



## CONVENTION CADRE

Relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD  
Prévu à l'article 91 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé  
codifié à l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles

### Département VOSGES

#### **PREAMBULE**

L'article 91 de la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé en date du 26 janvier 2016, codifié à 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 département de fonctionner en dispositif **intégré**, à compter de la conclusion d'une convention, **dénommée convention cadre** et après délibération de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Les ITEP et les SESSAD ont la possibilité de fonctionner en dispositif intégré, dans le cadre d'une convention conclue à l'échelon départemental notamment avec la MDPH, l'ARS, le rectorat, la CPAM, la CAF, la MSA,

les établissements de santé psychiatriques le Conseil Départemental et la Protection Judiciaire Jeunesse, la Direction de la DRAAF.

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.

Les termes « dispositif ITEP » caractérisent le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.

#### Les publics concernés :

« 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 (...). » - Article D. 312-59-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

#### Les établissements concernés :

Les établissements et services médico-sociaux qui peuvent s'inscrire dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré ITEP, sont :

- Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) qui accueillent les publics concernés définis ci-dessus.
- 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 Code de l'action sociale et des familles. Ils proposent un accompagnement complémentaire à celui proposé au sein des ITEP.

Une clause interdépartementale est prévue pour les jeunes pris charge au-delà du département. Les signataires s'engagent à examiner les situations de ces jeunes et de manière identique pour les jeunes accueillis hors département.

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

#### **La présente convention est signée entre :**

- Les organismes gestionnaires d'Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et des Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) représentés :
  - ⊖ Pour l'itep/sessad de Mirecourt par le Directeur, M. Gilles CARETTI,
  - ⊖ pour les Itep/sessad d'Epinal et Senones par le Directeur de l'UGECAM NE, M. François EVRARD
- L'Agence Régionale de Santé Grand EST, représentée par sa Déléguée Territoriale des Vosges, Mme Cécile AUBREGE-GUYOT
- Les Services Académiques, représentés par le Directeur Académique des services de l'Education Nationale dans le département, M Emmanuel BOUREL
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées des Vosges (MDPH), représentée par sa Vice-Présidente, déléguée à l'Autonomie, Mme Caroline MATTIONI
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie représentée par le Directeur M. Pascal ENRIETTO
- La Mutualité Sociale Agricole - Lorraine (MSA), représentée par le Directeur Général Lorraine, M. Gilles CHANDUMONT
- La Caisse d'Allocations Familiales (pour les conditions relatives à l'AEEH) représentée par la Directrice Mme Marie-Christine KLOPP

- Le Conseil départemental des Vosges, représenté par M. le Président, M. François VANNSON, ou son représentant
- Le CPN Laxou/CHS RAVENEL représentés par le Directeur Général, M Gilles BAROU
- La DRAAF représentée par le Directeur Général.
- La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), représentée par le Directeur Territorial, M. Bruno MANIERE (par voie d'avenant)

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.

**Cette convention engage tous les signataires à :**

- **Désigner un représentant technique (cf. annexe 6) 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**
- **Participer aux différentes instances, réunions prévues et travaux engagés localement.**

Dans le respect de la réglementation en vigueur et notamment le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré, la présente convention peut être adaptée selon les spécificités et besoins de chaque territoire et complétée en tant que de besoin par des accords entre les différents acteurs relatifs à leur coordination.

L'annexe 1 décline les objectifs du dispositif intégré et les moyens dont il est constitué (nom des ESMS qui le composent, capacités, modalités d'accompagnement mobilisables...)

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.

## **ARTICLE 2 : LE PILOTAGE DEPARTEMENTAL DE L'ACTION**

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

Le pilotage départemental acté par l'ensemble des signataires est le suivant :

- Une organisation opérationnelle et efficace au niveau du territoire
- Il sera ainsi tenu un COTECH en tant que de besoin et se réunit *deux à quatre fois par an*.

Le 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 de l'ARS Grand-Est et co-animé avec la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale.**

Le COTECH Départemental 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 de dispositif intégré ITEP 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
- D'analyser les éléments du bilan prévu par l'article L.312 7 1 du CASF, transmis annuellement par les ITEP et les SESSAD.

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

Les modalités d'évaluation de la convention retenues figurent dans l'annexe 4

### **ARTICLE 3 : LES 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, la CDAPH peut être saisie dans les conditions prévues par l'article L. 241-6 du CASF.

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

Le suivi de la mise en œuvre du PPC (projet personnalisé de compensation) est réalisé par l'équipe de suivi de scolarisation en lien avec la famille

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.

#### **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 (Projet Personnalisé d'Accompagnement) 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. Après signature de la fiche de liaison par l'usager majeur ou le détenteur de l'exercice de l'autorité parentale, celui-ci dispose d'un délai de rétractation de quinze jours pour revenir sur son accord concernant ce changement. Durant cette période, l'usager majeur et le détenteur de l'exercice de l'autorité parentale pourront solliciter le référent de parcours pour toutes informations complémentaires. (voir aussi article 7, point 4)
- Transmettre à l'organisme débiteur des prestations familiales le volet de la fiche de liaison relatif à l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) et au conseil départemental le volet relatif à la PCH (Prestation de Compensation du Handicap), signé par les parents ou le représentant légal, en cas de changement des modalités d'accompagnement de l'enfant ou du jeune
- Transmettre à la MDPH la fiche de liaison signée par les parents ou le représentant légal à la fin du délai de rétractation. Ce document d'information explicite également l'incidence éventuelle d'une modification du PPA sur le montant des prestations versées. 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 DISPOSITIONS RELATIVES AUX MDPH  
(MODALITES DE DÉCISION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE LA SCOLARISATION)**

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 décision 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 :

- **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
- **une modification substantielle du PPA** (qui aurait donné lieu, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré, à une nouvelle décision de la CDAPH):
  - o 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 décision 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
  - o Un des partenaires (parmi ceux cités à l'alinéa qui précède, y compris le représentant légal) est en désaccord sur les changements de modalités envisagées d'accompagnement : il ne peut pas y avoir de changement. Dans ce cas, la CDAPH peut être saisie dans les conditions prévues par l'article L. 241-6 du CASF.

**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 :

**Accueil de nuit** : internat de semaine, internat séquentiel, accueil temporaire ; **Accueil de jour** : externat, semi-internat à temps plein séquentiel ou temporaire ; **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. Afin de favoriser la meilleure évaluation possible des besoins des jeunes, la participation d'un responsable du dispositif ITEP départemental aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH est souhaitée.

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 6ème catégorie, il sera procédé à un réexamen rapide de la situation de la famille, au regard de ses droits à l'AEEH, selon les dispositions prévues à l'article 9 de la présente convention.

En cas de changement de département du jeune, transmettre à la MDPH du département d'accueil la fiche de liaison actualisée du jeune.

**2. Modalités de décision de la scolarisation**

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

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

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

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

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

**La modification du PPS est effectuée par l'enseignant référent sur le document initial ainsi mis à jour.**

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)
- A l'organisation des scolarités partagées
- Au temps de scolarisation
- A 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 parcours scolaire des élèves pourra se dérouler selon ses besoins en milieu scolaire ordinaire avec ou sans accompagnement, au sein d'un dispositif collectif de l'éducation nationale ou au sein d'une unité d'enseignement d'une structure participant au dispositif.

Ces modalités d'accompagnement scolaire peuvent être mobilisées de façon conjointe (scolarisation partagée).

Comme indiqué ci-dessus, après une première évaluation de la CDAPH qui déterminera le mode de scolarisation d'entrée dans le dispositif, les changements de modalités de scolarisation seront décidés lors de l'équipe de suivi de la scolarisation, pilotée par l'enseignant référent.

A défaut de l'accord des parties citées au point 2 de l'article 4 de la présente convention, un réexamen peut être sollicité auprès de la CDAPH conformément à l'article L. 241-6 du CASF.

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

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

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

**Les services académiques signataires des Vosges s'engagent à :**

- Faciliter la désignation rapide de l'enseignant, membre de l'équipe de suivi de la scolarisation, ayant une connaissance approfondie de la situation particulière de l'élève et de son parcours scolaire afin qu'il puisse participer à la décision de modification du PPS
  - Faciliter l'affectation vers les EREA, SEGPA et ULIS
  - Faciliter la mise en œuvre d'UEE dans le premier degré et le second degré, selon le cahier des charges prévu dans l'instruction du 23 juin 2016
  - Faciliter des temps d'inclusion dans des classes ordinaires du premier ou second degré, en fonction des possibilités d'accueil
  - Faciliter les liens ESMS / enseignant référent afin de favoriser l'efficacité des échanges et la fluidité des parcours du jeune accompagné par l'ITEP et son SESSAD
  - Faciliter la continuité du parcours scolaire en lycée afin de permettre au jeune l'accès à une formation certifiante ou diplômante (notamment en lycée professionnel)
- 
- Solliciter les professionnels des DITEP en tant que personnes ressources afin de susciter ou développer la réflexion des enseignants sur la problématique des jeunes manifestant des troubles psychologiques (formation continue des enseignants, des enseignants référents, des AESH, animations pédagogiques, ESS ...).

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).

## ARTICLE 6 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX ARS

### 1. Le pilotage

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

Les modalités de pilotage sont indiquées dans l'article 2

### 2. Les modalités de tarification

Afin de faciliter le fonctionnement du dispositif, la tarification des ESMS signataires de la convention cadre s'effectue dans le cadre d'un CPOM.

Le CPOM permet un fonctionnement avec une dotation globalisée commune et le fonctionnement en dispositif ITEP n'a alors aucune incidence sur la tarification et la facturation.

La méthode de comptabilisation de l'activité des structures fonctionnant en dispositif ainsi que leurs objectifs en termes d'activité figureront utilement dans le CPOM. En matière de rendu compte de l'activité, le CPOM

pourra notamment permettre d'échanger sur la logique de file active (plus que de places dédiées) conformément à la réglementation.

En application de l'article L. 313-12-2 du CASF (issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016), les ITEP et les SESSAD relèvent des catégories d'ESMS pour lesquelles la signature d'un CPOM est rendue obligatoire.

La généralisation du CPOM sera pilotée par les DGARS, sur six années, à compter du 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 ».

<b>ARTICLE 7 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX ITEP, SESSAD ET A LEURS ORGANISMES GESTIONNAIRES (ATTENDUS DANS LE CADRE DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE, PARTENARIAT ET ECHANGES D'INFORMATIONS, REMONTEES D'INFORMATIONS.....)</b>
--

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

**Le fonctionnement en dispositif ITEP requiert :**

**1. La diversification des modes d'accompagnement à temps complet ou partiel**

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

- SESSAD (intervention ambulatoire sur les lieux de vie).
- 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.

**2. 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)**

L'objectif du dispositif est d'éviter les ruptures, ainsi qu'à l'inverse les logiques de filières trop systématiques.

Les établissements et services s'assurent que leur organisation permet la fluidité de l'accompagnement et de la mise en œuvre des PPC dont le PPS, déclinés dans les PPA.

Les établissements élaborent les PPA, en conformité avec les besoins identifiés dans le PPC, et avec l'accord de l'usager majeur ou le détenteur de l'autorité parentale, en coopération avec l'ensemble des partenaires intervenant dans l'accompagnement du jeune.

Le suivi de la mise en œuvre du PPC (projet personnalisé de compensation) est réalisé par l'équipe de suivi de scolarisation en lien avec la famille.

Comme le prévoit l'article D. 351-6 du code de l'éducation, après décision de la CDAPH, 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 (voir ci-dessous point 5).

Conformément aux dispositions du III de l'article L. 241-6 CASF, les DITEP ne mettent pas fin de leur propre initiative à l'accompagnement d'un jeune sans décision préalable de la CDAPH.

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.

### **3. Participation à l'évaluation des situations**

Un responsable de dispositif ITEP participe, sur invitation de la MDPH, aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH.

### **4. Un suivi de l'activité des ITEP et SESSAD**

Les établissements et services prenant part au fonctionnement en dispositif ITEP (signataires de la convention cadre) transmettent à la MDPH des Vosges, à l'ARS DT 88, au rectorat et à la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et des forêts le cas échéant, 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 ITEP.

Le Bilan annuel est intégré au rapport d'activité harmonisé

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

- la fiche d'indicateurs de suivi d'activité
- un document de suivi individuel des enfants ou jeunes, permettant de recueillir les informations relatives aux changements de modalités d'accompagnement et de scolarisation intervenus durant l'année.

La fiche d'indicateurs de suivi d'activité et le document de suivi individuel des enfants se trouvent en annexe 4 et 5 de la convention.

### **5. La transmission des informations entre les partenaires**

Une fiche de liaison, prévue par l'article D. 351-10-3 du code de l'éducation, permet d'informer la MDPH des nouvelles modalités de scolarisation et d'accompagnement de l'enfant ou du jeune et des modifications substantielles de son PPS et de son PPA.

Elle est complétée et transmise par le directeur de l'établissement ou du service qui accueille l'enfant ou le jeune et est signée par l'utilisateur majeur ou le détenteur de l'exercice de l'autorité parentale.

La fiche de liaison est transmise sans délai, à compter de la fin du délai de rétractation de l'utilisateur majeur ou du détenteur de l'exercice de l'autorité parentale (et après avis de l'utilisateur mineur), par le directeur de l'ITEP ou du SESSAD à la MDPH, à l'enseignant référent, au lieu visé de scolarisation ou de formation, à l'ASE, à la PJJ, à la pédopsychiatrie et aux autres partenaires éventuels.

Pour l'enseignant référent, cette transmission se fait à titre informatif, étant entendu que l'enseignant référent, pilotant l'ESS, est partie prenante de la décision de modification de la modalité de scolarisation.

La fiche de liaison mentionnée ci-dessus est intégrée au PPS de l'élève.

Un document d'information inclus dans la fiche de liaison vaut, selon la procédure décrite dans la convention cadre, saisine de la MDPH pour la réévaluation de la situation au regard du droit à l'AEEH et le cas échéant information au Conseil Départemental pour la réévaluation de la situation au regard du droit à la PCH.

La fiche de liaison établie par les partenaires locaux est présentée en annexe 2 de la présente convention cadre.

## **ARTICLE 8 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE (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 AUX CAF, AUX MSA ET AUX CONSEILS DEPARTEMENTAUX (IMPACTS SUR LES DROITS AEEH ET PCH)**

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la MSA Lorraine (CMSA) et le Conseil Départemental 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 le Conseil Départemental).

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

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

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

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

**2. Par la suite, en cas de changements d'orientation de l'enfant**, les organismes débiteurs des prestations familiales et les Conseils Départementaux sont destinataires du volet de la fiche de liaison qui concerne l'AEEH pour les CAF et les CMSA et la PCH pour les Conseils Départementaux.

La fiche de liaison est renseignée par l'établissement qui accompagne l'enfant afin de donner une information rapide sur les changements de modalités d'accompagnement de l'enfant au sein du dispositif intégré.

La fiche de liaison à la disposition des partenaires locaux est définie par la présente convention cadre et figure en annexe 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**, et afin de faciliter la gestion de l'AEEH et de son complément éventuel, le document est transmis à l'organisme débiteur des prestations familiales qui en informe la CDAPH. Une attestation signée par l'établissement et la famille et précisant le nombre de nuits effectivement passées par l'enfant au domicile des parents est transmise selon une échéance mensuelle à l'organisme débiteur des prestations familiales.

**Dans cette situation, les organismes débiteurs s'engagent à :**

- Transmettre la fiche de liaison qu'ils ont reçue à la MDPH,
- Instruire directement le dossier de l'allocataire pour l'attribution de l'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'AEEH de façon proratisée.

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

### **Dans ces situations,**

- **Les ODPF s'engagent à** suspendre les seuls compléments à l'AEEH dans l'attente de la décision de la CDAPH. Ils procèdent à une régularisation des droits une fois la décision de la CDAPH notifiée.

- **La MDPH s'engage à :**
  - o instruire dès réception de la fiche la demande de réévaluation du droit à l'AAEH ;
  - o 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.
- **Les conseils départementaux s'engagent** à réévaluer le montant de la PCH, sans nouvelle décision de la CDAPH, lorsqu'un changement de situation intervient

## **ARTICLE 10 : DISPOSITIONS RELATIVES AU SECTEUR DE LA 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.

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 pédopsychiatrie au travers de la mise en œuvre de la convention

## **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 suivis par l'ASE, il existe un enjeu d'articulation du projet pour l'enfant (PPE - dont l'importance a été réaffirmée par la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016), du PPC (dont le PPS et éventuellement le PAG) et du PPA de l'ESMS.**

**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.

Il s'agit d'articuler deux prises en charge (ASE/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).

**Les modalités de coopération entre les ITEP UGECAM,  
L'institut Beau Joly et le Conseil départemental des Vosges (Direction de l'Enfance et de la Famille)**

## **Préambule**

Aussi, dans un souci d'articulation des prises en charge pour les mineurs accueillis en DITEP et par ailleurs confiés à l'ASE, il est convenu ce qui suit :

### **1. Le partage d'informations pour assurer une fluidité et une cohérence des parcours**

Le Projet Pour l'Enfant (PPE) est transmis au DITEP dès l'admission et dès modification importante de celui-ci.

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est transmis au DASE (délégué aide sociale de l'enfance) dès son élaboration et lorsqu'il est modifié.

Le DASE ou son représentant est associé par le DITEP à toute réflexion visant une modification de la modalité d'accompagnement du jeune.

### **2. L'organisation des transports**

Le délégué ASE établit un calendrier, qui sera transmis au DITEP, avec indication des dates et de (ou des) l'adresse(s) de destination (retours famille, visites médiatisées, rendez-vous médicaux...) du mineur, ce qui permet au DITEP d'anticiper les temps d'absence de l'enfant, et, le cas échéant, les déplacements en taxi organisés et pris en charge par le DITEP.

Cependant, lorsqu'il s'agit d'un **transport exceptionnel**, un compromis doit être trouvé entre l'ASE et le DITEP, afin d'avoir à minima une prise en charge financière partagée.

Le calendrier établi peut être amené à être modifié pour différents motifs par l'ASE (modification des droits d'hébergement et de visite des parents, nécessité de réorientation d'un enfant vers une autre famille d'accueil, relais ou un autre lieu de vie...) : ces changements nécessitent d'avoir des liens réguliers avec le DITEP, les informer dès que possible de ces changements par téléphone, et leur transmettre le calendrier modifié par voie électronique, aux adresses suivantes :

- DITEP le beau Joly : [beaujoly2@wanadoo.fr](mailto:beaujoly2@wanadoo.fr)
- DITEP les images : [ghislaine.jeandel-jeanpierre@ugecam.assurance-maladie.fr](mailto:ghislaine.jeandel-jeanpierre@ugecam.assurance-maladie.fr)
- DITEP la combe : [delphine.mandoce@ugecam.assurance-maladie.fr](mailto:delphine.mandoce@ugecam.assurance-maladie.fr)

### **3. Les temps de fermeture des DITEP (week-end et une partie des vacances scolaires)**

Le DITEP envoie au délégué ASE, à chaque début d'année civile, les dates de jours de fermeture de l'établissement ou à chaque fois qu'une modification peut intervenir.

Ceci dans l'objectif d'éviter :

- A l'ASE : de devoir trouver dans l'urgence un lieu d'accueil pour l'enfant du fait de la fermeture de l'établissement.
- Au DITEP : d'avoir des jeunes absents lors des temps d'ouverture de la structure.

#### 4. Les temps de RENCONTRES DITEP ET ASE sur les situations individuelles

Prévoir pour chaque situation individuelle :

Pour les premières notifications, le DITEP invite à la réunion de préadmission le délégué ASE (qui, en fonction des situations, avisera qui sera présent pour la MSVS (lui-même, le professionnel référent de l'enfant...)).

La réunion de pré admission et/ou admission au DITEP permet d'aborder (en présence des parents) :

- Des questions d'organisation concrète (comme la question des transports) ;
- De " croiser" le Projet Pour l'Enfant (établi par l'ASE) et le contrat de séjour (établi par le DITEP) afin de garantir une bonne coordination dans la prise en charge de l'enfant ;
- De s'entendre sur le « qui fait quoi » (avec les parents et avec l'enfant) et de s'assurer de la cohérence des projets menés par l'ASE et par le DITEP avec le jeune et sa famille ;
- D'anticiper l'organisation des temps de fermeture des DITEP.
- De fournir toutes les pièces administratives (attestation responsabilité civile, CMU etc...)

Le DASE invite le DITEP aux réunions de synthèse organisées par le DASE avant audience.

Suite à l'audience, le DASE prévient rapidement le DITEP des décisions prises, par voie électronique. (Cf. adresse mail indiqué dans la partie 2)

#### 5. Les traitements médicamenteux

- En cas de mise sous traitement médicamenteux ou modification de traitement d'un jeune, par le DITEP, celui-ci recherche systématiquement l'accord du représentant légal en lien avec l'ASE.
- Sur la base d'une prescription en cours, la question du suivi des traitements médicamenteux dont bénéficient les jeunes du DITEP, est abordée lors des réunions précitées (réunion de préadmission et/ou admission, synthèse).
- En cas d'impossibilité pour le DITEP d'associer les représentants légaux, l'ASE peut en informer le juge pour enfant, afin qu'il puisse prendre une décision au lieu et place des représentants légaux.

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

La présente convention est conclue à compter du xx/xx/xxxx et jusqu'au xx/xx/xxxx 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.

## LES SIGNATAIRES

La convention est établie en douze exemplaires originaux, dont un exemplaire original est remis à chaque signataire.

*Fait à Epinal, le .....*

La Déléguée Territoriale des Vosges de l'Agence Régionale de Santé Grand Est	Le Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale des Vosges
Le Président du Groupement d'Intérêt Public Maison Départementale pour les Personnes Handicapées des Vosges	Le Président du Département des Vosges
Le Directeur de l'UGECAM NE	Le Directeur de l'Institut Beau Joly
Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges	La Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales des Vosges
Le Directeur Général de la MSA Lorraine	Le Directeur Général du Centre Hospitalier de RAVENEL
Le Directeur de la DRAAF	Le Directeur de l'Unité Territoriale de la PJJ des Vosges (par voie d'avenant)

<b>ANNEXE 1 : DESCRIPTION DU DISPOSITIF INTEGRE DU DEPARTEMENT DES VOSGES</b>
---

Le dispositif intégré du département des Vosges concerne 3 sites et 2 organismes gestionnaires :

MIRECOURT	Institut Beau Joly	ITEP : 30 places SESSAD : 12 places	Fonction publique hospitalière
EPINAL	Les Images	ITEP : 7 places SESSAD : 20 places	UGECAM NE
SENONES	La Combe	ITEP : 27 places SESSAD : 20 places	UGECAM NE

– Le nombre de places installées sur le territoire vosgien est de 116 places.

L'offre de places « établissement » hors SESSAD représente 64 places (soit 0,7 place pour 1000 hab. de moins de 20 ans). Cette offre est inférieure à la moyenne nationale (0,9 place pour 1000 hab. de moins de 20 ans).

– La logique d'ouverture de places selon des priorités géographiques, a généré des sites de petites tailles. C'est un argument supplémentaire pour avancer vers un fonctionnement en dispositif départemental.

#### **Offre de modalités d'accompagnement :**

Les organismes gestionnaires sont capables de mobiliser plusieurs modalités d'accompagnement favorisant la fluidité des parcours :

- 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.

#### **Agréments d'âges :**

La moyenne d'âge nationale des jeunes accueillis dans les dispositifs ITEP est de 12,5 ans. Les études récentes montrent une meilleure efficacité des interventions sur la tranche d'âge 9-15 ans.

#### **Dans cette optique, une certaine harmonisation des agréments d'âges est recherchée :**

- l'UGECAM NE, s'est engagée à accueillir des jeunes de 6-18 ans en établissement et 6-20 ans en ambulatoire. L'engagement a été formalisé dans le CPOM signé en juillet 2017.
- L'institut Beau Joly demande les mêmes agréments d'âge. .

#### **Axes de coopération entre les 2 organismes:**

- Echanges d'expertises et subsidiarité de prise en charge entre les établissements. Mutualisation de la question de l'accueil sécurisé (notamment de nuit) de jeunes filles.
- Sectorisation géographique des interventions SESSAD favorisant l'efficience des services (ouest du département pour Mirecourt et Est du département pour l'UGECAM NE).
- Les établissements favorisent la scolarisation en milieu ordinaire en développant des Unités d'Enseignement Externes dans des collèges ou des écoles élémentaires.

## **Le Dispositif ITEP favorise la coresponsabilité des projets des jeunes accueillis, avec les partenaires principaux :**

- L'ASE pour des accompagnements liant handicap et mesure de protection (30 à 40% des effectifs accueillis en ITEP relèvent d'une mesure de protection administrative ou judiciaire).
- L'Education Nationale pour la mise en œuvre et les évolutions des Projets Personnalisés de Scolarisation.
- Le secteur sanitaire pour, notamment, définir les conditions d'accès des enfants à la pédopsychiatrie.

### **Convention de partenariat :**

Comme l'article 7 de la convention-cadre le permet, les 2 organismes gestionnaires prévoient la signature d'une convention de partenariat reprenant les principes énoncés ci-dessus.

### **ANNEXE 2: FICHE DE LIAISON (modèle national)**

- Ci-joint en annexe 2

### **ANNEXE 3: DOCUMENT D'INFORMATION DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL**

A transmettre par les pilotes du Dispositif aux membres du copil pour le 30 juin 2019

### **ANNEXE 4 : Indicateurs de suivi d'activité (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.

Ce bilan annuel comporte une évaluation de la répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination

- du taux d'hospitalisation complète
- du taux de réalisation de l'activité
- du taux d'occupation des places financées
- du taux rotation des places financées
- de la répartition par âge des personnes accompagnées
- de la durée moyenne de séjour/ d'accompagnement des personnes sorties définitivement au cours de l'année (en nombre de jours)
- du nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période
- de la file active des personnes accompagnées sur la période
- le détail du taux d'occupation par modalité d'accompagnement médico-social (internat, accueil de jour, SESSAD ...);
- le nombre d'enfants ou de jeunes ayant bénéficié, la même journée, d'accompagnements combinés et durée;
- la file active par modalité d'accompagnement médico-social;
- le nombre annuel de jours d'ouverture de l'ESMS;



- pour les SESSAD : le nombre de séances réalisées (possibilité de décomposer en séances individuelles, collectives, en fonction du type d'intervention-éducatif, thérapeutique, auprès des aidants ou des partenaires ...);
- le réseau partenarial : nombre d'interventions auprès des partenaires nombre et nature des conventions partenariales, participation à des conventions locales de l'éducation nationale ;
- le droit des usagers/ implication des familles : présence de la famille à l'élaboration du PPA, présence à la réunion avec l'ESS, nombre de réunions d'instances dédiées à la participation des usagers, nombre de familles ayant participé à des réunions dédiées à la participation des usagers, outils/ démarches mis en œuvre afin de favoriser la participation des familles ;
- la scolarisation : nombre de PPS, temps moyen de scolarisation et modalités de scolarisation.

Des indicateurs complémentaires pourront être ajoutés par les signataires de la convention cadre à celle-ci.

#### **ANNEXE 5 : DOCUMENT DE SUIVI INDIVIDUEL RETENUS**

L'outil de suivi individuel est conforme au modèle national.

#### **ANNEXE 6: REFERENTS TECHNIQUES**

Nom / Prénom	Fonction / Qualité	Organismes/ Structures	Adresse Postale	Courriel	Téléphone
<b>MAURICE Philippe</b>	Directeur du Pôle ITEP-SESSAD (Senones-Epinal)	UGECA NE	Maison d'enfants lieu-dit "La Combe" 88210 SENONES	<a href="mailto:philippe.maurice@ugecam.assurance-maladie.fr">philippe.maurice@ugecam.assurance-maladie.fr</a>	03 29 57 88 88
<b>CARETTI Gilles</b>	Directeur	INSTITUT du BEAU JOLY DITEP/SESSAD ITEP/IME	557, avenue Louis BUFFET BP 82 88503 MIRECOURT CEDEX	<a href="mailto:beaujoly2@wanadoo.fr">beaujoly2@wanadoo.fr</a>	03 29 37 28 66
<b>BETIS Caroline</b>	IEN – ASH	DSDEN des Vosges	17-19, rue Antoine Hurault 8 88000 EPINAL	<a href="mailto:Ce.ien88-ash@ac-nancy-metz.fr">Ce.ien88-ash@ac-nancy-metz.fr</a>  <a href="mailto:Caroline.betis@ac-nancy-metz.fr">Caroline.betis@ac-nancy-metz.fr</a>	03 29 82 02 39 (secrétariat)
<b>POZZOBON Sophie</b>	Directrice Adjointe	CPAM 88	14 rue de la Clé d'Or CS30584 88000 EPINAL	<a href="mailto:sdir.cpam-epinal@assurance-maladie.fr">sdir.cpam-epinal@assurance-maladie.fr</a>	03 29 64 65 95
<b>SAUNIER Odile</b>	Manager Service Prestations	Caf des Vosges Epinal	TSA 50586 88060 EPINAL CEDEX 9	<a href="mailto:espacepro@cafepinal.caf.fr">espacepro@cafepinal.caf.fr</a>	03 29 68 87 34
<b>BEDEL Aurélie</b>	Chargée de Mission	Conseil départemental des Vosges	CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES VOSGES Pôle Développement des Solidarités. 2 rue de Grennevo 88000 EPINAL.	<a href="mailto:abedel@vosges.fr">abedel@vosges.fr</a>	03 29 29 88 88
<b>CAPELLA</b>	Responsable	MSA	8 Avenue Général	<a href="mailto:cappella.gladys@lorraine.">cappella.gladys@lorraine.</a>	03 83 50 35 00

<b>Gladys</b>	prévention santé	Lorraine	de Gaulle 88026 EPINAL	<a href="http://msa.fr">msa.fr</a>	
<b>CHARLES Brigitte</b>	Cadre supérieur de santé (pôle psychiatrie enfants et adolescents)	CHS RAVENEL	1115 Avenue René Porterat 88500 MIRECOURT	<a href="mailto:bcharles@ch-ravenel.fr">bcharles@ch-ravenel.fr</a>	03 29 37 00 77