



2022

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

077-227700010-20220617-Imc100000023825-DE

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 24/06/2022

Réception Préfet : 24/06/2022

Publication RAAD : 24/06/2022

PROCOLE DE COORDINATION DES ACTEURS
INTERVENANT AUPRES D'UN ENFANT
EN SITUATION DE HANDICAP ET
BENEFICIAIRE D'UNE MESURE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

DGA Solidarité

SOMMAIRE

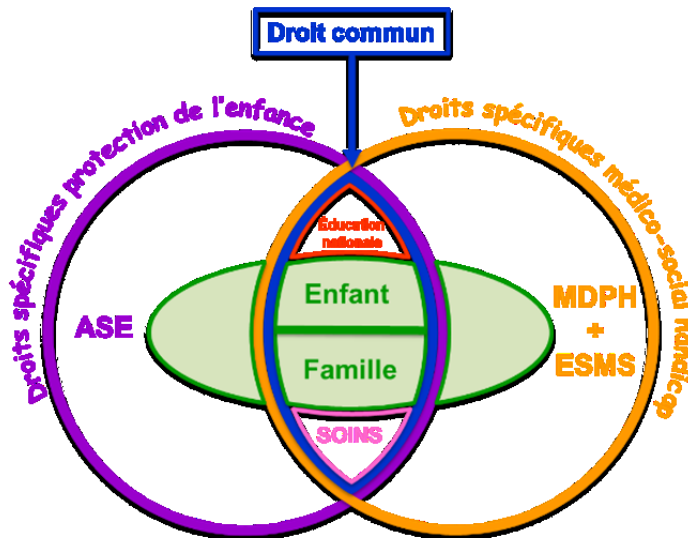
I	Préambule	3
II	Le partage d'informations entre acteurs conformément au cadre légal	6
	A. Le Secret Professionnel	7
	B. Le Secret Médical.....	8
	C. Le secret partagé	9
	D. Le cadre légal d'intervention des différents acteurs.....	10
III	Les différents acteurs et leurs missions.....	11
	A. Éducation Nationale : Scolarisation d'un enfant en situation de handicap	12
	a) Les missions	12
	b) Qui intervient, quand et comment ?	12
	c) Les instances de coordination.....	14
	B. Établissements et services médico-sociaux – Handicap.....	17
	a) Les missions :.....	18
	b) Qui intervient, quand et comment ?	18
	a) Les instances de coordination.....	19
	C. Les Acteurs de la Protection de l'Enfance	20
	a) Les missions	20
	b) Qui intervient, quand et comment ?	21
	c) Les instances de coordination.....	26
	D. La Maison Départementale des Personnes handicapée	29
	a) Les missions :.....	29
	b) Qui intervient, quand et comment ?	29
	c) Les instances de coordination.....	31
	E. Les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Seine et Marne	31
	a) Les missions :.....	31
	b) Les instances de coordination.....	32
	c) Equipe mobile de pédopsychiatrie dédiée aux mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance (EMPASE).....	32
IV	Les instances transversales de concertation et de prévention de risque de rupture de parcours	34

A.	Commission d'aide à l'évaluation et orientation - majeur vulnérable (MDS)	35
B.	GOS (groupe opérationnel de synthèse)	35
C.	Plan d'accompagnement global (MDPH77)	36
V	Dispositif de soutien aux professionnels INTERPHASE	37
VI	Communication et suivi du protocole : plan de communication - Bilan	39
Annexes	42
	Annexe 1 : Fiche des missions - Le Responsable Territorial Protection Enfance (RTPE) / Responsable Territorial Protection Enfance Spécialisé (RTPES)	43
	Annexe 2 : Fiche des missions - Le Chef de service Aide Sociale à l'Enfance	44
	Annexe 3 : Fiche des missions - Le Référent ASE.....	45
	Annexe 4 : Fiche des missions – L'enseignant référent pour la scolarisation des enfants handicapés	46
	Annexe 5 : Fiche de liaison DITEP	47
	Annexe 6 : Protocole de fonctionnement pour clarifier et améliorer les relations entre l'Aide sociale à l'enfance, la MDPH et les établissements médico-sociaux	51
	Annexe 7 : Le Projet Pour l'Enfant	65
	Annexe 8 : Services et établissements médico-sociaux « Enfant en situation de handicap »	80
	Annexe 9 : Coordination des acteurs concernant les enfants bénéficiaires d'une mesure d'Aide à Domicile de l'ASE	82
	Annexe 10 : Coordination des acteurs concernant les enfants confiés en Accueil Physique à l'ASE 77 avec Détenteurs de l'Autorité Parentale	84
	Annexe 11 : Coordination des acteurs concernant les enfants bénéficiaires d'une mesure d'Accueil Physique sans Détenteurs d'Autorité Parentale	86
	Annexe 12 : Coordination des acteurs concernant les majeurs pris en charge dans le dispositif ASE.....	88
	Glossaire	91

I Préambule

Selon le rapport du défenseur des droits de 2015, 13 à 20 % des enfants en situation de handicap relèvent d'un dispositif de la protection de l'enfance.

Des enfants doublement vulnérables, qui devraient en toute logique bénéficier d'une double attention et d'une double protection, mais qui vont paradoxalement, parce qu'ils se trouvent à l'intersection de politiques publiques distinctes, être les victimes des cloisonnements institutionnels, de l'empilement des dispositifs, de la multiplicité des acteurs, ainsi que des différences de cultures professionnelles.



Au cours des différents travaux menés entre professionnels seine et marnais (schéma des solidarités 2019/2024, la convention DITEP mars 2019, Fiche action 18 projet de territoire du CIC PAT de Lagny 2018, la démarche « Réponse Accompagnée pour tous », le contrat départemental de prévention et protection de l'enfance signé en septembre 2020 ...), il est apparu indispensable d'élaborer un protocole de coordination des acteurs afin que leurs interventions auprès des jeunes soient complémentaires. Ainsi, les objectifs de ce dernier sont :

- ➔ **Sécuriser l'accompagnement du parcours en l'adaptant à l'ensemble des besoins du jeune, qu'ils soient liés à sa situation:**
 - sur le plan du handicap,
 - sur le plan de la Protection de l'Enfance
- ➔ **Adapter les différents projets afin qu'ils soient compatibles et complémentaires et, veiller à en assurer une mise en œuvre harmonieuse au regard des différents besoins du jeune.**
- ➔ **Respecter :**
 - la parole et les attentes du jeune,
 - la place de l'Autorité Parentale en fonction de la mesure ASE en cours de validité,
 - les prérogatives de chaque acteur, dans un principe de subsidiarité, assurant la mobilisation prioritaire des leviers de droit commun et la couverture des besoins spécifiques.

Dans ce cadre, il est convenu de favoriser au maximum :

1/ Le partage d'information entre tous les acteurs

2/ La participation effective des différents acteurs aux instances concernant le jeune protégé

3/ A terme la fusion dans la mesure du possible des instances afin de faciliter la coordination des interventions et des axes de travail au profit du jeune et sa famille

Il est proposé que la mise en œuvre de ce protocole fasse l'objet d'un suivi, afin de permettre d'en vérifier l'impact sur la coordination effective des acteurs pour améliorer la fluidification des parcours des jeunes. Ce suivi, à échéance d'une année, permettrait en outre l'évolution du protocole, si nécessaire.

Ce protocole est le résultat d'un travail de concertation entre le Conseil départemental de Seine et Marne, la Délégation de Seine-et-Marne de l'agence régionale de santé Ile de France, la Maison départementale des personnes handicapées 77, l'Education Nationale, le dispositif intégré thérapeutique éducatif et pédagogique de l'UGECAM et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'intersecteur 77I01 de Seine-et-Marne (territoire de Lagny).

II Le partage d'informations entre acteurs conformément au cadre légal

A. Le Secret Professionnel

Le Secret Professionnel correspond à l'obligation, ordonnée par le cadre légal, de ne pas dévoiler des confidences recueillies pendant l'exercice de ses fonctions ; le Secret Professionnel a notamment pour but de protéger les intérêts matériels et moraux des usagers.

Cette obligation s'impose à des professionnels :

- ➔ selon le métier, à condition qu'il soit explicitement indiqué dans le cadre légal que la profession est soumise au secret ;
- ➔ selon les missions ou fonctions sous réserve d'un texte de droit précisant l'obligation de secret professionnel à toute personne en charge de telle ou telle responsabilité

Cette obligation n'est ni une protection, ni un droit accordé aux professionnels mais un devoir de silence afin d'assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions.

Le Secret Professionnel :

- ➔ **doit impérativement être levé** dans le cadre de la nécessaire :
 - Protection des personnes (révélation ou soupçon de maltraitances sur mineur, de prostitution d'un(e) mineur(e), de violences conjugales)
 - Préservation de la santé publique (révélation de maladies nécessitant une surveillance)
 - Préservation de l'ordre public et respect du bon déroulement des procédures de justice (dénonciation de crimes ou de délits)
 - Communication de documents au Défenseur des droits
- ➔ **peut être levé** sur autorisation de la personne concernée par l'information

La révélation de Secret Professionnel en dehors des cas autorisés est punie d'1 an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

B. Le Secret Médical

Le Secret Médical est l'une des composantes du Secret Professionnel.


Le cadre légal (article R.4127-4 du Code de Santé Publique) précise que le Secret Médical est l'obligation pour le professionnel de santé, de ne pas divulguer une information, concernant un patient, et qui a été portée à sa connaissance dans l'exercice de son travail :

- ce qui lui a été confié ;
- ce qu'il a vu, entendu, ou compris ;

Ainsi sont couverts par le Secret Professionnel Médical :

- les déclarations d'un malade ;
- les diagnostics ;
- les dossiers ; les conversations lors d'une visite au domicile, d'un contact téléphonique ; les confidences des familles ;

La violation du Secret Médical, sauf dans les cas autorisés, est également sanctionnée par une peine maximale d'1 an de prison et de 15 000 € d'amende.

 Le secret médical ne cesse pas après la mort du patient. Les informations concernant une personne décédée peuvent être délivrées à ses ayants droit dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf si le patient s'est opposé au partage du secret médical avant son décès.

C. Le secret partagé

Le secret partagé correspond à l'échange d'informations entre professionnels de santé et professionnels non soignants (assistant social, éducateur..).

Cette notion est définie dans le **décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016** relatif aux

« Conditions d'échange et de partage d'informations entre Professionnels de santé et autres Professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel ».

L'article L1110-4-2 du Code de la Santé Publique précise que ce principe est possible sous réserve de la communication uniquement des informations nécessaires à la continuité des soins ou à la recherche de la meilleure prise en charge.



Dans le cadre du partage d'informations médicales

- Seules les données nécessaires et strictement utiles dans la prise en charge du patient peuvent être communiquées et non l'intégralité du dossier médical.
- La notion de Secret Médical Partagé implique que le Personnel non soignant peut être amené à détenir des informations médicales nécessaires au suivi médico-social du patient et soit alors, à son tour, également astreint au secret.
- Les éléments médicaux, recueillis dans le cadre du secret partagé lors d'une synthèse avec une équipe médicale, ne doivent en aucun cas être retranscrits par les travailleurs socio-éducatifs dans un écrit. Ces informations relèvent du secret médical que seul un professionnel de santé peut lever ou non conformément au cadre légal.
- Si le référent socio-éducatif ne peut pas citer dans le rapport un diagnostic médical, il peut néanmoins présenter les symptômes et incidences sur le quotidien du jeune.



Dans le cadre de l'accompagnement socio-éducatif :

Le professionnel socio-éducatif doit apprécier les données à partager, lesquelles doivent permettre

- De sécuriser l'intérêt de l'enfant et de sa relation avec ses parents
- D'assurer la continuité et l'adaptation de sa prise en charge en fonction de sa problématique individuelle et familiale et de ses besoins

D. Le cadre légal d'intervention des différents acteurs

L'**obligation d'intervenir** des professionnels, quel que soit leur fonction, auprès des mineurs et des majeurs est règlementée par le cadre légal :

→ Article 223-6 du Code pénal :

- « *Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75.000 € d'amende* ».
- « *Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours* ».

→ Article 40 du Code de procédure pénal

- « *Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au Procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* ».

Les limites de l'intervention doivent être abordées en lien avec les prérogatives de chaque professionnel et le lien établi avec la personne aidée

L'obligation de porter secours à une personne en danger est une obligation de moyen et non de résultat. Ainsi, si le travailleur social trouve un moyen d'aider l'usager mais qu'il n'y parvient pas, cela ne pourra pas lui être reproché car le droit n'impose à autrui que de mettre à disposition les moyens dont il dispose et non d'arriver effectivement au résultat.

III Les différents acteurs et leurs missions

A. Éducation Nationale : Scolarisation d'un enfant en situation de handicap

a) Les missions

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. L'objectif est, dans le cadre d'un service public de l'école inclusive, d'assurer une scolarisation de qualité à tous les élèves de la maternelle au lycée et la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers. La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) de Seine-et-Marne, a mis en place un service de l'école inclusive qui a pour ambition de redonner de la sérénité aux familles et d'accompagner au plus près la scolarisation des élèves à besoins particuliers.

b) Qui intervient, quand et comment ?

Pour une demande d'inscription scolaire :

- **dans une école maternelle, en milieu ordinaire** : la demande d'inscription se fait auprès de la mairie du lieu d'hébergement par le(s) représentant(s) de l'autorité parentale ou le lieu d'accueil de l'élève mis en place dans le cadre d'une mesure de l'Aide Sociale à l'Enfance.

- **dans une école élémentaire, en milieu ordinaire** : la demande d'inscription se fait auprès de la mairie du lieu d'hébergement par le(s) représentant(s) de l'autorité parentale ou le lieu d'accueil de l'élève mis en place dans le cadre d'une mesure de l'Aide sociale à l'Enfance.

- **dans un collège ou un lycée, en milieu ordinaire** : la demande d'inscription se fait auprès du service de la division des élèves de la DSDEN du département (ce.77divel@ac-creteil.fr) par le(s) représentant(s) de l'autorité parentale ou le lieu d'accueil de l'élève mis en place dans le cadre d'une mesure de l'Aide sociale à l'Enfance.

La production des justificatifs de scolarité antérieure (bulletins, certificat de scolarité, ...) permet en général, de connaître les besoins particuliers de l'élève. Les échanges avec la personne référente du jeune ou avec son ancien établissement peuvent également contribuer à l'affectation la plus juste au regard du profil de l'élève.

Un représentant du service de de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou du lieu d'accueil (Assistant Famille ou Établissement) est autorisé, par délégation du président du conseil départemental, à inscrire l'élève, dès lors que celui-ci est bénéficiaire d'une mesure d'accueil physique à l'Aide Sociale à l'Enfance, dans une école ou un établissement scolaire sous réserve de transmettre une attestation de mesure actualisée et signée par le Responsable Territorial de Protection de l'Enfance (RTPE).

Dans cette fiche, adressée au directeur de l'école ou au chef d'établissement, dès l'inscription de l'élève, doivent être indiquées :

- l'identité du/des détenteur(s) de l'autorité parentale et les conditions d'exercice de cette autorité parentale,

- les coordonnées précises :

- du lieu d'accueil de l'élève au titre de l'ASE,
- du chef de service ASE et du référent ASE, garants de la mise en œuvre de la mesure ASE et de l'accompagnement éducatif défini dans le Projet Pour l'Enfant (PPE),
- du Responsable Territorial de Protection de l'Enfance (RTPÉ ou RTPES) garant de la cohérence de la prise en charge de l'enfant titre de l'ASE.

Dans la cadre d'un travail de transversalité et pour une élaboration cohérente et complémentaire d'axes de travail au profit de l'élève, le chef de service ASE peut associer, en fonction de la problématique un représentant de l'Éducation nationale. Il doit alors solliciter pour le premier degré (maternelle, élémentaire) l'inspecteur de l'Éducation nationale chargé de la circonscription ou le directeur de l'école et pour le second degré (collège, lycée), le principal ou le proviseur ; celui-ci désignera le professionnel qui représentera l'Éducation nationale à cette réunion PPE (Projet Pour l'Enfant), signera le document déclinant les différents objectifs éducatifs et les engagements de chaque institution

Le rapport de situation (établi après l'évaluation pluridisciplinaire effectuée au moins tous les ans), pour les enfants de plus de deux ans et tous les six mois pour les autres, qui concerne tous les enfants accueillis ou faisant l'objet d'une mesure éducative) validé par le RTPÉ et transmis aux autorités judiciaires (pièces officielles du dossier) ne peut pas être communiqué sans l'accord de l'autorité parentale. En revanche, les éléments peuvent être présentés lors d'un rendez-vous de synthèse dans le cadre du secret partagé.

Lorsqu'un élève mineur est confié à l'ASE en raison de sa situation d'isolement sur le territoire national, son projet de demande de scolarisation doit impérativement être évalué et validé par le Responsable Territorial de Protection de l'Enfance Spécialisée (RTPES) conformément à une décision judiciaire (Juge pour l'Enfant ou Juge des Tutelles) lui attribuant l'autorité parentale au profit de l'élève ou l'exercice de ses attributs.

Le projet de scolarité doit être défini en fonction de l'âge de l'élève, de son parcours antérieur et de l'opportunité d'obtenir un diplôme avant ses 18 ans qui lui permettra de travailler.

Dès lors que le projet est validé par le RTPES, un représentant du service ASE ou du lieu d'Accueil prend contact avec le CIO (Centre d'Information et d'Orientation) pour effectuer le positionnement. La DIVEL (DIVision des Élèves) affecte l'élève en fonction des places vacantes et des préconisations du CIO. La fiche de positionnement du CIO permet également de faire le lien entre les services sur les difficultés connues ou décelées lors de l'entretien avec le psychologue de l'Éducation nationale et/ou l'enseignant. L'établissement d'accueil est informé de la nécessité d'une prise en charge particulière (entretien préalable à l'inscription, emploi du temps aménagé, ...) et de constituer un dossier MDPH.

Pour les professionnels en charge de la mesure ASE en lien avec les représentants de l'autorité parentale voulant faire valoir une notification de décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) : la demande doit être faite auprès de l'Enseignant Référent pour la Scolarisation des Élèves en situation de Handicap (ERSEH), ses coordonnées sont affichées devant les écoles ou sur le site www.dsden77.ac-creteil.fr.

L'enseignant référent est, au sein de l'Éducation nationale, l'acteur central des actions conduites en direction des élèves en situation de handicap, quelques soient les établissements où ces enfants sont scolarisés. Il est, à ce titre, placé sous l'autorité de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale, conseiller

technique départemental ASH (IEN-ASH), chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Dans le cas d'un élève préalablement scolarisé en SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté) ou en ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire), le dossier est automatiquement transmis par l'ERSEH ou la DIVEL au Pôle École Inclusive (PEI) qui prononce une affectation dans la limite des places disponibles en dispositif. A défaut, une affectation en classe ordinaire est prononcée par la DIVEL.

Concernant les médecins de l'Éducation nationale :

Ils sont chargés des actions de promotion de la santé auprès de l'ensemble des élèves scolarisés dans les écoles et établissements d'enseignement scolaire (premier et second degrés) de leur secteur d'intervention.

Le médecin, membre de l'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS), participe à la réflexion sur les conditions de scolarisation de l'élève en situation de handicap, en lien avec l'Enseignant Référent pour la Scolarisation des Élèves en situation de Handicap (ERSEH) et les personnels de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Il connaît le Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS) de l'élève et participe à son évaluation régulière.

Le médecin de l'Éducation nationale pourra donner utilement son avis :

- lors de l'orientation, notamment vers les sections d'enseignements professionnels,
- pour la mise en œuvre des périodes de formation en milieu professionnel,
- pour l'aménagement des conditions de passation des examens ou concours,
- lors de difficultés à l'inclusion (circulaire n° 2015-118 du 10-11-2015).

Les personnels infirmiers de l'Éducation nationale :

Ils exercent leurs missions dans les écoles et les établissements. Ils sont attentifs au vécu de la scolarité de l'élève et à son bien-être, ils contribuent à l'analyse des besoins particuliers et aux conditions de réalisation de l'inclusion avec l'ensemble de l'équipe éducative (circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015).

Le service social, en faveur des élèves :

Il concourt à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap ou à besoins particuliers en participant à leur accueil, à leur information et à leur accompagnement, en lien avec les parents et les professionnels en charge de leur suivi (circulaire n°2017-55 du 22-03-2017).

c) Les instances de coordination

L'équipe éducative (premier ou second degré) a pour objectif :

- l'examen de la situation d'un élève en difficulté,
- la recherche des réponses adaptées aux difficultés de l'élève,
- la proposition d'un plan d'action en interne et/ou avec des aides extérieures,
- l'élaboration d'un dispositif pédagogique et/ou éducatif pour cet élève.

Elle se déroule hors temps scolaire et est constituée par les personnes suivantes :

- l'Inspecteur de l'Éducation nationale ou le chef d'établissement,
- le directeur de l'école,
- le ou les enseignants de l'élève,

- les parents de l'élève ou le(s) représentant(s) de l'autorité parentale,
- les membres du RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté) : l'enseignant spécialisé chargé de l'aide à dominante pédagogique, l'enseignant spécialisé chargé de l'aide à dominante rééducative et le psychologue de l'Éducation nationale spécialité « éducation, développement et apprentissages »),
- l'enseignant référent à la scolarisation des élèves en situation de handicap,
- l'infirmière scolaire,
- l'assistante sociale (si elle intervient dans l'établissement scolaire et uniquement sur le second degré),
- l'ATSEM (Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles),
- les personnes ou services extérieurs qui interviennent auprès de l'enfant avec accord écrit de la famille,
- éventuellement le médecin scolaire ou celui de la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

Il est à noter que l'équipe éducative peut se dérouler sans la présence des parents. Les parents peuvent se faire accompagner ou remplacer par un représentant d'une association de parents d'élèves de l'école ou par un autre parent de l'école.

Les informations sur la situation d'un élève en situation de handicap sont regroupées sur un document unique, le [GEVA-sco](#) (Guide d'ÉVALuation des besoins de compensation en matière de SColarisation).

C'est le document officiel permettant les échanges entre l'Éducation nationale (et donc l'équipe de suivi de la scolarisation) et la [MDPH](#).

Le GEVA-sco existe sous deux formes :

- un GEVA sco première demande : le GEVA-sco première demande concerne les élèves qui n'ont pas encore de PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation). Il est renseigné par l'équipe éducative de l'école, convoquée par le directeur de l'école ou le chef d'établissement à l'initiative des parents ou de celle de l'équipe enseignante.

Le GEVA-sco première demande permet à l'Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation (EPE) de la [MDPH](#) (Maison Départementale des Personnes Handicapées) d'analyser la situation et les besoins de l'élève et de proposer, le cas échéant, un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ;

- un GEVA-sco réexamen : le GEVA-sco réexamen concerne les élèves qui ont déjà un PPS. Il permet d'évaluer les compétences, les connaissances acquises et les difficultés qui subsistent au regard des aménagements, adaptations, orientations et compensations mis en œuvre.

L'Équipe de Suivi de la Scolarisation des élèves en situation de handicap (ESS) :

Elle veille à la mise en œuvre du PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation), elle se retrouve, au moins une fois par an, sur convocation de l'Enseignant Référent (ERSEH) qui anime la réunion.

Elle réunit tous les intervenants et comprend l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en œuvre du PPS, l'Enseignant Référent (ERSEH), les enseignants de l'élève en situation de handicap (y compris les enseignants spécialisés de l'établissement médico-social), le/la ou les AESH (Accompagnants d'Élèves en Situation de Handicap), les professionnels de santé (y compris ceux issus du secteur libéral) et les professionnels des services sociaux, le chef d'établissement ou le directeur d'école ou le directeur de l'établissement médico-social, le psychologue de l'Éducation nationale, le personnel du service social et de santé ainsi que l'élève et ses parents.

D'autres réunions peuvent aussi être organisées à la demande de l'élève, de ses parents, de l'équipe éducative de l'école, de l'établissement scolaire, de l'école ou du directeur de l'établissement médico-social si des ajustements semblent nécessaires en cours d'année scolaire.

Selon les préconisations de la Défenseure des enfants 2015, la présence systématique d'un représentant du service ASE et/ou du lieu d'accueil lors des ESS est indispensable.

L'ESS coordonne la mise en œuvre et assure pour chaque élève en situation de handicap, le suivi et l'évaluation de son projet personnalisé de scolarisation. Elle vérifie que l'élève bénéficie des aménagements nécessaires à sa réussite scolaire (aides humaines et techniques, aménagements pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques ou rééducatifs).

Elle organise l'emploi du temps de l'élève (répartition des temps réservés aux soins et aux rééducations, alternance entre établissement ordinaire et établissement médico-social).

L'ESS peut faire une proposition à l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord des parents, pour une révision du [PPS](#).

L'ESS fonde son avis sur les expertises des personnels d'éducation et d'enseignement, du psychologue de l'Éducation nationale, du médecin de l'Éducation nationale et, éventuellement, de l'assistant de service social ou de l'infirmier scolaire qui interviennent dans l'école ou l'établissement scolaire.

Mise en œuvre progressive du Livret de Parcours Inclusif (LPI) :

Conçu pour tous les professionnels qui accompagnent l'élève dans sa scolarité (professeurs et chefs d'établissement, médecins de l'éducation nationale, professionnels des MDPH, ...) le Livret de Parcours Inclusif est une application numérique accessible, depuis un ordinateur, qui vise à faciliter :

- la mise en place rapide et effective des aménagements et adaptations, dès l'identification d'un besoin éducatif particulier par l'enseignant, qui pourra s'appuyer sur une banque de données d'aménagements et d'adaptations mobilisables tout au long du parcours de l'élève en fonction de ses besoins. Elle permet aux responsables légaux et à l'élève de plus de quinze ans de consulter, par le biais d'un téléservice, les informations relatives à la scolarisation de l'élève et d'extraire les données qui leur sont utiles.

- la simplification des procédures de renseignement et d'édition des plans et projets par l'équipe pédagogique (Programme Personnalisé de Réussite Educative, PPRE - Plan d'Accompagnement Personnalisé, PAP - Guide d'Évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation GEVA-sco - Projet Personnalisé de Scolarisation - PPS).

- la formalisation de ces différents plans et projets permettant d'organiser, en tant que de besoin, le recours à divers aménagements en association avec les familles.

La circulation d'information entre l'école et la MDPH via une interface dédiée.

Selon les préconisations de la Défenseure des enfants 2015, une instance départementale associant les différents services (ASE, MDPH, PEI DSDEN) se réunissant, au moins un an avant la majorité, pour examiner les situations des adolescents accompagnés par l'ASE et en situation de handicap, afin de favoriser leur autonomisation et d'anticiper les difficultés et les freins doit être mise en place.

B. Établissements et services médico-sociaux – Handicap

Les établissements et services pour enfants en situation de handicap ou engagés dans un processus handicapant relèvent de l'une des catégories suivantes :

- Institut médico-éducatif ;
- Institut thérapeutique éducatif et pédagogique ;
- Institut d'éducation motrice ;
- Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ;
- Institut pour déficients auditifs ;
- Institut pour déficients visuels ;
- Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement.

Ces établissements (à l'exception des services autonomes) peuvent assurer, pour les personnes qu'ils accueillent, l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement à domicile et/ou sur tous les lieux de vie de l'enfant et/ou en établissement en journée et/ou avec hébergement.

Ces établissements et services peuvent accompagner l'ensemble des publics concernés ou un ou plusieurs des publics suivants au titre d'une spécialisation dans l'accompagnement :

- Personnes présentant des déficiences intellectuelles, personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, personnes présentant un handicap psychique (IME/SESSAD/Plateforme répartis sur le territoire Seine-et-Marnais);
- 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 (en Seine-et-Marne 3 DITEP) ;
- 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'efficacité 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 (en Seine-et-Marne 3 EEAP/SESSAD/Plateforme);
- Personnes présentant une déficience motrice (en Seine-et-Marne 3 IEM/SESSAD);
- Personnes présentant une déficience auditive grave (en Seine-et-Marne 2 SSEFS);
- Personnes présentant une déficience visuelle grave (en Seine-et-Marne 2 SAAAS);

Aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialité autorisée (article D 312-0-3 du CASF).

a) Les missions :

Les missions suivantes sont communes à tous les établissements et services pour l'ensemble des jeunes accompagnés :

- L'accueil des enfants âgés de 0 à 20 ans en situation de handicap ou qui entrent dans un processus handicapant se fait sur notification préalable de la CDAPH après évaluation de la situation et des besoins du jeune par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.
- La scolarisation des jeunes est au maximum à visée inclusive, toutefois en fonction de certains besoins particuliers elle peut être assurée en interne,
- La pré-professionnalisation et la professionnalisation sont au maximum à visée inclusive avec l'accompagnement médico-social nécessaire au regard des besoins du jeune,
- Le support qui consigne les objectifs d'accompagnement de l'enfant est le projet individualisé d'accompagnement (PIA) ou, pour les DITEP, le projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

De plus, certaines structures déploient actuellement un mode de fonctionnement en Plateforme ou Dispositif intégré (DITEP) visant :

- à permettre l'inconditionnalité de l'accueil sur un territoire d'intervention prioritaire,
- à améliorer la fluidité du parcours et la personnalisation des projets en modulant l'accompagnement entre les différentes modalités d'accueil au regard des besoins des jeunes.

b) Qui intervient, quand et comment ?

Pour être admis dans un établissement ou service médico-social une décision d'orientation de la CDAPH est nécessaire : voir D) 1. MDPH

La notification est enregistrée dans le système d'information ViaTrajectoire qui permet aux établissements et services concernés d'en prendre connaissance. Selon les structures une prise de contact directe sera éventuellement initiée, la famille et/ou les représentants légaux peuvent aussi en prendre l'initiative auprès du ou des établissement(s) et/ou service(s) de leur choix.

Pour une admission dans une structure médico-sociale il existe au niveau régional un dossier unique d'admission¹ permettant de simplifier les démarches et harmoniser les procédures d'admission de ces structures.

C'est la direction de la structure qui prononce l'admission au vu de la notification de la CDAPH, en lien avec la MDPH et au regard d'un travail collectif de priorisation et de territorialisation qui est en cours de déploiement dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale en Seine-et-Marne.

Lors de l'admission et conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 il est prévu de délivrer :

- Le livret d'accueil auquel est annexé la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement
- Le projet de l'établissement, du service, de la Plateforme ou du Dispositif intégré
- Un contrat de séjour qui sera signé par le jeune et/ou son(ses) représentant(s) légal(aux)

¹ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/harmoniser-les-admissions-en-esms-en-ile-de-france>

Une instance, le Conseil à la vie sociale ou tout autre forme de participation, permettant de recueillir l'expression des usagers est obligatoirement mise en place sur les structures et réunie régulièrement.

En cas de désaccord entre le jeune, sa famille et/ou représentants légaux et la structure, il peut être fait appel à une personne qualifiée désignée par arrêté conjoint (ARS/CD) dont la liste est obligatoirement affichée dans les locaux des structures et remis à la personne avec les outils de la loi 2002-2.

Il ne peut être mis fin à l'accompagnement d'un jeune par un établissement ou service médico-social sans décision préalable de la CDAPH.

Même lorsque la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement ou le service, le gestionnaire s'assure que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

A la sortie d'une structure citée ci-dessus, l'établissement ou le service a l'obligation d'assurer un suivi pendant 3 ans.

a) Les instances de coordination

Le PIA ou PPA doit être rédigé dans les 6 mois de l'entrée du jeune et révisé au moins une fois par an.

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.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS voir point A.) est une partie du Plan personnalisé de compensation (PPC) élaboré par la MDPH.

Le PIA ou PPA est une déclinaison du PPC, il comporte à ce titre également une déclinaison du PPS dont la mise en œuvre est évaluée lors des ESS à travers le GEVASCO qui est transmis à la MDPH pour évaluer la révision ou le renouvellement de l'orientation des jeunes.

Spécificités des DITEP :

Ils ont adopté un mode de fonctionnement en dispositif depuis plusieurs années, il existe en outre une fiche de liaison² mise en place dans le cadre de la convention départementale DITEP associant l'ensemble des acteurs et permettant de gérer les ajustements du parcours.

À chaque étape nécessitant la participation des familles, le référent ASE les accompagne autant que de besoin et/ou les représente en fonction du statut juridique au titre de l'ASE.

² En annexe 5

C. Les Acteurs de la Protection de l'Enfance

a) Les missions

Le Président du Conseil départemental est Chef de File de la Protection de l'Enfance conformément à la loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance

Ses objectifs sont définis dans l'article L112-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par l'Article 1 de la loi du **16 mars 2016 relative à la Protection de l'Enfant** :

- « *La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.* »
- « *Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.* »

Le dispositif d'Aide Sociale à l'Enfance repose sur 2 grands principes :

➤ Des mesures d'Aide à Domicile

Ces mesures consistent à mettre en œuvre auprès du/des Mineur(s) et de sa Famille, un accompagnement socio-éducatif au vu des éléments d'inquiétude repérés et objectivés au titre de la Protection l'Enfance.

➤ Des mesures d'Accueil Physiques

Ces mesures consistent au retrait du/des mineurs de son milieu familial au vu du danger/du risque de danger auquel il(s) est/sont exposé(s).

Le(s) mineur(s) sont alors accueilli(s) au sein de différents dispositifs :

- Des Assistants Familiaux agréés au titre de l'ASE
- Des Établissements habilités ASE

Le Président du Conseil départemental est, pour l'ensemble des mesures ASE :

- garant de la cohérence du parcours de l'enfant dans le dispositif ASE
- garant de l'adaptation de sa prise en charge à ses besoins
- garant de la bonne application du principe de subsidiarité

Le principe de subsidiarité est défini dans l'article L226-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles comme la mise en place au titre de la Protection de l'Enfance, d'une mesure ASE dans le cadre administratif sous réserve de l'accord/adhésion du/des Détenteur(s) de l'Autorité Parentale. En cas de refus ou d'impossibilité de travailler en collaboration, les Autorités Judiciaires doivent alors être saisies

Mesure ASE	Autorité Administrative	Autorité Judiciaire
Aide à Domicile pour Mineur	A.E.D : Action Éducative à Domicile	A.E.M.O : Action Éducative en Milieu Ouvert
Accueil Physique pour Mineur	Accueil Provisoire Pupille	Garde/Ordonnance Provisoire de Placement Tutelle Délégation Autorité Parentale
Accueil Majeur	Contrat jeune Majeur	

b) Qui intervient, quand et comment ?

- ❖ Au niveau du Conseil départemental de Seine-et-Marne
 - ➔ **Le Responsable Territorial Protection Enfance (RTPE) / Responsable Territorial Protection Enfance Spécialisé (RTPES)** (voir Annexe 1)
 - ➔ **Le Chef de service Aide Sociale à l'Enfance** (voir Annexe 2)
 - ➔ **Le Référent ASE** (voir Annexe 3)
- ❖ Au niveau des autres acteurs de la protection de l'enfance
 - ➔ **Prestataires Aide éducative à domicile**

Les mesures d'aides à domicile, qu'elles soient ordonnées dans le cadre judiciaire (AEMO/AEMO-Renforcée) ou validées dans le cadre administratif (AED/AED-Renforcée), sont mises en œuvre en Seine et Marne par des prestataires mandatés par le Président du Conseil départemental.

Plusieurs services, situés sur l'ensemble du département de Seine et Marne, sont habilités pour travailler en proximité avec les familles bénéficiaires :

- d'une mesure d'AED-AED Renforcée dans le cadre administratif
- d'une mesure d'AEMO-AEMO Renforcée dans le cadre judiciaire

Ils ont pour vocation d'intervenir auprès du mineur et de sa famille pour résoudre des difficultés éducatives ne pouvant pas /plus être traitées par les dispositifs de droit commun.

Les prestataires doivent co-construire avec les détenteurs de l'autorité parentale, et le mineur en capacité de discernement, les objectifs éducatifs inscrits dans le PPE qui seront soumis au Responsable Territorial Protection Enfance, pour validation au nom du Président du Conseil départemental.

Les différents services mandatés pour exercer les mesures d'AEMO-AEMO.R / AED-AED.R doivent intervenir, conformément au protocole départemental :

Avant l'échéance de la mesure, le prestataire rédige un rapport d'évolution pour :

- mettre en exergue :
 - L'évolution de la problématique
 - Le travail éducatif mené/ à poursuivre
- permettre à l'Autorité Judiciaire ou Administrative :
 - de prononcer la fin de la mesure
 - de renouveler l'aide éducative à domicile
 - de solliciter un changement de mesure dans le cadre du dispositif de Protection de l'Enfance

Le prestataire a également l'obligation d'informer le RTPE, à tout moment durant la prise en charge, de tout incident qui justifierait :

- une saisine du Procureur de la République au titre de l'article 40 du Code de procédure pénale
- une judiciarisation de la mesure faute de collaboration des détenteurs de l'Autorité parentale avec le service mandaté
- une mesure d'accueil physique à l'ASE au titre de l'article 375 du code Civil

➔ **Foyers de l'Enfance**

Les Foyers de l'Enfance sont des structures dédiées à l'accueil dans l'urgence de mineurs confiés en accueil physique à l'ASE.

Les équipes pluridisciplinaires des Foyers de l'Enfance interviennent, conformément à la Charte d'Accueil d'urgence, en priorité auprès des mineurs concernés par une primo admission dans le dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Ces situations non connues, admises à l'ASE dans le cadre d'une première mesure d'accueil physique, n'ont donc pas fait l'objet d'un travail préalable d'identification du projet d'accueil.

Les Foyers de l'enfance ont alors pour missions d'assurer de manière sécurisée et adaptée :

- La prise en charge physique et immédiate du jeune sur une période de 3 mois, renouvelable 1 fois à titre exceptionnel, sous réserve d'un rapport argumenté et de l'accord du RTPE
- Une évaluation de la problématique psycho-socio-éducative du jeune
- Son orientation, en lien avec le référent ASE, vers un lieu d'accueil ASE pérenne dont le projet éducatif et les modalités de prise en charge répondent à ses besoins

Soumis à validation du Responsable Territorial de la Protection de l'Enfance, l'accueil immédiat au sein du Foyer de l'Enfance peut également être organisé à titre exceptionnel, pour des mineurs faisant déjà l'objet d'une rupture de placement suite à :

- une exclusion du lieu d'accueil (incident grave ...)
- un retour de fugue après une fin de prise en charge dans l'établissement d'origine
- la mise en échec d'une orientation

Par ailleurs, ces structures sont en charge d'accueillir, de manière ponctuelle, les mineurs en fugue d'un autre département lorsque les professionnels de cette collectivité ou le(s) parent(s) ne peuvent pas venir récupérer le mineur dans l'urgence.

Chaque foyer de l'Enfance a un périmètre d'intervention déterminé pour faciliter :

- le lien avec le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale du mineur
- le travail en articulation avec les professionnels du service ASE assurant l'accompagnement éducatif

Néanmoins, compte tenu de l'obligation légale d'exécuter dans l'immédiateté toute mesure de placement ASE, tous les Foyers de l'Enfance situés en Seine et Marne peuvent être sollicités quel que soit le lieu de domiciliation de la famille.

Les professionnels du Foyer de l'Enfance doivent respecter les droits du/des détenteur(s) de l'Autorité parentale ainsi que les modalités de rencontres parent/enfants décidées par un magistrat ou validées par le RTPE.

Conformément à la loi de mars 2016, le lieu d'accueil a le droit de signer des documents concernant des actes usuels mais a l'obligation de transmettre l'information au(x) détenteur(s) de l'Autorité parentale. Les Foyers de l'Enfance n'ont pas le droit de signer à la place du/des parent(s) un acte non usuel concernant le jeune accueilli. En cas de difficulté, le foyer doit interpeller le RTPE via le référent ASE.

➔ **Maison Éducative à Caractère Social (MECS)**

Une Maison Éducative à Caractère Social est un foyer dédié à l'Accueil physique pérenne de mineurs et/ou majeurs sur la durée de la mesure ASE administrative/judiciaire.

Ces structures peuvent, en fonction des modalités de l'habilitation du Conseil départemental de Seine et Marne, accueillir des mineurs et/ou majeurs au titre de l'article 375 du Code civil dans le cadre de la protection de l'Enfance.

Conformément à la loi de 2002 relative à la rénovation sociale et médico-sociale, chaque MECS doit élaborer plusieurs documents règlementaires :

- Un livret d'accueil transmis au jeune dès son admission pour lui présenter ses droits et devoirs
- Le contrat de séjour ou le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) qui fixe les axes de travail à mener auprès du jeune en lien avec les objectifs du PPE

- Le projet d'établissement/de service, validé par le Conseil départemental, qui précise les objectifs éducatifs et le type de problématique suivie au sein de la structure pour répondre au mieux aux besoins du département et donc au profil des enfants confiés à l'ASE de Seine et Marne.

Les MECS sont composées d'une équipe pluridisciplinaire qui accompagne le jeune au quotidien ; elles doivent impérativement travailler en lien avec :

- Les différents acteurs ASE du département en tant que service gardien de la mesure ASE
- Les intervenants hors dispositif ASE qui participent à la prise en charge du mineur/majeur dans les champs de la santé, de l'insertion, de handicap....

Les professionnels de la MECS participent aux différentes instances pilotées par le département (Service ASE, RTPE...) ; ils sont notamment associés à l'élaboration du Projet pour l'Enfant avec les détenteur(s) de l'Autorité Parentale/le jeune et sont signataires du PPE comme tous les intervenants ASE/hors ASE auprès du jeune/famille.

Ces mêmes établissements doivent impérativement associer le référent ASE aux réunions de synthèse internes notamment celle consacrée à la rédaction du DIPC avec le jeune et son/ses parent(s).

Les professionnels de la MECS rédigent un rapport d'évolution à chaque échéance de la mesure sur l'évolution :

- de la problématique éducative du jeune
- de la réalisation des objectifs de travail inscrits dans le DIPC en lien avec le PPE
- des éléments de danger qui justifient ou non le maintien de la mesure de séparation administrative ou judiciaire
- des arguments qui justifient le maintien ou non du jeune au sein de la même MECS en fonction de ses besoins

Les professionnels des MECS doivent respecter les droits du/des détenteur(s) de l'Autorité parentale ainsi que les modalités de rencontres parent/enfants décidées par un magistrat ou validées par le RTPE.

Conformément à la loi de mars 2016, le lieu d'accueil a le droit de signer des documents concernant des actes usuels mais a l'obligation de transmettre l'information au(x) détenteur(s) de l'Autorité parentale. Les MECS n'ont pas le droit de signer à la place du/des parent(s) un acte non usuel concernant le jeune accueilli. En cas de difficulté, le foyer doit interpellé le RTPE via le référent ASE.

→ **Assistants Familiaux**

L'Assistant Familial est un professionnel qui peut accueillir au titre de l'ASE et moyennant rémunération, un mineur/majeur (moins de 21 ans) au sein de son domicile sous réserve de l'obtention d'un agrément par le service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des enfants accueillis

L'Assistant Familial peut exercer sa fonction comme salarié :

- du Service Employeur Départemental de l'Accueil familial (SEDAF)
- d'une association habilitée par le Conseil départemental au titre de la Protection de l'Enfance

Il constitue, avec les personnes résidant à son domicile, un lieu d'accueil appelé Famille d'Accueil

Les modalités d'intervention de l'Assistant Familial auprès d'un jeune sont définies dans le contrat de travail rédigé pour chaque enfant accueilli à son domicile ;

Il est associé à l'ensemble des instances organisées par le service ASE autour de la situation du jeune/de sa famille pour :

- mettre en œuvre une prise en charge physique sécurisée du jeune
- participer à la co-construction des axes de travail dans le cadre du PPE
- adapter le mode d'intervention aux besoins du jeune
- analyser l'évolution de la problématique éducative

L'Assistant Familial travaille au quotidien, toujours en lien avec le référent ASE, mais également avec les acteurs hors dispositif ASE pour assurer une prise en charge adaptée du jeune (secteur médical, secteur scolaire, secteur handicap...)

Conformément au cadre légal, ces professionnels doivent poursuivre une formation obligatoire pour assurer un accueil sécurisé de tous les jeunes quel que soit leur problématique ; elles peuvent néanmoins en fonction de leur expérience et appétence s'orienter vers un profil de jeune accueilli, sous réserve de l'accord avec leur employeur et en fonction des besoins du département.

Les Assistants Familiaux doivent respecter les droits du/des détenteur(s) de l'Autorité parentale ainsi que les modalités de rencontres parent/enfants décidées par un magistrat ou validées par le RTPE.

Conformément à la loi de mars 2016, le lieu d'accueil a le droit de signer des documents concernant des actes usuels mais a l'obligation de transmettre l'information au(x) détenteur(s) de l'Autorité parentale. Les Assistants familiaux n'ont pas le droit de signer à la place du/des parent(s) un acte non usuel concernant le jeune accueilli. En cas de difficulté, le professionnel doit interpeller le RTPE via le référent ASE.

c) Les instances de coordination

→ **La CAEO (Commission d'Aide à l'Évaluation et à l'Orientation)**

Cette instance, pilotée par le Directeur de la MDS, est organisée en moyenne 2 fois par mois et/ou à un rythme permettant d'étudier toutes les situations inscrites.

Elle est composée de membres permanents:

- de la MDS :
 - Psychologue Prévention ou Psychologues ASE
 - Chef du service SSD
 - Chef du service ASE
 - Chef du service SAPHA
 - Médecin ou Chef de service PMI
- de partenaires :
 - Chef de service prestataire AEMO/AEMO.R du secteur
 - Chef de service prestataire AED/AED.R du secteur
 - Représentant du Service Social en faveur des élèves/l'Éducation Nationale

La CAEO est une instance opérationnelle qui a pour objectif d'aider un professionnel, en complément du conseil technique de son Chef de service, à :

- évaluer une problématique dans le cadre de la Prévention et/ou Protection de l'enfance
- définir des propositions de travail en lien ou non avec le Dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance et du droit commun
- concourir à l'instauration d'une dynamique partenariale et ainsi adapter l'accompagnement médico-socio-éducatif aux besoins de l'enfant et de sa famille

L'instance peut être saisie par un professionnel d'un service de la MDS ou un partenaire.

La situation étudiée en CAEO est présentée par le référent ayant inscrit la problématique à l'instance ; il peut être accompagné par tout professionnel ayant connaissance d'éléments utiles aux membres de la commission pour assurer la mission d'évaluation et d'élaboration de pistes de travail.

→ **L'IRT (Instance de Régulation Transversale)**

Cette instance, pilotée par un cadre de la MDS, est composée des Chefs des différents services de la MDS ou de leur représentant.

Dès lors qu'un service de la MDS est/sera concerné par le suivi de la famille/personne ou du jeune, l'IRT peut être saisi :

- par un professionnel de la MDS ou par un partenaire.
- quel que soit la problématique concernée (mesure ASE, suivi SSD, suivi handicap...)

Cette instance permet de sécuriser le relai d'un suivi medico-socio-éducatif d'un service vers un autre, par la communication au futur référent :

- des éléments sur la problématique (Dispositif Protection de l'Enfance, Handicap, Autonomie.....)
- des axes de travail déjà menés et restant à travailler
- des modalités de passation du suivi

Peut être associé à cette instance, tout autre acteur intervenant dans la situation qui pourrait transmettre des éléments utiles à une bonne compréhension de la problématique (Intervenant EMS ...),

➔ **La réunion Projet Pour l'Enfant (PPE)**

Cette instance, pilotée par le Chef ASE de la MDS (Mesure Accueil Physique) / par le Chef du service AED/AEMO (Mesure Aide à Domicile), est organisée au plus tard dans les 3 mois à compter de la date de la décision instaurant/renouvelant la mesure ASE

Elle réunit le(s) Détenteur(s) de l'Autorité Parentale et le jeune bénéficiaire de la mesure ASE ainsi que l'ensemble des professionnels :

- en charge de la mise en œuvre de la mesure ASE (référent, psychologue du service ...)
- assurant l'accueil au titre de l'ASE (Famille d'Accueil, Foyer de l'Enfance, MECS)
- acteurs de la Protection de l'Enfance ou non, dont l'intervention contribue :
 - à l'évaluation de la problématique du jeune/de sa famille
 - à la réalisation sécurisée de la mission ASE
 - à l'élaboration des objectifs éducatifs et actions à inscrire dans le PPE

Cette synthèse a donc pour objectifs de co-construire le PPE en mettant en exergue :

- les éléments de danger ayant justifié la mesure ou son renouvellement
- les objectifs de travail et actions à mener par chacun des acteurs
- les modalités de mise en œuvre des actions (validité du PPE, échéance...)

Le PPE rédigé lors de cette synthèse est signé par :

- le(s) détenteur(s) de l'Autorité parentale,
- le jeune en capacité de discernement
- l'ensemble des acteurs présents à la réunion PPE et engagés dans des objectifs de travail

➔ **La synthèse d'échéance**

Cette instance, pilotée par le Chef ASE de la MDS (Accueil Physique) / par le Chef du service AED/AEMO (Aide à Domicile), est organisée 2 mois avant l'échéance de la mesure ASE en cours.

Elle réunit l'ensemble des professionnels :

- en charge de la mise en œuvre de la mesure ASE (référent, psychologue du service ...)
- assurant l'accueil du jeune au titre de l'ASE (Famille d'Accueil, Foyer de l'Enfance, MECS)

- signataires du PPE et donc co-acteurs des objectifs éducatifs (Éducation Nationale, ESMS, service SAPHA...)
- contribuant à la prise en charge globale du jeune et pouvant apporter des éléments d'évaluation de la problématique (Éducation Nationale, ESMS, Service SAPHA...)

Cette synthèse a pour objectifs de :

- faire un bilan:
 - du travail éducatif mené auprès du jeune et/ou de sa famille
 - des objectifs validés dans le cadre du PPE
 - de l'évolution de la problématique Protection Enfance qui a justifié/justifie la mesure
- faire des propositions sur :
 - le renouvellement ou non de la mesure ASE
 - un changement ou non de statut ASE
 - les modalités de rencontre entre le jeune et l'autorité parentale
 - les objectifs éducatifs qui restent à travailler
- centraliser l'ensemble des éléments objectivés pour permettre au référent ASE de rédiger le rapport d'échéance transmis au RTPE/ RTPES

➔ **Les concertations**

Cette instance, pilotée par le RTPE/ RTPES, est organisée dès lors que son intervention est nécessaire pour, si besoin :

- reposer le cadre réglementaire
- indiquer ses décisions conformes à l'intérêt du jeune et à la cohérence de sa prise en charge notamment en cas de désaccord entre les différents intervenants sur :
 - Les objectifs de travail à mener
 - Le type de lieu d'accueil à rechercher
 - les modalités de prise en charge à poursuivre

Elle peut être programmée à la demande :

- du RTPE/ RTPES
- du Chef/Référent ASE
- d'un acteur intervenant dans la prise en charge du jeune

La réunion de concertation ne doit pas se substituer aux articulations entre les différents intervenants, ni aux autres instances telles que les réunions de synthèses et PPE

D. La Maison Départementale des Personnes handicapée

a) Les missions :

- **Une mission d'évaluation** : A partir du projet de vie et des demandes formulées par les personnes handicapées, la MDPH organise les équipes pluridisciplinaires chargées d'évaluer les besoins de la personne et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
- **Une mission d'attribution des droits et prestations** : elle organise la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui décide de l'attribution des aides et des prestations destinées à la compensation du handicap. Elle prend également les décisions d'orientation vers un établissement ou un service médico-social et peut aussi orienter le travailleur handicapé vers une structure adaptée.
- **Une mission de suivi** : La MDPH est chargée de suivre la mise en œuvre des décisions de la CDAPH et du plan personnalisé de compensation. Elle veille à la mise en œuvre des orientations en établissement. Elle est aussi tenue informée de toute création de places en établissement médico-social.
- **Une mission de gestion et de coordination** : La MDPH reçoit et gère les demandes de droits et de prestations qui entrent dans le champ de ses compétences. Elle assure également la coordination entre les différents acteurs publics et les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.
- **Une mission de médiation** : lorsque survient un désaccord entre la personne handicapée et la MDPH sur son Plan personnalisé de compensation.

b) Qui intervient, quand et comment ?

- **Service Relation Usagers (SRU)**

1) Numérisation du courrier : ce pôle numérise et intègre dans la GED les documents reçus par courrier ou dématérialisés à partir du site. Il les rattache au dossier de l'utilisateur concerné, puis les transmet au Service d'Instruction des Droits pour analyser les demandes.

2) Accueil des usagers : les agents d'accueil sont chargés de recevoir, conseiller et orienter les usagers physiquement ou par téléphone.

3) Chargée de mission Partenaires : elle est en charge de toutes les relations avec les partenaires, ainsi que des formations dispensées par la MDPH sur le dossier, les notifications, la pair aidance, les droits enfants/adultes etc.

- **Service d'Instruction des Droits (SID)**

1) Instruction des demandes : ce service, s'assure de la complétude des dossiers de demandes et de leur recevabilité. Il détermine la « dominante » du dossier : enfants ou adultes avec demandes de droits d'ordre professionnel ou de la vie quotidienne. Il transmet ensuite le dossier pour évaluation au pôle concerné du Service d'Evaluation et de Compensation.

2) Instruction des décisions prises en CDAPH : le service assure la bonne notification aux usagers des décisions prises par les membres de la CDAPH.

3) Gestion des courriers adressés aux usagers : transmet aux usagers les Accusés de Réception, les courriers de demandes de pièces complémentaires, les Plans Personnalisés de Compensation, les Plans Personnalisés de Scolarisation, Notification de Décisions...

- **Service d'Évaluation et de Compensation (SEC)**

Ce service est en charge de l'évaluation de chacune des demandes de compensation des personnes en situation de handicap. Il est réparti en 3 pôles :

1) le Pôle Vie Scolaire et étudiante (PVS) évalue toutes les demandes des usagers de moins de 20 ans.

2) le Pôle Vie Quotidienne (PVQ) examine les demandes d'orientations en établissements pour adultes ainsi que les demandes de Prestations de Compensations du Handicap (humaines, techniques...)

3) le Pôle Vie Professionnelle (PVP) étudie les demandes liées au milieu du travail et à la réinsertion.

- **Service suivi des décisions**

Ce service est en charge :

1) des Contestations (Recours Administratifs Préalables Obligatoires, conciliations amiables, recours contentieux). Il évalue les demandes de Recours et fait des propositions en CDAPH.

2) du Dispositif d'Orientation Permanent : axe 1 de la démarche réponse Accompagnée Pour Tous, le DOP traite dans ce cadre les situations « complexes » des personnes en risque de rupture de parcours, ou en rupture avérée.

Lorsqu'une orientation notifiée ne peut être mise en œuvre immédiatement (en raison de l'inadaptation des réponses ou de l'indisponibilité d'une offre satisfaisante), une réponse alternative formalisée dans un plan d'accompagnement global (PAG) est prévue. Il peut s'agir d'une réponse partielle ou totale ou encore d'une adjonction de réponse(s) construite(s) au regard de l'offre disponible sur un territoire.

L'ensemble des partenaires sur un territoire se mobilisent afin d'apporter une solution qui réponde autant que possible aux besoins et attentes de la personne. L'objectif est notamment de prévenir les risques de rupture dans l'accompagnement et d'améliorer l'adéquation des réponses aux besoins et aux attentes de toutes les personnes en situation de handicap.

Le DOP est saisi par un formulaire intitulé « demande de mise en place d'un PAG » (Plan d'Accompagnement Global), et réunit pour ce faire un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS).

Un plan d'accompagnement global est élaboré avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal.

c) Les instances de coordination

Les CDAPH

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, des décisions sur la base de :

1. l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire [...],
2. des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie
3. et du plan de compensation [...], relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation [...].»

- **CDAPH Plénière**, la CDA se réunit tous les 15 jours pour étudier les demandes de Recours ; elle valide également les PAG.

- **CDAPH spécialisée du Pôle Vie Scolaire**

- CDAPH spécialisée du pôle Vie Quotidienne et Vie Professionnelle

Elles se réunissent chaque semaine pour statuer sur les premières demandes et les renouvellements.

E. Les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Seine et Marne

Sectorisés sur le département. Ils comprennent de façon variable : CMP, hôpital de jour, CATTP, équipe mobile...

a) Les missions :

- accueil, soins, accompagnement individuel ou en groupe pour les enfants et adolescents de 0 à 15 ans 3 mois ou 16 ans selon les secteurs, après accord du détenteur de l'autorité parentale.
- rédaction des certificats médicaux MDPH
- liens, si accord du détenteur de l'autorité parentale, avec les partenaires susceptibles d'accompagner l'enfant et sa famille (école, MDS, ASE...)
- le CMP référent de l'enfant est celui du domicile des parents



b) Les instances de coordination

Les synthèses : réunion pluri professionnelle des équipes de consultations ou des hôpitaux de jour, centrées sur la clinique et les soins pour un enfant ou adolescent.

Les partenaires accompagnant l'enfant peuvent y être invités.

Les décisions sont sous la responsabilité du médecin, en charge de l'unité médicale.

Elles ont lieu dans les CMP et les hôpitaux de jour.

c) Equipe mobile de pédopsychiatrie dédiée aux mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance (EMPASE)

EMPASE est une équipe mobile en pédopsychiatrie est une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels de santé : pédopsychiatre, infirmier, cadre de santé, assistante sociale, psychologue, secrétaire, éducateur spécialisé.

Le premier contact se fait uniquement par téléphone auprès du secrétariat par le référent ASE.

Public concerné

Tous les enfants et adolescents de 0 à 18 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance du secteur Nord Seine-et-Marne présentant des troubles psychiques et n'ayant aucun suivi en pédopsychiatrie.

Les missions

L'équipe mobile peut :

- proposer un accueil téléphonique,
- donner un avis diagnostic,
- orienter la prise en charge,
- soutenir les travailleurs socio-éducatifs,
- prendre soin des articulations interinstitutionnelles,
- proposer une prise en charge transitoire sur le lieu de vie ou dans les locaux de l'EMPASE,
- soutenir les partenariats,
- faire le lien entre les équipes de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

IV Les instances transversales de concertation et de prévention de risque de rupture de parcours

A. Commission d'aide à l'évaluation et orientation - majeur vulnérable (MDS)

Il s'agit d'une instance opérationnelle de concertation et de soutien concernant les personnes vulnérables qu'il convient dans la mesure du possible de saisir en prévention de risque de rupture.

Elle doit permettre :

- de proposer des solutions effectivement applicables
- d'impulser de la créativité dans le traitement des situations individuelles
- de favoriser la collaboration concrète et permanente entre professionnels

Membres permanents:

- Direction MDS ou son représentant
- Chef de service SAPHA
- Un représentant du PAT
- Un représentant du DAC
- Un représentant du SAVS/SAMSAH
- Un représentant d'un SAAD
- Un mandataire de justice
- Un infirmier
- Un médecin

Accessible à tous les professionnels par le biais une fiche de saisine.

B. GOS (groupe opérationnel de synthèse)

Dans le cadre du Dispositif d'Orientation Permanent porté par la MDPH, chaque situation faisant l'objet d'une saisine est étudiée en concertation avec tous les partenaires lors d'un Comité d'Analyse.

Les comités d'analyse

Les comités d'analyse se déroulent en présence de tous les représentants des institutions engagées dans la démarche « réponse accompagnée pour tous » sur le territoire départemental ainsi que les acteurs des dispositifs existants de coordination: le Conseil Départemental, la délégation départementale de l'ARS, l'Education Nationale, le Dispositif Intégré Handicap, Aura 77, le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, l'Equipe Relais Handicaps Rares. Chaque demande est étudiée durant cette réunion.

Pour les situations le nécessitant, la décision peut être prise de réunir un Groupe Opérationnel de Synthèse. L'objectif peut être de coordonner les actions de tous les intervenants dans une situation individuelle, ou de rédiger un PAG quand une solution alternative doit être construite.

Les Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS)

Si la définition des mesures d'accompagnement le nécessite, le directeur de la MDPH convoque un groupe opérationnel de synthèse. Il se compose de la personne elle-même ou de son représentant légal et des professionnels susceptibles de l'accompagner et/ou de l'accueillir. Ces professionnels sont mobilisés selon les principes de co responsabilité et de co construction.

- **GOS de niveau 1** est composé de professionnels des services ou établissements pouvant accompagner la personne en situation complexe (sans la présence des Autorités de Contrôle et de Tarification).
- **GOS de niveau 2** se déroule avec les mêmes participants qu'en niveau 1, en présence des financeurs. L'objectif est alors de pouvoir déroger aux cadres réglementaires et assouplir certaines règles de fonctionnement des ESMS.

Les participants feront alors des propositions de réponses qui seront inscrites sous forme d'engagement dans un plan d'accompagnement global.

C. Plan d'accompagnement global (MDPH77)

Lorsqu'aucune solution n'est disponible, ou que les solutions existantes ne permettent pas de répondre aux besoins de la personne, l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit que la MDPH formule, dans le cadre du Dispositif d'Orientation Permanent, une réponse alternative à l'orientation initialement notifiée. Le **plan d'accompagnement global (PAG)** permet de formaliser cette réponse alternative construite en fonction des possibilités et disponibilités de l'offre territoriale.

Cette réponse peut impliquer plusieurs acteurs, qui s'engagent mutuellement et contribuent chacun à la réponse globale apportée. Elle peut également impliquer des dérogations, décidées en accord avec les autorités de tutelle (Conseil Départemental et ARS).

Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée et/ou de son représentant légal, identifie nominativement les établissements et/ou les services 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.

Le PAG prévoit le cheminement de la réponse alternative proposée vers la réponse cible, ainsi que les modalités de suivi: identification d'un coordonnateur de parcours parmi les acteurs de la mise en œuvre du plan, périodicité du suivi. Actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, il a pour objectif, au-delà des seules situations critiques, de ne laisser aucune personne handicapée sans solution en anticipant les risques de rupture de parcours.

V Dispositif de soutien aux professionnels INTERPHASE

Interphase est une équipe mobile d'appui aux professionnels accompagnant les enfants en situation de handicap bénéficiant d'une mesure de l'ASE.

Ce dispositif intervient en conseil/appui dans l'évaluation et la mise en œuvre des parcours des jeunes :

- L'équipe mobile, au titre des prestations indirectes et directes, peut intervenir auprès des professionnels du Département (SAPHA, RTPE, SASE, assistants familiaux...) des ESMS au sens de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui accompagnent des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, de l'Education nationale, de la pédopsychiatrie et tous autres professionnels qui interviennent auprès de ces enfants en situation de handicap dits « en grande difficulté » pris en charge à l'ASE. Cette équipe peut également quand cela est demandé expressément par la protection de l'enfance intervenir ponctuellement auprès des familles dans l'objectif de limiter les placements de ces enfants en situation de handicap.
- La cible principale lors de l'intervention de l'équipe mobile sont les professionnels (professionnels des Maisons Départementales des Solidarités, ESMS, assistants familiaux qui accueillent des jeunes confiés à l'ASE, etc.) ; et non les enfants directement. L'équipe mobile n'a pas vocation à assurer elle-même l'accompagnement des enfants.
- Il peut s'agir d'actions individuelles : observations et interventions ciblées sur l'accueil d'un enfant, gestion de groupe, conseil sur l'adaptation ou d'actions collectives : formation, sensibilisation au handicap auprès de la communauté éducative, etc.

Les objectifs :

- Apporter l'appui nécessaire aux professionnels dans le cadre d'un accompagnement adapté aux besoins des enfants en situation de handicap.
- Améliorer l'évaluation des besoins des jeunes en situation de handicap en apportant une expertise et un soutien auprès des professionnels accompagnant et les familles.
- Soutenir la coordination des réponses apportées aux jeunes en mettant en lien différents lieux d'accueil et en favorisant la mise en relation des partenaires sur le territoire.
- Sécuriser le parcours des jeunes dits « en grande difficulté » en proposant un appui opérationnel auprès des équipes et en contribuant à éviter des situations de ruptures.
- Limiter au maximum les ruptures de parcours en priorisant un accompagnement des jeunes dans leur environnement de vie habituel.
- Aider à la montée en compétences les professionnels de l'ASE dans le domaine du handicap en mettant en place des actions de formation et de sensibilisation, en diffusant et transmettant des bonnes pratiques et en partageant des outils co-construits.
- Améliorer durablement la qualité de la réponse apportée aux enfants suivis par la protection de l'enfance dans leur environnement de vie habituel.

VI Communication et suivi du protocole : plan de communication - Bilan

Pour accompagner la mise en œuvre de ce protocole, les partenaires signataires s'engagent à participer aux différentes réunions qui vont être organisées au cours du deuxième semestre 2022, en direction des professionnels : professionnels des Maisons Départementale des Solidarité, des établissements et services médico-sociaux concernant l'enfance handicapée, de l'éducation nationale (ERSEH), des dispositifs AED et AEMO, des établissements de la protection de l'enfance, du dispositif EMPASE, INTERPHASE et des représentants de la Direction de la Protection de l'Enfance et des Familles (RTPE, RTPES, SEDAF).

Pour assurer le suivi de ce protocole, il est convenu qu'un bilan soit réalisé annuellement dans le cadre du COTECH et de l'Instance Décisionnelle de la démarche de « Réponse Accompagnée pour Tous » auxquels seront conviés des représentants de la DPEF.

Pour permettre ce bilan annuel, des indicateurs concernant la participation des différents acteurs dans le cadre du Projet pour l'Enfant, de l'ESS et du projet d'accompagnement en ESSMS devront être identifiables par les institutions concernées.

Protocole établi le ...

A

Les signataires :

Le Conseil départemental, représenté par,

La Délégation départementale de l'agence régionale de santé, représenté par

La Maison départementale des personnes handicapées, représenté par

La direction Académique des Services de l'Éducation nationale direction (DASEN) de Seine-et-Marne, représenté par Madame DEBUCHY Inspectrice d'Académie – Directrice DASEN

Le directeur du Groupe hospitalier Sud Ile-de-France, représenté par

Le directeur du Centre hospitalier Sud Seine-et-Marne, représenté par

Le directeur du Groupe hospitalier Est Francilien, représenté par

Le directeur du Groupe hospitalier de Territoire Provins Est Seine-et-Marne, représenté par

Annexes

Annexe 1 : Fiche des missions - Le Responsable Territorial Protection Enfance (RTPE) / Responsable Territorial Protection Enfance Spécialisé (RTPES)

Annexe 2 : Fiche des missions - Le Chef de service Aide Sociale à l'Enfance

Annexe 3 : Fiche des missions - Le Référent ASE

Annexe 4 : Fiche des missions – L'enseignant référent pour la scolarisation des enfants handicapés

Annexe 5 : fiche de liaison DITEP

Annexe 6 : Protocole de fonctionnement pour clarifier et améliorer les relations entre l'Aide sociale à l'enfance, la MDPH et les établissements médico-sociaux

Annexe 7 : Le Projet Pour l'Enfant

Annexe 8 : Cartographie des services et établissements médico-sociaux « Enfant en situation de handicap »

Annexe 9 : Coordination des acteurs concernant les enfants bénéficiaires d'une mesure d'Aide à Domicile de l'ASE

Annexe 10 : Coordination des acteurs concernant les enfants confiés en Accueil Physique à l'ASE 77 avec Détenteurs de l'Autorité Parentale

Annexe 11 : Coordination des acteurs concernant les enfants bénéficiaires d'une mesure d'Accueil Physique sans Détenteurs d'Autorité Parentale

Annexe 12 : Coordination des acteurs concernant les majeurs pris en charge dans le dispositif ASE

Annexe 1 : Fiche des missions - Le Responsable Territorial Protection Enfance (RTPE) / Responsable Territorial Protection Enfance Spécialisé (RTPES)

Sous l'autorité hiérarchique du Sous-Directeur Protection Enfance au sein de la DPEF, le RTPE / RTPES assume par délégation du Président du Conseil départemental, l'ensemble des décisions individuelles de prise en charge relevant de la Protection :

- du droit des familles,
- du cadre Administratif et Judiciaire au titre de la Prévention / Protection de l'Enfance
- dans le respect des modalités fixées par l'autorité judiciaire
- du règlement départemental d'aide sociale.

Missions / activités

Le RTPES exerce ses prérogatives auprès des Mineurs / Majeurs Non Accompagnés arrivés sur le territoire national sans représentant d'Autorité Parentale ; le RTPE assure ces mêmes missions à l'égard des autres jeunes suivis dans le dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Le RTPE / RTPES garantit :

- la cohérence du parcours du mineur dans le dispositif ASE,
- la prise en charge du jeune majeur pour lui permettre un accès à l'autonomie et une sortie sécurisée du dispositif ASE,
- le respect du droit de l'enfant et de sa famille,

À ce titre, il :

- décide et contractualise les mesures dans le cadre de la Protection Administrative,
- garantit la mise en œuvre des mesures dans le cadre de la Protection Judiciaire et argumente au nom du Président du Conseil départemental, un avis auprès du magistrat à chaque échéance,
- valide les orientations du jeune vers un lieu d'accueil ASE,
- valide les axes de travail généraux par la validation, dans le PPE, d'objectifs éducatifs adaptés aux besoins du jeune,
- est responsable de l'adéquation du statut juridique de l'enfant à sa problématique et aux liens avec les détenteurs de l'Autorité Parentale,
- décide des signalements aux Parquets pour les mineurs bénéficiaires d'une mesure ASE,
- exerce les attributs de l'Autorité Parentale pour les mineurs bénéficiaires d'une Délégation d'Autorité Parentale,
- est le Représentant légal pour les mineurs sous statut de Tutelle,
- garantit les procédures concernant les pupilles (Alinéa 2 à 6) et rend compte au Tuteur et au Conseil des Familles de l'évolution de leur situation,
- porte les recours gracieux et contentieux devant les Autorités compétentes,
- participe à la mise en œuvre de la politique en appui du Directeur DPEF,

Dans le cadre du travail en transversalité et en partenariat, le RTPE / RTPES :

- pilote des réunions de concertation en cas de désaccord entre plusieurs acteurs intervenant auprès du jeune et/ou de sa famille,
- arbitre la décision finale au nom du Président du Conseil départemental dans les instances,
- peut participer, si besoin, aux instances organisées au sein de la MDS, au profit d'un jeune bénéficiaire d'une mesure ASE.

Annexe 2 : Fiche des missions - Le Chef de service Aide Sociale à l'Enfance

Il est placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur de la MDS ; il encadre une équipe pluridisciplinaire chargée de mettre en œuvre les mesures d'accueil physique validées dans le cadre administratif / ordonnées dans le champ judiciaire.

Missions / activités

Le Chef de service ASE assure l'accompagnement hiérarchique et technique d'une équipe pluridisciplinaire chargée du suivi éducatif des mineurs et majeurs bénéficiaires d'une mesure d'accueil physique à l'ASE 77

Il est garant du respect des décisions :

- du Magistrat,
- du RTPE / RTPES,

Il accompagne les professionnels du service pour :

- proposer au RTPE/RTPES des axes de travail adaptés aux besoins du jeune et de sa famille,
- sécuriser la prise en charge quotidienne du jeune en lien avec le lieu d'accueil ASE,
- répondre aux besoins du jeune (éducatif, médical, psychologique) en lien avec les partenaires,

Il contribue avec le Directeur de MDS et l'équipe de Direction, à la mise en œuvre de la politique départementale de la Protection de l'Enfance au sein du territoire

À ce titre, il :

- pilote et contrôle l'activité et le service rendu auprès des jeunes et leurs familles,
- garantit la qualité des interventions socio-éducatives dans le respect des principes éthiques et déontologiques, des évolutions de la réglementation, des aspects juridiques de la protection de l'enfance,
- organise et garantit l'accompagnement socio-éducatif adaptée au cadre de la mesure et à la problématique de l'enfant et sa famille,
- garantit de la mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant (PPE) et des prises en charge nécessaires au développement de l'enfant,
- contribue à l'animation des dispositifs de protection de l'enfance et au développement de partenariats locaux,
- Participe au pilotage de l'activité protection de l'enfance au sein de la MDS,
- Participe aux groupes de travail départementaux,

Dans le cadre du travail en transversalité et en partenariat, le Chef de service ASE :

- participe aux Commission d'Aide à l'Évaluation et Orientation organisées sur la MDS
- assure l'animation des coordinations avec les partenaires en lien avec les situations individuelles
- anime les instances en lien avec le cadre réglementaire :
 - synthèse d'admission d'un jeune dans le dispositif ASE,
 - synthèse élaboration du PPE,
 - synthèse d'échéance.

Annexe 3 : Fiche des missions - Le Référent ASE

Il est placé sous l'autorité hiérarchique du Chef de service ASE ; il est en charge de l'accompagnement d'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance de Seine et Marne dans le cadre d'un accueil physique.

Missions / activités

Il est garant, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire du service ASE / de la MDS et en collaboration avec les partenaires:

- d'élaborer une évaluation objectivée des besoins du jeune et de sa famille
- de décliner des pistes de travail argumentées pour validation au RTPE/RTPES, sous couvert du Chef de service, pour :
 - résoudre les éléments de danger/de risque de danger qui ont justifié la mesure ASE,
 - permettre au RTPE/RTPES de déposer une requête judiciaire en vue d'un changement de statut.

Le référent ASE effectue l'accompagnement du jeune et/ou de sa famille dans le cadre :

- d'entretien,
- de visites au domicile du/des représentants de l'Autorité parentale,
- de visites au sein du lieu d'accueil,
- de liens avec l'ensemble des acteurs ASE et hors ASE, intervenant auprès du jeune et/ou de sa famille,

Il aborde avec le jeune et/ou sa famille :

- les difficultés rencontrées,
- les conseils éducatifs,
- les éléments d'analyse croisée avec les partenaires,
- le lien avec les axes de travail indiqués dans le PPE,

À ce titre, il :

- organise les calendriers de rencontre/visites à domicile entre le jeune et son/ses parent(s),
- pilote les rendez-vous avec l'enfant seul et/ou avec sa famille,
- pilote/participe/délègue la gestion des visites médiatisées,
- met en œuvre les actions nécessaires pour mener les objectifs définis dans le PPE,
- rédige si besoin, une note au RTPE/RTPES pour l'informer d'un incident,
- rédige avant échéance le rapport d'évolution,
- recueille les avis et évaluations de l'ensemble des acteurs ASE et hors ASE pour adapter le projet éducatif aux besoins du jeune et de sa famille,

Dans le cadre du travail en transversalité et en partenariat, le référent ASE :

- participe aux instances organisées au profit du jeune par le service ASE :
 - synthèse d'admission d'un jeune dans le dispositif ASE,
 - synthèse élaboration du PPE,
 - synthèse d'échéance,
- peut solliciter/participe aux Commission d'Aide à l'Évaluation et Orientation concernant le jeune
- participe aux synthèses DIPC des établissements ASE et celles des structures Hors ASE dans l'intérêt de la cohérence des prises en charge et le suivi des objectifs de travail
- participe/ sollicite l'étude de la situation dans des commissions dédiées (Commissions risque de rupture, CAEO adulte vulnérable)

Annexe 4 : Fiche des missions – L’enseignant référent pour la scolarisation des enfants handicapés (à insérer)

Il est placé sous l’autorité du directeur académique des services de l’Education nationale, il exerce ses fonctions à temps plein sous la responsabilité de l’IEN-ASH (inspecteurs de l’Education nationale chargés de l’adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés) et travaille en étroite collaboration avec les IEN de son secteur d’intervention et les chefs d’établissements.

Textes de référence :

- Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 relative à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation,
- Arrêté du 17 août 2006 relatifs aux enseignants référents et leur secteur d’intervention, modifié par Décret n°2012-16 du 5 janvier 2012 – art. 7 (VD)

Missions / activités

Profil du poste :

- Le poste est ouvert aux enseignants, titulaires du CAPPEI (certificat d’aptitude professionnelle aux pratiques de l’éducation inclusive ; une expérience dans le domaine de la formation, voire la détention d’un CAFIPEMF (Certificat d’Aptitude aux Fonctions d’Instituteur ou de Professeur des Ecoles Maître Formateur) sera appréciée,
- Le poste est fondé sur le temps de service annualisé des fonctionnaires (1607 heures) qui nécessite donc une grande mobilité et une grande disponibilité horaire,
- Le poste n’est pas compatible avec une demande de service à temps partiel.
- La charge de travail de l’enseignant référent dépasse le simple cadre des heures scolaires dépasse le simple cadre des heures scolaires, car il :
 - devra pouvoir se déplacer dans les écoles pour aider les équipes et les enseignants à la mise en œuvre d’actions pédagogiques,
 - devra faire preuve d’une grande disponibilité et accepter des contraintes horaires sans rapport avec celles des personnels enseignants exerçant auprès d’élèves.

Le territoire de sa mission :

- Il est défini par la DASEN (Directrice académique des services de l’Éducation nationale),
- Il est arrêté annuellement mais appelé à être rééquilibré en cas de besoin,
- Il comprend les écoles, les établissements du second degré ainsi que les établissements de santé ou médico-sociaux qui y sont implantés.

À ce titre il :

- est l’acteur central des actions conduites en direction des élèves handicapés.
- est l’interlocuteur privilégié des parents ou des représentants légaux de chaque élève handicapé de son secteur d’intervention, auprès desquels il assure une mission de conseil et d’information,
- veille à la cohérence et à la continuité du projet personnalisé de scolarisation de la maternelle au lycée, en tenant à jour le dossier de suivi. Il assure le lien en cas de déménagement. Il favorise la prise de contact avec l’enseignant référent du secteur concerné,
- réunit et anime les équipes de suivi de scolarisation pour évaluer la mise en œuvre du PPS et proposer les inflexions nécessaires, au moins une fois par an et chaque fois que cela s’avère nécessaire,
- concourt à la rédaction du guide d’évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA- Sco, Guide d’évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation),
- assure la diffusion auprès des acteurs concernés et transmet ce compte-rendu de l’ESS (équipe de suivi de la scolarisation) sous forme de GEVA-Sco à l’équipe pluridisciplinaire d’évaluation de la MDPH pour qu’elle puisse élaborer le Projet Personnalisé de Scolarisation,
- est le correspondant du Pôle École Inclusive pour la mise en œuvre du PPS (projet personnalisé de scolarisation). Il participe à la tenue et à la mise à jour des bases de données indispensables au pilotage national, académique et départemental de la scolarisation des élèves handicapés,
- est en relation avec les services départementaux de gestion des AESH, Accompagnants d’Élèves en Situation de Handicap, la DIPATE (Division des Personnels Administratifs et Techniques et d’Encadrement),
- est un des acteurs du fonctionnement des Pôles Inclusifs d’Accompagnement Localisés (PIAL) et en assure la coordination,
- participe au recrutement et au suivi des AESH,
- a un rôle essentiel d’information, d’aide et de conseil tant auprès des équipes enseignantes que des familles dans le cas d’une première scolarisation, ou lors de l’équipe éducative,
- aide les familles, si nécessaire, à saisir la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées) dans les meilleurs délais.

Annexe 5 : Fiche de liaison DITEP

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 (CNEP...)			

		<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 (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

***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 **saïne 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 6 : Protocole de fonctionnement pour clarifier et améliorer les relations entre l'Aide sociale à l'enfance, la MDPH et les établissements médico-sociaux



Sommaire

Préambule	2
I - Le confiement de l'enfant à l'aide sociale à l'enfance	4
1 - Les acteurs	4
2 - La formalisation du projet	4
II – La démarche vers la MDPH	5
1- Le contenu du dossier	5
2 - La transmission du dossier.....	6
3 - La notification.....	6
III – La prise en charge en établissement médico-social	6
1 - La notification.....	6
2 - La procédure d'admission.....	6
3 - La formalisation de l'accueil	6
4 - La prise en charge à l'aide sociale à l'enfance postérieure à l'accueil en établissement médico-social.....	7
IV - Le suivi du parcours de l'enfant	7
1 - L'information de tout changement dans la situation	7
2 - La préparation de l'échéance	7
V – Le traitement des situations complexes.....	8
Annexe 1 : Fiche de liaison DE/MDPH.....	9
PLAN D' ACTIONS	11
SUIVI DU PROTOCOLE	12

Préambule

Le présent protocole concerne les acteurs intervenant auprès des enfants confiés au Département dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance et ayant des droits ouverts par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).¹

Les évolutions législatives impliquées notamment par la loi du 11 février 2005 en faveur des personnes handicapées, par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et par la loi du 21 juillet 2009 instituant les Agences Régionales de Santé, ont modifié les organisations et les fonctionnements des institutions chargées de l'ouverture des droits, de l'orientation et de la prise en charge physique, juridique et financière de ces enfants.

Ces différentes évolutions ont également rappelé la place centrale des détenteurs de l'autorité parentale dans les démarches sociales, médico-sociales et sanitaires qui sont engagées pour l'enfant. Partie prenante des décisions qui les concernent, ils interviennent aux différents niveaux d'élaboration, d'adoption et de mise en œuvre du projet de l'enfant.

Du point de vue institutionnel, les relations fonctionnelles entre les services de l'aide sociale à l'enfance, la MDPH et les établissements médico-sociaux laissent apparaître la nécessité d'améliorer les articulations afin d'accompagner de manière cohérente le parcours de l'enfant confié à l'aide sociale à l'enfance et ayant des droits ouverts par la MDPH.

Le **Département**, par les **services d'aide sociale à l'enfance**, a pour mission d'assurer la protection des mineurs et des jeunes majeurs dont les familles sont confrontées à des difficultés mettant ou risquant de mettre en danger leur santé, leur sécurité, leur moralité, ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social.²

La **Maison départementale des personnes handicapées**, guichet unique d'accès aux droits et prestations, exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil pour les personnes handicapées et leurs familles. Elle présente le plan personnalisé de compensation à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui décide de l'attribution des aides et des prestations destinées à la compensation du handicap. Seule la décision de la CDAPH permet de valider la reconnaissance d'une situation de handicap. A ce titre, elle prend les décisions d'orientation vers un établissement ou un service médico-social.

L'**Agence régionale de santé** régule l'offre d'accompagnement médico-sociale, parmi laquelle l'offre des établissements et services spécialisés dans la prise en charge d'enfants handicapés. En tant qu'autorité de contrôle et de suivi de ces établissements médico-sociaux, l'Agence garantit, notamment par la mise en place du schéma d'organisation médico-sociale, une offre coordonnée et en adéquation aux besoins territoriaux. Elle veille par ailleurs au respect des accréditations par les établissements et services concernés.

L'**Association des directeurs d'établissements et de services médico-sociaux** regroupe les établissements et services qui souhaitent y adhérer et représente leurs intérêts dans le partenariat avec le Département.

¹ Environ 10% des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance sont porteurs d'un handicap reconnu par la MDPH

² Article L 221-1 du Code de l'action sociale et des familles

« Le bon moment pour agir »

Chaque acteur intervenant dans la prise en charge d'un enfant accueilli à l'aide sociale à l'enfance et porteur d'un handicap lui ouvrant des droits par la MDPH est soumis à son propre cadre réglementaire. Les échéances, les contraintes, les moyens de chacun diffèrent. Aussi, agir dans les mêmes temporalités peut sembler un vœu pieux lorsqu'il s'agit de faire concorder les impératifs de chacun au même moment. Cette mission s'avère d'autant plus complexe au regard de la singularité de chaque situation d'enfant, de chaque situation familiale. Cependant, la compréhension et l'acceptation réciproques de ces éléments doivent permettre aux acteurs de mettre en lumière des principes d'actions visant à renforcer la cohérence des parcours et à réduire les délais de traitement.

Contexte du confiement à l'aide sociale à l'enfance

L'enfant mineur est dans l'incapacité juridique de gérer seul ses intérêts. Dans le cadre du droit commun, les interlocuteurs habituels des institutions en charge de l'enfant sont ses représentants légaux. Lorsque l'aide sociale à l'enfance intervient, l'exercice de l'autorité parentale peut être modulé.

Tout confiement à l'aide sociale à l'enfance impose une formalisation entre le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale, les services de l'aide sociale à l'enfance et les autres acteurs impliqués dans l'accompagnement de l'enfant et sa famille. Conformément à l'article L 223-1 du Code de l'action sociale et des familles : *« Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé projet pour l'enfant (PPE) qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le président du Conseil Général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. »*

L'élaboration d'un projet pour l'enfant est prévu pour l'ensemble des statuts de la protection de l'enfance, que celui-ci relève d'un cadre administratif ou judiciaire, avec ou sans restriction des attributs de l'autorité parentale.

Au vu de ces différents éléments, par délégation du Président du Conseil Général et dans le cadre administratif de référence qui est le leur, également engagés par les garanties de bon fonctionnement à apporter :

- **Le chef du service de l'inspection** garantit la mise en œuvre harmonieuse du présent protocole par le service de l'inspection. Il est à ce titre l'interlocuteur institutionnel de la MDPH 77.
- **Les directeurs des Maisons Départementales des Solidarités** garantissent l'application opérationnelle du présent protocole par les services territorialisés de l'aide sociale à l'enfance, compétents pour la mise en œuvre et le suivi du projet de l'enfant.

Pour assurer une meilleure cohérence du projet de l'enfant et en vue de garantir une continuité dans sa prise en charge, il revient aux acteurs d'anticiper au mieux les démarches devant être réalisées auprès de la MDPH.

Pour ce qui est de la constitution du dossier, cette exigence relève du service de l'aide sociale à l'enfance, sous la responsabilité du chef de service de l'aide sociale à l'enfance, qui doit prendre en compte le délai légal de 4 mois dont la MDPH dispose pour instruire le dossier. Ce délai court à compter du moment où le dossier est recevable.

I - Le confiement de l'enfant à l'aide sociale à l'enfance

1 - Les acteurs

Le(s) représentant(s) de l'autorité parentale

Sauf décision judiciaire (délégation d'autorité parentale, tutelle, pupille), les parents conservent l'exercice de l'autorité parentale.

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance, par délégation du Président du Conseil général, est une autorité administrative et décisionnelle. Il veille au projet global de l'enfant et garantit que les actions menées à son profit et celui de sa famille y sont conformes. A ce titre, il assure une cohérence et la continuité de son parcours.

La mise en œuvre du projet pour l'enfant se réalise à partir des **Maisons Départementales des Solidarités**. Sous l'autorité du chef du service de l'aide sociale à l'enfance, un travailleur social est nommé pour exercer la fonction de référent de la situation. Le référent de l'aide sociale à l'enfance est l'interlocuteur des différents acteurs agissant auprès de l'enfant.

2 - La formalisation du projet

Le projet pour l'enfant définit les objectifs de travail et précise les champs d'action de chaque acteur ainsi que les modalités pratiques de la prise en charge.

C'est un outil élaboré et partagé entre les détenteurs de l'autorité parentale, le service de l'aide sociale à l'enfance et les autres acteurs intervenant auprès de l'enfant et de sa famille, et à ce titre les établissements et services médico-sociaux. Il précise notamment la nature des relations de ces derniers avec les familles au regard des éventuelles restrictions de l'autorité parentale pouvant exister.

C'est un outil dynamique, qui doit être mis en lien avec les outils mis en place dans les établissements³ et qui doit faire l'objet d'évaluations et d'actualisations régulières.

En amont de la première demande d'orientation vers un établissement médico-social, les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent avoir besoin d'un conseil technique pour compléter et affiner leurs observations. A cette fin, l'Association des Directeurs d'Etablissements Médico-sociaux et Sanitaires (ADEMSS) propose sa participation en tant que membre permanent à la Commission d'Aide à l'Evaluation (CAE).

³ Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

II – La démarche vers la MDPH

Lorsque des éléments laissent penser que des droits pourraient être ouverts pour l'enfant par la MDPH, et en accord avec les détenteurs de l'autorité parentale, le référent de l'aide sociale à l'enfance constitue le dossier de demande de compensation auprès de la MDPH.

Lorsque l'enfant est accueilli dans un établissement à caractère social, cet établissement peut convenir avec le service de l'aide sociale à l'enfance qu'il prend en charge les démarches avec la MDPH. Dans cette hypothèse, l'établissement nomme un référent chargé de la constitution du dossier qui sera l'interlocuteur de la MDPH.

Si les détenteurs de l'autorité parentale refusent qu'un dossier MDPH soit constitué et si ce refus paraît contraire à l'intérêt de l'enfant, l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance saisit le juge des enfants en vue de pouvoir signer le dossier.

1- Le contenu du dossier

Pièces de recevabilité nécessaire à la MDPH pour traiter administrativement le dossier :

- le certificat médical « CERFA » de moins de trois mois ;
- une photocopie recto – verso de la carte d'identité de l'enfant ou une copie recto- verso du livret de famille ;
- une attestation de domicile du (es) détenteurs de l'autorité parentale de moins de trois mois ;
- le formulaire de demandes signé en dernière page par le représentant légal ;
- la fiche de liaison ASE 77 – MDPH 77 attestant de la prise en charge de l'enfant par les services de l'aide sociale à l'enfance⁴.

Le cas échéant, l'absence de l'une ou l'autre des pièces de recevabilité administrative fait l'objet **d'une mention écrite sur la fiche de liaison** à l'emplacement prévu à cet effet (encart « commentaire »). A défaut, le dossier est retourné à son expéditeur.

La complétude du dossier intègre, outre les demandes et leurs pièces complémentaires, tous les documents en possession du référent permettant à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH d'évaluer l'ensemble de la situation (éléments médicaux, éducatifs, sociaux, psychologiques etc...)⁵. Avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, le projet pour l'enfant est également transmis à la MDPH.

En cas de situation particulièrement complexe, le dossier peut présenter plusieurs demandes d'orientation, tout en présentant l'articulation entre les différentes hypothèses. Cette modalité permet davantage de fluidité et de rapidité dans le traitement du dossier. La MDPH est ensuite informée de ce qu'il aura finalement été possible de mettre en place.

⁴ Annexe 1 – Fiche de liaison ASE 77 – MDPH 77

⁵ Le recueil d'éléments d'évaluation médico-sociaux (REEMS) est à privilégier. Ce document est disponible sur Sés@me et auprès de la MDPH.

2 - La transmission du dossier

Le référent en charge de la constitution du dossier (ASE/établissement) envoie la fiche de liaison pour signature à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance qui valide le cas échéant le projet d'orientation de l'enfant au regard de son statut et de l'accord des détenteurs de l'autorité parentale. Le référent envoie le dossier à la MDPH avec la fiche de liaison signée. Le chef de service de l'aide sociale à l'enfance, ou le directeur d'établissement le cas échéant, est garant du contenu du dossier. Une copie du dossier est conservée au service de l'inspection ; une autre copie est conservée par le référent éducatif.

La même procédure est applicable en cas de demande de renouvellement et/ou d'orientation.

3 - La notification

Sauf restriction de droits spécifique, la MDPH adresse aux détenteurs de l'autorité parentale une notification valant décision d'orientation dans un établissement médico-social. Un double est adressé au service de l'inspection de l'aide sociale à l'enfance. Cette notification ne vaut pas décision d'accueil immédiat dans la structure identifiée.

III – La prise en charge en établissement médico-social

1 - La notification

A réception de la notification d'orientation de l'enfant, le référent de l'aide sociale à l'enfance prend contact avec le ou les établissements médico-sociaux mentionnés, en collaboration avec les représentants de l'autorité parentale.

La notification s'impose aux établissements sous réserve de disponibilité. L'établissement dispose d'un droit de recours auprès du président de la CDAPH.

Le service de l'aide sociale à l'enfance informe la MDPH et les détenteurs de l'autorité parentale des suites données à la notification d'orientation.

2 - La procédure d'admission

Dans le cadre de la procédure d'admission, l'établissement dispose des éléments de connaissance de l'enfant qui lui seront fournis par la famille, le référent de l'aide sociale à l'enfance et l'établissement ou le service préalablement mandaté pour la prise en charge de l'enfant le cas échéant.

3 - La formalisation de l'accueil

Lors de l'accueil, l'établissement met en œuvre l'ensemble des prérogatives afférentes à ses règles propres de fonctionnement, notamment le contrat de séjour puis le projet individualisé élaborés avec les représentants légaux de l'enfant et signés par eux. Ces documents s'appuient sur le contexte de confiement de l'enfant à l'aide sociale à l'enfance et intègrent au mieux les conséquences liées à son statut.

Une copie de ces documents est transmise au chef de service de l'aide sociale à l'enfance. En cas d'impossibilité ou de refus de signature des détenteurs de l'autorité parentale, le directeur d'établissement en informe l'autorité administrative.

Le projet pour l'enfant est amendé conjointement par l'autorité parentale, le service de l'aide sociale à l'enfance et l'établissement médico-social. L'établissement ou le service préalablement mandaté pour la prise en charge de l'enfant est convié pour sa connaissance de la situation.

4 - La prise en charge à l'aide sociale à l'enfance postérieure à l'accueil en établissement médico-social

Dans le cas où un enfant pris en charge en établissement médico-social est confié ultérieurement à l'aide sociale à l'enfance, il appartient à ce service d'en informer l'établissement dans les meilleurs délais.

IV - Le suivi du parcours de l'enfant

1 - L'information de tout changement dans la situation

Le service de l'aide sociale à l'enfance veille à informer régulièrement l'établissement médico-social et la MDPH de tout changement dans la situation de l'enfant pouvant avoir une incidence sur sa prise en charge (changement de statut et de résidence notamment).

Il les informe notamment, via la fiche de liaison ASE 77 - MDPH 77⁶, de la fin de prise charge à l'aide sociale à l'enfance et des éléments complémentaires qui s'y rapportent. **A ce titre, il est important de noter que la fin de prise en charge à l'aide sociale à l'enfance ne signifie pas une fin de prise en charge spécialisée**, qui se poursuivra sous la responsabilité des détenteurs de l'autorité parentale, ou du mandataire judiciaire éventuel du jeune majeur, ou sous celle du jeune majeur lui-même.

2 - La préparation de l'échéance

Au plus tard 6 mois avant l'échéance de l'orientation ou du renouvellement, il appartient à l'établissement médico-social de déclencher un **temps d'évaluation des besoins**. L'objectif de cette rencontre est d'effectuer le bilan des actions menées et d'envisager les suites à donner.

A l'issue, l'établissement rédige un rapport d'évaluation⁷ qu'il transmet à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance et au référent de l'aide sociale à l'enfance. Il est joint au dossier de l'enfant.

En cas de nécessité d'adaptation des moyens de compensation, un nouveau dossier intégrant les conclusions du rapport est adressé à la MDPH.

⁶ Annexe 1 – Fiche de liaison ASE 77 – MDPH 77

⁷ Le recueil d'éléments d'évaluation médico-sociaux (REEMS) est à privilégier. Ce document est disponible sur Sés@me et auprès de la MDPH.

V – Le traitement des situations complexes

Le fonctionnement des institutions peut être mis à mal par certaines situations d'enfants particulièrement complexes auxquelles aucun acteur ne peut faire face seul. Confrontée à ses limites, l'intervention mono institutionnelle freine la mise en place d'un suivi stable pour l'enfant et peut être source de ruptures de parcours répétées. Pour accompagner ces situations, une meilleure coordination des institutions apparaît la solution la plus pertinente (aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse, Education nationale, services de santé, secteur médico-social, MDPH, établissements et services associatifs habilités ASE et/ou PJJ...).

La démarche d'évaluation pluridisciplinaire (médico-psychologique, scolaire, sociale, éducative,...) des situations complexes constitue une base de travail partagée indispensable pour définir des perspectives partenariales de prise en charge. A partir de ce bilan, un accompagnement personnalisé peut être construit dans lequel chaque partenaire s'engage à prendre une part dans le cadre de son champ de compétence spécifique.

C'est en ce sens que, conformément au schéma départemental de l'enfance, de l'adolescence et de la famille, une commission de coordination est instaurée, en vue de fédérer un réseau partenarial disposant de champs de compétences spécifiques et prêts à s'engager pour prendre part dans des prises en charge partagées d'enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Fait à Melun le 19 juillet 2012

Pour le Département




Monique DELESSARD,
Première Vice-présidente chargée de
l'enfance et de la petite enfance

**Pour la Maison Départementale
des Personnes Handicapées**



Lydie ALTREUX,
Vice-présidente chargée des solidarités, de la
santé publique, des personnes âgées et
handicapées

Pour l'Agence Régionale de Santé



Laurent LEGENDART
le Délégué territorial

FICHE DE LIAISON MDPH 77/ASE 77
ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Transmise le : / /

- Dépôt de dossier Envoi de pièces complémentaires Information fin de prise en charge ASE

Je soussigné(e) Nom : Prénom :
 Téléphone : Fax :
 Courriel :

Inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance du Département de Seine et Marne, par délégation du Président du Conseil général, DGAS - service de l'inspection - Hôtel du Département 77010 MELUN cedex.

Atteste que l'enfant, Nom : Prénom :
 Date de naissance : / /

Est confié aux services du Département depuis le .../.../ jusqu'au : / /

Statut de l'accueil :

A ce titre et en raison de son statut juridique (cocher l'une des 2 cases) :

- l'Inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance *n'est pas compétent* pour signer en place des parents.
 l'Inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance *est compétent pour signer tout document* relatif à la constitution du dossier MDPH en faveur de cet enfant en place des parents.

Maison Départementale des Solidarités Compétente : MDS de
 Coordonnées du chef de service de l'ASE :

Nom : Prénom :
 Téléphone : Fax :
 Courriel :

Coordonnées du référent éducatif (ASE ou établissement) :

Nom : Prénom :
 Téléphone : Fax :
 Courriel :

La notification de la décision de la CDAPH sera adressée :

- A la mère Au père Au tuteur :

et systématiquement à l'Inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance qui se chargera de la communiquer au service de l'aide sociale à l'enfance.

Recevabilité administrative du dossier.

Toutes les pièces énoncées ci-dessous doivent obligatoirement être intégrées au dossier*.

- Le formulaire de demande auprès de la MDPH daté et signé en dernière page.
 La photocopie recto-verso de la carte d'identité de l'enfant ou photocopie du livret de famille.
 Le certificat médical joint au dossier rempli et daté de moins de 3 mois.
 Le justificatif du domicile de moins de trois mois du détenteur de l'autorité parentale.
 La fiche de liaison ASE77/MDPH77, signée, attestant de la prise en charge par l'ASE77.

*L'impossibilité d'obtenir une ou plusieurs de ces pièces doit être signalée dans la rubrique commentaires.

Commentaires :

.....

Signature et cachet de l'Inspecteur



Fiche de liaison MDPH77/ASE77

Pour quoi faire ?

1) FACILITER le traitement des dossiers d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans le respect de la loi du 11 février 2005 tout en intégrant les souplesses rendues nécessaires par la situation même de l'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance (statut-autorité parentale)

2) FLUIDIFIER les relations fonctionnelles entre les acteurs de la MDPH77 et ceux de l'Aide Sociale à l'Enfance du département de Seine et Marne.

Quand utiliser la fiche ?

La fiche de liaison **toujours validée** par l'inspecteur de l'ASE est jointe **systématiquement** lors de l'envoi du dossier MDPH, de pièces complémentaires, et pour informer la MDPH de la fin de la prise en charge de l'ASE.

A quoi sert l'identification de l'inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance ?

Elle permet à la MDPH77 d'avoir un **interlocuteur officiel habilité**, garant des respects des droits des représentants de l'autorité parentale et de l'intérêt supérieur de l'enfant.

A ce titre la MDPH77, lui adresse copie des **notifications des décisions** prises par la CDAPH ainsi que les différentes cartes attribuées à l'enfant.

A quoi sert l'identification du travailleur social référent éducatif ?

Elle permet aux différents acteurs de la MDPH77 d'avoir un **interlocuteur unique opérationnel** pour tous les besoins d'informations ou de pièces complémentaires concernant le suivi de la situation de l'enfant pour lequel il est désigné. Ce référent peut être du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'établissement où est accueilli l'enfant.

L'absence de pièces de recevabilité peut-elle empêcher le traitement du dossier de l'enfant ?

Réglementairement oui.

A quoi sert la rubrique commentaires ?

Cette rubrique permet aux services de l'ASE, **d'alerter rapidement** la MDPH quant à des particularités liées à la situation. (Ex : impossibilité d'obtenir des pièces de recevabilité administrative, évolution de l'état de santé du demandeur, changement d'adresse, signalement d'un besoin de traitement prioritaire etc.



Ces alertes doivent pour la plupart faire l'objet de notes complémentaires.

PLAN D' ACTIONS

A/ L'environnement institutionnel

Objectif : connaître et maîtriser le cadre d'intervention de chaque institution (missions, cadre réglementaire, procédures, projets,...) conformément à l'orientation du schéma départemental de l'enfance, de l'adolescence et de la famille relative à la promotion de la synergie territoriale et professionnelle des acteurs.

Actions proposées :

- organisation d'une rencontre annuelle d'information tripartite ;
- élaboration et diffusion de documents d'information (plaquette, brochure, fiche de présentation des établissements, organigramme...);
- organisation de formations (prestations dont la décision d'attribution relève de la CDAPH, aide à la constitution des dossiers, dispositifs spécifiques de scolarisation,...).

B/ Les liens fonctionnels

Objectifs :

- viser l'efficacité opérationnelle ;
- assurer la continuité de service ;
- faciliter le lien partenarial.

Action proposée :

Chaque institution identifie et communique à ses partenaires :

- les coordonnées du (des) professionnel(s) chargé(s) de l'accompagnement personnalisé de la situation de l'enfant concerné (référént de l'aide sociale à l'enfance, pilote MDPH, référént éducatif de l'établissement) ;
- les coordonnées de la (des) personne(s) chargé(es) d'assurer la continuité de la mission dans son institution (directeur, chef de service) ;
- les coordonnées du (des) professionnel(s) ressource pour les questions partenariales.

C/ Procédure adaptée

Objectif : mettre en œuvre des procédures adaptées au contexte de vie de l'enfant

Actions proposées :

- procédure administrative allégée ;
- fiche de liaison ;
- recueil d'éléments d'évaluation médico-sociaux (REEMS).

SUIVI DU PROTOCOLE

1/ Mise en place d'un comité de suivi composé de représentants des institutions parties prenantes

Le comité se réunit 2 fois par an l'année suivant la signature du présent protocole et évalue sa mise en œuvre à l'aide d'indicateurs de suivi.

2/ Mise en place d'indicateurs de suivi

- Nombre d'enfants confiés à l'ASE et ayant des droits ouverts à la MDPH ;
- Nombre de dossiers ASE reçus à la MDPH (dans l'année) ;
- Nombre de dossiers recevables (dans l'année) ;
- Nombre de CAE où a siégé un directeur d'établissement spécialisé (dans l'année) ;
- Nombre de notifications d'orientation vers un établissement médico-social pour les enfants de l'ASE ;
- Nombre de décisions non réalisées (stock) ;
- Nombre d'orientations réalisées (stock) ;
- Nombre de projets pour l'enfant élaborés ou actualisés conjointement ;
- Nombre de demandes de renouvellement arrivées à la MDPH après échéance du droit ouvert (dans l'année) ;
- Nombre de situations complexes étudiées par la commission de coordination.

Conseil général de Seine-et-Marne
Direction de l'enfance
Hôtel du Département
77010 Melun cedex
TÉL : 01 64 14 77 77
www.seine-et-marne.fr

www.seine-et-marne.fr



Annexe 7 : Le Projet Pour l'Enfant



LE PROJET POUR L'ENFANT

Bénéficiaire d'un accueil À L'Aide Sociale l'Enfance (Art L.222-5 du CASF)

« Le projet pour l'enfant est établi par le président du conseil départemental pour tout enfant bénéficiaire d'une prestation de l'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, dans un délai de 3 mois à compter du début de la prestation ou de la mesure ».

Il prend la forme d'un document unique et structuré indiquant les objectifs et la nature des interventions menées en direction de l'enfant, des titulaires de l'autorité parentale et de son environnement (décret N° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant) (Articles D223-12 à D223-17 du Code de l'action sociale et des familles).

Son annexe précisant la liste des actes usuels assurés par le lieu d'accueil, est remise aux détenteurs de l'autorité parentale au démarrage de l'accueil.

L'ENFANT

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance :

Sexe :

Nationalité :

Lieu de vie avant accueil ASE :

Lieu d'accueil ASE actuel :

Adresse :

Etablissement scolaire et/ou établissement médico-social :

Classe ou groupe de niveau :

SA FAMILLE ET/OU PERSONNE DE REFERENCE

Nom - Prénom du parent : Adresse : Tél. : Autorité parentale oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Nom - Prénom du parent : Adresse : Tél. : Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Nom(s) – Prénom(s) de la/ des personne(s) de référence et qualité :	Adresse : Tél. :

Fratrie :

(Après le nom et prénom de chaque frère et sœur, indiquer sa date, lieu de naissance ainsi que sa situation familiale).

.
.
.
.

LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

1^{er} PPE : Renouvellement : MDS :

Le cadre de la décision :

- Date de la décision en cours :
- Durée de la mesure :
- Type de décision
 - **JUDICIAIRE :** Ordonnance de placement
Tutelle DAP
 - **ADMINISTRATIVE :** Accueil Provisoire Tiers dans le cadre
Pupille d'un accueil durable
et bénévole
 - Accueil parents/enfants
- Service chargé de l'accompagnement de l'enfant et sa famille :
- Date du premier accueil de l'enfant à l'ASE :

Intervenants concernés par le projet pour l'enfant :

(Service MDS, lieu d'accueil, établissement médico-social, tiers...)

Intervenants	Fonction	Coordonnées

MOTIFS ET OBJECTIFS DE LA DECISION

Motifs de la décision

Objectifs de la mesure

Modalités de rencontres avec les parents :

Modalités de rencontre avec un tiers :

Commentaires de l'enfant ou du jeune :

Commentaires des parents :

1. Interventions concernant le développement, la santé physique et psychique de l'enfant :

A. SANTE PHYSIQUE :

Constats :

Besoins :

B. SANTE PSYCHIQUE :

Constats :

Besoins :

1A Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

1B Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

2. Interventions concernant les relations avec la famille et les tiers (éléments synthétiques d'évaluation du point de vue des services, de l'enfant et des parents)

A. RELATIONS PARENTS / ENFANTS

Constats :

Besoins :

B. RELATIONS FRATRIE :

Constats :

Besoins :

C. RELATIONS FAMILIALES ELARGIES :

Constats :

Besoins :

2A Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

2B Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

2C Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

3. Interventions concernant la scolarité et la vie sociale de l'enfant

A. VIE SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE :

Constats :

Besoins :

B. FORMATION/INSERTION PROFESSIONNELLE :

Constats :

Besoins :

C. LOISIRS/VACANCES : (CENTRE DE LOISIRS, CLUB SPORTIF, ACTIVITE ARTISTIQUE...)

Constats :

Besoins :

3A Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

3B Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

3C Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

4. Implication de la famille ou de tiers en faveur de l'enfant :

A. DEMARCHES ADMINISTRATIVES :

Constats :

Besoins :

B. VIE QUOTIDIENNE :

Constats :

Besoins :

4A Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

4B Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

5. Lieu de vie (famille, établissement, famille d'accueil...)

Constats

Besoins :

5 Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

6. Projet d'accès à l'autonomie (au cours de la 17^e année) :

(Cf référentiel annexé au PPE : Accompagnement à l'autonomie des mineurs confiés à l'ASE)

Constats :Besoins :

6 Objectifs poursuivis :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

Le projet pour l'enfant est établi jusqu'à échéance de la mesure. Toutefois, en cas de changement important dans les conditions de prise en charge et/ou dans la situation du mineur, ce document devra être réactualisé dans les meilleurs délais par un avenant spécifique.

Dans le cas d'une mesure de garde, le Projet pour l'Enfant est transmis dans son intégralité à l'autorité judiciaire.

Ce document a vocation à être communiqué à l'ensemble des cosignataires, aux professionnels appelés à intervenir auprès du mineur, dans le respect des conditions du partage d'informations à caractère secret telles que posées à l'article L226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Le présent document a été établi en présence de la famille et des différents professionnels en charge de la situation, qui ont participé à son élaboration et en ont pris connaissance.

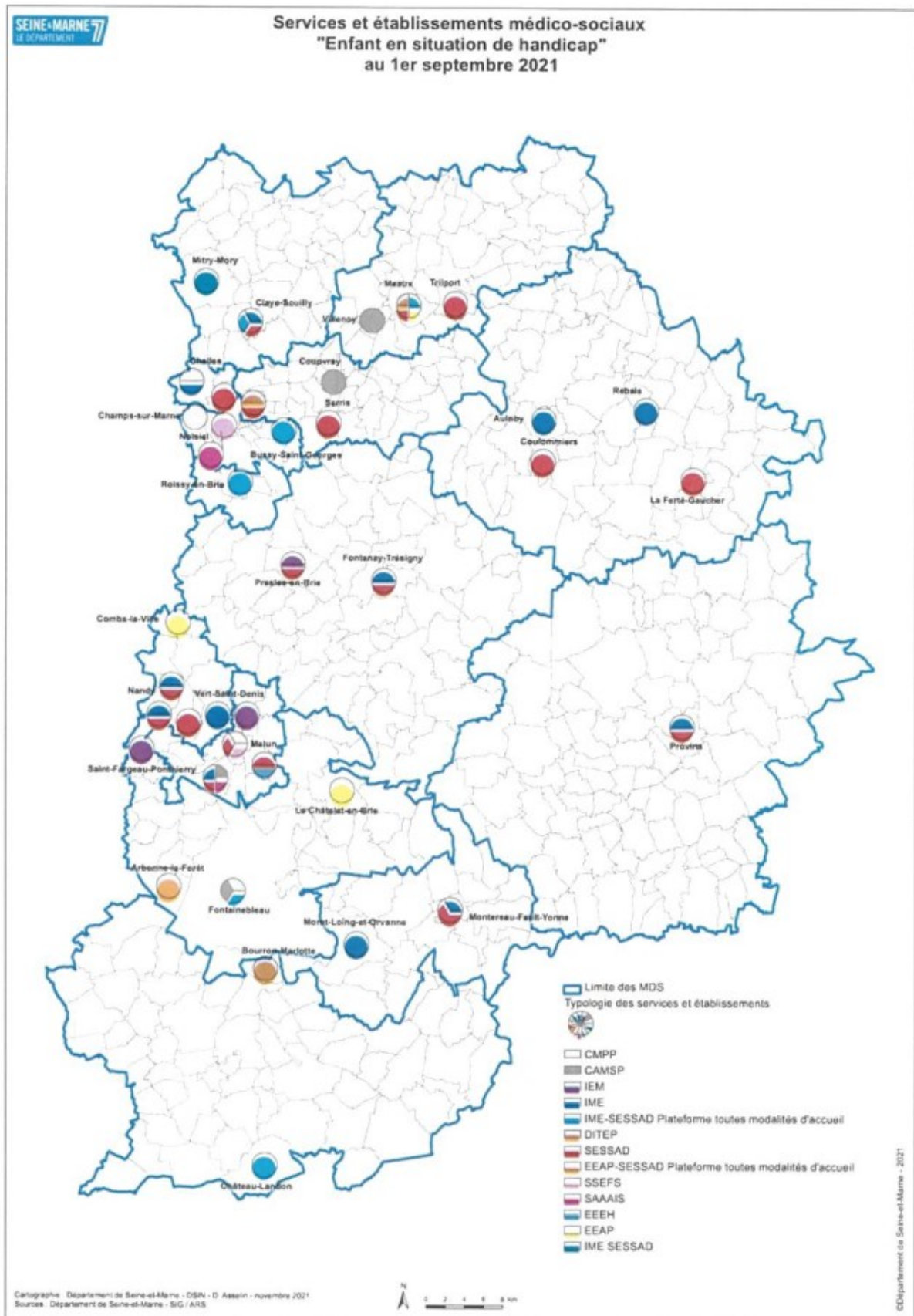
L'enfant :			
Date et signature :			
Les parents ou le représentant légal :			
Nom, Prénom :		Nom, Prénom :	
Qualité :		Qualité :	
Date et signature :		Date et signature :	
Le lieu d'accueil :			
Établissement <input type="checkbox"/>		Assistant familial <input type="checkbox"/>	
Nom, Prénom :			
Qualité :		Date et signature :	
Le référent du service en charge de la mesure :	Le cadre du service en charge de la mesure :	Autres intervenants :	
Nom, Prénom :	Nom, Prénom :	Nom, Prénom :	Nom, Prénom :
Qualité :	Qualité :	Qualité :	Qualité :
Date et signature :	Date et signature :	Date et signature :	Date et signature :

**Par délégation du Président du Conseil départemental, pour conformité,
L'inspecteur de l'aide sociale à l'Enfance :**

Nom : Prénom :

Date et signature :


Annexe 8 : Services et établissements médico-sociaux « Enfant en situation de handicap »



Services et établissements médico-sociaux "Enfant en situation de handicap" au 1^{er} septembre 2021

Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
CMPP	Champs-sur-Marne	ARISSE	19, Allée de la lisière - 77420 CHAMPS-SUR-MARNE
CMPP	Chelles	ARISSE	7 Rue St. Hubert - 77500 CHELLES
CMPP	Fontainebleau	Medicis	36 Rue Aristide Briand - 77300 FONTAINEBLEAU
CMPP	Melun	ARISSE	4 Rue Edouard Branly - 777 MELUN
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
CAMSP	Coupry	Pôle femme Enfant	Bd. de l'Europe Impasse de la Dhuis - 7000 COUPRY
CAMSP	Dammarié-les-Lys	Le Chat Perché	214 Rue du Caporal Joubert - DAMMARIÉ LES LYS
CAMSP	Fontainebleau	Le P'tit d'Hom	2 bis Rue Anne-Marie Javouhey - 77300 FONTAINEBLEAU
CAMSP	Villenois	APF	91 bis Rue Aristide Briand - 77124 VILLENY
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
IEM	Saint-Fargeau-Ponthierry	Ellen Poidatz	1 Rue du Coudray - 77310 SAINT FARGEAU PONTIERRY
IEM	Voisenon	Centre du Jard	2 rue des Closeaux - 77950 VOISENON
IEM	Presles-en-Brie	Villepatour	22 Route de Coubert - 77220 PRESLES EN BRIE
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
IME	Aulnoy	Château de Villers	53 Hameau de Villers - 77120 AULNOY
IME	Chelles	Michel de Montaigne	Av. de Turenne - BP 39 - 77502 CHELLES
IME	Claye-Souilly	La Gabrielle	6 Rue de la Gabrielle - CS 30294 - 77414 CLAYE SOUILLY CEDEX
IME	Dammarié-les-Lys	L'Envolée	911 Av. Foch - 77190 DAMMARIÉ LES LYS
IME	Fontenay-Trésigny	EPMS Fondation Hardy	23 bis Av. du Général Leclerc - 77290 FONTENAY TRESIGNY
IME	Montereau-Fault-Yonne	Villa Marie-Louise	25 Av. de Surville - 77130 MONTEREAU FAULT YONNE
IME	Moret-sur-Loire et Orvanne	La Sapinière	24 Route de Montarlot - Ecuelles - 77250 MORET-LOING-ET-ORVANNE CEDEX
IME	Nandy	Pavillon Royal	301 Allée du Pavillon Royal - 77176 NANDY
IME	Provins	EPMS du Provinois	Route des Grattons - BP208 - 77160 PROVINS
IME	Rebais	La Tour	7 Rue de l'Hôtel de Ville - 77510 REBAIS
IME	Savigny-le-Temple	La Pépinière	70 rue de l'Industrie - 77176 SAVIGNY LE TEMPLE
IME	Vert-Saint-Denis	Le Reverdi	2 Allée du Reverdi - 77240 VERT SAINT DENIS
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
IME-SESSAD	Mitry-Mory	L'Oasis	20 Rue Danielle Casanova - 77610 FONTENAY TRESIGNY
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
IME-SESSAD - Plateforme toutes modalités d'accueil	Fontainebleau	La Sittelle	2 Rue Anne-Marie Javouhey - 77300 FONTAINEBLEAU
IME-SESSAD - Plateforme toutes modalités d'accueil	Bussy-Saint-Georges	L'Éclair	2 Avenue Général de Gaulle - 77600 BUSSY-SAINT-GEORGES
IME-SESSAD - Plateforme toutes modalités d'accueil	Château-Landon	EPMS de Chancepoix	RD 40 - 77570 CHÂTEAU LANDON
IME-SESSAD - Plateforme toutes modalités d'accueil	Claye-Souilly/Meaux	EPMS de l'Ourcq	Allée André Benoist - BP87 - 77410 CLAYE SOUILLY/12 Rue de Longueperrier - 77100 MEAUX
IME-SESSAD - Plateforme toutes modalités d'accueil	Roissy-en-Brie	du pôle Enfance	34 Rue Joseph Bodin de Boismortier - 77680 ROISSY EN BRIE
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
DITEP	Bourron-Marlotte	Horizon	60 Rue du Général de Gaulle - 77780 BOURRON-MARLOTTE
DITEP	Meaux	Frot	15 Rue Louis Braille - 77100 MEAUX
DITEP	Saint-Thibault-des-Vignes	Mosaïques	1 Bis R - 77400e Louis de Broglie - 77400 SAINT THIBAUT DES VIGNES
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
SESSAD	Cesson	L'Espar	59 Av. Charles Monier - 77240 CESSON
SESSAD	Claye-Souilly	La Gabrielle	6 Rue de la Gabrielle - CS 30294 - 77414 CLAYESOUILLY CEDEX
SESSAD	Coulommiers	Les Capucins	10 Rue Guy Moquet - 77120 COULOMMIERS
SESSAD	Dammarié-les-Lys	APF	85 Rue Eugène Delaroue - 77190 DAMMARIÉ LES LYS
SESSAD	Fontainebleau	Le Colibri	32 Rue de Neuville - 77300 FONTAINEBLEAU
SESSAD	Fontenay-Trésigny	EPMS Fondation Hardy	23 bis Av. du Général Leclerc - 77610 FONTENAY TRESIGNY
SESSAD	La Ferté-Gaucher	La Tour	30 Rue d'Orient - 77320 LA FERTE GAUCHER
SESSAD	Meaux	La Loupière	Chemin du Canal - CS 70658 - 77334 MEAUX CEDEX
SESSAD	Melun	Un relais pour demain	28 Bd. Gambetta - 77000 MELUN
SESSAD	Montereau-Fault-Yonne	Villa Marie Louise	25 Av. de Surville - 77130 MONTEREAU FAULT YONNE
SESSAD	Montereau-Fault-Yonne	APF France handicap	25 bis Av. de Surville - 77130 MONTEREAU FAULT YONNE
SESSAD	Nandy	Pavillon Royal	301 Allée du Pavillon Royal - 77186 NANDY
SESSAD	Presles-en-Brie	Villepatour	22 Route de Coubert - 77220 PRESLES EN BRIE
SESSAD	Provins	EPMS du Provinois	Route des Grattons - BP208 - 77160 PROVINS
SESSAD	Saint-Thibault-des-Vignes	Mélanie 77	10 Av Saint Germain des Noyers - 77400 SAINT-THIBAUT-DES-VIGNES
SESSAD	Savigny-le-Temple	La Pépinière	70 Rue de l'Industrie - 77176 SAVIGNY LE TEMPLE
SESSAD	Serris	Passerose	2 Av. Christian Doppler - 77700 SERRIS
SESSAD	Trilport	APF NORD 77	1 Rue Mozart - 77470 TRILPORT
SESSAD	Vaires-sur-Marne	ATESSS	14 Rue François Coppée - 77360 VAIRES SUR MARNE
SESSAD	Vaux-le-Pénit	L'Eveil	24 Rue du Colonel Picot - 77000 VAUX LE PÉNIT
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
SAAAIS	Logne	Mélina	18 Rue Maison Rouge - 77185 LOGNE
SAAAIS	Dammarié-les-Lys	Clin d'Œil	912 Avenue Charles Prieur - 77190 DAMMARIÉ-LES-LYS
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
EEAP-SESSAD - Plateforme toutes modalités d'accueil	Arbonne-la-Forêt	Clairefontaine	158 Rue de la fontaine - 77630 ARBONNE-LA-FÔRET
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
EEAP	Combs-la-Ville	La Marelle	30 Rue Jean Rostand - 77380 COMBS-LA-VILLE
EEAP	Le Châtelet-en-Brie	Handas	4 Rue des petits Champs - 77820 CHÂTELET-EN-BRIE
EEAP	Meaux	La Loupière	Chemin du Canal - CS 70658 - 77334 MEAUX CEDEX
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
EEEEH	Vaux-le-Pénit	SACS	949 Avenue Saint just - 77000 VAUX-LE-PÉNIT
Type de structure	Commune	Nom de l'établissement	Adresse
SSEFS	Melun	Langage et Intégration	30 Avenue Georges Pompidou - 77000 MELUN
SSEFS	Noisiel	Laurent Clerc	7 Cours des roches - 77186 NOISIEL

Annexe 9 : Coordination des acteurs concernant les enfants bénéficiaires d'une mesure

Parent(s)	Mineur	Aide Sociale à l'Enfance	Lieu d'Accueil ASE	MDPH
<p>Le(s) parent(s) restent détenteurs de l'Autorité Parentale et en exercent tous les attributs</p> <p>Le parent reste donc signataire de tous les documents concernant autant les actes non usuels que les actes usuels</p> <p>Le mineur en capacité de discernement est associé aux démarches tant par le(s) parent(s) que par le service mandaté, dans le cadre judiciaire ou administratif, pour exercer l'AED ou l'AEMO</p>	<p>Elaboration du PPE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dans les 3 mois suivants la 1ere mesure ASE ou son renouvellement ▪ sous le pilotage du Chef de service mandaté <p>pour exercer la mesure AED ou AEMO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ en co-construction avec les acteurs <p>intervenant auprès du mineur/famille</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ soumis à validation du RTPE pour conformité <p>cadre légal et cohérence des prises en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ participation du/des détenteur(s) de l'Autorité parentale et mineur en capacité de discernement <p> le PPE est élaboré pour les mesures d'AED La procédure est en cours pour les mesures AEMO</p> <p>Synthèse avant échéance de la mesure en lien avec mineur, famille et les acteurs pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ faire le point sur les axes de travail indiqués <p>dans le PPE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ analyser les évolutions et éléments d'inquiétude <p>en termes de Protection Enfance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ argumenter la fin ou le renouvellement de la mesure AED/AEMO <p>La constitution du dossier MDPH (1ere demande ou renouvellement) doit être travaillée par le référent AED ou AEMO avec le(s) détenteurs de l'Autorité parentale.</p> <p>Le dossier MDPH peut être accompagné d'une note du référent AED/AEMO pour expliquer les objectifs de travail et/ou besoins en lien avec le jeune et sa famille ;</p>	<p>Dans le cadre du protocole signé entre la MDPH et les services ASE, le dossier MDPH au profit d'un jeune bénéficiaire d'une ASE77 est étudié en priorité sous réserve :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de la complétude du dossier ▪ de l'attestation prévue signée par le RTPE <p>Le dossier MDPH doit être signé par un détenteur de l'Autorité parentale</p> <p>En cas de refus par le(s) parent(s), le dossier MDPH est signé par le RTPE dès lors que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la mesure administrative AED a été judiciairisée ▪ le Juge pour Enfant a octroyé au RTPE le droit ponctuel de signer le dossier MDPH. <p>La MDPH transmet une copie de la notification :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ au(x) détenteur(s) de l'Autorité Parentale ▪ au RTPE 		
<p>MOTS CLES</p> <p>Parent(s) Détenteurs de l'Autorité Parentale et de l'exercice de l'ensemble des attributs Parent(s) Signataires des actes usuels et non-usuels</p>	<p>MOTS CLES</p> <p>Mesure ASE d'Aide à Domicile type AED ou AEMO Projet Pour l'Enfant PPE Synthèse situation avant échéance mesure ASE</p>	<p>MOTS CLES</p> <p>Dossier MDPH signé par parent Attestation ASE signé par le RTPE Notification envoyée aux parent/RTPE</p>		

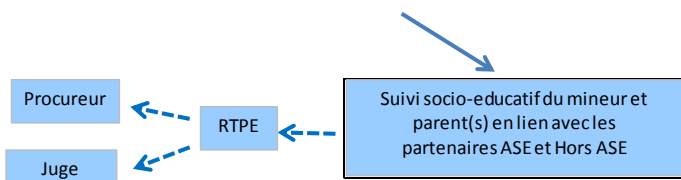
PARCOURS E
SCENARIO 1 : Mineur en

**Mesure ASE Accueil Physique Mineur
Accueil Provisoire ou OPP**



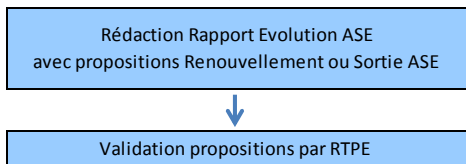
CO-CONSTRUCTION DU PPE

- Pilotage Chef ASE
- Lieu d'accueil ASE
- ESMS
- Représentant Education Nationale
- Service pedo-psy
- Tout acteur intervenant auprès du mineur/sa famille
- Validation par le RTPE



SYNTHESE ASE A ECHEANCE

- Pilotage Chef ASE
- Lieu d'accueil ASE
- ESMS
- Représentant Education Nationale
- Service pedo-psy
- Parent(s) et mineur en capacité de discernement
- Tout acteur utile pour analyse et mise en place Axes



Audience JE ou Contractualisation RTPE pour decision mesure ASE

**RENOUVELLEMENT MESURE ASE
OU SORTIE DU DISPOSITIF ASE**

Réferent ASE + Détenteurs de l'Autorité Parentale si possible

MDPH

NOT

VIA T

REPRESENTANT ASE
ESMS DITEP 77

FAMILLE
SI POSSIBLE

ADM

REPRESENTANT ASE

FAMILLE
SI POSSIBLE

REPRESENTANT ASE

FAMILLE
SI POSSIBLE

REPRESENTANT ASE
EDUCATION NATIONALE

FAMILLE
SI POSSIBLE

REPRESENTANT ASE

FAMILLE
SI POSSIBLE

ACTUA

MDPH

RTPE ASE
FAMILLE

NOT

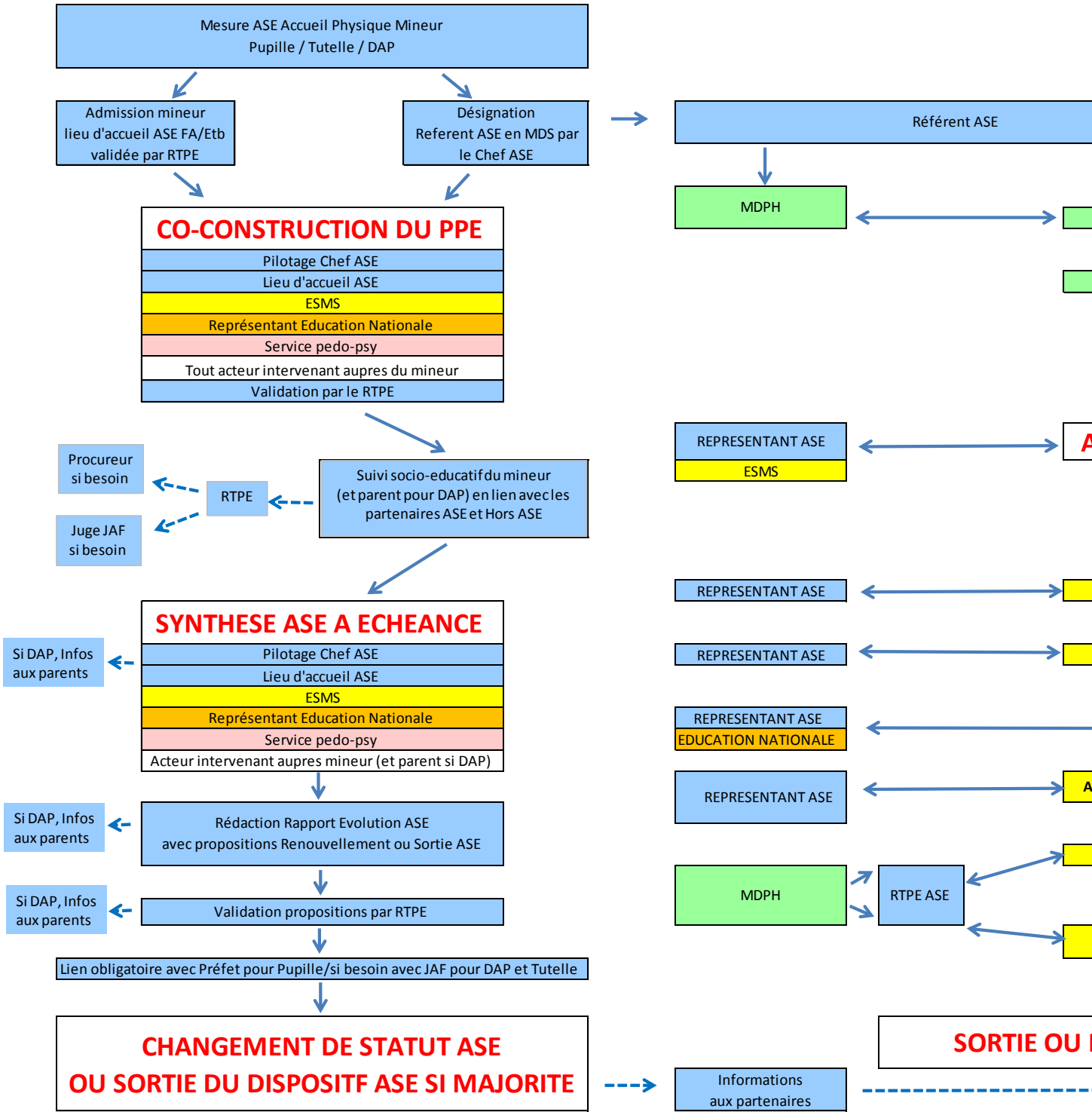
Informations
aux partenaires

SORTIE OU PRO

Annexe 11 : Coordination des acteurs concernant les enfants bénéficiaires d'une mesure

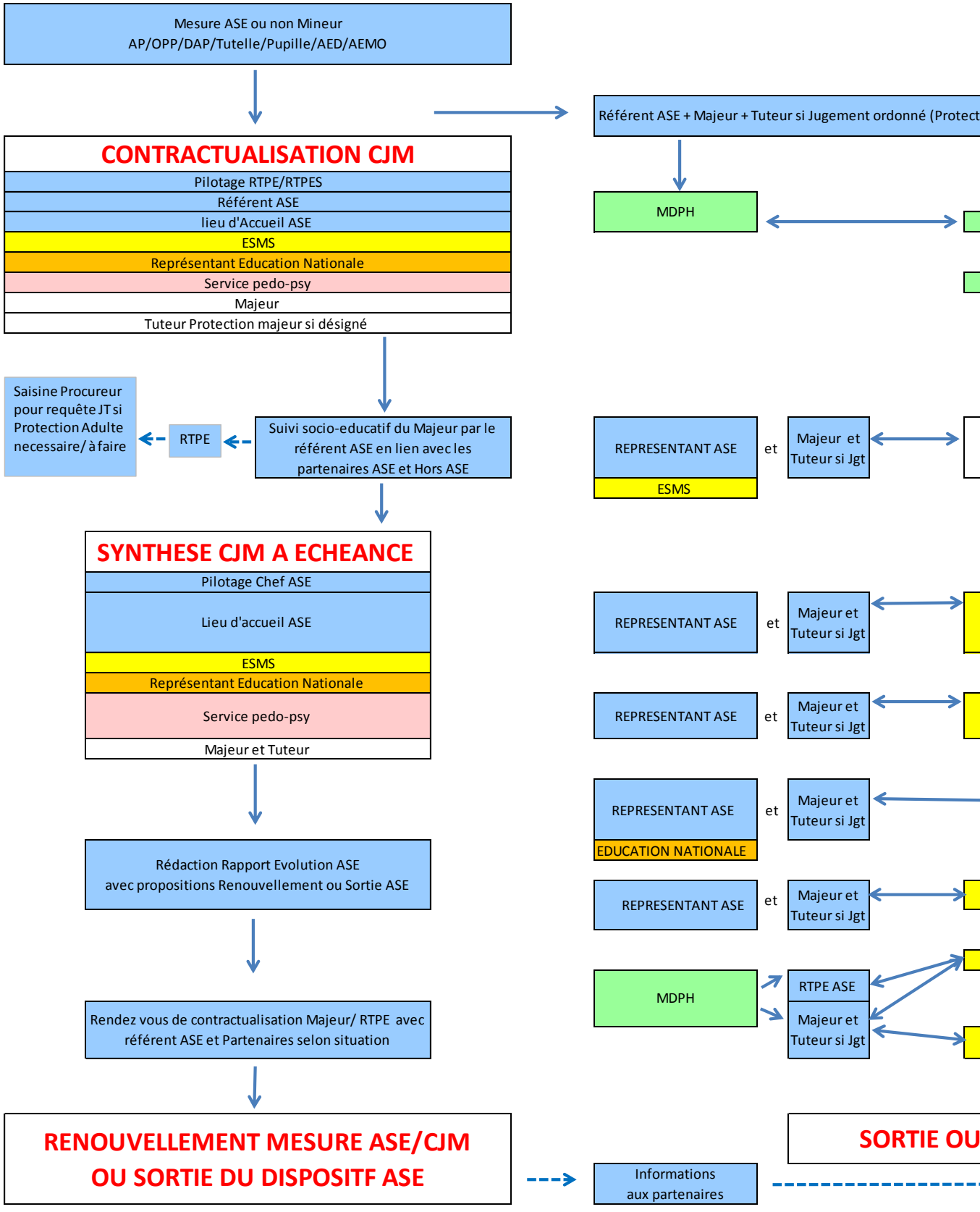
Parent(s)	Mineur	Aide Sociale à l'Enfance	Lieu d'Accueil ASE	MDPH	
<p>Mesure DAP : Le(s) parent(s) restent détenteurs de l'Autorité Parentale mais ne l'exercent plus. Les attributs de l'autorité parentale sont délégués par décision judiciaire au Président du Conseil déptal, au RTPE par délégation</p> <p>Le parent est informé par l'ASE des objectifs de travail menés auprès du mineur.</p> <p>Si le parent se remobilise, le statut du mineur à l'ASE doit être modifié par requête du RTPE auprès des Autorités judiciaires pour OPP/AP</p> <p>Si la situation de délaissement parental persiste, le statut du mineur à l'ASE doit être modifié par requête du RTPE auprès des Autorités judiciaires pour Tutelle ou Pupille</p> <p>Mesure Tutelle : Le(s) parent(s) n'ont plus l'Autorité Parentale à l'égard du mineur. L'Autorité parentale et son exercice sont attribués par décision judiciaire au Président du Conseil départemental donc au RTPE par délégation</p> <p>Mesure Pupille : Le(s) parent(s) n'ont plus l'Autorité Parentale à l'égard du mineur. L'Autorité parentale et son exercice sont attribués au Préfet. Le lien avec celui-ci est assuré par le RTPE</p>	<p>Elaboration du PPE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dans les 3 mois suivants la 1ere mesure ASE ou son renouvellement ▪ sous le pilotage du Chef ASE de la MDS ▪ en co-construction avec les acteurs ASE Lieu d'Accueil FA ou MECS) et Hors ASE intervenant auprès du mineur (ITEP..) ▪ soumis à validation du RTPE pour conformité cadre légal et cohérence des prises en charge ▪ participation du mineur en capacité de discernement <p>Synthèse avant échéance de la mesure en lien avec mineur et les acteurs pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ faire le point sur les axes de travail indiqués dans le PPE ▪ analyser les évolutions et éléments d'inquiétude en termes de Protection Enfance ▪ argumenter la fin ou le renouvellement de la mesure ASE <p>La constitution du dossier MDPH (1ere demande ou renouvellement) doit être travaillée par le référent ASE via le Chef de service avec les acteurs.</p> <p>Le dossier MDPH peut être accompagné d'une note du référent ASE pour expliquer les objectifs de travail et/ou besoins en lien avec l'enfant et le(s) parent(s)</p>	<p>Dans le cadre du protocole signé entre la MDPH et les services ASE, le dossier MDPH au profit d'un jeune confié à l'ASE77 est étudié sous réserve :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de la complétude du dossier ▪ de l'attestation prévue signée par le RTPE <p>Le dossier MDPH doit être signé par un détenteur de l'Autorité parentale DAP : RTPE Tutelle : RTPE Pupille : Préfet</p> <p>La MDPH transmet une copie de la notification au RTPE</p>	<p>MOTS CLES</p> <p>Les interlocuteurs au titre de l'Autorité parentale ne sont plus les parents</p>	<p>MOTS CLES</p> <p>Mesure ASE DAP/Tutelle/ Pupille Projet Pour l'Enfant PPE Synthèse situation avant échéance mesure ASE</p>	<p>MOTS CLES</p> <p>Dossier MDPH signé par RTPE/Préfet Attestation ASE signé par le RTPE Notification envoyée au RTPE</p>

PARCOURS
SCENARIO 2 : M



Annexe 12 : Coordination des acteurs concernant les majeurs pris en charge dans le dis

Majeur	Aide Sociale à l'Enfance	Lieu d'Accueil ASE	
<p>Le majeur est en droit lui-même de signer les documents.</p> <p>Si une mesure de Protection Adulte type Tutelle ou Curatelle est ordonnée par décision judiciaire, les documents devront alors être signés par la mandataire</p> <p>Le majeur reste associé aux décisions le concernant selon ses capacités de compréhension, de discernement</p>	<p>Contractualisation du CJM</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aux 18 ans du jeune ▪ Lors d'un Rv avec le RTPE en présence du Référent ASE et du lieu d'accueil ASE. Le tuteur ou Curateur est invité au Rdv. <p>Synthèse avant échéance du CJM en lien avec mineur, famille si besoin et les acteurs pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ faire le point sur les axes de travail indiqués dans le CJM ▪ analyser les évolutions et éléments d'inquiétude en termes de Protection Enfance ▪ argumenter la fin ou le renouvellement de la mesure CJM <p>La constitution du dossier MDPH (1ere demande ou renouvellement) doit être travaillée par le référent ASE via le Chef de service avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le majeur ▪ le mandataire si une Tutelle ou une Curatelle est ordonnée <p>Le dossier MDPH peut être accompagné d'une note du référent ASE pour expliquer les objectifs de travail et/ou besoins en lien avec le majeur et son projet de vie.</p>	<p>Dans le cadre du protocole de coordination entre la MDPH et les lieux d'accueil ASE, le dossier MDPH au p... confié à l'ASE77 est t... sous réserve :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de la complétude d... ▪ de l'attestation prév... <p>Le dossier MDPH doit être signé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le majeur seul ▪ ou son Tuteur/Curateur <p>La mesure de Protection Adulte a été ordonnée par le Juge des Tutelles.</p> <p>La MDPH transmet la notification :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ au majeur et Tuteur ▪ au RTPE 	
<p>MOTS CLES</p> <p>Majeur signe les documents Tuteur/Curateur signe les papiers si une mesure de Protection Adulte a été ordonnée par le magistrat</p>	<p>MOTS CLES</p> <p>Mesure ASE Contrat Jeune majeur Contractualisation du CJM avec RTPE Synthèse situation avant échéance du CJM ASE</p>	<p>MOTS CLES</p> <p>Dossier MDPH signé Mandataire Attestation ASE signée Notification envoyée</p>	



COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

- La famille ou le représentant légal fait une demande d'orientation auprès de la MDPH.

La Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAFH) accorde le droit selon l'évaluation des besoins vers le dispositif et oriente vers la structure intervenant sur la commune du domicile familial ou du (des) représentant(s) de l'autorité parentale du jeune.
- À réception de la notification, la plateforme désignée prend contact avec la famille ou le représentant légal par le biais du dossier unique d'admission, puis la reçoit avec le jeune.

Elle propose un accompagnement adapté aux besoins dans la limite de ses disponibilités constituant selon les cas la réponse « cible » appropriée à la couverture des besoins du jeune ou une réponse d'attente permettant d'aller à terme vers la réponse cible.
- Les parents ou le(s) représentant(s) de l'autorité parentale signent avec l'établissement un contrat de séjour et sont associés à l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

Ils sont ensuite régulièrement consultés et informés de l'évolution de l'accompagnement et de la mise en œuvre du projet. Le PPA est revu dès que de besoin et au minimum une fois par an.

En fonction des besoins du jeune accueilli, de ses possibilités et de son évolution, et en accord avec la famille et/ou son représentant légal le DITEP peut procéder à des changements de modalités d'accompagnement, sans nouvelle notification de la CDAFH. Une validation de l'ESS (Équipe de Suivi de la Scolarisation) est nécessaire quand ces changements impactent la scolarité.

QUEL DITEP SUR QUEL TERRITOIRE ?

En Seine et Marne, les trois établissements concernés interviennent depuis septembre 2019 chacun sur un territoire prioritaire qui correspond à un ou plusieurs Pôle(s) Autonomie Territorial(aux) (PAT). La MDPH notifie désormais les orientations en fonction de cette répartition géographique déterminée par la commune de domicile de l'usager. Cette répartition doit permettre une meilleure inclusion, une plus grande coopération entre tous les acteurs au plus près de l'implantation familiale et sociale du jeune et simplifier la question des transports.

- DITEP Prot
- DITEP 77 Mosaïques
- DITEP Horizon

DISPOSITIF ITEP

Dispositif intégré thérapeutique, éducatif et pédagogique

MIEUX COMPRENDRE LE DISPOSITIF ITEP EN SEINE & MARNE

QU'EST-CE QUE LE DITEP ?

La DITEP (Dispositif Intégré ITEP) est un dispositif médico-social porté par une structure spécialisée (ESMS) organisée en plateforme.

À QUI EST-IL DESTINÉ ?

Le DITEP accueille des enfants, adolescents ou jeunes adultes âgés de 0 à 20 ans 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 D. 312-59-2.

EN QUOI CELA CONSISTE ?

Trois dimensions interagissent au service du projet personnalisé d'accompagnement du jeune et conjuguent une organisation à la fois propre au DITEP et partenariale.

- Par l'ESMS : pour des activités de socialisation, pour l'acquisition de compétences psycho-sociales, la sécurisation affective, la bienveillance dans un cadre contenant ;
- Par les partenaires du DITEP : pour la participation sociale et les mesures éducatives de droit commun si besoin (Aide Sociale à l'Enfance, PJJ)...

Chaque acteur est engagé à intervenir, à son niveau, permettant, selon les besoins du jeune, une prise en charge complète et surtout partagée. C'est pourquoi, une convention départementale de partenariat est effective depuis le 16 avril 2019 avec les établissements et tous les acteurs potentiellement concernés par l'accompagnement : la Maison Départementale des Personnes Handicapées, l'Agence Régionale de Santé, l'Éducation Nationale, le Département (Service de la Protection Maternelle et Infantile et de l'Aide Sociale à l'Enfance) et les secteurs de pédopsychiatrie. Dans ce cadre, le DITEP est le garant de la coordination du parcours du jeune.

- L'ACTION THÉRAPEUTIQUE**
 - Par l'ESMS : en proposant des interventions médicales et/ou paramédicales et en assurant le suivi individuel participant à l'accompagnement global ;
 - Par les partenaires du DITEP : en consultation libérale médicale ou paramédicale, en hôpital de jour ou en hospitalisation, en centre médico-psychologique (CMP) ou médico-psycho-pédagogique (CMPP).
- L'ACTION ÉDUCATIVE**
- L'ACTION PÉDAGOGIQUE**
 - Par l'ESMS : par un soutien à la scolarisation ou une scolarisation en Unité d'Enseignement, interne et/ou Externe selon le besoin ;
 - Par les partenaires du DITEP : par une scolarisation adaptée aux besoins individuels du jeune, en milieu ordinaire à temps plein ou partiel et/ou partagé avec l'Unité d'enseignement.

QUELS SONT LES ACCOMPAGNEMENTS POSSIBLES ?

La plateforme « DITEP » a pour ambition de rendre les parcours des jeunes plus fluides en facilitant la mobilisation des différentes modalités d'accompagnement qu'il propose, en articulation avec l'ensemble des intervenants dans la situation du jeune :

- AMBULATOIRE** (en milieu ordinaire - anciennes modalités de SESSAD)
- ACCUEIL DE JOUR** (en semi-internat ou externat)
- HÉBERGEMENT** (en internat, à domicile ou en famille d'accueil spécialisée)

Ces modalités sont mises en œuvre à temps plein en semaine ou en séquentiel, simultanément ou successivement. Les établissements concernés fonctionnent dorénavant en plateforme permettant une réactivité et une plus grande souplesse dans la construction de ces modalités d'accompagnement dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement global et cohérent en réponse aux besoins de chaque jeune. Le maintien dans le droit commun est au maximum privilégié.

Glossaire

AED	Aide éducative à domicile (mesure)
AEMO	Action éducative en milieu ouvert (mesure)
AESH	Accompagnants d'Élèves en Situation de Handicap
AP	Accueil provisoire (mesure)
ASE	Aide sociale à l'enfance
ATSEM	Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles
CATTP	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CMP	Centre médico-psychiatrique
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CIO	Centre d'Information et d'Orientation
CJM	Contrat jeune majeur
CAEO	Commission d'aide à l'évaluation et orientation
DAP	Délégation d'autorité parentale (mesure)
DITEP	Dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques
DIPEC	Document individuel de prise en charge
DIVEL	DIVision des Élèves
DSDEN	Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale
EPE	Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ERSEH	Enseignant Référent pour la Scolarisation des Élèves en situation de Handicap
ESS	Équipe de Suivi de Scolarisation
FA	Foyer d'accueil
GEVA-sco	Guide d'ÉVALUATION des besoins de compensation en matière de SCOLARISATION
IEN-ASH	Inspecteur de l'Éducation Nationale, chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LPI	Livret de Parcours Inclusif
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS	Maison départementale des solidarités
MNA	Mineur Non Accompagné
OPP	Ordonnance de placement provisoire
PAG	Plan d'accompagnement global
PAP	Plan d'Accompagnement Personnalisé
PEI	Pôle École Inclusive
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPE	Projet Pour l'Enfant
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation

PPA	Projet personnalisé d'accompagnement
PPC	Plan personnalisé de compensation
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PPRE	Programme Personnalisé de Réussite Educative
RASED	Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté
REEMS	Recueil d'éléments d'évaluation médico-sociale
RTPE	Responsable Territorial Protection Enfance
RTPES	Responsable Territorial de Protection de l'Enfance
SASE	Service d'Aide sociale à l'enfance
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire