

Annexe 2

I. Contexte Règlementaire et Missions

A. Contexte réglementaire général

Les missions du DAME sont définies par un ensemble réglementaire et législatif posant les principes d'une approche philosophique et d'une histoire orientés vers la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap et d'un cadre de fonctionnement évoluant progressivement depuis 1975 vers le décloisonnement des institutions¹ et leur implication concrète dans le droit commun.

On rappellera ainsi en particulier les repères suivants :

- Le 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 services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, (...). Ce décret est abrogé et ses articles désormais intégrés au Code de l'Action Sociale et des Familles (Articles D312-10 et suivants)
- La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, renforçant pour l'essentiel le droit des « usagers » et des familles et amorçant une rénovation des logiques d'accompagnement afin de permettre l'exercice effectifs de ces droits (co-construction active des projets, choix des prestations...)
- La Loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui inscrit au cœur de nos logiques d'accompagnement les dimensions d'accessibilité et de compensation du handicap comme moteurs d'une participation sociale directe des personnes en situation de handicap
- La Convention Internationale relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 fondée sur le principe de non-discrimination et d'accès universel aux dispositions de droit commun
- Le Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, qui engage les ESMS, en lien avec les structures de l'Education Nationale à favoriser de réels parcours de formation pour les enfants et adolescents accompagnés.

Le DAME Borromeï-Debay intervient et accompagne les personnes dans le cadre de l'action sociale et médico-sociale qui **« tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la**

• ¹ On pourra consulter, par exemple à ce sujet : Les conditions d'une culture partagée ; Michel Chauvière, Éric Plaisance ; Reliance 2008/1 (n° 27), pages 31 à 44

cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets » (article L.116-1 de la loi 2002-2). Cette réponse constitue une compensation du handicap au sens général de la loi 2005-102 qui indique que « *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* » (article L114-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par la loi 2005-102).

Cette logique de compensation du handicap et de soutien de l'accès au droit commun **constitue un principe de base de l'accompagnement proposé dans le cadre du DAME et le point de départ de chaque projet personnalisé mis en œuvre**. Elle traverse ainsi l'ensemble de ce projet, anime le fonctionnement du dispositif et nourrit les pratiques professionnelles à venir.

Le projet du Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif Borromei-Debay prolonge les engagements définis par l'ADPEP28 en 2015 en réponse à l'appel à l'innovation lancé dans le cadre de la CNH en 2014 pour rendre effective « *l'ardente obligation de coordination et de coopération des institutions et des acteurs concernés pour qu'aucune personne ne soit sans solution dans la réalisation de son projet de vie* ». Cette transformation en Dispositif est une étape supplémentaire dans la réalisation des perspectives ouvertes par **la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**. Elle répond, en outre, aux assouplissements et la simplification portés par le **Décret N° 2017-982 Du 9 Mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques** dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes.

A travers l'ensemble de ces références réglementaires récentes s'écrit une nouvelle perspective d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap où, **par principe, le spécialisé devient subsidiaire ou complémentaire à l'ordinaire**.

Par-delà la seule question de la scolarisation, la mise en place et le déploiement du Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif apportent une contribution décisive au projet d'évolution d'une société pleinement inclusive, en cohérence avec des principes déjà proposés par **la loi du 2 janvier 2002** : en diversifiant les missions confiées aux structures et en adaptant les modalités d'accompagnement aux besoins des personnes dans une logique de proximité, de continuité avec leur milieu de vie, soutenue par une **implication renforcée et une participation directe**.

La transformation et la demande de modification de l'agrément de l'IME de Mainvilliers en Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif s'inscrivent dans les objectifs et préconisations du programme « *Une réponse accompagnée pour tous* » qui prend appui sur les préconisations du Rapport Piveteau « Zéro sans solution »². Elles répondent aux visées du Programme territorial de Santé d'Eure et Loir et sa feuille de route, publié en décembre 2014 qui avait retenu parmi ses objectifs généraux :

² Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017

- D' « améliorer l'accès et la continuité des soins en renforçant les liens entre les différents acteurs de la santé »
- D' « **améliorer la fluidité du parcours de vie des personnes en situation de handicap à tout âge** »

Et parmi ses objectifs spécifiques :

- De « Favoriser la continuité des soins et renforcer les complémentarités entre acteurs ;
- De développer les moyens d'action permettant de favoriser les complémentarités entre les dispositifs en matière de dépistage, diagnostic et accompagnement précoces ;
- D' **Identifier, à partir de la réalisation d'un état des lieux sur la scolarisation des jeunes en situation de handicap les leviers d'actions coordonnés avec les acteurs du territoire et plus particulièrement l'Education nationale permettant de favoriser la scolarisation des jeunes handicapés en milieu scolaire ordinaire ou spécialisé et éviter les ruptures de prise en charge** ».

Accompagnant, dès la rentrée scolaire 2016 les évolutions réglementaires en cours, la transformation en DAME des établissements des PEP28 répond enfin aux objectifs définis par le « **Plan de transformation du système éducatif et Médico-Social** » annoncé par le Ministère de l'Education Nationale et le Secrétariat d'Etat chargé des personnes en situation de handicap en Décembre 2017, lequel prévoit en particulier la transformation progressive des établissements médico-sociaux en « **plateformes de services et de ressources d'accompagnement des élèves handicapés** » (CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 « *relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016* »).

Ces dispositions, complétées par la CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap, précisent en outre le développement de la mission de « Centre Ressource » du DAME et posent les principes d'un nouveau maillage progressif des réponses Médico-Educatives mises en œuvre dans la perspective du principe de subsidiarité (Préventions Primaires, Secondaires, Tertiaires)



B. Contexte réglementaire relatif à la scolarisation

La scolarisation des enfants en situation de handicap s'inscrit dans le cadre des dispositions :

- De la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui pose le principe d'une scolarisation de droit dans l'école de référence de l'enfant.
- Du décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux (E.S.M.S.) et de l'Arrêté de même date instituant les Unité d'Enseignement au sein des (E.S.M.S.)
- De la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.
- De la Circulaire de rentrée du 6 juin 2019 – Ecole Inclusive

Comme le précise le **Décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap** :

« Tout enfant ou adolescent présentant un handicap [...] est inscrit dans une école [...]. Cette école ou cet établissement constitue son établissement scolaire de référence. Le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire, dans son établissement scolaire de référence ou, le cas échéant, dans une autre école ou un autre des établissements scolaires visés au premier alinéa du présent article, où l'élève est inscrit si son projet personnalisé de scolarisation [...] rend nécessaire le recours à un dispositif adapté. »

Le **Décret du 2 avril 2009** institue la création des **Unités d'Enseignement** et la signature des conventions qui en définissent les moyens de fonctionnement.

L'**arrêté du 2 avril 2009**, relatif aux unités d'enseignement dans les établissements et services médicaux-sociaux, fixe les modalités d'organisation de l'UE. Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement, 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**.

La **loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République** pose le principe d'une **école inclusive**, ouverte et adaptées aux diversités et à la variété des besoins éducatifs particuliers de chaque élève, permettant à chacun de construire un parcours de réussite en bénéficiant des dispositions de droit commun. Les circulaires du Ministère de l'Education Nationale (25 août 2016 « Scolarisation des élèves en situation de handicap » et 5 juin 2019 « Circulaire de rentrée –Ecole Inclusive » en particulier) complètent et déclinent depuis ce principe de mise en accessibilité généralisée des établissements scolaires.