

CONVENTION DE COOPERATION DISPOSITIF ITEP

CONVENTION DE COOPERATION

DISPOSITIF ITEP

ARS Basse Normandie

DOCUMENT DE TRAVAIL

PREAMBULE

LE CADRE JURIDIQUE

Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) accueillent des enfants et adolescents engagés dans un processus handicapant avec troubles du comportement et de la conduite.

Les ITEP, relevant de la loi du 2 janvier 2002, au sens du L.312-1 du CASF, ont été redéfinis par le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005, fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, et par la circulaire interministérielle du 14 mai 2007 relative à la prise en charges des enfants accueillis.

Les ITEP sont concernés par le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 modifiant les Code de l'Education et de l'Action Sociale et des Familles qui étend et généralise des dispositifs et des pratiques de coopération entre les acteurs du service public de l'éducation et du secteur médico-social en matière de scolarisation des élèves handicapés, et précise les modalités de mise en place, au sein de l'établissement médico-social, sanitaire ou scolaire, des unités d'enseignement pour permettre la scolarisation des enfants dont l'état de santé ou l'importance du handicap ne permet pas de recevoir cette formation à temps plein en milieu scolaire ordinaire.

LES ELEMENTS DE CONTEXTE DU PROJET : « DISPOSITIF ITEP »

Au cours de l'année 2011, plusieurs ARS ont participé aux travaux du groupe ressources national « Jeunes publics frontières » piloté par la CNSA et consacré à l'émergence de dispositifs expérimentaux de type *ISEMA* ou *ITEP de transition* pour les jeunes dits « publics frontières » à difficultés multiples à l'interface des ESSMS.

En 2012, la CNSA s'est engagée dans l'élaboration d'une note de cadrage relative à une réflexion globale sur le champ des ITEP, destinée à expliciter le contexte des différents travaux envisagés dans différentes régions pressenties au regard des initiatives identifiées sur la structuration de l'offre existante et leur implication.

Au niveau national, les problématiques s'articulent autour de la *logique de parcours* et de la *logique projet de vie et de soins individualisés*. Ils sont déclinés dans plusieurs chantiers :

- les différents travaux initiés et conduits par la CNSA et notamment la définition de la notion de *parcours* dans son rapport d'activité 2012 ;
- le rapport 2010 du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) qui a inscrit dans ses préconisations le développement de la notion de « dispositifs d'accompagnement afin de garantir la priorité donnée au milieu scolaire » ;
- le rapport de la mission IGAS-IGF « Etablissements et services pour personnes handicapées » d'octobre 2012 sur l'adaptation de l'offre aux besoins ;
- l'intégration de l'expérience sur le fonctionnement en dispositif ITEP dans le cadre des travaux de la stratégie nationale de santé ;
- le rapport UNIOPSS publié en novembre 2011 pour répondre aux préoccupations de l'AIRe sur le fonctionnement en « dispositif ».

LES OBJECTIFS DU PROJET : « DISPOSITIF ITEP »

Le programme de travail sur l'évolution des ITEP a vocation à permettre l'observation, l'analyse de l'existant et les changements induits par les nouvelles logiques de réponses médico-sociales introduites notamment par le décret de 2005 et le déploiement de l'organisation en « dispositif ITEP ».

Les trois principaux objectifs stratégiques sont :

- progresser sur l'évaluation et la connaissance des besoins des jeunes engagés dans un processus handicapant en raison des troubles psychologiques et la connaissance des modes de coopération développées au niveau territorial,
- améliorer la continuité du parcours des usagers en ITEP et la qualité de leur accompagnement,
- accompagner l'adaptation de l'offre actuelle et l'évolution de la réglementation.

L'EXPERIMENTATION EN REGION BASSE-NORMANDIE & HAUTE-NORMANDIE

Lors du 1^{er} Comité Inter-Régional du 25 novembre 2013, a été présentée la caractérisation de la réponse « ITEP » en Haute-Normandie et Basse-Normandie.

Les disparités territoriales de l'offre :

- 9 ITEP avec SESSAD rattachés pour la Haute-Normandie,
- 13 structures dont 5 ITEP seuls, 4 SESSAD seuls et 4 ITEP avec SESSAD rattachés pour la Basse-Normandie,

ont conduit le Comité de Pilotage Inter-Régional à constituer 3 groupes de travail thématiques, le parcours de scolarisation, le parcours de soin et le *conventionnement intersectoriel* au sein du dispositif. Ce dernier, étudié dans le cadre de la présente convention, est mis en place en région Basse Normandie.

Les acteurs impliqués de la Région Basse-Normandie se sont réunis une première fois le 7 janvier 2014 pour échanger sur les contours d'une convention de coopération.

CONVENTION DE COOPERATION

DISPOSITIF ITEP

Entre,....., représentant de l'association gestionnaire de l'établissement / service
.....

Et,....., représentant de

Et,....., représentant de

Et,....., représentant de

Et,....., représentant de

DOCUMENT DE TRAVAIL

Article 1 : Objet de la convention cadre

La présente convention a pour principe et finalité d'explicitier les modalités de fonctionnement entre les différents acteurs, prestataires de l'accompagnement de l'utilisateur et d'en établir les principales règles de coopération.

La convention cadre s'établit par zone d'influence de l'offre sur un territoire défini et formalise l'engagement de chaque institution de la zone considérée, étendue au territoire de vie de l'utilisateur.

Article 2 : Détermination de la zone territoriale de la convention

La zone territoriale considérée est celle résultant de l'implantation des structures accompagnant des utilisateurs présentant des troubles de la conduite et du comportement (ITEP et SESSAD TC) et des partenaires institutionnels exerçant une influence sur cette zone, que ces partenaires soient déjà, ou non, conventionnés avec ladite structure.

La prise en considération des acteurs du territoire de vie de l'utilisateur, peut être nécessaire et aboutir à un élargissement des signataires de la convention, par voie d'avenant.

Au regard de l'implantation de la majorité des partenaires institutionnels, le département est retenu comme territoire d'application de la convention.

Article 3 : Signataires de la Convention de coopération

Les signataires de la présente Convention de coopération sont les représentants des partenaires institutionnels du territoire dont la liste est établie supra.

Article 4 : Coordonnateur du parcours de l'utilisateur dans le cadre du dispositif ITEP

L'identification d'un coordonnateur du parcours de l'utilisateur dans ses dimensions éducatif, socio-éducatif pédagogique et thérapeutique, est induite par le fonctionnement en dispositif.

La décision d'orientation de la CDAPH préconise un accueil en établissement ou service, priorisant une modalité qui octroiera à la direction de la structure médico-sociale accueillante le rôle d'animation et de coordination du parcours de l'utilisateur et la responsabilité de son organisation.

Article 5 : Rôle du Coordonnateur du parcours de l'utilisateur

A l'admission de l'utilisateur, en établissement ou en service médico-social, il appartient à la direction de ce dernier d'inviter à une réunion de travail les partenaires pour aboutir au diagnostic partagé sur les modalités d'accompagnement.

Après accord entre les parties sur les modalités globales d'accompagnement de l'utilisateur dans son parcours, le Contrat de Séjour ou le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est établi par la direction de la structure médico-sociale et signé par celle-ci et le représentant légal de l'utilisateur ou l'utilisateur.

Le coordonnateur devient l'interlocuteur privilégié de la MDPH prescriptrice.

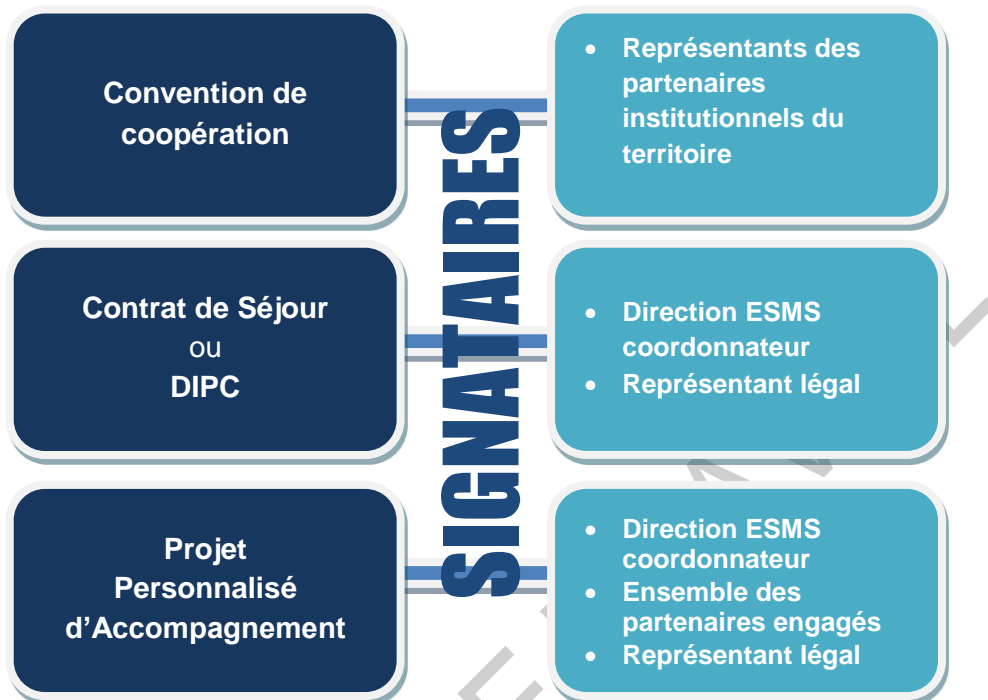
Article 6 : Engagement des partenaires institutionnels dans le cadre du dispositif ITEP

Sur invitation du coordonnateur du parcours de l'utilisateur, chaque partenaire s'engage, lors de la réunion de diagnostic partagé à :

- taire les informations à caractère secret échangées par l'ensemble des partenaires quelles que soient les différentes règles auxquelles ils sont par ailleurs respectivement assujettis et ce, afin de garantir la sécurité des échanges entre professionnels du dispositif ITEP appelés à intervenir auprès d'une même personne et d'une même famille;
- partager avec les autres partenaires des informations à caractère secret concernant le jeune et sa famille limitées à ce qui est "strictement nécessaire" à l'accomplissement de l'objet de la présente convention à savoir, renforcer l'efficacité et la continuité du projet dont bénéficie le jeune, dans l'intérêt de ce dernier et celui de sa famille, et ce, après assentiment préalable du jeune et des détenteurs de l'autorité parentale;
- consigner les dites « informations à caractère secret » au sein du dossier du jeune consultable par lui-même et ses représentants légaux ou par ses représentants légaux seuls,
- mettre en œuvre les modalités spécifiques d'accompagnement qui lui incombent, étant précisé que ces dernières sont transcrites dans chaque projet personnalisé d'accompagnement (PPA), avenant au contrat de séjour ou au DIPC. L'engagement de chacun des partenaires se matérialise par la co-signature du PPA.

Tout autre engagement contractuel, relevant des obligations de chaque partenaire, est établi en cohérence avec le PPA.

Illustration, ci-dessous, de la répartition de l'engagement contractuel par nature et par signataires associés.



Article 7 : Révision des modalités d'accompagnement au sein du dispositif ITEP

Préalablement à toute évolution du parcours de l'utilisateur dans le cadre du dispositif ITEP, une réunion de concertation et de diagnostic partagé est organisée par le coordonnateur.

Sur invitation, les partenaires s'entendent à co-construire le nouveau parcours pour lequel deux options se présentent :

7-1 : la situation courante

L'évolution des prestations d'accompagnement emporte l'adhésion des titulaires de l'autorité parentale et de l'ensemble des partenaires. Cette évolution est alors gérée par l'adaptation du PPA, avenant du Contrat de Séjour ou DIPC.

Avant toute proposition de modification de prestations d'accompagnement à la famille, le coordonnateur s'assure de la faisabilité des nouvelles modalités envisagées auprès des partenaires concernés.

Une modification des modalités d'accompagnement ne peut en aucun cas aboutir à un arrêt de l'accompagnement médico-social. S'il est envisagé un accueil vers un autre établissement ou services médico-social, le coordonnateur doit s'assurer la possibilité d'accueil avant toute modification de l'accompagnement.

Dans l'hypothèse d'un accueil pérenne vers un autre établissement ou service médico-social, la responsabilité de la coordination du parcours de l'utilisateur est

transférée à la direction de la nouvelle structure. Le nouveau coordonnateur établit le Contrat de Séjour ou le DIPC révisé et le soumet à la signature des titulaires de l'autorité parentale ou de l'utilisateur.

Lorsque l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale n'a pas donné expressément son avis sur les évolutions envisagées et que le titulaire ayant fait part de son accord ne peut se prévaloir d'un mandat de représentation, l'accord du ou des titulaires absents doit être recherché.

Un courrier, en recommandé avec accusé réception, portant indication des modifications envisagées lui est adressé. Son accord est réputé acquis si le représentant légal n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de 4 semaines à compter de la réception du courrier ou de 6 semaines à compter de la date d'envoi s'il n'a pas accusé réception. Les évolutions actées par l'ensemble des partenaires et au moins un titulaire de l'autorité parentale sont alors mises en place.

La fiche de liaison faisant état de l'évolution des modalités d'accompagnement, doit être transmise par le coordonnateur dans un délai de 8 jours à la MDPH.

La fiche de liaison est annexée à la présente convention. Elle correspond au document construit par la DGCS et la CNSA. Au-delà des tableaux à compléter sur ce document, le rappel des axes d'accompagnements, leur bilan, les motifs de la révision et les nouveaux axes seront détaillés pour une information complète de la MDPH.

7-2 : la situation complexe

Au sein même du dispositif, l'ensemble des partenaires admettent que les conditions d'accueil et de prise en charge de l'utilisateur ne correspondent plus aux critères admis par le cadre légal qui régit les prestations en ITEP et qu'une sortie du dispositif est envisagée.

De même, dans le cas de désaccord sur l'évolution des modalités d'accompagnement ou de passage en amendement Creton, la situation est dite « complexe » et le coordonnateur en lien avec les titulaires de l'autorité parentale saisit alors la MDPH pour une étude des besoins de compensation de l'utilisateur.

Article 8 : Révision des modalités d'accompagnement autres que celles des structures ITEP

Le partenaire désireux de voir évoluer, dans l'intérêt de l'utilisateur, les prestations qu'il réalise, saisit le coordonnateur du dispositif ITEP.

Une première concertation s'établit avec ce dernier et conduit à la mise en place d'un diagnostic partagé.

Le processus décisionnel suit alors le descriptif de l'article 7.

Article 9 : Révision de l'orientation scolaire

La révision de l'orientation scolaire relève de la compétence de l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS), équipe organisée et pilotée par l'enseignant référent.

L'enseignant référent en charge du suivi du jeune est invité à la réunion de diagnostic. En amont de cette réunion, le coordonnateur prend attache avec lui afin d'obtenir toute information sur le parcours scolaire et les partenariats à maintenir. La fiche de liaison est systématiquement transmise à l'enseignant référent du secteur de l'ESMS ainsi qu'à celui du lieu de vie du jeune.

Dans l'hypothèse où une évolution de l'orientation scolaire est envisagée, l'enseignant référent en charge du dossier de l'élève organise une équipe de suivi de la scolarisation qu'il pilote.

Lorsque cet enseignant référent est celui du territoire d'implantation de la structure médico-sociale, il peut associer l'enseignant référent du lieu de vie de l'élève.

Préalablement à toute proposition au jeune et à ses représentants légaux, l'enseignant référent et le coordonnateur doivent s'assurer de la faisabilité des modalités de scolarisation envisagées. L'accord des partenaires impactés doit être recherché en amont de l'ESS.

L'ESS ne pourra modifier les décisions prises par la CDAPH en matière d'accompagnement par une personnes chargée de l'aide humaine à la scolarisation (AVSi, AVSm) et en matière de matériel pédagogique adapté.

Lorsqu'une décision de l'ESS est susceptible d'avoir un impact sur l'accompagnement par une AVS (temps d'intervention, mise en place, suppression) et/ou sur le matériel pédagogique adapté, la CDAPH est saisie.

Deux options se présentent :

9.1 Situation simple

L'évolution des prestations d'accompagnement emporte l'adhésion du représentant des titulaires de l'autorité parentale et de l'ensemble des partenaires et n'impacte pas l'accompagnement par une aide humaine et/ou le matériel pédagogique adapté. Cette évolution est alors gérée par l'adaptation du projet personnalisé de scolarisation (PPS).

L'ESS doit comporter à minima un représentant de la famille, l'enseignant référent, un représentant du dispositif ITEP et, le cas échéant, un représentant du lieu actuel de scolarisation de l'élève. La présence d'un représentant du lieu de scolarisation envisagé sera recherchée.

Lorsque l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale n'est pas présent à l'ESS et que le titulaire présent ne peut se prévaloir d'un mandat de représentation, l'accord du ou des titulaires absents doit être recherché.

Un courrier, en recommandé avec accusé réception, portant indication des modifications envisagées lui est adressé. Son accord est réputé acquis si le représentant légal n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de 4 semaines à compter de la réception du courrier ou de 6 semaines à compter de la date d'envoi s'il n'a pas accusé réception. Les évolutions actées par l'ensemble des partenaires et au moins un titulaire de l'autorité parentale sont alors mises en place.

Le compte rendu d'ESS faisant état de l'évolution des modalités de scolarisation, doit être transmis par le coordonnateur dans un délai de 8 jours à la MDPH.

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

- Au lieu de scolarisation de l'élève : UE, SEGPA, EREA, Milieu ordinaire hors CLIS-ULIS
- A l'organisation de scolarité partagée entre l'UE et l'établissement scolaire
- Au temps de scolarisation
- A son accompagnement médico-social sur le temps scolaire, par le dispositif ITEP.

La possibilité pour l'ESS de décider d'une orientation en SEGPA ou EREA constitue une évolution importante, sa mise en œuvre sera accompagnée et progressive. Toute décision d'orientation en SEGPA ou EREA doit faire l'objet d'un **avis préalable de l'IA-DSDEN du territoire.**

Le compte rendu d'ESS vaut avenant au Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

La fiche de liaison à utiliser est celle annexée à la présente convention.

9-2 : la situation complexe

Les titulaires de l'autorité parentale et/ou l'ensemble des partenaires ne parviennent pas à un accord sur l'évolution des modalités de scolarisation.

De même en cas d'ouverture ou fermeture de droit à un accompagnement par une aide humaine et/ou au matériel pédagogique adapté ou en cas de modification impactant ces droits, la situation est dite « complexe » et le coordonnateur en lien avec les titulaires de l'autorité parentale saisit alors la MDPH pour une étude de la demande l'utilisateur.

Concernant les élèves scolarisés en interne de l'unité d'enseignement de l'établissement médico-social et ne bénéficiant pas d'une équipe de suivi de scolarisation annuelle, les modalités de suivi des élèves sont définies avec l'enseignant référent du secteur de l'établissement médico-social.

Dans l'hypothèse où une inclusion scolaire en milieu ordinaire est envisagée, l'enseignant référent est associé au projet le plus en amont possible.

Article 10 : Suivi des effets du dispositif ITEP

Au niveau régional, il est acté que les structures ITEP sont financées au titre d'une dotation globale ou globalisée de fonctionnement. En conséquence, et durant cette phase d'expérimentation, chaque établissement et service doit mettre en évidence, au travers du rapport d'activité annuel, le qualitatif et le quantitatif induits par la fluidification des parcours des usagers.

Ce rapport d'activité annuel objectivera les prestations réalisées et alimentera le dialogue de gestion avec l'autorité de tarification compétente.

Les structures ITEP sont soumises à l'obligation de renseigner les tableaux de suivis joints en annexes. Ces documents peuvent être inclus dans le rapport d'activité qui devra également comporter une partie explicative.

Les groupes techniques départementaux ont pour mission de suivre la mise en œuvre du dispositif sur leur territoire.

Article 11 : Droit opposable au transfert de structure

A considérer d'une part le pouvoir de décision du directeur de la structure pour l'accueil de tout usager, dans son établissement ou service, et d'autre part la réalisation du diagnostic partagé pour lequel ce même directeur aura apporté sa contribution, seule la motivation de l'atteinte d'une limite de capacité en nombre de place en référence au temps de présence en équivalent temps plein pourra constituer un droit d'opposition au changement de structure.

Un délai de réponse officielle de 15 jours ouvrables est octroyé à la structure sollicitée pour la mise en œuvre du nouvel accompagnement.

Article 12 : Durée de la Convention Cadre

La convention cadre prend effet à compter de la signature de la présente, jusqu'au 31 décembre 2017 sauf dénonciation par une des parties dans le respect d'un délai minimal de prévenance de 6 mois.

Au-delà de la période triennale, la convention sera prolongée automatiquement d'une année par tacite reconduction à la date anniversaire. Le délai de prévenance sera alors ramené à 3 mois.

La présente convention pourra être revue par voie d'avenant.

SIGNATAIRES

Signature individuelle par chaque institution et renvoi à l'ARS

Institution :

Nom du signataire :

Signature :