

# **Dispositif ITEP dans les Côtes d'Armor**

## **Schéma de fonctionnement**

Version du 22 juin 2015

# I – Schéma de fonctionnement : présentation des différentes étapes

**Etapes du parcours :**

1 - Formulation de la demande
2 - Instruction de la demande
3 – Notification de la décision
4 – Admission au dispositif ITEP
5 – Elaboration du PPA et du Projet de scolarisation
6 – Adaptation des modalités d'accompagnement
7 – Fin de prise en charge

<b>1 – Formulation de la demande</b>			
<u>Qui ?</u>	<u>Fait quoi ?</u>	<u>Avec qui ?</u>	<u>Avec quoi ?</u>
Parents	Saisine de la MDPH pour une demande de compensation du handicap		<ul style="list-style-type: none"><li>- Formulaire de demande MDPH renseigné par les parents</li><li>- Evaluation pédagogique via le GevaSco (évaluation en milieu scolaire)</li><li>- Avis pédopsychiatrique</li><li>- Certificat médical</li><li>- Bilan psychologique</li><li>- Bilan social</li></ul>

### Etapes du parcours :

1 - Formulation de la demande

**2 - Instruction de la demande**

3 - Notification de la décision

4 - Admission au dispositif ITEP

5 - Elaboration du PPA et du PPS

6 - Adaptation des modalités d'accompagnement

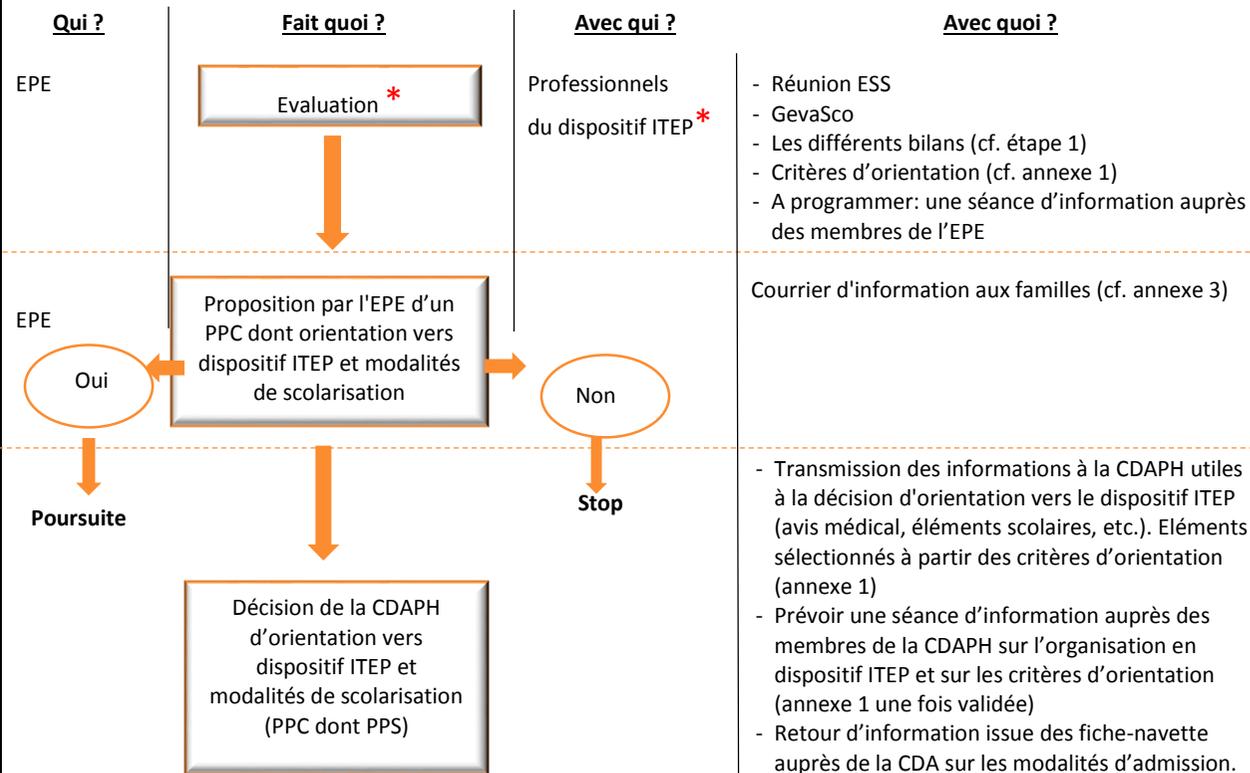
7 - Fin de prise en charge

\* 2 réunions d'EPE par semaine où sont examinées toutes les demandes d'orientation en ESMS enfants.

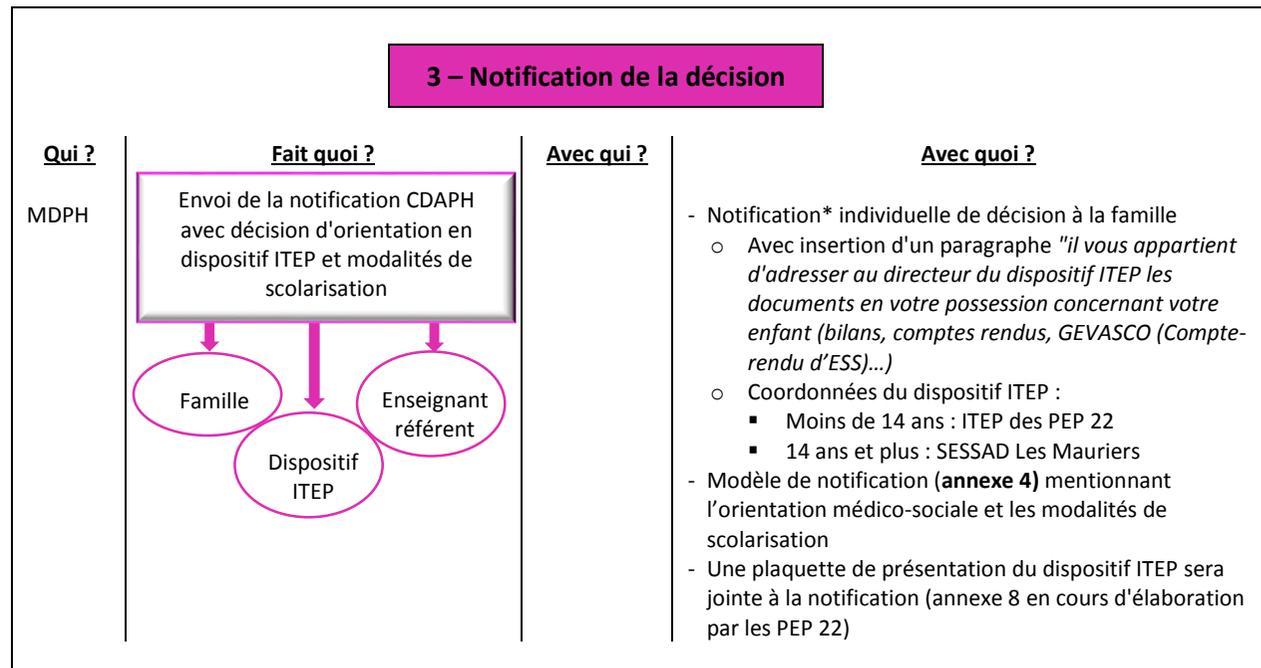
→ Expérimentation d'un rassemblement des dossiers susceptibles de relever d'une orientation dispositif ITEP sur une même réunion une fois par mois

Les deux chefs de service des PEP 22 et Mauriers à tour de rôle assisteraient à cette réunion

## 2 - Instruction de la demande



Etapes du parcours :	
1 - Formulation de la demande	
2 - Instruction de la demande	
<b>3 – Notification de la décision</b>	
4 – Admission au dispositif ITEP	
5 – Elaboration du PPA et du Projet de scolarisation	
6 – Adaptation des modalités d'accompagnement	
7 – Fin de prise en charge	



\* Pour l'année 2014/2015 : deux décisions différentes seront prises, selon la tranche d'âge dans l'attente de la création de l'ITEP pro

**Etapes du parcours :**

1 - Formulation de la demande

2 - Instruction de la demande

3 – Notification de la décision

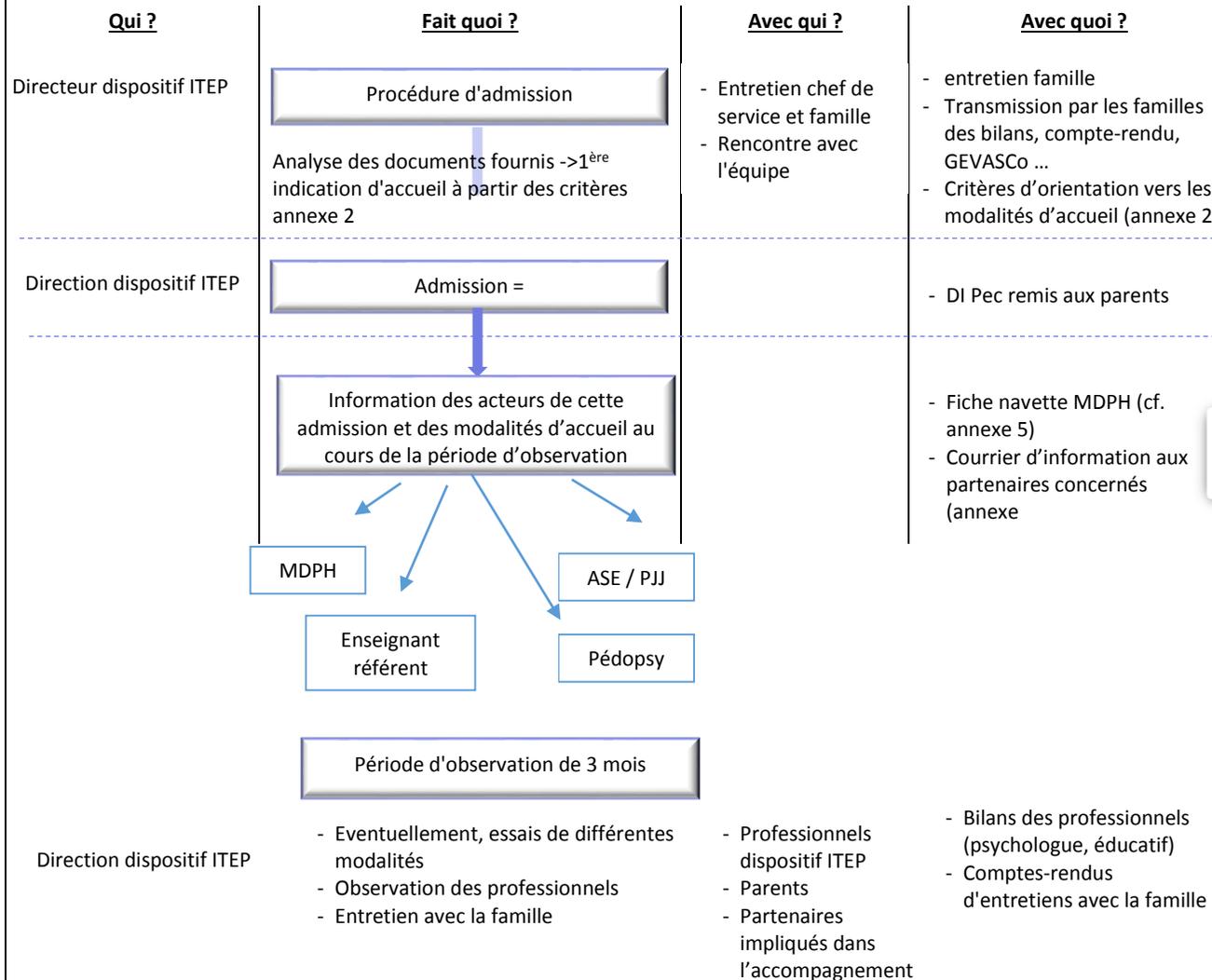
**4 – Admission au dispositif ITEP**

5 – Elaboration du PPA et du Projet de scolarisation

6 – Adaptation des modalités d'accompagnement

7 – Fin de prise en charge

**4 – Admission au dispositif ITEP**



To

To + 1 semaine

To + 3 mois

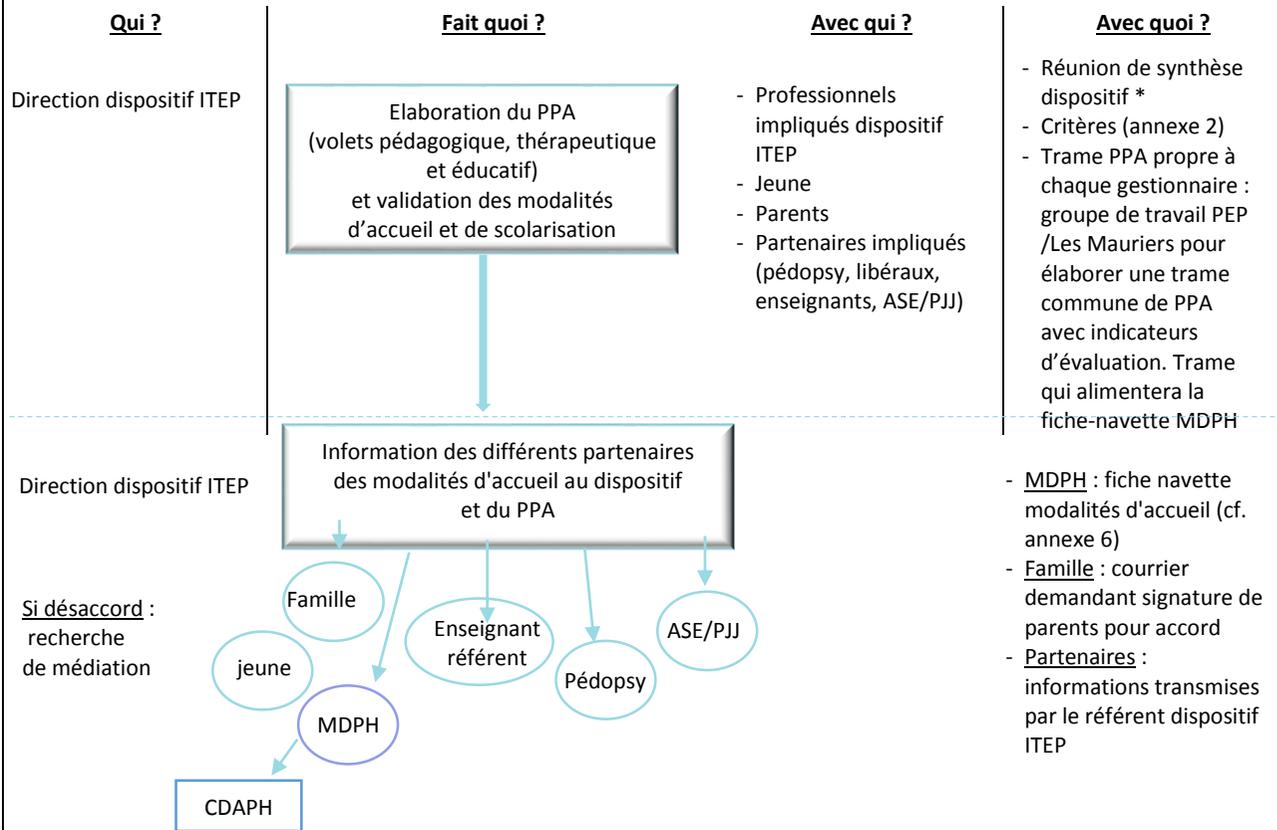
**Etapes du parcours :**

- 1 - Formulation de la demande
- 2 - Instruction de la demande
- 3 - Notification de la décision
- 4 - Admission à l'ITEP
- 5 - Elaboration du PPA et du Projet de scolarisation**
- 6 - Adaptation des modalités d'accompagnement
- 7 - Fin de prise en charge

*\*accord de la MDPH pour que l'information soit adressée directement à l'enseignant référent sans passer par la MDPH (ce qui se fait actuellement)*

1 enseignant référent en charge de tous les suivis des enfants relevant du dispositif, quel que soit le lieu de scolarisation

**5 – Elaboration du PPA et du projet de scolarisation**



\*Réunion de synthèse dispositif qui se déroulerait en 3 temps consécutifs :

1. réunion ouverte aux partenaires professionnels impliqués dans la situation du jeune : temps de bilans de la période d'observation, identification des objectifs du PPA et des modalités d'accompagnement
2. réunion en comité restreint aux professionnels du dispositif ITEP : approfondissement des axes et des modalités du PPA
3. temps d'échanges avec le jeune et sa famille sur les axes du PPA et les modalités de mise en œuvre dont les modalités d'accueil

La durée de 3 mois d'observation et d'élaboration du PPA est expérimentale : dans le cadre de l'expérimentation, il est proposé de tester cette durée et de faire le bilan des difficultés rencontrées afin de valider ou non cette durée.

**Etapes du parcours :**

- 1 - Formulation de la demande

---

- 2 - Instruction de la demande

---

- 3 – Notification de la décision

---

- 4 – Admission à l'ITEP

---

- 5 – Elaboration du PPA et du Projet de scolarisation

---

- 6 – Adaptation des modalités d'accompagnement

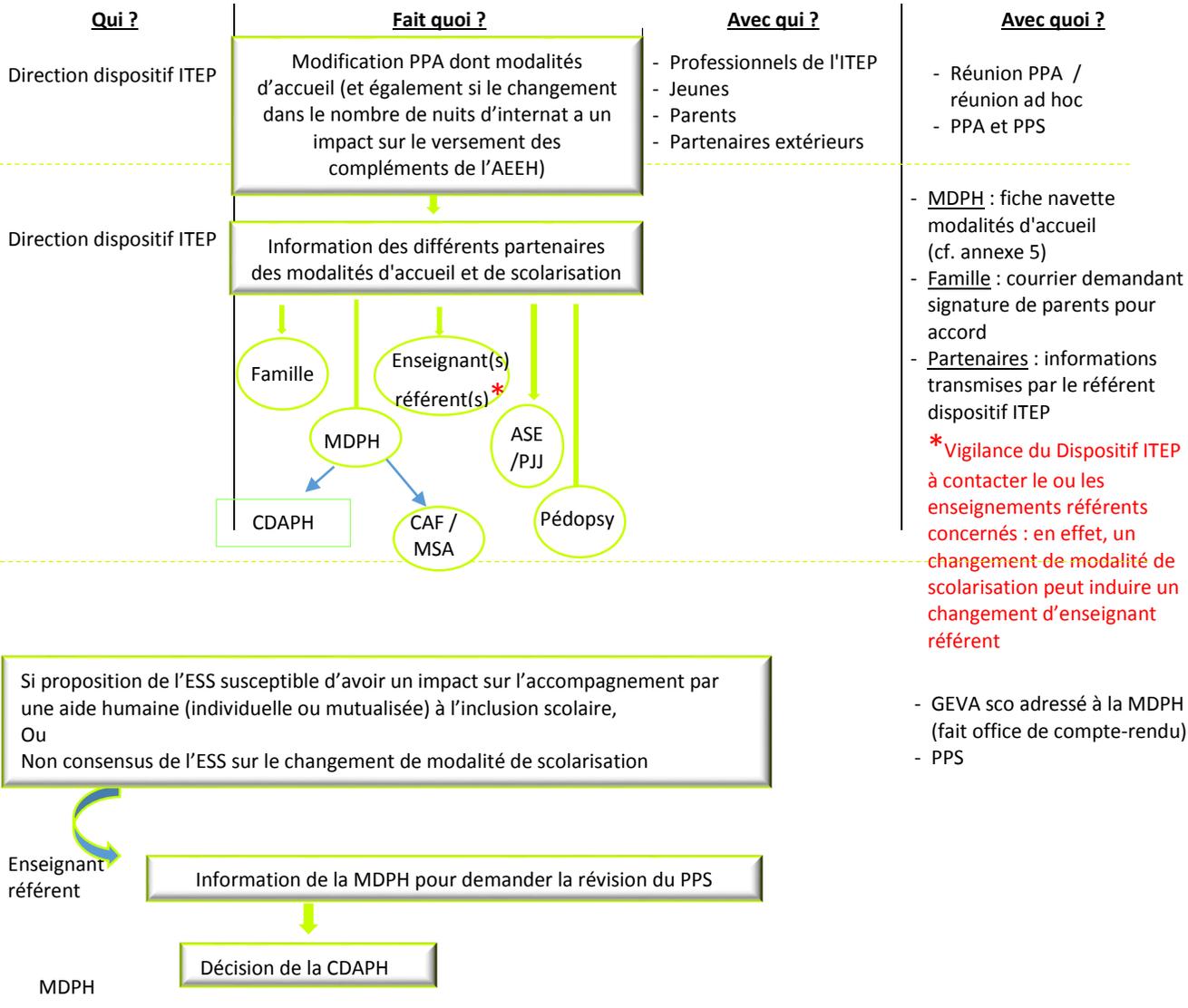
---

- 7 – Fin de prise en charge

Dans le cadre de l'expérimentation, les changements de modalités de scolarisation interviennent sans saisine de la CDAPH sous réserve de l'unanimité des membres de l'ESS et sous réserve d'absence d'impact sur l'accompagnement par une aide humaine à l'inclusion scolaire  
Si non consensus, saisine de la CDAPH

Par changement de modalités de scolarisation, il est entendu les changements de « nature » (UE interne, UE externe, SEGPA, etc.)  
Les modifications relatives à l'intensité (ex : 2 jours / semaine en scolarisation individuelle plutôt que 3ours) ainsi que les suspensions temporaires de scolarisation n'entrent pas dans cette procédure.

**6 – Adaptation des modalités d'accompagnement et/ou de scolarisation**



**Etapes du parcours :**

1 - Formulation de la demande

2 - Instruction de la demande

\*Les fins de prises en charge qui se font lors de l'échéance de la notification n font pas l'objet d'une notification mais juste d'une information en CDAPH

3 – Notification de la décision

4 – Admission à l'ITEP

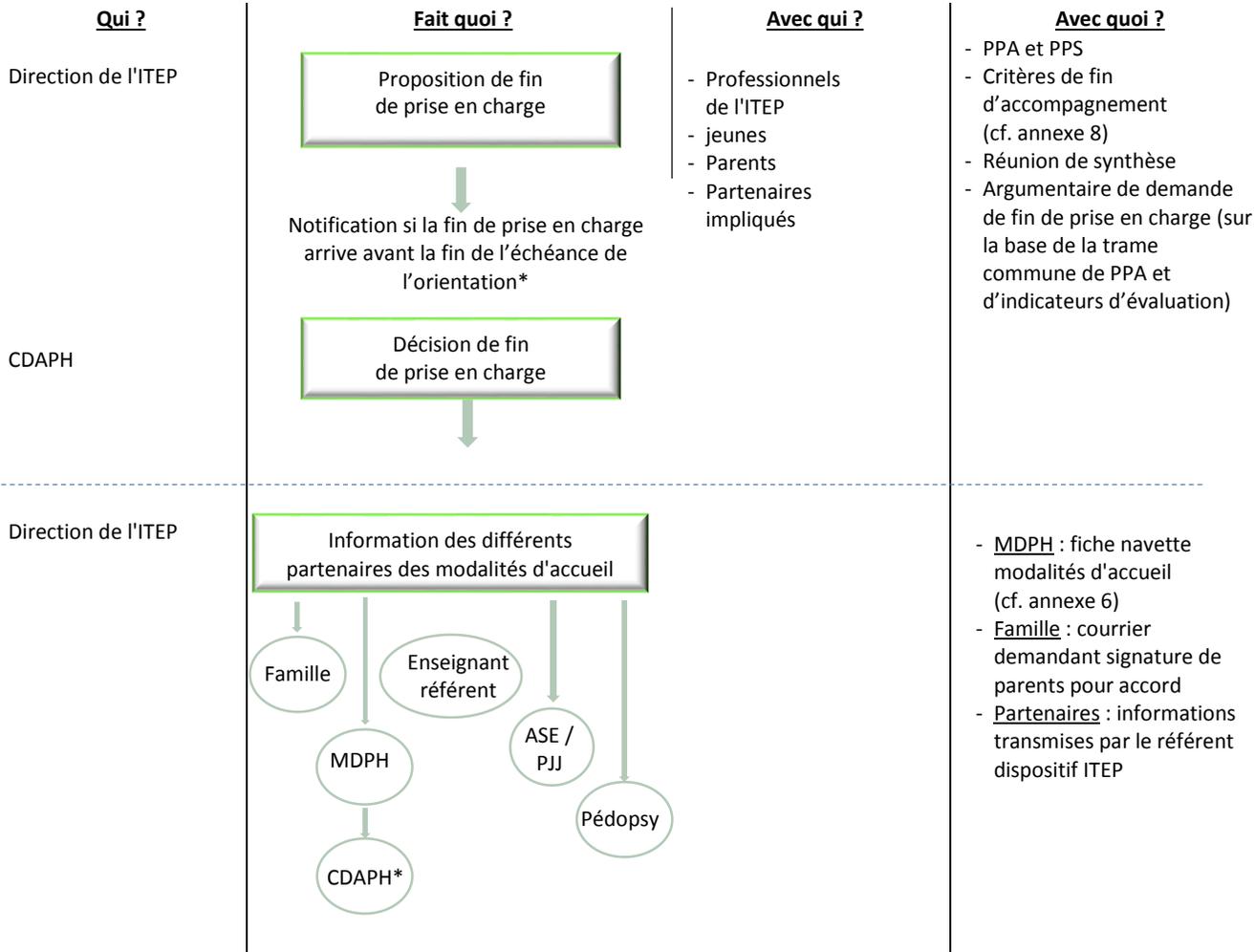
5 – Elaboration du PPA et du Projet de scolarisation

6 – Adaptation des modalités d'accompagnement

**7 – Fin de prise en charge**

\* L'enfant reste dans le dispositif le temps de la décision CDAPH de fin de prise en charge

**7 – Fin de prise en charge**



## Annexe 1 : Critères d'orientation vers le dispositif ITEP

Définition des publics des ITEP (**Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005**) : « Art. D. 312-59-1. - Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques 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 tels que définis au II de l'article D. 312-59-2

### ➡ Ne relèvent pas des ITEP :

- Les jeunes avec déficience intellectuelle comme déficience principale
- Les jeunes avec TED comme déficience principale

### ➡ Situations pour lesquelles l'orientation vers un ITEP a pu être remise en cause :

- Jeune sans suivi, sans soin et dont « la situation explose de partout » : la famille demande alors un certificat médical à un pédopsychiatre (sans qu'un suivi soit mis en place) pour une orientation ITEP
- Jeune « incasable » : jeune adressé par la pédopsychiatrie lorsqu'elle n'a plus de solution pour ce jeune. L'ITEP n'est pas systématiquement la solution adaptée. Envisager plutôt une élaboration commune de réponse en dispositif interinstitutionnel
- Jeunes accueillis en accueil de jour ITEP alors même qu'une scolarisation en milieu ordinaire n'est pas envisageable et pour lequel le collectif pose problème : dans ce cas, d'autres modalités d'accueil sont à définir notamment du « 1 pour 1 »

➡ Proposition de travail partenariat : Pour des situations ponctuelles, en amont de l'orientation par la MDPH, pouvoir réfléchir ensemble entre ITEP et pédopsychiatrie sur l'orientation à proposer et sur l'élaboration de réponse conjointe.

➡ Proposition d'un temps d'information auprès des enseignants référents sur les critères d'orientation vers le dispositif ITEP en vue d'une diffusion auprès des enseignants

### ➡ **Prise en compte de la fiche CNSA d'aide à la décision d'orientation en ITEP (annexe 1.1)**

➡ Prise en compte des données statistiques relatives aux publics accueillis en ITEP pour alimenter les réflexions sur les critères d'inclusion ou d'exclusion dans le périmètre des publics des ITEP, il est proposé de s'appuyer sur des études réalisées auprès d'ITEP d'autres régions (annexe 1.2)

Ces données étant proposées comme support au dialogue pour interroger les représentations des différents acteurs sur les publics relevant d'ITEP.

➡ Partage de ces travaux au sein du groupe de travail piloté par la DT ARS 22 réunissant les acteurs de la pédopsychiatrie et la MDPH



## OUTILS D'AIDE A LA DECISION

### VIE QUOTIDIENNE - ORIENTATION EN ESMS

## Orientation en ITEP

### Mots clés

**ITEP, troubles psychologiques, potentialités intellectuelles, socialisation, accès aux apprentissages, troubles du comportement**

Dans le cadre des 15<sup>èmes</sup> journées d'échanges de pratiques des coordonnateurs d'équipe pluridisciplinaires (juin 2014), la Direction générale de la cohésion sociale a produit une note de rappel quant à la réglementation en vigueur pour les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP). La note est reprise ci-dessous à l'exclusion du paragraphe concernant l'expérimentation du fonctionnement en dispositif ITEP.

En complément, les coordonnateurs dans le cadre d'un atelier de production d'outils d'appui aux pratiques ont produit l'arbre d'aide à la décision ci-dessous. L'enjeu de cet outil est d'accompagner les équipes des MDPH dans leur raisonnement logique vers l'orientation ou non vers ce type d'établissement.

### Règlementation spécifique

*Catégorie juridique : L.312-1, I, 2° CASF*

*Coopération avec les établissements d'enseignement scolaire et unités d'enseignement :*

D312-10-1 à DD312-10-16 CASF, D351-3 à D351-20 du Code de l'éducation

*Règles techniques minimales de fonctionnement :*

D312-41 à D312-59 CASF : SESSAD et centre d'accueil familial spécialisé

D. 312-59-1 à D. 312-59-18 CASF : ITEP et SESSAD.

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques– anciens instituts de rééducation- ont vu leurs règles techniques de fonctionnement modifiées par le décret du 6 janvier 2005 que la circulaire du 14 mai 2007 est venue expliciter.

Les ITEP sont autorisés par les Agences régionales de santé (ARS) tant du point de vue de leur fonctionnement que de la sécurité et du bien-être des personnes. Au titre de sa compétence générale de protection des personnes, le Préfet peut également faire réaliser les contrôles nécessaires.

Les ITEP sont financés par l'assurance maladie (ONDAM médico-social).



## OUTILS D'AIDE A LA DECISION

### VIE QUOTIDIENNE - ORIENTATION EN ESMS

#### Public

Ce décret définit leur public en rappelant le caractère essentiel des troubles psychologiques, qui sont à l'origine du processus handicapant.

*« Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques 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 tels que définis au II de l'article D. 312-59-2. »*

Les équipes pluridisciplinaires des MDPH veillent particulièrement à s'assurer du caractère premier et principal des difficultés psychologiques des jeunes adressés vers ces structures. Une orientation vers un ITEP ne sera pas préconisée pour des enfants présentant des déficiences intellectuelles ou des troubles envahissants du développement.

#### Missions, équipe et mode d'accueil

Les missions des ITEP sont fixées par l'article D312-59-2 du code de l'action sociale et des familles. Elles sont également valables pour les SESSAD autorisés pour le même public.

Ils disposent d'une équipe interdisciplinaire qui conjugue les actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques prévues pour chaque jeune dans un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) élaboré avec le jeune et ses parents. La réglementation rappelle la nature partenariale de l'accompagnement effectué au sein d'un ITEP avec les équipes de psychiatrie de secteur, l'éducation nationale, l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse.

Les ITEP peuvent également participer à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées pour les publics mentionnés ci-dessus. En conséquence, des professionnels d'ITEP peuvent être sollicités par les équipes pluridisciplinaires dans le cadre de conventions entre l'établissement et la MDPH.

Les jeunes accompagnés par un ITEP peuvent être scolarisés selon différentes modalités, adaptées à leurs besoins et précisées dans le projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire et validé par la CDAPH :

- En classe ordinaire
- En milieu ordinaire, en dispositif collectif de l'éducation nationale (CLIS, ULIS...)
- En unité d'enseignement implantée en milieu scolaire ou dans les murs de l'ITEP

L'article D312-59-5 du CASF rappelle que le PPA de chaque enfant prévoit des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives. En conséquence le projet peut être mis en œuvre en internat, en centre d'accueil familial spécialisé, en externat, à temps plein, temps partiel ou au domicile avec l'appui d'un SESSAD autonome ou rattaché à un ITEP.



## OUTILS D'AIDE A LA DECISION

### VIE QUOTIDIENNE - ORIENTATION EN ESMS

Cet article ne signifie pas que tous les ITEP doivent disposer en interne de l'intégralité des modalités d'accueil. Chaque structure propose en interne ou en partenariat, avec dans ce cas, et en l'état du droit, un nouveau passage par la CDAPH pour une réorientation de l'enfant.

#### **Structures atypiques : ASE/PJJ/ARS**

Quelques structures ont été créées, notamment à la suite de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, afin de répondre aux besoins d'enfants à la frontière des dispositifs traditionnels de la protection de l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse et du handicap.

Ces structures sont encore très majoritairement sous statut expérimental et disposent le plus souvent d'une autorisation et d'un financement tripartites par l'ASE, la PJJ et les ARS. Elles font à la fois l'objet d'un recensement par la direction générale de la cohésion sociale dans le cadre du bilan de la mise en œuvre de la loi du 5/3/2007 et de travaux de la CNSA dans le cadre du programme de travail sur les ITEP et leur public.

Ces structures atypiques, créées pour répondre aux difficultés d'un public, n'ont pas vocation à se généraliser.

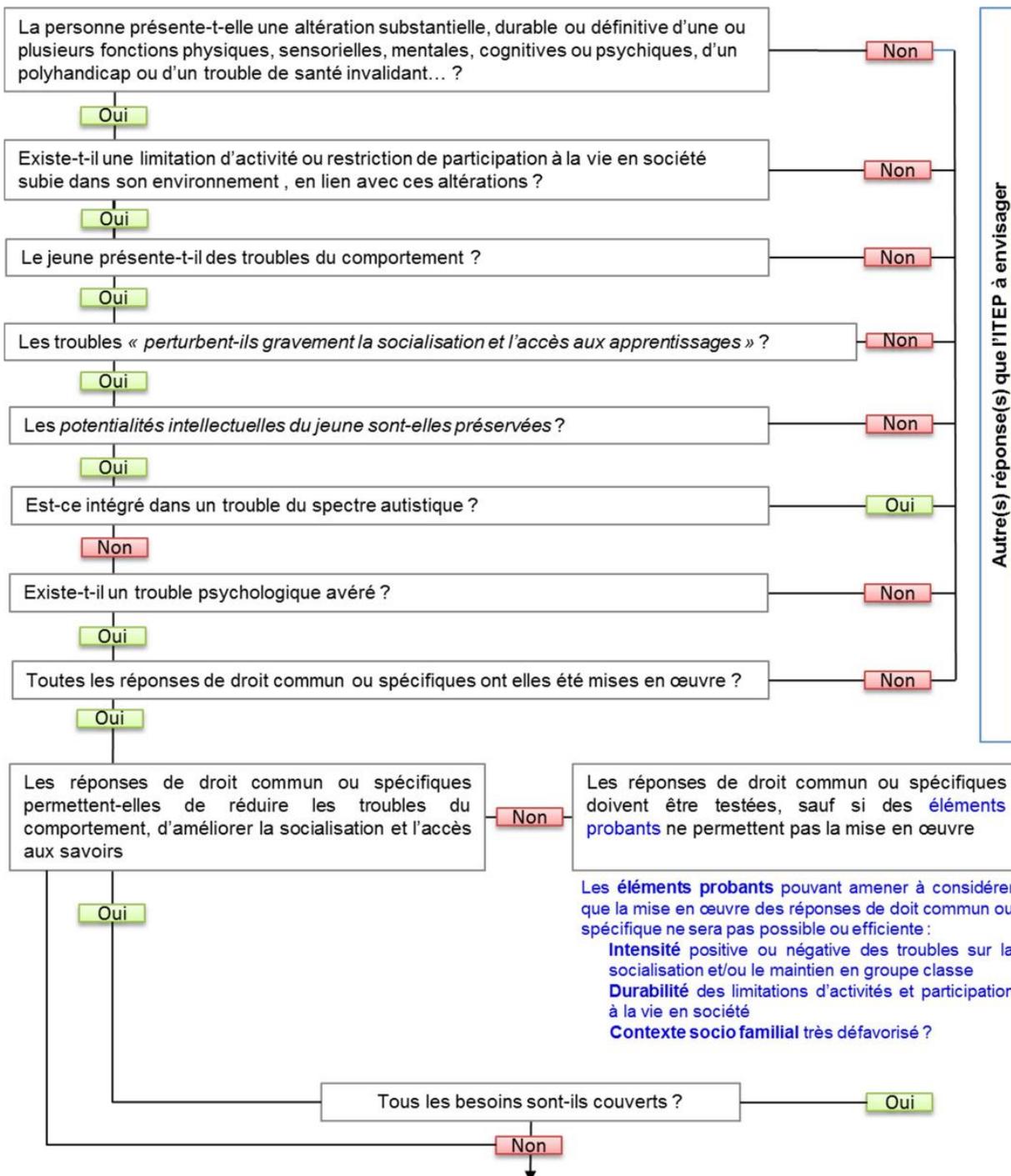
#### **Arbre d'aide à la décision**

En dernière page de cette fiche, l'arbre d'aide à la décision est le support du raisonnement logique de l'équipe pluridisciplinaire pour proposer ou non une orientation vers un ITEP. Pour pouvoir utiliser cet outil, l'équipe doit disposer des données d'évaluation pertinente lui permettant de répondre à toutes les questions posées dans cet arbre de décision.

Ces éléments pertinents, utiles et nécessaires doivent, provenir de différentes sources. Les éléments fonctionnels (respect des règles, attention, ...) que peuvent fournir la famille et l'entourage du jeune sont tout aussi importants que le certificat médical qui fera éventuellement état du diagnostic mais surtout des altérations de fonctions.



## Aide à la décision pour l'orientation vers un ITEP



**L'orientation en établissement ITEP est à envisager**

Cette orientation n'est pas exclusive des réponses de droit commun, de droit commun adapté ou de droit spécifique

## Annexe 1.2. Statistiques relatives aux publics accueillis dans des ITEP d'autres régions

### Extraits d'études sur les publics ITEP

Etude « Profil et prise en charge des enfants et adolescents accueillis dans les ITEP et SESSAD d'ITEP en Midi-Pyrénées » du CREAI et ORS Midi-Pyrénées à la demande de l'ARS

Le tableau suivant dresse la liste des troubles mentaux présentés par les jeunes et placés en diagnostic principal (selon la classification CFTMEA-CIM10). Notons que dans près de 40% des cas (37.9%) les médecins ont codés plusieurs diagnostics principaux pour un même enfant, ceci beaucoup plus fréquemment pour les jeunes accueillis en ITEP (41.9%) qu'en SESSAD (28.5%)

Tableau 12 : Troubles mentaux placés en diagnostic principal(1) (% en colonne)

	ITEP		SESSAD		Ensemble	
	%	n	%	n	%	n
Troubles des conduites et du comportement	53.5	621	39.5***	199	49.3	820
Pathologies limites	35.0	406	21.5***	108	30.9	514
Troubles névrotiques	12.8	149	11.4	57	12.4	206
Troubles réactionnels	10.8	126	15.9**	80	12.4	206
Troubles du développement et des fonctions instrumentales	8.7	101	16.4***	82	11.0	183
Troubles psychotiques	11.2	130	8.9	45	10.5	175
Manifestations et symptômes divers	6.6	77	7.4	37	6.9	114
Déficiences mentales	4.9	57	5.5	27	5.1	84
Autre pathologie	5.6	65	2.8*	14	4.7	79
Troubles à expression somatique	2.9	33	2.8	14	2.9	47
Autisme/TED	2.8	32	2.9	14	2.8	46
Variations de la normale	1.4	16	2.3	12	1.7	28
Pathologie inconnue, non identifiée	0.3	4	1.1	6	0.6	10

(1) Certains troubles étant associés, le total dépasse 100%.  
\*\*\* p<0.001 \*\* p<0.01 \* p<0.05

Le tableau 13 reprend les différentes pathologies codées en diagnostic principal en distinguant les diagnostics uniques (62.1% des jeunes) des diagnostics associés (37.9% des jeunes).

**Tableau 13 : Troubles mentaux placés en diagnostic principal (% en colonne)**

	ITEP		SESSAD		Ensemble	
	%	n	%	n	%	n
<b>Diagnostic principal unique</b>	<b>58.1</b>	<b>674</b>	<b>71.5***</b>	<b>359</b>	<b>62.1</b>	<b>1033</b>
dont...						
Troubles des conduites et du comportement	21.1	245	23.6	119	21.9	364
Pathologies limites	15.0	174	12.2	61	14.2	235
Troubles psychotiques	6.9	80	6.8	34	6.8	114
Troubles névrotiques	6.3	74	6.4	32	6.3	106
Troubles du développement et des fonctions instrumentales	0.7	8	8.5	42	3.1	50
Autre pathologie	3.5	41	0.2	1	2.6	42
Troubles réactionnels	0.7	8	6.4	32	2.4	40
Autisme/TED	2.0	23	2.5	12	2.1	35
Déficiences mentales	1.1	13	2.2	11	1.4	24
Variations de la normale	0.6	7	0.8	4	0.6	11
Manifestations et symptômes divers	0.1	1	1.4	7	0.5	8
Pathologie inconnue, non identifiée	0.1	2	0.4	2	0.2	4
Troubles à expression somatique	0.1	1	0.1	1	0.1	2
<b>Plusieurs diagnostics principaux associés</b>	<b>41.9</b>	<b>487</b>	<b>28.5</b>	<b>143</b>	<b>37.9</b>	<b>630</b>
dont...						
- Troubles des conduites et du comportement et pathologies limites	12.0	139	5.3	26	9.9	165
- Troubles des conduites et du comportement et troubles réactionnels	3.2	37	2.0	10	2.8	47
- Troubles des conduites et du comportement et troubles névrotiques	2.0	23	0.8	4	1.7	27
- Troubles des conduites et du comportement et troubles psychotiques	1.9	22	0.3	2	1.4	24
- Troubles des conduites et du comportement et troubles réactionnels et troubles du développement et des fonctions instrumentales	1.2	14	0.8	4	1.1	18
- Troubles des conduites et du comportement et autres associations	12.1	140	6.7	33	10.5	174
Autres pathologies associées	9.5	110	12.6	63	10.4	173

\*\*\* p<0.001 \*\* p<0.01 \* p<0.05

### CFTMEA - Axe I: DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	PRESENTS		SORTIS	
	nb	%	nb	%
<b>1 - AUTISMES ET TROUBLES PSYCHOTIQUES</b>	<b>4</b>	<b>5,6</b>	<b>4</b>	<b>4,8</b>
1.0 Psychoses précoces (troubles envahissants du développement)				
1.00 Autisme infantile précoce type Kanner				
1.01 Autres formes de l'autisme infantile				
1.02 Psychose précoce déficitaire - retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques				
1.03 Syndrome d'Asperger				
1.04 Dysharmonies psychotiques	3	4,2	3	3,6
1.05 Troubles désintégratifs de l'enfance				
1.06 Autres psychoses précoces ou autres troubles envahissants du développement				
1.1 Schizophrénies				
1.10 Schizophrénie de l'enfant				
1.11 Troubles schizophréniques à l'adolescence				
1.2 Troubles délirants				
1.3 Troubles psychotiques aigus				
1.30 Trouble psychotique aigu polymorphe sans symptômes schizophréniques				
1.31 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques				
1.4 Troubles thymiques				
1.40 Psychoses dysthymiques de l'enfant				
1.41 Troubles thymiques de l'adolescent	1	1,4	1	1,2
1.5 Etats dépressifs après épisode psychotique				
1.8 Autres troubles psychotiques				
<b>2 - TROUBLES NEVROTIQUES</b>	<b>13</b>	<b>18,1</b>	<b>42</b>	<b>50,6</b>
2.0 Troubles névrotiques à dominante anxieuse	2	2,8	6	7,2
2.1 Troubles névrotiques à dominante hystérique	2	2,8	4	4,8
2.2 Troubles névrotiques à dominante phobique			2	2,4
2.3 Troubles névrotiques à dominante obsessionnelle				
2.4 Troubles névrotiques avec prédominance des inhibitions	6	8,3	17	20,5
2.5 Dépression névrotique			3	3,6
2.6 Caractères névrotiques, pathologies névrotiques de la personnalité	1	1,4	4	4,8
2.7 Troubles névrotiques avec perturbations prédominantes fonctions instrumentales			6	7,2
2.8 Autres				
<b>3 - PATHOLOGIES LIMITEES, TROUBLES DE LA PERSONNALITE</b>	<b>52</b>	<b>72,2</b>	<b>30</b>	<b>36,1</b>
3.0 Dysharmonies évolutives	13	18,1	10	12,0
3.1 Pathologies limitées avec dominance des troubles de la personnalité	24	33,3	14	16,9
3.2 Pathologies limitées à dominante schizotypique	1	1,4	1	1,2
3.3 Pathologies limitées à dominante comportementale	11	15,3		
3.4 Dépressions liées à une pathologie limitée	1	1,4	4	4,8
3.41 Syndrome dépressif dans le cadre d'une pathologie narcissique	2	2,8	1	1,2
<b>4 - TROUBLES REACTIONNELS</b>	<b>3</b>	<b>4,2</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>
4.0 Dépression réactionnelle				
4.1 Manifestations réactionnelles	1	1,4	2	2,4
4.2 Syndrome de stress post-traumatique	2	2,8	1	1,2
<b>5 - DEFICIENCES MENTALES</b>			<b>4</b>	<b>4,8</b>
5.06 déficience harmonique avec QI 50-69			3	3,6
5.06 déficience dysharmonique avec QI 50-69				
5.07 déficience avec QI 50-69 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur			1	1,2
5.15 déficience harmonique avec QI 35-49				
5.16 déficience dysharmonique avec QI 35-49				
5.17 déficience avec QI 35-49 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur				
5.25 déficience harmonique avec QI 20-34				
5.26 déficience dysharmonique avec QI 20-34				
5.27 déficience avec QI 20-34 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur				
5.35 déficience harmonique avec QI < 20				
5.36 déficience dysharmonique avec QI < 20				
5.37 déficience avec QI < 20 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur				

## CFTMEA - Axe I: DIAGNOSTIC COMPLEMENTAIRE

	PRESENTS		SORTIS	
	nb	%	nb	%
<b>6 – TROUBLES SPECIFIQUES DU DEVELOPPEMENT ET DES FONCTIONS INSTRUMENTALES</b>	<b>32</b>	<b>44,4</b>	<b>20</b>	<b>24,1</b>
6.0 Trouble de la parole et du langage	11	15,3	5	6,0
6.00 Troubles isolés de l'articulation	3	4,2	1	1,2
6.01 Troubles du développement du langage	5	6,9	2	2,4
6.02 Aphasie acquise				
6.03 Mutisme				
6.04 Bégaiement	2	2,8		
6.08 Autres troubles du langage et de la parole	1	1,4	2	2,4
6.09 Troubles du langage et de la parole non spécifiés				
6.1 Troubles cognitifs et des acquisitions scolaires	16	22,2	14	16,9
6.10 Troubles lexographiques	16	22,2	9	10,8
6.11 Troubles spécifiques de l'arithmétique				
6.12 Troubles du raisonnement				
6.13 Troubles de l'attention sans hyperkinésie				
6.14 Intrication de troubles psychomoteurs et du langage			1	1,2
6.18 Autres troubles cognitifs et des acquisitions scolaires			1	1,2
6.2 Troubles psychomoteurs	25	34,7	12	14,5
6.20 Retard psychomoteur (troubles spécifiques du développement moteur)	5	6,9	1	1,2
6.21 Tics	4	5,6		
6.28 Autres troubles psychomoteurs	16	22,2	11	13,3
6.29 Troubles psychomoteurs non spécifiés				
<b>7 – TROUBLES DES CONDUITES ET DES COMPORTEMENTS</b>	<b>16</b>	<b>22,2</b>	<b>10</b>	<b>12,0</b>
7.0 Troubles hyperkinétiques	2	2,8	3	3,6
7.00 Hyperkinésie avec troubles de l'attention	2	2,8	3	3,6
7.08 Autres troubles hyperkinétiques				
7.09 Troubles hyperkinétiques non spécifiés				
7.1 Trouble des conduites alimentaires	12	16,7	3	3,6
7.10 Anorexie mentale				
7.11 Anorexie mentale atypique				
7.12 Boulimie	7	9,7	3	3,6
7.13 Boulimie atypique	3	4,2		
7.14 Troubles des conduites alimentaires du nourrisson et de l'enfant	2	2,8		
7.15 Troubles alimentaires du nouveau-né				
7.18 Autres troubles des conduites alimentaires				
7.19 Troubles des conduites alimentaires non spécifiés				
7.2 Conduites suicidaires			1	1,2
7.3 Troubles liés à l'usage de drogues ou d'alcool				
7.4 Troubles de l'angoisse de séparation	1	1,4		1,2
7.5 Troubles de l'identité et des conduites sexuelles			1	1,2
7.50 Troubles de l'identité sexuelle				
7.51 troubles de la préférence sexuelle				
7.52 Manifestations en rapport avec des préoccupations excessives concernant le développement sexuel et son orientation				
7.58 Autres troubles des conduites sexuelles				
7.59 Troubles des conduites sexuelles sans précision			1	
7.6 Phobies scolaires			1	1,2
7.7 Autres troubles caractérisés des conduites	1	1,4	3	3,6
7.70 Pyromanie				
7.71 Kleptomanie				
7.72 Trichotillomanie	1	1,4	1	1,2
7.73 Fugues				
7.74 Violence contre les personnes			3	3,6
7.75 Conduites à risque			1	1,2
7.76 Errance				
7.78 Autres troubles caractérisés des conduites				
7.8 Autres troubles des conduites et des comportements				

	PRESENTS		SORTIS	
	nb	%	Nb	%
<b>8 – TROUBLES A EXPRESSION SOMATIQUE</b>	26	36,1	18	21,7
8.0 Affections psychosomatiques	7	9,7	5	6,0
8.1 Troubles psychofonctionnels				
8.2 Trouble hypocondriaque	1	1,4		1,2
8.3 Enurésie	10	13,9	6	7,2
8.4 Encoprésie	8	11,1	1	1,2
8.5 Troubles du sommeil	6	8,3	7	8,4
8.6 Retard de croissance psychogène			2	2,4
8.8 Autres troubles à expression somatique				
8.9 Troubles à expression somatique non spécifiés				
<b>9 - VARIATIONS DE NORMALE</b>				
9.0 Angoisses, rituels, peurs				
9.1 Moments dépressifs				
9.2 Conduites d'opposition				
9.3 Conduites d'isolement				
9.4 Difficultés scolaires non classables dans les catégories précédentes				
9.5 Retards ou régressions transitoir				
9.6 Aspects originaux de la personnalité				
9.8 Autres				
9.9 Non spécifiés				

## Annexe 2 : Procédures et critères d'orientation vers les modalités d'accueil dans le dispositif ITEP

Dans le cadre de l'admission au dispositif ITEP, une période d'observation sera systématiquement mise en place pour permettre de proposer les modalités d'accompagnement les plus pertinentes au regard de la situation individuelle.

Le dispositif ITEP identifie **une première indication** de modalité d'accueil à partir des éléments suivants :

- Enseignements issus des échanges avec l'EPE de la MDPH au moment de l'instruction de la demande (cf. participation des chefs de service / Directeurs d'ITEP aux équipes techniques de MDPH)
- Documents transmis par les parents (bilans)

Lors de l'admission, le jeune est accueilli selon ces modalités identifiées comme première indication. Les 3 premiers mois sont considérés comme une période d'observation permettant au dispositif ITEP :

- De vérifier la pertinence et l'adéquation de cette première indication de modalité d'accueil au regard de la situation (bilans des professionnels)
- D'expérimenter si besoin d'autres modalités d'accueil (bilans des professionnels)
- D'échanger avec la famille sur les modalités d'accueil à poursuivre à l'issue de la période d'observation (compte-rendu d'entretien famille)

A l'issue de la période d'observation des 3 mois, le directeur du Dispositif ITEP 22 organise une « commission dispositif », réunion interne permettant de statuer, à partir des bilans des professionnels et des comptes rendus d'entretien avec la famille, sur les modalités d'accueil à pérenniser. Ce choix est argumenté et l'argumentation sera communiquée à la MDPH dans la fiche navette.

### Modalités d'accueil au sein du dispositif ITEP

- Modalités actuelles :
  - un accueil en établissement en internat ou en famille d'accueil (à temps plein ou partiel) : uniquement pour les moins de 14 ans,
  - un temps de scolarisation au sein de l'unité d'enseignement de l'établissement ou en temps partagé entre un établissement scolaire et l'établissement, ou en temps plein au sein d'un établissement scolaire : uniquement pour les moins de 14 ans (des dérogations ponctuelles pour permettre scolarisation jusqu'à 16 ans au PEP22)
  - une intervention d'un SESSAD dans l'école ou dans les lieux de vie de votre enfant.
- A partir de septembre 2015, un temps de formation pré-professionnelle et professionnelle à partir de 14 ans

### Critères d'orientation vers les modalités d'accueil dans le dispositif

- possibilité d'une intégration scolaire en milieu ordinaire
  - si oui :
    - maintien dans l'école de proximité et dans l'environnement familial ➔ SESSAD
    - si nécessité d'une mise à distance temporaire de l'environnement habituel ➔ accueil dans l'unité d'enseignement interne
  - si non ➔ accueil dans l'unité d'enseignement interne
- dimension parentale : ressources des parents à « faire face » à la situation, besoin ou non de répit (internat),
- prise en compte de l'incidence financière d'un recours à l'internat sur les compléments à l'AAEH
- nécessité ou non d'une mise à distance temporaire du domicile parental (à ne pas confondre avec les situations familiales relevant d'une MECS) : recours à l'internat lors de moment de crise (ex : relation conflictuelle)

parents/ jeune), passage de l'accueil en établissement à un accompagnement par le SESSAD lorsque les parents se sont ressourcés ou lorsque le jeune s'est apaisé ...

- intensité des soins permettant ou non une scolarisation en milieu ordinaire (temps plein ou partiel)
- questionner la pertinence d'expérimenter les combinaisons de modalités d'accueil (SESSAD + internat) ou (SESSAD + accueil de jour) à partir de vignettes cliniques.



*Projet de lettre d'information des familles dont l'enfant fait l'objet d'une proposition d'orientation « dispositif ITEP » par l'équipe pluridisciplinaire.*

Plérin, le  
Destinataire

Madame, Monsieur,

Vous avez adressé une demande d'orientation à la MDPH. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH propose une orientation de votre enfant vers un dispositif ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique). Ce dispositif a vocation, en fonction des besoins de votre enfant, à organiser et à mettre en place des interventions de soin, un accompagnement éducatif et une scolarité adaptée en lien avec des partenaires si nécessaire.

Cette orientation sera présentée à une prochaine Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Le dispositif ITEP permet de proposer des réponses aux besoins de votre enfant sous plusieurs formes :

<b>Si votre enfant a moins de 14 ans</b>	<b>Si votre enfant a plus de 14 ans</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- un accueil en établissement en internat ou en famille d'accueil (à temps plein ou partiel)</li> <li>- un temps de scolarisation au sein de l'unité d'enseignement de l'établissement ou en temps partagé entre un établissement scolaire et l'établissement, ou en temps plein au sein d'un établissement scolaire</li> <li>-</li> <li>- une intervention d'un SESSAD dans l'école ou dans les lieux de vie de votre enfant.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Une intervention d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) dans l'école ou dans les lieux de vie de votre enfant.</li></ul>

Les modes d'accompagnement peuvent être utilisés alternativement ou de manière complémentaire, le cas échéant.

La MDPH se tient à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Maison Départementale  
Des Personnes Handicapées  
Côtes d'Armor

Plérin, le 02/12/2014

**Références**

Dossier suivi par :

Poste :

Mme et **MODELE**

Mr

Dossier n° :

Bénéficiaire :

Date de naissance :

**LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES (CDAPH), réunie le 02/12/2014**

Vu la Loi n°2005-102 du 11 février 2005,  
Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,  
Vu la demande de compensation, reçue le 08/04/2014,  
Vu l'avis de l'équipe pluridisciplinaire,  
Vu les éléments médicaux et/ou psychologiques,

**DECIDE**

**ACCORD Orientation vers un dispositif d'Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP) du 02/12/2014 au 31/07/2016**

Il vous appartient d'adresser les documents en votre possession concernant votre enfant (bilans, compte-rendus etc...) à la direction du Dispositif ITEP. (SESSAD INTERM'AIDE 22 - 10 rue Berthollet - 22000 SAINT-BRIEUC - 02.96.60.89.60)

**volet scolarisation :**

- **unité d'enseignement ou milieu ordinaire ou EGPA (enseignement général et professionnel adapté)**

Il vous appartient de solliciter, le cas échéant, une demande de renouvellement de cette décision 6 mois avant son échéance.

Dans le respect de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je vous informe que les éléments nécessaires au suivi des orientations seront transmis par les établissements et services médico-sociaux à la MDPH, et réciproquement, ceci afin de permettre le meilleur accompagnement de votre enfant.

La mention des voies et délais de conciliation et de recours figure ci-après.

**La Présidente de la C.D.A.P.H.  
des Côtes d'Armor**

**Madame Marie-Claire LE BRAS**

NB: ce document est à conserver par vos soins pour faire valoir vos droits, aucun duplicata ne sera délivré.



Maison Départementale  
des Personnes Handicapées  
Côtes d'Armor  
3 rue Villiers de l'Isle Adam – CS 50401  
22194 Plérin Cedex

**Tél : 02 96 01 01 80**  
Fax : 02 96 01 01 81  
E-mail : [mdph@mdph.cg22.fr](mailto:mdph@mdph.cg22.fr)  
<http://mdph.cotesdarmor.fr>

Groupement d'Intérêt public  
N° de Siret 130 000 185 000 20

**Accueil téléphonique**

Le lundi de 13h30 à 17h  
Du mardi au vendredi de 8 h 30 à 12 h et  
de 13 h 30 à 17 h

**Accueil sur site**

Du mardi au vendredi de 8 h 30 à 12 h et  
de 13 h 30 à 16 h 30



## Cachet de l'établissement



## FICHE ENTREE / SORTIE / CHANGEMENT

NOM Prénom :

Né(e) le :

Adresse des parents :

Nom du/des responsable(s) légal(aux) de l'enfant :

Nom et adresse de la famille d'accueil (le cas échéant) :

- est SORTI(E) le                    allant vers
- est ENTRE(E) le                    venant de
- changement de régime            à compter du

A compléter lorsque l'enfant est en établissement

		L	M	Me	J	V	S	Di
Régime	<input type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> ½ pensionnaire	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> Temps partagé entre :							

Fréquence

A compléter en cas de changement de régime : Régime précédent

		L	M	Me	J	V	S	Di
Régime	<input type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> ½ pensionnaire	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> Temps partagé entre :							

Fréquence

Observations :**Précisions dans le cadre du dispositif ITEP:**

- à défaut de précision sur le régime, l'enfant est considéré comme domicilié à temps plein chez ses parents (ou autre représentant légal)
- Fiche navette à adresser à la MDPH lors de chaque entrée ou sortie du «dispositif ITEP» et lors de la mise en place d'un accueil durable (au-delà de 1 mois) sur l'établissement/
- Point de vigilance: possible incidence sur le versement de l'AEEH et de ses compléments à compter de 3 nuits d'internat

**Annexe 6 - Information sur les modalités d'accueil dans le dispositif ITEP**



Cachet de l'établissement

**Fiche Navette - Dispositif accompagnement ITEP Modalités d'accueil**

**Nom, prénom de l'enfant :** .....

Né(e) le :

Date de validité de la notification CDAPH :

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Date d'entrée dans le dispositif :

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Etablissement accueillant le jeune :**

**Référent du jeune à l'ITEP (nom et coordonnées):**

**Enseignant référent (nom et coordonnées) :**

*Cocher les items concernés – A transmettre à l'ARS (à adapter selon le souhait de l'ARS), à la MDPH et à l'enseignant référent (bien que l'enseignant référent ait déjà logiquement l'information sur la scolarisation)*

- REVISION DU PPA DANS LE CADRE DU DISPOSITIF ITEP
- REVISION DES MODALITES DE SCOLARISATION

<b>Bilan de la période d'observation</b>
--

Bilan de la période d'observation :

Demande de l'enfant, du jeune et de la famille :

Préconisations formulées par les professionnels du dispositif ITEP / Axes d'accompagnement médico-social (éducatif, thérapeutique et pédagogique) : Modalités, temporalité, moyens mobilisés, partenariat :

Organisation de la scolarisation prévue (PPS) :

Modalités d'accueil validées à l'issue de la période d'observation :

Accompagnement médico-social au sein du dispositif ITEP		Scolarisation				Soins apportés par la pédopsychiatrie / psychiatrie			Accompagnement social (ASE / protection de l'enfance) ou PJJ	
Modalité d'accompagnement médico-social	Temps d'accompagnement par modalités d'accueil	Mode de scolarisation	Temps de scolarisation par modalité	Classe et lieu de scolarisation (nom de l'école)	Accompagnement à la scolarisation (le cas échéant)	Modalités	Nature de la prestation	Fréquence / intensité (nb de fois / semaine et durée)	Modalités	Fréquence / intensité
<input type="checkbox"/> SESSAD	Nb d'heure par semaine :	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement interne	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		<input type="checkbox"/> Accompagnement humain pour l'inclusion scolaire individuel <input type="checkbox"/> Accompagnement humain pour l'inclusion scolaire mutualisé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Hôpital de jour	<input type="checkbox"/> Séance indiv. psychologue <input type="checkbox"/> Atelier/groupe <input type="checkbox"/> rééducations <input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> Famille d'accueil	
<input type="checkbox"/> Externat ITEP / semi-internat	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement externalisé	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé			<input type="checkbox"/> CMP	<input type="checkbox"/> Séance indiv. psychologue <input type="checkbox"/> Atelier/groupe <input type="checkbox"/> rééducations <input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> MECS	
<input type="checkbox"/> Internat ITEP	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Classe ordinaire	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé			<input type="checkbox"/> CATTP	<input type="checkbox"/> Séance indiv. psychologue <input type="checkbox"/> Atelier/groupe <input type="checkbox"/> rééducations <input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> AEMO	
<input type="checkbox"/> CAFS ITEP	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> SEGPA	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé			<input type="checkbox"/> Autre, précisez			<input type="checkbox"/> AER	
	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> EREA	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé							<input type="checkbox"/> Autre, précisez
		<input type="checkbox"/> CLIS	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé							
		<input type="checkbox"/> ULIS	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé							
		<input type="checkbox"/> Service de scolarisation à domicile (CNED...)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé							
		<input type="checkbox"/> Absence de scolarisation								
		<input type="checkbox"/> Autre – précisez								

## Révision du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

Nouvelles modalités d'accueil validées à la réunion avec le jeune, sa famille et les partenaires :

Accompagnement médico-social au sein du dispositif ITEP		Scolarisation				Soins apportés par la pédopsychiatrie / psychiatrie			Accompagnement social (ASE / protection de l'enfance) ou PJJ	
Modalité d'accompagnement médico-social	Temps d'accompagnement par modalités d'accueil	Mode de scolarisation	Temps de scolarisation par modalité	Classe et lieu de scolarisation (nom de l'école)	Accompagnement à la scolarisation (le cas échéant)	Modalités	Nature de la prestation	Fréquence / intensité (nb de fois / semaine et durée)	Modalités	Fréquence / intensité
<input type="checkbox"/> SESSAD	Nb d'heure par semaine :	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement interne	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé		<input type="checkbox"/> Accompagnement humain pour l'inclusion scolaire Individuel  <input type="checkbox"/> Accompagnement humain pour l'inclusion scolaire mutualisé  <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Hôpital de jour	<input type="checkbox"/> Séance indiv. psychologue <input type="checkbox"/> Atelier/groupe <input type="checkbox"/> rééducations <input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> Famille d'accueil	
<input type="checkbox"/> Externat ITEP / semi-internat	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Unité d'enseignement externalisé	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé			<input type="checkbox"/> CMP	<input type="checkbox"/> Séance indiv. psychologue <input type="checkbox"/> Atelier/groupe <input type="checkbox"/> rééducations <input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> MECS	
<input type="checkbox"/> Internat ITEP	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Classe ordinaire	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé			<input type="checkbox"/> CATT	<input type="checkbox"/> Séance indiv. psychologue <input type="checkbox"/> Atelier/groupe <input type="checkbox"/> rééducations <input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> AEMO	
<input type="checkbox"/> CAFS ITEP	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> SEGPA	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé			<input type="checkbox"/> Autre, précisez			<input type="checkbox"/> AER	
	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> EREA	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé					<input type="checkbox"/> Autre, précisez		
		<input type="checkbox"/> CLIS	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé							
		<input type="checkbox"/> ULIS	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé							
		<input type="checkbox"/> Service de scolarisation à domicile (CNED...)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps partagé							
		<input type="checkbox"/> Absence de scolarisation								
		<input type="checkbox"/> Autre – précisez								

Motif de révision du Projet Personnalisé d'Accompagnement :

Date de validation du nouveau Projet Personnalisé d'Accompagnement : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Date de mise en œuvre : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Le représentant légal de l'enfant ou du jeune, l'enfant ou le jeune lui-même valident ces nouveaux axes d'accompagnement et de scolarisation et acceptent le changement de modalités d'accueil qui en découle.

**Date du document :**

Signature du Directeur de l'établissement

Signature des parents et/ou du  
représentant légal :

**INFORMATION PAR L'ITEP DES CHANGEMENTS DE MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT – IMPACT SUR L'AAEH  
DESTINATAIRES : MDPH ET CAF/CMSA**

Pour l'enfant (Nom, Prénom) :

Né(e) le :

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

N° allocataire CAF ou MSA :

Fiche transmise à la MDPH le :

Fiche transmise à la CAF/CMSA le :

Modalité d'accompagnement antérieure :

- Internat temps plein ou séquentiel - Nombre de nuitées dans le mois :
- Accueil de jour - Temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :
- SESSAD - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :

*Pour les enfants bénéficiant du complément 6, nombre d'heures d'accueil de jour par semaine : \_*

Nouvelle modalité d'accompagnement mise en œuvre à partir du (DATE) :

- Internat temps plein ou séquentiel - Nombre de nuitées dans le mois :
- Accueil de jour - Temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :
- SESSAD - Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :

*Pour les enfants bénéficiant du complément 6, nombre d'heures d'accueil de jour par semaine : \_*

Signature du Directeur de l'établissement

Signature des parents et/ou du  
représentant légal :

---

**Informations sur l'usage de cette fiche par la CAF et la MDPH**

Pour tous les enfants passant d'un hébergement au domicile à un accompagnement avec internat (séquentiel ou non) :

- ⇒ Ce changement de modalité ne donne lieu à aucune réévaluation du montant de l'AAEH par la CDAPH.
- ⇒ La transmission de cette fiche de liaison à la MDPH et à la CAF implique automatiquement **un versement de l'AAEH proratisé au nombre de nuits effectivement passées au domicile.**

Pour tous les enfants passant d'un accompagnement en internat à un hébergement au domicile (accueil de jour ou SESSAD):

Pour les enfants bénéficiant d'un complément de niveau 6 et passant d'un accompagnement SESSAD ou internat à un accompagnement en externat / accueil de jour de plus de 16h par semaine :

- ⇒ Ce changement de modalité **implique nécessairement une réévaluation des droits à l'AAEH** par la MDPH.
- ⇒ La transmission de cette fiche de liaison à la MDPH et à la CAF vaut **saisine de la MDPH** : la MDPH instruit dès réception de cette fiche de liaison la demande de réévaluation de l'AAEH.
- ⇒ Dans l'attente de la notification de la CDAPH et à réception de cette fiche de liaison la **CAF** :
  - **suspend les droits aux compléments de l'AAEH pour tous les enfants qui en bénéficient**
  - **suspend les droits à l'AAEH de base** pour les enfants présentant un taux d'incapacité compris entre 50 et 80%),
  - **maintient les droits à l'AAEH de base** pour les enfants présentant un taux d'incapacité supérieur à 80%),

**INFORMATION PAR L'ITEP DES CHANGEMENTS DE MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT – IMPACT SUR LA PCH  
DESTINATAIRES : CONSEIL GENERAL**

Pour l'enfant (Nom, Prénom) :

Né(e) le :

Percevant la PCH (précisions) :

Fiche transmise au CG le :

Modalité d'accompagnement antérieure :

Internat temps plein ou séquentiel  
Nombre de nuitées dans le mois :

Accueil de jour  
Temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :

SESSAD  
Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :

Nouvelle modalité d'accompagnement mise en œuvre à partir du (DATE) :

Internat temps plein ou séquentiel  
Nombre de nuitées dans le mois :

Accueil de jour  
Temps horaire effectif de présence dans l'établissement par semaine :

SESSAD  
Temps horaire effectif d'accompagnement par semaine :

Signature du Directeur de l'établissement

Signature des parents et/ou du  
représentant légal :

**Annexe 7 : lettre d'information du dispositif ITEP aux partenaires sur l'admission et sur les changements de modalités d'accueil**

A prévoir

## Annexe 8 : critères de fin de prise en charge

Critères de fin de prise en charge par le dispositif ITEP dans les Côtes d'Armor nécessitant une pour la plupart une décision de CDAPH

- critères d'âge :
  - aujourd'hui, pas de modalité d'accueil en établissement au-delà de 14 ans.
  - A partir de septembre 2015, accueil possible en accueil de jour au-delà de 14 ans jusqu'à 20
  - Orientation vers le secteur adulte
  
- évolution de la situation de l'enfant :
  - évolution psychologique permettant un retour vers le milieu ordinaire ne nécessitant plus l'accompagnement par le dispositif ITEP
  - évolution psychologique nécessitant un passage de relais vers la psychiatrie et de fait une interruption de l'accompagnement en ITEP
  
- constat d'inadéquation de l'orientation et nécessitant une réorientation
  
- demande de la famille de mettre fin à l'accompagnement et demande de réorientation le cas échéant
  
- demande du jeune de mettre fin à l'accompagnement
  
- ...

**Annexe 8 : plaquette de présentation du dispositif ITEP à joindre à la notification**

**A élaborer à partir de la plaquette expérimentée dans le Maine et Loire**