

**CONVENTION TERRITORIALE
RELATIVE A LA DEMARCHE
UNE « REPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS »
DEPARTEMENT DU HAUT-RHIN**

Entre

Le **Groupement d'Intérêt Public Maison Départementale des Personnes Handicapées du Haut-Rhin**

125 B avenue d'Alsace – 68000 Colmar

représenté par sa Présidente, Madame Brigitte KLINKERT,

ci-après dénommé « **la MDPH** » ;

Le **Conseil départemental du Haut-Rhin**

100 avenue d'Alsace – 68000 Colmar

représenté par sa Présidente, Madame Brigitte KLINKERT,

ci-après dénommé « **le Département** » ;

L'**Agence Régionale de Santé Grand Est**

3 boulevard Joffre - CS 80071 54036 NANCY CEDEX

représentée par son Délégué territorial, Monsieur Pierre LESPINASSE,

ci-après dénommée « **l'ARS** » ;

La **Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Haut-Rhin**

représentée par sa Directrice académique, Madame Anne-Marie MARIE ;

ci-après dénommée « **l'Education Nationale** » ;

Il est convenu ce qui suit,

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 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoyant la mise en place du dispositif d'orientation permanent « une réponse accompagnée pour tous » et notamment son article 89 ;

Vu le décret n° 2017-137 du 7 février 2017 définissant les informations qui doivent être transmises aux maisons départementales des personnes handicapées par les agences régionales de santé, les services de l'Etat et les collectivités territoriales, pour l'élaboration des plans d'accompagnement globaux ;

Vu l'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/SGMCAS/DSSIS/2016/322 du 23 septembre 2016 relative au système d'information de suivi des orientations dans le secteur du handicap ;

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

Vu la délibération de la Commission Exécutive du GIP MDPH du Haut-Rhin en date du 21 mars 2016 ;

Préambule

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous (RAPT) » vise à mettre en œuvre les préconisations portées par le rapport « Zéro sans solution » remis par Denis PIVETEAU en juin 2014.

Madame Marie Sophie DESAULLE a décliné cette démarche avec pour ambition une mise en mouvement de l'ensemble des acteurs pour que la coordination entre eux soit plus étroite, les décisions d'orientation soient mieux suivies et régulièrement réévaluées et, dans les situations complexes, des solutions puissent être recherchées et mises en place de façon collaborative.

La démarche est organisée autour de 4 axes complémentaires, dont le déploiement est concomitant :

Axe 1 : la mise en place du dispositif d'orientation permanent par les MDPH

Axe 2 : le déploiement d'une réponse territorialisée

Axe 3 : la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

Axe 4 : l'accompagnement au changement des pratiques

L'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé apporte un fondement législatif au projet et organise la possibilité pour les Maisons départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et les personnes ou leur famille de co-construire avec les établissements et services, ainsi que les partenaires, un plan d'accompagnement global.

Ce plan d'accompagnement global consiste en une combinaison de réponses permettant d'accompagner une personne handicapée qui se trouverait sans solution adaptée à ses besoins et/ou en risque de rupture de parcours.

Il s'agit de passer d'une logique de place à une logique de parcours de vie et de santé.

Les rédacteurs du rapport PIVETEAU plaident pour réorganiser l'offre sanitaire et médico-sociale afin de favoriser l'émergence de parcours adaptés au projet de vie et de santé de la personne en situation de handicap en termes de « réponses » plutôt qu'en termes de « places ». La réponse consiste en la mise en œuvre « d'un dispositif modulaire, capable de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires, éducatives, et d'épouser les situations complexes ou évolutives. »

De plus, la convention d'appui relative à la démarche « une réponse accompagnée pour tous » prévoit que ladite convention partenariale précise la contribution de chacun des acteurs concernés à la poursuite des objectifs suivants :

- Décliner, dans un plan d'action départemental, les quatre axes de la mission « une réponse accompagnée pour tous » dans le département;
- Mobiliser les professionnels, associations, institutions et structures concernées ;
- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles des acteurs et partenaires ;
- Construire et favoriser des outils et des processus de travail collaboratif dans le cadre notamment de groupes opérationnels de synthèse (GOS) et en vue de proposer des plans d'accompagnements globaux (PAG) aux personnes en situation de handicap ;

En lien étroit avec les agences régionales de santé, les conseils départementaux et les représentants de l'Education Nationale, les MDPH, constituent le premier cercle d'engagement dans cette démarche auxquels seront associés les établissements et services médico-sociaux ainsi que les représentants d'usagers dans les phases de réflexion et de déclinaison opérationnelle de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Chaque signataire s'engage à réaliser un travail de proximité avec les associations et les personnes en situation de handicap. La MDPH participe à l'élaboration des réponses avec les établissements et services médico-sociaux, les professionnels des secteurs sociaux et sanitaires (établissements de santé et soins de ville).

L'ARS Grand Est inscrit ce projet dans les travaux du Schéma Régional de Santé 2018-2023. Le Département du Haut-Rhin inscrit ce projet dans les travaux du Schéma de l'autonomie 2018-2023

La MDPH est également associée à ces travaux par l'ARS, mais aussi à ceux engagés par le Département et l'Education Nationale dans le cadre de leurs missions d'organisation et de pilotage de l'offre.

Article 1 – Objet de la convention : la démarche RAPT

La présente convention a pour objet de :

- décrire les engagements des cosignataires ;
- définir les conditions favorisant les coopérations entre acteurs institutionnels ;
- partager les enjeux et définir les notions sur lesquelles se basent les acteurs institutionnels ;
- organiser les objectifs stratégiques et leur déclinaison opérationnelle ;
- définir les ambitions propres au territoire ;
- organiser la gouvernance de ce projet.

Les présentes font référence à la notion de **coresponsabilité**

- dans l'identification de solutions adaptées à apporter aux situations individuelles relevant du dispositif de la réponse accompagnée ;
- dans le pilotage des quatre axes de la démarche au travers de l'animation des actions issues des objectifs stratégiques définies dans la présente convention.

La MDPH, dans sa nouvelle fonction « d'ensemblier » des solutions d'accompagnement, doit pouvoir bénéficier de l'appui de l'ensemble des partenaires du territoire et des opérateurs impliqués dans les secteurs sanitaire, médico-social, et social.

Article 2 – Engagements des signataires

Les quatre engagements principaux sont :

- **Engagement 1** : développer la connaissance mutuelle du cadre de compétences et de missions de chacun des partenaires ;
- **Engagement 2** : améliorer la connaissance des besoins par l'analyse des orientations et des situations afin d'engager une réflexion collective sur l'évolution de l'offre scolaire, socio-professionnelle, sociale, sanitaire et médico-sociale ;
- **Engagement 3** : participer aux instances liées à la démarche « RAPT » ;
- **Engagement 4** : étudier les dérogations possibles au cadre législatif et réglementaire permettant de trouver des solutions adaptées aux situations individuelles.

Article 3 – Développer la connaissance mutuelle du cadre de compétences et de missions de chacun des partenaires

Le constat partagé de la connaissance non exhaustive de chacun des partenaires institutionnels conduit à proposer en premier lieu un travail autour de leur cadre d'intervention et de leurs limites.

Afin de pouvoir construire des réponses innovantes et individuelles il est nécessaire d'avoir une connaissance exhaustive, tant des dispositifs inhérents à chacune des institutions que du cadre réglementaire dans lequel elles s'inscrivent.

Conformément au décret du 7 février 2017, les signataires de la présente convention s'engagent à fournir à la MDPH les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, à savoir :

- Les ressources et les dispositifs sociaux et médico-sociaux permettant d'accompagner les personnes handicapées « Les ressources et les dispositifs en matière de scolarisation et d'accompagnement en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés ;
- Les ressources et les dispositifs en matière de soins somatiques et psychiatriques pouvant assurer des interventions préventives et thérapeutiques destinées aux personnes handicapées ;
- Les ressources et les dispositifs en matière de formation et l'emploi en milieu ordinaire pour les personnes handicapées ;
- Les ressources et les dispositifs en matière de d'insertion sociale des personnes handicapées, y compris dans le domaine du logement ;
- Les ressources et les dispositifs en matière d'appui aux aidants des personnes handicapées ;
- Les ressources et les dispositifs en matière d'appui mutuel aux personnes handicapées.

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) devra notamment permettre d'apporter une meilleure connaissance de l'offre, tant dans le champ médico-social que dans le champ du sanitaire et d'automatiser la transmission des informations relatives à l'offre.

Les signataires du présent contrat s'engagent à étudier et à présenter ces données en commission exécutive du groupement d'intérêt public de la MDPH du Haut-Rhin.

Article 4 – Améliorer la connaissance des besoins par l'analyse des orientations et des situations RAPT afin d'engager une réflexion collective sur l'évolution de l'offre sociale, sanitaire et médico-sociale.

Conformément à 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, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) accorde les orientations et la MDPH doit en assurer le suivi.

Construire des PAG, et apporter des réponses aux besoins des personnes en situation de handicap, impliquent souvent de construire des solutions d'accompagnements modulaires mobilisant plusieurs acteurs.

Le mouvement de transformation de l'offre par les partenaires financeurs signataires de la présente convention doit contribuer à cette évolution.

Pour l'élaboration de leurs schémas, la MDPH transmet à ses partenaires la typologie des situations considérées comme critiques ainsi que tout autre élément dont elle dispose permettant d'adapter au mieux l'offre de services aux besoins du public.

Les pré-commissions des situations critiques, et à terme le DOP, permettent d'effectuer régulièrement une analyse de la situation des personnes en attente d'accompagnement. Elles sont organisées par la MDPH, qui est l'acteur légitime pour réaliser ce suivi régulier des besoins en tant qu'organisme de traitement des demandes individuelles. La mise en place de ces instances permettra de limiter le nombre de situations sans solutions nécessitant la mobilisation du dispositif RAPT.

L'ARS fournit à la MDPH, par le déploiement de l'observatoire Via trajectoire, des outils d'analyse des données de suivi des orientations. Les signataires de la présente convention s'appuieront sur une convention ad hoc pour définir les modalités de fonctionnement et les responsabilités de chacun dans l'utilisation de cet outil.

Sur la base des analyses réalisées, des comités territoriaux sont mis en place afin de travailler avec les gestionnaires de l'offre médico-sociale, sanitaire et sociale, sur des critères de priorité d'admissions en ESMS.

Cela permet de réguler l'offre et de limiter le nombre de situations « sans solution » nécessitant la mobilisation du dispositif « une réponse accompagnée pour tous ».

Afin de favoriser la continuité du parcours scolaire de l'élève en situation de handicap dans le cadre d'un PAG, l'éducation nationale appuie et accompagne les parcours plus souples au sein du milieu ordinaire et notamment les aménagements de scolarités, les scolarités partagées, les inclusions partielles qui répondent à un projet co-construit avec les ESMS et la MDPH.

Article 5 – Participer aux instances liées à la RAPT

Deux niveaux d'instance sont retenus :

- Les instances de pilotage ;
- Les instances étudiant les situations individuelles.

Concernant les instances de pilotage départementales:

- Un comité de pilotage, composé des membres de la COMEX de la MDPH, prend les délibérations nécessaires à la mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » à rythme semestriel entre les co-contractants de la convention d'engagement ;
- Un comité de suivi, composé du Département, de l'ARS, de la MDPH et de l'Education Nationale assure la mise en œuvre de la feuille de route de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »
- Des comités territoriaux, en tant que de besoin, sont composés des membres du comité de suivi, et peuvent être étendus aux associations et/ou aux établissements en fonction de la thématique fixée dans la feuille de route. Les comités territoriaux sont animés par chacun des pilotes institutionnels définis dans la feuille de route.

Concernant les **instances étudiant les situations individuelles** :

Il est rappelé que la démarche « une réponse accompagnée pour tous » ne signifie pas la mise en place d'un Plan d'accompagnement Global (PAG) pour tous.

Le Plan d'Accompagnement Global s'avère nécessaire dès lors que la réponse aux besoins de la personne handicapée est particulièrement complexe à apporter et qu'elle nécessite un engagement fort des acteurs de l'accompagnement.

La délimitation de critères de priorisation aux PAG a été travaillée en partenariat dans le cadre du Comité de Suivi RAPT avec les acteurs impliqués dans la démarche : Département, ARS, Education Nationale, partenaires associatifs.

Le fait d'appliquer des critères de priorisation dans le traitement des demandes permettra de répondre en priorité aux situations présentant une complexité particulière et **auxquelles le droit commun ne peut répondre.**

Conformément à la délibération de la commission exécutive de la MDPH du 18 décembre 2017, la **grille de critères de priorisation** suivante a été validée :

- Nécessité pour la MDPH d'actionner un partenariat inhabituel ; la MDPH n'a pas la main sur la prescription nécessaire pour le traitement de la situation de l'utilisateur
- Nécessité d'une dérogation (âge, financement,...)
- Nécessité de garantir le suivi de sa situation à l'utilisateur
- Nécessité de garantir le suivi de la situation à un partenaire dans le cadre d'une prise en charge inhabituelle
- Demande prioritaire

La commission exécutive de la MDPH du 18 décembre 2017 a également entériné la mise en place d'un circuit et d'une méthode de traitement des demandes de PAG pour respecter l'objectif d'efficacité du PAG :

↳ **maintien des pré-commissions thématiques internes à la MDPH**, dont les pré-commissions situations critiques enfants/adultes, fonctionnant avec un partenariat dense (social, médico-social, sanitaire) et des représentants du monde associatif, s'attachant à apporter une réponse individualisée, et si nécessaire une réponse alternative, à toute personne en situation de handicap

↳ **création d'une instance de régulation** pour le traitement des demandes de PAG. Cette instance aura pour objectifs d'étudier la recevabilité et la priorisation des demandes de PAG. Selon la situation, elle pourra proposer que la demande soit orientée vers l'équipe pluridisciplinaire (dont la pré-commission thématique des situations critiques) ou vers un groupe opérationnel de synthèse (GOS) quand la situation répond aux critères de priorisations définis dans la délibération du 18 décembre 2017.

Chaque demande de PAG sera traitée et chaque personne demandeuse recevra une réponse de la part de la MDPH.

La CDAPH est informée des PAG et des orientations retenues ; si la criticité de la situation nécessite une intervention rapide, les décisions peuvent s'appliquer avant la présentation en CDAPH.

Le Groupe opérationnel de synthèse est prévu à l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé. Il est réuni à l'initiative de la directrice de la MDPH. Sa composition est définie par la directrice de la MDPH en fonction de la situation concernée. Sont systématiquement conviés aux groupes opérationnels de synthèse la ou les autorités compétentes (Département et/ou ARS), et si besoin, et si la situation concerne un jeune de moins de 20 ans, l'Education Nationale. Chaque partenaire signataire s'engage à mandater un représentant dans cette instance et à lui confier le pouvoir d'accorder les dérogations qui seront définies ci-après.

Lors de la réunion du groupe opérationnel de synthèse, un PAG peut être rédigé en séance. Un « coordonnateur de parcours » est désigné en vue d'assurer la coordination des interventions, le respect des engagements et, éventuellement, l'interpellation du « référent de parcours » de la MDPH en cas de non-respect des engagements et/ou besoin d'adaptation du PAG via des mesures correctrices. Le PAG est revu tous les ans.

- Pour chaque PAG, les co-contractants s'engagent à identifier le **coordonnateur** de parcours parmi les partenaires intervenant dans la situation.

La composition du GOS peut varier. Elle dépend principalement des expertises recherchées au vu des situations à évaluer. Chaque représentant d'institution participant au GOS doit obligatoirement avoir un pouvoir de décision.

Article 6 – Etudier les dérogations possibles au cadre législatif et réglementaire permettant de trouver des solutions adaptées aux situations individuelles

En application de l'article 89 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le GOS peut proposer des résolutions de situations qui modifient, soit le mode de fonctionnement de certains établissements et services médico-sociaux et des établissements scolaires, soit le fonctionnement partenarial, sur accord du ou des autorités compétentes des établissements et services concernés.

L'objet de ces dérogations est de :

- Promouvoir de nouvelles réponses territoriales (modularité, complémentarité et coordination des réponses apportées, dérogations (âge, agrément, sureffectif...)) ;
- Assurer un accompagnement des parcours ;
- Développer une réponse préventive visant à limiter la survenue de rupture de parcours.
- Elles doivent s'inscrire de façon pertinente dans le parcours de la personne, en accord avec les décisions de la CDAPH. Elles font l'objet d'une demande aux autorités compétentes dans le cadre du GOS et doivent, si accord, faire l'objet d'une information régulière.

Le GOS doit privilégier le droit commun existant en insistant sur la coordination des acteurs du territoire. Ainsi, la dimension médico-sociale des accompagnements s'envisage comme une valeur ajoutée et en force de soutien et d'expertise auprès des autres acteurs territoriaux, notamment des champs sanitaires et sociaux.

Il n'est pas possible de lister l'ensemble des situations potentielles, d'autres réponses pouvant être proposées dans l'esprit de la présente convention, il est possible de citer les exemples suivants :

Articulations et partenariats :

- Maintien dans des dispositifs de scolarisation de droit commun d'enfants en attente de place en ESMS ;
- Accueils séquentiels en psychiatrie ;
- Evaluations des besoins de soins d'un résident d'établissement ou service médico-social (ESMS) par la psychiatrie ;
- Cumul d'interventions médico-sociales et psychiatriques sur un handicap particulier ;
- Conventions inter-associatives pour partage et mise à disposition d'expertise ;
- Croisement des prises en charge (ex: ESAT en journée, foyer occupationnel en soirée et nuitée) ;

Dérogations à la réglementation de l'agrément:

- Les dérogations d'âge (répartition des publics par âge, par exemple l'intervention d'un SAVS ou d'un SAMSAH auprès d'une personne âgée de moins de 20 ans) ;
- L'accueil exceptionnel en sureffectif sans financement complémentaire, sur la base d'un accueil temporaire, et avec une priorité posée pour l'utilisateur dès qu'une place permanente se libère ;
- Les dérogations par type d'accueil (accueil séquentiel, accueil temporaire, accueil permanent) ;
- L'accueil inter associatif ou inter établissement,
- L'accueil au sein de places laissées vacantes lors d'une hospitalisation, pendant les week-ends ou pendant les vacances, ou pour tout autre motif.

Exceptionnellement, pour accompagner temporairement une situation dite « critique », des dérogations aux règles de prise en charge financière:

Qualification d'une situation « critique » (critères cumulatifs):

- La complexité de la prise en charge génère, ou peut générer, pour les personnes concernées, des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement... ;

- Et l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause. Il s'agit des situations les plus lourdes qui restent sans solution de prise en charge dans le droit commun ou qui mettent en échec le droit commun. A ce titre, **de manière exceptionnelle et temporaire**, les autorités de tarification peuvent accompagner financièrement :
- Les prises en charge « renforcées » cumulant plusieurs intervenants ;
- L'accueil en sureffectif avec financement complémentaire.

Dans cet esprit, les partenaires s'accordent sur les dérogations ci-après qui pourront être accordées dans les conditions définies ici :

Celles-ci feront l'objet d'une décision immédiate en GOS quand elles concernent :

- Les personnes entre 55 et 60 ans demandant une admission en EHPAD ou USLD
- Les demandes d'intégrer un accueil de jour PA pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de moins de 60 ans
- Les jeunes de moins de 20 ans faisant l'objet d'une proposition d'orientation en établissement adultes
- L'octroi d'un contrat jeune majeur
- Les prolongations d'un hébergement temporaire au-delà de 90 jours
- Les doubles orientations (ex : FATH + SAJ)

Dérogations à l'autorisation

Les partenaires signataires, sur demande du GOS, s'engagent à apporter une réponse aux demandes de dérogations à l'autorisation formulées par le groupe.

Celles-ci feront l'objet d'une décision immédiate en GOS quand elles concernent :

- Un accueil en sureffectif ne nécessitant pas de moyens supplémentaires dans les établissements de compétence ARS et Département ;
- Un accueil sur place temporairement vacante.

Demandes de prise en charge financière supplémentaire

Les partenaires signataires, sur demande du GOS, s'engagent à apporter une réponse dans le mois qui suit aux demandes de prise en charge financière supplémentaires formulées par le groupe.

Les partenaires signataires assurent le suivi des dérogations qu'ils ont accordées et informent la MDPH de tout changement dans la prise en charge.

Article 7 – Gouvernance du projet

Stratégique

Afin de s'assurer de la cohérence du déploiement du dispositif départemental au regard des objectifs affichés, il convient que l'ensemble des acteurs s'engagent dans :

- une co-construction des politiques ;
- une coopération basée sur une interrogation de ses propres pratiques avant d'interroger celles des autres ;
- une coordination avec et autour de la personne en situation de handicap.

L'ambition de la démarche partenariale et collective est d'aboutir à une évolution systémique de l'organisation de la réponse apportée aux personnes :

- qui sont sans solution chez elles ou au sein de leur famille ;
- dont la situation est inadaptée à leurs besoins ;
- qui souhaitent bénéficier d'une réponse plus intégrée au droit commun.

Les signataires de la convention sont impliqués dans la communication et l'information autour de cette démarche, en interne de leur institution et à l'égard des autres partenaires.

Feuille de route

Elle vise à identifier les pilotes et les acteurs associés pour chacun des 4 axes de la démarche.

Le comité de suivi assure la coordination de l'élaboration de la feuille de route, dont la déclinaison par axe peut être confiée aux comités territoriaux selon l'organisation suivante :

Axe 1 : la mise en place du dispositif d'orientation permanent par les MDPH

Pilote : MDPH

Associés : associations de représentants d'utilisateurs, gestionnaires d'ESMS, ARS, Département, EN...

Axe 2 : le déploiement d'une réponse territorialisée

Pilotes : Département et ARS

Associés : MDPH, EN, gestionnaires d'ESMS et établissements sanitaires...

Axe 3 : création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

Pilotes : MDPH et/ou associations de représentants d'utilisateurs

Associés : MDPH, organismes tutélaires, EN, Département, ARS, Centres ressources...

Axe 4 : l'accompagnement au changement des pratiques

Pilotes : MDPH

Associés : membres du comité de suivi, représentants des associations d'utilisateurs et gestionnaires d'ESMS...

La feuille de route permet de définir un ensemble cohérent d'actions à déployer, de les planifier et de les coordonner entre elles, selon leur niveau d'interdépendance et de priorité. Elle est évolutive et peut être complétée au fur et à mesure du déploiement de la démarche RAPT, après validation par le Comité de suivi.

Sa déclinaison opérationnelle tient compte des calendriers d'autres chantiers qui peuvent avoir un impact et mobiliser les acteurs (ex. déploiement du Système d'information harmonisé, Via Trajectoire PH...).

Article 8 – Suivi et évaluation

Un bilan annuel de la démarche est présenté à la COMEX.

L'évaluation annuelle mobilise l'ensemble des parties prenantes. Elle est présentée dans les instances concernées par le projet, pour envisager, si besoin, des réorientations éventuelles des travaux ou des mesures correctrices :

- COMEX,
- Comité de suivi de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »,

Article 9 – Durée de la convention - Modification – Résiliation

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans renouvelable par tacite reconduction, sauf demande transmise par l'un ou plusieurs des signataires, à l'attention de l'ensemble des autres cosignataires, par lettre recommandée avec accusé de réception, deux mois avant la date anniversaire.

La généralisation du dispositif sur le territoire national au 1^{er} janvier 2018 et l'application de l'ensemble des dispositions à cette date, nécessitent de réinterroger les pratiques en fonction des évolutions constatées.

Toute modification entraîne la signature d'un avenant.

Toute demande de résiliation de la présente convention doit être transmise par l'un ou plusieurs des signataires, à l'attention de l'ensemble des autres cosignataires, par lettre recommandée avec accusé de réception, deux mois avant la date de résiliation souhaitée.

Les parties à la présente convention s'engagent, chacune en ce qui la concerne, à mettre en œuvre les articles de ladite convention.

Fait à
le

Liste des signataires de la convention

La Présidente du Groupement d'Intérêt Public Maison Départementale pour les Personnes Handicapées du Haut-Rhin	La Présidente du Département du Haut-Rhin
Le Délégué territorial du Haut-Rhin de l'Agence Régionale de Santé Grand Est	Le Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale de Haut-Rhin