**Fiche coopération médico-sociale**

La l**oi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance a** marqué un changement d’approche dans la coopération entre les établissements et services médico-sociaux. La rentrée 2020 doit être celle de l’approfondissement de cette coopération et du renforcement de son maillage sur le territoire. La crise sanitaire ayant interrompu les échanges relatifs à une plus grande formalisation des modalités préférentielles de coopération, la plus grande souplesse est laissée aux Agences Régionales de Santé et aux Rectorats pour amplifier la coopération depuis les territoires dans la perspective de cette rentrée, en capitalisant sur les meilleures pratiques.

La rentrée 2020 doit ainsi permettre d’amplifier les premiers acquis, en poursuivant notamment le déploiement des équipes mobiles d’appui médico-social, de faire appel à la palette de solutions la plus large possible en s’appuyant sur des modèles éprouvés en territoires.

En lien avec les Comités départementaux de suivi de l’école inclusive, instances conjointes de gouvernance, de pilotage et de suivi de cette coopération et qui associe l’ensemble des parties prenantes, il conviendra de structurer le maillage territorial départemental des différents dispositifs d’appui puis d’en assurer conjointement le reporting.

**1 – Diversifier les solutions en explorant la mise en place de dispositifs variés :**

* Il importe **de consolider les équipes mobiles d’appui médico-social à la scolarisation** et de conforter leur déploiement (circulaire n° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019). L’instruction du 2 juin 2020 relative aux orientations de l’exercice 2020 pour la campagne budgétaire des ESMS prévoit la pérennisation et l’expansion de ce dispositif. Les équipes sont conçues pour intervenir en amont de toute décision d’orientation médico-sociale par la CDAPH. L’objectif est de permettre qu’à terme chaque établissement scolaire puisse s’adresser à une équipe mobile. Elles apportent aux équipes éducatives des écoles un appui en expertise et conseil et assurent, exceptionnellement, un accompagnement individuel dans l’attente d’une décision de la CDAPH.

Les premiers retours d’expérience des dispositifs préfigurateurs tendent à montrer que les projets pourraient être construits en veillant aux conditions de « mobilisation » de l’équipe mobile, afin qu’elle ne soit pas appelée trop tardivement, sur des situations critiques installées, et à préserver le caractère subsidiaire de son intervention lorsqu’un ESMS est d’ores et déjà en charge d’accompagnement au sein d’un établissement scolaire. Le cahier des charges à venir prendra en compte les retours d’expérience.

Selon la configuration du territoire, il peut être pertinent de mobiliser plusieurs équipes médico-sociales sur un même département plutôt qu’une seule équipe départementale.

* **Coopération à la scolarisation individuelle** des établissements et services médico-sociaux tenant compte de l’organisation en PIAL, ou coopération d’un établissement et service médico-social avec une ULIS ;
* **Développement de dispositifs de scolarisation adaptée collective** d’élèves en situation de handicap déployés par un établissement scolaire, **organisés en coopération** avec un établissement ou service médico-social, ou plusieurs et visant à assurer l’inclusion dans leurs classes de niveau (ou « de référence ») des élèves qui y sont scolarisés, au rythme de leurs apprentissages et de leur progression, en apportant accessibilité et moyens de compensation adaptés. L’établissement ou le service médico-social en convention avec l’établissement scolaire et présent dans celui-ci apporte sa coopération dans l’accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique des élèves en situation de handicap scolarisés par le dispositif.

Ce dispositif s’inspire des ULIS ou des unités élémentaires créées dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des TND. Il est rattaché à l’école d’implantation, les élèves en situation de handicap qui y sont scolarisés bénéficient de l’ensemble des droits attachés au statut d’élève.

* **Mise en place de « classes d’autorégulation ».** Les élèves en situation de handicap, comme tout élève, sont scolarisés dans les classes ordinaires d’une école élémentaire. À l’inverse de l’unité d’enseignement ou de l’unité localisée d’inclusion scolaire, dispositifs collectifs de scolarisation, les classes d’autorégulation visent une scolarité à temps complet en classe ordinaire et cette scolarisation est appuyée au quotidien par une équipe médico-sociale implantée dans l’école (ce dispositif initié en réponse aux élèves avec TSA est décrit dans l’annexe 5 stratégie autisme).
* **Poursuite de l’externalisation des unités d’enseignement**. À cet égard, la co-signature par le Ministre de l’éducation nationale et de la jeunesse et la secrétaire d’Etat chargée des personnes handicapées du cahier des charges des unités d’enseignement pour enfants et adolescents polyhandicapés, préparé conjointement par les services, manifeste l’importance de votre engagement conjoint, services académiques et agences régionales de santé, pour appuyer le déploiement de ces unités d’enseignement qui permettront d’améliorer la scolarisation des enfants et adolescents polyhandicapés.

**2 - S’appuyer sur les communautés d’accompagnement, accessibles depuis le 8 juin par le 0 800 360 360** (mesure CNH accélérée et adaptée à la période de crise, dont la cible sera travaillée à l’aune des retours d’expérience à l’horizon 2021)

En anticipation de la mise en œuvre des 400 communautés territoriales d’accompagnement et en appui des initiatives de coopération renforcée émergentes dans chaque territoire pour accompagner la sortie de la crise liée à la Covid-19, le lancement d’une centaine de communautés d’accompagnement doit permettre dès maintenant d’accompagner les choix des personnes en situation de handicap, en facilitant l’accès aux réponses et solutions territoriales.

Elles ont vocation à contribuer à atteindre les objectifs de l’école inclusive en coopération avec les commissions d'affectation spécifique, auxquelles elles pourront apporter leur connaissance des acteurs et de leur méthodologie d’intervention, des différents partenariats et de leurs initiatives communes sur le territoire. La composition des commissions côté médico-social devra être pensée pour mettre en synergie (à 360 degré) les dispositifs pédagogiques, médico-éducatifs, d’accès aux activités de loisirs de jeunesse, aux dispositifs d’accès à l’emploi, d’accès aux soins, d’aide à domicile (aidants familiaux), etc.

**3 - Une instruction budgétaire permettant souplesse et mise en œuvre des réponses aux besoins les plus prégnants sur chaque territoire**

Sur le plan budgétaire, l’instruction du 2 juin 2020 relative aux orientations de l’exercice 2020 pour la campagne budgétaire des ESMS (PA/PH) prévoit :

* **Le renforcement et le déploiement des équipes mobiles** (10 M€).
* **Le soutien de la constitution des communautés territoriales** dans chaque département. (10 M€)
* **Le développement des solutions d'accompagnement mobilisées par les communautés** en lien avec l’école inclusive (réponse SESSAD notamment).
* **L’amplification de l’installation d’unités d’enseignements, d’équipe mobile et de dispositifs d’autorégulation** au titre de la stratégie autisme au sein des TND (8,1 M €).