

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

PREMIER MINISTRE

Secrétariat d'État chargé
des personnes handicapées

*Direction générale
de la cohésion sociale*

Service des politiques sociales
et médico-sociales

Sous-direction de l'autonomie
des personnes handicapées
et des personnes âgées

Bureau de l'insertion, de la citoyenneté
et du parcours de vie
des personnes handicapées (3B)

Instruction n° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD

NOR : SSAA1722909J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 28 juillet 2017. – Visa CNP 2017-89.

Résumé : la présente instruction, liée à la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD, prévu par la loi de modernisation de notre système de santé et précisé par le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017, propose différents documents modèles afin d'accompagner et de faciliter le déploiement du dispositif.

Mots clés : établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), projet personnalisé de scolarisation (PPS), équipe de suivi de la scolarisation (ESS), plan personnalisé d'accompagnement (PPA).

Références :

Articles L.312-7-1 et D.312-59-3-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Articles L.112-2-1, L.351-1-1, D.351-7 et D.351-10 à D.351-10-3 du code de l'éducation ;

Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé ;

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

Annexes :

Annexe 1. – Modèle de convention relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD prévu à l'article L.312-7-1 du CASF.

Annexe 2. – Modèle de fiche de liaison.

Annexe 3. – Tableau de suivi individuel des enfants ou des jeunes.

*La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

Le « fonctionnement en dispositif ITEP » est initialement une expérimentation démarrée en 2013 et pilotée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), sur la demande et avec le soutien de l'Association des ITEP et de leurs réseaux (AIRE).

L'article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé, publiée le 26 janvier 2016, rend possible une généralisation progressive de ce fonctionnement en dispositif intégré, qui vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Dans ce cadre, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) notifie en « dispositif ITEP » et l'établissement ou le service accueillant l'enfant ou le jeune peut ensuite, procéder à des changements de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), sous certaines conditions. Une souplesse est également rendue possible pour les changements de modalités de scolarisation.

Il s'agit de permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins. L'objectif est également de limiter les situations de crise et de rupture en permettant la mise en œuvre des solutions rapides, qui correspondent à l'évolution des situations. Le fonctionnement en dispositif intégré s'inscrit pleinement dans les réflexions sur l'évolution de l'offre médico-sociale et les travaux visant à prévenir les ruptures des parcours des personnes en situation de handicap, tels que la mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Il alimente dans ce cadre les réflexions sur l'assouplissement des parcours des personnes handicapées, qui permet un accès plus rapide aux accompagnements les plus inclusifs possibles.

Le pilotage du déploiement du fonctionnement en dispositif intégré, assuré par l'ARS, s'inscrit dans la stratégie régionale d'accompagnement des enfants et des jeunes en situation de handicap définie dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS).

Le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré publié le 26 avril 2017 est venu compléter les dispositions prévues par la loi santé. La présente instruction a pour objet la réponse aux questions soulevées durant la phase rédactionnelle du décret ainsi que la transmission de documents modèles visant à accompagner et faciliter le déploiement du dispositif.

I. – L'EXPÉRIMENTATION DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF DES ITEP

L'expérimentation du fonctionnement en dispositif des ITEP se trouve actuellement dans sa deuxième phase (2014-2017). Cinq régions sont engagées dans ce processus depuis 2013 (Normandie, Ile de France, PACA, Pays de Loire, Grand Est) et d'autres régions ont progressivement mis en place des expérimentations similaires (notamment Hauts de France, Bretagne, Bourgogne Franche Comté).

L'objectif était d'expérimenter les conditions et les conséquences de changements rapides des modalités d'accompagnement (accueil de nuit, accueil de jour, SESSAD) et de scolarisation des jeunes accompagnés par un ITEP ou un SESSAD. Plusieurs outils ont été transmis aux régions expérimentatrices et un suivi national de la DGCS et de la CNSA a été mis en place.

Dans le cadre de ce suivi, une étude des parcours des jeunes dans le dispositif a été réalisée par la CNSA à partir de remontées des Agences Régionales de Santé (ARS), rassemblant les données des ITEP et SESSAD des régions expérimentatrices sur le parcours d'environ 5000 jeunes accueillis dans les ITEP participant à l'expérimentation sur l'année 2014-2015 et sur le parcours d'environ 4000 jeunes sur l'année 2015-2016. Pour l'année scolaire 2015-2016, on constate :

- qu'environ 11 % (10 % sur l'année 2014-2015) sont concernés par un changement entre les trois modalités médico-sociale (accueil de nuit, de jour, ambulatoire) ;
- qu'environ 19 % (16 % sur l'année 2014-2015) ont connu au moins un changement de modalité de scolarisation ou une évolution dans les modalités de scolarisation ;
- que seuls 5 % (3,8 % sur l'année 2014-2015) ont bénéficié sur l'année scolaire d'un changement à la fois sur la modalité d'accompagnement et sur la modalité de scolarisation : le lien modalité d'accompagnement/modalité de scolarisation n'est donc pas automatique.

Il a également été constaté que le dispositif ITEP était utilisé pour mobiliser des modalités d'accompagnement simultanées pour environ 15 % des enfants ou des jeunes (16 % sur l'année 2014-2015) (exemple : un accueil de nuit en internat de quelques nuits par semaine, le reste du temps à domicile).

La synthèse des résultats de cette étude pour l'année scolaire 2015-2016 est consultable sur le site internet de la CNSA *via* le lien : <http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/le-fonctionnement-en-dispositif-itep-des-premieres-donnees>

II. – LE NOUVEAU CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

1. Le fonctionnement en dispositif intégré a été inscrit dans la loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016

L'article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé a créé l'article L.312-7-1 au sein du CASF, consacré au dispositif.

Le fonctionnement en dispositif intégré est possible à compter de la conclusion d'une convention entre MDPH, ARS, organismes de protection sociale et services académiques (rectorat et DRAAF, pour l'enseignement agricole) et organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD d'un territoire, qui s'engagent à fonctionner conformément au cahier des charges (annexe 2-12 du CASF) relatif au fonctionnement en dispositif intégré. L'engagement d'une MDPH intervient après délibération de sa COMEX.

L'article 91 indique que le fonctionnement en dispositif intégré recouvre les modalités d'accompagnement médico-social mais également les modalités de scolarisation.

La remise d'un rapport portant sur les conséquences du dispositif intégré sur le parcours des jeunes accompagnés et sur le fonctionnement des MDPH est programmée, au plus tard le 31 décembre 2017.

L'article renvoie également plusieurs dispositions au décret d'application.

2. Le décret d'application 2017-620 du 24 avril 2017 complète les dispositions prévues par la loi

Les travaux sur le projet de décret ont été annoncés lors d'un COPIL national le 14 mars 2016 réunissant l'ensemble des partenaires de l'expérimentation, et se sont poursuivis, d'avril à août 2016, dans le cadre d'un groupe de travail national en lien avec la DGESCO et la CNSA. Le document de travail a été rédigé en tenant compte des retours d'expérience issus des régions ayant expérimenté le fonctionnement en « dispositif ITEP » depuis 2013. Dans ce cadre, l'AIRe, l'ensemble des ARS, rectorats et MDPH des régions expérimentatrices ont été invités à participer à ces travaux. L'UNAFAM a été associée afin d'apporter son expertise sur la prise en compte des usagers et des familles dans ce dispositif.

Le décret d'application vient préciser les éléments suivants :

- *le cahier des charges définissant les conditions du fonctionnement en dispositif intégré (annexe 2-12 du CASF).*

Ce document traite de l'ensemble des questions relatives :

- au partenariat entre les acteurs intéressés au fonctionnement en dispositif intégré et à la convention qui le traduit ;
- au parcours de l'enfant ou du jeune au sein du dispositif intégré ;
- à la place des titulaires de l'autorité parentale ;
- à la transmission des informations entre les partenaires et à la fiche de liaison ;
- au suivi de l'activité des ITEP et des SESSAD ;
- aux modalités de tarification et de facturation des ITEP et des SESSAD ;
- au circuit de gestion des prestations (PCH et AEEH).

Il est entendu que le dispositif intégré concerne uniquement les enfants, adolescents ou jeunes adultes, qui relèvent d'une orientation en ITEP ou en SESSAD car ils présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages et engagés de ce fait dans un processus handicapant. Dans ce cadre, les jeunes bénéficient d'un accompagnement médico-social, articulé autour de l'inclusion scolaire et professionnelle et de l'accès à la citoyenneté et à la participation sociale.

Le fonctionnement en dispositif intégré n'a pas d'impact sur la catégorie juridique de la structure prévue dans l'autorisation mais est pris en compte dans le CPOM. En particulier, la mise en place du fonctionnement en dispositif intégré peut donner l'opportunité d'une réflexion sur l'offre territoriale à destination des enfants et des jeunes concernés, afin notamment de s'assurer qu'elle répond aux besoins, quel que soit l'âge des jeunes concernés.

Conformément au I de l'article D.312-59-5 du CASF et à la circulaire interministérielle du 14 mai 2007 relatives aux ITEP et à la prise en charge des enfants ou des jeunes accueillis, l'accompagnement médico-social peut être mis en œuvre à temps complet ou à temps partiel, en accueil de nuit (internat ou en centre d'accueil familial spécialisé), en accueil de jour (semi-internat et en

externat) et dans le cadre d'une intervention ambulatoire (SESSAD). L'accueil de nuit (internat) peut être mis en œuvre ponctuellement à temps complet, en co-construction avec les partenaires, selon les besoins des enfants, afin, notamment, de prévenir les ruptures de parcours et de répondre à des situations de crise.

Les dispositions relatives à la place des parents (ou des titulaires de l'autorité parentale) ont été plus particulièrement développées. Il est en effet primordial de s'assurer que ces derniers pourront donner leur accord (ou ne pas le donner), dans de bonnes conditions, lorsqu'un changement de modalités d'accompagnement médico-social ou de scolarisation sera envisagé par les professionnels accompagnant l'enfant ou le jeune. Parmi les dispositions prévues à cet effet dans le cahier des charges on trouve notamment :

- un document écrit d'information, relatif au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD, élaboré par les partenaires de la convention cadre précitée et annexée à celle-ci, est transmis aux parents ou au représentant légal par la MDPH, à l'appui de la première notification vers le « dispositif ITEP » dont bénéficiera un jeune ;
- la possibilité pour les parents, lorsqu'ils sont invités à une réunion d'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) ou à une réunion durant laquelle sera évoquée une évolution du projet personnalisé de scolarisation (PPS) ou du projet personnalisé d'accompagnement (PPA), de venir accompagnés d'une personne de leur choix ou de se faire représenter ;
- la mise en place d'un délai de rétractation de quinze jours afin de permettre aux parents de revenir sur leur accord ;
- le rappel du droit pour les parents de saisir à tout moment la MDPH pour que ce soit la CDAPH qui se prononce sur la situation de leur enfant, notamment en cas de désaccord entre les partenaires dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré.

La possibilité de changer de modalité d'accompagnement médico-social sans nouvelle notification de la CDAPH a un impact sur la gestion des prestations que constituent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH). Dans ce contexte, le cahier des charges apporte des précisions quant au circuit d'information à adopter afin que les prestations puissent être ajustées lors des changements de situation des enfants ou des jeunes. Ces dispositions constituant une application de la réglementation existante (dans le champ de l'AEEH et de la PCH) au fonctionnement en dispositif intégré, vous n'hésitez pas à nous faire remonter toute situation de blocage qui sera rencontrée sur votre territoire afin que la procédure puisse évoluer si nécessaire. A cet effet, le cahier des charges prévoit un dispositif de suivi et d'évaluation des modalités de gestion de l'AEEH dans le cadre de réunions de suivi spécifiques dédiées à cette thématique.

- *les dispositions du bilan adressé annuellement par les ITEP et les SESSAD signataires de la convention à la MDPH, à l'ARS et au rectorat (annexe 2-13 du CASF).*

Les établissements et services prenant part au fonctionnement en dispositif intégré (c'est-à-dire les ITEP et les SESSAD signataires de la convention cadre) doivent transmettre à la MDPH, à l'ARS, au rectorat et à la DRAAF, une fois par an, les données nécessaires au suivi des enfants ou jeunes accueillis et au suivi de l'activité de l'ESMS, dans le cadre du dispositif.

Ces données permettront d'alimenter le suivi du fonctionnement en dispositif au niveau local et au niveau national et en particulier d'en mesurer l'impact sur le parcours des jeunes.

Cette annexe dédiée, tout comme les dispositions contenues dans le cahier des charges, permettront également d'alimenter le suivi d'activité des ITEP et des SESSAD. En effet, le fonctionnement en dispositif intégré peut conduire à une variation de l'activité réelle des structures, qui doit pouvoir être suivi finement par les ARS afin d'alimenter les échanges avec les établissements et les services concernés. Dans ce cadre, la méthode de comptabilisation de l'activité des structures fonctionnant en dispositif ainsi que leurs objectifs en termes d'activité figureront utilement dans le CPOM.

- *les éléments relatifs à la souplesse du parcours de scolarisation et à la modification du projet personnalisé de scolarisation (PPS) par l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) (prévus dans le corps du décret, dans le cadre des articles D. 351-10-1 à D 351-10-3 insérés dans le code de l'éducation).*

L'article L312-7-1 du code de l'action sociale et des familles dispose que lorsque la CDAPH notifie en dispositif ITEP, elle autorise l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) à modifier ensuite le projet personnalisé de scolarisation (PPS) de l'élève.

Les 3 articles que le décret insère dans le code de l'éducation viennent préciser les conditions de ces modifications du PPS, sans passage par la CDAPH :

- Le fonctionnement habituel de l'ESS, constaté sur le terrain, repose sur le consensus. Le fonctionnement en dispositif intégré ne remet pas en cause cette pratique. Cependant, dans

la mesure où la composition de l'ESS n'est pas précisée par les textes, il est apparu nécessaire d'établir la liste des personnes dont l'accord est indispensable pour qu'une évolution du PPS puisse être décidée :

1. L'élève majeur ou, s'il est mineur, de ses parents ou de son représentant légal,
2. Un représentant du dispositif intégré (champ médico-social),
3. Un enseignant, membre de l'équipe de suivi de la scolarisation, désigné par le directeur des services de l'éducation nationale ou le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et ayant une connaissance approfondie de la situation particulière de l'élève et de son parcours scolaire.

Il est entendu que cet enseignant est prioritairement l'enseignant (ou un des enseignants) qui assure au moment où se tient l'ESS, la scolarisation du jeune. Il peut également s'agir de l'enseignant référent (chargé dans tous les cas de l'animation de l'ESS).

- Comme pour les changements de modalités d'accompagnement médico-social, un délai de rétractation de quinze jours est accordé au bénéfice de l'élève majeur ou, s'il est mineur, de ses parents ou de son représentant légal.
- Les évolutions de parcours (modalités d'accompagnement médico-social et modalités de scolarisation) sont retracées dans une fiche de liaison argumentée, destinée notamment à compléter le dossier du jeune conservé à la MDPH.
- Concernant le périmètre du dispositif dans le champ de la scolarisation : le parcours scolaire des élèves pourra se dérouler selon ses besoins en milieu scolaire ordinaire, au sein d'un dispositif collectif de l'éducation nationale ou au sein d'une unité d'enseignement d'une structure participant au dispositif. Ces modalités d'accompagnement scolaire peuvent être mobilisées de façon conjointe (scolarisation partagée). La modification du parcours de scolarisation décidée par l'ESS peut ainsi impliquer une orientation vers les classes des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) et les unités locales d'inclusion scolaire (ULIS). Dans ce cas, elle donne lieu à une affectation prononcée par l'autorité académique. A contrario, l'attribution d'un matériel pédagogique adapté ainsi que d'une aide humaine à la scolarisation nécessitent, même dans le cadre d'un dispositif intégré, une décision de la CDAPH.

III. – LE DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF

1. L'appui au déploiement du dispositif

Documents modèles annexés à l'instruction

L'article 91 de la loi santé, le décret d'application du 24 avril 2017 ainsi que le cahier des charges en annexe 2-12 du CASF renvoient à plusieurs documents qui seront utilisés par les partenaires locaux. Afin d'harmoniser la forme de ces documents entre les différents territoires tout en vous donnant la possibilité d'adapter certains contenus aux réalités locales, vous trouverez plusieurs documents modèles annexés à la présente instruction :

- La convention cadre qui actera l'entrée des différents partenaires dans le fonctionnement en dispositif intégré ;
- La fiche de liaison.

Le tableau de suivi individuel des enfants ou des jeunes accompagnés par les ITEP, diffusé dans le cadre de l'expérimentation, est également joint à l'instruction. Ce document peut être un support pour l'élaboration de l'outil qui sera choisi par les partenaires locaux.

L'ensemble de ces documents peut être adapté par les signataires de la convention, selon les spécificités et besoins du territoire couvert par la convention et ce, dans le respect de la réglementation en vigueur et du cahier des charges annexé au décret.

Délai et les modalités d'entrée dans le dispositif

Les premières démarches partenariales peuvent dès à présent être engagées afin de permettre une signature des conventions cadre d'ici le 31 décembre 2017, autant que possible.

Pour ce qui concerne les territoires actuellement dans l'expérimentation, il apparaît que les conventions régionales qui ont été signées ainsi que les votes des COMEX qui sont intervenus avant la publication de la loi santé, dans le cadre de l'expérimentation, ne peuvent permettre d'acter l'entrée des partenaires dans le « fonctionnement en dispositif intégré », tel que prévu par l'article L.312-7-1

du CASF. Ainsi, les conventions déjà signées contiennent potentiellement des écarts avec la loi santé et le décret d'application publiés par la suite. Dans ce cadre, une nouvelle délibération de la COMEX, portant sur une convention révisée, constitue bien une nécessité.

Concernant la convention cadre, il est rappelé que celle-ci peut être conclue au niveau régional (avec un fonctionnement en dispositif intégré de l'ensemble des départements), au niveau inter-départemental (au moins deux départements de la région fonctionnent en dispositif intégré) ou départemental. Dans l'hypothèse où l'un des signataires obligatoires de la convention (ARS, MDPH, services académiques, organismes de protection sociale, ITEP et SESSAD) déciderait de retirer sa signature, il sera nécessaire d'analyser les conséquences de ce retrait. En effet, le retrait d'un établissement médico-social peut être sans conséquence si les établissements restants proposent l'ensemble des modalités d'accompagnement médico-social (accueil de nuit, accueil de jour, SESSAD). De la même façon, si la convention est régionale ou interdépartementale, le retrait de la MDPH d'un département ne prive pas la convention d'effet dans les autres départements concernés.

Évaluation nationale

Cette évaluation pourra concerner à la fois les premiers « dispositifs intégrés » au sens de la loi santé et du décret d'application mais également certaines expérimentations conduites de 2013 à 2017.

Dans ce cadre, les indicateurs et les données de suivi recueillis lors de l'expérimentation ainsi que lors de la montée en charge du fonctionnement en dispositif intégré, revêtent une importance particulière.

2. Le rôle des ARS

Les ARS font partie des signataires obligatoires des conventions cadres. Le rôle de pilote assuré par les ARS a été particulièrement important lors de la phase expérimentale qui a contribué à la modélisation du fonctionnement en dispositif intégré.

Le pilotage assuré par l'ARS s'inscrit dans la stratégie régionale d'accompagnement des enfants et des jeunes en situation de handicap définie dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS). Le cahier des charges propose que le pilotage du dispositif intégré soit confié au groupe technique départemental de suivi de la scolarisation des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes handicapés, prévu par l'article D.312-10-13 du CASF. Dans ce cas, une commission dédiée, réunissant les signataires de la convention cadre et les représentants des usagers et de leurs familles, est instituée. Cette instance, co-pilotée par un représentant du DGARS pour le champ médico-social et un représentant de l'éducation nationale (sa rédaction actuelle sera mise en adéquation afin de faire référence aux DGARS), est chargée du suivi, de la coordination et de l'amélioration de la scolarisation des élèves en situation de handicap. Dans les territoires où ce groupe est mis en place et régulièrement réuni, il constitue un lieu d'échange privilégié entre l'ARS et les services académiques concernant l'évolution des besoins et la programmation de l'évolution de l'offre. En effet, la fluidité des parcours entre modalités d'accompagnement médico-sociales et également entre modalités de scolarisation, est un élément essentiel du fonctionnement en dispositif intégré.

Le CPOM permettant un fonctionnement avec une dotation globalisée commune, le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD n'a alors aucune incidence sur la tarification et la facturation. En application de l'article L.313-12-2 du CASF, les ITEP et les SESSAD relèvent des catégories d'ESMS pour lesquelles la signature d'un CPOM est rendue obligatoire.

Dans le cadre de la généralisation du CPOM, pilotée par les DGARS, sur six années, à compter du 1^{er} janvier 2016, la priorisation de la signature des CPOM avec les gestionnaires des ITEP et des SESSAD fonctionnant en dispositif intégré constituerait une opportunité pour le déploiement du dispositif comme cela a été indiqué dans l'instruction du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV *ter* de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L.313-12-2 du même code.

Vous voudrez bien alerter nos services de toute difficulté particulière concernant la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la secrétaire d'État et par délégation :

*Le directeur général
de la cohésion sociale,*
J-P. VINQUANT

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

ANNEXE 1

MODÈLE NATIONAL DE CONVENTION CADRE RELATIVE AU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTÉGRÉ DES ITEP ET DES SESSAD PRÉVU À L'ARTICLE L. 312-7 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

RÉGION (OU DÉPARTEMENT[S]) XXX

PRÉAMBULE

L'article L.312-7-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit la possibilité pour les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) d'un territoire de fonctionner en dispositif intégré. Ce fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention, ci-après dénommée convention cadre.

Cette convention cadre départementale ou interdépartementale ou régionale est conclue entre MDPH, ARS, organismes de protection sociale, services académiques (rectorat et DRAAF, pour l'enseignement agricole) et organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD qui s'engagent à fonctionner conformément à l'annexe 2-12 du CASF) fixant le cahier des charges définissant les conditions de fonctionnement en dispositif intégré (cf. décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré).

Pour rappel, le fonctionnement en dispositif intégré vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par les ITEP et les SESSAD. Ainsi, la MDPH notifie en « dispositif ITEP » et l'établissement ou le service accueillant l'enfant ou le jeune peut ensuite, procéder à des changements de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), sous certaines conditions. Une souplesse est également rendue possible pour les changements de modalités de scolarisation.

Il s'agit de permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins.

Ainsi, les termes « dispositif ITEP » caractérisent le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.

Cette convention cadre prévoit les engagements attendus des différentes parties prenantes afin de favoriser un fonctionnement en dispositif intégré. Elle précise les modalités de participation de chacun des signataires à ce fonctionnement.

Dans le respect de la réglementation en vigueur et notamment de l'annexe 2-12 du code de l'action sociale et des familles (décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré), la présente convention peut être :

- adaptée selon les spécificités et besoins de chaque territoire,
- complétée en tant que de besoin par des accords entre les différents acteurs relatifs à leur coordination.

Article 1^{er}

Objet, signataires et engagements communs

La présente convention est signée dans la région (ou département (s)) xxx entre :

- L'ARS, *représentée par ...* ;
- Les organismes gestionnaires d'établissements et services ITEP et SESSAD de la région (ou du département) concernée, *représentés respectivement par ...* ;
- Les MDPH du département ou des départements xxx *représentées respectivement par ...* ; après délibération de la commission exécutive du xx/xx/xxxx ;
- Le rectorat de, *représenté par ...* ;
- La direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), *représentée par ...* au titre de l'enseignement agricole ;
- Les caisses primaires d'assurance maladie et autres régimes spéciaux de sécurité sociale *représentés par ...* ;
- Les organismes débiteurs des prestations familiales (pour les conditions relatives à l'AEEH) *représentés par...* ;

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

La convention cadre reste ouverte aux partenaires, notamment aux ITEP et aux SESSAD qui voudraient la rejoindre ultérieurement. Au regard des constats issus de l'expérimentation du fonctionnement en dispositif intégré ITEP, il est recommandé d'associer aux signataires :

- Les Présidents des Conseils Départementaux (pour les conditions relatives à la PCH et au titre de l'aide sociale à l'enfance);
- Les représentants de la PJJ;
- Les représentants des services de pédopsychiatrie/psychiatrie.

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

- Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) dont l'article D.312-59-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit qu'ils « accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé (...). »
- Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui interviennent également au bénéfice des enfants et des jeunes relevant de la même définition que ci-dessus, en application du 5° de l'article D.312-59-5 du CASF. Ils proposent un accompagnement complémentaire à celui proposé au sein des ITEP.

Il est entendu que toute référence dans la présente convention aux SESSAD fait référence uniquement aux SESSAD participant à un dispositif intégré et autorisés pour un public relevant des ITEP, dont la définition est rappelée ci-dessus.

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

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

Ces modalités d'accompagnement peuvent être proposées :

- par une structure disposant d'une autorisation SESSAD et ITEP et proposant les trois modalités d'accompagnement,
- par des structures relevant d'un même organisme gestionnaire dans le cadre d'une convention de partenariat,
- par des structures relevant d'organismes gestionnaires différents dans le cadre d'une convention de partenariat,

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

Cette convention engage tous les signataires à :

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

Article 2

Pilotage départemental, inter-départemental ou régional de l'action

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

Ce pilotage peut s'inscrire dans les missions du groupe technique départemental (GTD) prévu à l'article D.312-10-13 du CASF. Dans ce cas, une commission dédiée, réunissant les signataires de la convention cadre et les représentants des usagers et de leurs familles, est instituée.

La commission dédiée du GTD ou toute autre instance de pilotage instituée se réunit *a minima* une fois par an.

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

Préciser les modalités de pilotage / comitologie retenues dans votre territoire :

Préciser les modalités d'évaluation de la convention retenues dans votre territoire :

Article 3

Dispositions relatives au partenariat avec les parents ou le détenteur de l'autorité parentale dont la participation au projet de l'enfant ou du jeune

L'information et le recueil de l'accord du jeune majeur, de ses parents ou de son représentant légal constituent des éléments essentiels du fonctionnement en dispositif intégré. L'accord du jeune majeur ou des titulaires de l'autorité parentale est systématiquement recueilli en amont de l'orientation en dispositif intégré (dans le cadre prévu par l'article R.146-29 du CASF) puis lors d'un changement de modalité d'accompagnement ou de scolarisation. En l'absence de cet accord, la CDAPH peut être saisie dans les conditions prévues par l'article L.241-6 du CASF.

Les ITEP et les SESSAD s'engagent à :

- adapter les outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (dont notamment le projet d'établissement ou de service, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge) afin qu'ils fassent référence au fonctionnement en dispositif, par exemple par le biais d'une annexe ;
- co-construire avec les parents ou le représentant légal le PPA afin qu'ils donnent leur avis et accord concernant les décisions relatives à l'évolution de l'accompagnement, y compris les évolutions des modalités d'accompagnement ou de scolarisation de l'enfant, de l'adolescent ou, le cas échéant avec son accord, du jeune adulte ;
- remettre aux parents ou au représentant légal, pour accord et signature, la fiche de liaison décrivant la modification des modalités d'accompagnement médico-social et/ou de scolarisation. Cette fiche de liaison prévue par l'article D.351-10-2 du code de l'éducation, est élaborée par les signataires constitue l'annexe xx de la présente convention ;
- recueillir l'éventuelle demande de rétractation de la famille dans le délai de quinze jours francs suivants la signature de la fiche de liaison ;
- transmettre à la MDPH la fiche de liaison signée par les parents ou le représentant légal à la fin du délai de rétractation ;
- transmettre à l'organisme débiteur des prestations familiales le volet de la fiche de liaison relatif à l'AEEH et au conseil départemental le volet relatif à la PCH, signé par les parents ou le représentant légal, en cas de changement des modalités d'accompagnement de l'enfant ou du jeune.

Un document écrit d'information, élaboré par les partenaires à la présente convention, figure en annexe xxx. Il est transmis aux parents ou au représentant légal par la MDPH à l'appui de la notification d'orientation vers le « dispositif ITEP ».

Ce document peut notamment comporter les rubriques suivantes :

- le public concerné par le dispositif ;
- les modalités du fonctionnement en dispositif (dimensions médico-sociale et scolarisation) ;
- les interlocuteurs des familles dans le cadre du fonctionnement en dispositif ;
- les démarches à effectuer à réception de la notification.

Ce document d'information explicite également l'incidence éventuelle d'une modification du PPA sur le montant des prestations versées.

Conformément à l'article D.351-10 du code de l'éducation, lorsque les parents sont invités à une réunion d'équipe de suivi de la scolarisation ou à une réunion durant laquelle sera évoquée une évolution du PPS ou du PPA, ils peuvent venir accompagnés d'une personne de leur choix ou se faire représenter.

Préciser les modalités retenues sur votre territoire (qui invite les parents, dans quels délais...) :

Conformément à la réglementation en vigueur, la CDAPH peut être saisie à tout moment par l'ESMS ou le représentant légal au sujet de la situation d'un jeune.

Article 4

Dispositions relatives aux MDPH (modalités de notification de l'accompagnement et de la scolarisation)

1. Modalités de notification de l'accompagnement

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

Les changements de modalité d'accompagnement, ayant lieu par la suite au sein du dispositif intégré, s'appuient sur une évaluation complète des besoins de l'enfant ou du jeune, réalisée par le dispositif ITEP l'accueillant, en lien avec l'ensemble des partenaires de son accompagnement (y compris son représentant légal).

Deux situations peuvent se présenter :

1) une modification non substantielle du PPA (qui n'aurait pas donné lieu, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré, à une nouvelle décision de la CDAPH) : seul l'accord des parents ou du représentant légal est sollicité.

2) une modification substantielle du PPA (qui aurait donné lieu, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré, à une nouvelle décision de la CDAPH) :

- les établissements et services fonctionnant en dispositif ITEP et accueillant l'enfant ou le jeune et les représentants de l'autorité parentale sont d'accord sur les changements de modalités envisagées d'accompagnement. Dans ce cas, ces changements ne font pas l'objet d'une nouvelle notification de la CDAPH, y compris s'ils concernent des décisions d'orientation prises antérieurement à la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif ITEP au sein du département concerné ;
- un des partenaires (parmi ceux cités à l'alinéa qui précède, y compris le représentant légal) est en désaccord sur les changements de modalités envisagées d'accompagnement : il ne peut pas y avoir de changement. Dans ce cas, la CDAPH peut être saisie dans les conditions prévues par l'article L. 241-6 du CASF.

Les MDPH signataires s'engagent à :

- prendre des décisions d'orientation qui désignent le « dispositif ITEP ». Cette décision notifiée comprend l'indication de la modalité d'entrée dans le dispositif (internat, accueil de jour, SESSAD) ;
- à l'appui de la notification d'orientation vers le « dispositif ITEP », transmettre aux parents ou au représentant légal, le document écrit d'information visé à l'article 3 de la présente convention ;
- lorsque le changement de modalité d'accompagnement conduit à un passage d'un hébergement en l'internat ou en CAFS (accueil de nuit) à un hébergement à domicile (pour tous les enfants bénéficiaires de l'AEEH) ou à un accompagnement en accueil de jour de plus de 16 heures par semaine pour les enfants bénéficiant d'un complément de 6^e catégorie, procéder à un réexamen rapide de la situation de la famille, au regard de ses droits à l'AEEH, selon les dispositions prévues à l'article 9 de la présente convention ;
- en cas de changement de département du jeune, transmettre à la MDPH du département d'accueil la fiche de liaison actualisée du jeune.

2. Modalités de notification de la scolarisation

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

Les changements de modalité de scolarisation, ayant lieu par la suite et concernant un élève pris en charge par un dispositif intégré, sont décidés lors de l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) qui est autorisée à modifier le projet personnalisé de scolarisation, dans les conditions décrites ci-dessous.

Cette décision ne peut être prise qu'avec l'accord des 3 parties suivantes :

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

La CDAPH est informée des nouvelles modalités de scolarisation à l'aide de la fiche de liaison annexée à la présente convention. Dès lors, elles sont considérées comme partie intégrante du projet personnalisé de scolarisation de l'élève. *Préciser comment est réalisée la modification formelle du PPS.*

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

Les changements de modalité de scolarisation pour lesquels la décision de l'ESS vaut modification du PPS de l'élève ont trait :

- au lieu de scolarisation de l'élève: UE, SEGPA, EREA, milieu ordinaire (y compris scolarisation au sein d'un dispositif collectif ULIS) ;
- à l'organisation des scolarités partagées ;
- au temps de scolarisation ;
- à son accompagnement médico-social sur le temps scolaire, par le dispositif ITEP.

L'ESS ne peut modifier les décisions prises par la CDAPH en matière d'accompagnement par une personne chargée de l'aide humaine à la scolarisation (individuelle ou mutualisée) ainsi qu'en matière de matériel pédagogique adapté. Aussi, lorsqu'une décision de l'ESS est susceptible d'avoir un impact sur l'accompagnement par une aide humaine (temps d'intervention, mise en place, suppression) et/ou le matériel pédagogique adapté, la CDAPH est saisie.

Si une modification validée du PPA (réalisée dans les conditions prévues par le point 1 du présent article) nécessite une évolution du PPS, ce dernier est modifié dans les conditions du présent point.

Article 5

Dispositions relatives aux services académiques (changements de modalités de scolarisation)

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

Comme indiqué ci-dessus, après une première évaluation de la CDAPH qui déterminera le mode de scolarisation d'entrée dans le dispositif, les changements de modalités de scolarisation seront décidés lors de l'équipe de suivi de la scolarisation, pilotée par l'enseignant référent. A défaut de l'accord des parties citées au point 2 de l'article 4 de la présente convention, un réexamen peut être sollicité auprès de la CDAPH conformément à l'article L. 241-6 du CASF.

Afin qu'il dispose pour chaque élève d'un document reprenant l'ensemble des modalités d'accompagnement et de scolarisation, l'enseignant référent sera systématiquement destinataire des fiches de liaison.

La modification du PPS qui implique une orientation vers les classes des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) et les unités locales d'inclusion scolaire (ULIS), donne lieu à une affectation prononcée par l'autorité académique au vu de cette modification.

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

Les services académiques signataires s'engagent à :

- faciliter la désignation rapide de l'enseignant, membre de l'équipe de suivi de la scolarisation, ayant une connaissance approfondie de la situation particulière de l'élève et de son parcours scolaire afin qu'il puisse participer à la décision de modification du PPS ;
- faciliter l'affectation vers les EREA, SEGPA et ULIS.

À cet effet et conformément à l'article L.351-1-1 du code de l'éducation, une convention peut être conclue entre les ITEP, les SESSAD, les établissements publics locaux d'enseignement et les services académiques, afin de faciliter la scolarisation d'élèves accompagnés par le dispositif intégré au sein des classes des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) et les unités locales d'inclusion scolaire (ULIS).

Décrire les modalités facilitant la fluidité des parcours scolaires retenues dans votre territoire :

Article 6

Dispositions relatives aux ARS

1. Pilotage de l'action

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

Préciser les modalités de pilotage retenues dans votre territoire (en complément de la description faite dans l'article 2) :

2. Modalités de tarification

Afin de faciliter le fonctionnement du dispositif, la tarification des ESMS signataires de la convention cadre s'effectue dans le cadre d'un CPOM. Le CPOM permet un fonctionnement avec une dotation globalisée commune et le fonctionnement en dispositif ITEP n'a alors aucune incidence sur la tarification et la facturation. La méthode de comptabilisation de l'activité des structures fonctionnant en dispositif ainsi que leurs objectifs en termes d'activité figureront utilement dans le CPOM. En matière de rendu compte de l'activité, le CPOM pourra notamment permettre d'échanger sur la logique de file active (plus que de places dédiées) conformément à la réglementation.

En application de l'article L.313-12-2 du CASF (issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016), les ITEP et les SESSAD relèvent des catégories d'ESMS pour lesquelles la signature d'un CPOM est rendue obligatoire. La généralisation du CPOM sera pilotée par les DGARS, sur six années, à compter du 1^{er} janvier 2016.

Jusqu'à la conclusion d'un CPOM, les modalités de tarification suivantes sont possibles :

- maintien du mode de financement antérieur des structures (PJ, PJG) sur la base d'un accord entre les gestionnaires et l'ARS avec la garantie d'un équilibre budgétaire en fin d'exercice, dès lors que le fonctionnement en dispositif intégré assure le maintien du nombre d'enfants ou de jeunes accompagnés par l'établissement ou le service ;
- CPOM spécifique pour le ou les ITEP et SESSAD ITEP gérés par un même organisme.

Dans le cadre de la généralisation des CPOM, l'ARS s'engage à prioriser la signature des CPOM avec les gestionnaires des ITEP et les SESSAD fonctionnant en dispositif intégré.

Article 7

Dispositions relatives aux ITEP, aux SESSAD et à leurs organismes gestionnaires (attendus dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré, partenariat et échanges d'informations, remontées d'informations à l'ARS...)

Les organismes gestionnaires des structures médico-sociales de fonctionnement en dispositif des ITEP respectent les règles de fonctionnement relatives au fonctionnement des ITEP rappelées aux articles D.312-59-1 à D.312-59-17 du code de l'action sociale et des familles.

1. La fluidité de l'accompagnement et de la mise en œuvre des PPC, PPS et PPA

Les établissements élaborent les projets personnalisés d'accompagnement (seuls ou en coopération) en conformité avec les besoins identifiés dans le plan personnalisé de compensation et avec l'accord du jeune majeur ou de ses parents ou de son représentant légal.

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

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

L'évolution du PPA est envisagée avec l'ensemble des partenaires intervenant dans l'accompagnement du jeune (services de pédopsychiatrie/psychiatrie, ASE, PJJ, enseignant – représentant les services académiques, parents ou représentants légaux...) selon les modalités suivantes :

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

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

Comme le prévoit l'article D. 351-6 du code de l'éducation, le PPS est transmis au directeur de l'ESMS, à l'enseignant référent ainsi qu'au directeur d'école ou au chef d'établissement scolaire. De manière générale, l'échange d'informations est recommandé afin de faciliter la cohérence du parcours de l'enfant ou du jeune.

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

2. Échanges et remontées d'informations

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

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

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

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

La date de transmission de ces informations est fixée au XX/XX (date à déterminer entre les signataires entre le 30 avril et le 30 juin de chaque année).

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

- la fiche d'indicateurs de suivi d'activité ; l'annexe 2-13 précise la liste minimale des indicateurs à recueillir ;
- un document de suivi individuel des enfants ou jeunes - permettant de recueillir les informations concernant les changements de modalités d'accompagnement et de scolarisation intervenus durant l'année.

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

Le document de suivi individuel des enfants ou des jeunes, élaboré par les signataires (*éventuellement sur la base du tableau proposé dans le cadre de l'expérimentation*) se trouve en annexe xx de la présente convention.

Article 8

Dispositions relatives aux CPAM (modalités de facturation)

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

Article 9

Dispositions relatives aux CAF et aux conseils départementaux (impacts sur les droits AEEH et PCH)

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

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

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

- la mention d'orientation en dispositif ITEP ;
- la durée de la décision d'attribution de l'AEEH et la nature du complément attribué en fonction de la situation effective de l'enfant et de sa famille ;
- l'indication de la modalité d'accompagnement dans le dispositif correspondant à la situation effective de l'enfant ou du jeune au moment de la décision d'attribution du complément.

2. Par la suite, en cas de changements d'orientation de l'enfant, les organismes débiteurs des prestations familiales et les Conseils Départementaux sont destinataires d'un document d'information/ du volet de la fiche de liaison qui concerne l'AEEH pour les CAF et les CMSA et la PCH pour les Conseils Départementaux. Ce document - ou la fiche de liaison - est renseigné par l'établissement qui accompagne l'enfant afin de donner une information rapide sur les changements de modalités d'accompagnement de l'enfant au sein du dispositif intégré.

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

2-1. Si la modification d'orientation de l'enfant se traduit par un accueil en internat, et afin de faciliter la gestion de l'AEEH et de son complément éventuel, le document est transmis à l'organisme débiteur des prestations familiales qui en informe la CDAPH. Une attestation signée par l'établissement et la famille et précisant le nombre de nuits effectivement passées par l'enfant au domicile des parents est transmise selon une échéance mensuelle à l'organisme débiteur des prestations familiales.

2-2. Dans les autres cas de modification d'orientation, ce document signé par la famille vaut saisine de la CDAPH pour procéder à un réexamen de la situation de la famille qui donne lieu à une décision de révision du droit au complément à l'AEEH, dès lors que les changements portés à la connaissance de la CDAPH entraînent des modifications du taux d'activité des parents, de la durée du recours à une tierce personne rémunérée ou du montant des dépenses engagées, directement en lien avec le handicap de l'enfant.

Conformément à la procédure décrite ci-dessus, détailler le circuit d'échange d'informations entre les partenaires adopté sur le territoire, afin de faciliter l'attribution des prestations aux familles :

Détailler le dispositif de suivi et d'évaluation des modalités de gestion de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH de base et son complément) mis en place dans le cadre du dispositif intégré ainsi que les modalités d'organisation envisagées entre les acteurs pour effectuer ce suivi (pilotage ou co-pilotage des réunions, périodicité des réunions...) :

Rappel : le suivi et l'évaluation des modalités de gestion de l'AAEH doit faire l'objet de réunions spécifiques associant les représentants des organismes débiteurs des prestations familiales, les MDPH, et les différents acteurs concernés, qui permettent de dresser un bilan (nombre d'enfants et de familles concernés, impact du dispositif intégré sur les changements de droits, impact sur les familles, adéquation du complément octroyé avec la situation de la famille ...), repérer les problèmes rencontrés et de proposer si nécessaire toutes mesures ou bonnes pratiques permettant d'améliorer le circuit de gestion de la prestation.

Les organismes débiteurs des prestations familiales s'engagent à transmettre à la Caisse nationale des allocations familiales une synthèse des travaux menés dans le cadre des réunions de suivi (problématiques rencontrées, bilan, impact sur les changements de droits à l'AAEH et à ses compléments des changements de modalités d'accompagnement, données statistiques, pertinence d'une réévaluation des droits à chaque changement de modalités d'accompagnement, préconisations ou bonnes pratiques...).

Dans la situation 2-1, les organismes débiteurs s'engagent à :

- transmettre la fiche de liaison qu'ils ont reçue à la MDPH ;
- instruire directement le dossier de l'allocataire pour l'attribution de l'AAEH proratisée : une instruction ministérielle du 7 octobre 2016 transmise à la Caisse nationale des allocations familiales précise en effet que la saisine préalable de la CDAPH n'est plus nécessaire pour verser l'AAEH de façon proratisée.

Dans la situation 2-2, les ODPF suspendent les seuls compléments à l'AAEH dans l'attente de la décision de la CDAPH. Ils procèdent à une régularisation des droits une fois la décision de la CDAPH notifiée.

En effet, dans le cadre de l'expérimentation menée depuis 2014, les organismes débiteurs devaient procéder à une suspension de l'AAEH de base pour les enfants dont le taux du handicap était compris entre 50 % et inférieur à 80 %. Les ODPF sont désormais autorisés à maintenir l'AAEH de base pour tous les enfants quel que soit leur taux d'incapacité dans l'attente de la décision de la CDAPH.

Les ODPF s'engagent à transmettre régulièrement à la Caisse nationale des allocations familiales un bilan des conséquences sur les familles de cette modification apportée à la gestion de l'AAEH de base en termes de notifications d'indus.

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

- instruire dès réception de la fiche la demande de réévaluation du droit à l'AAEH ;
- à transmettre à l'ODPF la décision de maintien ou de modification du droit à l'AAEH afin de permettre une régularisation du dossier de l'allocataire par les organismes débiteurs.

Plus généralement, afin d'éviter des notifications d'indus d'AAEH qui pèsent sur les familles, la MDPH s'engage à notifier rapidement à l'ODPF les décisions de modification des droits à l'AAEH, notamment lorsqu'elles conduisent à supprimer l'AAEH de base. Les ODPF procèdent en conséquence à une régularisation des dossiers sur la base de la nouvelle décision de la CDAPH.

Les conseils départementaux s'engagent à :

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

Article 10

Durée, révision et résiliation de la convention

La présente convention est conclue à compter du xx/xx/xxxx et jusqu'au xx/xx/xxxx (à déterminer localement pour une durée allant de 3 ans à 5 ans). Elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même durée. Trois mois avant l'expiration de la période initiale, les parties se réuniront pour déterminer les modifications éventuelles à apporter.

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

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

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

Article 11

Dispositions relatives au secteur de la pédopsychiatrie

À déterminer selon contexte local

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

- « *Chaque enfant ou adolescent doit pouvoir recevoir, en tant que de besoin, les prestations conjuguées de l'équipe soignante de l'ITEP et d'une équipe de psychiatrie ou d'un thérapeute qualifié d'exercice libéral. Ceci implique notamment une coopération active avec les secteurs de psychiatrie de l'enfant et adolescent* » ;
- « *Les modalités d'accueil se déterminent au cas par cas en fonction de la dynamique évolutive du jeune, du programme de scolarité dans l'ITEP ou à l'extérieur ou des indications de suivi psychothérapeutiques externes (prise en charge conjointe avec un service de pédopsychiatrie par exemple)* ».

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

Le partenariat avec la psychiatrie/pédopsychiatrie est une des composantes essentielles au fonctionnement en dispositif intégré. Ce partenariat sera facilité tant par les ITEP et les SESSAD fonctionnant en dispositif que par le secteur de la psychiatrie au travers de la mise en œuvre de conventions qui pourront notamment expliciter :

- les conditions d'accès des enfants à la psychiatrie/pédopsychiatrie ;
- les conditions d'emploi des médicaments ;
- les engagements réciproques des deux partenaires pour éviter les ruptures et les carences de la prise en charge ;
- les modalités réciproques de partage de l'information pour assurer une fluidité dans l'accompagnement de l'enfant.

Article 12

Dispositions relatives à l'ASE et à la PJJ

À déterminer selon contexte local

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

« (...) , les ITEP ne se substituent ni aux parents, ni à l'ASE, ni à la PJJ. Il est au contraire important que, lorsque des mesures de protection de l'enfance existent avant l'admission, elles soient maintenues. Une collaboration s'établit alors, chacun dans sa fonction, l'ITEP dans sa dimension thérapeutique, éducative, pédagogique et l'ASE et/ou la PJJ au titre de la protection de l'enfance. Afin de veiller à la cohérence de la prise en charge et d'éviter les ruptures ou les discontinuités, l'institution met en œuvre des modalités de coopération qui devront favoriser les rencontres entre les différents professionnels. »

Dans le cas des jeunes accompagnés par un ITEP ou un SESSAD et qui sont par ailleurs suivis par l'ASE, il existe un enjeu d'articulation du projet pour l'enfant (PPE - dont l'importance a été réaffirmée par la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016), du PPC (dont le PPS et éventuellement le PAG) et du PPA de l'ESMS.

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

ANNEXE XX

DESCRIPTION DU DISPOSITIF INTÉGRÉ DE LA RÉGION (OU DÉPARTEMENT(S)) XXX

ANNEXE XX

FICHE DE LIAISON (UN MODÈLE NATIONAL EST DISPONIBLE)

ANNEXE XX

DOCUMENTS D'INFORMATION DES PARENTS OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL

ANNEXE XX

INDICATEURS DE SUIVI D'ACTIVITÉ ET DOCUMENT DE SUIVI INDIVIDUEL RETENUS
(POUR LE DOCUMENT DE SUIVI INDIVIDUEL, UN MODÈLE NATIONAL EST DISPONIBLE)

ANNEXE 2

MODÈLE NATIONAL DE FICHE DE LIAISON
 FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTÉGRÉ

La fiche de liaison regroupe les informations minimales obligatoires à transmettre pour un fonctionnement fluide en dispositif intégré, tel que prévu par l'article L. 312-7-1 du CASF. Chaque territoire peut ajouter à ce modèle national, des informations ou des modalités de transmission complémentaires en fonction des besoins identifiés. La fiche de liaison type, qui sera utilisée par les partenaires locaux, est annexée à la convention cadre.

En cas de changement de modalité d'accompagnement médico-social, les CAF et les Conseils Départementaux sont destinataires d'un document d'information, qui peut être un volet de la fiche de liaison et qui concerne l'AEEH pour les CAF et la PCH pour les Conseils Départementaux.

Rappel de l'article D. 351-10-2 du code de l'éducation : *« Une fiche de liaison argumentée permet d'informer la maison départementale des personnes handicapées des nouvelles modalités de scolarisation de l'élève et des modifications substantielles de son projet personnalisé d'accompagnement défini à l'article D. 312-10-3 du code de l'action sociale et des familles. Elle est intégrée au projet personnalisé de scolarisation de l'élève. La fiche de liaison est complétée par l'établissement ou le service qui accompagne l'enfant ou le jeune. Elle est signée par l'élève majeur ou, s'il est mineur, par ses parents ou son représentant légal. À l'expiration du délai de rétractation, elle est transmise à la maison départementale des personnes handicapées par l'établissement ou le service qui accompagne l'enfant ou le jeune. L'enseignant référent en est également destinataire. »*

Une modification substantielle consiste en tout changement relatif aux modalités d'accompagnement et de scolarisation qui aurait donné lieu, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré, à une nouvelle décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

La fiche de liaison type est annexée à la convention prévue par l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles. »

Par ailleurs, le cahier des charges prévu par les articles L. 312-7-1 et D. 312-59-3-1 du CASF précise que la fiche de liaison est également transmise aux membres de l'ESS, au directeur d'école ou au chef d'établissement du lieu visé de scolarisation ou de formation et aux autres partenaires éventuels.

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

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

Date d'admission dans le dispositif:

Etablissement ou service accueillant le jeune:

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

Enseignant référent (nom et coordonnées):

Cocher les items concernés – A transmettre à la MDPH et à l'enseignant référent et aux autres partenaires éventuels.

RÉVISION DU PPA DANS LE CADRE DU DISPOSITIF ITEP

RÉVISION DES MODALITÉS DE SCOLARISATION (*dans ce cas, la fiche est également transmise au directeur de l'école ou au directeur d'établissement du lieu visé de scolarisation ou de formation*).

1. Rappels des axes de scolarisation et/ou d'accompagnement médico-social initiaux (éducatif, thérapeutique et pédagogique)

ACCOMPAGNEMENT médico-social	TEMPS d'accompagnement médico-social	MODE de scolarisation (plusieurs croix possibles si temps partagé)	INSCRIRE si le temps de scolarisation dans la modalité est Plein, Partiel, ou Partagé	CLASSE et lieu de scolarisation (nom de l'école/établissement scolaire)	ACCOMPAGNEMENT à la scolarisation (le cas échéant)
<input type="checkbox"/> SESSAD (intervention ambulatoire)	Nombre d'heures par semaine:	<input type="checkbox"/> Classe ordinaire	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		<input type="checkbox"/> Aide humaine individuelle* <input type="checkbox"/> Aide humaine mutualisée* <input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté* <input type="checkbox"/> Autre (précisez):
<input type="checkbox"/> Externat ou semi-internat ITEP (accueil de jour)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
<input type="checkbox"/> Internat ITEP	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Accueil temporaire	<input type="checkbox"/> EREA ou SEGPA	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
<input type="checkbox"/> Internat CAFS ITEP	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Accueil temporaire	<input type="checkbox"/> ULIS	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
		<input type="checkbox"/> Scolarisation à domicile (CNED...)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
		<input type="checkbox"/> Absence de scolarisation			
		<input type="checkbox"/> Autre – précisez			

***NB :** aide humaine individuelle ou mutualisée, matériel pédagogique adapté: toute modification/ demande d'aide humaine ou attribution de matériel pédagogique adapté fait l'objet d'une décision de la CDAPH conformément à l'article D.351-10-3 du code de l'éducation.

Bilans de ces axes d'accompagnement:

Le changement de modalité d'accompagnement ou de scolarisation se fait-il à la demande de l'enfant, du jeune, de la famille et/ou de l'établissement médico-social ou d'un autre partenaire? :

Expliciter les raisons qui conduisent au changement de modalité d'accompagnement et/ou de scolarisation:

2. Description des nouveaux axes de scolarisation et/ou d'accompagnement médico-social, après révision du PPS et/ou du PPA

ACCOMPAGNEMENT médico-social	TEMPS d'accompagnement médico-social	MODE de scolarisation (plusieurs croix possibles si temps partagé)	INSCRIRE si le temps de scolarisation dans la modalité est Plein, Partiel, ou Partagé	CLASSE et lieu de scolarisation (nom de l'école/établissement scolaire)	ACCOMPAGNEMENT à la scolarisation (le cas échéant)
<input type="checkbox"/> SESSAD (intervention ambulatoire)	Nombre d'heures par semaine:	<input type="checkbox"/> Classe ordinaire	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		<input type="checkbox"/> Aide humaine individuelle* <input type="checkbox"/> Aide humaine mutualisée* <input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté* <input type="checkbox"/> Autre (précisez):
<input type="checkbox"/> Externat ou semi-internat ITEP (accueil de jour)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
<input type="checkbox"/> Internat ITEP	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Accueil temporaire	<input type="checkbox"/> EREA ou SEGPA	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
<input type="checkbox"/> Internat CAFS ITEP	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Accueil temporaire	<input type="checkbox"/> ULIS	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
		<input type="checkbox"/> Scolarisation à domicile (CNED...)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
		<input type="checkbox"/> Absence de scolarisation			
		<input type="checkbox"/> Autre – précisez			

***NB :** aide humaine individuelle ou mutualisée, matériel pédagogique adapté : toute modification / demande d'aide humaine ou attribution de matériel pédagogique adapté fait l'objet d'une décision de la CDAPH conformément à l'article D.351-10-3 du code de l'éducation.

Les parents ou 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 de signature de cette fiche de liaison :

Après signature de la fiche de liaison par le jeune majeur, les parents ou le représentant légal, celui-ci dispose d'un délai de rétractation de quinze jours pour revenir sur son accord concernant ce changement.

Date de fin du délai de rétractation (postérieure de quinze jours à la date de signature de la fiche):

Date de mise en œuvre du changement de modalité d'accompagnement médico-social et/ou de scolarisation :

Signature du directeur de l'établissement médico-social :

Signature du jeune majeur ou des parents ou du représentant légal :

Parmi les dispositions réglementaires prévues à l'égard du jeune majeur ou des parents ou du représentant légal du jeune mineur dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré, il est rappelé :

- qu'un document écrit d'information relatif au fonctionnement en dispositif intégré, est transmis par la MDPH à l'appui de la première notification vers le « dispositif ITEP » dont bénéficiera un jeune,
- la possibilité pour les parents, lorsqu'ils sont invités à une réunion d'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) ou à une réunion durant laquelle sera évoquée une évolution du projet personnalisé de scolarisation (PPS) ou du projet personnalisé d'accompagnement (PPA), de venir accompagnés d'une personne de leur choix ou de se faire représenter,
- la mise en place d'un délai de rétractation de quinze jours afin de permettre aux parents de revenir sur leur accord,
- le droit pour les parents de saisir à tout moment la MDPH pour que ce soit la CDAPH qui se prononce sur la situation de leur enfant, notamment en cas de désaccord entre les partenaires dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré.

INFORMATION PAR L'ITEP DES CHANGEMENTS DE MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT
IMPACT SUR L'AEEH

DESTINATAIRES: MDPH ET CAF/CMSA (organismes débiteurs des prestations familiales)

Pour l'enfant (Nom, Prénom):

Né(e) le:

Percevant l'AEEH: Base Complément (*préciser lequel*):

N° allocataire CAF ou MSA:

N° dossier MDPH

Fiche transmise à la MDPH le:

Fiche transmise à la CAF/CMSA le:

Modalité d'accompagnement antérieure:

- (1) Hébergement temps plein ou séquentiel (hors CAFS) – nombre de nuitées dans le mois:
(Cette situation équivaut à un internat)
- (2) CAFS – nombre de nuitées dans le mois
(CAFS: Centre d'accueil familial spécialisé - la situation équivaut à un internat)
- (3) Accueil de jour (externat/semi-internat) – temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine:
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)
- (4) SESSAD - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine:
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)

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 (jj/mm/aaaa):

- (5) Hébergement temps plein ou séquentiel (hors CAFS) – nombre de nuitées dans le mois:
(Cette situation équivaut à un internat)
- (6) CAFS – nombre de nuitées dans le mois
(CAFS: Centre d'accueil familial spécialisé - la situation équivaut à un internat)
- (7) Accueil de jour (externat/semi-internat) – temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine:
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)
- (8) SESSAD - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine:
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)

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

Lorsque l'enfant est hébergé en internat (ITEP ou CAFS), indiquez le nombre de nuits effectivement passées au domicile (à compléter et à transmettre mensuellement à terme échu):

• Pour le mois de:

• Nombre de nuits effectivement passées par l'enfant au domicile:

Date:

Date:

Signature du directeur et cachet de l'établissement
ou du service médico-social

Signature des parents ou du représentant
légal

Informations sur l'usage de cette fiche par les organismes débiteurs des prestations familiales et les MDPH

Situation 1 : La modification d'orientation de l'enfant se traduit par le passage d'un hébergement au domicile (cas 3 ou 4) à un accueil en internat (accompagnement avec hébergement en ITEP, séquentiel ou non, ou en CAFS – cas 5 ou 6) :

- ⇒ Ce changement de modalité ne donne lieu à aucune réévaluation du montant de l'AEEH par la CDAPH.
- ⇒ Ce document est transmis à l'organisme débiteur des prestations familiales qui en informe la CDAPH.
- ⇒ Ce document, valant attestation, est ensuite transmis mensuellement à l'organisme débiteur des prestations familiales pendant la durée de l'hébergement en internat. Il permet le versement de l'AEEH proratisé au nombre de nuits effectivement passées au domicile.

Situation 2 : La modification de l'orientation de l'enfant se traduit par :

- Le passage d'un accueil en internat (cas n° 1 ou 2) à un hébergement à domicile (cas n° 7 ou 8) ;
 - Pour l'enfant bénéficiant d'un complément à l'AEEH de catégorie 6, le passage d'un accompagnement par un SESSAD (cas n° 4) ou d'un accueil en internat (hébergement en ITEP ou en CAFS – cas n° 1 ou 2) à un accompagnement en accueil de jour (cas n° 7) de plus de 16 heures par semaine.
- ⇒ Ce changement de modalité implique nécessairement une réévaluation des droits à l'AEEH par la MDPH.
 - ⇒ La fiche de liaison est transmise à la MDPH et vaut saisine de la CDAPH pour procéder à un réexamen de la situation de la famille qui donne lieu à une décision de révision du droit à l'AEEH. La MDPH instruit dès réception de cette fiche la demande de réévaluation de l'AEEH.
 - ⇒ La fiche de liaison est également transmise à la CAF ou caisse de MSA : à réception de cette fiche de liaison et dans l'attente de la notification de la décision de la CDAPH, la CAF ou la caisse de MSA :
 - Maintient les droits à l'AEEH de base dans l'attente de la décision de la CDAPH ;
 - Suspend les droits aux compléments de l'AEEH pour tous les enfants qui en bénéficient.
 - ⇒ La décision de révision ou confirmation du droit à l'AEEH et au complément à l'AEEH est notifiée par la MDPH à l'organisme débiteur des prestations familiales, qui en tire les conséquences quant au versement des prestations concernées.

INFORMATION PAR L'ITEP DES CHANGEMENTS DE MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT
IMPACT SUR LA PCH

DESTINATAIRE : CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Pour l'enfant (Nom, Prénom) :

Né(e) le :

Percevant la PCH (précisions) :

N° dossier/allocataire

Nom de l'allocataire :

Adresse de l'allocataire :

N° dossier MDPH :

Fiche transmise au Conseil départemental le :

Modalité d'accompagnement antérieure :

- (1) Hébergement temps plein ou séquentiel (hors CAFS) – nombre de nuitées dans le mois :
(Cette situation équivaut à un internat)
- (2) CAFS – nombre de nuitées dans le mois
(CAFS: Centre d'accueil familial spécialisé - situation équivaut à un internat)
- (3) Accueil de jour (externat/semi-internat) – temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)
- (4) SESSAD - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)

Nouvelle modalité d'accompagnement mise en œuvre à partir du (jj/mm/aaaa) :

- (5) Hébergement temps plein ou séquentiel (hors CAFS) – nombre de nuitées dans le mois :
(Cette situation équivaut à un internat)
- (6) CAFS – nombre de nuitées dans le mois
(CAFS: Centre d'accueil familial spécialisé - situation équivaut à un internat)
- (7) Accueil de jour (externat/semi-internat) – temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)
- (8) SESSAD - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)

Date :

Date :

Signature du directeur et cachet de l'établissement
ou du service médico-social

Signature des parents ou du représentant
légal

Informations sur l'usage de cette fiche par les Conseils départementaux et les MDPH

Il relève de la responsabilité de l'usager d'informer la CDAPH et le Conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits relatifs à la PCH.

Lorsqu'un changement de situation intervient, la réévaluation du montant de la PCH par le Conseil départemental ne nécessite pas de nouvelle décision de la CDAPH.

