

Convention cadre relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD prévu à l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles

Département de Seine-et-Marne

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

077-227700010-20190322-lmc100000018738-DE

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 26/03/2019

Réception Préfet : 26/03/2019

Publication RAAD : 26/03/2019

PREAMBULE

- ❖ **L'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) 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. Ce fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention, ci-après dénommée convention cadre.**
- ❖ Cette convention cadre départementale ou interdépartementale ou régionale est conclue entre la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'Agence régionale de santé (ARS), les organismes de protection sociale, les services académiques et les organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD qui s'engagent à fonctionner conformément à l'annexe 2-12 du CASF) fixant le cahier des charges définissant les conditions de fonctionnement en dispositif intégré (cf. décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré).
- ❖ Pour rappel, 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.
- ❖ 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 des signataires à ce fonctionnement.
- ❖ Dans le respect de la réglementation en vigueur et notamment de l'annexe 2-12 du code de l'action sociale et des familles (décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré), la présente convention a été adaptée selon les spécificités et besoins de chaque territoire et peut-être complétée en tant que de besoin par des accords entre les différents acteurs relatifs à leur coordination.

ARTICLE 1 : OBJET, SIGNATAIRES ET ENGAGEMENTS COMMUNS

La présente convention est signée dans le département de Seine-et-Marne entre :

- Le Président du Conseil Départemental, représenté par Patrick Septiers, Président du Conseil départemental (notamment au titre de l'autonomie et de l'aide sociale à l'enfance) ;
- L'ARS Ile-de-France, *représentée par la Déléguée départementale de Seine-et-Marne, Madame Hélène MARIE* ;
- La MDPH du département de Seine-et-Marne, *représentée par Monsieur Bernard COZIC, Président délégué du GIP MDP*; après délibération de la commission exécutive du 11 décembre 2018 ;
- Le rectorat de l'académie de Créteil, *représenté par Madame Valérie DEBUCHY, directrice académique des services de l'éducation nationale du département de la Seine-et-Marne* ;
- Les organismes gestionnaires d'établissements et services ITEP et SESSAD du département concerné, *représentés respectivement par :*
 - o *Madame Béatrice DULAURIER, Directrice générale de l'Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie (UGECAM) Ile-de-France,*
 - o *Monsieur Robert RENARD, Président de l'Association pour la gestion d'établissements médico-éducatifs pour personnes handicapées (AGEMEPH),*
 - o *Monsieur Michel WATIER, Directeur général de l'association Anne-Marie Javouhey (AMJ) ;*
- Les représentants des services de pédopsychiatrie/psychiatrie :
 - o *Madame Anne CASTANET, Directrice déléguée des Pôles Femme enfant et Oncohématologie médecine du Groupe hospitalier de l'Est Francilien (GHEF),*
 - o *Madame Isabelle CONTA, chargée des affaires générales au Centre hospitalier Sud Seine-et-Marne,*
 - o *Madame Maeva BARBIER, Groupe hospitalier Sud Ile-de-France (GHSIF).*

Ces partenaires sont les signataires initiaux de la convention de fonctionnement en dispositif intégré.

La convention cadre reste ouverte aux partenaires, notamment aux ITEP et aux SESSAD et aux institutions qui voudraient la rejoindre ultérieurement :

- La direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) au titre de l'enseignement agricole
- Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et autres régimes spéciaux de Sécurité Sociale ;
- Les organismes débiteurs des prestations familiales (pour les conditions relatives à l'AEEH) ;
- Les représentants de la PJJ.

Les établissements et services médico-sociaux qui relèvent de l'article L. 312-1, I, 2° du CASF et qui peuvent s'inscrire dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré, sont :

- Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) dont l'article D. 312-59-1 du code de l'action sociale et des familles (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 la présente convention aux SESSAD fait référence uniquement aux SESSAD participant à un dispositif intégré et autorisés pour un public relevant des ITEP, dont la définition est rappelée ci-dessus.

Pour chaque enfant ou jeune, en fonction de ses besoins et de leur évolution, le fonctionnement en dispositif intégré permet de mobiliser les trois modalités suivantes d'accompagnement :

- Intervention ambulatoire sur les lieux de vie : SESSAD.
- Accueil de jour : externat, semi-internat à temps plein, séquentiel ou temporaire.
- Accueil de nuit : internat pouvant être décliné à temps complet, de semaine, séquentiel et CAFS.

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,

En annexe 1, les signataires décrivent le dispositif intégré, mis en place par la présente convention sur le territoire. L'annexe notamment décline les objectifs du dispositif intégré et les moyens dont il est constitué (nom des ESMS qui le composent, capacités, modalités d'accompagnement mobilisables...).

Cette convention engage tous les signataires à :

- désigner un représentant technique qui sera l'interlocuteur privilégié sur ce projet (et qui participera aux réunions ou aux échanges concernant la rédaction de la convention puis son suivi) ;
- observer les procédures convenues pour la mise en œuvre de la présente convention ;
- faciliter le fonctionnement en dispositif intégré et l'accès aux informations utiles pour les partenaires du projet. Les parties prenantes s'engagent ainsi à mettre en œuvre les postures et pratiques professionnelles nécessitées par le fonctionnement en dispositif intégré tant en interne qu'en externe, à participer aux différentes instances, réunions prévues et travaux engagés localement.

Les représentants techniques désignés pour chacun des dispositifs sont :

- Pour le Président du Conseil Départemental, Madame **Laudia DE DAMBA** <laudia.de-damba@departement77.fr>, référente handicap et de la protection des majeurs vulnérables,
- Pour l'ARS Ile-de-France, Madame **Inès VANSTEENE** <ines.vansteene@ars.sante.fr>, inspectrice responsable du parcours des personnes handicapées,
- Pour la MDPH du département de Seine-et-Marne, Madame **Christina QUERMELIN** <christina.quermelin@mdph77.fr>, responsable du pôle vie scolaire, service évaluation et compensation,
- Pour le rectorat de l'académie de Créteil, Madame **Catherine HERY** <catherine.Hery1@ac-creteil.fr>, chargée de mission pour les élèves avec difficultés de comportement,
- Pour l'AGEMEPH, Monsieur **Philippe PONS** <pons.philippe@yahoo.fr>, directeur de l'ITEP et du SESSAD Frot,
- Pour l'UGECAM Ile-de-France, Monsieur **Marc Etienne**, directeur de l'ITEP et du CAFS 77 Mosaïques <marc.etienne@ugecam.assurance-maladie.fr>,
- Pour l'association AMJ, Monsieur **Sacha BOHL** <itep.horizon@orange.fr>, directeur de l'ITEP Horizon et des SESSAD Confluence et Les Ricochets,
- Pour les représentants des services de pédopsychiatrie/psychiatrie :
 - Docteurs **Pascale AMBROISE** <pambroise@ghef.fr>, chef de service, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent GHEF site Meaux
Nathalie BERGMAN <bergman@ghef.fr>, chef de service, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent GHEF site Coulommiers
Isabelle LATINIS-HERITIER <ilatinisheritier@ghef.fr>, chef de service, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent GHEF site Marne-La-Vallée
 - Docteurs **Olivier FOUCAULT** <o.foucault@ch-sud77.fr>, Praticien hospitalier, Centre hospitalier du Sud Seine-et-Marne
Catherine VIREVIALLE <c.virevialle@ch-sud77.fr>, Praticien hospitalier, chef de Pôle service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Centre hospitalier du Sud Seine-et-Marne site de Nemours
 - Docteur **Anne-Christine ZEEGERS** <anne-christine.zeegers@ch-melun.fr>, praticien hospitalier - chef de service psychiatrie infanto-juvénile GHSIF.

En cas de changement de représentants techniques, chaque signataire s'engage à informer l'ensemble des représentants techniques et à leur communiquer le nom du nouveau représentant identifié.

ARTICLE 2 : PILOTAGE DEPARTEMENTAL, INTER-DEPARTEMENTAL OU REGIONAL DE L'ACTION
--

La présente convention prévoit les modalités de gouvernance et de pilotage de cette action.

Ce pilotage de l'action s'inscrit dans les missions du groupe technique départemental de suivi de la scolarisation (GTDSS) prévu à l'article D. 312-10-13 du CASF. La pertinence (ainsi que la composition) d'une commission dédiée aux DITEP sera analysée à l'aune des premières réunions de ce groupe.

Le GTDSS se réunit deux à trois fois par an.

Ces réunions permettront d'assurer le suivi de la convention. Les éléments du bilan prévu par l'article L. 312-7-1 du CASF, transmis annuellement par les ITEP et les SESSAD, permettront d'alimenter le suivi et l'évaluation du fonctionnement en dispositif intégré.

Pour tenir compte des travaux en cours relatifs à la territorialisation des ITEP, une réflexion pourra être engagée avec les signataires de la présente convention pour tenir compte au mieux des impacts de ces évolutions sur le fonctionnement en dispositif ITEP. Ces réflexions pourront être menées dans le cadre du GTDSS.

**ARTICLE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AU PARTENARIAT AVEC LES PARENTS OU LE
DETENTEUR DE L'AUTORITE PARENTALE Y COMPRIS LA PARTICIPATION AU PROJET DE
L'ENFANT OU DU JEUNE**

L'information et le recueil de l'accord du jeune majeur, de ses parents pour les mineurs ou de son représentant légal constituent des éléments essentiels du fonctionnement en dispositif intégré. L'accord du jeune majeur, le cas échéant de son représentant légal ou des titulaires de l'autorité parentale, pour les mineurs, est systématiquement recueilli en amont de l'orientation en dispositif intégré (dans le cadre prévu par l'article R. 146-29 du CASF) puis 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.

Les ITEP et les SESSAD s'engagent à :

- Informer et expliquer aux familles et aux enfants/jeunes le fonctionnement en « dispositif ITEP » en s'appuyant notamment sur un document écrit d'information, élaboré par les partenaires à la présente convention, figurant en annexe 2 et accessible sur le site internet de la MDPH.
- Adapter 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) afin qu'ils fassent référence au fonctionnement en dispositif, par exemple par le biais d'une annexe.
- Co-construire avec le représentant de l'autorité parentale (parents, autres représentants, ASE) le PPA afin qu'ils 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.
- Remettre au représentant de l'autorité parentale (parents, autres représentants, ASE) pour accord et signature, la fiche de liaison décrivant la modification des modalités d'accompagnement médico-social et/ou de scolarisation. Si le jeune est suivi par l'ASE et que ses parents restent détenteurs de l'autorité parentale, un exemplaire est transmis avec leur accord à l'inspecteur ASE chargé du dossier pour information. Cette fiche de liaison prévue par l'article D. 351-10-2 du code de l'éducation, est élaborée par les signataires et constitue l'annexe 3 de la présente convention.
- Recueillir l'éventuelle demande de rétractation du représentant de l'autorité parentale (parents, autres représentants, ASE) dans le délai de quinze jours francs suivants la signature de la fiche de liaison.
- Transmettre à la MDPH la fiche de liaison signée par le représentant de l'autorité parentale (parents, autres représentants, ASE) à la fin du délai de rétractation.
- Transmettre à l'organisme débiteur des prestations familiales le volet de la fiche de liaison relatif à l'AEEH et au conseil départemental le volet relatif à la PCH, signé par le représentant de l'autorité parentale (parents, autres représentants, ASE) en cas de changement des modalités d'accompagnement de l'enfant ou du jeune.

Conformément à l'article D. 351-10 du code de l'éducation, les représentants de l'autorité parentale (parents, autres représentants, ASE) sont invités à une réunion d'équipe de suivi de la scolarisation ou à une réunion, notamment à l'initiative des établissements ou services médico-sociaux

concernés, pour évoquer toute évolution du PPS ou du PPA. Lors de ces réunions, 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 au sujet de la situation d'un jeune, en vue notamment d'une révision des décisions.

ARTICLE 4 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX MDPH (MODALITES DE NOTIFICATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE LA SCOLARISATION)

1. Modalités de notification de l'accompagnement

Conformément à la réglementation en vigueur, **l'entrée d'un jeune dans le dispositif intégré et sa sortie**, nécessitent une notification de la CDAPH. L'avis du jeune majeur ou des titulaires de l'autorité parentale est systématiquement recueilli en amont de l'orientation en dispositif intégré (notamment par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH dans le cadre prévu par l'article R. 146-29 du CASF) puis lors d'un changement de modalité d'accompagnement ou de scolarisation.

Les changements de modalité d'accompagnement, ayant lieu par la suite au sein du dispositif intégré, s'appuient sur une évaluation complète des besoins de l'enfant ou du jeune, réalisée par le dispositif ITEP l'accueillant, en lien avec l'ensemble des partenaires de son accompagnement (y compris lui-même et 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) : l'accord des parents ou du représentant légal ainsi que celui du représentant de l'Education Nationale 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, le représentant de l'Education Nationale 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 à l'alinéa qui précède, 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.

La MDPH signataire s'engage à :

- Prendre des décisions d'orientation qui désignent le « dispositif ITEP ». Cette décision notifiée comprend l'indication de la modalité d'entrée dans le dispositif (internat, accueil de jour, SESSAD).
- Faire référence dans la notification aux sites internet de l'ARS et de la MDPH où les familles trouveront des informations sur ce qu'est le fonctionnement en dispositif ITEP.
- Procéder à un réexamen rapide de la situation de la famille, au regard de ses droits à l'AEEH, selon les dispositions prévues à l'article 9 de la présente convention dès lors que le changement de modalité d'accompagnement conduit à passer d'un hébergement en internat ou en CAFS (accueil de nuit) à un hébergement à domicile (pour tous les enfants

- bénéficiaires de l'AEEH ou de la PCH) ou à un accompagnement en accueil de jour de plus de 16 heures par semaine pour les enfants bénéficiant d'un complément de 6^{ème} catégorie,.
- Transmettre à la MDPH du département d'accueil la fiche de liaison actualisée du jeune en cas de changement de département.

2. Modalités de modification de la scolarisation

Dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation (PPS), la notification de la CDAPH **précise la première modalité de scolarisation**, suite à l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Les changements de modalité de scolarisation, ayant lieu par la suite et concernant un élève pris en charge par un dispositif intégré, ne sont décidés qu'avec l'accord des 3 parties suivantes :

- de l'élève majeur ou, s'il est mineur, de ses parents ou de son représentant légal,
- du représentant du dispositif intégré,
- d'un enseignant, membre de l'équipe de suivi de la scolarisation, désigné par le directeur académique des services de l'éducation nationale ou le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et ayant une connaissance approfondie de la situation particulière de l'élève et de son parcours scolaire.

Le changement de modalité de scolarisation ne donne pas nécessairement lieu à la réunion d'une équipe de suivi de la scolarisation (ESS) mais nécessite un accord écrit des 3 parties précédemment citées qui sera recueilli dans la fiche de liaison annexée à la présente convention.

La CDAPH est informée des nouvelles modalités de scolarisation à l'aide de cette fiche de liaison. Dès lors, elles sont considérées comme partie intégrante du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

Comme pour les changements de modalités d'accompagnement médico-social, l'élève majeur ou, s'il est mineur, ses parents ou son représentant légal disposent d'un délai de rétractation de quinze jours francs à compter de la date à laquelle ils ont signé la fiche de liaison.

Les changements de modalité de scolarisation pour lesquels la décision des partenaires signataires de la fiche de liaison vaut modification du PPS de l'élève ont trait :

- au lieu de scolarisation de l'élève : UE, classe ordinaire, ainsi que, uniquement si un droit est déjà ouvert pour ces dispositifs sous réserve de place et de notification d'affectation par l'IA, en SEGPA, EREA, ULIS,
- à l'organisation des scolarités partagées,
- au temps de scolarisation,
- à son accompagnement médico-social sur le temps scolaire, par le dispositif ITEP.

Les décisions prises par la CDAPH en matière d'accompagnement par une personne chargée de l'aide humaine à la scolarisation (individuelle ou mutualisée) ainsi qu'en matière de matériel pédagogique adapté ne peuvent être modifiées que par elle. Aussi, lorsque l'accompagnement par une aide humaine (temps d'intervention, mise en place, suppression) et/ou le matériel pédagogique adapté, doivent être modifiés, la CDAPH est saisie.

ARTICLE 5 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX SERVICES ACADEMIQUES

1. Changements de modalités de scolarisation

L'objectif du fonctionnement en dispositif intégré est de garantir une meilleure fluidité des parcours et une plus grande souplesse des orientations.

Le parcours scolaire des élèves pourra se dérouler selon ses besoins en milieu scolaire ordinaire avec ou sans accompagnement, au sein d'un dispositif collectif de l'éducation nationale ou au sein d'une unité d'enseignement d'une structure participant au dispositif. Ces modalités d'accompagnement scolaire peuvent être mobilisées de façon conjointe (scolarisation partagée).

Comme indiqué ci-dessus, après une première évaluation de la CDAPH qui déterminera le mode de scolarisation d'entrée dans le dispositif, les changements de modalités d'accompagnement et de scolarisation seront décidés lors de l'équipe de suivi de la scolarisation, pilotée par l'enseignant référent. S'il n'est pas possible de réunir rapidement une équipe de suivi de la scolarisation, ces changements pourront être décidés suite à une réunion organisée par le Dispositif ITEP avec la famille et en lien avec l'enseignant référent. La fiche de liaison est transmise à l'enseignant référent pour validation. A défaut de l'accord des parties citées au point 2 de l'article 4 de la présente convention, un réexamen peut être sollicité par l'ESMS comme par la famille auprès de la CDAPH conformément à l'article L. 241-6 du CASF.

Les changements de modalité de scolarisation qui impliquent 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), donnent lieu à une affectation prononcée par l'autorité académique au vu de cette modification, à condition que le droit en soit ouvert (par la CDAPH ou la CDO) et sous réserve de place et de notification par l'IA.

Les services académiques signataires s'engagent à :

- faciliter la désignation rapide de l'enseignant, membre de l'équipe de suivi de la scolarisation, ayant une connaissance approfondie de la situation particulière de l'élève et de son parcours scolaire afin qu'il puisse participer à la décision de changement de modalités d'accompagnement et de scolarisation.
- faciliter l'affectation vers les EREA, SEGPA et ULIS (cette dernière orientation nécessitant une notification de la CDAPH).

Les situations individuelles d'orientation vers un dispositif de scolarisation de l'Education nationale sont réglées au cas par cas, voire lors d'une commission territoriale d'admission. Si toutefois survenait une situation individuelle complexe posant une problématique générale à résoudre à un niveau institutionnel, il est convenu qu'elle soit analysée lors d'une réunion du groupe départemental de suivi de la scolarisation

2. Etablissement de référence

Conformément à la loi, tout élève suivi par le dispositif ITEP est inscrit dans l'établissement scolaire ordinaire le plus proche de son domicile qui est son établissement scolaire de référence. Son parcours scolaire s'effectue prioritairement dans cet établissement. Néanmoins les besoins de l'élève, traduits dans le projet personnalisé de scolarisation (PPS), peuvent rendre nécessaire le

recours à un dispositif autre que l'établissement scolaire de référence. L'élève est alors administrativement inscrit dans cet autre établissement (dispositif adapté ou scolarisation dans un établissement scolaire proche de l'établissement sanitaire ou médico-social), dans les effectifs duquel il est comptabilisé.

Toutefois, il garde un lien particulier et indissoluble avec son établissement scolaire de référence qui reste explicitement mentionné comme tel dans le PPS, sous la forme d'une « inscription inactive » au sein de celui-ci, au maintien de laquelle veillent les représentants légaux, l'enseignant référent et le « dispositif ITEP ».

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ARS

1. Pilotage de l'action

L'ARS s'engage à créer les conditions permettant la mise en œuvre du fonctionnement en « dispositif ITEP », en assurant notamment un rôle de pilotage au niveau régional ou interdépartemental ou départemental, dans les conditions définies à l'article 2 de la présente convention. Le pilotage assuré par l'ARS s'inscrit dans la stratégie régionale d'accompagnement des enfants et des jeunes en situation de handicap définie dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS).

2. Modalités de tarification

Afin de faciliter le fonctionnement du dispositif, la tarification des ESMS signataires de la convention cadre s'effectue dans le cadre d'un 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. La méthode de comptabilisation de l'activité des structures fonctionnant en dispositif ainsi que leurs objectifs en termes d'activité figureront dans le CPOM. En matière de rendu compte de l'activité, le CPOM pourra notamment permettre d'échanger sur la logique de file active (plus que de places dédiées) conformément à la réglementation.

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 sera 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.

ARTICLE 7 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ITEP, AUX SESSAD ET A LEURS ORGANISMES GESTIONNAIRES (ATTENDUS DANS LE CADRE DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE, PARTENARIAT ET ECHANGES D'INFORMATIONS, REMONTEES D'INFORMATIONS A L'ARS...)

Les organismes gestionnaires des structures médico-sociales de fonctionnement en dispositif des ITEP 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.

1. 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 contenant notamment le projet personnalisé de scolarisation et avec l'accord du jeune majeur ou de son représentant légal, ou pour les mineurs, du représentant de l'autorité parentale (parents, autres représentants, ASE)

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-1-1 du CASF, un enfant ou un jeune orienté vers le « dispositif ITEP » peut également bénéficier de la mise en place d'un plan d'accompagnement global (PAG), le PAG constituant une dimension du PPC.

Les ITEP et les SESSAD s'assurent que leur organisation permet la fluidité de l'accompagnement et de la mise en œuvre des plans personnalisés de compensation (PPC) dont le projet personnalisé de scolarisation (PPS), déclinés dans les projets personnalisés d'accompagnement (PPA). L'objectif du dispositif est de permettre une véritable individualisation du parcours, d'éviter les ruptures, ainsi qu'à l'inverse les logiques de filières trop systématiques.

L'évolution du PPA est faite en accord avec l'ensemble des partenaires intervenant dans l'accompagnement du jeune. Elle est formalisée par une fiche de liaison signée à minima par le ou les représentant(s) de l'autorité parentale (parents, autres représentants, ASE), l'enseignant référent et le DITEP. Les échanges se font soit dans le cadre d'une équipe de suivi de la scolarisation (ESS), soit dans le cadre d'une réunion spécifique organisée pour l'occasion.

Dans ce même objectif de prévention des ruptures de parcours, les ITEP et les SESSAD s'engagent à :

- Transmettre une information anticipée à la MDPH, accompagnée d'un projet d'orientation travaillé au sein du dispositif intégré, avant toute fin d'accompagnement par le dispositif.
- Ne pas mettre fin de leur propre initiative à l'accompagnement d'un jeune sans décision préalable de la CDAPH, conformément aux dispositions du III de l'article L. 241-6 et du III de l'article L.311-4-1 du CASF.

Comme le prévoit l'article D. 351-6 du code de l'éducation, le PPS est transmis au directeur de l'ESMS, 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.

Des conventions de partenariat entre organismes gestionnaires peuvent prévoir les conditions de recours à une modalité d'accompagnement, la continuité de service, la mutualisation de ressources spécifiques dans le respect de la réglementation.

2. Echanges et remontées d'informations

Dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré, la fiche de liaison est l'outil essentiel de transmission d'information entre les partenaires.

Comme évoqué plus haut, la fiche de liaison permet d'informer la MDPH des nouvelles modalités de scolarisation de l'élève et des modifications substantielles de son projet personnalisé d'accompagnement. Les raisons ayant conduit à proposer ces nouvelles modalités doivent être argumentées.

La fiche de liaison est complétée par l'établissement ou le service médico-social qui accompagne l'enfant ou le jeune. Elle est signée par l'élève majeur ou, s'il est mineur, par ses parents ou son représentant légal, par l'établissement ou le service médico-social qui l'accompagne et par l'enseignant référent. A l'expiration du délai de rétractation du jeune majeur, de ses parents ou de son représentant légal, elle est transmise à la MDPH par l'établissement ou le service qui accompagne l'enfant ou le jeune.

Les ITEP et les SESSAD prenant part au fonctionnement en dispositif intégré s'engagent également à transmettre à la MDPH, à l'ARS et au rectorat, une fois par an, **les données nécessaires au suivi des enfants ou jeunes accueillis et au suivi de l'activité de l'ESMS, dans le cadre du dispositif intégré.**

La date de transmission de ces informations est fixée au 30 avril de chaque année.

Ce bilan annuel, dont les modalités sont détaillées en annexe 2-13 du CASF (annexe 2 du décret n°2017-620 du 24 avril 2017), comporte deux parties, à remplir par chaque établissement ou service :

- la fiche d'indicateurs de suivi d'activité ; l'annexe 2-13 précise la liste minimale des indicateurs à recueillir,
- Un document permettant de recueillir les informations concernant le fonctionnement du dispositif sera élaboré ultérieurement de façon concertée entre les acteurs. Il sera annexé à la présente convention. Dans l'attente, une comptabilisation de l'ensemble des fiches de liaison élaborées dans l'année retraçant les modalités principales de validation (accord de toutes les parties, ou désaccord nécessitant un passage en CDAPH, ou ouverture d'un nouveau droit nécessitant un passage en CDAPH), sera fournie.

La fiche d'indicateurs, conforme à l'annexe 2-13 et complétée par les signataires, se trouve en annexe 3 de la présente convention.

ARTICLE 8 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX CPAM (MODALITES DE FACTURATION)

Les modalités de tarification des établissements et services participant au fonctionnement en dispositif intégré sont conformes à la réglementation en vigueur. Ces modalités sont rappelées dans le point 2 de l'article 6 de la présente convention.

ARTICLE 9 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX CAF ET AUX CONSEILS DEPARTEMENTAUX (IMPACTS SUR LES DROITS AEEH ET PCH)

Les CAF et les Conseils Départementaux sont destinataires d'une partie de la fiche de liaison annexée à la présente convention (respectivement la partie concernant l'AEEH pour les CAF ou les MSA et celle concernant la PCH pour les Conseils Départementaux). Cette fiche de liaison doit permettre une information rapide des changements de modalités d'accompagnement de l'enfant au sein du dispositif ITEP, changements pouvant avoir un impact sur les droits et le montant de l'AEEH et de la PCH.

Lorsque l'enfant ou le jeune est orienté vers un fonctionnement en dispositif ITEP intégré, les règles d'attribution de l'AEEH et de la PCH sont conformes à la réglementation en vigueur.

1/ Pour un enfant ou un jeune orienté vers un « dispositif ITEP », la CDAPH inscrit dans la décision initiale d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH de base et son complément éventuel) :

- la mention d'orientation en « dispositif ITEP » ;
- la durée de la décision d'attribution de l'AEEH et la nature du complément attribué en fonction de la situation effective de l'enfant et de sa famille ;
- 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/ Pour un enfant ou un jeune orienté vers un « dispositif ITEP », bénéficiaire de la PCH la CDAPH inscrit en outre :

- la durée de la décision d'attribution de la PCH avec ses différents éléments attribués en fonction de la situation effective de l'enfant et de sa famille.

3/ Par la suite, en cas de changements d'orientation de l'enfant, les organismes débiteurs des prestations familiales (ODPF) et les Conseils Départementaux sont destinataires du volet de la fiche de liaison qui concerne l'AEEH pour les ODPF et la PCH pour les Conseils Départementaux. Cette fiche de liaison est renseignée par le dispositif ITEP qui accompagne l'enfant afin de donner une information rapide sur les changements de modalités d'accompagnement de l'enfant au sein de ce dispositif.

La fiche de liaison à la disposition des partenaires locaux est définie par la présente convention cadre et figure en annexe 2. Les modalités de transmission de ce document et d'information des familles et des acteurs concernés sont les suivantes :

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, le document est transmis à l'organisme débiteur des prestations familiales. 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, 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.

Les engagements de l'OPDF concernant la situation 2-1 seront retracés dans un avenant à la présente convention.

L'ARS et la MDPH s'engagent à solliciter au plus vite les ODPF en vue de l'élaboration de cet avenant.

Dans la situation 2-2, la MDPH s'engage à :

- instruire la demande de réévaluation du droit à l'AEEH dès réception de la fiche de liaison ;
- transmettre au plus vite à l'ODPF la décision de maintien ou de modification du droit à l'AEEH et au Conseil départemental la décision de maintien ou de modification du droit à la PCH, afin de permettre une régularisation du dossier par les ODPF ou le Conseil départemental et ainsi éviter des notifications d'indus qui pèsent sur les familles.

Le conseil départemental s'engage en outre à :

- réévaluer le montant de la PCH, sans nouvelle décision de la CDAPH, lorsqu'un changement de situation le nécessitant intervient.

ARTICLE 10 : DISPOSITIONS RELATIVES AU SECTEUR DE LA PEDOPSYCHIATRIE

Pour rappel, la circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis prévoit notamment que :

- *« 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 »,*
- *« 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 de suivi psychothérapeutiques externes (prise en charge conjointe avec un service de pédopsychiatrie par exemple) ».*

Par ailleurs, la note complémentaire à l'instruction n°2016 – 154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé, rappelle la nécessité de renforcer la coordination des interventions sanitaires, sociales et médico-sociales, au sein du parcours global de la personne.

Les enfants, adolescents et leur famille trouveront place dans les consultations conformément aux dispositions qui régissent l'activité des services sanitaires de pédopsychiatrie dans la limite des possibilités et dans le respect des secteurs d'intervention.

Les soins réalisés par le service de pédopsychiatrie sont définis sous la responsabilité du pédopsychiatre de ce service, en concertation avec l'équipe de l'ITEP ou du SESSAD, et notamment le pédopsychiatre de cette équipe. Ils seront définis avec l'accord des familles et des enfants, et dans le respect de la déontologie médicale.

Les parties conviennent qu'il est de leur intérêt commun de travailler ensemble à un plus grand partenariat entre les DITEP et les trois groupes hospitaliers présents sur le territoire Seine-et-Marnais.

ARTICLE 11 : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASE ET A LA PJJ

Pour rappel, la circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis prévoit notamment que :

« (...), 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. »

Dans le cas des jeunes accompagnés par un ITEP ou un SESSAD et qui sont par ailleurs suivi par l'ASE ou la PJJ, il existe un enjeu d'articulation du projet pour l'enfant (PPE - dont l'importance a été

réaffirmée par la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016), du PPC (dont le PPS et éventuellement le PAG) et du PPA de l'ESMS.

Le décret du 28/09/2016 relatif au référentiel fixant le contenu du PPE prévoit que celui-ci s'articule autour de 3 domaines de vie de l'enfant : le développement, la santé physique et psychique de l'enfant étant le premier de ces trois domaines. Il est également prévu que le PPC et le PPE s'articulent (le cas échéant).

Une articulation du PPE et du PPC est ainsi à rechercher par les professionnels. Cette articulation passe notamment par une expression cohérente des attentes et des besoins du jeune, dans le PPE et dans le « projet de vie », support à l'élaboration du PPC par la CDAPH.

Il s'agit d'articuler deux prises en charge (ASE/handicap) et ne pas les considérer comme exclusives l'une de l'autre (l'une a une visée sociale, de protection de l'enfant ou du jeune, l'autre a une visée thérapeutique, éducative et pédagogique).

Le projet de l'enfant est une co-construction fondée sur ses besoins, impliquant l'ASE le DITEP, et l'enseignant référent (ou Education nationale). Chaque partie prenante est ensuite co-acteur de la mise en œuvre effective du projet, en délégation de responsabilité du Président du Conseil Départemental quand il s'agit de l'ASE.

ARTICLE 12 : DUREE, REVISION ET RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue *pour une durée de 5 ans* à compter de sa date de signature. Elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même durée. Trois mois avant l'expiration de la période initiale, les parties se réuniront pour déterminer les modifications éventuelles à apporter.

La présente convention annule et remplace toute convention antérieure intervenue entre les parties sur le même objet (*si la région faisait partie des régions expérimentatrices, cette disposition concernera en particulier la « convention régionale d'expérimentation du fonctionnement des ITEP » qui sera résiliée à la signature par les parties de la présente convention*).

La convention peut être modifiée par avenant. Les avenants ultérieurs feront partie de la convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent.

En cas de différend relatif au fonctionnement du dispositif intégré, les parties se rapprocheront pour examiner et dégager un accord. En cas de désaccord persistant, l'une des parties pourra dénoncer la convention, moyennant un préavis de six mois adressé par lettre avec avis de réception.

SIGNATAIRES

La convention est établie en 11 exemplaires originaux.

<i>Institution :</i>	<i>Nom du signataire :</i>	<i>Signature :</i>
Conseil Départemental	<i>Monsieur Patrick SEPTIERS</i>	
<i>ARS Ile-de-France</i>	<i>Madame Hélène MARIE</i>	
<i>UGE CAMIF</i>	<i>Madame Béatrice DULAURIER</i>	
<i>MDPH du département de Seine-et-Marne</i>	<i>Monsieur Bernard COZIC</i>	
Rectorat de l'académie de Créteil	<i>Madame Valérie DEBUCHY</i>	
<i>UGECAM Ile-de-France</i>	<i>Madame Béatrice DULAURIER</i>	
<i>AGEMEPH</i>	<i>Monsieur Robert RENARD</i>	
<i>Association AMJ</i>	<i>Monsieur Michel WATIER</i>	
<i>GHEF</i>	<i>Madame Anne CASTANET</i>	
<i>Centre hospitalier Sud Seine- et-Marne</i>	<i>Madame Isabelle CONTA</i>	
<i>GHSIF</i>	<i>Monsieur Dominique PELJAK</i>	

ANNEXE 1 :
DESCRIPTION DU DISPOSITIF INTEGRE DU DEPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE

Les objectifs stratégiques du « dispositif ITEP » sont :

- Progresser sur l'évaluation et la connaissance des besoins des jeunes avec TCC et des modes de coopération développées au niveau territorial
- Améliorer la continuité du parcours des enfants et adolescents en ITEP et la qualité de leur accompagnement
- Accompagner l'adaptation de l'offre actuelle et l'évolution de la réglementation

Un enjeu de structuration de l'offre au niveau des territoires : dépasser la logique établissement pour tendre vers une approche au plus près des besoins.

**ANNEXE 2 :
FICHE DE LIAISON**

FICHE DE LIAISON DISPOSITIF ITEP

Cette fiche de liaison est destinée à informer l'ensemble des partenaires (MDPH, CAF, EN...) des changements de modalités d'accompagnement et de scolarisation des enfants accueillis dans le cadre d'une orientation « dispositif ITEP » ; et des conséquences éventuelles de ces modifications sur les aides perçues par la famille (AEEH, PCH).

Elle regroupe les **informations minimales obligatoires** à transmettre pour un fonctionnement fluide du dispositif ITEP.

Chaque région pilote peut y ajouter des informations ou des modalités de transmission complémentaires en fonction des besoins identifiés.

Jeune concerné (Nom, Prénom, date de naissance) :

Date de la décision CDAPH (orientation en dispositif « ITEP »):

Date d'entrée dans le dispositif:

Etablissement accueillant le jeune :

Référent du jeune à l'ITEP (nom et coordonnées):

Enseignant référent (nom et coordonnées) :

Cocher les items concernés – A transmettre à la MDPH et à l'enseignant référent (bien que l'enseignant référent ait déjà logiquement l'information sur la scolarisation)

REVISION DU PPA DANS LE CADRE DU DISPOSITIF ITEP (La Fiche de liaison suffit, suite de parcours)

REVISION DES MODALITES DE SCOLARISATION (quand nécessité de nouveau dossier)

Rappels des axes d'accompagnement du PPA initial (éducatif, thérapeutique et pédagogique):

Accompagnement médico-social	Préciser si le temps d'accompagnement s'effectue à Temps Plein (TPl) ou partiel (TPa)	Mode de scolarisation	Inscrire si le temps de scolarisation dans la modalité est Plein, Partiel, ou Partagé	Classe et lieu de scolarisation (nom de l'école)	Accompagnement à la scolarisation (le cas échéant)
<input type="checkbox"/> SESSAD	Nombre d'heures par semaine :	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement			<input type="checkbox"/> AVS individuel*
<input type="checkbox"/> Externat ITEP	<input type="checkbox"/> Tpl <input type="checkbox"/> TPa	<input type="checkbox"/> Classe ordinaire			<input type="checkbox"/> AVS mutualisé*
<input type="checkbox"/> Internat ITEP	<input type="checkbox"/> Tpl <input type="checkbox"/> TPa	<input type="checkbox"/> SEGPA			<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<input type="checkbox"/> CAFS ITEP	<input type="checkbox"/> Tpl <input type="checkbox"/> TPa	<input type="checkbox"/> EREA			
<input type="checkbox"/> Semi-internat ITEP	<input type="checkbox"/> Tpl <input type="checkbox"/> TPa	<input type="checkbox"/> ULIS école			
		<input type="checkbox"/> ULIS collège			

		<input type="checkbox"/> ULIS lycée			
		<input type="checkbox"/> scolarisation à domicile (CNED...)			
		<input type="checkbox"/> Absence de scolarisation			
		<input type="checkbox"/> Autre – précisez			

NB : plusieurs réponses possibles en fonction des parcours partagés
Bilans de ces axes d'accompagnement

Demande de l'enfant, du jeune, de la famille et/ou de l'établissement :

Préciser le motif de la révision :

Nouveaux axes d'Accompagnement, après révision :

Accompagnement médico-social	Préciser si le temps d'accompagnement s'effectue à Temps Plein (TPI) ou partiel (TPa)	Mode de scolarisation	Inscrire si le temps de scolarisation dans la modalité est Plein, Partiel, ou Partagé	Classe et lieu de scolarisation (nom de l'école)	Accompagnement à la scolarisation (le cas échéant)
<input type="checkbox"/> SESSAD	Nombre d'heures par semaine :	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement			<input type="checkbox"/> AVS individuel *
<input type="checkbox"/> Externat ITEP	<input type="checkbox"/> Tpl <input type="checkbox"/> TPa	<input type="checkbox"/> Classe ordinaire			<input type="checkbox"/> AVS mutualisé *
<input type="checkbox"/> Internat ITEP	<input type="checkbox"/> Tpl <input type="checkbox"/> TPa	<input type="checkbox"/> SEGPA			<input type="checkbox"/> Autre - précisez:
<input type="checkbox"/> CAFS ITEP	<input type="checkbox"/> Tpl <input type="checkbox"/> TPa	<input type="checkbox"/> EREA			
<input type="checkbox"/> Semi-internat ITEP	<input type="checkbox"/> Tpl <input type="checkbox"/> TPa	<input type="checkbox"/> ULIS école			
		<input type="checkbox"/> ULIS collège			
		<input type="checkbox"/> ULIS lycée			
		<input type="checkbox"/> scolarisation à domicile (CNED...)			
		<input type="checkbox"/> Absence de scolarisation			
		<input type="checkbox"/> Autre – précisez			

NB : plusieurs réponses possibles en fonction des parcours partagés

***AVS individuel ou mutualisé :** cette donnée est indiquée à titre purement indicatif, toute modification / demande d'AVS individuel ou mutualisé devant faire l'objet d'une décision de la CDAPH

Date de mise en œuvre :

Le représentant légal de l'enfant ou du jeune, l'enfant ou le jeune lui-même valident ces nouveaux axes d'accompagnement et de scolarisation et acceptent le changement de modalités d'accueil qui en découle.

Date du document :

Signature du Directeur
de l'établissement

Signature de l'Inspecteur (1^{er} degré)
ou du chef d'établissement (2nd degré)

Signature des parents et/ou
du représentant légal

**INFORMATION PAR L'ITEP DES CHANGEMENTS DE MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT – IMPACT SUR
L'AAEH
DESTINATAIRES : MDPH ET CAF/MSA**

Pour l'enfant (Nom, Prénom) :

Né(e) le :

Percevant l'AAEH: Base Complément (préciser lequel) :

N° allocataire CAF ou MSA :

Fiche transmise à la MDPH le :

Fiche transmise à la CAF/CMSA le :

Modalité d'accompagnement antérieure :

- Internat temps plein ou séquentiel - Nombre de nuitées dans le mois :
- CASF - Nombre de nuitées dans le mois :
- Accueil de jour (externat) - Temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :
- SESSAD - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :

Pour les enfants bénéficiant du complément 6, nombre d'heures d'accueil de jour par semaine : _

Nouvelle modalité d'accompagnement mise en œuvre à partir du (DATE) :

- Internat temps plein ou séquentiel - Nombre de nuitées dans le mois :
- CASF - Nombre de nuitées dans le mois :
- Accueil de jour (externat) - Temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :
- SESSAD - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :

Pour les enfants bénéficiant du complément 6, nombre d'heures d'accueil de jour par semaine : _

Date du document :

Signature du Directeur
de l'établissement

Signature de l'Inspecteur (1^{er} degré)
ou du chef d'établissement (2nd degré)

Signature des parents et/ou
du représentant légal

Informations sur l'usage de cette fiche par la CAF et la MDPH

Pour tous les enfants passant d'un hébergement au domicile à un accompagnement avec internat (séquentiel ou non) :

- ⇒ Ce changement de modalité ne donne lieu à aucune réévaluation du montant de l'AAEH par la CDAPH.
- ⇒ La transmission de cette fiche de liaison à la MDPH et à la CAF implique automatiquement **un versement de l'AAEH proratisé au nombre de nuits effectivement passées au domicile.**

Pour tous les enfants passant d'un accompagnement en internat à un hébergement au domicile (accueil de jour ou SESSAD):

Pour les enfants bénéficiant d'un complément de niveau 6 et passant d'un accompagnement SESSAD ou internat à un accompagnement en externat / accueil de jour de plus de 16h par semaine :

- ⇒ Ce changement de modalité **implique nécessairement une réévaluation des droits à l'AAEH** par la MDPH.

- ⇒ La transmission de cette fiche de liaison à la MDPH et à la CAF vaut **saisine de la MDPH** : la MDPH instruit dès réception de cette fiche de liaison la demande de réévaluation de l'AAEH.
- ⇒ Dans l'attente de la notification de la CDAPH et à réception de cette fiche de liaison la **CAF** :
 - **suspend les droits aux compléments de l'AAEH pour tous les enfants qui en bénéficient**
 - **suspend les droits à l'AAEH de base pour les enfants présentant un taux d'incapacité compris entre 50 et 80%), maintient les droits à l'AAEH de base pour les enfants présentant un taux d'incapacité supérieur à 80%),**

**INFORMATION PAR L'ITEP DES CHANGEMENTS DE MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT – IMPACT SUR LA
PCH
DESTINATAIRES : CONSEIL DEPARTEMENTAL**

Pour l'enfant (Nom, Prénom) :

Né(e) le :

Percevant la PCH (précisions) :

Fiche transmise au CD le :

Modalité d'accompagnement antérieure :

- Internat temps plein ou séquentiel
Nombre de nuitées dans le mois :
- Accueil de jour (externat)
Temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :
- SESSAD
Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :

Nouvelle modalité d'accompagnement mise en œuvre à partir du (DATE) :

- Internat temps plein ou séquentiel
Nombre de nuitées dans le mois :
- Accueil de jour (externat)
Temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :
- SESSAD
Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :

Date du document :

Signature du Directeur
de l'établissement

Signature de l'Inspecteur (1^{er} degré)
ou du chef d'établissement (2nd degré)

Signature des parents et/ou
du représentant légal

ANNEXE 3 :
INDICATEURS DE SUIVI D'ACTIVITE ET DOCUMENT DE SUIVI INDIVIDUEL RETENUS (POUR LE DOCUMENT DE SUIVI INDIVIDUEL, UN MODELE NATIONAL EST DISPONIBLE)

Les indicateurs à suivre issus du tableau de bord de la performance:

Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination	ANAP IPr3.2
Taux d'hospitalisation complète	ANAP IPr3.3
Taux de réalisation de l'activité	ANAP IPr4.1.1
Taux d'occupation des places financées	ANAP IPr4.2
Taux de rotation des places financées	ANAP IPr5.1
Répartition par âge des personnes accompagnées	ANAP 2Pr6.4
Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement au cours de l'année (en nombre de jours)	ANAP 2Pr6.5
File active des personnes accompagnées sur la période	ANAP 2Pr7.2

Les indicateurs de suivi issus de la convention :

- Indicateurs de suivi de l'activité:
- Détail du taux d'occupation par modalité d'accompagnement médico-social (internat, accueil de jour, SESSAD...),
- Nombre d'enfants ou de jeunes ayant bénéficiés d'accompagnement combinés et durée,
- File active par modalité d'accompagnement médico-social,
- Nombre annuel de jours d'ouverture de l'ESMS,
- SESSAD : nombre de séances réalisées (possibilité de décomposer en séances individuelles, collectives, en fonction du type d'intervention – éducatif, thérapeutique, auprès des aidants ou des partenaires...),
- Nombre d'enfants et de jeunes faisant l'objet d'un accompagnement médico-social associant des partenaires (à préciser),
- Réseau partenarial : interventions auprès des partenaires / mobilisation des partenariats : indicateur à définir,
- Réseau partenarial : nombre et nature des conventions partenariales,
- Droit des usagers/ implication des familles : présence de la famille à l'élaboration du PPA, présence à la réunion avec l'ESS / nombre de réunions d'instances dédiées à la participation des usagers,
- Scolarisation : nombre de PPS, temps moyen de scolarisation et modalités de scolarisation.