

# Convention cadre départementale relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD prévu à l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles

## HAUT-RHIN

### PREAMBULE

- **L'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit la possibilité pour les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) d'un territoire de fonctionner en dispositif intégré. Ce fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention, ci-après dénommée convention cadre.**
- Cette convention cadre départementale est conclue entre l'ARS, la MDPH, les organismes de protection sociale, les services académiques et organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD. Ils 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).
- Elle s'inscrit dans une démarche régionale de généralisation du dispositif ITEP et s'appuie sur la gouvernance suivante (Cf. article 2) :
  - Un **CO**mité de **TECH**nique régional,
  - Un **CO**mité **TECH**nique par département.
- Le fonctionnement en dispositif intégré vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par les ITEP et les SESSAD. Ainsi, la MDPH notifie en « dispositif ITEP » et l'établissement ou le service accueillant l'enfant ou le jeune peut ensuite procéder à des changements de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), sous certaines conditions. Une souplesse est également rendue possible pour les changements de modalités de scolarisation.

Il s'agit de permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins. Ainsi, les termes « dispositif ITEP » caractérisent le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.
- Les établissements et services médico-sociaux visés relèvent de l'article L. 312-1, I, 2° du CASF. Ils peuvent s'inscrire dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré et concernent :
  - Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) dont l'article D. 312-59-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) prévoit qu'ils « accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé (...)»
  - Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui interviennent également au bénéfice des enfants et des jeunes relevant de la même définition que ci-dessus, en application du 5° de l'article D. 312-59-5 du CASF. Ils proposent un accompagnement complémentaire à celui proposé au sein des ITEP.

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

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

- Intervention ambulatoire sur les lieux de vie : SESSAD.
- Accueil de jour : externat, semi-internat à temps plein, séquentiel ou temporaire.
- Accueil de nuit : internat pouvant être décliné à temps complet, de semaine, séquentiel et 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,
- par des structures relevant d'organismes gestionnaires différents dans le cadre d'une convention de partenariat.

**En annexe 1**, figure la liste des établissements et services concernés sur le territoire.

## **ARTICLE 1 : OBJET, SIGNATAIRES ET ENGAGEMENTS COMMUNS**

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 et dans l'intérêt des enfants, des jeunes et de leur famille, la présente convention :

- est adaptée selon les spécificités et besoins du territoire,
- et sera complétée en tant que de besoin pour prendre en compte la réalité de l'offre d'accompagnement, éventuellement dans des bassins de vie communs à deux départements.

La présente convention est conclue dans le département du Haut-Rhin entre :

- L'Agence Régionale de santé Grand EST ;
- Les ITEP La Forge de Wintzenheim (Fédération de Charité) et St Jacques d'Illzach ;
- La MDPH ;
- Les services de l'Education Nationale du Haut-Rhin ;
- LA DRAAF Grand Est
- La CPAM du Haut-Rhin ;
- La MSA d'Alsace ;
- La CAF du Haut-Rhin ;
- Le Département du Haut-Rhin (dont le service de l'ASE) ;
- La DTPJJ Alsace ;
- Pour la pédopsychiatrie :
  - Le CH Rouffach ;
  - Le GHR Mulhouse Sud Alsace ;
  - Les HC Colmar.

La convention cadre reste ouverte aux partenaires, qui voudraient la rejoindre ultérieurement par voie d'avenant signé par l'ensemble des parties à la présente convention.

Cette convention engage tous les signataires à :

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

<b>ARTICLE 2 : PILOTAGE DE L'ACTION</b>
---

La présente convention prévoit les modalités de gouvernance et de pilotage de cette action de la façon suivante :

Au niveau Régional, comme au niveau départemental, l'action est pilotée par l'ARS en lien avec l'Education Nationale en s'appuyant sur la convention ARS/ Rectorats relative à la promotion de la santé en faveur des élèves – septembre 2017 / juin 2022.

**Au niveau régional :**

Le COTECH régional, se réunit une à deux fois par an afin de s'assurer du déploiement et du suivi du fonctionnement en dispositif ITEP. Il est en charge de la rédaction de la convention cadre régionale sur la base du modèle national.

Il est composé :

Du Directeur Général et de la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé et les 10 Délégations Territoriales ;  
Des Rectrices des académies de Nancy-Metz, Reims et Strasbourg et les 10 Directeurs et les 10 Directeurs Académiques des Services de l'Education Nationale ;  
Des 10 Directeurs des Maisons Départementales des Personnes Handicapées ;  
De représentant(s) de Fédération(s) d'ITEP ;  
Ou de leurs représentants.

Des experts peuvent être sollicités pour participer au COTECH régional.

**Au niveau Départemental :**

Un Comité Technique Départemental DITEP est chargé du pilotage, du suivi et de l'évaluation du déploiement du dispositif intégré sur son territoire.

Il est piloté par la Délégation Territoriale du Haut-Rhin de l'ARS Grand-Est et co-animé avec la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale.

Le COTECH Départemental se réunit deux à quatre fois par an.

Il a pour missions de :

- Décliner la convention cadre au niveau départemental ;
- Réaliser un suivi départemental de la mise en œuvre et de l'intégration dans la démarche DITEP sur le territoire et en lien avec les autres départements le cas échéant ;
- Faire remonter les besoins des usagers et de leurs familles pour une meilleure prise en compte à l'échelle départementale ;
- Suivre l'évolution des populations concernées et proposer des adaptations de l'offre territoriale ou des actions correctives le cas échéant ;
- Identifier les opportunités pour étendre ou améliorer le fonctionnement en dispositif ;
- Analyser les éléments du bilan prévu par l'article L.312 7 1 du CAS, transmis annuellement par les ITEP et les SESSAD.

Le COTECH départemental transmet ses avis et propositions au COTECH régional pour décision le cas échéant.

Il est constitué des personnes morales signataires de la convention et à minima des représentants de :

- La délégation territoriale du Haut-Rhin de l'Agence Régionale de santé Grand EST ;
- Les ITEP La Forge de Wintzenheim et St Jacques d'Illzach ;
- La MDPH ;
- Les services de l'Education Nationale du Haut-Rhin ;
- La DRAAF Grand Est ;
- La CPAM du Haut-Rhin ;
- La MSA d'Alsace ;
- La CAF du Haut-Rhin ;
- Le Département du Haut-Rhin (dont le service de l'ASE) dont le représentant est désigné par la Présidente du Conseil départemental ;
- La DTPJJ Alsace ;
- Pour la pédopsychiatrie :
  - Le CH Rouffach ;
  - Le GHR Mulhouse Sud Alsace ;
  - Les HC Colmar.

**Modalités d'évaluation de la convention et du DITEP retenues sur le territoire :**

- **Thématique 1 : Répartition de l'offre et organisation spatiale :**
  - Développement de l'offre en accueil ambulatoire.
- **Thématique 2 : Dimension institutionnelle :**
  - Appui aux projets d'inclusion dans les classes ordinaires : la convention DITEP pourra utilement servir d'appui.
  - Réflexion sur la concrétisation de projets de classes externalisées.
  - Construction d'outils d'évaluation du dispositif.

- Communication sur les nouveaux modes d'accompagnement à l'ensemble des partenaires. La convention DITEP pourra utilement servir d'appui.
- **Thématique 3 : Accompagnement et parcours des jeunes dans le cadre d'un fonctionnement en dispositif :**
  - Poursuite de la mise en place de la référence de parcours.
  - Accompagnement des professionnels au changement.
- **Thématique 4 : Dimension partenariale :**
  - Développement des échanges et de la concertation interinstitutionnels.

**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 R. 146-29 du CASF) puis lors d'un changement de modalité d'accompagnement ou de scolarisation. En l'absence de cet accord, une médiation peut être organisée entre les partenaires.

Les ITEP et les SESSAD s'engagent à :

- Adapter les outils prévus par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (dont notamment le projet d'établissement ou de service, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge) afin qu'ils fassent référence au fonctionnement en dispositif, par exemple par le biais d'une annexe.
- Co-construire avec les parents ou le représentant légal le PPA afin qu'ils donnent leur avis et accord concernant les décisions relatives à l'évolution de l'accompagnement, y compris les évolutions des modalités d'accompagnement ou de scolarisation de l'enfant, de l'adolescent ou, le cas échéant avec son accord, du jeune adulte.
- Remettre aux parents ou au représentant légal, pour accord et signature, la fiche de liaison décrivant la modification des modalités d'accompagnement médico-social et/ou de scolarisation. Cette fiche de liaison prévue par l'article D. 351-10-2 du code de l'éducation, est élaborée par les signataires constitue l'**annexe 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 les parents ou le représentant légal à la fin du délai de rétractation.
- Informer et accompagner le titulaire de l'autorité parentale ou le jeune majeur pour la transmission à l'organisme débiteur des prestations familiales du volet de la fiche de liaison relatif à l'AEEH et au Département du Haut-Rhin le volet relatif à la PCH, signé par lui, en cas de changement des modalités d'accompagnement de l'enfant ou du jeune.

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

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

Le fonctionnement du PPA est précisé dans les règlements de fonctionnement des ITEP.

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.

<p><b>ARTICLE 4 : DISPOSITIONS RELATIVES A LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MODALITES DE NOTIFICATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE LA SCOLARISATION)</b></p>
--

L'Instruction n° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 précise que l'engagement de la MDPH intervient après une délibération de sa COMEX postérieure au Décret du 24 avril 2017.

### **1. Modalités de notification de l'accompagnement**

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

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

Deux situations peuvent se présenter :

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

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

- Les établissements et services fonctionnant en dispositif ITEP et accueillant l'enfant ou le jeune et les représentants de l'autorité parentale sont d'accord sur les changements de modalités envisagées d'accompagnement. Dans ce cas, ces changements ne font pas l'objet d'une nouvelle notification de la CDAPH, y compris s'ils concernent des décisions d'orientation prises antérieurement à la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif ITEP au sein du département concerné.

- Un des partenaires (parmi ceux cités à l'alinéa qui précède, y compris le représentant légal) est en désaccord sur les changements de modalités envisagées d'accompagnement : il ne peut pas y avoir de changement. Dans ce cas, la MDPH peut être saisie.  
En l'absence d'accord, une médiation peut être organisée entre les partenaires.

### La MDPH s'engage à :

- Prendre des décisions d'orientation qui désignent le « dispositif ITEP ». Cette décision notifiée comprend l'indication de la modalité d'entrée dans le dispositif :
  - Internat : internat pouvant être décliné à temps complet, de semaine, séquentiel
  - Semi internat : accueil de jour ou en soirée temps plein, séquentiel ou temporaire.
- Externat : SESSAD, intervention ambulatoire

Ces décisions s'appuient sur une évaluation complète des besoins du jeune et ne sont pas conditionnées par l'existence de places disponibles dans la structure.

- A l'appui de la notification d'orientation vers le « dispositif ITEP », transmettre aux parents ou au représentant légal, le document écrit d'information visé à l'article 3 de la présente convention.
- au regard de ses droits à l'AEEH, selon les dispositions prévues à l'article 9 de la présente convention :
- instruire dès réception de la fiche de liaison la demande de réévaluation du droit au complément de l'AEEH ;
- à transmettre à l'ODPF la décision de maintien ou de modification du droit au complément de l'AEEH afin de permettre une régularisation du dossier de l'allocataire par les organismes débiteurs.
- 
- En cas de changement de département du jeune, transmettre à la MDPH du département d'accueil la fiche de liaison actualisée du jeune.

## **2. Modalités de notification de la scolarisation**

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

<b>ARTICLE 5 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX SERVICES ACADEMIQUES (CHANGEMENTS DE MODALITES DE SCOLARISATION)</b>
--

Le parcours scolaire pourra se dérouler :

- en milieu ordinaire avec ou sans accompagnement :
  - au sein d'un dispositif collectif de l'Education Nationale
  - dans le cadre d'inclusion individualisée à temps partiel ou à temps complet selon les besoins et compétences des élèves dans les écoles ou établissements scolaires à proximité du dispositif ITEP ou du domicile des familles. Ces scolarisations sont formalisées par une convention entre l'ITEP et l'établissement d'accueil.
- dans une unité d'enseignement externalisée en milieu scolaire dont l'organisation est définie par conventionnement avec la DASEN, l'ARS et les gestionnaires d'ITEP ;
- dans une unité d'enseignement interne dont l'organisation est définie par conventionnement avec la Direction Académique.

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

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

La modification du PPS qui implique une orientation vers les classes des Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA), les Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) et les Unités Locales d'Inclusion Scolaire (ULIS), donne lieu à une affectation prononcée par l'autorité académique au vu de cette modification.

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

- Faciliter la désignation rapide de l'enseignant, membre de l'équipe de suivi de la scolarisation, ayant une connaissance approfondie de la situation particulière de l'élève et de son parcours scolaire afin qu'il puisse participer à la décision de modification du PPS ;
- Faciliter l'affectation vers les EREA, SEGPA et ULIS. A cet effet et conformément à l'article L. 351-1-1 du code de l'éducation, une convention peut être conclue entre les ITEP, les SESSAD, les établissements publics locaux d'enseignement et les services académiques, afin de faciliter la scolarisation d'élèves accompagnés par le dispositif intégré au sein des classes des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) et les unités locales d'inclusion scolaire (ULIS).

#### **Précisions sur les modalités de fonctionnement avec les services académiques :**

- Les services académiques signataires s'engagent à faciliter l'affectation dans les établissements de référence, vers les EREA, SEGPA et ULIS ;
- Si la fiche de liaison fait état d'un changement de scolarisation, l'enseignant référent handicap la transmet :
  - à l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription pour une scolarisation en école (hors dispositif ULIS) ;
  - à l'IEN ASH pour une scolarisation en établissement du second degré (hors ULIS et SEGPA) ;
  - à l'IEN ASH pour une scolarisation en EREA, SEGPA, ULIS (école, collège ou lycée).

### **1. Pilotage de l'action**

L'ARS s'engage à créer les conditions permettant la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif ITEP, en assurant notamment un rôle de pilotage au niveau régional et départemental, dans les conditions définies à l'article 2 de la présente convention.

Le pilotage est assuré par l'ARS en lien avec l'Education Nationale en s'appuyant sur la convention ARS/ Rectorats relative à la promotion de la santé en faveur des élèves – septembre 2017 / juin 2022.

Il s'inscrit dans le cadre de la déclinaison opérationnelle du Projet Régional de Santé (PRS) et notamment du schéma régional de santé - parcours personnes en situation de handicap.

### **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 ou dans l'attente de la signature du CPOM, dans le cadre d'une convention prix de journée globalisé. Le CPOM ou la convention prix de journée globalisé permet un fonctionnement avec une dotation globalisée commune et le fonctionnement en dispositif ITEP n'a alors aucune incidence sur la tarification et la facturation.

La méthode de comptabilisation de l'activité des structures fonctionnant en dispositif ainsi que leurs objectifs en termes d'activité figureront utilement dans le CPOM. En matière de rendu compte de l'activité, le CPOM pourra notamment permettre d'échanger sur la logique de file active (plus que de places dédiées) conformément à la réglementation.

L'ARS et les ITEP pourront utilement s'appuyer pour ce faire, sur le guide méthodologique de la mesure d'activité des ESSMS édité par la CNSA en janvier 2019.

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

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

De plus, dans le cadre des dispositions du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, une évolution des autorisations sera proposée aux établissements fonctionnant en dispositif ITEP.

**ARTICLE 7 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ITEP, AUX SESSAD ET A LEURS ORGANISMES GESTIONNAIRES (ATTENDUS DANS LE CADRE DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE, PARTENARIAT ET ECHANGES D'INFORMATIONS, REMONTEES D'INFORMATIONS A L'ARS...)**

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

**1. La fluidité de l'accompagnement et de la mise en œuvre des plans personnalisés de compensation (PPC), du projet personnalisé de scolarisation (PPS) et des projets personnalisés d'accompagnement (PPA)**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Echanges et remontées d'informations**

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

Période de transmission : 1er trimestre de l'année N+1 pour l'année N.

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), se compose de la fiche d'indicateurs de suivi d'activité ; l'annexe 2-13 précise la liste minimale des indicateurs à recueillir et à restituer à l'ARS, à remplir par chaque établissement ou service (cf. annexe 4 de la présente convention).

L'évolution nécessaire des fonctionnalités bureautiques du logiciel Via Trajectoire devraient en outre permettre aux ITEP de réaliser un dialogue par voie électronique sécurisée entre prescripteurs de soins, demandeurs d'hébergement et les autres établissements de prise en charge éventuellement concernés.

### **ARTICLE 8 : DISPOSITIONS RELATIVES A LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE - CPAM (MODALITES DE FACTURATION)**

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

### **ARTICLE 9 : DISPOSITIONS RELATIVES A LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF), A LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE (MSA) ET AU DEPARTEMENT DU HAUT-RHIN (IMPACTS SUR LES DROITS AEEH ET PCH)**

Les organismes débiteurs des prestations familiales (ODPF) et le Département du Haut-Rhin sont destinataires de la fiche de liaison 2 annexée à la présente convention (concernant l'AEEH la CAF ou la MSA et celle concernant la PCH pour le Département).

Cette fiche de liaison doit permettre une information rapide des changements de modalités d'accompagnement de l'enfant au sein du dispositif ITEP, changements pouvant avoir un impact sur les droits et le montant de l'AEEH et de la PCH.

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

- 1/ Pour un enfant ou un jeune orienté vers un dispositif ITEP, la CDAPH peut notifier 2 décisions :
- Un parcours de scolarisation avec une orientation vers le dispositif DITEP avec l'indication de la 1<sup>re</sup> modalité d'accompagnement proposée par l'Equipe pluridisciplinaire.
  - Et si la situation de l'enfant en relève, une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH de base et son complément éventuel) avec précision de 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.

2/ Par la suite, en cas de changements de modalité d'accompagnement au sein du dispositif, les organismes débiteurs des prestations familiales (ODPF) et le Département du Haut-Rhin et la MDPH sont destinataires :

- De la fiche de liaison (annexe 2) qui concerne l'AEEH pour la CAF et la MSA et la PCH pour le Département
- D'une copie de la notification d'orientation vers le DITEP

La fiche de liaison est complétée par les titulaires de l'autorité parentale qui joignent également une copie de la notification, afin de donner une information rapide sur les changements de modalités d'accompagnement de l'enfant au sein du dispositif intégré.

Charge à l'établissement qui accompagne l'enfant d'accompagner le titulaire de l'autorité parentale ou le jeune majeur dans cette démarche :

- Lui fournir la fiche de liaison
- Rappeler l'importance de signaler dans les plus brefs délais le changement de modalité d'accompagnement à l'organisme payeur
- Co signer la fiche de liaison
- S'assurer de la démarche

La fiche de liaison à la disposition des partenaires locaux est définie par la présente convention cadre et figure en **annexe 2**. Les modalités de transmission de ce document et d'information des familles et des acteurs concernés sont les suivantes :

2-1/ Si la modification d'orientation de l'enfant se traduit par **un accueil en internat égal ou supérieur à 4 nuits par semaine le document est transmis par les titulaires de l'autorité parentale à l'organisme débiteur des prestations familiales** afin que celui-ci procède à la **révision de l'AEEH de base Retour foyer** sans notification de la CDAPH.

Une copie de la fiche de liaison est adressée par le titulaire de l'autorité parentale à la MDPH pour information.

Une attestation signée par l'établissement et le titulaire de l'autorité parentale et précisant le nombre de nuits effectivement passées par l'enfant au domicile des parents est transmise selon une échéance annuelle à l'organisme débiteur des prestations familiales.

2-2/ Si La modification de l'accompagnement de l'enfant se traduit par **le passage d'un accueil en internat à un hébergement à domicile (accueil de jour, internat <4 nuits, SESSAD)** la fiche de liaison transmis à la MDPH vaut demande de saisine de la CDAPH pour procéder à un réexamen de la situation de la famille.

La CDAPH peut ainsi décider d'une révision **du droit à l'AEEH de base ou à son complément**, dès lors que les changements portés à la connaissance de la CDAPH entraînent des modifications du taux d'incapacité, 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.

Une copie de la décision est ainsi transmise aux organismes débiteurs des prestations familiales.

2.3/ Concernant la PCH, les titulaires de l'autorité parentale et/ou le jeune majeur informent l'instructeur MDPH ou le travailleur social en vue de l'évaluation d'une éventuelle modification du plan d'aide PCH.

Les organismes débiteurs s'engagent à instruire directement le dossier de l'allocataire pour l'attribution de l'AEEH 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.

**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.

La MDPH s'engage à :

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

Plus généralement, afin d'éviter des indus d'AAEH qui pèsent sur les familles, la MDPH s'engage à transmettre 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.

*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, la 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.*

*Une rencontre annuelle sera ainsi organisée entre les différents acteurs.*

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

<b>ARTICLE 10 : DISPOSITIONS RELATIVES AU SECTEUR DE LA PEDOPSYCHIATRIE</b>
---

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

- « Chaque enfant ou adolescent doit pouvoir recevoir, en tant que de besoin, les prestations conjuguées de l'équipe soignante de l'ITEP et d'une équipe de psychiatrie ou d'un thérapeute

*qualifié d'exercice libéral. Ceci implique notamment une coopération active avec les secteurs de psychiatrie de l'enfant et adolescent »,*

- *« Les modalités d'accueil se déterminent au cas par cas en fonction de la dynamique évolutive du jeune, du programme de scolarité dans l'ITEP ou à l'extérieur ou des indications de suivi psychothérapeutiques externes (prise en charge conjointe avec un service de pédopsychiatrie par exemple) ».*

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

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

- les conditions d'accès des enfants à la psychiatrie/pédopsychiatrie ;
- les engagements réciproques des deux partenaires afin d'assurer une continuité et une cohérence des parcours répondant aux besoins des enfants concernés
  - o dans la construction du projet,
  - o dans les évolutions du parcours,
  - o pour éviter toute rupture de parcours, dans des cas de fin de prise en charge d'un accueil en cours ;
- Les modalités réciproques de partage de l'information pour assurer une fluidité dans l'accompagnement de l'enfant.

#### **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 en DITEP et qui sont par ailleurs suivis par l'ASE et/ou la PJJ, il existe un enjeu d'articulation du PPA avec le PPE (projet pour l'enfant) de l'ASE et le projet conjoint de prise en charge (PCPC) de la PJJ.

Dans le département du Haut-Rhin, le PPE formalisé est en phase progressive de déploiement à partir de 2019.

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, de ses compétences et ressources ainsi que celles des détenteurs de l'autorité parentale, dans le PPE et dans le « projet de vie », support à l'élaboration du PPC par la CDAPH.

Il s'agit d'articuler deux prises en charge (ASE et/ou PJJ /handicap) et ne pas les considérer comme exclusives l'une de l'autre (l'une a une visée sociale, de protection de l'enfant ou du jeune, l'autre a une visée thérapeutique, éducative et pédagogique) par la définition d'un projet global d'accompagnement dont les principaux objectifs et les actions et rôles de chaque intervenant sont clairement définis.

Dans cet esprit, les partenaires sont invités à participer de manière active aux instances et commissions partenariales pilotées par la MDPH et par le Département au titre de la protection de l'Enfance, que ce soit dans le cadre de la mise en œuvre de schémas et dispositifs, ou du suivi de situations individuelles.

Afin d'assurer une continuité et une cohérence des parcours répondant aux besoins des enfants concernés, les partenaires s'engagent à une concertation systématique :

- Dans la construction du projet,
- Dans les cas d'évolution du parcours,
- Pour éviter toute rupture de parcours, dans des cas où une fin de prise en charge d'un accueil en cours est envisagée.

## **ARTICLE 12 : DUREE, REVISION ET RESILIATION DE LA CONVENTION**

La présente convention est conclue à compter du 01/10/2019 et jusqu'au 30/09/2022 (*soit pour une durée de 3 ans*). Elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même durée. Trois mois avant l'expiration de la période initiale, les parties se réuniront pour déterminer les modifications éventuelles à apporter.

La présente convention annule et remplace toute convention antérieure intervenue entre les parties sur le même objet.

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 à la Délégation Territoriale du Haut-Rhin de l'ARS avec copie aux autres signataires de la convention.

La convention est établie en 14 exemplaires originaux, déposés auprès de 14 signataires.

<b>Institutions</b>	<b>Nom du signataire</b>	<b>Signature</b>
<b>ARS Grand Est</b>		
<b>EDUCATION NATIONALE</b>		
<b>DRAAF Grand Est</b>		
<b>MDPH du Haut-Rhin</b>	Brigitte KLINKERT	
<b>CPAM du Haut-Rhin</b>	M. LAGADEC	
<b>CAF du Haut-Rhin</b>	Nicolas BEUQUE	
<b>MSA d'Alsace</b>	Arnaud CROCHANT	
<b>Fédération de Charité ITEP La Forge</b>	Jean-Marie SCHIFFLI	
<b>Fondation Saint Jacques ITEP St Jacques</b>	Sophie DEIKE	
<b>Département du Haut-Rhin</b>	Brigitte KLINKERT	
<b>DTPJJ Alsace</b>	Claude HILD	
<b>CH Rouffach</b>	François COURTOT	
<b>GHR Mulhouse Sud Alsace</b>	Corinne KRENCKER	
<b>HC Colmar</b>	Christine FIAT	

**ANNEXE 1 : LISTE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES CONCERNES SUR LE TERRITOIRE**

- L'ITEP La Forge de Wintzenheim

<b>Raison sociale</b>	Fédération de Charité Caritas Alsace
<b>N° SIRET</b>	77564204400017
<b>N° FINESS Juridique</b>	670792415
<b>Code APE (Activité principale exercée)</b>	8899b
<b>Catégorie juridique</b>	Association de droit local
<b>Adresse</b>	5 rue St Léon
<b>Code postal - Commune</b>	67082 STRASBOURG cedex
<b>Représentée par</b>	Jean-Marie SCHIFFLI, Président de la Fédération
<b>Coordonnées complémentaires</b>	saf@fede-dosc.com 03 88 22 76 59 contact@itep-laforge.com daniel.finck@itep-laforge.com

- L'ITEP St Jacques d'Illzach

<b>Raison sociale</b>	Fondation Saint-Jacques, Institut Saint-Jacques
<b>N° SIRET</b>	778 921 429 00032
<b>N° FINESS Juridique</b>	680020013
<b>Code APE (Activité principale exercée)</b>	8710B
<b>Catégorie juridique</b>	Fondation de droit local
<b>Adresse</b>	15 rue du Noyer
<b>Code postal - Commune</b>	68110 ILLZACH
<b>Représentée par</b>	Sophie DEIKE, Présidente de la Fondation Saint-Jacques
<b>Coordonnées complémentaires</b>	presidence@fondt-stjacques.org 03 89 52 43 42 contact@instjacques.org lang.dir@fondt-stjacques.org

## ANNEXE 2 : FICHE DE LIAISON

*La fiche de liaison regroupe les informations minimales obligatoires à transmettre pour un fonctionnement fluide en dispositif intégré, tel que prévu par l'article L. 312-7-1 du CASF.*

*Chaque territoire peut ajouter, des informations ou des modalités de transmission complémentaires en fonction des besoins identifiés. La fiche de liaison type, qui sera utilisée par les partenaires locaux, est annexée à la convention cadre.*

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

Pour la MSA les modalités d'échanges sont les suivantes :

Le circuit dématérialisé est privilégié. La fiche de liaison est adressée à la MSA par mail sur une adresse de dépôt de document(s), au format PDF. Une réponse automatique parviendra pour signifier qu'il ne sera pas apporté de réponse aux éventuelles questions posées dans le message. Pour toute urgence, le numéro indiqué est celui de la ligne directe qui bascule sur celle de la responsable adjointe en cas d'absence. Une référente prestation pour toute la région Grand-Est a été nommée, ci-dessous ses coordonnées:

Nom : DEROYE

Prénom : Clémence

Fonction / Qualité : Responsable du service Famille

Adresse postale : MSA Alsace - 9 rue de Guebwiller - 68023 COLMAR CEDEX

Courriel pour transmettre les fiches de liaison : [depot\\_document.blf@alsace.msa.fr](mailto:depot_document.blf@alsace.msa.fr)

Téléphone (en cas d'urgence uniquement): 03 25 42 73 12

**FICHE DE LIAISON DITEP / AEEH**  
**Demande de révision AEEH**

**A adresser par le TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE à :**

- CAF 26 avenue Robert Schuman 68100 MULHOUSE
- ou MSA 9 rue de Guebwiller 68000 Colmar - [depot\\_document.blf@alsace.msa.fr](mailto:depot_document.blf@alsace.msa.fr)
- + copie à l'instructeur MDPH 125 avenue d'Alsace 68000 COLMAR N° MDPH :
- Joindre copie notification orientation ITEP**

**Pour l'enfant (Nom, Prénom) :**

Né(e) le :

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

N° allocataire CAF ou MSA :

N° dossier MDPH :

**Modalité d'accompagnement antérieure : du ..... Au .....**

- ACCUEIL DE NUIT INTERNAT EGAL OU > 4 NUITS par semaine
- ACCUEIL DE JOUR ou accueil de nuit <4 nuits
- EXTERNAT / SESSAD

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

- ACCUEIL DE NUIT INTERNAT EGAL OU > 4 NUITS par semaine
- ACCUEIL DE JOUR ou accueil de nuit <4 nuits
- EXTERNAT / SESSAD

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

- Pour le mois de :
- Nombre de nuits effectivement passées par l'enfant au domicile :

**Date :**

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

**Date :**

**Signature des parents ou du représentant légal**

*Une attestation signée par l'établissement et la famille et précisant le nombre de nuits effectivement passées par l'enfant au domicile des parents doit être transmise selon une échéance annuelle à l'organisme débiteur des prestations familiales.*

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

**Situation 1 : La modification d'orientation de l'enfant se traduit par le passage d'accueil de jour ou SESSAD (hébergement à domicile) à un accueil en internat égal ou supérieur à 4 nuits :**

- ⇒ L'organisme débiteur révisé l'AEEH de base en AEEH RTF
- ⇒ Ce changement de modalité ne donne lieu à aucune nouvelle notification de l'AEEH par la CDAPH.
- ⇒ Une attestation, est ensuite transmise annuellement 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 à un hébergement à domicile (accueil de jour, internat <4 nuits, SESSAD)**

- ⇒ Ce changement de modalité implique nécessairement une réévaluation des droits à l'AEEH par la MDPH.
- ⇒ La fiche de liaison transmise à la MDPH 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.

## **Présentation du fonctionnement en DITEP** **à destination des personnes accueillies et de leurs familles**

Le DITEP à destination des enfants, adolescents, jeunes adultes et de leurs familles s'inscrit dans une dynamique de transformation de l'offre médico-sociale.

Cette évolution devra permettre de répondre aux attentes et besoins des personnes inscrites dans un processus handicapant et ce en cohérence avec leur projet de vie.

### **Modalités de prise en charge :**

Concrètement, le DITEP déclinera différents mode d'accompagnement, en fonction de l'âge, et des besoins de l'enfant :

- Un accompagnement en soirée et/ou de nuit
- Un accompagnement en journée
- Un accompagnement en ambulatoire

Ces modes d'accompagnement pourront être utilisés alternativement et/ou de manière complémentaire.

Le passage d'une modalité à l'autre devra se faire :

- en fonction des attentes et besoins de l'enfant, adolescent et jeune adulte, de manière à fluidifier son parcours de vie,
- en fonction de l'avancée du projet personnalisé, élaboré avec vous et votre enfant, tout au long de son parcours au sein de la structure.

L'accent sera mis sur l'inclusion scolaire dans le cadre du DITEP. En effet, tout le long de son parcours, la scolarité de votre enfant, adolescent ou jeune adulte évoluera en passant par divers modes d'accompagnement pédagogique :

- Une scolarisation à temps plein au sein de l'Unité d'Enseignement du DITEP,
- Une scolarisation partagée entre un établissement scolaire ordinaire et l'Unité d'Enseignement du DITEP,
- Une scolarisation à temps plein dans un établissement scolaire ordinaire, avec un appui du DITEP, ou en unité externalisée.

Le projet de scolarisation de votre enfant continuera d'être élaboré en collaboration avec les services de l'Education Nationale.

Et de la même manière, toujours à l'issue de réunions de projet personnalisé, votre enfant, adolescent ou jeune adulte, pourra bénéficier de prises en charge thérapeutiques au sein du DITEP , comme en service de pédopsychiatrie ou en libéral. Il s'agira surtout de trouver les prestations qui répondront au mieux à ses besoins, dans une logique de continuité dans son parcours de soin.

Pour ce faire, dans un esprit de co-responsabilité, l'équipe interdisciplinaire du DITEP sera en lien avec de multiples partenaires, selon le projet de votre enfant :

- MDPH
- Education Nationale
- Aide Sociale à l'enfance
- Services de psychiatrie
- Services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

**Prestations : Vous percevez peut être l'AEEH ou souhaitez en faire la demande**

**Pour rappel,** L'AEEH est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap.. Elle peut être complétée, dans certains cas, d'un complément d'allocation.

L'AEEH est une prestation notifiée par la CDAPH après évaluation d'un taux d'incapacité >50% et de soins et de rééducation préconisés par la CDAPH et/ou d'un dispositif de scolarisation lié au handicap. Cette aide est versée par l'organisme débiteurs des prestations familiales (CAF ou MSA) à la personne qui en assume la charge.

Si l'enfant est en internat avec prise en charge des frais de séjour, l'AEEH n'est due que pour les périodes pendant lesquelles il rentre chez lui.

Il est donc important de signaler tout changement de modalité d'accompagnement pour éviter des versements trop perçus de l'AEEH .

Pour effectuer les changements, une fiche de liaison « FICHE DE LIAISON DITEP / AEEH - Demande de révision AEEH » vous sera remise par l'ITEP à transmettre à la CAF OU LA MSA avec copie à La MDPH.

**Concernant la PCH,** les titulaires de l'autorité parentale et/ou le jeune majeur informent l'instructeur MDPH ou le travailleur social en vue de l'évaluation d'une éventuelle modification du plan d'aide PCH.

**ANNEXE 4 : INDICATEURS DE SUIVI D'ACTIVITE**  
(CF. ARTICLE L. 312-7-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES)

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

Les indicateurs de suivi sont ceux issus des rapports d'activité harmonisés des ITEP et SESSAD.