisant un tiers à accomplir un acte non usuel sans l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du

droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5.

S'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, ses parents conservent un droit de correspondance ainsi qu'un droit de visite et d'hébergement. Le juge en fixe les modalités et peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, est provisoirement suspendu. Il peut également, par décision spécialement motivée, imposer que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers qu'il désigne lorsque l'enfant est confié à une personne ou qui est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié. Les modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers sont précisées par décret en Conseil d'État.

Si la situation de l'enfant le permet, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis. Il est saisi en cas de désaccord.

Le juge peut décider des modalités de l'accueil de l'enfant en considération de l'intérêt de celui-ci. Si l'intérêt de l'enfant le nécessite ou en cas de danger, le juge décide de l'anonymat du lieu d'accueil.

Lorsqu'il fait application de l'article 1183 du code de procédure civile, des articles 375-2, 375-3 ou 375-5 du présent code, le juge peut également ordonner l'interdiction de sortie du territoire de l'enfant. La décision fixe la durée de cette interdiction qui ne saurait excéder deux ans. Cette interdiction de sortie du territoire est inscrite au fichier des personnes recherchées par le procureur de la République.

Article 375-8

Créé par Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 - art. 1 JORF 5 juin 1970 en vigueur le 1er janvier 1971

Les frais d'entretien et d'éducation de l'enfant qui a fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative continuent d'incomber à ses père et mère ainsi qu'aux ascendants auxquels des aliments peuvent être réclamés, sauf la faculté pour le juge de les en décharger en tout ou en partie.

Article 375-9

Modifié par Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 - art. 17 JORF 6 mars 2007

La décision confiant le mineur, sur le fondement du 5° de l'article 375-3, à un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours.

La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable.

■

I.4.2 - Protection sociale des mineurs

Enfance - Articles L221-1 à L224-12

Livre II : Différentes formes d'aide et d'action sociales
Titre II : Enfance

Chapitre I^er^ : Service de l'aide sociale à l'enfance

Article L221-1

Modifié par Loi n°2018-703 du 3 août 2018 - art. 17

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment des actions de prévention spécialisée visées au 2° de l'article L. 121-2 ;

3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;

4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;

5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;

5° bis Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs victimes ou menacés de violences sexuelles, notamment des mineures victimes de mutilations sexuelles ;

6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ;

7° Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ;

8° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant.

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L. 313-8, L. 313-8-1 et L. 313-9 ou à des personnes physiques.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

Article L221-2

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 7

Le service de l'aide sociale à l'enfance est placé sous l'autorité du président du conseil départemental.

Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Un projet de service de l'aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département. Il précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence, les modalités de recrutement par le département des assistants familiaux ainsi que l'organisation et le fonctionnement des équipes travaillant avec les assistants familiaux, qui en sont membres à part entière. Le département doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants.

Pour l'application de l'alinéa précédent, le département peut conclure des conventions avec d'autres collectivités territoriales ou recourir à des établissements et services habilités.

Dans chaque département, un médecin référent « protection de l'enfance », désigné au sein d'un service du département, est chargé d'organiser les modalités de travail régulier et les coordinations nécessaires

entre les services départementaux et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, d'une part, et les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire du département, d'autre part, dans des conditions définies par décret.

Article L221-2-1

Créé par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 13

Lorsqu'un enfant est pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, le président du conseil départemental peut décider, si tel est l'intérêt de l'enfant et après évaluation de la situation, de le confier à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole. Sans préjudice de la responsabilité du président du conseil départemental, le service de l'aide sociale à l'enfance informe, accompagne et contrôle le tiers à qui il confie l'enfant. Un référent désigné par le service est chargé de ce suivi et de la mise en œuvre du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1. Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret.

Article L221-2-2

Créé par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 48

Pour permettre l'application du troisième alinéa de l'article 375-5 du code civil, le président du conseil départemental transmet au ministre de la justice les informations dont il dispose sur le nombre de mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille dans le département. Le ministre de la justice fixe les objectifs de répartition proportionnée des accueils de ces mineurs entre les départements, en fonction de critères démographiques et d'éloignement géographique. Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions d'évaluation de la situation de ces mineurs et la prise en compte de la situation particulière des collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon, sont définies par décret en Conseil d'État.

Article L221-3

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 14

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 8

Lorsqu'une famille bénéficiaire d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aide financière, ou d'une mesure judiciaire de protection de l'enfance change de département à l'occasion d'un changement de domicile, le président du conseil départemental du département d'origine en informe le président du conseil départemental du département d'accueil et lui transmet, pour l'accomplissement de ses missions, les informations relatives au mineur et à la famille concernés.

Il en va de même lorsque la famille est concernée par une information préoccupante en cours de traitement ou d'évaluation.

Pour l'accomplissement de sa mission de protection de l'enfance, le président du conseil départemental peut demander au président du conseil départemental d'un autre département des renseignements relatifs à un mineur et à sa famille quand ce mineur a fait l'objet par le passé, au titre de la protection de l'enfance, d'une information préoccupante, d'un signalement ou d'une prise en charge dans cet autre département. Le président du conseil départemental ainsi saisi transmet les informations demandées.

Les modalités de cette transmission d'informations sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Le service de l'aide sociale à l'enfance répond dans les meilleurs délais aux demandes de coopération transmises par une autorité centrale ou une autre autorité compétente, fondées sur les articles 55 et 56 du règlement (CE) n° 2201/2003 du Conseil du 27 novembre 2003 relatif à la compétence, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière matrimoniale et en matière de responsabilité parentale abrogeant le règlement (CE) n° 1347/2000 et les articles 31 à 37 de la convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants, signée à la Haye le 19 octobre 1996.

Article L221-4

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Lorsqu'il est avisé par le juge des enfants d'une mesure d'assistance éducative prise en application des articles 375 à 375-8 du code civil ou d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial prise en application des articles 375-9-1 et 375-9-2 du même code, le président du conseil départemental lui communique les informations dont il dispose sur le mineur et sa situation familiale.

Lorsqu'un enfant bénéficie d'une mesure prévue à l'article 375-2 ou aux 1°, 2°, 4° et 5° de l'article 375-3 du code civil, le président du conseil départemental organise, sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire, entre les services du département et les services chargés de l'exécution de la mesure, les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées. Le service qui a été chargé de l'exécution de la mesure transmet au président du conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées. Il en avise, sauf en cas de danger pour l'enfant, le père, la mère, toute personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur.

Article L221-6

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel

sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Elle est tenue de transmettre sans délai au président du conseil départemental ou au responsable désigné par lui toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et notamment toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever du chapitre VI du présent titre.

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations dans les conditions prévues par l'alinéa précédent ou dans les conditions prévues par l'article L. 221-3 du présent code.

Article L221-7

Le procureur de la République peut, à l'occasion d'une procédure d'adoption, prendre connaissance des dossiers concernant les enfants recueillis par le service. En toutes matières, le service de l'aide sociale à l'enfance peut, de sa propre initiative ou sur la demande de ce magistrat, lui fournir tous renseignements relatifs aux pupilles. Les renseignements ainsi obtenus ne peuvent être révélés à l'occasion d'une procédure quelconque, ni mentionnés dans une décision de justice. Ils ne peuvent être communiqués qu'aux magistrats de l'ordre judiciaire.

Article L221-8

Dans tous les cas où la loi ou des règlements exigent la production de l'acte de naissance, il peut y être suppléé, s'il n'a pas été établi un acte de naissance provisoire dans les conditions prévues à l'article 58 du Code civil et s'il y a lieu d'observer le secret, par un certificat d'origine dressé par le représentant de l'État dans le département ou son représentant.

Toutefois, est communiqué aux magistrats de l'ordre judiciaire qui en font la demande à l'occasion d'une procédure pénale, le lieu où est tenu l'état civil d'un pupille de l'État, ou d'un ancien pupille, ou le lieu où est tenue l'identité du ou des parents ou de la personne qui a remis le pupille ou l'ancien pupille.

Ces renseignements ne peuvent être révélés au cours de cette procédure ou mentionnés dans la décision à intervenir ; toutes mesures sont, en outre, prises pour qu'ils ne puissent être portés, directement ou indirectement, à la connaissance de l'intéressé ou de toute personne non liée, de par ses fonctions, par le secret professionnel mentionné aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal.

Article L221-9

Le contrôle du service de l'aide sociale à l'enfance est assuré par l'inspection générale des affaires sociales.

Chapitre II : Prestations d'aide sociale à l'enfance

Article L222-1

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Sans préjudice des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées au présent chapitre sont accordées par décision du président du conseil départemental du département où la demande est présentée.

Article L222-2

L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans, confrontés à des difficultés sociales.

Nota :

Code de l'action sociale et des familles L542-4 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte.

Article L222-3

Modifié par Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 - art. 20 JORF 6 mars 2007

L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide ménagère ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- l'intervention d'un service d'action éducative ;
- le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement, éventuellement délivrés en espèces.

Nota : Code de l'action sociale et des familles L542-4 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte.

Article L222-4

Modifié par Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 - art. 20 JORF 6 mars 2007

Les secours et allocations mensuelles d'aide à domicile sont incessibles et insaisissables. Toutefois, à la demande du bénéficiaire, ils peuvent être versés à toute personne temporairement chargée de l'enfant. Lorsqu'un délégué aux prestations familiales a été nommé, il reçoit de plein droit les allocations mensuelles d'aide à domicile.

Article L222-4-2

Modifié par Loi n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Sur décision du président du conseil départemental, le service de l'aide à l'enfance et les services habilités accueillent tout mineur, pendant tout ou partie de la journée, dans un lieu situé, si possible, à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif, ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale.

Article L222-5

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 16

Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du conseil départemental :

1° Les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective, ainsi que les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement ou dans un service tel que prévu au 12° du I de l'article L. 312-1 ;

2° Les pupilles de l'État remis aux services dans les conditions prévues aux articles L. 224-4, L. 224-5, L. 224-6 et L. 224-8 ;

3° Les mineurs confiés au service en application du 3° de l'article 375-3 du code civil, des articles 375-5,377,377-1,380,411 du même code ou du 4° de l'article 10 et du 4° de l'article 15 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

4° Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci.

Peuvent être également pris en charge à titre temporaire par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de vingt et un ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants.

Un accompagnement est proposé aux jeunes mentionnés au 1° du présent article devenus majeurs et aux majeurs mentionnés à l'avant-dernier alinéa, au-delà du terme de la mesure, pour leur permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Article L222-5-1

Créé par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 15

Un entretien est organisé par le président du conseil départemental avec tout mineur accueilli au titre des 1°, 2° ou 3° de l'article L. 222-5, un an avant sa majorité, pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie. Dans le cadre du projet pour l'enfant, un projet d'accès à l'autonomie est élaboré par le président du conseil départemental avec le mineur. Il y associe les institutions et organismes concourant à construire une réponse globale adaptée à ses besoins en matière éducative, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.

L'entretien peut être exceptionnellement renouvelé afin de tenir compte de l'évolution des besoins des jeunes concernés.

Article L222-5-2

Créé par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 17

Un protocole est conclu par le président du conseil départemental, conjointement avec le représentant de l'État dans le département et le président du conseil régional et avec le concours de l'ensemble des institutions et des organismes concernés, afin de préparer et de mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge ou sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. Ce protocole organise le partenariat entre les acteurs afin d'offrir aux jeunes de seize à vingt et un ans une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.

Article L222-5-3

Créé par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 20

Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.

Article L222-6

(Loi nº 2002-93 du 22 janvier 2002 art. 2 Journal officiel du 23 janvier 2002)

Toute femme qui demande, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité par un établissement de santé est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité. Elle est informée de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité et, qu'à défaut, son identité ne pourra être communiquée que dans les conditions prévues à l'article L147-6. Elle est également informée qu'elle peut à tout moment donner son identité sous pli fermé ou compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance. Les prénoms donnés à l'enfant et, le cas échéant, mention du fait qu'ils l'ont été par la mère, ainsi que le sexe de l'enfant et la date, le lieu et l'heure de sa naissance sont mentionnés à l'extérieur de ce pli. Ces formalités

sont accomplies par les personnes visées à l'article L223-7 avisées sous la responsabilité du directeur de l'établissement de santé. À défaut, elles sont accomplies sous la responsabilité de ce directeur.

Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission dans un établissement public ou privé conventionné, à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département siège de l'établissement.

Sur leur demande ou avec leur accord, les femmes mentionnées au premier alinéa bénéficient d'un accompagnement psychologique et social de la part du service de l'aide sociale à l'enfance.

Pour l'application des deux premiers alinéas, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

Les frais d'hébergement et d'accouchement dans un établissement public ou privé conventionné des femmes qui, sans demander le secret de leur identité, confient leur enfant en vue d'adoption sont également pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département, siège de l'établissement.

Article L222-7

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Chapitre III : Droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance

Article L223-1

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 21
Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 26

Toute personne qui demande une prestation prévue au présent titre ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal.

Elle peut être accompagnée de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service. Néanmoins, celui-ci a la possibilité de proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur.

Le deuxième alinéa s'applique en outre aux démarches du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou du tuteur, auprès des services et établissements accueillant les mineurs mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 222-5.

L'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Le président du conseil départemental met en place une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner, sur la base des rapports prévus à l'article L. 223-5, la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins. La commission examine tous les six mois la situation des enfants de moins de deux ans. Sont associés à l'examen de la situation de l'enfant son référent éducatif et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien. La commission peut formuler un avis au président du conseil départemental sur le projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1. Cet avis est remis à chacune des personnes morales ou physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis et au juge, lorsque celui-ci est saisi. Les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel, selon les modalités prévues aux articles L. 221-6 et L. 226-2-2. Sa composition et son fonctionnement sont fixés par décret.

Sur la base des informations dont il dispose, le président du conseil départemental veille à assurer le suivi et, dans la mesure du possible, la continuité des interventions mises en oeuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance.

Article L223-1-1

Créé par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 21

Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé «projet pour l'enfant», qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.

Le projet pour l'enfant est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant. Dans une approche pluridisciplinaire, ce document détermine la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ; il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur.

Le projet pour l'enfant prend en compte les relations personnelles entre les frères et sœurs, lorsqu'elles existent, afin d'éviter les séparations, sauf si cela n'est pas possible ou si l'intérêt de l'enfant commande une autre solution.

L'élaboration du projet pour l'enfant comprend une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins qui doivent être intégrés au document.

Le président du conseil départemental est le garant du projet pour l'enfant, qu'il établit en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale et, le cas échéant, avec la personne désignée en tant que tiers digne de confiance ainsi qu'avec toute personne physique ou morale qui s'implique auprès du mineur. Ce dernier

est associé à l'établissement du projet pour l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité. Le projet pour l'enfant est remis au mineur et à ses représentants légaux et est communicable à chacune des personnes physiques ou morales qu'il identifie selon les conditions prévues par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

Le projet pour l'enfant est transmis au juge lorsque celui-ci est saisi.

Il est mis à jour, sur la base des rapports mentionnés à l'article L. 223-5, afin de tenir compte de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant. Après chaque mise à jour, il est transmis aux services chargés de mettre en œuvre toute intervention de protection.

Les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant.

Un référentiel approuvé par décret définit le contenu du projet pour l'enfant.

Article L223-1-2

Créé par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 22

Lorsque l'enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance est confié à une personne physique ou morale, une liste des actes usuels de l'autorité parentale que cette personne ne peut pas accomplir au nom de ce service sans lui en référer préalablement est annexée au projet pour l'enfant.

Le projet pour l'enfant définit les conditions dans lesquelles les titulaires de l'autorité parentale sont informés de l'exercice des actes usuels de l'autorité parentale.

Article L223-2

Modifié par Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 - art. 22 JORF 6 mars 2007

Sauf si un enfant est confié au service par décision judiciaire ou s'il s'agit de prestations en espèces, aucune décision sur le principe ou les modalités de l'admission dans le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut être prise sans l'accord écrit des représentants légaux ou du représentant légal du mineur ou du bénéficiaire lui-même s'il est mineur émancipé.

En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République. Si le représentant légal est en mesure de donner son accord mais le refuse, le service saisit l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil. Si, dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent article, l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de cinq jours, le service saisit également l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil.

En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de soixante-douze heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur, ainsi que le procureur de la République. Si au terme de ce délai le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une procédure d'admission à l'aide sociale à l'enfance ou, à défaut d'accord des parents ou du représentant légal, une saisine de l'autorité judiciaire est engagée.

Pour toutes les décisions relatives au lieu et au mode de placement des enfants déjà admis dans le service, l'accord des représentants légaux ou du représentant légal est réputé acquis si celui-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de quatre semaines à compter du jour où il a reçu la notification de la demande du service, ou de six semaines à compter de la date d'envoi s'il n'a pas accusé réception de la notification. Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, les mesures prises dans le cadre du présent chapitre ne peuvent en aucun cas porter atteinte à l'autorité parentale que détiennent le ou les représentants légaux de l'enfant, et notamment au droit de visite et au droit d'hébergement.

Article L223-3

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 27

Pour l'application des décisions judiciaires prises en vertu du 4° de l'article 10, du 4° de l'article 15 et du deuxième alinéa de l'article 17 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, du 3° de l'article 375-3 et des articles 377 à 380 du code civil, le représentant légal du mineur donne son avis par écrit préalablement au choix du mode et du lieu de placement et à toute modification apportée à cette décision.

Lorsque le service départemental de l'aide sociale à l'enfance auquel est confié un enfant en application de l' article 375-3 du code civil envisage de modifier le lieu de placement de cet enfant, il en informe le juge compétent au moins un mois avant la mise en œuvre de sa décision. Cette disposition ne s'applique ni en cas d'urgence ni, pour l'enfant de deux ans révolus confié à une même personne ou à un même établissement pendant moins de deux années, en cas de modification prévue dans le projet pour l'enfant.

Article L223-3-1

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 21

Si l'enfant est confié au service départemental de l'aide sociale à l'enfance en application du 3° de l'article 375-3 du code civil, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement des parents et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre le service et les parents dans le cadre du document prévu à l'article L. 223-1-1 du présent code. Ce document lui est adressé. Il est saisi de tout désaccord.

Article L223-3-2

Créé par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 18

Au terme de l'accueil d'un enfant par le service de l'aide sociale à l'enfance, le président du conseil départemental s'assure qu'un accompagnement permet le retour et le suivi de l'enfant dans sa famille dans les meilleures conditions.

Article L223-4

Le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis.

Nota : Code de l'action sociale et des familles L542-4 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte.

Article L223-5

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 28

Sauf dans les cas où un enfant est confié au service par décision judiciaire, aucune mesure ne peut être prise pour une durée supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Le service élabore au moins une fois par an, ou tous les six mois pour les enfants âgés de moins de deux ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1 et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice. Un référentiel approuvé par décret en Conseil d'État fixe le contenu et les modalités d'élaboration du rapport.

Lorsque l'enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance en application du 3° de l'article L. 222-5 du présent code et du 3° de l'article 375-3 du code civil, ce rapport est transmis à l'autorité judiciaire annuellement ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans.

Sans préjudice des dispositions relatives à la procédure d'assistance éducative, le contenu et les conclusions de ce rapport sont préalablement portés à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité.

Article L223-6

Les articles L223-2, L223-3 et L223-5 ne sont pas applicables aux enfants admis dans le service en vertu des dispositions du chapitre IV du présent titre.

Les articles L223-1, L223-2, L223-4 et le premier alinéa de l'article L223-5 sont applicables dans les cas mentionnés aux articles L226-3 et L226-4.

Article L223-7

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 33

Pour l'application de l'article L. 222-6, dans chaque département, le président du conseil départemental désigne au sein de ses services au moins deux personnes chargées d'assurer les relations avec le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, d'organiser, dès que possible, la mise en oeuvre de l'accompagnement psychologique et social dont peut bénéficier la femme et de recevoir, lors de la naissance, le pli fermé mentionné au premier alinéa de l'article L. 222-6, de lui délivrer l'information prévue à l'article L. 224-5 et de recueillir les renseignements relatifs à la santé des père et mère de naissance, aux origines de l'enfant et aux raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme autorisé et habilité pour l'adoption. Elles s'assurent également de la mise en place d'un accompagnement psychologique de l'enfant.

Ces personnes devront suivre une formation initiale et continue leur permettant de remplir ces missions. Cette formation est assurée par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles qui, selon des modalités définies par décret, procède à un suivi régulier de ces personnes.

Lorsqu'un enfant né sous le secret est restitué à l'un de ses parents, le président du conseil départemental propose un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social du parent et de l'enfant pendant les trois années suivant cette restitution, afin de garantir l'établissement des relations nécessaires au développement physique et psychologique de l'enfant ainsi que sa stabilité affective.

Article L223-8

(inséré par Loi nº 2002-93 du 22 janvier 2002 art. 3 I Journal officiel du 23 janvier 2002).

Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent chapitre.

Chapitre IV - Pupilles de l'État

Section I : Organes chargés de la tutelle

Article L224-1

Modifié par Ordonnance n°2016-1562 du 21 novembre 2016 - art. 23

Les organes chargés de la tutelle des pupilles de l'Etat mentionnée au présent chapitre sont le représentant de l'Etat dans le département, ou, en Corse, le représentant de l'Etat dans la collectivité de Corse, qui exerce la fonction de tuteur et peut se faire représenter, et le conseil de famille des pupilles de l'Etat ; la tutelle des pupilles de l'Etat ne comporte pas de juge de tutelle ni de subrogé tuteur.

Le tuteur et le conseil de famille des pupilles de l'Etat exercent les attributions conférées à ces organes selon le régime de droit commun. A cette fin, le conseil de famille doit examiner au moins une fois par an la situation de chaque pupille. Avant toute décision du président du conseil départemental, ou, en Corse, du président du conseil exécutif relative au lieu et au mode de placement des pupilles de

l'Etat, l'accord du tuteur et celui du conseil de famille doivent être recueillis, ainsi que l'avis du mineur dans les conditions prévues à l'article L. 223-4. Le mineur capable de discernement est, en outre, entendu par le tuteur, ou son représentant, et par le conseil de famille, ou l'un de ses membres désignés par lui à cet effet.

Lorsque le mineur se trouve dans une situation de danger manifeste, le tuteur, ou son représentant, prend toutes les mesures d'urgence que l'intérêt de celui-ci exige.

Article L224-2

Modifié par Ordonnance n°2016-1562 du 21 novembre 2016 - art. 23

Chaque conseil de famille comprend :

-des représentants du conseil départemental, désignés par cette assemblée, sur proposition de son président ou, en Corse, des représentants de la collectivité de Corse désignés par l'Assemblée de Corse ;

-des membres d'associations à caractère familial, notamment issus de l'union départementale des associations familiales, d'associations d'assistants maternels et d'associations de pupilles et anciens pupilles de l'Etat choisis par le représentant de l'Etat dans le département sur des listes de présentation établies par lesdites associations ;

-des personnalités qualifiées désignées par le représentant de l'Etat dans le département, ou, en Corse, par le représentant de l'Etat dans la collectivité de Corse.

Le conseil de famille est renouvelé par moitié. Le mandat de ses membres est de six ans. Il est renouvelable une fois. Ses membres assurant la représentation d'associations peuvent se faire remplacer par leur suppléant.

Les membres du conseil de famille sont tenus au secret professionnel selon les prescriptions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

La composition et les règles de fonctionnement du ou des conseils de famille institués dans le département, ou, en Corse, dans la collectivité de Corse sont fixées par voie réglementaire.

Article L224-3

Les décisions et délibérations de toute nature du conseil de famille des pupilles de l'État sont soumises aux voies de recours applicables au régime de la tutelle de droit commun.

Nota : Code de l'action sociale et des familles L543-1, L551-1, L561-1, L571-1 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte, dans le territoire des îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie sous réserve d'adaptations.

Article L224-3-1

Créé par Ordonnance n° 2014-1543 du 19 décembre 2014 - art. 34

Le conseil de famille du département du Rhône est compétent également sur le territoire de la métropole de Lyon. Il est dénommé « conseil de famille départemental-métropolitain »

Pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 224-2, il comprend des représentants du conseil général du Rhône et du conseil de la métropole de Lyon.

Section II : Admission en qualité de pupille de l'État

Article L224-4

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 40

Sont admis en qualité de pupille de l'État :

1° Les enfants dont la filiation n'est pas établie ou est inconnue, qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ;

2° Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'aide sociale à l'enfance en vue de leur admission comme pupilles de l'État par les personnes qui ont qualité pour consentir à leur adoption, depuis plus de deux mois ;

3° Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de six mois par leur père ou leur mère en vue de leur admission comme pupilles de l'État et dont l'autre parent n'a pas fait connaître au service, pendant ce délai, son intention d'en assumer la charge ; avant l'expiration de ce délai de six mois, le service s'emploie à connaître les intentions de l'autre parent ;

4° Les enfants orphelins de père et de mère pour lesquels la tutelle n'est pas organisée selon le chapitre II du titre X du livre Ier du code civil et qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ;

5° Les enfants dont les parents ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale en vertu des articles 378 et 378-1 du code civil et qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance en application de l'article 380 dudit code ;

6° Les enfants recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance en application des articles 381-1 et 381-2 du code civil.

Article L224-5

Modifié par Loi n° 2013-673 du 26 juillet 2013 - art. 2

Lorsqu'un enfant est recueilli par le service de l'aide sociale à l'enfance dans les cas mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 224-4, un procès-verbal est établi.

Il doit être mentionné au procès-verbal que les parents à l'égard de qui la filiation de l'enfant est établie, la mère ou le père de naissance de l'enfant ou la personne qui remet l'enfant ont été informés :

1° Des mesures instituées, notamment par l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale pour aider les parents à élever eux-mêmes leurs enfants ;

2° Des dispositions du régime de la tutelle des pupilles de l'État suivant le présent chapitre ;

3° Des délais et conditions suivant lesquels l'enfant pourra être repris par ses père ou mère ainsi que des modalités d'admission en qualité de pupille de l'État mentionnées à l'article L. 224-8 ;

4° De la possibilité de laisser tous renseignements concernant la santé des père et mère, les origines de l'enfant, les raisons et les circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance.

De plus, lorsque l'enfant est remis au service par ses père ou mère, selon les 2° ou 3° de l'article L. 224-4, ceux-ci doivent être invités à consentir à son adoption ; le consentement est porté sur le procès-verbal ; celui-ci doit également mentionner que les parents ont été informés des délais et conditions dans lesquels ils peuvent rétracter leur consentement, selon les deuxième et troisième alinéas de l'article 348-3 du code civil.

Article L224-6

Modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 33

L'enfant est déclaré pupille de l'État à titre provisoire à la date à laquelle est établi le procès-verbal prévu à l'article L. 224-5. La tutelle est organisée à compter de la date de cette déclaration.

Toutefois, dans un délai de deux mois suivant la date à laquelle il a été déclaré pupille de l'État à titre provisoire, l'enfant peut être repris immédiatement et sans aucune formalité par celui de ses père ou mère qui l'avait confié au service. Ce délai est porté à six mois, dans le cas prévu au 3° de l'article L. 224-4 pour celui des père ou mère qui n'a pas confié l'enfant au service.

Au-delà de ces délais, la décision d'accepter ou de refuser la restitution d'un pupille de l'État est, sous réserve des dispositions de l'article 352 du code civil, prise par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille. En cas de refus, les demandeurs peuvent saisir le tribunal de grande instance.

Lorsqu'un enfant pupille de l'État est restitué à l'un de ses parents, le président du conseil départemental propose un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social du parent et de l'enfant pendant les trois années suivant cette restitution, afin de garantir l'établissement des relations nécessaires au développement physique et psychologique de l'enfant ainsi que sa stabilité affective.

Article L224-7

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Les renseignements et le pli fermé mentionnés à l'article L. 222-6, ainsi que l'identité des personnes qui ont levé le secret, sont conservés sous la responsabilité du président du conseil départemental qui les transmet au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, sur la demande de celui-ci.

Sont également conservées sous la responsabilité du président du conseil départemental les demandes et déclarations transmises par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles en application de l'article L. 147-4.

Les renseignements concernant la santé des père et mère de naissance, les origines de l'enfant, les raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide à l'enfance, ainsi que l'identité des père et mère de naissance, s'ils ont levé le secret de leur identité, sont tenus à la disposition de l'enfant majeur, de ses représentants légaux ou de lui-même avec l'accord de ceux-ci s'il est mineur, de son tuteur s'il est majeur placé sous tutelle, de ses descendants en ligne directe majeurs s'il est décédé.

Article L224-8

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

I.-L'enfant est admis en qualité de pupille de l'État par arrêté du président du conseil départemental pris soit après la date d'expiration des délais prévus aux 1° à 4° de l'article L. 224-4 en cas d'admission en application de ces mêmes 1° à 4°, soit une fois le jugement passé en force de chose jugée lorsque l'enfant est admis dans les conditions prévues aux 5° ou 6° du même article.

II.-L'arrêté mentionné au I peut être contesté par :

1° Les parents de l'enfant, en l'absence d'une déclaration judiciaire d'abandon ou d'un retrait total de l'autorité parentale ;

2° Les membres de la famille de l'enfant ;

3° Le père de naissance ou les membres de la famille de la mère ou du père de naissance, lorsque l'enfant a été admis en application du 1° de l'article L. 224-4 ;

4° Toute personne ayant assuré la garde de droit ou de fait de l'enfant.

L'action n'est recevable que si le requérant demande à assumer la charge de l'enfant.

III.-L'arrêté mentionné au I est notifié aux personnes mentionnées au 1° du II, ainsi qu'à celles mentionnées aux 2° à 4° du même II qui, avant la date de cet arrêté, ont manifesté un intérêt pour l'enfant auprès du service de l'aide sociale à l'enfance. Cette notification, qui est faite par tout moyen permettant d'établir une date certaine de réception, mentionne les voies et délais de recours ainsi que la juridiction compétente. Elle précise que l'action n'est recevable que si le requérant demande à assumer la charge de l'enfant.

IV.-Le recours contre l'arrêté mentionné au I est formé, à peine de forclusion, devant le tribunal de grande instance dans un délai de trente jours à compter de la date de la réception de sa notification.

V.-S'il juge la demande conforme à l'intérêt de l'enfant, le tribunal prononce l'annulation de l'arrêté mentionné au I et confie l'enfant au demandeur, à charge, le cas échéant, pour ce dernier de requérir l'organisation de la tutelle, ou lui délègue les droits de l'autorité parentale. Dans le cas où il rejette le recours, le tribunal peut autoriser le demandeur, dans l'intérêt de l'enfant, à exercer un droit de visite dans les conditions qu'il détermine.

Section III : Statut des pupilles

Article L224-9

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Les deniers des pupilles de l'État sont confiés au directeur départemental des finances publiques.

Le tuteur peut autoriser, au profit du pupille, le retrait de tout ou partie des fonds lui appartenant.

Les revenus des biens et capitaux appartenant aux pupilles sont perçus au profit du département jusqu'à leur majorité, à titre d'indemnité d'entretien et dans la limite des prestations qui leur ont été allouées. Lors de la reddition des comptes, le tuteur, à son initiative ou à la demande du conseil de famille, peut proposer, avec l'accord de ce dernier, au président du conseil départemental toute remise jugée équitable à cet égard.

Les héritiers, autres que les frères et sœurs élevés eux-mêmes par le service, qui se présentent pour recueillir la succession d'un pupille, doivent rembourser au département les frais d'entretien du pupille, déduction faite des revenus que le département avait perçus.

Lorsque aucun héritier ne se présente, les biens des pupilles de l'État décédés sont recueillis par le département et utilisés pour l'attribution de dons ou de prêts aux pupilles et anciens pupilles de l'État.

Les biens du tuteur ne sont pas soumis à l'hypothèque légale instituée à l'article 2400 du code civil.

Article L224-10

Modifié par Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Lorsque les père ou mère d'un ancien pupille sont appelés à sa succession, ils sont tenus, dans la limite de l'actif net qu'ils recueillent dans cette succession, d'effectuer au département le remboursement des frais d'entretien de l'enfant, à moins qu'ils n'aient obtenu la remise de l'enfant pendant sa minorité, ou que le président du conseil départemental ne leur accorde une exonération totale ou partielle dudit remboursement.

Article L224-11

L'association départementale d'entraide entre les pupilles et anciens pupilles de l'État participe à l'effort d'insertion sociale des personnes admises ou ayant été admises dans le service de l'aide sociale à l'enfance.

À cet effet, elle peut notamment leur attribuer des secours, primes diverses et prêts d'honneur.

Ses ressources sont constituées par les cotisations de ses membres, les subventions du département, des communes, de l'État, les dons et legs.

Le conseil d'administration comporte deux membres des conseils de famille des pupilles de l'État.

Section IV : Dispositions communes

Article L224-12

Sont déterminées par décrets en Conseil d'État :

1° La composition et les règles de fonctionnement du ou des conseils de famille institués dans le département en application de l'article L. 224-2.

2° Les conditions de recueil des renseignements mentionnés au 4° de l'article L. 224-5.

■

II - Secteur sanitaire

► Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Voir les codes de la Santé publique, de la Sécurité sociale et de l'Action sociale et des Familles.

Maisons d'enfants à caractère sanitaire
Articles L2321-1 à L2321-4 - Articles R2321-1 à R2321-10

Partie réglementaire
Deuxième partie : Santé de la famille, de la mère et de l'enfant
Livre III : Établissements, services et organismes
Titre II : Autres établissements et services

Chapitre Ier : Maisons d'enfants à caractère sanitaire

Article L2321-1

Modifié par Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 10 JORF 6 septembre 2003

Les établissements mentionnés par le présent chapitre sont des établissements de santé et sont soumis à ce titre aux dispositions prévues au livre Ier de la sixième partie du présent code.

Article L2321-2

Modifié par Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 10 JORF 6 septembre 2003

Les maisons d'enfants à caractère sanitaire sont des établissements permanents ou temporaires, destinés à recevoir, sur certificat médical, des enfants ou adolescents de trois à dix-sept ans révolus, en vue de leur assurer des soins de suite ou de réadaptation.

Ne sont pas considérés comme maisons d'enfants à caractère sanitaire les établissements climatiques de l'enseignement public ou privé où le séjour des enfants peut donner lieu à une prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

Article L2321-3

Modifié par Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 10 JORF 6 septembre 2003

Ne peuvent être admis dans les maisons d'enfants à caractère sanitaire les enfants relevant d'établissements recevant habituellement pour leur éducation des mineurs délinquants ou en danger ou présentant des troubles sensoriels, moteurs, intellectuels, du caractère ou du comportement.

Article L2321-4

Modifié par Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 10 JORF 6 septembre 2003

Les conditions relatives au personnel, ainsi que, en tant que de besoin, les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Section I : Enfants admis

Article R2321-1

Modifié par Décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 - art. 3 (V)

La délivrance de l'autorisation d'ouverture d'une maison d'enfants à caractère sanitaire exerçant l'activité de soins de suite et de réadaptation, en application des dispositions des articles R. 6123-123 à R. 6123-126, est subordonnée à l'agrément du directeur, délivré dans les conditions prévues à l'article R. 2321-4.

Article R2321-2

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 76

Dans les dix jours qui suivent la date de l'ouverture de l'établissement, le directeur de la maison d'enfants à caractère sanitaire fait parvenir au directeur général de l'agence régionale de santé une déclaration accompagnée des certificats médicaux mentionnés à l'article R. 2321-25 comportant :

1° Les nom, prénoms, titres et lieu de résidence du médecin chargé de la surveillance médicale de l'établissement sous réserve de l'agrément du directeur général de l'agence régionale de santé ;

2° Les noms, prénoms, dates de naissance et titres du personnel d'encadrement ;

3° Les noms, prénoms et titres des infirmiers ou infirmières et, le cas échéant, des techniciens de laboratoire et des diététiciens ;

4° Les noms, avec indication de leur qualité, des personnes autres que celles précédemment désignées, résidant dans l'établissement, à quelque titre que ce soit, ou y exerçant une fonction sans y résider.

Toute personne appelée à être employée dans l'établissement et n'ayant pas été comprise dans la déclaration initiale fait l'objet dans les dix jours de son entrée en fonction d'une déclaration faite en conformité aux dispositions indiquées ci-dessus.

Article R2321-3

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 76

Pour l'application de l'article L. 2321-6, l'arrêté préfectoral de fermeture ne peut intervenir qu'après mise en demeure et lorsque l'établissement n'a pas remédié, dans le délai fixé par le préfet, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, aux manquements qui lui sont reprochés.

La décision de fermeture est prise sans mise en demeure préalable dans les cas de danger immédiat pour la vie, la santé ou la moralité des enfants.

Section II : Création, extension ou transformation

Article R2321-4

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 77

L'agrément du directeur est prononcé par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du préfet, préalablement à toute prise de fonctions.

Cet agrément ne peut intervenir que s'il ressort du dossier constitué et instruit suivant les dispositions des articles R. 2321-19 et R. 2321-20 qui suivent, ainsi que des enquêtes de moralité concernant le postulant et les personnes de son entourage appelées à résider dans l'établissement, que :

1° Le postulant offre les garanties de moralité, de santé et de capacité professionnelle nécessaires pour assurer la garde et l'éducation d'enfants, ainsi que le bon fonctionnement d'un établissement ;

2° Les personnes de son entourage offrent toutes garanties de moralité et que leur état de santé n'est pas susceptible de faire courir un risque aux enfants.

Article R2321-5

Modifié par Décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 - art. 3 (V)

Les directeurs de maisons d'enfants à caractère sanitaire doivent être âgés au minimum de vingt-cinq ans et au maximum de soixante-cinq ans.

Article R2321-6

Modifié par Décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 - art. 3 (V)

Ne peuvent être agréés comme directeur de maisons d'enfant à caractère sanitaire que les postulants réunissant les conditions ci-après :

1° Posséder une formation générale du niveau minimum du brevet des collèges ;

2° Avoir effectué deux années d'études médicales, para-médicales, sociales, de formation pédagogique ou d'économat ;

3° Avoir pendant deux ans au moins exercé des fonctions dans un établissement d'enfants, ou des activités comparables définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R2321-7

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 77

Toute personne qui sollicite l'agrément pour diriger une maison d'enfants à caractère sanitaire doit fournir à l'appui de sa demande :

1° Un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois ;

2° Une copie de ses diplômes et un état de ses titres avec justifications à l'appui ;

3° Un curriculum vitae indiquant en particulier ses lieux de résidence pendant les dix dernières années et les professions exercées ;

4° La liste des personnes de son entourage appelées à résider dans l'établissement ;

5° Un certificat médical délivré par un médecin de son choix attestant :

a) Que l'intéressé présente les aptitudes physiques et l'état de santé lui permettant de remplir les fonctions de directeur de maison d'enfants à caractère sanitaire ;

b) Qu'il a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations.

La demande et les pièces qui l'accompagnent doivent être adressées au directeur général de l'agence régionale de santé.

Article R2321-8

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 77

Dès réception du dossier, le directeur général de l'agence régionale de santé provoque l'examen du postulant dans un centre médico-psychologique.

Les résultats de ces examens sont adressés au directeur général de l'agence régionale de santé par les centres où ils ont été pratiqués.

Les garanties sanitaires mentionnées à l'article R. 2321-4 ne peuvent être considérées comme remplies que si les conclusions des examens pratiqués attestent que le postulant est indemne de toute affection mentale.

Tout refus d'agrément doit être motivé.

Article R2321-9

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 77

Lorsqu'un directeur change d'établissement, il doit solliciter son agrément pour la nouvelle maison d'enfants à caractère sanitaire qu'il se propose de diriger.

Le directeur général de l'agence régionale de santé statue au vu du dossier établi pour l'agrément précédemment accordé et après enquête complémentaire, si cela est jugé utile, que le changement ait, ou non, lieu à l'intérieur de la région.

Article R2321-10

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 77

Lorsqu'il apparaît qu'un directeur ne remplit plus les conditions à raison desquelles il avait été agréé, l'agrément lui est retiré par le directeur général de l'agence régionale de santé. Le retrait d'agrément est notifié par lettre recommandée à l'intéressé, d'une part, et à l'exploitant de la maison d'enfants, d'autre part. La lettre adressée à l'intéressé indique les motifs de la décision.

L'exploitant est en même temps informé que, sous peine du retrait d'autorisation, il doit, dans un délai qui lui est imparti, faire parvenir au directeur général de l'agence régionale de santé le dossier de demande d'agrément d'un nouveau directeur.

■

III - Fonctionnement financier des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif

Dispositions applicables aux personnes morales de droit privé non commerçantes ayant une activité économique
Commissariat aux comptes
Articles L612-1 à L612-5 et R612-1 à R612-7 – Articles R823-7 à R823-11

Article L612-1

Modifié par Ordonnance n° 2010-462 du 6 mai 2010 - art. 1

Les personnes morales de droit privé non commerçantes ayant une activité économique dont le nombre de salariés, le montant hors taxes du chiffre d'affaires ou les ressources et le total du bilan dépassent, pour deux de ces critères, des seuils fixés par décret en Conseil d'État, doivent établir chaque année un bilan, un compte de résultat et une annexe. Les modalités d'établissement de ces documents sont précisées par décret.

Ces personnes morales sont tenues de nommer au moins un commissaire aux comptes et un suppléant. Pour les coopératives agricoles et les sociétés d'intérêt collectif agricole qui n'ont pas la forme commerciale et dont les titres financiers ne sont pas admis aux négociations sur un marché réglementé, cette obligation peut être satisfaite, dans les conditions définies à l'article L. 527-1-1 du code rural et de la pêche maritime, par le recours au service d'une fédération agréée pour la révision mentionnée à l'article L. 527-1 du même code. Les peines prévues par l'article L. 242-8 sont applicables aux dirigeants des personnes morales mentionnées au premier alinéa du présent article qui n'auront pas, chaque année, établi un bilan, un compte de résultat et une annexe.

Même si les seuils visés au premier alinéa ne sont pas atteints, les personnes morales de droit privé non commerçantes ayant une activité économique peuvent nommer un commissaire aux comptes et un suppléant dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa. Dans ce cas, le commissaire aux comptes et son suppléant sont soumis aux mêmes obligations, encourent les mêmes responsabilités civile et pénale et exercent les mêmes pouvoirs que s'ils avaient été désignés en application du premier alinéa.

Article L612-2

Modifié par Loi n° 2005-845 du 26 juillet 2005 - art. 1 (V) JORF 27 juillet 2005 en vigueur le 1er janvier 2006 sous réserve art. 190

Modifié par Loi n° 2005-845 du 26 juillet 2005 - art. 11 JORF 27 juillet 2005 en vigueur le 1er janvier 2006 sous réserve art. 190

Les personnes morales de droit privé non commerçantes ayant une activité économique dont, soit le nombre de salariés, soit le montant hors taxes du chiffre d'affaires ou les ressources dépassent un seuil défini par décret en Conseil d'État, sont tenues d'établir une situation de l'actif réalisable et disponible, valeurs d'exploitation exclues, et du passif exigible, un compte de résultat prévisionnel, un tableau de financement et un plan de financement.

La périodicité, les délais et les modalités d'établissement de ces documents sont précisés par décret.

Ces documents sont analysés dans des rapports écrits sur l'évolution de la personne morale, établis par l'organe chargé de l'administration. Ces documents et rapports sont communiqués simultanément au commissaire aux comptes, au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel et à l'organe chargé de la surveillance, lorsqu'il en existe.

En cas de non-observation des dispositions prévues aux alinéas précédents ou si les informations données dans les rapports visés à l'alinéa précédent appellent des observations de sa part, le commissaire aux comptes le signale dans un rapport écrit qu'il communique à l'organe chargé de l'administration ou de la direction. Ce rapport est communiqué au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel. Il est donné connaissance de ce rapport à la prochaine réunion de l'organe délibérant.

Article L612-3

Modifié par Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 - art. 62 (V)

Lorsque le commissaire aux comptes d'une personne morale visée aux articles L. 612-1 et L. 612-4 relève, à l'occasion de l'exercice de sa mission, des faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de cette personne morale, il en informe les dirigeants de la personne morale dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

A défaut de réponse dans un délai fixé par décret en Conseil d'État, ou si celle-ci ne permet pas d'être assuré de la continuité de l'exploitation, le commissaire aux comptes invite, par un écrit dont la copie est transmise au président du tribunal de grande instance, les dirigeants à faire délibérer l'organe collégial de la personne morale

sur les faits relevés. Le commissaire aux comptes est convoqué à cette séance. La délibération de l'organe collégial est communiquée au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel et au président du tribunal de grande instance.

Lorsque l'organe collégial de la personne morale n'a pas été réuni pour délibérer sur les faits relevés ou lorsque le commissaire aux comptes n'a pas été convoqué à cette séance ou si le commissaire aux comptes constate qu'en dépit des décisions prises la continuité de l'exploitation demeure compromise, une assemblée générale est convoquée dans des conditions et délais fixés par décret en Conseil d'État. Le commissaire aux comptes établit un rapport spécial qui est présenté à cette assemblée. Ce rapport est communiqué au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel.

Si, à l'issue de la réunion de l'assemblée générale, le commissaire aux comptes constate que les décisions prises ne permettent pas d'assurer la continuité de l'exploitation, il informe de ses démarches le président du tribunal et lui en communique les résultats.

Dans un délai de six mois à compter du déclenchement de la procédure, le commissaire aux comptes peut en reprendre le cours au point où il avait estimé pouvoir y mettre un terme lorsque, en dépit des éléments ayant motivé son appréciation, la continuité de l'exploitation demeure compromise et que l'urgence commande l'adoption de mesures immédiates.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsqu'une procédure de conciliation ou de sauvegarde a été engagée par le débiteur en application des articles L. 611-6 et L. 620-1.

Nota :

Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011, article 62 II : Le I de l'article 62 est applicable aux procédures en cours à la date de la publication de la présente loi.

Article L612-4

Modifié par Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 - art. 60

Modifié par Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 - art. 78

Toute association ayant reçu annuellement des autorités administratives, au sens de l'article 1er de la loi du 12 avril 2000, ou des établissements publics à caractère industriel et commercial une ou plusieurs subventions en numéraire dont le montant global dépasse un seuil fixé par décret, doit établir des comptes annuels comprenant un bilan, un compte de résultat et une annexe dont les modalités d'établissement sont fixées par décret. Ces associations doivent assurer, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État, la publicité de leurs comptes annuels et du rapport du commissaire aux comptes.

Ces mêmes associations sont tenues de nommer au moins un commissaire aux comptes et un suppléant.

Les peines prévues à l'article L. 242-8 sont applicables aux dirigeants des associations mentionnées au premier alinéa du présent article qui n'ont pas, chaque année, établi un bilan, un compte de résultat et une annexe.

À la demande de tout intéressé, le président du tribunal, statuant en référé, peut enjoindre sous astreinte aux dirigeants de toute association mentionnée au premier alinéa d'assurer la publicité des comptes annuels et du rapport du commissaire aux comptes. Le président peut, dans les mêmes conditions et à cette même fin, désigner un mandataire chargé d'effectuer ces formalités.

Article L612-5

Modifié par Ordonnance n° 2008-1345 du 18 décembre 2008 - art. 11 (V)

Le représentant légal ou, s'il en existe un, le commissaire aux comptes d'une personne morale de droit privé non commerçante ayant une activité économique ou d'une association visée à l'article L. 612-4 présente à l'organe délibérant ou, en l'absence d'organe délibérant, joint aux documents communiqués aux adhérents un rapport sur les conventions passées directement ou par personne interposée entre la personne morale et l'un de ses administrateurs ou l'une des personnes assurant un rôle de mandataire social.

Il est de même des conventions passées entre cette personne morale et une autre personne morale dont un associé indéfiniment responsable, un gérant, un administrateur, le directeur général, un directeur général délégué, un membre du directoire ou du conseil de surveillance, un actionnaire disposant d'une fraction des droits de vote supérieure à 10 % est simultanément administrateur ou assure un rôle de mandataire social de ladite personne morale.

L'organe délibérant statue sur ce rapport.

Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le rapport est établi.

Une convention non approuvée produit néanmoins ses effets. Les conséquences préjudiciables à la personne morale résultant d'une telle convention peuvent être mises à la charge, individuellement ou solidairement selon le cas, de l'administrateur ou de la personne assurant le rôle de mandataire social.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux conventions courantes conclues à des conditions normales qui, en raison de leur objet ou de leurs implications financières, ne sont significatives pour aucune des parties.

Article R612-1

Modifié par Décret n°2012-721 du 9 mai 2012 - art. 6

Les personnes morales de droit privé non commerçantes ayant une activité économique, mentionnées à l'article L. 612-1, sont tenues d'établir des comptes annuels et de désigner au moins un commissaire aux comptes et un suppléant lorsqu'elles dépassent, à la fin de l'année civile ou à la clôture de l'exercice, les chiffres ci-dessous fixés pour deux des trois critères suivants :

1° Cinquante pour le nombre de salariés ; les salariés pris en compte sont ceux qui sont liés à la personne morale par un contrat de travail à durée indéterminée ; le nombre de salariés est égal à la moyenne arithmétique des effectifs à la fin de chaque trimestre de l'année civile ou de l'exercice comptable lorsque celui-ci ne coïncide pas avec l'année civile ;

2° 3 100 000 euros pour le montant hors taxes du chiffre d'affaires ou des ressources ; le montant hors taxes du chiffre d'affaires est égal au montant des ventes de produits et services liés à l'activité courante ; le montant des ressources est égal au montant des cotisations, subventions et produits de toute nature liés à l'activité courante ;

3° 1 550 000 euros pour le total du bilan ; celui-ci est égal à la somme des montants nets des éléments d'actif.

Les personnes morales mentionnées au premier alinéa ne sont plus tenues à l'obligation d'établir des comptes annuels lorsqu'elles ne dépassent pas les chiffres fixés pour deux des trois critères définis ci-dessus pendant deux exercices successifs. Il est mis fin dans les mêmes conditions au mandat du commissaire aux comptes par l'organe délibérant appelé à statuer sur les comptes annuels.

Les dispositions du présent article relatives à l'établissement de comptes annuels ou à la désignation d'un commissaire aux comptes s'appliquent sans préjudice des dispositions réglementaires propres à certaines formes de personnes morales entrant dans l'une des catégories mentionnées à l'article L. 612-1.

Article R612-2

Les comptes annuels comprennent un bilan, un compte de résultat et une annexe. Ils sont établis selon les principes et méthodes comptables définis aux articles L123-12 et suivants et aux articles R123-172 à R123-208 pris pour leur application, sous réserve des adaptations que rend nécessaires la forme juridique ou la nature de l'activité de ces personnes morales. Les plans comptables applicables à ces personnes morales sont fixés par règlement du comité de la réglementation comptable. Si des particularités d'activité, de structure ou d'opérations le justifient, des adaptations peuvent être apportées, dans les mêmes formes, aux dispositions de ces plans comptables.

Les comptes annuels sont soumis, en même temps qu'un rapport de gestion, à l'approbation de l'organe délibérant au plus tard dans les six mois de la clôture de l'exercice et transmis aux commissaires aux comptes quarante-cinq jours au moins avant la réunion à laquelle ils doivent être approuvés. Le délai de six mois peut être prolongé à la demande du représentant légal de la personne morale, par ordonnance du président du tribunal de grande instance, statuant sur requête.

Article R612-3

Les personnes morales de droit privé non commerçantes ayant une activité économique qui, à la fin de l'année civile ou à la clôture de l'exercice, comptent trois cents salariés ou plus ou dont le montant du chiffre d'affaires hors taxes ou des ressources est supérieur ou égal à 18 000 euros, sont tenues d'établir les documents mentionnés à l'article L612-2. Ces critères sont définis selon les dispositions prévues à l'article R612-1.

Elles ne sont plus tenues à cette obligation lorsqu'elles ne dépassent aucun des chiffres fixés pour ces critères pendant deux exercices successifs.

Article R612-4

Modifié par Décret n° 2007-812 du 10 mai 2007 - art. 6 JORF 12 mai 2007

Lorsque le commissaire aux comptes met en œuvre la procédure d'alerte prévue à l'article L612-3, il est fait application soit des dispositions des articles R234-1 et suivants si la personne morale a un organe collégial chargé de l'administration distinct de l'organe chargé de la direction, soit des articles R234-5 et suivants dans les autres cas.

Pour l'application de ces deux dispositions, le président du tribunal compétent est celui du tribunal de grande instance.

Article D612-5

Le montant visé au premier alinéa de l'article L612-4 est fixé à 153 000 euros.

Article R612-6

Le rapport mentionné au premier alinéa de l'article L612- 5 contient :

1° L'énumération des conventions soumises à l'approbation de l'organe délibérant ou jointes aux documents communiqués aux adhérents en l'absence d'organe délibérant ;

2° Le nom des administrateurs intéressés ou des personnes intéressées assurant un rôle de mandataire social ;

3° La désignation de la personne ayant passé une convention dans les conditions du deuxième alinéa de l'article L612-5 ;

4° La nature et l'objet desdites conventions ;

5° Les modalités essentielles de ces conventions notamment l'indication des prix ou tarifs pratiqués, des ristournes et commissions consenties, des délais de paiement accordés, des intérêts stipulés, des sûretés conférées et, le cas échéant, toutes autres indications permettant à l'organe délibérant ou aux adhérents d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion des conventions analysées.

Article R612-7

Lorsque le rapport est établi par le commissaire aux comptes, le représentant légal de la personne morale avise ce dernier des conventions mentionnées à l'article L612-5 dans le délai d'un mois à compter de la conclusion desdites conventions.

Section 2 : De la mission du commissaire aux comptes

Article R823-7

Modifié par Décret n°2016-1026 du 26 juillet 2016 - art. 76

Dans leur rapport à l'assemblée générale ordinaire, les commissaires aux comptes précisent, outre les mentions prévues à l'article R. 822-56 :

1° L'identité de la personne ou de l'entité dont ils certifient les comptes en précisant l'organe à qui le rapport est destiné ;

2° Les comptes annuels ou consolidés qui font l'objet du rapport et l'exercice auquel ils se rapportent ;

3° Les règles et méthodes comptables appliquées pour établir les comptes ;

4° L'étendue de leur mission, ainsi que les normes d'exercice professionnel conformément auxquelles elle a été accomplie ;

5° Le cas échéant, les incertitudes significatives liées à des événements ou à des circonstances susceptibles de mettre en cause la continuité de l'exploitation.

Ils formulent s'il y a lieu toute observation utile.

Les commissaires aux comptes déclarent :

1° Soit certifier que les comptes annuels ou consolidés sur lesquels porte le rapport sont réguliers et sincères et qu'ils donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la personne ou de l'entité ou de l'ensemble des personnes et entités comprises dans la consolidation à la fin de l'exercice ;

2° Soit assortir la certification de réserves ;

3° Soit refuser la certification des comptes ;

4° Soit être dans l'impossibilité de certifier les comptes.

Ils justifient de leurs appréciations et précisent les motifs de leurs réserves, de leur refus ou de leur impossibilité de certifier.

Lorsque la mission de certification porte sur les comptes d'une entité d'intérêt public, la justification des appréciations consiste en une description des risques d'anomalies significatives les plus importants, y compris lorsque ceux-ci sont dus à une fraude, et indique les réponses apportées pour faire face à ces risques.

Les commissaires aux comptes font état de leurs observations sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion de l'exercice et dans les documents adressés aux actionnaires sur la situation financière de la société et de l'ensemble des entreprises comprises dans la consolidation ainsi que sur les comptes annuels et les comptes consolidés.

Ils attestent spécialement l'exactitude et la sincérité des informations mentionnées aux trois premiers alinéas de l'article L. 225-102-1.

Ils respectent, lorsque la certification concerne les comptes d'une entité d'intérêt public, les exigences prévues à l'article 10 du règlement (UE) n° 537/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014.

Le rapport est signé par le commissaire aux comptes, personne physique, ou, lorsque le mandat est confié à une société de commissaires aux comptes, par la personne mentionnée au premier alinéa de l'article L. 822-9.

Nota :

Conformément à l'article 94 II du décret n° 2016-1026 du 26 juillet 2016, les dispositions de l'article R. 823-7 dans sa rédaction issue du présent décret sont applicables au rapport du commissaire aux comptes portant sur la certification des comptes des exercices ouverts postérieurement à l'entrée en vigueur du présent décret.

Section 3 : Des modalités d'exercice de la mission

Article R823-8

Si plusieurs commissaires aux comptes sont en fonction, ils peuvent procéder séparément à leurs investigations, vérifications et contrôles, mais ils établissent un rapport commun.

En cas de désaccord entre les commissaires, le rapport indique les différentes opinions exprimées.

Article R823-9

Les commissaires aux comptes sont convoqués à toute assemblée d'actionnaires ou d'associés ou à toutes réunions de l'organe compétent au plus tard lors de la convocation des actionnaires, associés ou membres de cet organe.

Ils sont convoqués, s'il y a lieu, aux réunions des organes collégiaux d'administration ou de direction et de l'organe de surveillance, selon le cas, en même temps que ces organes.

La convocation des commissaires aux comptes est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Article R823-10

Modifié par Décret n°2016-1026 du 26 juillet 2016 - art. 77

I.-Le commissaire aux comptes tient à jour la liste des personnes et des entités auprès desquelles il exerce ses fonctions. Les sociétés de commissaires aux comptes tiennent cette liste par commissaire aux comptes exerçant le commissariat aux comptes en leur nom.

II.-Le commissaire aux comptes constitue pour chaque personne ou entité contrôlée un dossier contenant :

1° Le nom, l'adresse, le siège social de la personne ou de l'entité concernée ;

2° Le cas échéant, les noms des commissaires aux comptes personnes physiques associés, actionnaires ou dirigeants de la société de commissaires aux comptes qui signent le rapport mentionné à l'article R. 823-7 ;

3° Pour chaque exercice, le montant des honoraires facturés au titre de la mission de certification des comptes ainsi que ceux facturés au titre d'autres services.

III.-Le commissaire aux comptes constitue pour chaque mission de certification des comptes un dossier de travail qui comprend :

1° Les éléments consignés en application du II de l'article L. 820-3 du code de commerce ;

2° L'ensemble des documents reçus de la personne ou l'entité contrôlée, ainsi que ceux qui sont établis par lui et notamment le plan de mission, le programme de travail, la date, la durée, le lieu, l'objet de son intervention, ainsi que toutes autres indications permettant d'étayer les rapports prévus aux articles R. 823-7 et R. 823-21-1.

Ce dossier est clôturé au plus tard 60 jours après la signature du rapport prévu à l'article R. 823-7.

IV.-Le commissaire aux comptes établit une comptabilité spéciale de l'ensemble des rémunérations. Cette comptabilité fait ressortir pour chaque personne ou entité contrôlée le montant des sommes facturées en distinguant les honoraires, le remboursement des frais de déplacement et de séjour et la rémunération pour les activités professionnelles à l'étranger.

Elle fait ressortir, pour les entités d'intérêt public dont les comptes sont certifiés, le montant total des sommes facturées en distinguant :

1° Les honoraires facturés au titre de la mission de certification des comptes ;

2° Les honoraires facturés au titre de services autres que la certification dont la réalisation est confiée au commissaire aux comptes par une disposition législative ou réglementaire ;

3° Les honoraires facturés au titre de services autres que la certification fournis à la demande de l'entité d'intérêt public ;

4° Le remboursement des frais de déplacement et de séjour et la rémunération pour les activités professionnelles à l'étranger.

L'information donnée en application des 2° et 3° distingue les honoraires facturés à l'entité d'intérêt public dont le commissaire aux comptes certifie les comptes, et ceux facturés à l'entité qui la contrôle et à celles qu'elle contrôle au sens des I et II de l'article L. 233-3, ainsi que le pays tiers ou l'État membre d'origine des honoraires.

V.-Le commissaire aux comptes établit chaque année une déclaration d'activité comportant les informations mentionnées aux alinéas 2 à 6 du IV et les informations suivantes :

1° Les personnes et entités dont il est commissaire aux comptes ;

2° Le total du bilan, des produits d'exploitation et des produits financiers de ces personnes et entités, ainsi que le nombre d'heures de travail correspondant ;

3° La liste de ses salariés, leurs mandats, les missions auxquelles ils participent, ainsi que le nombre d'heures qu'ils ont effectuées et, s'agissant des personnes morales, la liste de leurs associés.

Il adresse la déclaration d'activité, le cas échéant par voie électronique, à la compagnie régionale, laquelle transmet un exemplaire à la Compagnie nationale.

Article R823-11

Modifié par Décret n°2016-1026 du 26 juillet 2016 - art. 78

Les travaux du ou des commissaires aux comptes font l'objet d'un plan de mission et d'un programme de travail annuels, établis par écrit, qui tiennent compte de la forme juridique de la personne ou de l'entité contrôlée, de sa taille, de la nature de ses activités, du contrôle éventuellement exercé par l'autorité publique, de la complexité de la mission, de la méthodologie et des technologies spécifiques utilisées par le ou les commissaires aux comptes.

Le plan de mission décrit l'approche générale des travaux.

Le programme de travail définit la nature et l'étendue des diligences estimées nécessaires, au cours de l'exercice, à la mise en oeuvre du plan, compte tenu des prescriptions légales et des normes d'exercice professionnel ; il indique le nombre d'heures de travail affectées à l'accomplissement de ces diligences.

Le plan de mission et le programme de travail sont versés au dossier prévu au II de l'article R. 823-10.

■

Relatif à la composition des groupes fonctionnels prévus au I de l'article L315-15 du code de l'Action sociale et des Familles

Version consolidée au 25 mars 2017.

Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment le I de l'article L. 315-15,

Arrêtent :

Article 1

Modifié par Arrêté du 27 décembre 2016 - art. 1

Les groupes fonctionnels prévus au I de l'article L. 315-15 sont ainsi constitués :

En charges d'exploitation du budget général et de chacun des budgets annexes :

a) Le groupe I «Dépenses afférentes à l'exploitation courante» comprenant les comptes suivants :

- chapitre 60 ;
- compte 611 ;
- comptes 624, 625, 626 et 628 ;
- comptes 709 et 713 (en dépenses) ;

b) Le groupe II « Dépenses afférentes au personnel» comprenant les comptes suivants :

- comptes 621 et 622 ;
- comptes 631 et 633 ;
- chapitre 64 ;

c) Le groupe III « Dépenses afférentes à la structure» comprenant les comptes suivants :

- chapitre 61, sauf compte 611 ;
- comptes 623, 627, 635 et 637 ;
-chapitres 65, 66, 67 et 68 ;
-compte 762*.

En produits d'exploitation du budget général et de chacun des budgets annexes :

a) Le groupe I « Produits de la tarification» comprenant le compte suivant :

- chapitre 73 ;

b) Le groupe II « Autres produits relatifs à l'exploitation» comprenant les comptes suivants :

- chapitres 70, 71, 72, 74 et 75 ;
- comptes 603 (en recettes*), 609, 619, 629, 6419, 6429, 6439, 6459, 6469, 6479, 6489 et 6611 (en recettes*) ;

c) Le groupe III « Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables» comprenant les comptes suivants :

- chapitres 76, 77, 78 et 79.

* : Sauf établissements relevant d'un état des prévisions de recettes et de dépenses.

Article 2

Le présent arrêté prend effet à compter de l'exercice 2003.

Article 3

La directrice générale de l'action sociale et le directeur général de la comptabilité publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 8 août 2002.

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapés,
Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'action sociale,
S. Léger

Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité,
Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'action sociale,
S. Léger

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la comptabilité publique,
J. Bassères

Dispositions financières
Articles R314-1 à R314-63 – R314-80 à R314-129 et R314-197 à R314-203-2

Article R314-1

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Les dispositions du présent chapitre, autres que celles de la section 4, sont applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux énumérés au I de l'article L. 312-1, à l'exception des foyers de jeunes travailleurs mentionnés au 10°, et des établissements ou services qui sont gérés en régie directe par une administration de l'État.

Elles sont également applicables aux établissements de santé du code de la santé publique autorisés à dispenser des soins de longue durée.

Les articles R. 314-9 à R. 314-13, R. 314-14 à R. 314-19, R. 314-21 à R. 314-25, R. 314-36 à R. 314-39, R. 314-44 à R. 314-47, R. 314-49 à R. 314-55, R. 314-72, R. 314-73, R. 314-79 et R. 314-84 ne sont pas applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui relèvent d'un état des prévisions de recettes et de dépenses en application du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2. Leur sont applicables les dispositions de la section 4 du présent chapitre.

Article R314-2

Au sens du présent chapitre, l'expression « l'autorité de tarification » désigne, selon le cas, la ou les autorités publiques chargées d'arrêter la tarification des prestations de l'établissement ou du service, en vertu des dispositions de l'article L314-1 et du I de l'article R314-3.

Section I: Règles de compétences en matière tarifaire

Article R314-3

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Les propositions budgétaires et leurs annexes, établies conformément aux dispositions du sous-paragraphe 1 du paragraphe 3 de la présente sous-section, sont transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle à laquelle elles se rapportent.

A ce titre, et en application des dispositions de l'article L. 314-1 :

1° L'autorité de tarification des établissements et services financés par le budget de l'État ou par les organismes d'assurance maladie est le représentant de l'État dans la région ou, pour les établissements et services mentionnés au b de l'article L. 313-3, le directeur général de l'agence régionale de santé, ou pour les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1, le préfet de département, chacune de ces autorités étant compétente au regard du lieu d'implantation de l'établissement ou du service ;

2° L'autorité de tarification des établissements et services financés par l'aide sociale départementale, ou fournissant la prestation relative à la dépendance mentionnée au 2° de l'article L. 314-2, est le président du conseil départemental du département d'implantation, sous réserve des dispositions du VII de l'article L. 314-1 ;

3° Le préfet et le président du conseil départemental du département d'implantation sont, chacun, autorité de tarification des établissements et services qui font l'objet d'une tarification conjointe en application du a) du III de l'article L. 314-1 ;

4° Le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental du département d'implantation sont, chacun, autorité de tarification des établissements et services qui font l'objet d'une tarification conjointe, en application des IV ou V de l'article L. 314-1 ou de l'article L. 314-2.

I bis.-1° L'obligation de transmission d'un budget prévisionnel à l'autorité de tarification au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle à laquelle il se rapporte n'est pas applicable aux établissements et services qui relèvent d'un état des prévisions de recettes et de dépenses en application du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2. Pour ces établissements et services, les modalités et délais de transmission sont précisés à l'article R. 314-210 ;

2° Lorsqu'un établissement qui relève de l'article L. 315-9 exerce, d'une part, des activités mentionnées au IV ter de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 et, d'autre part, d'autres activités, les dispositions du I sont applicables à ces dernières.

II.-Les services mentionnés au 15° du I de l'article L. 312-1 transmettent dans le délai mentionné au I ci-dessus leurs propositions budgétaires et leurs annexes également aux organismes locaux de sécurité sociale

figurant à l'article R. 314-193-4 dans le ressort desquels ils sont implantés.

Dans un délai d'un mois à compter de la réception des documents budgétaires, les organismes locaux de sécurité sociale font parvenir à l'autorité de tarification un avis relatif aux propositions budgétaires.

Cet avis est simultanément communiqué au service ayant transmis la proposition budgétaire qui dispose d'un délai d'un mois à compter de sa réception pour faire parvenir ses observations à l'autorité de tarification.

III.-(Abrogé)

IV.-Les avis et observations transmis tardivement ne sont pas pris en compte dans la procédure contradictoire décrite au présent article.

V.-Dans le cas d'une tarification conjointe ou d'une double tarification, les délais impartis aux I à III ci-dessus s'imposent à la plus tardive des transmissions à chaque autorité concernée.

Section II : Règles budgétaires de financement

Sous-section 1 : Dispositions générales relatives à la comptabilité, au budget et à la tarification

Paragraphe 1 : Principes comptables et budgétaires généraux

Article R314-4

L'exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1er janvier au 31 décembre d'une même année, sauf dans le cas d'une première mise en exploitation d'un nouvel établissement ou d'une cessation définitive d'activité.

Article R314-5

La nomenclature budgétaire et comptable est établie par référence au plan comptable général. Elle comporte quatre niveaux :

1° Les classes de comptes ;

2° Les comptes principaux ;

3° Les comptes divisionnaires ;

4° Les comptes élémentaires.

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements et services gérés par une personne morale de droit public est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la comptabilité publique, des collectivités territoriales et de l'action sociale.

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements et services gérés par une personne morale de droit privé est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Les comptes non prévus dans ces listes sont ouverts conformément au plan comptable général.

Article R314-6

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-La comptabilité des établissements et services sociaux et médico-sociaux a pour objet la description et le contrôle des opérations ainsi que l'information des autorités chargées de la gestion ou du contrôle de ces établissements et services.

Elle est organisée en vue de permettre :

1° La connaissance et le contrôle des opérations budgétaires et des opérations de trésorerie ;

2° L'appréciation de la situation du patrimoine ;

3° La connaissance des opérations faites avec les tiers ;

4° La détermination des résultats ;

5° Le calcul des coûts des services rendus, afin d'assurer l'utilisation des tableaux de bord mentionnés à l'article R. 314-28 et la réalisation des études mentionnées à l'article R. 314-61 ;

6° L'intégration des opérations dans la comptabilité économique nationale et dans les comptes et statistiques élaborés pour les besoins de l'État.

II.-L'établissement ou le service élabore, pour l'analyse de son activité et de ses coûts, un tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges, le montant des charges d'exploitation de son budget, le cas échéant réparti conformément aux dispositions de l'article R. 314-10 ou, lorsqu'il est fait application des dispositions de la section 4 du présent chapitre, de l'article R. 314-217.

Le modèle de ce document et les modalités de calcul des éléments qui y figurent sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Cet arrêté fixe également la date limite de transmission, qui ne peut être antérieure à la date mentionnée au II de l'article R. 314-49 et au III de l'article R. 314-232.

Article R314-7

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Le budget de l'établissement ou du service social ou médico-social est l'acte par lequel sont prévus ses recettes et ses dépenses annuelles. Pour les établissements et services qui relèvent des dispositions du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, le budget prend la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses dans les conditions fixées à la section 4 du présent chapitre.

Article R314-8

La tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend la forme de l'un ou de plusieurs des tarifs suivants :

1° Dotation globale de financement ;

2° Prix de journée, le cas échéant globalisé ;

3° Forfait journalier ;

4° Forfait global annuel ;

5° Tarif forfaitaire par mesure ordonnée par l'autorité judiciaire ;

6° Tarif horaire.

Paragraphe 2 : Présentation budgétaire

Article R314-9

Le budget général d'un établissement ou service social ou médico-social est présenté en deux sections.

Dans la première section sont retracées l'ensemble des opérations d'investissement de l'établissement ou du service.

Dans la seconde section sont retracées les opérations d'exploitation, le cas échéant sous la forme d'un budget principal et d'un ou plusieurs budgets annexes dans les conditions prévues à l'article R314-10.

Article R314-10

I. - Lorsqu'un même établissement ou service poursuit plusieurs activités qui font l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distincts, l'exploitation de chacune d'entre elles est retracée séparément dans la section d'exploitation du budget général de l'établissement.

Celle-ci comprend alors, d'une part au sein d'un budget principal, les dépenses et recettes correspondant à l'activité principale de l'établissement, et d'autre part au sein d'un ou de plusieurs budgets annexes, les dépenses et recettes correspondant aux autres activités.

II. - La ventilation entre les budgets principal et annexes des charges qui leur sont communes est opérée au moyen d'un tableau de répartition, qui indique les critères utilisés à cet effet. Le tableau doit être conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

III. - La présentation sous forme de budgets annexes est également possible, à la demande ou avec l'accord de l'autorité de tarification, pour les activités qui justifient que soient connues leurs conditions particulières d'exploitation.

Article R314-11

I. - Les emplois de la section d'investissement du budget général sont classés par nature de charge. Ils sont destinés à couvrir notamment :

1° Les remboursements du capital des emprunts ;

2° La production ou l'acquisition de biens mobiliers et immobiliers, y compris les charges liées aux grosses réparations ;

3° L'acquisition de titres et valeurs ;

4° Les dépôts effectués et les cautionnements accordés par l'établissement ou le service ;

5° Les frais de premier établissement, y compris les frais d'étude qui en relèvent, et les autres immobilisations incorporelles ;

6° Les reprises sur provisions ;

7° Les charges à répartir sur plusieurs exercices ;

8° Les emplois des comptes de liaison relatifs à l'investissement ;

9° Le résultat cumulé de la section d'investissement, s'il est déficitaire.

II. - Les ressources de la section d'investissement du budget général comprennent notamment :

1° Les subventions d'équipement ;

2° Les emprunts contractés au cours de l'exercice ;

3° Les plus values nettes des cessions d'actifs immobilisés et des valeurs mobilières de placement ;

4° Les dons et legs en capital ou en contrepartie d'actifs immobilisés ;

5° Les amortissements des biens meubles et immeubles, corporels et incorporels, et des charges à répartir sur plusieurs exercices ;

6° Les dépôts reçus par l'établissement ou le service et les cautionnements dont il bénéficie ;

7° Les provisions et les réserves, à l'exclusion des réserves de trésorerie et de la réserve de compensation ;

8° Les ressources des comptes de liaison relatifs à l'investissement ;

9° L'excédent de la section d'exploitation affecté à l'investissement dans les conditions prévues à l'article R314-51 ;

10° le résultat cumulé de la section d'investissement, s'il est excédentaire.

Article R314-12

I. - La section d'exploitation du budget général ou d'un budget principal ou annexe retrace les charges d'exploitation normales et courantes de l'établissement ou du service, et notamment :

1° Les charges d'exploitation relatives au personnel ;

2° Les autres charges d'exploitation courante ;

3° Les charges financières et exceptionnelles ;

4° Les dotations aux comptes d'amortissements et de provisions.

II. - Elle retrace notamment, en produits :

1° Les produits de la tarification ;

2° Les produits des services rendus et des biens vendus autres que les valeurs immobilisées, calculés selon la réglementation en vigueur ou en vertu de conventions passées avec l'établissement ou le service ;

3° Les subventions, dons et legs affectés à l'exploitation ;

4° Les produits financiers et les produits exceptionnels ;

5° Les reprises sur provisions ;

6° La valeur des dettes atteintes de péremption ou de déchéance ;

7° La valeur des travaux ou des productions de stocks réalisés par l'établissement ou le service pour lui-même ;

8° Les transferts de charges.

Article R314-13

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Les documents relatifs à la présentation, au vote et au contrôle du budget doivent être conformes aux modèles fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Les modalités de transmission de ces documents, y compris par voie électronique, peuvent être fixées par arrêté du même ministre.

II. - Le budget général, et le cas échéant le budget principal et les budgets annexes, font l'objet d'une présentation par groupes fonctionnels conformes à la nomenclature fixée en application du deuxième alinéa de l'article L. 315-15.

Paragraphe 3 : Fixation du tarif

Sous paragraphe 1: établissement des propositions budgétaires

Article R314-14

Les prévisions de dépenses et de recettes de l'établissement ou du service sont arrêtées, sous forme de propositions budgétaires, par l'organe délibérant de l'organisme gestionnaire, dans les formes fixées au paragraphe 2 de la présente sous-section.

Les propositions budgétaires doivent respecter l'équilibre réel défini à l'article R314-15.

Article R314-15

Pour être en équilibre réel, le budget d'un établissement ou service social ou médico-social doit respecter les quatre conditions suivantes :

1° La section d'investissement, la section d'exploitation du budget général, et les sections d'exploitation des budgets principal et annexes lorsqu'il en existe, doivent être présentées chacune en équilibre ;

2° Les produits et les charges doivent être évaluées de façon sincère ;

3° Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;

4° Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues ;

Toutefois, en vue de financer des investissements sans recourir à l'emprunt ni mobiliser des comptes de liaison, si les disponibilités de l'établissement ou du service excèdent le niveau cumulé des dépenses courantes d'exploitation et des dettes exigibles à court terme, la section d'investissement peut présenter un déséquilibre à hauteur de cet excédent.

Article R314-16

Au sein de la section d'exploitation du budget général, et au sein des budgets principal et annexes lorsqu'ils existent, les propositions de dépenses et de recettes distinguent :

1° D'une part les montants relatifs à la poursuite des missions de l'établissement ou du service, dans les conditions résultant du budget exécutoire de l'année précédente ;

2° D'autre part les mesures nouvelles portant, au-delà des sommes mentionnées au 1°, majoration ou minoration des prévisions de dépenses et de recettes.

Article R314-17

Modifié par Décret n° 2010-1084 du 15 sept. 2010 - art. 1

I.-Les propositions budgétaires de l'établissement ou du service comportent, en annexe, les documents suivants :

1° Le rapport budgétaire mentionné à l'article R. 314-18 ;

2° Le classement des personnes accueillies par groupes homogènes au regard de la mobilisation des ressources de l'établissement ou du service, dits groupes iso-ressources, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ;

3° Le tableau des effectifs du personnel défini à l'article R. 314-19 ;

4° Le bilan comptable de l'établissement ou du service, relatif au dernier exercice clos ;

5° Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service mentionnés à l'article R. 314-28, pour l'exercice prévisionnel ;

II.-Sont également joints, le cas échéant :

1° Le plan pluriannuel de financement actualisé, présenté conformément à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale ;

2° Le tableau de répartition des charges et produits communs mentionné au II de l'article R. 314-10 ;

3° Dans le cas où l'une des activités de l'établissement ou du service, représentant plus de 20 % de sa capacité, justifie que soient connues ses conditions particulières d'exploitation, les informations mentionnées au 5° du I ci-dessus qui décrivent spécifiquement cette activité.

4° Pour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 et les foyers d'accueil médicalisé mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 qui assurent l'accueil de jour de personnes adultes handicapées, un plan détaillant les modalités d'organisation du transport de ces personnes entre leur domicile et l'établissement, la justification de ces modalités au regard des besoins des personnes accueillies et les moyens permettant de maîtriser les coûts correspondants. Ce plan ainsi que ses modifications ultérieures sont soumis au préalable, sauf pour le premier budget suivant la création de l'établissement, à l'avis du conseil de la vie sociale mentionné à l'article L. 311-6.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'actif immobilisé brut est inférieur à deux fois le montant fixé en application du premier alinéa de l'article L. 612-4 du code de commerce ne sont pas tenus d'établir un plan pluriannuel d'investissement prévu à l'article R. 314-20.

Article R314-18

Les propositions budgétaires de l'établissement ou du service sont accompagnées d'un rapport budgétaire,

établi par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement. Ce rapport justifie les prévisions de dépenses et de recettes.

À ce titre, notamment :

1° Il précise les hypothèses effectuées en matière d'évolution des prix, des rémunérations et des charges sociales et fiscales relatives à la reconduction des moyens autorisés dans le cadre du budget exécutoire de l'année précédente ;

2° Il retrace, dans un tableau, l'activité et les moyens de l'établissement ou du service au cours des trois

années précédentes, en faisant notamment apparaître, pour chaque année, le nombre prévisionnel et le nombre effectif de personnes prises en charge ;

3° Il effectue le bilan, sur les deux derniers exercices et l'exercice en cours, des promotions et augmentations individuelles ou catégorielles des rémunérations au sein de l'établissement ou du service ;

4° Il justifie le montant prévisionnel global de la rémunération du personnel, en détaillant les hypothèses retenues en matière de promotion et d'avancement, et leur incidence sur le nombre de points d'indice qui en résultent, par application des conventions collectives ou des dispositions statutaires applicables à l'établissement ou au service ;

5° Il indique, le cas échéant, les éléments du projet d'établissement mentionné à l'article L311-8 qui justifient les dépenses proposées.

Article R314-19

Le tableau des effectifs du personnel, annexé aux propositions budgétaires, fait apparaître pour l'année considérée le nombre prévisionnel des emplois par grade ou qualification. Les suppressions, transformations et créations d'emplois font l'objet d'une présentation distincte.

Lorsque des emplois sont inscrits au tableau de répartition des charges communes mentionné au II de l'article R314-10, la répartition des dépenses de personnel entre les différentes activités, principale et annexes, ainsi que leurs éventuelles variations, doivent être justifiées avec précision.

Le tableau des effectifs doit être conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Article R314-20

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Les programmes d'investissement et leurs plans de financement, ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent être approuvés par l'autorité de tarification.

A cette fin, ils font l'objet d'une présentation distincte des documents budgétaires mentionnés aux articles R. 314-3 et R. 314-210, selon des formes fixées par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

L'autorité de tarification peut subordonner son accord à la mise en oeuvre d'un financement par reprise sur réserve de trésorerie, dans les conditions fixées au II de l'article R. 314-48.

II.-Les programmes et les emprunts mentionnés au I sont réputés approuvés sans réserves si l'autorité de tarification n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

III.-Les dispositions du présent article sont applicables aux modifications des programmes d'investissement, de leurs plans de financement, ou des emprunts, lorsque ces modifications sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges d'exploitation.

Sous-paragraphe 2: Transmission des propositions budgétaires et procédure contradictoire.

Article R314-21

Les propositions budgétaires et leurs annexes, établies conformément aux dispositions des articles R314-14 à R314-20, sont transmises à l'autorité de tarification dans les conditions prévues à l'article R314-3.

Article R314-22

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

En réponse aux propositions budgétaires, l'autorité de tarification fait connaître à l'établissement ou au service les modifications qu'elle propose. Celles-ci peuvent porter sur :

1° Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées ;

2° Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire ;

3° Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables ;

4° Les dépenses qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;

5° Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5, au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux ;

6° Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, conformément aux dispositions des articles R. 314-51 à R. 314-53.

Article R314-23

Modifié par Décret n° 2006-642 du 31 mai 2006 - art. 3 JORF 2 juin 2006

Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article R314-22 sont motivées.

L'autorité de tarification peut les justifier au regard, notamment :

1° Des règles d'imputation des dépenses mentionnées au sous-paragraphe 3 du paragraphe 3 de la présente sous-section ;

2° Des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées ;

3° Du classement des personnes accueillies dans l'établissement ou le service par groupes iso-ressources, mentionnés au 2° du I de l'article R314-17, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ;

4° Des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ou de certaines catégories de la population, telles qu'elles sont notamment appréciées par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale, mentionné à l'article L312-4, dont relève l'établissement ou service ;

5° Des stipulations d'un contrat d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L313-11, d'une convention mentionnée au I de l'article L313-12 ou à l'article L312-7 ;

6° Des coûts des établissements et services qui fournissent des prestations comparables, et notamment des coûts moyens et médians de certaines activités ou de certaines prestations, en vue de réduire les inégalités de dotation entre

établissements et services ;

7° De la valeur des indicateurs calculés dans les conditions fixées à l'article R314-30, rapprochée des valeurs de ces mêmes indicateurs dans les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables ;

8° Des priorités qu'elle se fixe en matière d'action sociale, notamment celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L313-8 ;

9° Des résultats des études diligentées conformément aux dispositions de l'article R314-61 ;

10° des indicateurs de référence arrêtés en application de l'article R314-33-1.

Article R314-24

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article R. 314-22 peuvent être formulées à l'établissement ou au service par plusieurs courriers successifs. Ceux-ci doivent lui être transmis au plus tard douze jours avant l'expiration des délais prévus à l'article R. 314-36.

II.-Dans un délai de huit jours après réception de chaque courrier, l'établissement ou le service doit faire connaître son éventuel désaccord avec la proposition de l'autorité de tarification.

L'établissement ou le service motive ce désaccord de manière circonstanciée, en indiquant notamment les raisons qui rendent impossible, selon lui, le respect du niveau de recettes ou de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir. A ce titre, il indique :

1° Pour les dépenses de personnel, en quoi les projets de promotion ou d'augmentation catégorielle de l'établissement ou du service sont insusceptibles d'être adaptés pour assurer le respect du niveau de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir ;

2° Pour les autres dépenses, les raisons qui rendent impossible toute modification de ses propositions budgétaires visant à les rendre compatibles avec le montant total de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir.

II bis.-Les courriers mentionnés aux I et II peuvent être transmis par voie électronique.

III.-A défaut de réponse apportée dans les conditions et délai mentionnés au II, l'établissement ou le service est réputé avoir approuvé la modification proposée par l'autorité de tarification.

Article R314-25

Avant le dépôt des propositions budgétaires, ou en cours de procédure contradictoire, l'autorité de au service un montant indicatif des dépenses globales qui pourraient lui être autorisées, compte tenu des hypothèses retenues, selon le cas, par le projet de loi de finances de l'État, le projet de loi de financement de la sécurité sociale ou le projet de budget du département concerné.

Ce montant indicatif peut être confirmé ou réajusté après l'adoption des montants limitatifs mentionnés aux articles L313-8, L314-3 à L314-5.

Ces informations ne lient pas l'autorité de tarification. L'absence de réponse de l'établissement ou du service ne vaut pas acquiescement.

Sous paragraphe 3 : dépenses pouvant être prises en charge

Article R314-26

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Ne peuvent être prises en compte pour la fixation du tarif d'un établissement ou service relevant du présent chapitre ;

1° Les frais d'inhumation des personnes accueillies dans l'établissement ou le service, sauf lorsque ce dernier relève du 1° ou du 4° du I de l'article L. 312-1 ;

2° Les frais médicaux, notamment dentaires, les frais paramédicaux, les frais pharmaceutiques et les frais de laboratoire, autres que ceux afférents aux soins qui correspondent aux missions de l'établissement ou du service ;

3° Le coût des soins dispensés par les établissements de santé autres que ceux autorisés à dispenser des soins de longue durée ;

4° Le coût des dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique, à l'exception de ceux qui figurent sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale ;

5° Les dépenses afférentes aux équipements individuels qui compensent les incapacités motrices et sensorielles, lorsqu'ils sont également utilisés au domicile de la personne accueillie ou qu'ils ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ;

6° Le coût des examens qui nécessitent le recours à un équipement matériel lourd au sens de l'article L. 6122-14 du code de la santé publique ;

7° Les dépenses d'alimentation des personnes hébergées dans les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 ;

8° Les frais liés aux actions de prévention en santé publique, à l'exception des actes et traitements mentionnés au 5° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale ;

9° Les dotations aux amortissements et aux provisions pour congés à payer et charges sociales et fiscales y afférents, dont les modalités ne respectent pas les règles de l'instruction comptable des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

Article R314-27

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Les frais des emprunts dont la durée est supérieure à un an, et les frais afférents aux investissements, ne peuvent être pris en compte que si ces emprunts ou ces investissements ont reçu, avant la date à laquelle est arrêtée la tarification, l'approbation de l'autorité de tarification dans les conditions fixées à l'article R. 314-20.

Sous paragraphe 4 : tableaux de bord

Article R314-28

Afin de permettre, notamment, des comparaisons de coûts entre les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables, leur fonctionnement peut être décrit par un ou plusieurs indicateurs construits à partir de différentes mesures de leur activité ou de leurs moyens.

La liste des indicateurs applicables à chaque catégorie d'établissements ou de services résultant, soit des dispositions du I de l'article L312-1, soit des décrets pris en application du premier alinéa du II du même article, est appelée tableau de bord de cette catégorie.

Article R314-29

I. - Les tableaux de bord mentionnés à l'article R314-28 sont fixés :

1° Par arrêté du ministre chargé de l'action sociale pour les établissements ou services financés par l'aide sociale de l'État ou les organismes d'assurance-maladie ;

2° Par arrêté du ministre de la justice pour les établissements ou services mentionnés au b) du III de l'article L314-1 ;

3° Par arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre de l'intérieur pour les établissement ou services mentionnés au a) du III de l'article L314-1 ;

4° Par arrêté conjoint du ministre chargé de l'action sociale et du ministre de l'intérieur pour les établissements ou services financés par l'aide sociale départementale qui ne relèvent pas des 1° à 3° ci-dessus.

II. - L'arrêté relatif au tableau de bord mentionne, pour chaque indicateur, les données à partir desquelles il est calculé, assorties des retraitements comptables nécessaires, et les modalités de son calcul.

Il fixe, le cas échéant, les conditions de validité de l'indicateur, en fonction notamment des caractéristiques des établissements ou services concernés.

Article R314-30

Modifié par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 5 JORF 9 avril 2006

I. - L'autorité de tarification procède, pour chaque établissement ou service, au calcul de la valeur des indicateurs qui lui sont applicables, sur la base des données transmises en application du 5° du I de l'article R314-17 lors des propositions budgétaires et du 6° de l'article R314-49 à la clôture de l'exercice.

Elle procède, à cette fin, à tous les contrôles nécessaires sur l'exactitude et la cohérence des données transmises, et effectue d'office les redressements nécessaires.

Ces redressements sont indiqués à l'établissement ou au service si l'autorité de tarification fait usage de l'indicateur dans le cadre du la procédure contradictoire de fixation du tarif, conformément au 7° de l'article R314-23.

II. - Si l'établissement ou le service a, à bon droit, transmis les données relatives à l'une de ses activités au titre du 5° du II de l'article R314-17 et du 6° de l'article R314-49, l'autorité de tarification procède au calcul des indicateurs correspondants dans les conditions décrites au I.

Elle tient compte de ces indicateurs particuliers dans les propositions de modifications budgétaires qu'elle présente sur le fondement du 7° de l'article R314-23.

Article R314-31

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 235

Pour chaque catégorie d'établissement ou service dont la tarification relève exclusivement ou conjointement de l'État ou de l'agence régionale de la santé, le préfet de région ou le directeur général de l'agence régionale de santé rend publiques, chaque année, les valeurs moyennes et médianes des indicateurs du tableau de bord, calculées sur la base des comptes du dernier exercice clos, dans le ressort de la région et de chacun des départements qui la composent.

Les données relatives au calcul des indicateurs des établissements ou services dont l'autorité de tarification ne fait pas usage en application du dernier alinéa de l'article R. 314-32 ne sont pas intégrées dans le calcul des valeurs moyennes et médianes.

Le ministre chargé de l'action sociale rend publiques, dans les mêmes conditions, les valeurs moyennes et médianes nationales des tableaux de bord pour les catégories d'établissements ou services qui font l'objet d'un schéma d'organisation national, en application du 1° de l'article L. 312-5.

Ces valeurs moyennes et médianes peuvent être utilisées à titre indicatif par l'autorité de tarification dans le cadre de la procédure contradictoire de fixation du tarif.

La référence à ces valeurs moyennes et médianes n'est toutefois possible, au soutien d'une proposition de modification budgétaire, ou au soutien d'une demande de réduction d'écarts engagée sur le fondement de l'article R. 314-33, que s'il existe un nombre minimum d'établissements ou services comparables dans la circonscription considérée. Ce nombre est fixé, pour chaque indicateur, par l'arrêté mentionné à l'article R. 314-29.

Article R314-32

Lorsqu'elle procède à des comparaisons fondées sur la valeur pour l'établissement ou le service des

indicateurs figurant aux tableaux de bord, l'autorité de tarification veille, outre le respect des conditions de validité de ces indicateurs mentionnées au deuxième alinéa du II de l'article R314-29, aux spécificités particulières de chaque établissement ou service.

À ce titre, elle ne fait pas usage des indicateurs du tableau de bord qui sont manifestement inadaptés au fonctionnement particulier de l'établissement ou du service.

Article R314-33

Modifié par Décret n° 2006-642 du 31 mai 2006 - art. 3 JORF 2 juin 2006

Lorsque, la valeur d'un indicateur du tableau de bord s'écarte de la valeur moyenne ou médiane de cet indicateur au niveau national, régional ou départemental, au-delà d'un certain pourcentage fixé par l'arrêté mentionné à l'article R314-29, l'autorité de tarification peut demander à l'établissement ou au service d'exposer les raisons qui justifient cet écart.

Compte tenu de la réponse de l'établissement ou du service, ou à défaut de réponse dans un délai d'un mois, l'autorité de tarification peut préciser à l'établissement ou au service la nature et l'ampleur des écarts dont elle requiert la réduction, et l'échéance à laquelle ce résultat doit être atteint.

Elle peut, par ailleurs, communiquer à l'établissement ou au service les conséquences qu'elle entend tirer de ces constats dans le cadre de la plus proche fixation de tarif. Les dispositions des II et III de l'article R314-24 sont applicables à cette communication.

Article R314-33-1

Créé par Décret n° 2006-642 du 31 mai 2006 - art. 3 JORF 2 juin 2006

Pour des catégories d'établissements et de services analogues, les ministres chargés de l'action sociale et de la sécurité sociale peuvent fixer par arrêté des indicateurs nationaux de référence assortis, le cas échéant, d'une marge de tolérance.

Ces indicateurs de référence sont calculés sur la base d'un échantillon national représentatif d'établissement et services.

Les établissements ou les services dont les coûts se situent au-dessus de ces indicateurs nationaux de référence doivent préciser les raisons qui expliquent et justifient ces écarts.

Sous paragraphe 5: décision d'autorisation budgétaire et de tarification

Article R314-34

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I. - Les recettes et dépenses prévisionnelles de l'établissement ou du service sont autorisées par l'autorité de tarification au niveau du montant global des charges et produits de chacun des groupes fonctionnels mentionnés au II de l'article R. 314-13, à l'exception des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, pour lesquels cette autorisation s'effectue au niveau du montant global des charges et des produits de chaque section d'imputation tarifaire.

L'autorité de tarification ne peut procéder à des abattements sur les propositions budgétaires de l'établissement que sur les points qui ont préalablement fait, de sa part, l'objet d'une proposition de modification budgétaire, dans les conditions fixées par les articles R. 314-22 à R. 314-24.

Elle fixe, conformément aux recettes et dépenses autorisées, la tarification de l'établissement ou du service. La décision de tarification fixe sa date d'effet, qui ne peut lui être postérieure de plus d'un mois.

II. - Ces dispositions ne s'appliquent pas à la détermination des forfaits soins et dépendance des établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12.

Elles ne s'appliquent pas non plus aux établissements et services pour lesquels un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été signé en application du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2.

Article R314-35

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1er janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, et si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, les recettes de tarification de l'établissement ou du service continuent d'être liquidées et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent, sous réserve des dispositions de l'article R. 314-38.

Lorsque les tarifs journaliers sont fixés après le 1er janvier de l'exercice en cause, les nouveaux tarifs dont la date d'effet est précisée dans l'arrêté tarifaire sont calculés en prenant en compte, en application du précédent alinéa, les produits encaissés et à encaisser entre le 1er janvier et ladite date d'effet.

Le calcul des tarifs journaliers prend en compte les données suivantes :

TB, tarif qui aurait été applicable au 1er janvier de l'exercice en cours si l'arrêté de tarification avait été pris avant cette date ;

TA n-1, tarif fixé pour l'exercice précédent (n-1) ;

Y, nombre de journées calendaires écoulées du 1er janvier jusqu'à la veille de la date fixée par l'arrêté ;

et Z, nombre de journées prévisionnelles retenu pour l'exercice en cours,

et la formule de calcul du tarif TA n applicable à l'exercice en cours à partir de la date fixée par l'arrêté est alors :

Formule non reproduite, consulter le fac-similé.

Article R314-36

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 - art. 2

I.-La décision d'autorisation budgétaire est notifiée par l'autorité de tarification à l'établissement ou au service dans un délai de 60 jours qui court à compter :

1° De la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives en application des articles L. 314-3-2 et L. 314-3-3, pour les établissements et services financés en tout ou partie par l'assurance maladie ;

2° De la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives en application de l'article L. 314-4, pour les établissements et services mentionnés au a du 5°, au 8° et au 13° du I de l'article L. 312-1 ainsi qu'au I de l'article L. 361-1 ;

3° De la publication de la délibération du conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L. 313-8, pour les tarifs fixés par le président du conseil départemental ;

4° De la publication du décret portant répartition des crédits ouverts pour le ministère de la justice au titre de la loi de finances de l'année, pour les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1 et financés en tout ou partie par le budget de l'État ;

5° De la publication de la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant les dotations régionales limitatives en application du II de l'article L. 314-3, pour les établissements et services relevant de l'article L. 314-3-1.

Dans le cas d'une tarification arrêtée conjointement par le préfet ou le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, le délai court à compter de la plus tardive des dates opposables à chacune des deux autorités.

II.-Pour les établissements et services financés par l'assurance maladie, la décision d'autorisation budgétaire et de tarification est également notifiée, dans le délai mentionné au I, à la caisse d'assurance maladie qui verse le tarif.

II bis.-Pour les services mentionnés au 14° du I de l'article L. 312-1, la décision d'autorisation budgétaire et de tarification est également notifiée, dans le délai mentionné au I, aux départements concernés en application du I de l'article L. 361-1 ;

II ter.-Pour les services mentionnés au 15° du I de l'article L. 312-1, la décision d'autorisation budgétaire et de tarification est également notifiée, dans le délai mentionné au I, aux organismes locaux de sécurité sociale mentionnés à l'article R. 314-193-4 qui versent une quote-part de la dotation globale de financement.

II quater. - L'autorité de tarification peut transmettre la décision d'autorisation budgétaire et la décision de tarification par voie électronique.

III.-Les tarifs fixés par le préfet ou le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant conjointement avec le président du conseil départemental, sont publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture. Les tarifs fixés par le président du conseil départemental, le cas échéant conjointement avec le préfet ou le directeur général de l'agence régionale de santé, sont publiés au recueil des actes administratifs du département.

Article R314-37

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Dès qu'il reçoit notification de l'arrêté de tarification ou, en cas de tarifications multiples, du dernier arrêté de tarification, l'établissement public transmet aux autorités de tarification, dans les trente jours, un budget établi, conformément aux montants fixés par ces arrêtés.

II.-Le budget exécutoire d'un établissement privé est communiqué à l'autorité de tarification en cours d'exercice lorsqu'il procède à des virements de crédits entre groupes fonctionnels en application du dernier alinéa de l'article R. 314-44 ou lorsqu'il propose une décision budgétaire modificative en application du III de l'article R. 314-46.

Dans les autres cas, il est transmis avec les propositions budgétaires de l'exercice suivant.

Article R314-38

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

L'autorité de tarification procède d'office à la tarification dans le délai fixé au I de l'article R. 314-36 :

1° Dans le cas où les données mentionnées au 6° du I de l'article R. 314-49 n'ont pas été transmises dans le délai prévu au II de cet article ;

2° Dans le cas où les propositions budgétaires n'ont pas été transmises dans les conditions et délais prévus à l'article R. 314-3.

Le premier versement du tarif ne peut être effectué qu'après la fixation de celui-ci. Toutefois, en l'attente de cette fixation, et si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, la tarification en vigueur lors de l'exercice précédent peut être reconduite, sous réserve de modifications apportées par l'autorité de tarification.

Sous paragraphe 6 : fixation pluriannuelle du budget

Article R314-39

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

En application de l'article L. 313-11, le budget d'un établissement ou service peut être fixé selon des modalités pluriannuelles, en vue notamment :

1° D'assurer une reconduction, actualisée chaque année selon des règles permanentes, de ressources allouées lors d'un exercice antérieur ;

2° De garantir la prise en charge, sur plusieurs années, des surcoûts résultant d'un programme d'investissement ou d'une restructuration de l'établissement ou du service ;

3° D'étager sur plusieurs années l'alignement des ressources de l'établissement ou du service sur celles des équipements comparables ;

4° De mettre en oeuvre un programme de réduction des écarts, à la suite d'une procédure engagée sur le fondement de l'article R. 314-33.

Article R314-39-1

Créé par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Les contrats mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2 fixent les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services relevant de leur périmètre dans les conditions prévues au 1°, 2° ou 4° de l'article R. 314-40.

Les budgets de commercialisation et de production d'un établissement ou service relevant du a du 5° du I de l'article L. 312-1 sont retracés au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Les budgets des activités d'un établissement mentionné à l'article L. 315-9 qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet sont présentés au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il en est de même lorsque qu'une activité, bien que relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé ou du président du conseil départemental, n'est pas incluse dans le périmètre du contrat.

Les budgets relatifs aux dotations non affectées ou aux services industriels et commerciaux mentionnés à l'article R. 314-74 sont retracés au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés en application du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2 sont soumis à une présentation budgétaire et tarifaire sous la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses, dans les conditions définies au présent chapitre.

Article R314-39-2

Créé par Décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 - art. 2

Les contrats mentionnés aux articles R. 314-39 et R. 314-39-1 fixent leur date d'entrée en vigueur.

Article R314-40

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Les éléments pluriannuels du budget sont fixés dans le cadre, soit du contrat pluriannuel prévu à l'article L. 313-11, au IV ter de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2, soit de la convention pluriannuelle mentionnée au I de l'article L. 313-12.

Le contrat ou la convention comportent alors un volet financier qui fixe, par groupes fonctionnels ou par section tarifaire selon la catégorie d'établissement ou de service, et pour la durée de la convention, les modalités de fixation annuelle de la tarification.

Ces modalités peuvent consister :

1° Soit en l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'actualisation des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ou d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale mentionnée à l'article L. 313-8 ;

2° Soit en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ;

3° Soit en la conclusion d'avenants annuels d'actualisation ou de revalorisation ;

4° Soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme.

Article R314-42

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Si le volet financier du contrat ou de la convention mentionnés à l'article R. 314-40 stipule que la tarification de l'établissement ou du service est intégralement fixée selon l'une des modalités mentionnées au 1°, 2° ou 4° du même article, le contrat ou la convention prévoient que la fixation annuelle du tarif n'est pas soumise à la procédure contradictoire définie au sous-paragraphe 2 du paragraphe 3 de la présente sous-section.

Le contrat ou la convention indique alors ceux des documents mentionnés aux articles R. 314-14 et R. 314-17 que l'établissement ou le service doit transmettre chaque année à l'autorité de tarification, et les délais dans lesquels cette transmission doit avoir lieu.

II.-Lorsque le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est signé en application du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, le contrat ne peut pas déroger aux règles d'établissement et de transmission d'un état des prévisions de recettes et de dépenses et d'un état réalisé des recettes et des dépenses.

III.-Indépendamment de la mise en œuvre des articles L. 313-14-1 ou R. 314-62, le volet financier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peut comporter un contrat de retour à l'équilibre financier.

IV.-Par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-88, lorsque le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens comprend l'ensemble des établissements et services gérés par l'organisme privé non lucratif, le renouvellement de l'autorisation mentionnée à l'article R. 314-87 peut être accordé sur le fondement d'une demande simplifiée.

Article R314-43

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Les documents relatifs à la présentation, au vote et au contrôle du budget doivent être conformes aux modèles fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Les modalités de transmission de ces documents, y compris par voie électronique, peuvent être fixées par arrêté du même ministre.

II. - Le budget général, et le cas échéant le budget principal et les budgets annexes, font l'objet d'une présentation par groupes fonctionnels conformes à la nomenclature fixée en application du deuxième alinéa de l'article L. 315-15.

Article R314-43-1

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 - art. 2

Dans le cadre des contrats mentionnés à l'article L. 313-11, au IV ter de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2, la fixation pluriannuelle du montant global des dépenses nettes autorisées ou des dotations et forfaits globaux peut être commune à plusieurs établissements et services, gérés par la même personne morale et relevant de la même autorité de tarification et des mêmes financements.

Ce budget pluriannuel peut prendre la forme d'une dotation globalisée pour ces établissements et services. Elle est versée dans les conditions prévues aux articles R. 314-107 et R. 314-108 ou R. 314-111 et R. 314-112 ou R. 314-115 à R. 314-117.

L'arrêté de tarification fixe chaque année le montant de la dotation globalisée ainsi que sa répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés. En cours d'exercice budgétaire, il peut être procédé par décisions modificatives des établissements et services concernés à une nouvelle répartition de la dotation globalisée, dans la limite de ce montant.

Cette décision modificative est soumise à l'approbation de l'autorité de tarification conformément à l'article R. 314-46, lorsque le contrat relève de l'article L. 313-11, ou à l'article R. 314-231, lorsqu'il relève du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2.

Lorsque le financement d'un au moins des établissements ou services est déterminé en application du 4° de l'article R. 314-40, les redéploiements opérés par la personne morale gestionnaire ne valent que pour l'exercice en cours.

Lorsque la dotation globalisée est financée sur l'objectif global de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 et porte sur des établissements et services implantés dans plusieurs départements d'une même région, une caisse pivot régionale peut être désignée dans les conditions fixées par le code de la sécurité sociale.

Paragraphe 4 : Exécution du budget

Sous paragraphe 1er : modifications budgétaires et gestion financière en cours d'exercice

Article R314-44

Les virements de crédits, au sens du présent chapitre, sont des mouvements de compte à compte qui permettent le financement de charges nouvelles ou plus importantes que celles prévues au budget exécutoire, par des économies d'un montant identique sur d'autres dépenses prévues au même budget.

Les virements de crédit ne sont pas soumis à l'approbation de l'autorité de tarification

Les virements de crédit entre deux groupes fonctionnels ou deux sections d'exploitation différents sont toutefois portés sans délai à la connaissance de l'autorité de tarification.

Article R314-45

Aucun virement de crédit ne peut être opéré avant que le budget exécutoire ait été transmis à l'autorité de tarification.

Les virements de crédit doivent, par ailleurs, respecter les principes suivants :

1° Aucun virement ne peut être opéré par ponction sur des sommes destinées à couvrir des charges certaines de l'exercice, notamment la rémunération du personnel effectivement en activité dans l'établissement ou le service ;

2° Aucun virement ne peut être opéré pour financer des charges durables par des économies provisoires ;

3° Les économies réalisables sur des charges de personnel doivent être employées en priorité au provisionnement adéquat des charges afférentes aux départs à la retraite et au compte épargne-temps ;

4° Un virement ne doit pas entraîner d'augmentation des charges d'exploitation sur les exercices suivants. Les virements de crédits qui ne respectent pas les principes fixés au présent article sont assimilés à des décisions budgétaires modificatives, et soumis à la procédure d'approbation prévue au II de l'article R314-46.

Article R314-45-1

Créé par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Pour les établissements et services qui relèvent de l'article L. 315-1, les virements de crédits entre groupes fonctionnels sont autorisés par délibération du conseil d'administration.

Ils sont portés sans délai à la connaissance du comptable public.

Article R314-46

Modifié par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 11 JORF 9 avril 2006

I. - Les décisions budgétaires modificatives, au sens du présent chapitre, visent à financer des charges nouvelles ou plus importantes que celles prévues au budget exécutoire par des recettes nouvelles ou plus importantes.

II. - Les décisions budgétaires modificatives dont le financement ne fait pas appel aux produits de la tarification sont transmises à l'autorité de tarification avant leur mise en œuvre. Elles ne sont pas soumises à son approbation.

Les décisions budgétaires modificatives dont le financement suppose une révision du tarif de l'exercice sont soumises à l'approbation de l'autorité de tarification. L'accord de cette dernière est réputé acquis à défaut de notification d'une réponse de sa part dans un délai de 60 jours suivant le dépôt de la demande.

III. - Les décisions budgétaires modificatives ne peuvent être approuvées que :

1° En cas de modification importante et imprévisible des conditions économiques, de nature à provoquer un accroissement substantiel des charges ;

2° En cas de modification importante du profil des personnes accueillies par l'établissement ou le service, appréciée et évaluée selon des critères médicaux et économiques, notamment au regard des groupes iso-ressources mentionnés au 2° du I de l'article R314-17 ;

3° En cas de modification importante et imprévisible de l'activité ;

4° En cas de réalisation d'une étude demandée sur le fondement de l'article R314-61.

IV. - À la suite d'une approbation, tacite ou expresse, de la demande de décision budgétaire modificative,

l'autorité de tarification modifie le tarif dans un délai de quinze jours.

V. - Après accord de l'autorité de tarification, l'établissement ou le service peut cependant solliciter une décision budgétaire modificative entraînant une révision des tarifs de prestations après le 31 octobre de l'exercice auquel elle se rapporte.

Article R314-47

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

L'autorité de tarification peut, en cours d'exercice budgétaire et par décision motivée, modifier d'office le montant approuvé des groupes fonctionnels ou des sections tarifaires dans les cas suivants :

1° La modification, postérieurement à la fixation du tarif, des dotations limitatives mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ;

2° La prise en compte d'une décision du juge du tarif ;

3° En cas d'affectation des résultats dès l'exercice en cours, en application du 1° du II ou du III de l'article R. 314-51.

Dès la notification du nouveau montant des groupes fonctionnels ou sections tarifaires approuvés et de la valeur correspondante du tarif, l'établissement ou le service établit et transmet, conformément aux dispositions de l'article R. 314-37, un nouveau budget exécutoire.

Article R314-48

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Les établissements et services peuvent établir, à partir du bilan comptable, un bilan financier dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

II.-Si le bilan financier établit, sur trois exercices successifs, que les comptes de réserve de trésorerie couvrent le besoin en fonds de roulement de l'établissement ou du service, ce dernier peut procéder à une reprise de ces réserves, à un niveau qui ne peut en aucun cas excéder la plus haute différence observée, sur les trois exercices en cause, entre cette réserve et le besoin en fonds de roulement.

III.-Le besoin en fonds de roulement mentionné au II ci-dessus est égal à la différence entre, d'une part, les comptes de stocks, les charges constatées d'avance et les comptes de créances, notamment sur les usagers et les organismes payeurs, et d'autre part les comptes de dettes à l'égard des fournisseurs d'exploitation, les comptes de dettes sociales et fiscales, les produits constatés d'avance, les ressources à reverser à l'aide sociale et les fonds déposés ou reçus à l'exception de ceux des majeurs protégés. Les montants de ces comptes sont ceux qui figurent au bilan financier mentionné au I ci-dessus.

IV.-La reprise des réserves de trésorerie est soumise à l'accord de l'autorité de tarification, qui en approuve aussi le montant lequel doit être affecté au financement d'opérations d'investissement en application du 2° du II de l'article R. 314-51.

Sous-paragraphe 2 : Compte administratif de clôture

Article R314-49

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 238

I.-A la clôture de l'exercice, il est établi un compte administratif qui comporte :

1° Le compte de résultat de l'exercice et le bilan comptable propre à l'établissement ou au service ;

2° L'état des dépenses de personnel issu notamment de la déclaration annuelle des salaires ;

3° Une annexe comprenant un état synthétique des mouvements d'immobilisations de l'exercice, un état synthétique des amortissements de l'exercice, un état des emprunts et des frais financiers, un état synthétique des provisions de l'exercice et un état des échéances des dettes et des créances ;

4° L'état réalisé de la section d'investissement ;

5° Les documents mentionnés aux 2° et 3° du I de l'article R. 314-17, ainsi que, le cas échéant, les documents mentionnés au 1° et 2° du II du même article, actualisés au 31 décembre de l'exercice ;

6° Les données de ce dernier exercice clos nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement et au service mentionnés à l'article R. 314-28.

II.-Le compte administratif est transmis à l'autorité de tarification avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice. Il est accompagné du rapport d'activité mentionné à l'article R. 314-50.

III.-Le modèle de présentation du compte administratif et des documents qui le composent est fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Article R314-50

I. - Un rapport d'activité, établi par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service, est joint au compte administratif et décrit, pour l'exercice auquel se rapporte ce compte, l'activité et le fonctionnement de l'établissement ou du service.

Les informations qui doivent figurer dans le rapport, au titre de la description de l'activité et du fonctionnement, sont fixées par arrêté des ministres compétents pour fixer, pour chaque catégorie d'établissements ou de services, les tableaux de bord mentionnés à l'article R314-29.

II. - Le rapport d'activité expose également, de façon précise et chiffrée, les raisons qui expliquent le résultat d'exploitation, notamment celles tenant à l'évolution des prix, à la politique de recrutement et de rémunération des personnels, à l'organisation du travail et à la politique d'amortissement des investissements. En cas de déficit, le rapport doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint.

Article R314-51

Modifié par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 13 JORF 9 avril 2006

I. - L'affectation du résultat du budget général, ou le cas échéant des budgets principal et annexes, ainsi

que, pour les établissements mentionnés au I de l'article L313-12, de chaque section d'imputation tarifaire, est décidée par l'autorité de tarification. Celle-ci tient compte des circonstances qui expliquent le résultat.

II. - L'excédent d'exploitation peut être affecté :

1° À la réduction des charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel il est constaté, ou de l'exercice qui suit ;

2° Au financement de mesures d'investissement ;

3° Au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel le résultat est affecté ;

4° À un compte de réserve de compensation ;

5° À un compte de réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R314-48 ;

6° À un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité.

III. - Le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel le déficit est constaté, ou de l'exercice qui suit. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

IV. - Les résultats du budget principal et des budgets annexes sont affectés aux budgets dont ils sont issus.

Article R314-52

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

L'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement.

L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit.

Article R314-53

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 - art. 2

La décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

Article R314-54

Modifié par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 14 JORF 9 avril 2006

Par dérogation aux dispositions du I de l'article R314-51, les établissements et services peuvent fixer eux-mêmes l'affectation du résultat de l'un de leurs budgets, général, principal ou annexe, lorsque les recettes issues de la tarification représentent moins de la moitié des recettes d'exploitation du budget en question. Cette affectation doit respecter les dispositions des II, III et IV de l'article R314-51.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux établissements mentionnés au I de l'article L313-12. Ceux-ci peuvent toutefois fixer eux-mêmes l'affectation du résultat des sections tarifaires afférentes à l'hébergement et à la dépendance, si les produits des tarifs relatifs à l'hébergement ou à la dépendance, versés par le département qui fixe ce tarif, représentent moins de la moitié des produits de la tarification de chacune de ces sections tarifaires. Cette affectation doit respecter les dispositions des II, III et IV de l'article R314-51.

Article R314-55

Modifié par Décret n° 2008-1500 du 30 décembre 2008 - art. 4

En cas d'absence de transmission du compte administratif dans les délais fixés au II de l'article R. 314-49, l'autorité de tarification fixe d'office le montant et l'affectation du résultat en respectant les dispositions prévues aux II, III et IV de l'article R. 314-51.

Paragraphe 5 : Contrôle et évaluation

Sous paragraphe 1: obligations des établissements et services

Article R314-56

Au titre de leurs activités prises en charge par les produits de la tarification, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et la personne morale qui en assure la gestion, doivent être à tout moment en mesure de produire aux autorités de tarification ou de contrôle, sur leur demande, les pièces qui attestent du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales, ainsi que toute pièce dont l'établissement ou la détention sont légalement requis.

Ces documents sont mis à la disposition des agents vérificateurs dans les lieux et les délais qu'ils fixent.

Article R314-57

L'inventaire des équipements et des matériels ainsi que l'état des propriétés foncières et immobilières sont tenus à la disposition des autorités de tarification ou de contrôle.

Article R314-58

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

En vue de l'examen de leurs documents de clôture d'un exercice comptable, et dans l'année qui suit leur transmission, les établissements et services tiennent à la disposition de l'autorité de tarification les pièces permettant de connaître les conditions dans lesquelles ils ont choisi leurs prestataires et leurs fournisseurs les plus importants.

Article R314-59

Modifié par Décret n° 2008-1500 du 30 décembre 2008 - art. 4

Lorsqu'il doit être établi en application de l'article L 612-5 du code de commerce et du I de l'article L. 313-

25 du présent code, le rapport relatif aux conventions passées directement ou par personne interposée entre la personne gestionnaire d'un établissement ou service et l'un de ses administrateurs ou l'une des personnes assurant un rôle de mandataire social, est transmis dès son établissement à l'autorité de tarification.

Les conventions relevant du I de l'article L. 313-25 qui, chaque année doivent être déclarées et portées à la connaissance des autorités de tarification, sont celles qui ont été passées dans l'année et celles qui, bien que conclues lors des exercices précédents, ont toujours cours.

Article R314-60

Modifié par Décret n°2015-1864 du 30 décembre 2015 - art. 1

Lorsque le directeur de la caisse d'allocations familiales du lieu d'implantation des services mentionnés à l'article L. 361-2 financés en totalité ou en partie par cet organisme en fait la demande, ces services transmettent les données nécessaires au calcul des indicateurs et mentionnées aux articles R. 314-28 à R. 314-33-1 ainsi que les documents mentionnés aux articles R. 314-49, R. 314-50, R. 314-56 à R. 314-59, R. 314-86 et R. 314-100.

Cette transmission s'effectue, le cas échéant, dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application du I de l'article R. 314-13.

Sous paragraphe 2 : opérations d'évaluation et de contrôle

Article R314-61

Modifié par Décret n° 2007-828 du 11 mai 2007 - art. 4 JORF 12 mai 2007

Afin de disposer d'éléments d'analyse permettant d'améliorer l'efficacité du fonctionnement d'un établissement ou d'un service, l'autorité de tarification peut lui demander ou demander à la personne morale qui en assure la gestion, de réaliser ou faire réaliser une étude dont elle précise le thème, l'objectif et les méthodes. Cette étude peut porter notamment sur :

1° Les conditions de la gestion de l'établissement ou du service, et les formes alternatives qui sont envisageables ;

2° L'intérêt qu'aurait la mise en œuvre d'actions de coopération ou de coordination sur le fondement de l'article L312-7 ;

3° L'intérêt et le coût des conventions mentionnés à l'article R314-59 ou des subventions mentionnées à l'article L313-25 ;

4° L'intérêt et le coût des conventions signées entre plusieurs organismes gestionnaires d'établissements ou services ayant des dirigeants communs, lorsque ces conventions ont une incidence sur les tarifs.

Les dépenses afférentes à cette étude sont à la charge du budget de l'établissement ou du service, et font, si nécessaire, l'objet d'une décision budgétaire modificative permettant d'en couvrir le montant.

Article R314-62

Modifié par Décret n° 2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1 (VD)

Modifié par Décret n° 2014-551 du 27 mai 2014 - art. 1

I.-Lorsqu'un établissement ou un service dont la tarification relève de l'État ou de l'agence régionale de santé connaît des difficultés de fonctionnement et de gestion, le préfet de département peut soumettre cet établissement ou ce service à l'examen d'une mission d'enquête.

La constitution d'une mission d'enquête peut, aux mêmes conditions, être demandée au préfet par l'autorité administrative compétente en matière de tutelle des établissements sanitaires et médico-sociaux ou par l'autorité compétente en matière de tutelle des établissements sociaux, le directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse ou, lorsque l'établissement ou le service est financé par l'assurance maladie, le directeur général de l'agence régionale de santé ou l'organisme chargé du versement du tarif.

La composition de la mission est fixée par le préfet. Elle peut comporter, en fonction de son objet, le directeur départemental ou, le cas échéant, régional des finances publiques, le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, le directeur départemental chargé de la cohésion sociale, le directeur régional et le directeur territorial de la protection judiciaire de la jeunesse, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou leurs représentants. Elle peut également comporter, lorsque l'établissement ou le service est financé par l'assurance maladie, des représentants du directeur général de l'agence régionale de santé et de l'organisme chargé du versement du tarif.

Lorsque l'établissement fait, conjointement ou séparément, l'objet d'une tarification fixée par le président du conseil départemental, celui-ci est convié à participer aux travaux de la mission d'enquête, ou à s'y faire représenter.

Des fonctionnaires de l'État affectés dans d'autres départements peuvent, en fonction de leurs compétences techniques particulières et des besoins de la mission d'enquête, être mis à la disposition de celle-ci.

II.-La mission d'enquête procède à toute audition qu'elle juge utile.

Des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, assermentés dans les conditions prévues à l'article L. 313-13, peuvent recueillir les témoignages du personnel de l'établissement ou du service, ainsi que des usagers et de leurs familles. Les témoignages relatifs aux actes et traitements mettant en cause la santé ou l'intégrité physique des personnes ne peuvent être recueillis que par des médecins inspecteurs de santé publique.

III.-Le rapport de la mission d'enquête est communiqué au responsable de l'établissement ou du service, à la personne morale qui en assure la gestion ainsi que, pour les établissements publics, au comptable. Ceux-ci sont invités à faire valoir leurs observations.

La mission d'enquête propose des mesures de nature à remédier aux difficultés de fonctionnement ou de gestion qu'elle a constaté.

Elle saisit, le cas échéant, l'autorité qui a délivré l'autorisation, afin qu'elle puisse notamment exercer les pouvoir de contrôle et d'injonction prévus à la section 4 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du présent code, et le préfet du département, afin qu'il puisse exercer les pouvoirs qu'il tient notamment de l'article L. 313-16 et du titre III du livre III du présent code.

Paragraphe 6 : Contentieux

Article R314-63

Modifié par Décret n° 2006-233 du 21 février 2006 - art. 4 JORF 28 février 2006

Les décisions du juge du tarif ayant autorité de chose jugée sont mises en œuvre lors de l'exercice au cours duquel elles sont notifiées à l'autorité de tarification, par une décision budgétaire modificative.

Lorsqu'une décision du juge du tarif passée en force de chose jugée fixe, ou entraîne nécessairement, une modification du tarif pour un exercice déjà clos, l'exécution de la décision fait l'objet, en application de l'article L351-6, des modalités comptables et financières suivantes :

1° Les dépenses approuvées de l'exercice sont abondées ou minorées du montant correspondant, respectivement, aux dépenses rétablies ou supprimées par le juge du tarif ;

2° Lorsque ces dépenses doivent être couvertes par le tarif, les recettes tarifaires de l'exercice sont abondées ou minorées pour un montant identique, et font l'objet, soit d'un versement ou d'un reversement, soit d'une majoration ou d'une minoration tarifaire. Tout paiement de sommes supplémentaires tient compte, le cas échéant, des avances déjà versées au même titre par l'autorité de tarification ainsi que des reprises et des affectations des résultats opérées depuis le recours ;

3° Le résultat comptable de l'exercice tient compte de cette variation de recettes.

Sous-section 2 : règles comptables et budgétaires applicables aux différentes catégories d'organismes gestionnaires

Paragraphe 4 : Règles applicables aux établissements et services gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif

Sous paragraphe 1 : champ d'application et principes budgétaires et comptables

Article R314-80

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Pour les établissements et services relevant du I de l'article L. 312-1 gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif, les dispositions dans les conditions prévues à la section 1 et à la sous-section 1 de la section 2, ou de la section 4 lorsque ces établissements et services relèvent d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter de l'article L. 312-12 ou à l'article L. 313-12-2, du présent chapitre sont complétées par les dispositions du présent paragraphe.

Article R314-81

Modifié par Décret n° 2007-399 du 23 mars 2007 - art. 1 JORF 24 mars 2007

L'arrêté prévu à l'article R314-5 est établi par référence :

1° Au plan comptable des établissements publics sociaux et médico-sociaux, pour ce qui concerne les comptes d'immobilisation, les comptes de charges et les comptes de charges à répartir, les comptes de produits et les comptes d'affectation des résultats excédentaires ;

2° Au plan comptable des associations et des fondations, pour ce qui concerne les comptes de capitaux, les comptes de stocks, les comptes de tiers, les comptes financiers, la prise en compte des frais de siège et le compte relatif à l'impôt sur les sociétés des personnes morales à but non lucratif.

Il comporte en outre des comptes de provisions réglementées relatifs à la réserve de trésorerie, ainsi que des comptes de plus-values nettes sur cessions d'éléments d'actifs immobilisés et d'éléments d'actifs circulants.

L'organisme gestionnaire dont les produits de la tarification des établissements et services relevant de l'article R314-1 représentent plus de 50 % de ses produits d'exploitation applique au niveau consolidé ou combiné le plan comptable des établissements et services sociaux et médico-sociaux fixé par l'arrêté prévu à l'article R314-5.

Article R314-82

Lorsqu'un même organisme gère plusieurs établissements ou services sociaux et médico-sociaux, il est tenu une

comptabilité distincte pour chaque établissement ou service.

Les mouvements financiers entre ces établissements ou services, ou entre ceux-ci et les autres structures qui relèvent de l'organisme gestionnaire, sont retracés dans des comptes de liaison. La liste des comptes de liaison est fixée par arrêté, conformément aux dispositions de l'article R314-5. Ces comptes distinguent les opérations afférentes à l'investissement, les opérations afférentes aux prestations internes de service et à l'exploitation, ainsi que les opérations de trésorerie à moyen et court terme.

Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe le modèle de tableau normalisé relatif aux mouvements annuels des comptes de liaison.

Article R314-83

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article R314-82, des établissements ou services implantés sur le même site et relevant de la même autorité de tarification peuvent, avec l'accord de celle-ci, faire l'objet d'un même budget général, comportant un budget principal et un ou plusieurs budgets annexes.

Article R314-84

Les dispositions de l'article R314-79 sont applicables aux établissements et services relevant du présent paragraphe.

Sous paragraphe 2: dépenses autorisées

Article R314-85

Pour l'approbation des propositions budgétaires relatives aux rémunérations du personnel de l'établissement ou du service, l'autorité de tarification fait application des stipulations des accords collectifs ayant reçu l'agrément mentionné à l'article L314-6.

Pour les agents de l'établissement ou du service qui ne sont pas couverts par un tel accord, les rémunérations sont prises en compte dans la limite de celles applicables aux personnels de la fonction publique hospitalière, ou à défaut des organismes publics analogues, qui relèvent d'une catégorie similaire et possèdent les mêmes qualifications et la même ancienneté.

Article R314-86

Modifié par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 16 JORF 9 avril 2006

I. - L'établissement ou le service ne peut faire supporter par les produits de la tarification le versement, à son organisme gestionnaire, d'une rémunération pour occupation de locaux, à l'exception des paiements compatibles avec le contrat de commodat définit à l'article 1875 du code civil.

II. - Les loyers éventuellement versés à une personne morale distincte de l'organisme gestionnaire ne peuvent pas prendre en compte des charges relevant du propriétaire, sauf en cas de louage emphytéotique. En ce dernier cas, la somme du loyer annuel, des dotations aux provisions pour travaux, ainsi que des charges de grosses réparations, au sens de l'article 606 du code civil, qui sont mises à la charge du locataire, ne peut excéder, chaque année, la valeur locative de l'immeuble évaluée par le service des domaines.

III. - Les loyers versés à une personne morale dont le contrôle est assuré conjointement par plusieurs personnes morales de droit privé gestionnaires d'établissement ou services relevant du I de l'article L312-1 ne sont pris en compte que dans la limite de la valeur locative de l'immeuble évaluée par le service des domaines.

IV. - Les dispositions du III du présent article sont également applicables lorsque le contrôle de la personne morale propriétaire des locaux est assuré par l'organisme gestionnaire d'un établissement ou service social ou médico-social relevant du I de l'article L312-1 ou conjointement par ce dernier, lorsqu'il est majoritaire, et d'autres personnes de droit privé.

Dans les cas mentionnés au III et au IV du présent article, l'établissement ou service joint au compte administratif mentionné à l'article R314-49 les statuts de la personne morale propriétaire et la composition de son conseil d'administration, ainsi que la copie de son bilan, de son compte de résultat et de leurs annexes.

Sous paragraphe 3: frais de siège

Article R314-87

Conformément aux dispositions du VI de l'article L314-7, les budgets approuvés des établissements ou services peuvent comporter une quote-part de dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire.

Cette faculté est subordonnée à l'octroi d'une autorisation, délivrée à l'organisme gestionnaire par l'autorité désignée à l'article R314-90, qui fixe la nature des prestations, matérielles ou intellectuelles, qui ont vocation à être prises en compte.

L'autorisation est délivrée pour cinq ans renouvelables. Elle peut être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies.

Article R314-88

Modifié par Décret n° 2007-324 du 8 mars 2007 - art. 1 JORF 10 mars 2007

I. - Les prestations dont la prise en charge peut être autorisée au titre de l'article R314-87 portent notamment sur la participation des services du siège social :

1° À l'élaboration et l'actualisation du projet d'établissement mentionné à l'article L311-8, y compris par des travaux portant sur un projet global de l'organisme gestionnaire ;

2° À l'adaptation des moyens des établissements et services, à l'amélioration de la qualité du service rendu et à la mise en œuvre de modalités d'intervention coordonnées, conformément aux dispositions des articles L312-7 et L312-8 ;

3° À la mise en œuvre ou à l'amélioration de systèmes d'information, notamment ceux mentionnés à l'article L312-9, et ceux qui sont nécessaires à l'établissement des indicateurs mentionnés à l'article R314-28 ;

4° À la mise en place de procédures de contrôle interne, et à l'exécution de ces contrôles ;

5° À la conduite des études mentionnées à l'article R314-61 ;

6° À la réalisation de prestations de service ou d'étude pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui concourent à des économies d'échelle ;

7° À l'élaboration des contrats prévus à l'article R314-43-1.

II. - L'autorisation est en outre subordonnée à l'existence de délégations de pouvoirs précises entre les administrateurs de l'organisme gestionnaire, les membres de sa direction générale et les agents de direction des établissements et services. Ces règles de délégation doivent être formalisées dans un document unique.

III. - Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe la liste des renseignements et des pièces qui doivent être joints à la demande d'autorisation.

Les demandes de révision de l'autorisation sont présentées dans les mêmes formes.

Article R314-89

Les dispositions des articles R314-57 et R314-58 sont applicables à l'organisme gestionnaire lorsque les frais de son siège social sont, même partiellement, pris en charge par les produits de la tarification.

Les pièces accessibles au contrôle en application de l'article R314-56 doivent notamment permettre de connaître les modalités de gestion de la trésorerie consolidée, la gestion des investissements, ainsi que les rémunérations, avantages en natures et prise en charge de frais accordés aux cadres dirigeants du siège social.

Article R314-90

Modifié par Décret n° 2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1 (VD)

I.-L'autorité compétente pour statuer sur l'autorisation mentionnée à l'article R. 314-87 est déterminée en fonction de l'origine globale des financements perçus par tous les établissements ou services placés sous la gestion de l'organisme concerné.

Ce financement global est calculé en additionnant, pour le dernier exercice clos qui précède la demande d'autorisation, les recettes de la tarification de tous les établissements ou services gérés par l'organisme demandeur, ainsi que, le cas échéant, les recettes découlant du tarif relatif à la dépendance mentionné au 2° de l'article L. 314-2, et les recettes des budgets de production et de commercialisation des centres d'aide par le travail mentionnés au a) du 5° du I de l'article L. 312-1.

Si plus de la moitié de cette somme relève d'un financement par le budget de l'État ou les fonds de l'assurance maladie, l'autorité compétente est déterminée conformément aux dispositions du II ci-dessous.

Sinon, l'autorité compétente est le président du conseil départemental déterminé conformément aux dispositions du III ci-dessous.

II.-L'autorité administrative compétente est le préfet de région ou le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel sont implantés les établissements qui perçoivent, ensemble, la part la plus importante du financement global mentionné au I, sous réserve que cette part représente au moins 40 % du financement global.

À défaut, l'autorité compétente est le préfet de région ou le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel se trouve le siège de l'organisme gestionnaire.

Dans les deux cas, le directeur général de l'agence régionale de santé est l'autorité compétente si les produits de la tarification des établissements et services relevant du b de l'article L. 313-3 sont prépondérants au regard des autres financements provenant du budget de l'État et de l'assurance maladie mentionnés au I.

Par dérogation aux dispositions qui précèdent, quand les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1 placés sous la gestion de l'organisme concerné perçoivent plus de la moitié du financement global mentionné au I, l'autorité compétente est le préfet du département où sont implantés les établissements qui perçoivent, ensemble, la part la plus importante de ce financement global.

III.-Le président du conseil départemental compétent est celui du département qui contribue pour la part la plus importante au financement global mentionné au I, sous réserve que cette part représente au moins 40 % du financement global.

À défaut, le président du conseil départemental compétent est celui du département du siège de l'organisme gestionnaire.

Article R314-91

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 241

I.-L'organisme gestionnaire qui dispose de l'autorisation mentionnée à l'article R. 314-87 fait parvenir à l'autorité administrative qui a délivré cette autorisation le montant et la nature des frais de siège dont il sollicite la prise en compte, avant le 31 octobre de l'année qui précède l'exercice auquel ceux-ci se rapportent.

Il communique simultanément cette demande aux autres autorités de tarification dont relèvent les établissements et les services qu'il gère. Dans un délai d'un mois, ces autorités font connaître leur avis à l'autorité administrative compétente mentionnée au premier alinéa.

Avant le 31 décembre de la même année, l'autorité administrative compétente déterminée en application de l'article R. 314-90 communique à l'organisme gestionnaire, par un courrier motivé, le montant et la répartition des frais de siège qu'il envisage de retenir.

L'organisme gestionnaire dispose de huit jours ouvrés, à compter de la notification de ce courrier, pour faire connaître ses observations. À défaut de réponse dans ce délai, il est réputé avoir approuvé la proposition.

Lorsqu'il a reçu la réponse de l'organisme gestionnaire, ou à défaut de réponse dans le délai fixé à l'alinéa précédent, l'autorité administrative compétente déterminée en application de l'article R. 314-90 détermine le montant global des frais de siège qu'il estime justifiés au regard des services rendus par celui-ci, ainsi que le montant de la quote-part applicable à chaque établissement ou service, calculé conformément aux dispositions du I de l'article R. 314-92.

Il notifie sans délai ces montants, par courrier motivé, à l'organisme gestionnaire et aux différentes autorités de tarification.

II.-Lorsqu'une autorité de tarification reprend, dans sa décision d'autorisation budgétaire et de tarification, le montant de la quote-part de frais de siège qui lui a été notifiée conformément au I, la fixation de cette dépense n'est pas soumise à la procédure contradictoire décrite aux articles R. 314-22 à R. 314-24.

III.-Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe la liste des renseignements et des pièces qui doivent être joints à la demande annuelle de prise en charge mentionnée au premier alinéa du I.

Article R314-92

I. - La répartition, entre les établissements et services relevant du I de l'article L312-1, de la quote-part de frais de siège pris en charge par chacun de leurs budgets, s'effectue au prorata des charges brutes de leurs sections d'exploitation, calculées pour le dernier exercice clos. Pour les établissements ou services nouvellement créés, il est tenu compte des charges de l'exercice en cours ou, à défaut, de celles des propositions budgétaires.
II. - Lorsqu'un même organisme gère simultanément des établissements ou des services qui relèvent du I de l'article L312-1 et des structures qui n'en relèvent pas, la demande annuelle de prise en charge mentionnée au I de l'article R314-91 doit établir la part des charges du siège imputable à chacune de ces deux catégories, prises dans leur ensemble. À défaut, la répartition est effectuée au prorata des charges brutes d'exploitation.

Article R314-93

À la demande de l'organisme gestionnaire, l'autorité mentionnée à l'article R314-90 peut, au moment où elle accorde l'autorisation de l'article R314-87, fixer également le montant des frais pris en charge sous la forme d'un pourcentage des charges brutes des sections d'exploitation des établissements et services concernés. Ce pourcentage, qui est unique pour l'ensemble des établissements et services de l'organisme gestionnaire, est applicable pour la durée de l'autorisation. Il peut être révisé dans le cadre d'une révision de celle-ci. Les dispositions de l'article R314-91 ne s'appliquent pas aux organismes gestionnaires qui bénéficient des dispositions du présent article.

Article R314-94

L'organisme gestionnaire tient une comptabilité particulière pour les charges de son siège social qui sont couvertes par les quotes-parts issues des produits de la tarification.

Les résultats issus de cette comptabilité sont affectés conformément aux dispositions des II et III de l'article R314-51.

Article R314-94-1

Créé par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 18 JORF 9 avril 2006

En application du b du 3° de l'article L312-7, plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L312-1 gérés par des organismes ayant des personnalités morales distinctes peuvent créer et gérer un service commun.

Dans ce cas, ce service relève alors des II et III de l'article R314-51, des articles R314-56 à R314-61, R314-85 à R314-86, R314-93, R314-95, R314-97, R314-99 et R314-100.

Article R314-94-2

Créé par Décret n° 2008-1500 du 30 décembre 2008 - art. 4

En matière de contrôle sur les frais de siège social, il est fait application des articles R. 314-56 à R. 314-62 et R. 314-81 à R. 314-86.

Sous-paragraphe 4 : Gestion financière

Article R314-95

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 - art. 2

I.-Les disponibilités de trésorerie des établissements ou services relevant du présent paragraphe peuvent faire l'objet de placements financiers à la condition que ceux-ci soient sans risque de dépréciation.

Ces placements sont effectués en titres nominatifs, en titres pour lesquels est établi le bordereau de références nominatives prévu à l'article L. 211-19 du code monétaire et financier, ou en valeurs admises par la Banque de France en garantie d'avance.

II.-La contrepartie du montant des produits financiers réalisés doit être imputée en charge de la section d'exploitation de l'établissement ou du service, à un compte de dotation aux provisions réglementées.

III.-Si les produits financiers sont réalisés par l'organisme gestionnaire dans le cadre d'une gestion centralisée de la trésorerie, la quote-part issue de la trésorerie d'un établissement ou d'un service doit lui être restituée, et inscrite en ressource de sa section d'investissement.

IV.-Lorsque des produits financiers sont réalisés au niveau du siège social de l'organisme gestionnaire, grâce à une gestion centralisée de trésorerie, ceux-ci peuvent être utilisés pour le financement des charges de fonctionnement du siège, sous réserve de l'accord de l'autorité administrative qui a délivré l'autorisation de l'article R. 314-87. Il en va de même lorsque l'organisme gère plusieurs établissements et services sur plusieurs

départements mais est financé majoritairement par l'assurance maladie et le budget de l'État.

Lorsque les établissement ou services gérés par l'organisme sont implantés dans un seul département, ces produits financiers peuvent également, et à la même condition, être affectés au financement d'investissements réalisés dans l'un de ces établissements ou services.

V.-L'apport à un fonds de dotation, issu de la trésorerie des établissements et services, constitue, pour ces établissements et services, une immobilisation financière.

Article R314-96

I. - Pour les établissements et services dont le tarif a été fixé sous forme de prix de journée jusqu'en 1985, et sous forme de dotation globale à partir de cette date, les règlements effectués par l'État en 1986 au titre des facturations de prix de journée 1985 sont déduits des versements mensuels de la dotation globale, le solde de la dotation étant versé l'année suivante.

Pour les années ultérieures, le règlement du solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements de l'exercice en cours.

II. - Les créances nées de l'application du I ci-dessus, du II de l'article R314-109 ou des dispositions du II de l'article R174-16-5 du code de la sécurité sociale peuvent être soldées dans les conditions prévues au II de l'article R314-48.

Sous paragraphe 5 : Cessation d'activité ou fermeture de l'établissement ou du service

Article R314-97

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 - art. 2

En cas de fermeture ou de cessation d'activité totale ou partielle d'un établissement ou d'un service, si les frais financiers, les dotations aux comptes de provisions, les dotations au compte de réserve de trésorerie et les annuités d'emprunt contractées en vue de la constitution d'un fonds de roulement ont été pris en compte dans la fixation des tarifs, l'organisme gestionnaire reverse à un établissement ou service poursuivant un but similaire les montants, des provisions non utilisées et des réserves de trésorerie apparaissant au bilan de clôture.

Les crédits d'exploitation non utilisés à la fermeture ou à la cessation d'activité et le solde de la réserve de compensation d'un établissement sont reversés aux financeurs concernés.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service qui a cessé son activité ou a fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification, s'acquitter de l'obligation relative au reversement des subventions d'investissement et des plus-values sur les actifs immobilisés mentionnées à l'article L. 313-19, en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service.

L'organisme gestionnaire dispose d'un délai de 30 jours à compter de l'arrêté de fermeture ou de la cessation d'activité de l'établissement ou du service pour choisir entre le versement des sommes exigibles au titre du présent article et des 1°, 3°, 5° et 6° de l'article L. 313-19 ou la dévolution de l'actif net immobilisé. Après ce délai, le représentant de l'État dans le département arrête l'option après accord, le cas échéant, de l'autorité de tarification.

L'autorité de tarification désigne l'attributaire du reversement. En cas de pluralité d'autorités de tarification, le préfet, après avis de ces autorités, procède à cette désignation.

Article R314-98

Modifié par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 20 JORF 9 avril 2006

En cas de cessation définitive d'activité l'autorité de tarification peut tenir compte, lors de la fixation du tarif du dernier exercice, du paiement des indemnités et charges annexes résultant du licenciement du personnel, sous réserve qu'il soit satisfait aux obligations découlant de l'application de l'article R314-97.

Ces dispositions sont également applicables en cas de cessation partielle d'activité.

Sous paragraphe 6 : contrôle et évaluation

Article R314-99

Les dispositions de l'article R314-56 s'appliquent à toute autre activité ou structure de l'organisme gestionnaire qui ne relève pas du I de l'article L312-1, sous réserve qu'il existe entre l'activité ou la structure et l'un des établissements sociaux ou médico-sociaux gérés par ce même organisme :

1° Soit des comptes de liaison ;

2° Soit une trésorerie commune ;

3° Soit des charges ou produits communs notamment en matière de personnel, de locaux ou de frais de siège social ;

4° Soit des fournitures de biens ou des prestations de services.

Article R314-100

En application du V de l'article L314-7, l'organisme gestionnaire transmet, sur demande, à toute autorité de tarification de l'un des établissements ou services qu'il gère, son bilan et son compte de résultat consolidés ainsi que leurs annexes, certifiés par un commissaire aux comptes ou, s'il n'est pas légalement soumis à cette formalité, certifiés par un mandataire dûment habilité.

Il transmet également, sur demande, son grand livre des comptes.

Paragraphe 5 : Règles applicables aux établissements et services gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

Article R314-101

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 déembre 2016 - art. 2

Pour les établissements et services gérés par une personne morale de droit privé à but lucratif, les dispositions de la section 1 et de la sous-section 1 de la section 2, ou de la section 4 lorsque ces établissements et services relèvent d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter de l'article L. 312-12 ou à l'article L. 313-12-2, sont complétées par les dispositions des articles R. 314-79, R. 314-82, R. 314-85, R. 314-99 et R. 314-100 et par celles du sous-paragraphe 3 du paragraphe 4 de la sous-section 2 de la présente section.

Lorsque ces établissements et services relèvent d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter de l'article L. 312-12 ou à l'article L. 313-12-2, les dispositions des deux derniers alinéas de l'article R. 314-104 ne sont pas applicables.

Article R314-102

Modifié par Décret n° 2007-828 du 11 mai 2007 - art. 4 JORF 12 mai 2007

Les dispositions des articles R314-9, R314-11, R314-15, du 1°du II de l'article R314-17, des articles R314-20, R314-27, R314-48 et R314-49 ne sont pas applicables aux établissements relevant de l'article L342-1.

Article R314-103

Modifié par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 22 JORF 9 avril 2006

Pour l'application des dispositions des articles R314-56 à R314-61, les établissements et services mentionnés aux articles R314-101 et R314-102 communiquent, sur demande, à l'autorité de tarification, tous les documents permettant de calculer les tarifs et les prix de revient réels des exercices antérieurs, ainsi que toute pièce de nature à attester de l'effectivité et de la qualité des prestations financés par l'État, l'assurance-maladie ou le département.

Article R314-104

Modifié par Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 - art. 23 JORF 9 avril 2006

Les établissements relevant de l'article R314-102 transmettent dans les délais mentionnés au II de l'article R314-49 un rapport d'activité et un compte d'emploi dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Les documents et informations mentionnés aux 2°, 3° et 4° du I de l'article R314-17 et, le cas échéant, au 2° du II de cet article R314-17 sont transmis avec le compte d'emploi.

Les résultats du compte d'emploi relatifs aux sections tarifaires afférentes à la dépendance et aux soins des établissements relevant de l'article L342-1 sont affectés par l'autorité de tarification compétente, en application des 1°, 3° et 4° du II ou du III de l'article R314-51.

Les établissements peuvent toutefois affecter eux-mêmes le résultat de la section tarifaire afférente à la dépendance, si les produits du tarif relatif à la dépendance, versés par le département qui fixe ce tarif, représentent moins de la moitié des recettes d'exploitation de cette section tarifaire. Cette affectation doit respecter les dispositions des 3° et 4° du II et des III et IV de l'article R314-51.

Sous-section 3 : Principes de financement et modalités de versement

Paragraphe 1 : Financement des établissements et services

Article R314-105

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Les dépenses liées à l'activité sociale et médico-sociale des établissements et services régis par le présent chapitre sont, sous réserve de l'habilitation mentionnée à l'article L. 313-6, prises en charge :

I.-Pour les établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 312-1 :

1° Pour ceux des services d'aide à domicile qui relèvent également des 6° et 7° du même article, par le département, sous la forme de tarifs horaires établis et versés conformément aux dispositions du paragraphe 5 de la sous-section 4 de la section 2 ;

2° Pour les autres établissements et services, par le département, sous la forme d'un prix de journée éventuellement globalisé, établi et versé dans les conditions prévues aux sous-paragraphes 3 et 4 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section ;

3° Pour les équipes de prévention spécialisée relevant du 1° du I de l'article L. 312-1 et du 2° de l'article L. 221-1, sous la forme d'une dotation globale versée par le département dans les conditions précisées aux articles R. 314-106 à R. 314-109 ;

4° Pour les services assurant une action d'aide à domicile prévue au deuxième alinéa de l'article L. 222-3, par le département sous forme d'une dotation globale de financement versée dans les conditions précisées aux articles R. 314-106 à R. 314-109.

II.-Pour les établissements et services mentionnés au 2° de l'article L. 312-1 :

1° Pour les services d'éducation et de soins à domicile qui prennent en charge de jeunes handicapés sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou dans le cadre de l'intégration scolaire, par l'assurance maladie en application du 3° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixée par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour les autres établissements et services, par l'assurance maladie en application du 3° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'un prix de journée établi et versé conformément aux dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

III.-Pour les centres d'action médico-sociale mentionnés au 3° de l'article L. 312-1 :

Par l'assurance maladie et le département d'implantation, en application de l'article L. 2112-8 du code de la santé publique, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixées à l'article R. 314-123.

IV.-Pour les établissements et services mentionnés au 4° de l'article L. 312-1 :

1° Pour les établissements et services mentionnés au a) du III de l'article L. 314-1, par le département en vertu de l'article L. 228-3, et le cas échéant par l'État, dans les conditions et sous les formes fixées à l'article R. 314-125 ;

2° Pour les établissements et services mentionnés au b) du III de l'article L. 314-1, par l'État dans les conditions et sous les formes fixées à l'article R. 314-126 ;

3° Pour les services d'enquêtes sociales et les services d'investigation et d'orientation éducative relevant des articles 375 à 375-8 du code civil et des articles 1181 à 1200 du code de procédure civile, de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, par l'État, sous les formes et dans les conditions fixées aux articles R. 314-125 et R. 314-126 du code de l'action sociale et des familles.

V.-Pour les établissements et services mentionnés au a) du 5° de l'article L. 312-1 :

Par l'assurance maladie, en application des dispositions de l'article L. 344-4, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixées au sous-paragraphe 1 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

VI.-Pour les établissements et services mentionnés au b) du 5° de l'article L. 312-1 :

Par l'assurance maladie, en vertu des dispositions de l'article L. 344-4 pour les frais directement entraînés par la formation professionnelle, et en vertu des dispositions du 1° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale pour les frais de traitement, sous la forme d'un prix de journée établi et versé conformément aux dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la section 2.

VII.-Pour les établissements et services mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 :

1° Pour les établissements relevant du I et du II de l'article L. 313-12, par le département dans les conditions fixées par les dispositions du paragraphe 10 de la sous-section 4, de la présente section, et par l'assurance maladie, sous la forme d'un forfait global relatif aux soins versé dans les conditions fixées par les articles R. 174-9 à R. 174-16 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour les services d'aide à domicile ne dispensant pas de soins, par le département, sous la forme de tarifs horaires établis et versés dans les conditions fixées au paragraphe 5 de la sous-section 4 de la présente section ;

3° Pour les services de soins infirmiers à domicile, par l'assurance maladie, sous la forme d'une dotation globale établie dans les conditions fixées au paragraphe 6 de la sous-section 4 de la présente section et versée dans les conditions fixées aux articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

4° (Abrogé)

5° Pour les établissements qui relèvent du II de l'article L. 313-12, par le département sous forme de tarifs journaliers, dans les conditions fixées par l'article R. 232-21 ;

VIII.-Pour les établissements et services mentionnés au 7° de l'article L. 312-1 :

1° Pour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1, par l'assurance maladie sous la forme d'un prix de journée, établi et versé conformément aux dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la présente sous-section ;

2° Pour les foyers d'accueil médicalisés et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, par le département pour les frais d'accompagnement à la vie sociale et, le cas échéant, d'hébergement, sous la forme d'un tarif journalier établi et versé dans les conditions fixées par les articles R. 314-144 et R. 314-145, et par l'assurance maladie pour les dépenses afférentes aux soins médicaux, en vertu des articles L. 174-7 et L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'un forfait journalier établi et versé dans les conditions fixées aux articles R. 314-141 et R. 314-142 ;

3° Pour les services d'aide à domicile ne dispensant pas de soins, par le département, sous la forme de tarifs horaires établis et versés dans les conditions fixées au paragraphe 5 de la sous-section 4 de la présente section ;

4° Pour les services de soins infirmiers à domicile, par l'assurance maladie, sous la forme d'une dotation globale établie dans les conditions fixées au paragraphe 6 de la sous-section 4 de la présente section et versée dans les conditions fixées aux articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

5° Pour les autres établissements et services, par le département sous la forme d'un prix de journée établi et versé conformément aux dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

IX.-Pour les établissements et services mentionnés au 8° et au 13° de l'article L. 312-1 :

1° Pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale mentionnés à l'article L. 345-1 et les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1, par l'État sous la forme d'une dotation globale de financement établie et versée dans les conditions fixées au sous-paragraphe 1 du paragraphe 2 de la présente sous-section et au paragraphe 9 de la sous-section 4 de la présente section ;

2° Pour les services d'aide à domicile qui relèvent simultanément du 1° du I de l'article L. 312-1, par le département sous forme d'une dotation globale de financement versée dans les conditions précisées aux articles R. 314-106 à R. 314-109 ;

3° Pour les centres maternels et hôtels maternels qui accueillent des femmes isolées, enceintes ou accompagnées d'enfants de moins de trois ans, par le département sous la forme de prix de journées éventuellement globalisés, dans les conditions fixées par les sous-paragraphes 3 et 4 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section ;

4° Pour les autres établissements et services, par l'État sous la forme d'une dotation globale établie et versée conformément au sous-paragraphe 1 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

X.-Pour les établissements et services mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 :

1° Pour les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, et les structures dénommées « lits halte soins santé «, par l'assurance maladie, en vertu des dispositions de l'article L. 314-8 du présent code et de l'article L. 3121-5 du code de la santé publique, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-7 et R. 174-8 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour les appartements de coordination thérapeutique, par l'assurance maladie, en vertu des dispositions de l'article L. 314-8 du présent code, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

XI.-Pour les établissements et services mentionnés au 11° de l'article L. 312-1 :

Pour les dépenses afférentes aux soins dans les centres de ressources pour personnes autistes, les centres de ressources pour personnes atteintes de handicaps rares ou les unités d'évaluation, de ré-entraînement et d'orientation sociale et socio-professionnelle pour personnes cérébro-lésées, par l'assurance maladie en vertu des dispositions combinées des articles L. 162-24-1, L. 174-7 et L. 321-1 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixée par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

XII.-Pour les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée :

1° Pour ceux d'entre eux qui sont signataires de la convention mentionnée au I de l'article L. 313-12, par le département dans les conditions fixées par les dispositions du paragraphe 10 de la sous-section 4 de la présente section, et par l'assurance maladie, sous la forme d'une dotation globale, versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-9 à R. 174-16 du code de la sécurité sociale ;

2° (Abrogé)

XIII.-Pour les services mentionnés au I de l'article L. 361-1, sous forme d'une dotation globale de financement fixée et répartie par l'autorité de tarification dans les conditions fixées à l'article R. 314-193-1 ;

XIV.-Pour les services mentionnés au 15° de l'article L. 312-1, sous forme d'une dotation globale de financement fixée et répartie par l'autorité de tarification dans les conditions fixées à l'article R. 314-193-3.

XV.-Pour les établissements et services qui relèvent d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-12-2, pour les financements mentionnés à l'article L. 314-3, par l'assurance maladie en application du 3° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une dotation globale calculée dans les conditions prévues à l'article R. 314-40 du présent code, établie et versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

XVI.-Lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 du présent code et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, la dotation globale intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux en application des dispositions de ce dernier article.

Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités constatés sur le dernier exercice. Ce montant est transmis par l'établissement ou le service au directeur général de l'agence régionale de santé, au plus tard le 31 janvier de l'année en cours.

La part à la charge de l'assurance maladie est égale à la différence entre la dotation globale et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux déterminée en application des dispositions de l'alinéa précédent. Elle est versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

La part à la charge des conseils départementaux est facturée par l'établissement ou le service sous la forme d'un prix de journée, établi et versé conformément aux dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

La répartition entre financeurs peut être modifiée en cours d'année sur demande motivée de l'établissement ou du service.

Paragraphe 2 : Modalités de financement

Sous paragraphe 1er: dotation globale de financement

Article R314-106

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-La dotation globale de financement est égale à la différence entre, d'une part la totalité des charges d'exploitation du budget auquel elle se rapporte, après incorporation le cas échéant du report à nouveau d'un exercice antérieur retenu par l'autorité de tarification dans les conditions fixées à l'article R. 314-51, et d'autre part les produits d'exploitation du même budget, autres que ceux relatifs à ladite dotation.

II.-Pour les établissements et services, hors ceux mentionnés au 1° du VII et au 2° du VIII, qui relèvent de contrats mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2, la dotation globale de financement est égale aux produits de la tarification notifiés conformément à l'article R. 314-220.

Article D314-106-1

Créé par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

En application du premier alinéa du IV bis de l'article L. 314-7, la dotation globale de financement de reconduction provisoire, applicable au 1er janvier de

l'année qui suit, exclut des charges d'exploitation celles qui ont été financées ponctuellement par l'autorité de tarification sur l'année en cours et, le cas échéant, la reprise du report à nouveau d'un exercice antérieur.

Article R314-107

La dotation globale de financement est versée à l'établissement ou au service par fractions forfaitaires égales au douzième de son montant.

Le versement de chaque fraction est effectué le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Article R314-108

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Dans le cas où la dotation globale de financement n'a pas été arrêtée avant le 1er janvier de l'exercice en cause, si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, et jusqu'à l'intervention de la décision qui la fixe, l'autorité chargée du versement règle, sous réserve des dispositions de l'article R. 314-38, des acomptes mensuels égaux au douzième du montant de la dotation globale de l'exercice antérieur.

Article R314-109

I. - Si, lors de la première année d'application d'un financement par dotation globale de fonctionnement, la fixation de cette dotation est effectuée postérieurement au 1er janvier de l'exercice, l'autorité chargée du versement règle des acomptes mensuels égaux au douzième des dépenses autorisées lors de l'exercice antérieur.

II. - Les sommes versées, au cours de l'année d'entrée en vigueur du financement par dotation globale, au titre des paiements de l'exercice antérieur, viennent en déduction des versements mensuels mentionnés à l'article R314-107, le solde de la dotation globale de financement étant versé l'année suivante.

Lors de chaque exercice ultérieur, le solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements mensuels mentionnés à l'article R314-107. Le solde de la dotation globale de financement de l'exercice est versé l'année suivante.

Article R314-110

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 243

Les dotations globales de financement qui relèvent du budget de l'État sont mises en paiement par l'autorité de tarification compétente de l'établissement ou du service bénéficiaire.

Sous-paragraphe 2: Dispositions propres aux dotations globales et forfaits globaux de soins relevant de l'assurance-maladie

Article R314-111

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 - art. 2

Les dotations globales ou les forfaits globaux de soins relevant de l'assurance maladie sont versés :

1° Pour les dotations globales afférentes aux soins dispensés dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mentionnés à l'article L. 314-8, dans les conditions prévues par les articles R. 174-7 et R. 174-8 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour forfaits globaux relatifs aux soins dispensés dans les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, dans les conditions prévues par les articles R. 174-9 à R. 174-16 du code de la sécurité sociale ;

3° Pour les dotations globales ou les forfaits globaux de soins versés aux autres établissements ou services relevant du I de l'article L. 312-1, dans les conditions prévues par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

Article R314-112

Afin de permettre l'exercice des compensations entre régimes et de facturer les prestations délivrées aux personnes qui ne sont pas assurées sociales, l'autorité de tarification procède, pour les dotations globales de financement et les forfaits globaux de soins qui relèvent de l'assurance-maladie, au calcul d'un prix de journée, dans les conditions fixées à l'article R314-113.

Sous paragraphe 3: prix de journée

Article R314-113

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 - art. 2

Le prix de journée est obtenu à partir de la différence entre, d'une part la totalité des charges d'exploitation du budget auquel il se rapporte, après incorporation le cas échéant du report à nouveau d'un exercice antérieur retenu par l'autorité de tarification dans les conditions fixées à l'article R. 314-51, et d'autre part les produits d'exploitation du même budget, autres que ceux relatifs audit prix de journée. Cette différence est ensuite divisée par le nombre de journées, pour obtenir le prix de journée.

Le nombre de journées mentionné à l'alinéa précédent est égal à la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice en cause, du nombre effectif de journées de personnes accueillies par l'établissement ou le service.

Lorsque l'établissement ou le service est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées qui sert de diviseur est égal au nombre prévisionnel de l'exercice.

Article D314-113-1

Créé par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

En application du premier alinéa du IV bis de l'article L. 314-7, le prix de journée de reconduction provisoire,

applicable au 1er janvier de l'année qui suit, exclut des charges d'exploitation celles qui ont été financées ponctuellement par l'autorité de tarification sur l'année en cours et, le cas échéant, la reprise du résultat de l'exercice antérieur. Le dénominateur reste identique.

Article R314-114

Modifié par Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 244

Les prix de journée sont facturés mensuellement à terme échu.

Toutefois, pour les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 et pour les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée, ils sont facturés mensuellement selon le terme à échoir.

Sous paragraphe 4 : prix de journée globalisés

Article R314-115

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Pour les établissements et services dont le tarif est fixé sous la forme d'un prix de journée, ou d'un tarif forfaitaire par mesure, la personne publique qui a la charge du financement peut, par convention avec l'établissement ou le service, procéder au versement d'une dotation globalisée qui est égale au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées, ou au tarif forfaitaire par mesure, calculé conformément aux dispositions de l'article R. 314-113, multiplié par le nombre de mesures ou de journées susceptibles d'être à la charge de ce financeur.

Le règlement de cette dotation est effectué par douzièmes mensuels, le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, la dotation globalisée intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux en application des dispositions de ce dernier article.

Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités constatés sur le dernier exercice. Ce montant est transmis par l'établissement ou le service au directeur général de l'agence régionale de santé, au plus tard le 31 janvier de l'année en cours.

La part à la charge de l'assurance maladie est égale à la différence entre la dotation globalisée et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux déterminée en application des dispositions de l'alinéa précédent. Elle est versée dans les conditions fixée par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

La part à la charge des conseils départementaux est facturée par l'établissement ou le service sous la forme d'un prix de journée établi et versé conformément aux dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

La répartition entre financeurs peut être modifiée en cours d'année sur demande motivée de l'établissement ou du service.

Article R314-116

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Dans le cas où le prix de journée n'a pas été arrêté avant le 1er janvier de l'exercice en cause, si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, et jusqu'à l'intervention de la décision qui le fixe, l'autorité de tarification règle, sous réserve des dispositions de l'article R. 314-38, des acomptes mensuels égaux aux douzièmes de l'exercice antérieur.

Après fixation du nouveau prix de journée et de la nouvelle dotation globalisée, il est procédé à une régularisation des versements lors du plus prochain paiement.

Article R314-117

La convention mentionnée à l'article R314-115 précise notamment les modalités de règlement des créances relatives à l'exercice précédant celui du passage à la dotation globalisée.

Sous-section 4 : dispositions propres à certaines catégories

Paragraphe 1 : Établissements et services accueillant des mineurs et jeunes adultes handicapés

Article R314-118

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables aux établissements et services relevant du 2° du I de l'article L312-1.

Article R314-119

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

Les établissements et services qui offrent divers modes de prise en charge tels que :

1° Des journées en externat ;

2° Des journées en internat complet ;

3° Des journées en internat de semaine ;

4° La demi-pension ;

5° De l'accueil temporaire ;

6° Des journées d'intégration en milieu ordinaire ;

peuvent demander, soit dans le cadre de leurs propositions budgétaires, soit dans les quinze jours qui suivent la notification du montant des dépenses ou des recettes autorisées, que leur prix de journée soit modulé selon le mode d'accueil retenu pour l'enfant ou le jeune adulte pris en charge.

Lorsque la demande est formulée postérieurement à la notification de ces dépenses ou des recettes assorties d'un prix de journée unique, elle ne peut aboutir à des dépenses ou des recettes prévisionnelles plus élevées

que celles qui auraient résulté de l'application de ce prix de journée.

La décision d'autorisation budgétaire, la décision de tarification ou, si la demande de l'établissement ou du service lui est postérieure, la décision qui accepte le principe de la modulation fixe le montant de chacun des tarifs.

Article R314-120

Si l'un des modes d'accueil mentionnés à l'article R314-119 offre une capacité de plus de 25 places et représente plus du tiers de la capacité globale de l'établissement ou du service, il fait l'objet d'un budget annexe, sauf dérogation accordée par l'autorité de tarification.

Article R314-121

Modifié par Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 - art. 2 JORF 20 décembre 2005

La dotation globale des services qui prennent en charge, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou dans le cadre de l'intégration scolaire, de jeunes handicapés, peut comporter la couverture des frais de déplacements de ces jeunes handicapés, afin de permettre des prises en charge collectives venant en complément des prises en charge individuelles.

Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe le montant maximum de ces frais, sous la forme d'un pourcentage des frais de déplacement des intervenants médicaux, paramédicaux, éducatifs et pédagogiques. Cet arrêté peut prévoir plusieurs valeurs selon la nature des prestations offertes par le service concerné.

Article R314-122

Modifié par Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 - art. 2 JORF 20 décembre 2005

I. - Les soins complémentaires, délivrés à titre individuel par un médecin, un auxiliaire médical, un centre de santé, un établissement de santé ou un autre établissement ou service médico-social, sont pris en charge par les organismes d'assurance-maladie obligatoire dans les conditions de droit commun, en sus du tarif versé à l'établissement ou au service :

1° Soit lorsque leur objet ne correspond pas aux missions de l'établissement ou du service ;

2° Soit, par dérogation aux dispositions du 2° de l'article R314-26, lorsque, bien que ressortissant aux missions de l'établissement ou du service, ces soins ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière. Dans ce cas, ces soins doivent faire l'objet d'une prescription par un médecin attaché à l'établissement ou au service.

II. - Lorsque les soins complémentaires mentionnés au I sont liés au handicap ayant motivé l'admission dans l'établissement ou le service, leur remboursement est subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical, dans les conditions prévues à l'article L315-2 du code de la sécurité sociale.

Les préconisations de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, lorsqu'elles existent, sont jointes à la demande d'entente préalable.

Paragraphe 2 : Centres d'action médico-sociale précoce

Article R314-123

Conformément aux dispositions de l'article L2112-8 du code de la santé publique, la dotation globale de financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés au 3° du I de l'article L312-1 du présent code est versée :

1° Pour 20 % de cette dotation, par le département d'implantation, dans les conditions fixées au sous-paragraphe 1 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section ;

2° Pour 80 % de cette dotation, par l'assurance-maladie dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à R174-16-5 du code de la sécurité sociale.

Article R314-124

Les dispositions de l'article R314-122 sont applicables aux centres d'action médico-sociale précoce.

Paragraphe 3 : Établissements et services accueillant des mineurs ou des majeurs de moins de vingt et un ans confiés par l'autorité judiciaire

Article R314-125

Modifié par Décret n° 2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1 (VD)

I.-Les prestations fournies par les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1, et relevant du a) du III de l'article L. 314-1, font l'objet d'un prix de journée ou d'un tarif forfaitaire par mesure.

Un arrêté du ministre de la justice fixe celui des deux modes de tarification qui est applicable à chaque type de prestation.

II.-Les prix de journée sont calculés conformément aux dispositions de l'article R. 314-113.

Les tarifs forfaitaires par mesure sont calculés sur la même base que les prix de journée, divisée par la moyenne, sur les trois exercices qui précèdent l'exercice en cause, du nombre effectif de mesures réalisées par l'établissement ou le service.

Lorsque l'établissement ou le service est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de mesures qui sert de diviseur est égal au nombre prévisionnel de l'exercice.

III.-La décision d'autorisation budgétaire et de tarification, arrêtée conjointement par le président du conseil départemental et le préfet du département, est prise par ce dernier sur le rapport du directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse.

IV.-Les prix de journée et les tarifs forfaitaires par mesure sont versés mensuellement à terme échu.

V.-Pour les prestations qui font l'objet d'un prix de journée, le préfet du département ou le président du conseil départemental peuvent, chacun en ce qui le concerne, par convention avec l'établissement ou le service, procéder au versement d'une dotation globalisée correspondant au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées à leur charge.

Le versement de ces dotations globalisées est effectué dans les conditions fixées aux articles R. 314-115 et R. 314-116.

L'article R. 314-117 est applicable à ces conventions.

Article R314-126

Modifié par Décret n° 2011-1967 du 26 décembre 2011 - art. 1

I. - Les prestations fournies par les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1 et relevant du b du III de l'article L. 314-1 font l'objet d'un des modes de tarification suivants :

1° Un tarif forfaitaire par mesure pour les établissements et services mettant en œuvre des mesures civiles ou pénales d'investigation ou des mesures de réparation ordonnées sur le fondement de l'article 12-1 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

2° Une dotation globale de financement pour les centres éducatifs fermés mentionnés à l'article 33 de cette ordonnance, ainsi que pour les établissements et services qui mettent en œuvre des mesures de placement judiciaire ordonnées sur le fondement de cette ordonnance et qui remplissent des conditions fixées par arrêté du ministre de la justice, tenant à leur capacité, à leur budget, aux modalités de prise en charge et à la durée du séjour ;

3° Un prix de journée pour les autres établissements et services mettant en œuvre des mesures de placement judiciaire ordonnées sur le fondement de cette ordonnance.

II.-La décision d'autorisation budgétaire et de tarification est prise par le préfet de département sur le rapport du directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse.

III.-Les établissements et services mentionnés aux 1° et 3° du I ci-dessus peuvent bénéficier d'une avance qui leur est versée en début d'année ou, pour les institutions nouvellement créées, dès leur ouverture effective.

L'avance est attribuée par le préfet du département d'implantation de l'établissement ou du service, sur proposition du directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse. Son montant ne peut être supérieur aux trois quarts des dépenses correspondant à un trimestre de fonctionnement, telles qu'elles figurent au budget exécutoire.

L'avance est récupérée lors de la dernière mise en paiement des dépenses afférentes à l'exercice, lesquelles sont liquidées déduction faite de l'avance versée.

IV. - Le montant de la dotation globale de financement des établissements et services mentionnées au 2° du I ci-dessus est calculé conformément aux dispositions des articles R. 314-106 à R. 314-110. Il est modulé en fonction d'indicateurs prenant en compte notamment l'importance de l'activité, les coûts moyens de structures similaires, la nature de la mesure, la situation du mineur pris en charge et les dépenses de personnel. La liste des indicateurs est fixée par arrêté du ministre de la justice.

Article R314-127

Les règles tarifaires applicables aux vacances et absences occasionnelles des personnes accueillies dans les établissements et services relevant du 4° du I de l'article L312-1 sont fixées :

1° Pour les établissements et services relevant du a) du III de l'article L314-1, par arrêté du ministre de la justice et du ministre de l'intérieur ;

2° Pour les établissements et services relevant du b) du III de l'article L312-1, par arrêté du ministre de la justice.

Paragraphe 4 : Établissements et services d'aide par le travail

Article R314-128

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

A la fin de chaque exercice et avant le 30 avril de l'année qui suit l'exercice considéré, le compte de résultat propre au budget annexe de l'activité de production et de commercialisation d'un établissement ou d'un service d'aide par le travail, défini à l'article R. 344-11, est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé.

Celui-ci peut effectuer des contrôles sur pièces et sur place afin de s'assurer que l'intérêt des travailleurs handicapés est pris en compte dans les décisions de l'établissement relatives à ce budget annexe, et notamment en ce qui concerne :

1° La nature des charges imputées à ce budget annexe ;

2° La justification et le niveau des différentes provisions ;

3° L'affectation des résultats.

Article R314-129

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-Par dérogation aux dispositions prévues à l'article R. 314-92, la quote-part des frais de siège du budget de production et de commercialisation d'un établissement ou service d'aide par le travail est calculée, à la demande de son gestionnaire, soit au prorata de ses charges brutes diminuées des aides au poste prévues à l'article L. 243-4, soit au prorata de sa valeur ajoutée.

II.-Le résultat du budget annexe de l'activité de production et de commercialisation d'un établissement ou service d'aide par le travail est affecté conformément aux dispositions des II, III et IV de l'article R. 314-51 ou, lorsque l'établissement ou le service relève d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné

au IV ter de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2, à celles de l'article R. 314-234.

Sous section 5 : dispositions relatives à la réglementation du travail

Paragraphe 1 : Conventions collectives et accords de retraite

Article R314-197

Modifié par Décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 - art. 5

Sous réserve des dispositions de l'article R. 314-200, l'agrément mentionné à l'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles est donné par le ministre chargé de l'action sociale.

Les conventions ou accords sont transmis par lettre recommandée avec avis de réception par toute partie signataire au ministre chargé de l'action sociale, dont les services assurent le secrétariat de la Commission nationale d'agrément qui en accuse réception par lettre recommandée avec avis de réception.

Les modalités de transmission ainsi que la liste des pièces du dossier de demande d'agrément comprenant notamment une analyse des modifications apportées aux stipulations en vigueur par la convention ou l'accord transmis, et le chiffrage de son coût indiquant notamment sa répartition entre les différents financeurs sont précisés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

En fonction des besoins de l'instruction, des informations complémentaires peuvent être demandées.

Article R314-198

Modifié par Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 - art. 2

I.-La Commission nationale d'agrément comprend :

a) Un représentant du ministre chargé de l'action sociale, président ;

b) Un représentant du ministre chargé du travail ;

c) Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale ;

d) Un représentant du ministre chargé du budget ;

e) Un représentant du garde des sceaux, ministre de la justice ;

f) Un représentant du ministre chargé des collectivités territoriales ;

g) Trois présidents de conseil départemental désignés par l'Assemblée des départements de France ou leurs représentants ;

Elle comprend également, à titre consultatif :

a) Le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;

b) Le directeur de la Caisse nationale d'allocations familiales ou son représentant ;

c) Le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ou son représentant ;

d) Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ou son représentant.

II.-La Commission nationale d'agrément peut consulter tout expert qu'elle juge nécessaire d'entendre.

Les décisions prises après avis de la Commission nationale d'agrément font l'objet d'une notification par lettre recommandée avec avis de réception aux signataires de la convention ou de l'accord et d'une publication au Journal officiel de la République française.

L'absence de décision dans le délai de quatre mois à compter de la date d'avis de réception de la transmission prévue au deuxième alinéa de l'article R. 314-197 vaut décision d'agrément.

Article R314-199

Modifié par Décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 - art. 5

Les paramètres d'évolution de la masse salariale figurent dans le rapport prévu à l'article L. 314-6. Dans la limite du montant fixé au premier alinéa de l'article L. 314-4 et compte tenu de l'objectif des dépenses d'assurance-maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale et des objectifs mentionnés à l'article L. 313-8, ces paramètres sont fixés au regard notamment :

a) Des orientations nationales ou locales en matière de prise en charge des personnes ;

b) Des mesures législatives ou réglementaires ayant une incidence sur la masse salariale des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des services concourant à leur fonctionnement du siège de leurs organismes gestionnaires.

Ils peuvent également varier compte tenu de l'évolution prévisionnelle des rémunérations des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux compte tenu de leur ancienneté ou de leur qualification. Un arrêté du ministre de l'action sociale précise les modalités de recueil auprès des départements des informations relatives aux objectifs mentionnés à l'article L. 313-8.

Article R314-200

Modifié par Décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 - art. 5

Les conventions collectives et accords de retraite applicables au personnel des organismes de sécurité sociale restent soumis à agrément dans les conditions prévues à l'article L. 123-1 du code de la sécurité sociale. Toutefois l'agrément des conventions collectives et accords de retraite, en tant qu'ils s'appliquent spécifiquement dans des établissements ou services visés à l'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles, est donné après consultation du ministre chargé de l'action sociale.

Paragraphe 2 : Durée du travail

Article R314-201

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables :

1° Aux établissements gérés par des personnes privées à but non lucratif comportant un hébergement qui sont mentionnés aux 1°, 2°, 4°, 6°, 7° et 8° du I de l'article L312-1 ;

2° Aux emplois à temps plein de personnels éducatifs, d'infirmiers ou d'aides-soignants ou de personnels de même niveau de qualification appelés à les remplacer

dont les titulaires assurent en chambre de veille au sein de l'établissement la responsabilité d'une surveillance nocturne.

Article R314-202

Pour le calcul de la durée légale du travail dans les établissements et pour les emplois mentionnés à l'article R314-201, chacune des périodes de surveillance nocturne en chambre de veille est décomptée comme trois heures de travail effectif pour les neuf premières heures et comme une demi-heure pour chaque heure au-delà de neuf heures.

Article R314-203

La période de présence en chambre de veille s'étend du coucher au lever des personnes accueillies tels qu'ils sont fixés par les tableaux de service, sans que sa durée puisse excéder douze heures.

Article R314-203-1

Modifié par Décret n°2016-1551 du 18 novembre 2016 - art. 6

Le recours au régime d'équivalence prévu à l'article R. 314-202 ne peut avoir pour effet de porter :

1° A plus de quarante-huit heures la durée hebdomadaire moyenne de travail des salariés, décomptée heure pour heure, sur une période quelconque de quatre mois consécutifs ;

2° A plus de douze heures la durée de travail des travailleurs de nuit, décomptée heure pour heure, sur une période quelconque de vingt-quatre heures ; ces salariés bénéficient de périodes de repos d'une durée au moins équivalente au nombre d'heures qui sont effectuées au-delà de la huitième heure.

Pour l'appréciation de la qualité de travailleur de nuit selon les dispositions de l'article L. 3122-5 du code du travail, le temps de travail des salariés soumis au régime d'équivalence de l'article R. 314-202 est décompté heure pour heure.

Article R314-203-2

Créé par Décret n° 2007-106 du 29 janvier 2007 - art. 1 JORF 30 janvier 2007

Aucun salarié auquel est appliqué le régime d'équivalence prévu par l'article R314-202 ne peut accomplir un temps de travail, décompté heure pour heure, excédant six heures consécutives, sans bénéficier d'un temps de pause d'une durée minimale de vingt minutes.

■