

CONVENTION CADRE REGIONALE OCCITANIE 2020 – 2025

RELATIVE AU FONCTIONNEMENT

EN DISPOSITIF INTEGRE

DES INSTITUTS THERAPEUTIQUES, EDUCATIFS ET PEDAGOGIQUES (ITEP)

ET

DES SERVICES D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE (SESSAD)

PREVU A L'ARTICLE L312-7-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Liminaire :

L'enjeu du déploiement du DITEP en Occitanie est d'adopter un fonctionnement harmonisé à l'échelle de la région et d'accompagner une déclinaison opérationnelle adaptée aux spécificités territoriales.

Le fonctionnement en DITEP repose ainsi sur 2 piliers « socles » :

- La convention cadre régionale et ses outils,
- L'appropriation de la « culture DITEP » par les acteurs sur leur territoire.

La convention cadre régionale, basée sur le modèle annexé à l'instruction du 2 juin 2017, a été élaborée au cours de la concertation de l'ensemble des acteurs impliqués dans le déploiement du DITEP en Occitanie. Cette consultation, menée de janvier à juin 2019, a reposé sur des contributions en ligne et a mobilisé près de 180 personnes lors des ateliers en présentiel organisés dans chaque département de la région. Le texte de la convention cadre régionale ci-dessous est issu des contributions formulées par les partenaires.

La convention cadre régionale acte ainsi le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP/SESSAD, à compter du 1^{er} janvier 2020.

L'inscription territoriale du fonctionnement en dispositif ITEP repose sur les modalités opérationnelles décrites par la convention cadre régionale et sur l'utilisation de ses outils.

VISAS

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment l'article L312-7-1 ;

VU le Code de l'Education ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU la Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

VU la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé ;

VU le Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements ;

VU le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie ; à compter du 5 novembre 2018 ;

VU le 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 ;

VU la Décision n°2018-3753 du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ; modifiée par la décision ARS OCCITANIE 2019-692 du 1er avril 2019 ;

VU la Circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016 relative au Parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires ;

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

VU les commissions permanentes des Conseils Départementaux ;

VU les commissions exécutives des MDPH ;

PREAMBULE

- ❖ **L'article L312-7-1 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.**

- ❖ 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. Le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD est désigné « dispositif ITEP » ou « DITEP ».

- ❖ **Cette convention cadre est régionale.** Elle acte ainsi l'entrée de l'ensemble des départements dans un fonctionnement en « dispositif ITEP ». Elle est conclue entre MDPH, ARS, organismes de protection sociale, services académiques (rectorats 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). Sont associés à ces signataires obligatoires les Présidents des Conseils Départementaux, les représentants de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et les représentants des services de Pédiopsychiatrie/Psychiatrie.

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

- ❖ Dans le respect de la réglementation en vigueur et notamment de l'annexe 2-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles (décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré), la présente convention a été élaborée dans le cadre d'une démarche concertée de l'ensemble des acteurs concernés en Occitanie.

- ❖ Dans le cadre du déploiement opérationnel du DITEP en Occitanie, le GRADeS (Groupement régional d'appui au développement de l'e-santé) sera associé à un travail de dématérialisation des échanges d'informations entre les partenaires du DITEP.

ARTICLE 1: OBJET, SIGNATAIRES ET ENGAGEMENTS COMMUNS

La présente convention est signée dans la région Occitanie entre :

- L'Agence Régionale de Santé Occitanie, représentée par Monsieur Pierre RICORDEAU, Directeur Général ;
- Les organismes gestionnaires d'établissements et services ITEP et SESSAD :
 - EPMS La Vergnière représenté par Monsieur Charly DUCONGE, Directeur, pour l'ITEP et le SESSAD La Vergnière (Ariège) ;
 - UGECAM Occitanie représentée par Madame Stéphanie DEMARET, Directrice Générale,
 - pour l'ITEP et le SESSAD de la Tour du Crieu (Ariège)
 - pour le SESSAD ALEXANDRE JOLLIEN EOLE (Hérault)
 - APAJH 11 représentée par Madame Laetitia ALVAREZ, Directrice, pour l'ITEP Les 4 Fontaines et le SESSAD de Narbonne (Aude) ;
 - Association Saint-Pierre représentée par Monsieur Loïc BERNARD-MICHEL, Directeur général, pour l'ITEP Millegrand et le SESSAD St-Pierre Espérance (Aude) ;
 - Association du Centre Sainte Gemme représentée par Monsieur Etienne BONNET, Président, pour l'ITEP Sainte-Gemme et le SESSAD de l'Ouest Audois (Aude) ;
 - Association du Centre de Grèzes représentée par Madame Béatrice LASSERRE, Directrice Générale, pour l'ITEP et le SESSAD de Grèzes (Aveyron) ;
 - Association ANER représentée par Monsieur Gérard ROUQUETTE, Président, pour l'ITEP et le SESSAD Les Alicantes (Gard) ;
 - Association de l'Orphelinat de Courbessac représentée par Madame Eva BORGE, Directrice de l'ITEP le Genévrier, pour l'ITEP et le SESSAD Le Genévrier (Gard) ;
 - Association Comité de Protection de l'Enfance et de l'Adolescence Gard-Lozère, représentée par Madame Nadia GOUDARD, Présidente, pour l'ITEP et le SESSAD Le Grézan (Gard) ;
 - Association Départementale des PEP du Gard, représentée par Monsieur Jean-Luc MILLOT, Président, pour l'ITEP et le SESSAD Alès Cévennes (Gard) ;
 - Association Languedocienne d'Education représentée par Monsieur Stéphane CLANET, Directeur de l'ITEP et du SESSAD Les Garrigues, pour l'ITEP et le SESSAD Les Garrigues (Gard) ;
 - Fondation de l'Armée du salut représentée par Monsieur Daniel NAUD, Président,
 - pour l'ITEP et le SESSAD Blanche Peyron (Gard)
 - pour l'ITEP et le SESSAD Nazareth (Hérault) ;
 - Association ASEI représentée par Monsieur Philippe JOURDY, Directeur Général :
 - pour l'ITEP Le Comminges et le SESSAD Le Cagire (Haute Garonne)
 - pour l'ITEP et le SESSAD Lagarrigue (Hautes Pyrénées)
 - pour l'ITEP et le SESSAD Le Chemin (Tarn)
 - pour l'ITEP et le SESSAD Les Albarèdes (Tarn et Garonne) ;
 - Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (Arseaa) représentée par Monsieur Stéphane PAREIL, Directeur Général :
 - pour l'ITEP et le SESSAD Rives Garonne (Haute-Garonne) ;
 - pour l'ITEP Les Ormes (Haute-Garonne)
 - pour le SESSAD « les Sources de Nayrac » (Lot)
 - pour l'ITEP et le SESSAD LE BEROI (Hautes-Pyrénées) ;

- Association Nationale de Recherche et d'Action Solidaire (ANRAS), représentée par Monsieur Andrés ATENZA, Directeur général :
 - pour l'ITEP et le SESSAD de Massip (Aveyron)
 - pour l'ITEP et le SESSAD "Saint-François" (Haute-Garonne)
 - pour l'ITEP l'Astazou et le SESSAD le Relais (Hautes-Pyrénées)
 - pour l'ITEP et le SESSAD Le Naridel – *site de Lavaur* (Tarn)
 - pour l'ITEP Saint Jean du Caussels (Tarn) ;
- Association l'Essor, représentée par Monsieur Alain CHAMPEAUX, Président :
 - pour l'ITEP et le SESSAD La Grande Allée (Haute-Garonne)
 - pour l'ITEP et le SESSAD Saint Ignan (Haute-Garonne)
 - pour l'ITEP et le SESSAD de Monferran-Savès (Gers) ;
- Association RESO, représentée par Madame Christèle CAMMAS, Directrice Générale pour l'ITEP et le SESSAD Portes de Garonne (Haute-Garonne) ;
- Association Protection de l'Enfance et de l'Adolescence représentée par Monsieur Philippe VALENTIN, Directeur Général, pour l'ITEP et le SESSAD Château Sage (Haute Garonne) ;
- Association Départementale les PEP 31 représentée par Monsieur Pierre PEYRANE, Président, pour l'ITEP et le SESSAD Saint-Exupéry (Haute-Garonne) ;
- Association pour l'Education et l'Apprentissage des Jeunes (APEAJ) représentée par Monsieur Vincent MUGUET, Président, pour l'ITEP et le SESSAD Le Home-Louis Bivès (Haute-Garonne) ;
- Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte (ADSEA) du Gers représentée par Monsieur Pascal MERCIER, Président pour l'ITEP Philippe MONELLO et le SESSAD ADSEA (Gers) ;
- Association Centre Le Sarthé représentée par Madame Elisabeth REY, Présidente, pour l'ITEP Le Sarthé (Gers) ;
- Association de Développement d'Animation et de Gestion d'Etablissements Spécialisés (Adages) représentée par Monsieur Frédéric HOIBIAN, Directeur Général :
 - pour l'ITEP et le SESSAD Bourneville (Hérault)
 - pour l'ITEP et le SESSAD Le Languedoc (Hérault) ;
- Groupe SOS Solidarités représenté par Madame Alexandra BARRIER, Directrice Générale Pôle Handicap, pour l'ITEP et le SESSAD La Corniche (Hérault) ;
- Association au Service de l'Enfance représentée par Monsieur Laurent SUAOU, Président :
 - pour l'ITEP le Mont Lozère et le SESSAD de l'Agathois (Hérault)
 - pour l'ITEP et le SESSAD Bellesagne (Lozère) ;
- APSH 34 représentée par Monsieur Yves BEBIEN, Directeur Général, pour l'ITEP et le SESSAD Campestre (Hérault) ;
- ALGEII 46 représentée par Monsieur Claude POUGET, Président, pour l'ITEP et le SESSAD Les Cazelles (Lot) ;
- ADPEP 48 représentée par Monsieur Philippe COGOLUEGNES, Président, pour l'ITEP Maria Vincent (Lozère) ;
- Centre Jean Marie Larrieu représenté par Madame Sandrine PALIS, Directrice, par délégation de Madame Nicole DARRIEUTORT, Présidente Conseil d'Administration, pour l'ITEP et le SESSAD Jean Marie Larrieu (Hautes-Pyrénées) ;
- Association AMEFPA représentée par Monsieur Hervé BEQUE, Président par interim, pour l'ITEP et le SESSAD Château d'Urac (Hautes-Pyrénées) ;
- ADPEP 66 représentée par Monsieur Robert CLARIMON, Président, pour l'ITEP François Tosquelles et le SESSAD l'Oliu (Pyrénées-Orientales) ;
- Association Joseph Sauvy représentée par Monsieur Yves BARBE, Directeur Général, pour l'ITEP Peyrebrune et le SESSAD Caminem (Pyrénées-Orientales) ;

- Fédération APAJH représentée par Monsieur Jean-Louis LEDUC, Directeur Général national, pour le SESSAD Pierre Fourquet (Tarn) ;
 - EPMS Le Briol représenté par Monsieur Christophe GRAS, Directeur, pour l'ITEP Le Briol et le SESSAD de Lacaune (Tarn) ;
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées :
 - de l'Ariège représentée par Madame Christine TEQUI, Présidente de la MDPSH ;
 - de l'Aude représentée par Monsieur André VIOLA, Président du GIP-MDPH ;
 - de l'Aveyron représentée par Monsieur Christian TIEULIE, Président Délégué du GIP-MDPH ;
 - du Gard représentée par Monsieur Christophe SERRE, vice-président du Conseil départemental du Gard, délégué à l'autonomie des personnes âgées et handicapées et Président de la commission exécutive de la MDPH ;
 - de la Haute-Garonne représentée par Monsieur Georges MERIC, Président du Conseil Départemental, Président de la Commission exécutive de la MDPH de la Haute-Garonne ;
 - du Gers représentée par Monsieur Jérôme SAMALENS, Président Délégué de la Commission exécutive du GIP MDPH ;
 - de l'Hérault représentée par Madame Gabrielle HENRY, vice-présidente déléguée à la solidarité handicap, vice-présidente de la commission exécutive du GIP MDPH ;
 - du Lot représentée par Madame Maryse MAURY, Présidente de la Commission exécutive de la MDPH du Lot ;
 - de la Lozère représentée par Madame Sophie PANTEL, Présidente du GIP MDPH ;
 - des Hautes-Pyrénées représentée par Monsieur André FOURCADE, Président de la COMEX de la MDA des Hautes-Pyrénées ;
 - des Pyrénées-Orientales représentée par Madame Hermeline MALHERBE, Présidente de la Commission Exécutive du GIP MDPH ;
 - du Tarn représentée par Madame Claudie BONNET, Présidente déléguée du GIP MDPH ;
 - du Tarn et Garonne représentée par Monsieur Pierre MARDEGAN, Président délégué du GIP-MDPH de Tarn-et-Garonne ;
- Le Rectorat de l'Académie de Montpellier représenté par Madame Béatrice GILLE, Rectrice de la région académique Occitanie, Rectrice de l'académie de Montpellier, Chancelière des Universités ;
 - Le Rectorat de l'Académie de Toulouse représenté par Monsieur Benoît DELAUNAY, Recteur de l'académie de Toulouse, Chancelier des Universités ;
 - La Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Occitanie (DRAAF) représentée par Monsieur Pascal AUGIER, Directeur régional ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie :
 - de l'Ariège représentée par Madame Neila TROTABAS, Directrice de la CPAM ;
 - de l'Aude représentée par Monsieur Antoine BOURDON, Directeur de la CPAM ;
 - de l'Aveyron représentée par Monsieur Aymeric SEGUINOT, Directeur de la CPAM ;
 - du Gard représentée par Monsieur Alain CHELLOUL, Directeur de la CPAM ;
 - de la Haute-Garonne représentée par Monsieur Michel DAVILA, directeur de la CPAM ;
 - du Gers représentée par Monsieur Bernard SERVAUD, Directeur de la CPAM ;
 - de l'Hérault représentée par Monsieur Philippe TROTABAS, Directeur de la CPAM et Directeur de la DCGDR Occitanie ;
 - du Lot représentée par Monsieur Vincent MAGINOT, Directeur de la CPAM ;
 - des Hautes-Pyrénées représentée par Monsieur Pierre-Jean DALLEAU, Directeur de la CPAM ;
 - des Pyrénées-Orientales représentée par Monsieur Angelo CASTELLETTA, Directeur de la CPAM ;

- du Tarn représentée par Madame Isabelle COMTE, Directrice de la CPAM ;
 - du Tarn et Garonne représentée par Monsieur Bruno BÂTY, Directeur de la CPAM ;
- Les organismes débiteurs des prestations familiales :
 - la Caisse d'Allocations Familiales de l'Ariège représentée par Monsieur Richard CARRAT, Directeur de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aude représentée par Madame Elise PALUS, Directrice de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aveyron représentée par Monsieur Stéphane BONNEFOND, Directeur de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales du Gard représentée par Monsieur Matthieu PERROT, Directeur de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne représentée par Monsieur Jean-Charles PITEAU, Directeur de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales du Gers représentée par Monsieur Emmanuel ROUIT, Directeur de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault représentée par Monsieur Thierry MATHIEU, Directeur de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales du Lot représentée par Madame Valérie GUILLON, Directrice de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales des Hautes-Pyrénées représentée par Monsieur Bertrand PERRIOT-BOCQUEL, Directeur de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales des Pyrénées-Orientales représentée par Monsieur Philippe CIEPLIK, Directeur de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales du Tarn représentée par Madame Elisabeth DUBOIS-PITOU, Directrice de la CAF ;
 - la Caisse d'Allocations Familiales du Tarn et Garonne représentée par Madame Marie-Christine PELISSOU, Directrice de la CAF ;
 - la Mutualité Sociale Agricole Midi-Pyrénées Sud représentée par Monsieur Sébastien BISMUTH KIMPE, Directeur Général ;
 - la Mutualité Sociale Agricole Grand-Sud représentée par Monsieur Thierry LANG, Directeur Général ;
 - la Mutualité Sociale Agricole Midi-Pyrénées Nord représentée par Monsieur Philippe HERBELOT, Directeur Général ;
 - la Mutualité Sociale Agricole Languedoc représentée par Monsieur François DONNAY, Directeur Général ;
 - La Caisse Commune de Sécurité Sociale de la Lozère représentée par Madame Ghislaine CHARBONNEL, Directrice ;

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

Sont associés à ces partenaires signataires :

- Le Conseil Départemental :
 - de l'Ariège représenté par Madame Christine TEQUI, Présidente du Conseil Départemental ;
 - de l'Aude, représenté par Madame Hélène SANDRAGNE, Vice-Présidente du Conseil Départemental ;
 - de l'Aveyron, représenté par Monsieur Jean-François GALLIARD, Président du Conseil Départemental ;
 - du Gard représenté par Monsieur Christophe SERRE, Vice-Président du Conseil Départemental du Gard, délégué à l'autonomie des personnes âgées et handicapées et Président de la commission exécutive de la MDPH ;
 - de la Haute-Garonne, représenté par Monsieur Georges MERIC, Président du Conseil Départemental ;
 - du Gers représenté par Monsieur Philippe MARTIN, Président du Conseil Départemental ;
 - de l'Hérault représenté par Monsieur Kléber MESQUIDA, Président du Conseil départemental ;
 - du Lot représenté par Monsieur Serge RIGAL, Président du Conseil Départemental ;
 - de la Lozère représenté par Monsieur Francis COURTES, Président de la Commission des Solidarités du Département ;
 - des Hautes-Pyrénées représenté par Monsieur Michel PELIEU, Président du Conseil Départemental ;
 - des Pyrénées-Orientales représenté par Madame Hermeline MALHERBE, Présidente du Conseil Départemental ;
 - du Tarn, représenté par Monsieur Christophe RAMOND, Président du Conseil Départemental ;
 - du Tarn et Garonne représenté par Monsieur Christian ASTRUC, Président du Conseil Départemental ;

- La Protection Judiciaire de la Jeunesse représentée par Madame Florence D'ANDREA, Directrice interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Occitanie ;

- Les services de Pédopsychiatrie/Psychiatrie :
 - du CH Ariège Couserans, représenté par Monsieur Jean-Claude THIEULE, Directeur ;
 - du CH de Narbonne, représenté par Monsieur Monsieur Richard BARTHES, Directeur ;
 - de l'USSAP/ASM Carcassonne (UDASPA), représentée par Madame Sylvie BONETTO, Directrice Générale ;
 - du CH de Rodez, représenté par Monsieur Vincent PREVOTEAU, Directeur ;
 - de l'Association Escalières, représentée par Monsieur Didier DUPONT, Directeur des Etablissements Le Bosquet, Passerelles et Edouard Kruger ;
 - du CH Mas Careiron, représenté par Monsieur Roman CENCIC, Directeur par intérim ;
 - du CH d'Alès, représenté par Monsieur Roman CENCIC, Directeur ;
 - du CPI Montauray – Croix Rouge Française, représenté par Madame Fanny SALLES, Directrice ;
 - du CHU de Nîmes, représenté par Monsieur Nicolas BEST, Directeur Général ;
 - du CHU de Toulouse, représenté par Monsieur Marc PENAUD, Directeur Général ;
 - du CH Gérard Marchant, représenté par Monsieur Bruno MADELPUECH, Directeur ;
 - de Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (Arseaa) – Pôle Guidance Infantile, représentée par Monsieur Stéphane PAREIL, Directeur Général ;
 - du CH du Gers, représenté par Monsieur Thierry LAPLANCHE, Directeur ;
 - du CHU de Montpellier, représenté par Monsieur Thomas LE LUDEC, Directeur Général ;
 - du CH du Bassin de Thau, représenté par Madame Claudie GRESLON, Directrice Générale ;

- du CH de Béziers, représenté par Monsieur Philippe BANYOLS, Directeur Général ;
- de l'Institut Camille Miret - CH Jean-Pierre FALRET, représenté par Monsieur Franck ANTETOMASO, Directeur des Etablissements de Santé ;
- du CH François-Tosquelles, Etablissement Public de Santé Mentale de Lozère, représenté par Madame Marie-Annick COLLIN, Directrice ;
- du CH de Lannemezan, représenté par Madame Yasmina GAYRARD, Directrice ;
- du CH de Thuir, représenté par Madame Fabienne GUICHARD, Directrice ;
- de la Fondation Bon Sauveur d'Alby, représentée par Monsieur Gilbert HANGARD, Directeur des Etablissements ;
- du CH de Lavaur, représenté par Monsieur Sébastien MASSIP, Directeur ;
- du CH de Montauban, représenté par Monsieur Joachim BIXQUERT, Directeur.

La convention cadre reste ouverte aux partenaires, notamment aux organismes gestionnaires d'ITEP et SESSAD qui voudraient la rejoindre ultérieurement.

Les établissements et services médico-sociaux qui relèvent de l'article L312-1, I, 2° du CASF et qui peuvent s'inscrire dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré sont :

- Les ITEP dont l'article D312-59-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles 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 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 D312-59-5 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 centre d'accueil familial spécialisé (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 (Annexe n°6 : Convention type ITEP/SESSAD dans le cadre du fonctionnement en DITEP en Occitanie),
- par des structures relevant d'organismes gestionnaires différents dans le cadre d'une convention de partenariat (Annexe n°6 : Convention type ITEP/SESSAD dans le cadre du fonctionnement en DITEP en Occitanie).

En annexe n°1, les signataires décrivent le dispositif intégré mis en place par la présente convention sur le territoire et les établissements et services qui le composent.

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 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 ET EVALUATION DU DISPOSITIF ITEP

La présente convention prévoit les modalités de gouvernance, de pilotage et d'évaluation du dispositif ITEP en région Occitanie :

A l'échelle régionale, le suivi du dispositif ITEP est assuré par un Comité de pilotage constitué *a minima* des acteurs signataires de la présente convention cadre.

Ce COPIL annuel, examine un bilan régional du déploiement du dispositif et propose, le cas échéant, les orientations à mettre à œuvre afin de faciliter le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et SESSAD sur les territoires.

Ce bilan régional est alimenté par les données départementales issues des fiches d'indicateurs de suivi d'activité, des documents de suivi individuel des enfants ou jeunes accompagnés par le dispositif et du bilan relatif à la prestation AEEH, mentionné à l'article 9.

A l'issue de la période de validité de la présente convention, une évaluation globale en sera faite par les signataires au regard des objectifs visés et des résultats des bilans annuels.

A l'échelle départementale, le pilotage du dispositif peut s'inscrire dans les missions du groupe technique départemental (GTD) prévu à l'article D312-10-13 du CASF, s'il est installé sur le territoire. Dans ce cas, une commission dédiée, réunissant les signataires de la convention cadre et les représentants des usagers et de leurs familles, est instituée. A défaut, un comité départemental sera mis en œuvre à l'initiative de l'ARS et réunira l'ensemble des partenaires engagés dans le DITEP sur le territoire.

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 un accompagnement et un suivi de proximité dans la mise en œuvre opérationnelle du dispositif et de proposer, le cas échéant, les ajustements nécessaires permettant de faciliter le fonctionnement du dispositif et l'articulation des acteurs en cohérence avec la convention cadre régionale. Elles s'attacheront à soutenir le travail interinstitutionnel et à développer la capacité collective.

Le comité départemental contribuera au comité de pilotage régional, en transmettant un bilan du déploiement départemental du dispositif intégré mais également en proposant les adaptations nécessaires pour poursuivre la déclinaison opérationnelle du DITEP. Les éléments du bilan prévu par l'article L312-7-1 du CASF, transmis annuellement par les ITEP et les SESSAD, permettront d'alimenter le suivi et l'évaluation du fonctionnement en dispositif intégré.

ARTICLE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AU PARTENARIAT AVEC LES PARENTS OU LE DETENTEUR DE L'AUTORITE 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 R146-29 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 L241-6 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.

Ces outils devront se référer à la convention cadre régionale, ils présenteront notamment l'offre de service globale construite autour des trois modalités d'accompagnement médico-social. Les outils directement en lien avec les jeunes accompagnés et les familles devront être adaptés dès le début de fonctionnement en DITEP. Les autres outils de la loi 2002-2 pourront intégrer une annexe en référence au DITEP et à la convention cadre régionale. Cette annexe précisera, le cas échéant, le calendrier de refonte pour une mise en cohérence des outils avec le fonctionnement en dispositif intégré.

- Désigner **le représentant du dispositif ITEP** qui a pour fonction d'organiser la coordination de l'accompagnement et de suivre la mise en œuvre du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Il s'agit du directeur de l'établissement ou d'un salarié ayant reçu une délégation hiérarchique ou de compétences par l'organisme gestionnaire et/ou l'équipe de direction de l'établissement ou du service pour pouvoir engager la responsabilité de l'établissement ou du service en matière de conduite du PPA.

Dans le cas où le DITEP est composé d'établissements et services n'appartenant pas au même organisme gestionnaire ou n'ayant pas une même direction, les organismes gestionnaires ou les équipes de direction déterminent conjointement qui assure la fonction de représentant du DITEP. Que cette fonction repose sur une seule personne ou pas, l'organisation adoptée doit permettre de garantir un fonctionnement en DITEP harmonisé et fluide.

L'organisation choisie sera précisée dans la convention de partenariat signée entre les structures constituant le DITEP (Annexe 6).

- Co-construire avec le jeune majeur, 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 ou du jeune.
- Remettre au jeune majeur, 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 D351-10-2 du Code de l'Education, élaborée par les signataires, constitue l'annexe n°2 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 le jeune majeur, 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'AAEH et au conseil départemental le volet relatif à la PCH, signé par le jeune majeur, les parents ou le représentant légal, en cas de changement des modalités d'accompagnement de l'enfant ou du jeune.
- Transmettre aux autres partenaires impliqués dans le PPA la fiche de liaison signée par le jeune majeur, les parents ou le représentant légal à la fin du délai de rétractation et avec son/leur accord.

Un document écrit d'information, élaboré par les partenaires à la présente convention, figure en annexe n°3. Il est transmis au jeune majeur, aux parents ou au représentant légal par la MDPH à l'appui de la notification d'orientation vers le « dispositif ITEP ».

Ce document comporte 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.

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

Conformément à l'article D351-10 du Code de l'Education, lorsque les parents ou les représentants légaux sont invités à une réunion d'équipe de suivi de la scolarisation ou à une réunion durant laquelle sera évoquée une évolution du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ou du PPA, ils peuvent venir accompagnés d'une personne de leur choix ou se faire représenter.

Concernant la réunion durant laquelle sera évoquée une évolution du PPA, les modalités d'invitation du jeune majeur, des parents ou des représentants légaux sont fixées par le directeur de l'établissement et/ou du service médico-social (ESMS). Elles seront définies de sorte à rechercher les conditions permettant la participation du jeune majeur, des parents ou des représentants légaux, conformément à la circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n°2007-194 du 14 mai 2007.

Concernant la réunion de l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) durant laquelle sera évoquée une évolution du PPS, les modalités d'invitation du jeune majeur, des parents ou des représentants légaux sont déterminées localement entre l'Enseignant référent du jeune en situation de handicap (ESRH) et l'ESMS.

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 (MODALITES DE NOTIFICATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE LA SCOLARISATION)

1. Modalités de notification de l'accompagnement dans le cadre du PPA

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, par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (dans le cadre prévu par l'article R146-29 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 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 du jeune majeur, des parents ou du représentant légal est sollicité par l'équipe de l'ITEP.
- 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 doit être saisie dans les conditions prévues par l'article L241-6 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 (accueil de nuit, accueil de jour, ambulatoire),
- A l'appui de la notification d'orientation vers le « dispositif ITEP », transmettre au jeune majeur, aux parents ou au représentant légal, le document écrit d'information visé à l'article 3 de la présente convention (Annexe n°3 : Document d'information du jeune majeur, des parents ou du représentant légal sur le dispositif ITEP lors de l'orientation en DITEP),
- Lorsque le changement de modalité d'accompagnement conduit à un passage d'un hébergement en internat ou en CAFS (accueil de nuit) à un hébergement à domicile (pour tous les enfants bénéficiaires de l'AEEH) ou à un accompagnement en accueil de jour de plus de 16 heures par semaine pour les enfants bénéficiant d'un complément de 6^{ème} catégorie, procéder à un réexamen

facilité 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) placée sous la responsabilité de l'ERSH, 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 trois 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.

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 parcours de scolarisation de l'élève : UE ou classe assimilée, 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 ACADEMIQUES (CHANGEMENTS DE MODALITES DE SCOLARISATION)

Le droit à un parcours de formation inscrit dans la loi du 11 février 2005 puis le principe d'inclusion scolaire défini dans la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013, constituent des étapes essentielles et décisives dans l'inscription des enfants et jeunes en situation de handicap dans le droit commun de l'école.

L'inclusion scolaire et sociale est un enjeu de société.

L'inscription du jeune dans son école/établissement de référence est un préalable quels que soient les modes de scolarisation mis en œuvre. Les ESS ont ainsi plutôt vocation, à être organisées en milieu scolaire ordinaire.

Dans une logique de parcours, le fonctionnement en dispositif ITEP apporte souplesse et continuité à l'accompagnement.

L'ensemble des établissements scolaires sont concernés par l'accompagnement de ces jeunes dont le parcours scolaire se transforme au fil du temps en parcours préprofessionnels ou professionnels.

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 (ou classe assimilée) d'une structure participant au dispositif. Ces modalités d'accompagnement scolaire peuvent être mobilisées de façon conjointe (scolarisation partagée).

Toute proposition de retour en milieu scolaire ordinaire, quel que soit la modalité retenue ou le dispositif envisagé, devra être transmise pour mise en œuvre au service de l'Inspecteur d'Académie –DASEN du département concerné, responsable de l'affectation des élèves. Pour le premier degré, il incombera d'obtenir du Maire l'autorisation d'inscription.

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 du jeune en situation de handicap. Le PPS, ainsi élaboré, est le projet commun et interinstitutionnel partagé avec le jeune majeur, les parents ou le représentant légal. La collaboration entre les acteurs de l'accompagnement médico-social et du milieu scolaire participe fortement à favoriser la fluidité des parcours.

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 L241-6 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 du jeune en situation de handicap sera systématiquement destinataire des fiches de liaison, transmise par le représentant du DITEP à l'issue du délai de rétractation.

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 obligatoirement 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. A défaut, l'enseignant référent de scolarisation assurera ce rôle.
- l'affectation par les services de l'IA-DASEN vers les dispositifs contingentés que sont les EREA, SEGPA et ULIS. A cet effet et conformément à l'article L351-1-1 du Code de l'Education, 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).

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ARS

1. Pilotage de l'action

L'ARS Occitanie 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 et départemental, dans les conditions définies à l'article 2 de la présente convention.

Le pilotage assuré par l'ARS Occitanie 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) 2018-2022.

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. En application de l'article L313-12-2 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.

Le CPOM permet un fonctionnement avec une dotation globalisée commune (DGC) 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.

Jusqu'à la conclusion d'un CPOM et sur demande des ESMS, le financement s'effectuera par un prix de journée globalisé (PJG) sur la base d'un accord entre les gestionnaires et l'ARS Occitanie avec la garantie d'un équilibre budgétaire en fin d'exercice et maintien du nombre d'enfants ou de jeunes accompagnés par l'établissement ou le service conformément à l'autorisation délivrée.

ARTICLE 7 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ITEP, AUX SESSAD ET A LEURS ORGANISMES GESTIONNAIRES

Les organismes gestionnaires des structures médico-sociales engagées dans le dispositif ITEP respectent les règles de fonctionnement des ITEP rappelées aux articles D312-59-1 à D312-59-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

1. La fluidité de l'accompagnement et de la mise en œuvre des Plans Personnalisés de Compensation (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 L114-1-1 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).

Ils désignent **un représentant du dispositif ITEP** qui a pour fonction d'organiser la coordination de l'accompagnement et de suivre la mise en œuvre du PPA. Il s'agit du directeur de l'établissement ou d'un salarié ayant reçu une délégation hiérarchique ou de compétences par l'organisme gestionnaire et/ou l'équipe de direction de l'établissement ou du service pour pouvoir engager la responsabilité de l'établissement ou du service en matière de conduite du PPA.

Dans le cas où le DITEP est composé d'établissements et services n'appartenant pas au même organisme gestionnaire ou n'ayant pas une même direction, les organismes gestionnaires ou les équipes de direction déterminent conjointement qui assure la fonction de représentant du DITEP. Que cette fonction repose sur une seule personne ou pas, l'organisation adoptée doit permettre de garantir un fonctionnement en DITEP harmonisé et fluide.

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, etc.).

Chacun d'entre eux peut être à l'initiative d'une proposition d'évolution du PPA et en informe le représentant du dispositif ITEP. Ce dernier associe l'ensemble des acteurs concernés par l'accompagnement du jeune afin d'échanger et d'élaborer une proposition de modification du PPA partagée. Les partenaires s'entendent sur les modalités opérationnelles de concertation.

Cette proposition d'évolution du PPA est co-construite avec le jeune, ses parents ou son représentant légal.

L'évolution du PPA est actée par la signature de la fiche de liaison et à l'issue du délai de rétractation de quinze jours.

La fiche de liaison est transmise conformément aux dispositions de l'article 3 de la présente convention, par le représentant du DITEP.

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 L241-6 CASF.

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

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

2. Echanges et remontées d'informations

2.1 Transmission de la fiche de liaison

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 le DITEP 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. A l'expiration du délai de rétractation, elle est transmise à la MDPH par le représentant du DITEP. L'enseignant référent du jeune en situation de handicap, en est également destinataire. Les autres partenaires impliqués dans le PPA pourront être destinataires de cette fiche de liaison, avec l'accord du jeune majeur, des parents ou du représentant légal.

2.2 Transmission du bilan annuel à la MDPH, à l'ARS, au Rectorat et à la DRAAF

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, annuellement, **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.**

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** de suivi d'activité devra être transmise au **31 mai** sur la base de l'année civile n-1 et le **document de suivi individuel** sera adressé au **30 avril puis au 15 juillet** après actualisation sur la base de la situation en fin d'année scolaire.

La fiche d'indicateurs, conforme à l'annexe 2-13 et le document de suivi individuel des enfants ou des jeunes, à renseigner par les signataires se trouvent en annexe n°4 de la présente convention.

La fiche de recueil annexée repose sur une définition partagée des indicateurs, sur la base notamment du guide d'activité de la CNSA paru en Janvier 2019.

2.3 Transmission d'un état des effectifs trimestriel à la CPAM

Les ITEP et les SESSAD engagés dans le fonctionnement en dispositif intégré devront également transmettre à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de leur ressort, trimestriellement, l'état des effectifs ainsi que les notifications de la MDPH conformément aux dispositions énoncées dans l'article 8 ci-dessous.

ARTICLE 8 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)

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.

Les établissements et services sont tenus d'adresser trimestriellement à l'organisme local d'Assurance maladie l'état des effectifs (soit le nombre des jeunes présents au moins une fois sur la période) accompagné des nouvelles notifications en DITEP de la MDPH intervenues sur le trimestre et ayant donné lieu à un premier accueil. Cette transmission permettra d'opérer la répartition inter-régimes.

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

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

1/ 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.

- 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 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 ;
 - le mode de versement mensuel ou retour au foyer.
- Pour un enfant ou un jeune orienté vers un dispositif ITEP, la CDAPH inscrit dans la décision initiale d'attribution de la PCH :
 - la durée de la décision d'attribution de la PCH ;
 - les éléments attribués et les modalités de versement.

2/ Par la suite, en cas de changements d'orientation de l'enfant ou du jeune, les organismes débiteurs des prestations familiales (CAF et CMSA) sont destinataires du document d'information intitulé « Information par le DITEP des changements de modalités d'accompagnement – impact sur l'AEEH » et les Conseils Départementaux sont destinataires du document d'information intitulé « Information par le DITEP des changements de modalités d'accompagnement – impact sur la PCH ».

Ces documents sont renseignés par l'établissement qui accompagne l'enfant ou le jeune afin de donner une information rapide sur les changements de modalités d'accompagnement de l'enfant ou du jeune au sein du dispositif intégré.

Les deux documents à la disposition des partenaires locaux sont définis par la présente convention cadre et figurent en annexe n°2.

2-1/ Concernant l'AEEH pour les CAF et CMSA :

Les modalités de transmission du document d'information intitulé « Information par le DITEP des changements de modalités d'accompagnement – impact sur l'AEEH » sont les suivantes :

2-1-1/ Si la modification d'orientation de l'enfant ou du jeune se traduit par le passage d'un hébergement au domicile (accueil de jour/intervention ambulatoire) à un accueil en internat (accueil de nuit/CAFS, séquentiel ou non) et afin de faciliter la gestion de l'AEEH et de son complément éventuel :

- Ce changement de modalité ne donne lieu à aucune réévaluation du montant de l'AEEH par la CDAPH,

- Le document d'information est transmis par l'établissement à l'organisme débiteur des prestations familiales qui en informe la CDAPH,
- Ce document signé par l'établissement et les parents ou le représentant légal vaut attestation. Il est transmis lors d'un changement de modalités, puis il est adressé par la suite selon une échéance mensuelle à l'organisme débiteur des prestations familiales en précisant le nombre de nuits effectivement passées par l'enfant au domicile des parents ou dans un autre lieu d'accueil. Il permet le versement de l'AAEH proratisé à ce nombre de nuits.

Dans cette situation, les organismes débiteurs s'engagent donc 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.

2-1-2/ Si la modification d'orientation de l'enfant ou du jeune se traduit par :

- le passage d'un accueil en internat (accueil de nuit/CAFS, séquentiel ou non) en hébergement à domicile (accueil de jour/ intervention ambulatoire), entraînant le versement de l'AAEH mensuelle ;
- pour l'enfant bénéficiant d'un complément à l'AAEH de catégorie 6, le passage d'un accompagnement par une intervention ambulatoire ou d'un accueil en internat à un accompagnement en accueil de jour de plus de 16h par semaine, entraînant de ce fait la perte du complément 6.
 - Ce changement de modalité implique nécessairement une réévaluation des droits à l'AAEH par la CDAPH,
 - Le document d'information est transmis par l'établissement à la MDPH et vaut saisine de la CDAPH. Il donne lieu à une décision de révision du droit au complément à l'AAEH, 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.
 - Ce document d'information est également transmis par l'établissement à la CAF ou la MSA. Dans l'attente d'une nouvelle notification de la CDAPH, la CAF ou MSA maintient les droits à l'AAEH de base et suspend les droits au complément de l'AAEH pour tous les enfants qui en bénéficient.
 - La décision de révision ou confirmation du droit à l'AAEH et au complément à l'AAEH est notifiée par la MDPH à l'organisme débiteur des prestations familiales, qui en tire les conséquences quant au versement des prestations concernées.

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 (ODPF) 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 2-1-2, 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. 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 2-1-2, 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.

2-2/ Concernant la PCH pour les Conseils départementaux :

Les modalités de transmission du document d'information intitulé « Information par le DITEP des changements de modalités d'accompagnement – impact sur la PCH » sont les suivantes :

- Le document d'information est transmis par l'établissement au Conseil départemental pour réévaluation du montant de la PCH avec ou sans nouvelle décision de la CDAPH en fonction de la nouvelle situation.
Les conseils départementaux s'engagent à réévaluer le montant de la PCH, sans nouvelle décision de la CDAPH, lorsqu'un changement de situation intervient et impose un ajustement du plan de compensation du handicap.

Ces documents d'information sont transmis après signature du jeune majeur, des parents ou du représentant légal et à l'issue d'un délai de rétractation de 15 jours.

Les modalités d'articulation entre les Conseils départementaux et les MDPH sont, si nécessaire, définies dans le département.

ARTICLE 10 : DISPOSITIONS RELATIVES AU SECTEUR DE LA PSYCHIATRIE/PEDOPSYCHIATRIE

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

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

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

Dans le cadre d'une prise en charge partagée entre un dispositif ITEP et un établissement de santé, les dispositions de l'article R314-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'appliquent.

Le partenariat avec la psychiatrie/pédopsychiatrie est une des composantes essentielles au fonctionnement en dispositif intégré. Il 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 expliciteront :

- les conditions et les modalités d'accès des enfants à la psychiatrie/pédopsychiatrie, au fil de leur parcours, quel que soit le degré d'urgence de la situation ;
- les engagements réciproques des deux partenaires pour éviter les ruptures et les carences de la prise en charge, afin de garantir la fluidité des parcours et la continuité des soins ;
- les modalités réciproques de partage de l'information pour assurer une fluidité dans l'accompagnement de l'enfant ;
- les conditions d'emploi des médicaments.

Ce partenariat entre les ESMS constituant le DITEP et le secteur pédopsychiatrie/psychiatrie s'efforcera d'associer les autres acteurs médicaux impliqués dans le parcours du jeune.

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

Pour rappel, la circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis prévoit notamment que : « (...), les ITEP ne se substituent ni aux parents, ni à l'ASE, ni à la PJJ. Il est au contraire important que, lorsque des mesures de protection de l'enfance existent avant l'admission, elles soient maintenues. Une collaboration s'établit alors, chacun dans sa fonction, l'ITEP dans sa dimension thérapeutique, éducative, pédagogique et l'ASE et/ou la PJJ au titre de la protection de l'enfance. Afin de veiller à la cohérence de la prise en charge et d'éviter les ruptures ou les discontinuités, l'institution met en œuvre des modalités de coopération qui devront favoriser les rencontres entre les différents professionnels. »

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

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

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

L'ASE, la PJJ et les ESMS constituant le DITEP s'engagent à articuler les différents accompagnements de l'enfant ou du jeune et à ne pas les considérer comme exclusifs les uns des autres :

- A visée sociale, de protection de l'enfant ou du jeune pour l'ASE,
- A visée thérapeutique, éducative et pédagogique pour les ESMS constituant le DITEP,
- A visée éducative, d'insertion et de protection dans le cadre d'une mesure de justice pour la PJJ.

Pour ce faire, les partenaires concernés, formaliseront les modalités d'intervention favorisant une prise en charge globale de chaque situation chacun dans leur domaine d'action.

Ces modalités, non exhaustives, peuvent être complétées par une convention partenariale entre les acteurs (cf. annexe n°5).

ARTICLE 12 : DUREE, REVISION ET RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans à compter du 01/01/2020 et jusqu'au 01/01/2025. 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 convention peut être modifiée par avenant. Les avenants ultérieurs feront partie de la convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent.

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

Signataires régionaux

Institution	Nom du signataire	Signature
ARS Occitanie	Pierre RICORDEAU	
Rectorat de l'Académie de Montpellier	Béatrice GILLE	
Rectorat de l'Académie de Toulouse	Benoît DELAUNAY	
DRAAF Occitanie	Pascal AUGIER	
Protection Judiciaire de la Jeunesse	Florence D'ANDREA	

Signataires interdépartementaux

Institution	Nom du signataire	Signature
ANRAS	Andrés ATENZA	
ARSEAA	Stéphane PAREIL	
ASEI	Philippe JOURDY	
Association au Service de l'Enfance	Laurent SUAU	
L'ESSOR	Alain CHAMPEAUX	
Fondation de l'Armée du Salut	Daniel NAUD	

UGECAM Occitanie	Stéphanie DEMARET	
MSA Grand-Sud	Thierry LANG	
MSA Midi-Pyrénées Sud	Sébastien BISMUTH KIMPE	
MSA Midi-Pyrénées Nord	Philippe HERBELOT	
MSA Languedoc	François DONNAY	

Signataires départementaux

Département de l'Ariège

Institution	Nom du signataire	Signature
MDPSH	Christine TEQUI	
Conseil Départemental		
EPMS La Vergnière	Charly DUCONGE	
CAF	Richard CARRAT	
CPAM	Neila TROTABAS	
CHAC	Jean-Claude THIEULE	

Signataires départementaux

Département de l'Aude

Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	André VIOLA	
APAJH 11	Laetitia ALVAREZ	
Association Saint-Pierre	Loïc BERNARD-MICHEL	
Association du Centre Sainte Gemme	Etienne BONNET	
CAF	Elise PALUS	
CPAM	Antoine BOURDON	

Conseil Départemental	Hélène SANDRAGNE	
CH Narbonne	Richard BARTHES	
USSAP/ASM Carcassonne (UDASPA)	Sylvie BONETTO	

Signataires départementaux**Département de l'Aveyron**

Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Christian TIEULIE	
Association du Centre de Grèzes	Béatrice LASSERRE	
CAF	Stéphane BONNEFOND	
CPAM	Aymeric SEGUINOT	
Conseil Départemental	Jean-François GALLIARD	
CH de Rodez	Vincent PREVOTEAU	

Signataires départementaux

Département du Gard

Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Christophe SERRE	
Conseil départemental		
Association ANER	Gérard ROUQUETTE	
Association Comité de Protection de l'Enfance et de l'Adolescence Gard-Lozère	Nadia GOUDARD	
Association Languedocienne d'Education	Stéphane CLANET	
Association de l'Orphelinat de Courbessac	Eva BERGE	
ADPEP 30	Jean-Luc MILLOT	

CAF	Matthieu PERROT	
CPAM	Alain CHELLOUL	
Association Escalières	Didier DUPONT	
CH Mas Careiron	Roman CENCIC	
CH Alès	Roman CENCIC	
CPI Montaury	Fanny SALLES	
CHU Nîmes	Nicolas BEST	

<u>Signataires départementaux</u>		
Département de la Haute Garonne		
Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Georges MERIC	
Conseil départemental		
Association Protection de l'Enfance et de l'Adolescence	Philippe VALENTIN	
AD PEP31	Pierre PEYRANE	
APEAJ	Vincent MUGUET	
RESO	Christèle CAMMAS	
CAF	Jean-Charles PITEAU	

CPAM	Michel DAVILA	
CHU de Toulouse	Marc PENAUD	
CH Gérard Marchant	Bruno MADELPUECH	
ARSEAA Pôle Guidance Infantile	Stéphane PAREIL	<i>Cf Signataires interdépartementaux</i>

Signataires départementaux**Département du Gers**

Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Jérôme SAMALENS	
ADSEA 32	Pascal MERCIER	
Association Centre Le Sarthé	Elisabeth REY	
CAF	Emmanuel ROUIT	
CPAM	Bernard SERVAUD	
Conseil Départemental	Philippe MARTIN	

CH du Gers	Thierry LAPLANCHE	
-------------------	-------------------	--

Signataires départementaux

Département de l'Hérault

Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Gabrielle HENRY	
Adages	Frédéric HOIBIAN	
Groupe SOS Solidarités	Alexandra BARRIER	
APSH34	Yves BEBIEN	
CAF	Thierry MATHIEU	
CPAM	Philippe TROTABAS	

Conseil Départemental	Kléber MESQUIDA	
CHU de Montpellier	Thomas LE LUDEC	
CH du Bassin de Thau	Claudie GRESLON	
CH de Béziers	Philippe BANYOLS	

<u>Signataires départementaux</u>		
Département du Lot		
Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Maryse MAURY	
ALGEII 46	Claude POUGET	
CAF	Valérie GUILLON	
CPAM	Vincent MAGINOT	
Conseil Départemental	Serge RIGAL	
Institut Camille Miret – CH Jean-Pierre FALRET	Franck ANTETOMASO	

Signataires départementaux

Département de la Lozère

Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Sophie PANTEL	
ADPEP 48	Philippe COGOLUEGNES	
Caisse Commune de Sécurité Sociale de la Lozère	Ghislaine CHARBONNEL	
Conseil Départemental	Francis COURTES	
CH François Tosquelles	Marie-Annick COLLIN	

Signataires départementaux		
Département des Hautes-Pyrénées		
Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	André FOURCADE	
Centre Jean Marie Larrieu	Sandrine PALIS par délégation de Madame Nicole DARRIEUTORT	
AMEFPA	Hervé BEQUE	
CAF	Bertrand PERRIOT-BOCQUEL	
CPAM	Pierre-Jean DALLEAU	
Conseil Départemental	Michel PELIEU	

CH de Lannemezan	Yasmina GAYRARD	
-------------------------	-----------------	--

<u>Signataires départementaux</u>		
Département des Pyrénées-Orientales		
Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Hermeline MALHERBE	
Conseil départemental		
ADPEP 66	Robert CLARIMON	
Association Joseph Sauvy	Yves BARBE	
CAF	Philippe CIEPLIK	
CPAM	Angelo CASTELLETTA	
CH de Thuir	Fabienne GUICHARD	

Signataires départementaux**Département du Tarn**

Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Claudie BONNET	
Fédération APAJH	Jean-Louis LEDUC	
EPMS Le Briol	Christophe GRAS	
CAF	Elisabeth DUBOIS-PITOU	
CPAM	Isabelle COMTE	
Conseil départemental	Christophe RAMOND	

Fondation Bon Sauveur d'Alby	Gilbert HANGARD	
CH de Lavaur	Sébastien MASSIP	

<u>Signataires départementaux</u>		
Département du Tarn et Garonne		
Institution	Nom du signataire	Signature
MDPH	Pierre MARDEGAN	
CAF	Marie-Christine PELISSOU	
CPAM	Bruno BÂTY	
Conseil Départemental	Christian ASTRUC	
CH de Montauban	Joachim BIXQUERT	

ANNEXES

ANNEXE n°1

Description du dispositif intégré en région Occitanie

ANNEXE n°2

Fiche de liaison du dispositif intégré en région Occitanie

ANNEXE n°3

Document d'information du jeune majeur, des parents ou du représentant légal sur le dispositif intégré lors de l'orientation en DITEP

ANNEXE n°4

Fiche de recueil des indicateurs de suivi d'activité et document de suivi individuel constituant le bilan annuel du DITEP

ANNEXE n°5

Convention territoriale entre une structure DITEP (ITEP-SESSAD) & un partenaire dans le cadre du fonctionnement en DITEP en Occitanie

ANNEXE n°6

Convention type ITEP/SESSAD dans le cadre du fonctionnement en DITEP en Occitanie

ANNEXE N°1 : DESCRIPTION DU DISPOSITIF INTEGRE EN OCCITANIE

Cette annexe décrit le dispositif intégré mis en place par la présente convention en Occitanie et les établissements et services qui le composent.

Elle se décline par département et mentionne les ITEP et les SESSAD s'engageant à fonctionner en dispositif ITEP. Sont précisés le nombre de modalités d'accompagnement proposé (accueil de jour, de nuit, ambulatoire) ainsi que l'effectivité d'un fonctionnement en DITEP.

Le fonctionnement en dispositif intégré reste ouvert aux organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD qui voudraient le rejoindre ultérieurement.

Département	Etablissement / Service	Organisme gestionnaire	Nombre de modalités d'accompagnement	Fonctionnement en DITEP
<u>ARIEGE</u>	ITEP et SESSAD de La tour de Crieu	UGECAM Occitanie	3	oui
	ITEP et SESSAD La Vergnière	EPMS La Vergnière	3	Fonctionnement en DITEP à partir de septembre 2020
<u>AUDE</u>	ITEP Les 4 Fontaines et SESSAD de Narbonne	APAJH11	3	oui
	ITEP "Millegrand" et SESSAD "St-Pierre Espérance"	Association St-Pierre	3	oui
	ITEP "Sainte-Gemme" et SESSAD de l'Ouest Audois	Centre Sainte-Gemme	3	oui
<u>AVEYRON</u>	ITEP SESSAD DE MASSIP	ANRAS	3	oui
	ITEP SESSAD DE GREZES	Association du Centre de Grèzes	3	oui
<u>GARD</u>	ITEP et SESSAD Le Genévrier	Association de l'Orphelinat de Courbessac	3	oui
	ITEP SESSAD LES GARRIGUES	Association Languedocienne d'Education	3	oui
	ITEP et SESSAD Les Alicantes	ANER	3	oui
	ITEP et SESSAD BLANCHE PEYRON	Fondation de l'Armée du Salut	3	oui
	ITEP SESSAD ALES CEVENNES	ADPEP30	3	oui
	ITEP SESSAD LE GREZAN	CPEAG-L	3	oui

Département	Etablissement / Service	Organisme gestionnaire	Nombre de modalités d'accompagnement	Fonctionnement en DITEP
HAUTE-GARONNE	ITEP et SESSAD "Saint-Exupéry"	AD PEP 31	3	oui
	ITEP et SESSAD "Saint-François"	ANRAS	3	oui
	ITEP et SESSAD "Le Home - Louis Bivès"	APEAJ	3	oui
	ITEP et SESSAD "La Grande Allée"	L'ESSOR	3	oui
	ITEP "Les Ormes"	ARSEAA	2	oui par conventionnement
	ITEP et SESSAD "Rives Garonne"	ARSEAA	3	oui
	ITEP et SESSAD "Château Sage"	PEAA	3	oui
	ITEP et SESSAD "Portes de Garonne"	Association RES-O	3	oui
	ITEP Le Comminges et SESSAD Le Cagire	ASEI	3	oui
	ITEP et SESSAD L'ESSOR "St-Ignan"	L'ESSOR	3	oui
GERS	ITEP Philippe Monello et SESSAD ADSEA	ADSEA 32	3	oui
	ITEP et SESSAD de Monferran-Savès	L'ESSOR	3	oui
	ITEP Le Sarthé	Centre Le Sarthé	2	oui par conventionnement - Fonctionnement courant 2020
HERAULT	ITEP et SESSAD La Corniche	Groupe SOS Solidarités	3	oui
	SESSAD DE L'AGATHOIS	ASS. AU SERVICE DE L'ENFANCE	1	oui par conventionnement – Fonctionnement au 1/01/2021
	SESSAD ALEXANDRE JOLLIEN EOLE	UGEAM Occitanie	1	oui par conventionnement - Fonctionnement au 1/01/2021
	ITEP LE MONT LOZERE	ASS. AU SERVICE DE L'ENFANCE	2	
	ITEP et SESSAD Nazareth	Fondation de l'Armée du Salut	3	oui
	ITEP et SESSAD BOURNEVILLE	ADAGES	3	oui
	ITEP et SESSAD LE LANGUEDOC	ADAGES	3	oui
	ITEP et SESSAD CAMPESTRE	APSH 34	3	oui

Département	Etablissement / Service	Organisme gestionnaire	Nombre de modalités d'accompagnement	Fonctionnement en DITEP
<u>LOT</u>	SESSAD "Les Souces de Nayrac"	ARSEAA	1	oui par conventionnement
	ITEP et SESSAD "Les Cazelles"	ALGEII 46	3	
<u>LOZERE</u>	ITEP et SESSAD BELLESSAGNE	ASS. AU SERVICE DE L'ENFANCE	3	oui Fonctionnement courant 2020
	ITEP MARIA VINCENT	ADPEP 48	2	oui par conventionnement - Fonctionnement courant 2020
<u>HAUTES-PYRENEES</u>	ITEP et SESSAD Lagarrigue	ASEI	3	oui
	ITEP et SESSAD CHÂTEAU D'URAC	AMEFPA	3	oui
	ITEP et SESSAD LE BEROI	ARSEAA	2	oui par conventionnement
	ITEP L'ASTAZOU et SESSAD LE RELAIS	ANRAS	3	oui
	ITEP et SESSAD JM Larrieu	Centre Jean Marie Larrieu	3	oui
<u>PYRENEES-ORIENTALES</u>	ITEP François TOSQUELLES et SESSAD L'OLIU	ADPEP66	3	oui
	ITEP PEYREBRUNE et SESSAD CAMINEM	Association Joseph Sauvy	3	oui
<u>TARN</u>	SESSAD Pierre Fourquet	Fédération APAJH	1	oui par conventionnement - Fonctionnement courant 2020
	ITEP et SESSAD Le Chemin	ASEI	3	oui
	ITEP le Briol et SESSAD de Lacaune	EPMS Le Briol	3	oui
	ITEP pro St Jean du Caussels	ANRAS	2	oui par conventionnement - Fonctionnement courant 2020
	ITEP et SESSAD Le Naridel (<i>site de Lavour</i>)	ANRAS	3	oui
<u>TARN ET GARONNE</u>	ITEP et SESSAD Les Albarèdes	ASEI	3	oui

ANNEXE N°2 : FICHE DE LIAISON DU DISPOSITIF INTEGRE DE LA REGION OCCITANIE

La fiche de liaison regroupe les **informations minimales obligatoires** à transmettre pour un fonctionnement fluide en dispositif intégré, tel que prévu par l'article L312-7-1 du CASF.

En cas de changement de modalité d'accompagnement médico-social, les CAF et les Conseils Départementaux sont destinataires d'un document d'information, qui est 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 D351-10-2 DU CODE DE L'EDUCATION : « 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 D312-10-3 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. A 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 L312-7-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. »

Par ailleurs, le cahier des charges prévu par les articles L312-7-1 et D312-59-3-1 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) :

Numéro de dossier MDPH :

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

Date d'admission dans le dispositif :

Etablissement ou service accueillant le jeune :

Représentant du jeune au sein du DITEP (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.

REVISION DU PPA DANS LE CADRE DU DISPOSITIF ITEP

REVISION DES MODALITES 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"/> Intervention ambulatoire		<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* <input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté* <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<input type="checkbox"/> Accueil de jour	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement interne <input type="checkbox"/> Unité d'enseignement externe	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
<input type="checkbox"/> Accueil de nuit	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Enseignement Général et Professionnel Adapté	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
<input type="checkbox"/> Centre d'Accueil Familial Spécialisé (CAFS)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> ULIS	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
		<input type="checkbox"/> Instruction à domicile	<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, 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"/> Intervention ambulatoire		<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* <input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté* <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<input type="checkbox"/> Accueil de jour	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement interne <input type="checkbox"/> Unité d'enseignement externe	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
<input type="checkbox"/> Accueil de nuit	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Enseignement Général et Professionnel Adapté	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
<input type="checkbox"/> Centre d'Accueil Familial Spécialisé (CAFS)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Séquentiel <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> ULIS	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		
		<input type="checkbox"/> Instruction à domicile	<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, 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 LE DITEP DES CHANGEMENTS DE MODALITES 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) Intervention ambulatoire - 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) Intervention ambulatoire - 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 (accueil de nuit 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 ou autre lieu d'accueil :

(NB : pour les retours de fin de semaine, le droit est limité à deux nuits)

Date :

Signature du directeur et cachet de l'établissement

Date :

Signature des parents ou du représentant légal

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 accueil de nuit, 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 en ambulatoire (cas n° 4) ou d'un accueil en internat (hébergement en accueil de nuit 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 LE DITEP DES CHANGEMENTS DE MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT
IMPACT SUR LA PCH
DESTINATAIRE : CONSEIL DEPARTEMENTAL**

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 - 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) Intervention ambulatoire - 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 - 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) Intervention ambulatoire - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :
(Cette situation correspond à un hébergement à domicile)

Date :
Signature du directeur et cachet de l'établissement

Date :
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'utilisateur 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.

ANNEXE N°3 : DOCUMENT D'INFORMATION DU JEUNE MAJEUR, DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL SUR LE DISPOSITIF ITEP LORS DE L'ORIENTATION EN DITEP

Ce document est transmis au jeune majeur, aux parents ou au représentant légal par la MDPH à l'appui de la notification d'orientation vers le « dispositif ITEP ».

Le dispositif ITEP (DITEP) : accompagner au mieux votre enfant

▪ Votre enfant bénéficie d'une orientation vers le DITEP

Ce dispositif intégré s'adresse à des enfants, adolescents et jeunes adultes sans perte intellectuelle et cognitive qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Un diagnostic a été posé chez votre enfant, indiquant ses difficultés de relation avec les autres et d'apprentissage scolaire.

L'accompagnement proposé dans le cadre du DITEP est conçu comme une démarche de soins, dans une logique d'inclusion et d'intégration, et en vue du développement de l'autonomie de votre enfant. Cet accompagnement sera effectué le temps nécessaire pour permettre à votre enfant de poursuivre au mieux sa scolarité et son parcours de vie.

▪ Des réponses souples pour répondre aux besoins évolutifs de votre enfant

Une fois admis au sein du DITEP votre enfant pourra bénéficier de plusieurs modalités d'accueil et d'accompagnement définies en fonction de ses besoins. Elles peuvent être combinées et sont ajustées au cours de l'accompagnement.

Ces modalités sont :

- L'internat (accueil sur une ou plusieurs nuits par semaine)
- L'accueil à la journée (accueil de jour avec ou sans demi-pension).
- L'accompagnement à partir du domicile (dit ambulatoire via le SESSAD).

▪ La poursuite de la scolarité et la formation professionnelle de votre enfant

La scolarité de votre enfant peut se poursuivre dans l'établissement scolaire de votre secteur ou dans les unités d'enseignement du DITEP.

Les modalités de la scolarisation sont définies dans le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Les plus âgés peuvent bénéficier de formations à visée professionnelle.

▪ Les évolutions du parcours de votre enfant définies avec vous

Toutes les étapes de l'accompagnement de votre enfant sont définies avec vous dans le projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

Les changements de modalités d'accompagnement et de scolarité sont décidés avec vous et inscrits dans une fiche de liaison établie par l'établissement qui accompagne votre enfant.

Si vous êtes d'accord avec ces changements, ils sont mis en place sans que le dossier de votre enfant ne soit à nouveau évalué par la MDPH. Sinon vous pouvez les discuter avec l'établissement et si besoin, les faire examiner par la MDPH.

▪ **L'admission de votre enfant dans le DITEP**

Dès que vous recevez la notification d'orientation, vous prenez contact *avec le ou les DITEP* de votre choix.

Vous pouvez vous référer à la liste des DITEP du département jointe à la présente notification.

Le DITEP est représenté par son directeur. Il pourra vous recevoir et vous renseigner sur les conditions d'admission et d'accompagnement de votre enfant.

▪ **Les allocations perçues et les effets d'une modification des modalités d'accompagnement**

La CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) de la MDPH, vous a notifié le montant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).


Celui-ci dépend du nombre de nuits en internat.

Un changement de modalité, autour de l'internat, peut donc modifier le montant des prestations qui vous sont versées.

Vous pouvez vous renseigner auprès de la CAF (Caisse d'Allocations Familiales) ou de la caisse de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) dont vous dépendez.

Vous n'aurez aucune démarche à réaliser pour l'instruction de vos nouveaux droits : les informations seront transmises par le DITEP à la MDPH et aux organismes payeurs (CAF ou MSA).

ANNEXE N°4 : FICHE DE RECUEIL DES INDICATEURS DE SUIVI D'ACTIVITE ET DOCUMENT DE SUIVI INDIVIDUEL CONSTITUANT LE BILAN ANNUEL DU DITEP

Indicateurs	Définitions	Modalités de calcul / observations
	BILAN ANNUEL DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE DES ITEP ET DES SESSAD <i>Guide de remplissage - Fiche d'indicateurs de suivi d'activité</i> <i>La fiche des indicateurs DITEP est à renseigner et à retourner par voie électronique avant le 31/05/N à la MDPH, à la Délégation Départementale de l'ARS, au rectorat et à la DRAAF.</i>	
File active des personnes accompagnées sur la période (toutes modalités d'accompagnement médico-social)	Nombre d'enfants accompagnés par le dispositif au moins une fois dans l'année toutes modalités confondues. Un enfant accompagné est compté une seule fois quel que soit le nombre de modalités et la durée de la prise en charge.	Nombre d'enfants accompagnés dans l'effectif au 31/12/N-1 + nombre de sorties définitives dans l'année
File active par modalité d'accompagnement médico-social	Nombre d'enfants accompagnés par l'ESMS au moins une fois dans l'année par modalité d'accompagnement. Une enfant accompagné est comptabilisé une seule fois dans la file active par modalité d'accompagnement.	
Seuil d'entrée dans la file active	Caractéristique conditionnant le fait d'être comptabilisé dans la file active. Ce seuil peut-être différent selon le type de structure et la nature de l'activité.	Un enfant, adolescent ou jeune adulte est comptabilisé lorsqu'un document individuel de prise en charge ou contrat de séjour est formalisé et transmis à l'utilisateur ou son représentant légal
Taux d'occupation par modalité d'accompagnement médico-social	Rapport entre l'activité réalisée et l'activité théorique. Activité réalisée au regard de la capacité totale de l'établissement.	Nombre de journées réalisées par modalité d'accompagnement Activité théorique
Nombre d'enfants ou de jeunes ayant bénéficié, la même journée, d'accompagnements combinés et durée	Taux d'enfants accueillis dans une même journée sur plusieurs modalités	/
Acte	Action réalisée par un professionnel au profit d'une personne ou d'un groupe	Les prestations directes en "face à face" et "hors face à face" se comptabilisent en actes*
Séance	Fait pour une personne d'être accompagnée par un service sur ses lieux de vie ou de venir dans le service dans la journée. Une séance qualifie le service rendu à la personne.	Les prestations directes en "face à face" se comptabilisent en séances*
Taux de rotation des personnes accompagnées sur la période	Cet indicateur permet de mesurer l'importance des mouvements au sein du dispositif.	Nombre de personnes dans la file active Nombre de places financées

* En référence à la nomenclature SERAFIN-PH et au guide activité de la CNSA

*Le document de suivi individuel est à renseigner et à retourner par voie électronique à la MDPH, à la Délégation Départementale de l'ARS, au rectorat et à la DRAAF.
Il sera transmis à l'ARS de façon anonymisée (supprimer les colonnes A et B du tableau) aux dates ci-dessous :
au 30/04/N sur la base de l'année scolaire en cours, de septembre au mois d'avril et au 15/07/N sur la base de l'année scolaire écoulée*

Les données sont à remplir **pour chaque enfant présent sur l'année scolaire** (septembre à juin)

Elles permettront d'avoir un suivi des enfants accueillis dans le cadre du dispositif ITEP sur les modalités d'accompagnement et sur les modalités de scolarisation

Les enfants sont suivis sur une année scolaire : pour chaque année scolaire, un tableau différent est donc à remplir.

Pour l'indicateur relatif aux modalités d'accompagnement, voici les définitions retenues:

- **année scolaire:** de septembre à juin

- **accueil de nuit:** à partir d'une nuit -y compris en accueil temporaire- l'enfant est considéré en internat, ce qui comprend son accompagnement en journée

Exemples: - un enfant accueilli une nuit ou cinq nuits en internat sera comptabilisé dans la partie "accueil de nuit"

- un enfant accueilli une nuit en internat et suivi par un SESSAD sera comptabilisé dans la partie "accueil de nuit"

- **changement de modalités d'accompagnement:** le changement est à comptabiliser s'il dure au moins une semaine et dès qu'il y a changement entre les modalités d'accompagnement

- **le changement de modalité ne concerne que les passages entre les modalités suivantes:**

* accueil de nuit (internat, accueil familial spécialisé) dont accueil temporaire

* accueil de jour (externat, semi-internat)

* accueil ambulatoire (SESSAD)

- il est demandé **un suivi des enfants accueillis (cohorte) le 1er jour d'école d'octobre et la veille des vacances de printemps**, afin de connaître les modalités d'accompagnement d'un même groupe d'enfant à deux moments de l'année

Le tableau prévoit donc de saisir pour les enfants accueillis le 1er jour d'école d'octobre leurs modalités d'accompagnement en octobre (1er jour d'école d'octobre) et à la fin du 2nd trimestre (avril: veille des vacances de printemps)

NB: pour les enfants ayant quitté l'ITEP aux vacances de printemps, il faut indiquer leur dernière modalité d'accompagnement avant leur sortie de l'ITEP

Pour l'indicateur relatif aux modalités de scolarisation, voici les définitions retenues:

- **année scolaire:** de septembre à juin

- **choix de la modalité de scolarisation :** une seule modalité à choisir (y compris en scolarité partagée), soit là où l'enfant passe le plus grand nombre d'heures par semaine

Quand l'enfant est scolarisé le même nombre d'heures dans plusieurs modalités, on comptabilise la modalité la moins proche du milieu ordinaire

Exemples : - 4h de scolarisation en UE et 4h de scolarisation en ULIS, on comptabilise en modalité de scolarisation "UE"

- 3h de scolarisation en ULIS et 3h en milieu ordinaire avec accompagnement médico-social, on comptabilise en modalité de scolarisation "ULIS"

- **décompte du nombre de demi-journées de scolarisation sur une semaine : une demi-journée est comptabilisée dès qu'il y a deux heures de scolarisation**

Exemples: - 2h de scolarisation le lundi et 2h le vendredi sont comptabilisées comme 2 demi-journées

- 4h le lundi et 1h le jeudi équivalent à une seule demi-journée

On compte toutes les demi-journées, quel que soit le mode de scolarisation (soit toutes modalités confondues)

Exemples : -2h de scolarisation le lundi en UE et 4h de scolarisation le vendredi en ULIS sont comptabilisés en deux demi-journées, en temps partagé, et en ULIS comme modalité d'accompagnement (le plus grand nombre d'heures)

- 4h de scolarisation le lundi en UE et 1h de scolarisation le vendredi en ULIS sont comptabilisés en 1 demi-journée, en temps partagé, et en UE comme modalité d'accompagnement (le plus grand nombre d'heures)

- 2h de scolarisation le lundi en UE et 2h de scolarisation le vendredi en ULIS sont comptabilisés en 2 demi-journées, en temps partagé et en UE comme modalité d'accompagnement (à même nombre d'heures, on comptabilise la modalité la moins proche du milieu ordinaire)

- **changement de modalité de scolarisation:** le changement est à comptabiliser quelque soit le temps de scolarisation (y compris le temps partagé) et s'il dure au moins une semaine

- **le changement de modalité ne concerne que les passages entre les modalités suivantes:**

* UE (interne ou externe: le passage d'une UE interne à externe ne compte pas en tant que changement de modalité)

* ULIS école / collège/ lycée GT / LP

* SEGPA / EREA

* milieu ordinaire avec accompagnement sur le temps scolaire (Aide humaine et/ou accompagnement médico-social)

* milieu ordinaire sans accompagnement sur le temps scolaire

* sans scolarisation

- **Enfants scolarisés en temps partagés:**

On considère que le temps de scolarisation est partagé lorsque l'enfant est scolarisé à la fois en UE et en milieu scolaire (SEGPA/EREA, ULIS milieu ordinaire avec ou sans accompagnement), quelque soit le nombre d'heures dans les modalités concernées

- il est demandé **un suivi des enfants accueillis(cohorte) le 1er jour d'école d'octobre et à la veille des vacances de printemps**, afin de connaître les modalités de scolarisation d'un même groupe d'enfant à deux moments de l'année.

Le tableau prévoit donc de saisir pour les enfants scolarisés le 1er jour d'école d'octobre leur modalité de scolarisation en octobre (1er jour d'école d'octobre) et à la fin du 2nd trimestre (avril: veille des vacances de printemps)

NB: pour les enfants ayant quitté l'ITEP aux vacances de printemps, merci d'indiquer leur dernière modalité de scolarisation avant leur sortie de l'ITEP

Thèmes	Liste des indicateurs du décret du 24/04/2017			Indicateurs à renseigner
File active	1	File active des personnes accompagnées sur la période (toutes modalités d'accompagnement médico-social)	ANAP 2Pr 7.2	
	2	File active par modalité d'accompagnement médico-social		
Taux d'occupation	3	Taux d'occupation par modalité d'accompagnement médico-social (internat, accueil de jour, SESSAD)		
	4	Taux d'occupation des places financées	ANAP IPr 4.2	
Ouverture ESMS	5	Nombre annuel de jours d'ouverture de l'ESMS au global et par modalités d'accompagnement		
Taux réalisation activité	6	Taux de réalisation de l'activité	ANAP IPr 4.1.1	
Accompagnement médico-social et caractéristiques des enfants accompagnés	7	Part des enfants ayant bénéficié de plusieurs modalités pendant l'année		
	8	Nombre d'enfants ou de jeunes ayant bénéficié, la même journée, d'accompagnements combinés et durée		
	9	Nombre de prestations directes "Face à face" en actes (professionnels financés par le forfait soins de l'ARS)		
		Nombre de prestations directes "Face à face" en actes (professionnels hors forfait soins de l'ARS)		
	10	Nombre de prestations directes "Face à face" en séances		
	11	Nombre de prestations directes "Hors face à face" en actes		
12	Répartition par âge des personnes accompagnées	ANAP 2Pr 6.1		
Absences	13	Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période	ANAP 2Pr 7.1.1	
Hospitalisation	14	Taux d'hospitalisation complète	ANAP IPr 3.3	
Sortie du dispositif	15	Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination	ANAP IPr 3.2	
Durée de séjour	16	Durée moyenne de séjour/d'accompagnement des personnes sorties définitivement au cours de l'année (nombre de jours)	ANAP 2Pr 6.4	

Taux de rotation	17	Taux d'admission sur les lits / places financés <i>Anciennement intitulé Taux de rotation des places financées</i>	ANAP IPr 5.1	
	18	Taux de rotation des personnes accompagnées sur la période	ANAP IPr 5.2	
Réseau partenarial	19	Nombre d'interventions auprès des partenaires		
	20	Nombre et nature des conventions partenariales		
	21	Participation à des conventions locales de l'éducation nationale		
Droit des usagers	22	Présence de la famille à l'élaboration du PPA		
	23	Présence de la famille à la réunion avec l'ESS		
	24	Nombre de réunions d'instances dédiées à la participation des usagers		
	25	Nombre de familles ayant participé à des réunions dédiées à la participation des usagers		
	26	Outils/démarches mis en oeuvre afin de favoriser la participation des familles		
Scolarisation	27	Nombre de PPS		
	28	Temps moyen de scolarisation et modalités de scolarisation		

ANNEXE n°5 : CONVENTION TERRITORIALE ENTRE UNE STRUCTURE DITEP (ITEP-SESSAD) & UN PARTENAIRE DANS LE CADRE DU FONCTIONNEMENT EN DITEP EN OCCITANIE

Convention territoriale entre une structure DITEP (ITEP-SESSAD) & un partenaire dans le cadre du fonctionnement en DITEP en Occitanie

Ce modèle de convention peut être utilisé notamment, et sans restriction, avec les interlocuteurs territoriaux des partenaires signataires de la convention cadre régionale tels que les Services de pédopsychiatrie, l'ASE ou la PJJ. Ce modèle est mis à disposition des acteurs du DITEP en Occitanie qui peuvent le mobiliser en tant que de besoin en fonction des situations locales.

ENTRE D'UNE PART :

DITEP « nom » constitué par :

Nom complet et raison sociale de l'Etablissement/Service	Nom complet et raison sociale de l'Etablissement/Service
Numéro FINESS	Numéro FINESS
Adresse complète	Adresse complète
Organisme gestionnaire	Organisme gestionnaire
Représenté par	Représenté par
Fonction	Fonction

Ci-après désigné « le DITEP »

ET, D'AUTRE PART :

Nom complet « Xxxxx »
Adresse complète
Représenté par
Fonction
Ci-après désigné « Xxxxx »

Le DITEP Xxxx et le « Partenaire Xxxx » sont ci-après désignés ensemble « les parties ».

VISAS

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment l'article L312-7-1 ;

Vu la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé ;

Vu le Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements ;

Vu le 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 ;

Vu la Circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016 relative au Parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires ;

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

Vu la Convention cadre régionale Occitanie du XX/XX/2019 relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD ;

CONTEXTE ET OBJECTIF GENERAL DE LA CONVENTION

La présente convention s'inscrit dans le déploiement régional du DITEP, qui caractérise le fonctionnement en dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) et des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).

Le dispositif ITEP concerne les enfants, adolescents ou jeunes adultes, qui relèvent d'une orientation en ITEP ou en SESSAD. Bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, ils présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Le dispositif ITEP vise à permettre :

- Une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes par une adaptation de la prise en charge à leurs besoins.
- Une mise en œuvre de solutions rapides correspondant à l'évolution des situations pour limiter les situations de crise et de rupture.
- Une souplesse dans l'accompagnement par des modalités diversifiées, modulables et évolutives.

Sur la base d'une notification en « dispositif ITEP » par la MDPH qui indique la modalité d'accompagnement en entrée du DITEP, l'Etablissement ou Service Médico-Social (ESMS) met en œuvre des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins : accueil de nuit (internat ou accueil familial spécialisé), accueil de jour et ambulatoire (SESSAD).

L'ESMS peut ainsi, après évaluation multidimensionnelle de la situation et accord de l'intéressé ou du titulaire de l'autorité parentale procéder à des changements de modalités sans nouvelle notification. Cette modification substantielle du plan personnalisé d'accompagnement aurait donné lieu à une nouvelle notification de la MDPH, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré.

Le DITEP introduit également une souplesse dans les changements de modalités de scolarisation, pouvant notamment se traduire par des modifications du projet personnalisé de scolarisation (PPS) par l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS).

Dans le cadre du PPS, la notification de la CDAPH précise la première modalité de scolarisation. Les changements ayant lieu ensuite sont décidés par l'ESS qui est autorisée à modifier le PPS sous réserve de

l'accord du jeune ou de son représentant légal, de l'enseignant membre de l'équipe de suivi de la scolarisation et du représentant du dispositif intégré.

Ainsi les évolutions dans les modalités d'accompagnement et de scolarisation ne nécessitent pas une nouvelle notification de la CDAPH, cette dernière en est informée par le biais d'une fiche de liaison.

Le fonctionnement en dispositif intégré repose plus largement sur une étroite articulation entre le DITEP et les différents acteurs institutionnels pour une construction partagée du parcours de l'enfant ou du jeune orienté vers le dispositif. Cette co-construction s'entend avec le jeune majeur ou son représentant légal.

La présente convention a pour objet d'en définir les modalités de mise en œuvre.

IL EST CONVENU ENTRE LES PARTIES CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 : OBJET

La présente convention organise les relations entre le DITEP Xxxx et le partenaire Xxxx afin de favoriser le fonctionnement en dispositif intégré, dans un objectif de fluidité du parcours des enfants et jeunes accompagnés.

Elle définit les engagements de chacune des parties.

Préciser éventuellement ici les spécificités territoriales dans laquelle cette convention s'inscrit.

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

1.1 ENGAGEMENTS COMMUNS DES PARTIES

Les signataires de la présente convention s'engagent à mettre en œuvre les conditions permettant le fonctionnement du DITEP dénommé Xxxx et l'accompagnement des enfants et jeunes orientés vers le dispositif.

Le DITEP identifie un interlocuteur privilégié dans le cadre de ces accompagnements, le partenaire XXXX fait de même.

Les signataires s'engagent à *développer les modalités opérationnelles suivantes :*

- ...
- ...

a. ENGAGEMENTS DU DITEP XXXX (LE CAS ECHEANT)

Le DITEP Xxxx associe le « partenaire Xxxx » à l'évolution du Projet Personnalisé d'Accompagnement de l'enfant ou du jeune accompagné par le dispositif selon les modalités organisationnelles précisées dans la présente convention. Le « partenaire Xxxx » peut être destinataire de la fiche de liaison régionale relative à l'évolution du PPA avec l'accord du jeune majeur ou des représentants légaux.

Autres engagements le cas échéant selon le DITEP et les spécificités locales du partenariat à mettre en œuvre.

2.3 ENGAGEMENTS DU PARTENAIRE XXXX (LE CAS ECHEANT)

Le « Partenaire Xxxx » associe le représentant du DITEP au plan d'accompagnement qui relève de sa compétence dans un objectif d'articulation des projets et des prises en charge, selon les modalités organisationnelles décrites dans la présente convention (*exemple : participation aux réunions interdisciplinaires*) avec l'accord du jeune majeur ou des représentants légaux.

Autres engagements le cas échéant selon les spécificités locales du partenariat à mettre en œuvre.

ARTICLE 3 : MODALITES D'EVALUATION DE LA CONVENTION

Le DITEP Xxxx participe au bilan annuel tel que mentionné par l'article 7 de la convention cadre régionale et transmet les informations nécessaires à l'évaluation qualitative et quantitative du dispositif selon le calendrier et la forme arrêtés par la convention régionale.

Une rencontre (a minima) annuelle des signataires de la présente convention dans une perspective de bilan permettra d'ajuster si besoin l'intervention conjointe.

A l'issue de la période de validité de la présente convention, une évaluation globale en sera faite par les signataires au regard des objectifs visés et des résultats des bilans annuels. (*Modalités d'évaluation à définir entre les acteurs*).

ARTICLE 4 : REVISION ET RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention peut être révisée à tout moment à la demande de l'une ou l'autre des parties. Toute révision de la présente convention donne lieu à un avenant signé par chacune des parties.

En cas de différend relatif à l'objet de la présente convention, 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 5 : ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de (à définir avec chaque partenaire) XX ans à compter du xx/xx/20xx et jusqu'au xx/xx/20xx, en cohérence avec la période de validité de convention cadre régionale relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et SESSAD en Occitanie. 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.

Fait à (...), le (...) en deux exemplaires remis à chaque partie.

Pour le DITEP Xxx constitué
par

L'ITEP Xxx, Organisme
gestionnaire Xxx
Nom Prénom Fonction

Signature

Le SESSAD Xxx, Organisme
gestionnaire Xxx
Nom Prénom Fonction

Signature

Pour le Partenaire Xxxx

Nom Prénom Fonction

Signature

Convention type ITEP/SESSAD dans le cadre du fonctionnement en DITEP en Occitanie

Cette convention est un modèle proposé aux ESMS qui pourront l'utiliser s'ils le souhaitent et la modifier en fonction de leur situation et de leurs engagements. Elle concerne tous les DITEP quelle que soit leur configuration, que les ESMS appartiennent ou non au même organisme gestionnaire, qu'ils aient ou non une même direction. Dans tous les cas, il est nécessaire qu'un document administratif acte la constitution du DITEP.

ENTRE D'UNE PART :

Nom complet et raison sociale de l'Etablissement

Numéro FINESS

Adresse complète

Organisme gestionnaire

Représenté par

Fonction

Ci-après désigné « l'ITEP »

ET, D'AUTRE PART :

Nom complet et raison sociale de l'Etablissement

Numéro FINESS

Adresse complète

Organisme gestionnaire

Représenté par

Fonction

Ci-après désigné « le SESSAD »

L'ITEP Xxxx et le SESSAD Xxxx sont ci-après désignés ensemble « les parties ».

VISAS

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment l'article L312-7-1 ;

Vu la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé ;

Vu le Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements ;

Vu le 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 ;

Vu la Circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016 relative au Parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires ;

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

Vu la Convention cadre régionale Occitanie du XX/XX/2019 relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.

CONTEXTE ET OBJECTIF GENERAL DE LA CONVENTION

La présente convention s'inscrit dans le déploiement régional du DITEP, qui caractérise le fonctionnement en dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) et des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).

Le dispositif ITEP concerne les enfants, adolescents ou jeunes adultes, qui relèvent d'une orientation en ITEP ou en SESSAD. Bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, ils présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Le dispositif ITEP vise à permettre :

- Une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes par une adaptation de la prise en charge à leurs besoins.
- Une mise en œuvre de solutions rapides correspondant à l'évolution des situations pour limiter les situations de crise et de rupture.
- Une souplesse dans l'accompagnement par des modalités diversifiées, modulables et évolutives.

Sur la base d'une notification en « dispositif ITEP » par la MDPH qui indique la modalité d'accompagnement en entrée du DITEP, l'Etablissement ou Service Médico-Social (ESMS) met en œuvre des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins : accueil de nuit (internat ou accueil familial spécialisé), accueil de jour et SESSAD.

L'ESMS peut ainsi, après évaluation multidimensionnelle de la situation et accord de l'intéressé ou du titulaire de l'autorité parentale procéder à des changements de modalités sans nouvelle notification. Cette modification substantielle du plan personnalisé d'accompagnement aurait donné lieu à une nouvelle notification de la MDPH, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré.

Le DITEP introduit également une souplesse dans les changements de modalités de scolarisation, pouvant notamment se traduire par des modifications du projet personnalisé de scolarisation (PPS) par l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS).

Dans le cadre du PPS, la notification de la CDAPH précise la première modalité de scolarisation. Les changements ayant lieu ensuite sont décidés par l'ESS qui est autorisée à modifier le PPS sous réserve de l'accord du jeune ou de son représentant légal, de l'enseignant membre de l'équipe de suivi de la scolarisation et du représentant du dispositif intégré.

Ainsi les évolutions dans les modalités d'accompagnement et de scolarisation ne nécessitent pas une nouvelle notification de la CDAPH, cette dernière en est informée par le biais d'une fiche de liaison.

Le fonctionnement en dispositif intégré repose plus largement sur une étroite articulation entre ITEP et SESSAD pour une construction partagée du parcours de l'enfant ou du jeune orienté vers le dispositif. Cette co – construction s'entend avec le jeune majeur ou son représentant légal.

La présente convention a pour objet d'en définir les modalités de mise en œuvre.

IL EST CONVENU ENTRE LES PARTIES CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 : OBJET

La présente convention organise les relations entre l'ITEP Xxxx et le SESSAD Xxxx dans le cadre du fonctionnement du dispositif intégré (DITEP) dénommé Xxxx.

Le DITEP permet de mobiliser les trois modalités d'accompagnement suivantes, dans un objectif de souplesse et de fluidité du parcours :

- Accueil de nuit dont centre d'accueil familial spécialisé (CAFS) pouvant être décliné en temps plein, séquentiel ou accueil temporaire ;
- Accueil de jour à temps plein, séquentiel ou accueil temporaire ;
- Intervention ambulatoire (SESSAD).

Elle définit les engagements de chacune des parties.

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

2.1 ENGAGEMENTS COMMUNS DES PARTIES

Les signataires de la présente convention s'engagent à mettre en œuvre les conditions permettant le fonctionnement du DITEP dénommé Xxxx.

Les signataires s'accordent sur une dénomination du DITEP constitué par les deux structures. Le nom du DITEP étant (nom).

Le DITEP dispose d'un représentant conformément à l'article 7.1 de la convention cadre régionale, en la(les) personne(s) de Mme/M. Nom Prénom, Fonction et structure d'appartenance. Ce dernier a pour fonction d'organiser la coordination, de valider et garantir l'application du Plan Personnalisé d'Accompagnement (PPA) en lien étroit avec les différents acteurs engagés dans l'accompagnement. Il associe le jeune majeur ou les représentants légaux et les différents acteurs pour une évolution partagée du PPA.

Les parties s'engagent à mettre à disposition les moyens humains et matériels nécessaires au fonctionnement du DITEP dans un objectif de fluidité des parcours des enfants et jeunes orientés vers le dispositif.

Les signataires élaborent et mettent en œuvre une procédure commune d'admission en DITEP, en cohérence avec les modalités de fonctionnement énoncées dans la convention cadre régionale et adaptées aux spécificités locales.

Les modalités d'élaboration et d'évolution partagée du PPA sont définies dans le cadre de la présente convention et en cohérence avec les dispositions de la convention cadre régionale. L'évolution du PPA est élaborée en concertation avec les différents acteurs engagés dans l'accompagnement de l'enfant ou du jeune en DITEP, ces modalités organisationnelles sont précisées dans la présente convention.

Les modalités d'invitation du jeune majeur ou des représentants légaux sont fixées par la présente convention et de manière à favoriser au mieux leur présence et leur participation à l'évolution du parcours d'accompagnement.

Les signataires s'engagent également à contribuer à la fluidité des parcours scolaires dans le cadre notamment de l'évolution du Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS) sous la responsabilité de l'enseignant référent du jeune en situation de handicap.

Le DITEP Xxx transmet la fiche de liaison régionale à la MDPH et le volet de celle-ci relatif aux prestations familiales auprès des organismes débiteurs des prestations familiales (CAF/MSA/CD).

Le DITEP Xxx transmet les données d'activités et de suivi individuel des enfants et jeunes conformément à l'article 7.2 de la convention cadre régionale.

Autres engagements, le DITEP Xxx s'engage à :

- *A harmoniser leurs livrets d'accueil, règlements intérieurs et contrats de séjour et à faire évoluer leurs projets d'établissement dans la perspective du DITEP, conformément à ce qui est précisé dans l'article 3 de la convention cadre régionale.*
- *Utiliser les mêmes outils tels qu'annexés dans la convention cadre régionale sous l'en-tête du DITEP (nom) ;*
- *Signer conjointement toutes conventions partenariales complémentaires jugées nécessaires pour favoriser le fonctionnement en DITEP.*
- *A s'organiser de garantir une continuité en termes de référent de projet de l'enfant.*

2.2 ENGAGEMENTS DE L'ITEP XXXX

Engagements spécifiques de l'ITEP.

2.3 ENGAGEMENTS DU SESSAD XXXX

Engagements spécifiques du SESSAD.

ARTICLE 3 : MESURE DE L'ACTIVITE ET FINANCEMENT

En cas de prise en charge conjointe, les signataires s'accordent sur la clé de répartition suivante :

ARTICLE 4 : MODALITES D'EVALUATION DE LA CONVENTION

Le DITEP Xxx participe au bilan annuel tel que mentionné par l'article 7 de la convention cadre régionale et transmet les informations nécessaires à l'évaluation qualitative et quantitative du dispositif selon le calendrier et la forme arrêtés par la convention régionale.

Une rencontre (a minima) annuelle des signataires de la présente convention dans une perspective de bilan permettra d'ajuster si besoin l'intervention conjointe.

A l'issue de la période de validité de la présente convention, une évaluation globale en sera faite par les signataires au regard des objectifs visés et des résultats des bilans annuels. *(Modalités d'évaluation à définir entre les acteurs).*

ARTICLE 5 : REVISION ET RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention peut être révisée à tout moment à la demande de l'une ou l'autre des parties. Toute révision de la présente convention donne lieu à un avenant signé par chacune des parties.

En cas de différend relatif à l'objet de la présente convention, 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 6 : ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de XX ans à compter du xx/xx/20xx et jusqu'au xx/xx/20xx, en cohérence avec la période de validité de convention cadre régionale relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et SESSAD en Occitanie. 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.

Fait à (...), le (...) en deux exemplaires remis à chaque partie.

Pour l'ITEP Xxx, Organisme gestionnaire Xxx
Nom Prénom Fonction

Pour le SESSAD Xxx, Organisme gestionnaire Xxx
Nom Prénom Fonction

Signature

Signature