



2024

Protocole de coordination

des acteurs intervenant auprès d'un enfant
en situation de handicap et bénéficiaire
d'une mesure de **l'aide sociale à l'enfance**



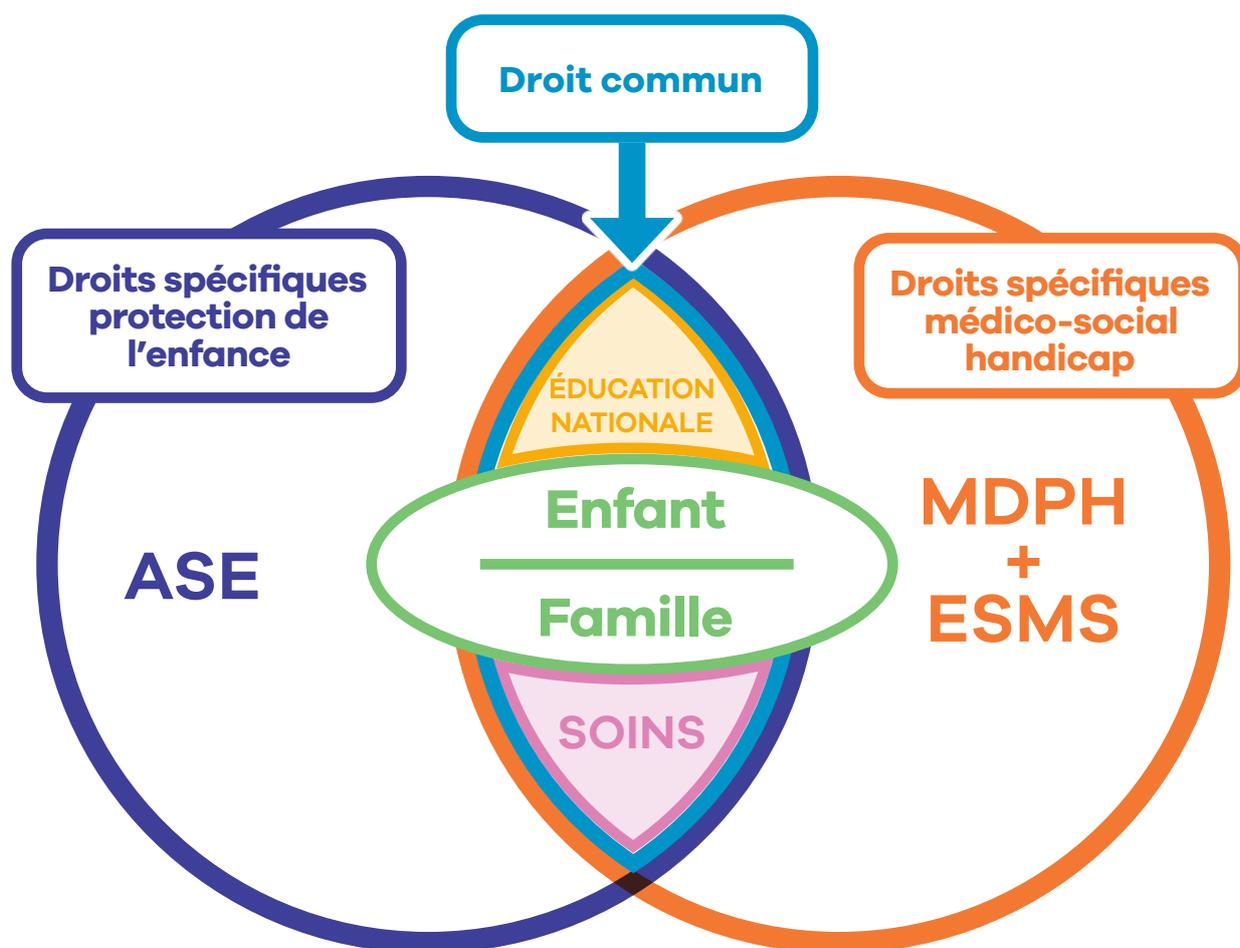
Sommaire

I. Préambule	p. 4
II. Le partage d'informations entre acteurs	p. 6
A. Le secret professionnel	p. 6
B. Le secret médical	p. 7
C. Le partage d'informations à caractère secret	p. 8
D. Le cadre légal d'intervention des différents acteurs	p. 9
III. Les différents acteurs et leurs missions	p. 10
A. Éducation nationale : scolarisation d'un enfant en situation de handicap	p. 10
B. Établissements et services médico-sociaux – Handicap	p. 16
C. Les acteurs de la protection de l'enfance	p. 19
D. La maison départementale des personnes handicapées	p. 27
E. Les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Seine-et-Marne	p. 30
IV. Les instances transversales de concertation et de prévention de risque de rupture de parcours	p. 33
A. Commission d'aide à l'évaluation et orientation - majeur vulnérable (MDS)	p. 33
B. GOS (groupe opérationnel de synthèse)	p. 34
C. Plan d'accompagnement global (MDPH77)	p. 35
V. Dispositifs Intervenant auprès des enfants avec une mesure ASE	p. 36
A. Interphase 77	p. 36
B. Association Défi Autisme	p. 37
VI. Communication et suivi du protocole	p. 38
VII. Annexes	p. 40
<i>Annexe 1 : fiche des missions - Le responsable territorial protection enfance (RTPE) / responsable territorial protection enfance spécialisé (RTPES)</i>	<i>p. 41</i>
<i>Annexe 2 : fiche des missions - Le chef de service aide sociale à l'enfance</i>	<i>p. 42</i>
<i>Annexe 3 : fiche des missions - Le référent ASE</i>	<i>p. 43</i>
<i>Annexe 4 : fiche des missions – L'enseignant référent de la scolarisation des élèves handicapés</i>	<i>p. 44</i>
<i>Annexe 5 : projet pour l'enfant</i>	<i>p. 45</i>
<i>Annexe 6 : fiche liaison MDPH 77 / ASE 77</i>	<i>p. 59</i>
<i>Annexe 7 : formulaire de demande de Plan d'accompagnement global</i>	<i>p. 61</i>
<i>Annexe 8 : formulaire du GEVA-sco première demande</i>	<i>p. 69</i>
<i>Annexe 9 : formulaire du GEVA-sco réexamen</i>	<i>p. 77</i>
A. Glossaire	p. 83

I. Préambule

Selon le rapport du défenseur des droits de 2015, 13 à 20 % des enfants en situation de handicap relèvent d'un dispositif de la protection de l'enfance.

Des enfants doublement vulnérables, qui devraient en toute logique bénéficier d'une double attention et d'une double protection, mais qui vont paradoxalement, parce qu'ils se trouvent à l'intersection de politiques publiques distinctes, être les victimes des cloisonnements institutionnels, de l'empilement des dispositifs, de la multiplicité des acteurs, ainsi que des différences de cultures professionnelles.



Au cours des différents travaux menés entre professionnels seine-et-marnais (schéma des solidarités 2019/2024, la convention DITEP mars 2019, fiche action 18 projet de territoire du CIC PAT de Lagny 2018, la démarche « Réponse Accompagnée », le contrat départemental de prévention et protection de l'enfance signé en septembre 2020, etc.) il est apparu indispensable d'élaborer un protocole de coordination des acteurs afin que leurs interventions auprès des jeunes soient complémentaires.

Ainsi, les objectifs de ce dernier sont :

- ◆ **sécuriser l'accompagnement du parcours en l'adaptant à l'ensemble des besoins du jeune, qu'ils soient liés à sa situation :**
 - sur le plan du handicap ;
 - sur le plan de la protection de l'enfance.
- ◆ **adapter les différents projets afin qu'ils soient compatibles et complémentaires et, veiller à en assurer une mise en œuvre harmonieuse au regard des différents besoins du jeune ;**
- ◆ **respecter :**
 - la parole et les attentes du jeune ;
 - la place de l'autorité parentale en fonction de la mesure ASE en cours de validité ;
 - les prérogatives de chaque acteur, dans un principe de subsidiarité, assurant la mobilisation prioritaire des leviers de droit commun et la couverture des besoins spécifiques.

Dans ce cadre, il est convenu de favoriser au maximum :

- ◆ 1/ Le partage d'information entre tous les acteurs ;
- ◆ 2/ La participation effective des différents acteurs aux instances concernant le jeune protégé ;
- ◆ 3/ À terme la fusion dans la mesure du possible des instances afin de faciliter la coordination des interventions et des axes de travail au profit du jeune et sa famille.

Il est proposé que la mise en œuvre de ce protocole fasse l'objet d'un suivi, afin de permettre d'en vérifier l'impact sur la coordination effective des acteurs pour améliorer la fluidification des parcours des jeunes. Ce suivi, à échéance d'une année, permettrait en outre l'évolution du protocole, si nécessaire.

Ce protocole est le résultat d'un travail de concertation entre le Conseil départemental de Seine-et-Marne, la délégation de Seine-et-Marne de l'agence régionale de santé Île-de-France, la maison départementale des personnes handicapées 77, l'Éducation nationale, le dispositif intégré.

Thérapeutique éducatif et pédagogique de l'UGECAM et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'inter secteur de Seine-et-Marne (territoire de Lagny).

II. Le partage d'informations entre acteurs

A. Le secret professionnel

Le secret professionnel correspond à l'obligation, ordonnée par le cadre légal, de ne pas dévoiler des confidences recueillies pendant l'exercice de ses fonctions ; le secret professionnel a notamment pour but de protéger les intérêts matériels et moraux des usagers.

Cette obligation s'impose à des professionnels :

- ◆ selon le métier, à condition qu'il soit explicitement indiqué dans le cadre légal que la profession est soumise au secret ;
- ◆ selon les missions ou fonctions sous réserve d'un texte de droit précisant l'obligation de secret professionnel à toute personne en charge de telle ou telle responsabilité.

Cette obligation n'est ni une protection, ni un droit accordé aux professionnels mais un devoir de silence afin d'assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions. Le secret professionnel :

- ◆ **doit impérativement être levé** dans le cadre de la nécessaire :
 - protection des personnes (révélation ou soupçon de maltraitances sur mineur, de prostitution d'un(e) mineur(e), de violences conjugales) ;
 - préservation de la santé publique (révélation de maladies nécessitant une surveillance) ;
 - préservation de l'ordre public et respect du bon déroulement des procédures de justice (dénonciation de crimes ou de délits) ;
 - communication de documents au Défenseur des droits.
- ◆ **peut être levé** sur autorisation de la personne concernée par l'information.

La révélation de secret professionnel en dehors des cas autorisés est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

B. Le secret médical

Le secret médical est l'une des composantes du secret professionnel.

Le cadre légal (article R.4127-4 du Code de santé publique) précise que le secret médical est l'obligation pour le professionnel de santé, de ne pas divulguer une information, concernant un patient, et qui a été portée à sa connaissance dans l'exercice de son travail :

- ◆ ce qui lui a été confié ;
- ◆ ce qu'il a vu, entendu, ou compris ;

Ainsi sont couverts par le secret professionnel médical :

- ◆ les déclarations d'un malade ;
- ◆ les diagnostics ;
- ◆ les dossiers ; les conversations lors d'une visite au domicile, d'un contact téléphonique ; les confidences des familles.

La violation du secret médical, sauf dans les cas autorisés, est également sanctionnée par une peine maximale d'un an de prison et de 15 000 € d'amende.



Le secret médical ne cesse pas après la mort du patient. Les informations concernant une personne décédée peuvent être délivrées à ses ayants droit dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf si le patient s'est opposé au partage du secret médical avant son décès.

C. Le partage d'informations à caractère secret

Le partage d'informations à caractère secret correspond à l'échange d'informations entre professionnels de santé et professionnels non soignants (assistant social, éducateur...).

Cette notion est définie dans le **décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016** relatif aux « Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel ».

L'article L. 1110-4-2 du Code de la santé publique précise que ce principe est possible sous réserve de la communication uniquement des informations nécessaires à la continuité des soins ou à la recherche de la meilleure prise en charge.



Dans le cadre du partage d'informations médicales

- ◆ Seules les données nécessaires et strictement utiles dans la prise en charge du patient peuvent être communiquées et non l'intégralité du dossier médical.
- ◆ La notion de secret médical partagé implique que le personnel non soignant peut être amené à détenir des informations médicales nécessaires au suivi médico-social du patient et soit alors, à son tour, également astreint au secret.
- ◆ Les éléments médicaux, recueillis dans le cadre du secret partagé lors d'une synthèse avec une équipe médicale, ne doivent en aucun cas être retranscrits par les travailleurs socio-éducatifs dans un écrit. Ces informations relèvent du secret médical que seul un professionnel de santé peut lever ou non conformément au cadre légal.
- ◆ Si le référent socio-éducatif ne peut pas citer dans le rapport un diagnostic médical, il peut néanmoins présenter les symptômes et incidences sur le quotidien du jeune.



Dans le cadre de l'accompagnement socio-éducatif

Le professionnel socio-éducatif doit apprécier les données à partager, lesquelles doivent permettre :

- ◆ de sécuriser l'intérêt de l'enfant et de sa relation avec ses parents ;
- ◆ d'assurer la continuité et l'adaptation de sa prise en charge en fonction de sa problématique individuelle et familiale et de ses besoins.

D. Le cadre légal d'intervention des différents acteurs

L'obligation d'intervenir des professionnels, quel que soit leur fonction, auprès des mineurs et des majeurs est réglementée par le cadre légal :

◆ Article 223-6 du Code pénal :

- « *Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende* » ;
- « *Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours* ».

◆ Article 40 du Code de procédure pénale

- « *Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* ».

Les limites de l'intervention doivent être abordées en lien avec les prérogatives de chaque professionnel et le lien établi avec la personne aidée

L'obligation de porter secours à une personne en danger est une obligation de moyen et non de résultat. Ainsi, si le travailleur social trouve un moyen d'aider l'utilisateur mais qu'il n'y parvient pas, cela ne pourra pas lui être reproché car le droit n'impose à autrui que de mettre à disposition les moyens dont il dispose et non d'arriver effectivement au résultat.

III. Les différents acteurs et leurs missions

A. Éducation nationale : scolarisation d'un enfant en situation de handicap

a. Les missions

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. L'objectif est, dans le cadre d'un service public de l'école inclusive, d'assurer une scolarisation de qualité à tous les élèves de la maternelle au lycée et la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers. La direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN) de Seine-et-Marne, a mis en place un service de l'école inclusive qui a pour ambition d'accompagner au plus près la scolarisation des élèves à besoins particuliers.

b. Qui intervient, quand et comment ?

Pour une demande d'inscription scolaire :

- ◆ dans une école maternelle, en milieu ordinaire : la demande d'inscription se fait auprès de la mairie du lieu d'hébergement par le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale ou le représentant du lieu d'accueil de l'élève mis en place dans le cadre d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance ;
- ◆ dans une école élémentaire, en milieu ordinaire : la demande d'inscription se fait auprès de la mairie du lieu d'hébergement par le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale ou le représentant du lieu d'accueil de l'élève mis en place dans le cadre d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance ;
- ◆ dans un collège ou un lycée, en milieu ordinaire : la demande d'inscription se fait auprès du service de la division des élèves de la DSDEN du département (ce.77divel@ac-creteil.fr) par le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale ou le représentant du lieu d'accueil de l'élève mis en place dans le cadre d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance.

La production des justificatifs de scolarité antérieure (bulletins, certificat de scolarité, ...) permet en général, de connaître les besoins particuliers de l'élève. Les échanges avec la personne référente du jeune ou avec son ancien établissement peuvent également contribuer à l'affectation la plus juste au regard du profil de l'élève.

Un représentant du service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou du lieu d'accueil (assistant famille ou établissement) est autorisé, par délégation du Président du Conseil départemental, à inscrire l'élève, dès lors que celui-ci est bénéficiaire d'une mesure d'accueil physique à l'aide sociale à l'enfance, dans une école ou un établissement scolaire sous réserve de transmettre une attestation de mesure actualisée et signée par le responsable territorial de protection de l'enfance (RTPE).

Dans cette fiche, adressée au directeur de l'école ou au chef d'établissement, dès l'inscription de l'élève, doivent être indiquées :

- ◆ l'identité du/des détenteur(s) de l'autorité parentale et les conditions d'exercice de cette autorité parentale ;
- ◆ les coordonnées précises :
 - du lieu d'accueil de l'élève au titre de l'ASE ;
 - du chef de service ASE et du référent ASE, garants de la mise en œuvre de la mesure ASE et de l'accompagnement éducatif défini dans le projet pour l'enfant (PPE) ;
 - du RTPE ou responsable territorial de protection de l'enfance spécialisée (RTPES) garant de la cohérence de la prise en charge de l'enfant titre de l'ASE.

Dans le cadre d'un travail de transversalité et pour une élaboration cohérente et complémentaire d'axes de travail au profit de l'élève, le chef de service ASE peut associer, en fonction de la problématique un représentant de l'Éducation nationale. Il doit alors solliciter pour le premier degré (maternelle, élémentaire) l'inspecteur de l'Éducation nationale chargé de la circonscription ou le directeur de l'école et pour le second degré (collège, lycée), le principal ou le proviseur ; celui-ci désignera le professionnel qui représentera l'Éducation nationale à cette réunion PPE, signera le document déclinant les différents objectifs éducatifs et les engagements de chaque institution.

Le (PPE) est un document élaboré dans l'intérêt de chaque enfant confié à l'ASE. Il détermine les interventions menées et leurs objectifs, en concertation avec l'ensemble des acteurs. Il est porté à connaissance de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant qui y sont associés.

Le rapport de situation établi après l'évaluation pluridisciplinaire, qui concerne tous les enfants accueillis ou faisant l'objet d'une mesure éducative validé par le RTPE et transmis aux autorités judiciaires (pièces officielles du dossier) et ne peut pas être communiqué sans l'accord de l'autorité parentale. En revanche, les éléments peuvent être présentés lors d'un rendez-vous de synthèse dans le cadre du secret partagé.

Lorsqu'un élève mineur est confié à l'ASE en raison de sa situation d'isolement sur le territoire national, son projet de demande de scolarisation doit impérativement être évalué et validé par le (RTPES) conformément à une décision judiciaire (juge pour enfant ou juge des tutelles) lui attribuant l'autorité parentale au profit de l'élève ou l'exercice de ses attributs.

Le projet de scolarité doit être défini en fonction de l'âge de l'élève, de son parcours antérieur et de l'opportunité d'obtenir un diplôme avant ses 18 ans qui lui permettra de travailler.

Dès lors que le projet est validé par le RTPES, un représentant du service ASE ou du lieu d'accueil prend contact avec le CIO (centre d'information et d'orientation) pour effectuer le positionnement. La DIVEL (division des élèves) affecte l'élève en fonction des places vacantes et des préconisations du CIO. La fiche de positionnement du CIO permet également de faire le lien entre les services sur les difficultés connues ou décelées lors de l'entretien avec le psychologue de l'Éducation nationale et/ou l'enseignant. L'établissement d'accueil est informé de la nécessité d'une prise en charge particulière (entretien préalable à l'inscription, emploi du temps aménagé, etc.) et de constituer un dossier maison départementale des solidarités (MDPH).

Pour les professionnels en charge de la mesure ASE en lien avec les représentants de l'autorité parentale voulant faire valoir une notification de décision de la (MDPH) : la demande doit être faite auprès de l'enseignant référent pour la scolarisation des élèves en situation de handicap (ERSEH) **Annexe 4**, ses coordonnées sont affichées devant les écoles ou sur le site : <https://www.dsden77.ac-creteil.fr/spip.php?article2>

L'enseignant référent est, au sein de l'Éducation nationale, l'acteur central des actions conduites en direction des élèves en situation de handicap, quel que soient les établissements où ces enfants sont scolarisés. Il est, à ce titre, placé sous l'autorité de l'inspecteur de l'Éducation nationale, conseiller technique départemental ASH (IEN-ASH), chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Dans le cas d'un élève préalablement scolarisé en SEGPA (section d'enseignement général et professionnel adapté) ou en ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire), le dossier est automatiquement transmis par l'ERSEH ou la DIVEL au pôle école inclusive (PEI) qui prononce une affectation dans la limite des places disponibles en dispositif. À défaut, une affectation en classe ordinaire est prononcée par la DIVEL.

Concernant les médecins de l'Éducation nationale

Ils sont chargés des actions de promotion de la santé auprès de l'ensemble des élèves scolarisés dans les écoles et établissements d'enseignement scolaire (premier et second degrés) de leur secteur d'intervention.

Le médecin, membre de l'équipe de suivi de scolarisation (ESS), participe à la réflexion sur les conditions de scolarisation de l'élève en situation de handicap, en lien avec l'enseignant référent pour la scolarisation des ERSEH et les personnels de la (MDPH). Il connaît le Plan personnalisé de scolarisation (PPS) de l'élève et participe à son évaluation régulière.

Le médecin de l'Éducation nationale pourra donner utilement son avis :

- ◆ lors de l'orientation, notamment vers les sections d'enseignements professionnels ;
- ◆ pour la mise en œuvre des périodes de formation en milieu professionnel ;
- ◆ pour l'aménagement des conditions de passation des examens ou concours ;
- ◆ lors de difficultés à l'inclusion (circulaire n° 2015-118 du 10-11-2015).

Les personnels infirmiers de l'Éducation nationale

Ils exercent leurs missions dans les écoles et les établissements. Ils sont attentifs au vécu de la scolarité de l'élève et à son bien-être, ils contribuent à l'analyse des besoins particuliers et aux conditions de réalisation de l'inclusion avec l'ensemble de l'équipe éducative (circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015).

Le service social, en faveur des élèves

Il concourt à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap ou à besoins particuliers en participant à leur accueil, à leur information et à leur accompagnement, en lien avec les parents et les professionnels en charge de leur suivi (circulaire n° 2017-55 du 22-03-2017).

c. Les instances de coordination

L'équipe éducative (premier ou second degré) a pour objectif :

- ◆ l'examen de la situation d'un élève ;
- ◆ la recherche des réponses adaptées aux difficultés de l'élève ;
- ◆ la proposition d'un plan d'action en interne et/ou avec des aides extérieures ;
- ◆ l'élaboration d'un dispositif pédagogique et/ou éducatif pour cet élève.

Elle est organisée par le directeur ou le chef d'établissement de préférence en dehors du temps scolaire et autant que possible en fonction des contraintes de chacun.

Elle est constituée à minima par les personnes suivantes :

- ◆ le directeur de l'école ou le chef d'établissement ;
- ◆ le ou les enseignants de l'élève ;
- ◆ les parents de l'élève ou le(s) représentant(s) de l'autorité parentale.

Tous les membres de la communauté éducative concernés par le parcours de l'élève peuvent y être conviés :

- ◆ l'inspecteur de l'Éducation nationale pour le premier degré ;
- ◆ les membres du RASED (réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté) : l'enseignant spécialisé chargé de l'aide à dominante pédagogique, l'enseignant spécialisé chargé de l'aide à dominante rééducative et le psychologue de l'Éducation nationale spécialité « éducation, développement et apprentissages » ;
- ◆ l'ERSEH ;
- ◆ le psychologue de l'Éducation nationale ;
- ◆ l'infirmière scolaire ;
- ◆ l'assistante sociale (si elle intervient dans l'établissement scolaire et uniquement sur le second degré) ;
- ◆ l'AESH (accompagnants élèves en situation de handicap) ;
- ◆ l'ATSEM (agent territorial spécialisé des écoles maternelles) ;
- ◆ les personnes ou services extérieurs qui interviennent auprès de l'enfant avec accord écrit de la famille ;
- ◆ éventuellement le médecin scolaire ou celui de la PMI (protection maternelle et infantile).

Les parents peuvent se faire accompagner ou remplacer par un représentant d'une association de parents d'élèves de l'école ou par un autre parent de l'école.

Elle est réunie par le directeur ou le chef d'établissement à chaque fois que l'examen de la situation d'un élève ou d'un groupe d'élèves l'exige qu'il s'agisse de l'efficacité scolaire, de l'assiduité ou du comportement.

LE GEVA-sco

Les informations sur la situation d'un élève en situation de handicap sont regroupées sur un document unique, le GEVA-sco (Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation). **Annexes 8 et 9**

Ce document officiel regroupe les principales informations sur la situation d'un élève, afin qu'elles soient prises en compte pour l'évaluation de ses besoins de compensation en vue de l'élaboration du PPS. C'est un outil d'observation partagée, d'échanges entre partenaires, de recueil et de transmission d'informations relatives au parcours de scolarisation d'un élève en situation de handicap. Il permet, notamment, les échanges entre l'Éducation nationale et la MDPH.

Le GEVA-sco existe sous deux formes :

- ◆ **un GEVA sco première demande** : le GEVA-sco première demande concerne les élèves qui n'ont pas encore de PPS. Il est renseigné par l'équipe éducative de l'école, convoquée par le directeur de l'école ou le chef d'établissement. Le GEVA-sco première demande permet à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) de la MDPH d'analyser la situation et les besoins de l'élève et de proposer, le cas échéant, un PPS ;
- ◆ **un GEVA-sco réexamen** : le GEVA-sco réexamen concerne les élèves qui ont déjà un PPS. Il est renseigné par son ou ses enseignants/professeurs de l'élève. Lors de la réunion de l'ESS, l'enseignant référent le complète des éléments échangés et rédige la synthèse. Ceci constitue le compte-rendu de cette réunion. Il permet d'évaluer les compétences, les connaissances acquises et les difficultés qui subsistent au regard des aménagements, adaptations, orientations et compensations mis en œuvre.

La transmission du GEVA-Sco à la MDPH peut être effectuée :

- ◆ par la famille (ou son représentant légal) ou par l'élève majeur lorsqu'il s'agit d'une première demande. A l'issue de la réunion de l'équipe éducative, le GEVA-Sco première demande doit être joint au dossier MDPH ;
- ◆ par l'enseignant référent, en accord avec la famille (ou son représentant légal), l'élève majeur lorsqu'il s'agit d'un réexamen. Le GEVA-sco réexamen est adressé par l'enseignant référent à la MDPH, à la famille (ou son représentant légal) ou à l'élève s'il est majeur. Il est également adressé au directeur d'école, au chef d'établissement ou au directeur de l'établissement ou du service médico-social chargés de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation.

L'équipe de suivi de la scolarisation des élèves en situation de handicap (ESS) :

Elle veille à la mise en œuvre du PPS, elle se retrouve, au moins une fois par an, sur convocation de l'ERSEH qui anime la réunion.

Elle réunit tous les intervenants et comprend l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en œuvre du PPS, l'ERSEH, les enseignants de l'élève en situation de handicap (y compris les enseignants spécialisés de l'établissement médico-social), le/la ou les AESH, les professionnels de santé (y compris ceux issus du secteur libéral) et les professionnels des services sociaux, le chef d'établissement ou le directeur d'école ou un représentant de l'établissement médico-social, le psychologue de l'Éducation nationale, le personnel du service social et de santé ainsi que l'élève et ses représentants légaux.

Selon les préconisations de la défenseure des enfants 2015, la présence systématique d'un représentant du service ASE et/ou du lieu d'accueil lors des ESS est indispensable.

L'ESS coordonne la mise en œuvre et assure pour chaque élève en situation de handicap, le suivi et l'évaluation de son projet personnalisé de scolarisation. Elle vérifie que l'élève bénéficie des aménagements nécessaires à sa réussite scolaire (aides humaines et techniques, aménagements pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques ou rééducatifs).

Elle organise l'emploi du temps de l'élève (répartition des temps réservés aux soins et aux rééducations, alternance entre établissement ordinaire et établissement médico-social).

L'ESS peut faire une proposition à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) de la MDPH, avec l'accord des parents, pour une révision du PPS.

L'ESS fonde son avis sur les expertises des personnels d'éducation et d'enseignement, du psychologue de l'Éducation nationale, du médecin de l'Éducation nationale et, éventuellement, de l'assistant de service social ou de l'infirmier scolaire qui interviennent dans l'école ou l'établissement scolaire.

Mise en œuvre progressive du Livret de parcours inclusif (LPI)

Conçu pour tous les professionnels qui accompagnent l'élève dans sa scolarité (professeurs et chefs d'établissement, médecins de l'Éducation nationale, professionnels des MDPH...), le livret de parcours Inclusif est une application numérique accessible, depuis un ordinateur, qui vise à faciliter :

- ◆ la mise en place rapide et effective des aménagements et adaptations, dès l'identification d'un besoin éducatif particulier par l'enseignant, qui pourra s'appuyer sur une banque de données d'aménagements et d'adaptations mobilisables tout au long du parcours de l'élève en fonction de ses besoins. Elle permet aux responsables légaux et à l'élève de plus de quinze ans de consulter, par le biais d'un téléservice, les informations relatives à la scolarisation de l'élève et d'extraire les données qui leur sont utiles ;
- ◆ la simplification des procédures de renseignement et d'édition des plans et projets par l'équipe pédagogique (programme personnalisé de réussite éducative, PPRE - Plan d'accompagnement personnalisé, PAP - Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation GEVA-sco - Projet personnalisé de scolarisation - PPS) ;
- ◆ la formalisation de ces différents plans et projets permettant d'organiser, en tant que de besoin, le recours à divers aménagements en association avec les familles.

La circulation d'information entre l'école et la MDPH via une interface dédiée.

B. Établissements et services médico-sociaux – Handicap

Les établissements et services pour enfants en situation de handicap bénéficiant d'une notification MDPH entrent dans l'une des catégories suivantes :

- ◆ institut médico-éducatif ;
- ◆ institut thérapeutique éducatif et pédagogique ;
- ◆ institut d'éducation motrice ;
- ◆ établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ;
- ◆ institut pour déficients auditifs ;
- ◆ institut pour déficients visuels ;
- ◆ service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement.

Ces établissements et services peuvent accompagner l'ensemble des publics concernés ou un ou plusieurs des publics suivants au titre d'une spécialisation dans l'accompagnement :

- ◆ personnes présentant des déficiences intellectuelles, personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, personnes présentant un handicap psychique, personnes présentant des troubles cognitifs spécifique, le tout formant le groupe de déficiences des troubles du neuro développement (IME/SESSAD/Plateforme répartis sur le territoire Seine-et-Marnais) ;
- ◆ enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages (en Seine-et-Marne 3 DITEP) ;
- ◆ personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique (en Seine-et-Marne 3 EEAP/SESSAD/Plateforme) ;
- ◆ personnes présentant une déficience motrice (en Seine-et-Marne 3 IEM/SESSAD) ;
- ◆ personnes présentant une déficience auditive grave (en Seine-et-Marne 2 SSEFS) ;
- ◆ personnes présentant une déficience visuelle grave (en Seine-et-Marne 2 SAAAS) ;

Ces établissements (à l'exception des services autonomes) sont engagés dans une transformation de l'offre, en plateforme et peuvent assurer, pour les personnes qu'ils accueillent, l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement à domicile et/ou sur tous les lieux de vie de l'enfant et/ou en établissement en journée et/ou avec hébergement. La transformation implique également un travail sur des zones d'interventions prioritaires, permettant à chaque structure d'être responsable de son territoire et d'engager des partenariats solides avec l'ensemble des acteurs du handicap et du droit commun. L'ensemble de cette transformation a pour objectif une réponse plus individualisée et plus adaptée aux besoins de l'enfant.

Aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialité autorisée (article D 312-0-3 du CASF).

a. Les missions

Les missions suivantes sont communes à tous les établissements et services pour l'ensemble des jeunes accompagnés :

- ◆ L'accueil des enfants âgés de 0 à 20 ans en situation de handicap ou qui entrent dans un processus handicapant se fait sur notification préalable de la CDAPH après évaluation de la situation et des besoins du jeune par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ;
- ◆ La scolarisation des jeunes est au maximum à visée inclusive, toutefois en fonction de certains besoins particuliers elle peut être assurée en interne ;
- ◆ La pré-professionnalisation et la professionnalisation sont au maximum à visée inclusive avec l'accompagnement médico-social nécessaire au regard des besoins du jeune ;
- ◆ L'élaboration d'un projet individualisé d'accompagnement (PIA) ou, pour les DITEP, le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) qui recense les objectifs d'accompagnement de l'enfant.

L'étayage des besoins médicaux se fait après une évaluation de l'ESMS qui définira les modalités d'intervention en fonction de ses besoins.

De plus, certaines structures déploient actuellement un mode de fonctionnement en plateforme ou dispositif intégré (DITEP) visant :

- ◆ à permettre l'inconditionnalité et la subsidiarité de l'accueil sur un territoire d'intervention prioritaire ;
- ◆ à améliorer la fluidité du parcours et la personnalisation des projets en modulant l'accompagnement entre les différentes modalités d'accueil au regard des besoins des jeunes.

b. Qui intervient, quand et comment ?

Pour être admis dans un établissement ou service médico-social une décision d'orientation de la CDAPH (article L241-6 du CAFS) est nécessaire : voir D) 1. MDPH

La notification est enregistrée dans le système d'information via trajectoire qui permet aux établissements et services concernés d'en prendre connaissance, et de traiter toute demande d'admission. Selon les structures une prise de contact directe sera initiée. La famille et/ou les représentants légaux peuvent aussi en prendre l'initiative auprès du ou des établissement(s) et/ou service(s) de leur choix.

Pour une admission dans une structure médico-sociale il existe au niveau régional **un dossier unique d'admission** qui est téléchargeable sur <https://trajectoire.sante-ra.fr> permettant de simplifier les démarches et harmoniser les procédures d'admission de ces structures.

C'est la direction de la structure qui prononce l'admission au vu de la notification de la CDAPH, en lien avec la MDPH et au regard d'un travail collectif de priorisation et de territorialisation qui est en cours de déploiement dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale en Seine-et-Marne. Les admissions impossibles sont actées dans via trajectoire par la structure, puis étudiées par la MDPH qui peut revenir avec l'ESMS si nécessaire.

Lors de l'admission et conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 il est prévu de délivrer :

- ◆ Le livret d'accueil auquel est annexé la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement ;
- ◆ Le projet de l'établissement, du service, de la plateforme ou du dispositif intégré ;
- ◆ Un contrat de séjour qui sera signé par le jeune et/ou son (ses) représentant(s) légal (aux).

Une instance, le conseil à la vie sociale ou toute autre forme de participation, permettant de recueillir l'expression des usagers est obligatoirement mise en place sur les structures et réunie régulièrement.

En cas de désaccord entre le jeune, sa famille et/ou représentants légaux et la structure, il peut être fait appel à une personne qualifiée désignée par arrêté conjoint (ARS/CD) dont la liste est obligatoirement affichée dans les locaux des structures et remis à la personne avec les outils de la loi 2002-2.

Il ne peut être mis fin à l'accompagnement d'un jeune par un établissement ou service médico-social sans décision préalable de la CDAPH.

Même lorsque la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement ou le service, le gestionnaire s'assure que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

À la sortie d'une structure citée ci-dessus, l'établissement ou le service a l'obligation d'assurer un suivi pendant 3 ans.

c. Les outils de coordination

Le PIA ou PPA doit être rédigé dans les 6 mois de l'entrée du jeune et révisé au moins une fois par an.

L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les semestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de sa situation.

Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

Le PPS (voir point A.) est une partie du Plan personnalisé de compensation (PPC) élaboré par la MDPH.

Le PIA ou PPA est une déclinaison du PPC, il comporte à ce titre également une déclinaison du PPS dont la mise en œuvre est évaluée lors des ESS à travers le GEVASCO qui est transmis à la MDPH pour évaluer la révision ou le renouvellement de l'orientation des jeunes.

À chaque étape nécessitant la participation des familles, le référent ASE les accompagne autant que de besoin et/ou les représente en fonction du statut juridique au titre de l'ASE.

C. Les acteurs de la protection de l'enfance

a. Les missions

Le Président du Conseil départemental est chef de file de la protection de l'enfance conformément à la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Ses objectifs sont définis dans l'article L112-3 du Code de l'action sociale et des familles modifié par L'article 1 de la loi du **16 mars 2016 relative à la protection de l'enfant** :

- ♦ « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. » ;
- ♦ « Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. ».

Le dispositif d'aide sociale à l'enfance repose sur 2 grands principes :

Des mesures d'aide à domicile

Ces mesures consistent à mettre en œuvre auprès du/des mineur(s) et de sa famille, un accompagnement socio-éducatif au vu des éléments d'inquiétude repérés et objectivés au titre de la protection l'enfance.

Des mesures d'accueil physiques

Ces mesures consistent au retrait du/des mineurs de son milieu familial au vu du danger/du risque de danger auquel il(s) est/sont exposé(s).

Le(s) mineur(s) sont alors accueilli(s) au sein de différents dispositifs :

- ♦ des assistants familiaux agréés au titre de l'ASE ;
- ♦ des établissements habilités ASE.

Le Président du Conseil départemental est, pour l'ensemble des mesures ASE, garant :

- ♦ de la cohérence du parcours de l'enfant dans le dispositif ASE ;
- ♦ de l'adaptation de sa prise en charge à ses besoins ;
- ♦ de la bonne application du principe de subsidiarité.

Le principe de subsidiarité est défini dans l'article L. 226-4 du Code de l'action sociale et des familles comme la mise en place au titre de la protection de l'enfance, d'une mesure ASE dans le cadre administratif sous réserve de l'accord/adhésion du/des détenteur(s) de l'autorité parentale. En cas de refus ou d'impossibilité de travailler en collaboration, les autorités judiciaires doivent alors être saisies

Mesure ASE	Autorité administrative	Autorité judiciaire
Aide à domicile pour mineur	AED : action éducative à domicile	AEMO : action éducative en milieu ouvert
♦ Accueil physique pour mineur	♦ Accueil provisoire ♦ Pupille	♦ Garde/ordonnance provisoire de placement ♦ Tutelle ♦ Délégation autorité parentale
Accueil majeur	Contrat jeune majeur	

b. Qui intervient, quand et comment ?

Au niveau du Conseil départemental de Seine-et-Marne

- Le responsable territorial protection enfance (RTPE) / responsable territorial protection enfance spécialisé (RTPES) (*Annexe 1*)
- Le chef de service aide sociale à l'enfance (*Annexe 2*)
- Le référent ASE (*Annexe 3*)

Au niveau des autres acteurs de la protection de l'enfance

→ Prestataires aide éducative à domicile

Les mesures d'aides à domicile, qu'elles soient ordonnées dans le cadre judiciaire (AEMO/AEMO- Renforcée) ou validées dans le cadre administratif (AED/AED-Renforcée), sont mises en œuvre en Seine-et-Marne par des prestataires mandatés par le Président du Conseil départemental.

Plusieurs services, situés sur l'ensemble du département de Seine-et-Marne, sont habilités pour travailler en proximité avec les familles bénéficiaires :

- d'une mesure d'AED-AED Renforcée dans le cadre administratif ;
- d'une mesure d'AEMO-AEMO Renforcée dans le cadre judiciaire.

Ils ont pour vocation d'intervenir auprès du mineur et de sa famille pour résoudre des difficultés éducatives ne pouvant pas /plus être traitées par les dispositifs de droit commun.

Les prestataires doivent co-construire avec les détenteurs de l'autorité parentale, et le mineur en capacité de discernement, les objectifs éducatifs inscrits dans le PPE qui seront soumis au responsable territorial protection enfance, pour validation au nom du Président du Conseil départemental.

Les différents services mandatés pour exercer les mesures d'AEMO-AEMO.R / AED-AED.R doivent intervenir, conformément au protocole départemental :

Avant l'échéance de la mesure, le prestataire rédige un rapport d'évolution pour :

mettre en exergue :

- ◆ l'évolution de la problématique ;
- ◆ le travail éducatif mené/ à poursuivre.

permettre à l'autorité judiciaire ou administrative :

- ◆ de prononcer la fin de la mesure ;
- ◆ de renouveler l'aide éducative à domicile ;
- ◆ de solliciter un changement de mesure dans le cadre du dispositif de protection de l'enfance ;

Le prestataire a également l'obligation d'informer le RTPE, à tout moment durant la prise en charge, de tout incident qui justifierait :

- ◆ une saisine du procureur de la république au titre de l'article 40 du Code de procédure pénale ;
- ◆ une judiciarisation de la mesure faute de collaboration des détenteurs de l'autorité parentale avec le service mandaté ;
- ◆ une mesure d'accueil physique à l'ASE au titre de l'article 375 du Code civil.

→ Service départemental d'accueil d'urgence de l'enfance (SDAUE)

Le SDAUE est composé de structures dédiées à l'accueil dans l'urgence de mineurs confiés en accueil physique à l'ASE.

Les équipes pluridisciplinaires des foyers de l'enfance interviennent, conformément à la Charte d'accueil d'urgence, en priorité auprès des mineurs concernés par une primo admission dans le dispositif de l'aide sociale à l'enfance.

Ces situations non connues, admises à l'ASE dans le cadre d'une première mesure d'accueil physique, n'ont donc pas fait l'objet d'un travail préalable d'identification du projet d'accueil.

Le SDAUE a alors pour missions d'assurer de manière sécurisée et adaptée :

- ◆ La prise en charge physique et immédiate du jeune sur une période de 3 mois, renouvelable 1 fois à titre exceptionnel, sous réserve d'un rapport argumenté et de l'accord du RTPE ,
- ◆ Une évaluation de la problématique psycho-socio-éducative du jeune ,
- ◆ Son orientation, en lien avec le référent ASE, vers un lieu d'accueil ASE pérenne dont le projet éducatif et les modalités de prise en charge répondent à ses besoins.

Soumis à validation du responsable territorial de la protection de l'enfance, l'accueil immédiat au sein du foyer de l'enfance peut également être organisé à titre exceptionnel, pour des mineurs faisant déjà l'objet d'une rupture de placement suite à :

- ◆ une exclusion du lieu d'accueil (incident grave ...) ;
- ◆ un retour de fugue après une fin de prise en charge dans l'établissement d'origine ;
- ◆ la mise en échec d'une orientation.

Par ailleurs, cette structure a en charge d'accueillir, de manière ponctuelle, les mineurs en fugue d'un autre département lorsque les professionnels de cette collectivité ou le(s) parent(s) ne peuvent pas venir récupérer le mineur dans l'urgence.

Les professionnels du SDAUE doivent respecter les droits du/des détenteur(s) de l'autorité parentale ainsi que les modalités de rencontres parent/enfants décidées par un magistrat ou validées par le RTPE.

Conformément à la loi de mars 2016, le lieu d'accueil a le droit de signer des documents concernant des actes usuels mais a l'obligation de transmettre l'information au(x) détenteur(s) de l'Autorité parentale. Les professionnels n'ont pas le droit de signer à la place du/des parent(s) un acte non usuel concernant le jeune accueilli. En cas de difficulté, le foyer doit interpellier le RTPE via le référent ASE.

→ Maison éducative à caractère social (MECS)

Une maison éducative à caractère social est un foyer dédié à l'accueil physique pérenne de mineurs et/ou majeurs sur la durée de la mesure ASE administrative/judiciaire.

Ces structures peuvent, en fonction des modalités de l'habilitation du Conseil départemental de Seine-et-Marne, accueillir des mineurs et/ou majeurs au titre de l'article 375 du Code civil dans le cadre de la protection de l'enfance.

Conformément à la loi de 2002 relative à la rénovation sociale et médico-sociale, chaque MECS doit élaborer plusieurs documents règlementaires :

- ◆ Un livret d'accueil transmis au jeune dès son admission pour lui présenter ses droits et devoirs ;
- ◆ Le contrat de séjour ou le document Individuel de prise en charge (DIPC) qui fixe les axes de travail à mener auprès du jeune en lien avec les objectifs du PPE ;
- ◆ Le projet d'établissement/de service, validé par le Conseil départemental, qui précise les objectifs éducatifs et le type de problématique suivie au sein de la structure pour répondre au mieux aux besoins du département et donc au profil des enfants confiés à l'ASE de Seine-et-Marne.

Les MECS sont composées d'une équipe pluridisciplinaire qui accompagne le jeune au quotidien ; elles doivent impérativement travailler en lien avec :

- ◆ les différents acteurs ASE du département en tant que service gardien de la mesure ASE ;
- ◆ les intervenants hors dispositif ASE qui participent à la prise en charge du mineur/majeur dans les champs de la santé, de l'insertion, de handicap....

Les professionnels de la MECS participent aux différentes instances pilotées par le département (service ASE, RTP, etc.) ; ils sont notamment associés à l'élaboration du projet pour l'enfant avec les détenteur(s) de l'autorité parentale/le jeune et sont signataires du PPE comme tous les intervenants ASE/hors ASE auprès du jeune/famille.

Ces mêmes établissements doivent impérativement associer le référent ASE aux réunions de synthèse internes notamment celle consacrée à la rédaction du DIPC avec le jeune et son/ses parent(s).

Les professionnels de la MECS rédigent un rapport d'évolution à chaque échéance de la mesure sur l'évolution :

- ◆ de la problématique éducative du jeune ;
- ◆ de la réalisation des objectifs de travail inscrits dans le DIPC en lien avec le PPE ;
- ◆ des éléments de danger qui justifient ou non le maintien de la mesure de séparation administrative ou judiciaire ;
- ◆ des arguments qui justifient le maintien ou non du jeune au sein de la même MECS en fonction de ses besoins.

Les professionnels des MECS doivent respecter les droits du/des détenteur(s) de l'Autorité parentale ainsi que les modalités de rencontres parent/enfants décidées par un magistrat ou validées par le RTPE.

Conformément à la loi de mars 2016, le lieu d'accueil a le droit de signer des documents concernant des actes usuels mais a l'obligation de transmettre l'information au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale. Les MECS n'ont pas le droit de signer à la place du/des parent(s) un acte non usuel concernant le jeune accueilli. En cas de difficulté, le foyer doit interpeller le RTPE via le référent ASE.

→ **Assistants familiaux**

L'assistant familial est un professionnel qui peut accueillir au titre de l'ASE et moyennant rémunération, un mineur/majeur (moins de 21 ans) au sein de son domicile sous réserve de l'obtention d'un agrément par le service de la direction de la protection maternelle et infantile et de la promotion de la santé (DPMI-PS).

L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des enfants accueillis.

L'assistant familial peut exercer sa fonction comme salarié :

- ◆ du service employeur départemental de l'accueil familial (SDAF) ;
- ◆ d'une association habilitée par le Conseil départemental au titre de la protection de l'enfance.

Il constitue, avec les personnes résidant à son domicile, un lieu d'accueil appelé famille d'accueil.

Les modalités d'intervention de l'assistant familial auprès d'un jeune sont définies dans le contrat de travail rédigé pour chaque enfant accueilli à son domicile.

Il est associé à l'ensemble des instances organisées par le service ASE autour de la situation du jeune/de sa famille pour :

- ◆ mettre en œuvre une prise en charge physique sécurisée du jeune ;
- ◆ participer à la co-construction des axes de travail dans le cadre du PPE ;
- ◆ adapter le mode d'intervention aux besoins du jeune ;
- ◆ analyser l'évolution de la problématique éducative.

L'assistant familial travaille au quotidien, toujours en lien avec le référent ASE, mais également avec les acteurs hors dispositif ASE pour assurer une prise en charge adaptée du jeune (secteur médical, secteur scolaire, secteur handicap...)

Conformément au cadre légal, ces professionnels doivent poursuivre une formation obligatoire pour assurer un accueil sécurisé de tous les jeunes quel que soit leur problématique ; elles peuvent néanmoins en fonction de leur expérience et appétence s'orienter vers un profil de jeune accueilli, sous réserve de l'accord avec leur employeur et en fonction des besoins du département.

Les assistants familiaux doivent respecter les droits du/des détenteur(s) de l'autorité parentale ainsi que les modalités de rencontres parent/enfants décidées par un magistrat ou validées par le RTPE.

Conformément à la loi de mars 2016, le lieu d'accueil a le droit de signer des documents concernant des actes usuels mais a l'obligation de transmettre l'information au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale. Les assistants familiaux n'ont pas le droit de signer à la place du/des parent(s) un acte non usuel concernant le jeune accueilli. En cas de difficulté, le professionnel doit interpeller le RTPE via le référent ASE.

c. Les instances de coordination

→ La CAEO (commission d'aide à l'évaluation et à l'orientation) (MDS)

Cette instance, pilotée par le **directeur de la MDS**, est organisée en moyenne 2 fois par mois et/ou à un rythme permettant d'étudier toutes les situations inscrites.

Elle est composée de membres permanents:

- ◆ de la MDS :
 - psychologue prévention ou psychologues ASE ;
 - chef du service SSD ;
 - chef du service ASE ;
 - chef du service SAPHA ;
 - médecin ou chef de service DPPI-PS.
- ◆ de partenaires :
 - chef de service prestataire AEMO/AEMO.R du secteur ;
 - chef de service prestataire AED/AED.R du secteur ;
 - représentant du service social en faveur des élèves/l'Éducation nationale.

La CAEO est une instance opérationnelle qui a pour objectif d'aider un professionnel, en complément du conseil technique de son chef de service, à :

- ◆ évaluer une problématique dans le cadre de la prévention et/ou protection de l'enfance ;
- ◆ définir des propositions de travail en lien ou non avec le dispositif de l'aide sociale à l'enfance et du droit commun ;
- ◆ concourir à l'instauration d'une dynamique partenariale et ainsi adapter l'accompagnement médico-socio-éducatif aux besoins de l'enfant et de sa famille.

L'instance peut être saisie par un professionnel d'un service de la MDS ou un partenaire.

La situation étudiée en CAEO est présentée par le référent ayant inscrit la problématique à l'instance ; il peut être accompagné par tout professionnel ayant connaissance d'éléments utiles aux membres de la commission pour assurer la mission d'évaluation et d'élaboration de pistes de travail.

→ **L'IRT (instance de régulation transversale) (MDS)**

Cette instance, pilotée par un cadre de la MDS, est composée des chefs des différents services de la MDS ou de leur représentant.

Dès lors qu'un service de la MDS est/sera concerné par le suivi de la famille/personne ou du jeune, l'IRT peut être saisi :

- ◆ par un professionnel de la MDS ou par un partenaire ;
- ◆ quel que soit la problématique concernée (mesure ASE, suivi SSD, suivi handicap...).

Cette instance permet de sécuriser le relai d'un suivi medico-socio-éducatif d'un service vers un autre, par la communication au futur référent :

- ◆ des éléments sur la problématique (dispositif protection de l'enfance, handicap, autonomie, etc.) ;
- ◆ des axes de travail déjà menés et restant à travailler ;
- ◆ des modalités de passation du suivi.

Peut être associé à cette instance, tout autre acteur intervenant dans la situation qui pourrait transmettre des éléments utiles à une bonne compréhension de la problématique (Intervenant EMS ...),

→ **La réunion projet pour l'enfant (PPE)**

Cette instance, pilotée par le chef ASE de la MDS (mesure accueil physique) / par le chef du service AED/AEMO (mesure aide à domicile), est organisée au plus tard dans les 3 mois à compter de la date de la décision instaurant/renouvelant la mesure ASE.

Elle réunit le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale et le jeune bénéficiaire de la mesure ASE ainsi que l'ensemble des professionnels :

- ◆ en charge de la mise en œuvre de la mesure ASE (référent, psychologue du service ...) ;
- ◆ assurant l'accueil au titre de l'ASE (famille d'accueil, foyer de l'enfance, MECS) ;
- ◆ acteurs de la protection de l'enfance ou non, dont l'intervention contribue :
 - à l'évaluation de la problématique du jeune/de sa famille ;
 - à la réalisation sécurisée de la mission ASE ;
 - à l'élaboration des objectifs éducatifs et actions à inscrire dans le PPE.

Cette synthèse a donc pour objectifs de co-construire le PPE (annexe 5) en mettant en exergue :

- ◆ les éléments de danger ayant justifié la mesure ou son renouvellement ;
- ◆ les objectifs de travail et actions à mener par chacun des acteurs ;
- ◆ les modalités de mise en œuvre des actions (validité du PPE, échéance...).

Le PPE rédigé lors de cette synthèse est signé par :

- ◆ le(s) détenteur(s) de l'Autorité parentale ;
- ◆ le jeune en capacité de discernement ;
- ◆ l'ensemble des acteurs présents à la réunion PPE et engagés dans des objectifs de travail.

Le PPE est un document pivot concernant les enfants bénéficiant de la protection de l'enfance. **(Annexe 5)** Il convient de mettre en annexe tous les autres documents qui le convergent des autres actions : PPS- DIPC – PPA etc.

→ La synthèse d'échéance

Cette instance, pilotée par le chef ASE de la MDS (accueil physique) / par le chef du service AED/AEMO (aide à domicile), est organisée 2 mois avant l'échéance de la mesure ASE en cours.

Elle réunit l'ensemble des professionnels :

- ◆ en charge de la mise en œuvre de la mesure ASE (réfèrent, psychologue du service ...) ;
- ◆ assurant l'accueil du jeune au titre de l'ASE (famille d'accueil, foyer de l'enfance, MECS) ;
- ◆ signataires du PPE et donc co-acteurs des objectifs éducatifs (Éducation nationale, ESMS, service SAPHA...) contribuant à la prise en charge globale du jeune et pouvant apporter des éléments d'évaluation de la problématique (Éducation nationale, ESMS, Service SAPHA...).

Cette synthèse a pour objectifs de :

faire un bilan :

- ◆ du travail éducatif mené auprès du jeune et/ou de sa famille ;
- ◆ des objectifs validés dans le cadre du PPE ;
- ◆ de l'évolution de la problématique Protection Enfance qui a justifié/justifie la mesure.

faire des propositions sur :

- ◆ le renouvellement ou non de la mesure ASE ;
- ◆ un changement ou non de statut ASE ;
- ◆ les modalités de rencontre entre le jeune et l'autorité parentale ;
- ◆ les objectifs éducatifs qui restent à travailler.

centraliser l'ensemble des éléments objectivés pour permettre au réfèrent ASE de rédiger le rapport d'échéance transmis au RTPE/RTPEs.

→ Les concertations

Cette instance, pilotée par le RTPE/RTPES, est organisée dès lors que son intervention est nécessaire pour, si besoin :

- ◆ reposer le cadre réglementaire ;
- ◆ indiquer ses décisions conformes à l'intérêt du jeune et à la cohérence de sa prise en charge notamment en cas de désaccord entre les différents intervenants sur :
 - les objectifs de travail à mener ;
 - Le type de lieu d'accueil à rechercher ;
 - les modalités de prise en charge à poursuivre.

Elle peut être programmée à la demande :

- ◆ du RTPE/RTPES ;
- ◆ du chef/référent ASE ;
- ◆ d'un acteur intervenant dans la prise en charge du jeune.

La réunion de concertation ne doit pas se substituer aux articulations entre les différents intervenants, ni aux autres instances telles que les réunions de synthèses et PPE.

D. La maison départementale des personnes handicapées

a. Les missions

- ◆ **Une mission d'évaluation** : à partir du projet de vie et des demandes formulées par les personnes handicapées, la MDPH organise les équipes pluridisciplinaires chargées d'évaluer les besoins de la personne et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
- ◆ **Une mission d'attribution des droits et prestations** : elle organise la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui décide de l'attribution des aides et des prestations destinées à la compensation du handicap. Elle prend également les décisions d'orientation vers un établissement ou un service médico-social et peut aussi orienter le travailleur handicapé vers une structure adaptée.
- ◆ **Une mission de suivi** : La MDPH apporte l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées notamment dans leurs démarches auprès des établissements, services et organismes qui accueillent des personnes en situation de handicap. Elle est tenue informée de toute création de places, ou de dispositifs, en établissement médico-social.
- ◆ **Une mission de gestion et de coordination** : la MDPH reçoit et gère les demandes de droits et de prestations qui entrent dans le champ de ses compétences. Elle assure également la coordination entre les différents acteurs publics et les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.
- ◆ **Une mission de médiation** : lorsque survient un désaccord entre la personne handicapée et la MDPH sur son Plan personnalisé de compensation.

b. Qui intervient, quand et comment ?

Service relation usagers (SRU)

- 1) Numérisation du courrier** : ce pôle numérise et intègre dans la GED les documents reçus par courrier ou dématérialisés à partir du site. Il les rattache au dossier de l'utilisateur concerné, puis les transmet au service d'instruction des droits pour analyser les demandes.
- 2) Accueil des usagers** : les agents d'accueil sont chargés de recevoir, conseiller et orienter les usagers physiquement ou par téléphone.
- 3) Chargée de mission partenaires** : elle est en charge des relations avec les partenaires, ainsi que des formations dispensées au bénéfice de ceux-ci par la MDPH.

Service d'instruction des droits (SID)

- 1) Instruction des demandes** : ce service, s'assure de la complétude des dossiers de demandes et de leur recevabilité. Il détermine la « dominante » du dossier : enfants ou adultes avec demandes de droits d'ordre professionnel ou de la vie quotidienne. Il transmet ensuite le dossier pour évaluation au pôle concerné du service d'évaluation et de compensation.
- 2) Instruction des décisions prises en CDAPH** : le service assure la bonne notification aux usagers des décisions prises par les membres de la CDAPH.
- 3) Gestion des courriers adressés aux usagers** : transmet aux usagers les accusés de réception, les courriers de demandes de pièces complémentaires, les plans personnalisés de compensation, les plans personnalisés de scolarisation, notification de décisions...

Service d'évaluation et de compensation (SEC)

Ce service est en charge de l'évaluation de chacune des demandes de compensation des personnes en situation de handicap. Il est réparti en 3 pôles :

- 1) le pôle vie scolaire et étudiante (PVS)** évalue toutes les demandes des usagers de moins de 20 ans ;
- 2) le pôle vie quotidienne (PVQ)** examine les demandes d'orientation en établissement pour adultes ainsi que les demandes de prestation de compensation du handicap (humaines, techniques...) ;
- 3) le pôle vie professionnelle (PVP)** étudie les demandes liées au milieu du travail et à l'insertion/la réinsertion professionnelle.

Service suivi des décisions

En aval de la décision de la CDAPH, ce service est en charge :

- 1) des contestations** (recours administratifs préalables obligatoires, recours contentieux). Il évalue les demandes de recours et fait des propositions en CDAPH plénière ;
- 2) du dispositif d'orientation permanent** : axe 1 de la démarche réponse accompagnée, le DOP traite dans ce cadre les situations « complexes » des personnes en risque de rupture de parcours, ou en rupture avérée.

Le DOP est saisi par un formulaire intitulé « demande de PAG » (Plan d'accompagnement global) (*Annexe 7*).

L'ensemble des partenaires d'un territoire se mobilisent et se coordonnent afin d'apporter une solution qui réponde autant que possible aux besoins et attentes de la personne. L'objectif est notamment de prévenir les risques de rupture dans l'accompagnement et d'améliorer l'adéquation des réponses aux besoins et aux attentes de toutes les personnes en situation de handicap.

Si malgré les droits MDPH ouverts, ces mobilisations et ces concertations ne permettent pas de répondre aux besoins de la personne, ni de proposer une offre suffisante ou adaptée ; un groupe opérationnel de synthèse se réunit afin de rédiger un Plan d'accompagnement global (PAG) selon les engagements pris par les différents partenaires.

Le PAG statuera sur une réponse alternative. Il peut s'agir d'une réponse partielle ou totale, ou encore d'une adjonction de réponse(s) construite(s) au regard de l'offre disponible sur le territoire.

Un plan d'accompagnement global est élaboré avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal.

Au-delà des situations individuelles, le DOP veille sur les parcours des publics à risque de rupture : CRETON, personnes handicapées vieillissantes, handicaps rares... Il participe ainsi à l'observatoire départemental et aux projets d'expérimentation ou de mise en œuvre de dispositifs innovants avec les organismes de tutelle et les organismes porteurs de « nouvelles solutions ».

3) de la gestion administrative du module handicap du système d'Information national via trajectoire. Il participe à l'observatoire départemental dans le cadre des orientations médico-sociales, en lien direct avec les opérateurs et les organismes de tutelle.

c. Les instances décisionnelles

Les CDAPH

La commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap ; prend des décisions sur la base de :

- 1) l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire [...];
- 2) des souhaits exprimés par la personne en situation de handicap ou son représentant légal dans son projet de vie ;
- 3) et du plan de compensation [...], relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation [...]. » :

- **CDAPH Plénière**, se réunit tous les 15 jours pour étudier les demandes de recours administratif préalable obligatoire (RAPO). Les PAG sont présentés à la CDPAH pour information, ils ne sont pas soumis à validation ;
- **CDAPH spécialisée du pôle vie scolaire ;**
- **CDAPH spécialisée du pôle vie quotidienne et vie professionnelle.**

Elles se réunissent chaque semaine pour statuer sur les premières demandes et les renouvellements de demande de compensation du handicap.

Pour faciliter la coordination entre la MDPH 77 et les personnels de la protection de l'enfance, il est impératif d'utiliser la fiche liaison MDPH 77 / ASE 77

Annexe 6.

E. Les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Seine-et-Marne

Les établissements assurant la prise en charge en pédopsychiatrie

a. L'offre publique

En ce qui concerne la psychiatrie sectorielle, le département est découpé en 17 secteurs pour la psychiatrie adulte et 5 secteurs pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Le département de Seine-et-Marne ne dispose pas d'établissement de santé spécialisé (ESS) en psychiatrie, pour cette raison les services de psychiatrie sont intégrés au sein des 4 hôpitaux généraux publics.

1) Le Grand hôpital de l'est francilien (GHEF) couvre neuf secteurs de la psychiatrie adulte et trois secteurs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Le médecin responsable du département de pédopsychiatrie est Dr Stéphanie LACOSTE. Les trois secteurs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont intégrés au sein du « Pôle mère – enfant », ils disposent de :

Site Meaux	13 unités fonctionnelles intersectorielles : <ul style="list-style-type: none">◆ une équipe de pédopsychiatrie de liaison ;◆ trois CATTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) ;◆ un HDJ « la colline » ;◆ 8 CMP (Centre médico-psychologique).
Site Marne-la-Vallée	21 unités fonctionnelles, intersectorielle ou territoriale ou départementale : <ul style="list-style-type: none">◆ l'équipe de pédopsychiatrie de liaison ;◆ intervention coordination et soins pour adolescent en situation difficile (ICSAD) ;◆ centre de diagnostic et d'évaluation des TED/TSA (UNITED) ;◆ 3 CATTP ;◆ l'antenne nord de la maison des adolescentes (MDA) - ADOBASE ;◆ l'accueil pour adolescents « PASSAGES » ;◆ 3 sites HDJ (ASTROLABE, Olivier, Odysée) ;◆ l'accueil familial ;◆ un service d'accueil thérapeutique et pédagogique (SATP) ;◆ centre d'évaluation et de soins pour adolescents (CESA) ;◆ 5 CMP.
Site Coulommiers	9 unités fonctionnelles intersectorielles : <ul style="list-style-type: none">◆ la pédopsychiatrie de liaison ;◆ deux unités d'hospitalisation de jour ;◆ deux CATTP ;◆ 4 CMP.

De plus, une unité périnatale fédérative regroupant 3 unités d'intervention (une par site).

2) Le Groupe hospitalier sud Île-de-France (GHSIF) couvre quatre secteurs de la psychiatrie adulte (G01, G02, G03, G04) et un secteur de pédopsychiatrie (I02).

Le secteur de la pédopsychiatrie (I02) est composé de dix unités fonctionnelles, à savoir, 6 CMP, 1 CATTP, 1 HDJ et l'équipe de Liaison évaluation et prise en charge intensive (L.E.P.I.), et l'équipe de liaison de la pédopsychiatrie. Dr Sophie LEMEREZ est le médecin pédopsychiatre responsable du service.

3) Le Centre hospitalier sud Seine-et-Marne (CH Sud 77) couvre trois secteurs de la psychiatrie adulte et un secteur de la pédopsychiatrie. Le chef de pôle santé mentale est le Dr Catherine VIREVIALLE, pédopsychiatre.

Le secteur de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (I03) est structuré à travers des différentes unités qui sont complémentaires et, du fait de l'éloignement géographique, souvent autonomes. Il se compose de :

- ◆ trois CMP pour les jeunes de 0 à 16 ans à Nemours (un par site) ;
- ◆ l'unité « Scoubidou », CMP spécialisé dans la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans, basé à Nemours ;
- ◆ trois CATTP (un pour les petits « Petite enfance », un pour les enfants, un pour les adolescents ;
- ◆ une équipe d'évaluation de pédopsychiatrie (EPP) ;
- ◆ 2 HDJ (un pour les enfants et un pour les adolescents) ;
- ◆ l'antenne sud de la maison des adolescentes de Seine-et-Marne – ADO SUD 77 ;
- ◆ 28 places d'hospitalisation partielle pour les enfants et adolescents sur le site de Nemours ;
- ◆ un travail d'étroite collaboration avec le CLSM de Nemours.

b. L'offre privée et associative

La clinique du pays de Seine

C'est un établissement privé situé à Bois-le-Roi (77590), appartenant au Groupe Korian. La clinique dispose de 110 lits d'hospitalisation complète et 29 places HDJ, répartis comme suit :

- ◆ trois unités d'hospitalisation complète : 1 unité pour les patients adultes (84 lits) ; 1 unité pour jeunes adultes, âgés de 18 à 25 ans, (12 lits) ; 1 unité pour les patients adolescents, âgés de 11 à 17 ans (14 lits)
- ◆ un hôpital de jour pour adultes (29 places).
- ◆ par ailleurs, elle dispose en outre d'un plateau technique d'électro-convulsivo- thérapie (ECT).

La clinique de Neufmoutiers-en-Brie

La clinique de Neufmoutiers-en-Brie (77610), établissement privé à but non lucratif, participant au service public hospitalier, est gérée par la fondation santé des étudiants de France (FSEF).

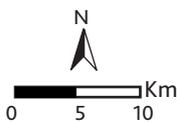
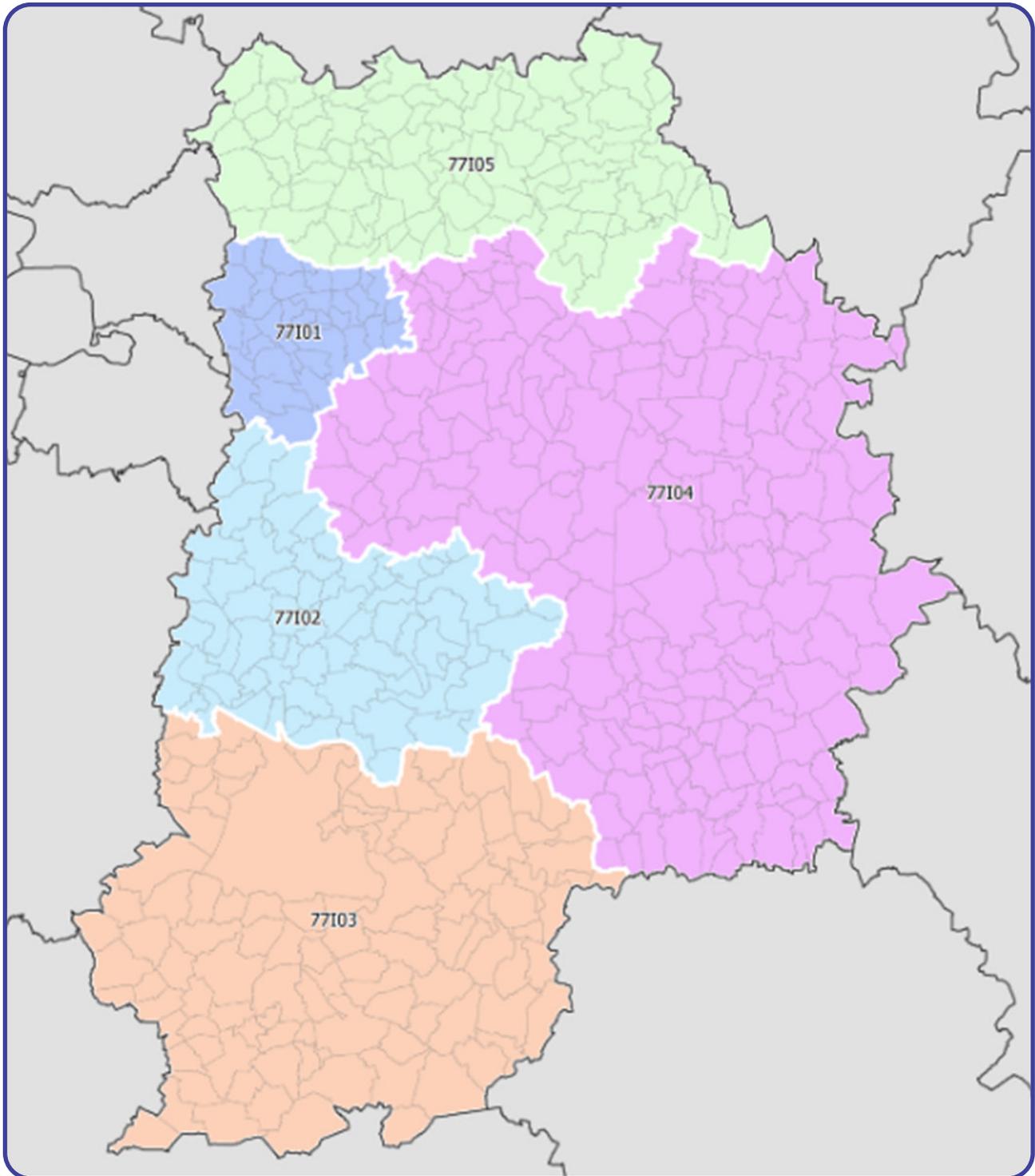
Les unités au sein de la clinique sont :

→ La psychiatrie soins-études pour adolescents

- ◆ Hospitalisation de semaine - soins-études (HSSE), avec permission thérapeutique du vendredi soir au dimanche soir, permet reposer les bases dans parcours de vie plus favorable. Patients adolescents âgés de 14 à 20 ans, résidant en Île-de-France.
- ◆ HDJ psychiatrique : accueille des patients adolescents âgés de 13 à 20 ans.

→ Le service pédopsychiatrie polyvalent pour les adolescents

- ◆ Unité d'accueil rapide (UAR), unité de type « post aigue », dispose de 10 lits d'hospitalisation complète.
- ◆ Unité de traitement des troubles de l'affectivité et de la cognition (UTTAC), unité intermédiaire, prendre en charge des patients pour une évolution sérieuse pour identifier le projet pour la suite.
- ◆ Centre d'évaluation et de soins pour adolescents (CESA), unité gérée par le GHEF et la FSEF, intégrée par 3 pôles : (a) pôle de consultations et évaluations dont le projet de soins-études individualisés ; (b) un pôle CATTP ; (c) un pôle de thérapie familiale.
- ◆ Le relais collégiens lycéens 77 : accueille les collégiens et lycéens, entre 11 et 16 ans, scolarisés dans 16 établissements du district Melun Val-de-Seine, proposant un accueil et une consultation centrée sur une situation de souffrance de l'adolescent à partir des symptômes d'ordre scolaires.



Sources : IGN ARS-IDF 2024
Traitement : ARS-IDF 02/2024

Établissement de rattachement (Psy-IJ)

- GHEF secteur Coulommiers
- GHEF secteur Marne-la-Vallée
- GHEF secteur Meaux
- GHSIF
- CH Sud 77

IV. Les instances transversales de concertation et de prévention de risque de rupture de parcours

A. Commission d'aide à l'évaluation et orientation - majeur vulnérable (MDS)

Il s'agit d'une instance opérationnelle de concertation et de soutien concernant les personnes vulnérables qu'il convient dans la mesure du possible de saisir en prévention de risque de rupture.

Elle doit permettre :

- ◆ de proposer des solutions effectivement applicables ;
- ◆ d'impulser de la créativité dans le traitement des situations individuelles ;
- ◆ de favoriser la collaboration concrète et permanente entre professionnels.

Membres permanents

- ◆ Direction MDS ou son représentant.
- ◆ Chef de service SAPHA.
- ◆ Un représentant du pôle autonomie territoriaux.
- ◆ Un représentant du dispositif d'appui à la coordination.
- ◆ Un représentant du service d'accompagnement à la vie social/service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.
- ◆ Un représentant d'un service d'aide d'accompagnement à domicile.
- ◆ Un mandataire de justice.
- ◆ Un infirmier.
- ◆ Un médecin.

Accessible à tous les professionnels par le biais une fiche de saisine.

B. GOS (groupe opérationnel de synthèse)

Dans le cadre du dispositif d'orientation permanent porté par la MDPH, chaque situation faisant l'objet d'une demande de PAG est étudiée en concertation avec tous les partenaires lors d'un comité d'analyse.

Les comités d'analyse

Les comités d'analyse se déroulent en présence de tous les représentants des institutions engagées dans la démarche « réponse accompagnée » sur le territoire départemental ainsi que les acteurs des dispositifs existants dans la coordination de situations individuelles complexes (SIC) : le Conseil départemental, la délégation départementale de l'ARS, l'Education nationale, le dispositif intégré handicap, Aura 77, UMI Est, le pôle de compétences et de prestations externalisées, l'équipe relais handicaps rares. Chaque demande est étudiée durant cette réunion.

Le comité d'analyse décide du niveau de coordination à mettre en place pour répondre aux besoins évalués. En fonction de la situation, un des dispositifs présents devient référent de cette coordination. Pour les situations « en rupture » ou sans solution, un accompagnement par le DOP sera mis en œuvre.

Pour les situations suivies par le DOP le nécessitant, la décision peut être prise de réunir un groupe opérationnel de synthèse. L'objectif est de coordonner les actions de tous les intervenants dans une situation individuelle, ou de rédiger un PAG quand une solution alternative doit être construite.

Les groupes opérationnels de synthèse (GOS)

Si la définition des mesures d'accompagnement le nécessite, le directeur de la MDPH convoque un groupe opérationnel de synthèse. Il se compose de la personne elle-même ou de son représentant légal et des professionnels susceptibles de l'accompagner et/ou de l'accueillir. Ces professionnels sont mobilisés selon les principes de co responsabilité et de co construction.

- ◆ **GOS de niveau 1** est composé de professionnels des services ou établissements pouvant accompagner la personne en situation complexe (sans la présence des autorités de contrôle et de tarification).
- ◆ **GOS de niveau 2** se déroule avec les mêmes participants qu'en niveau 1, en présence des financeurs (Département et/ou ARS). L'objectif est alors de pouvoir déroger aux cadres réglementaires et assouplir certaines règles de fonctionnement des ESMS.

Les participants feront alors des propositions de réponses qui seront inscrites sous forme d'engagement dans un plan d'accompagnement global (PAG).

C. Plan d'accompagnement global (MDPH77)

Lorsqu'aucune solution n'est disponible, ou que les solutions existantes ne permettent pas de répondre aux besoins de la personne, l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit que la MDPH formule, dans le cadre du dispositif d'orientation permanent, une réponse alternative à l'orientation initialement notifiée. Le **plan d'accompagnement global (PAG)** permet de formaliser cette réponse alternative construite en fonction des possibilités et disponibilités de l'offre territoriale.

Cette réponse peut impliquer plusieurs acteurs, qui s'engagent mutuellement et contribuent chacun à la réponse globale apportée. Elle peut également impliquer des dérogations, décidées en accord avec les autorités de tutelle (Conseil départemental et ARS).

Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne en situation de handicap et/ou de son représentant légal, identifie nominativement les établissements et/ou les services correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle.

Le PAG prévoit le cheminement de la réponse alternative proposée vers la réponse cible, ainsi que les modalités de suivi: identification d'un coordonnateur de parcours parmi les acteurs de la mise en œuvre du plan, périodicité du suivi. Actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, il a pour objectif, au-delà des seules situations critiques, de ne laisser aucune personne en situation de handicap sans solution en anticipant les risques de rupture de parcours.

Annexe 7 : formulaire de demande de plan d'accompagnement global

V. Dispositifs Intervenant auprès des enfants avec une mesure ASE

A. Interphase 77

Interphase est une équipe mobile médico-sociale d'appui aux professionnels accompagnant les enfants en situation de handicap bénéficiant d'une mesure de l'ASE.

Ce dispositif intervient en conseil/appui dans l'évaluation et la mise en œuvre des parcours des jeunes :

- ◆ L'équipe mobile, au titre des prestations indirectes et directes, peut intervenir auprès des professionnels du Département (SAPHA, RTPE, SASE, assistants familiaux...) des ESMS au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui accompagnent des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, de l'Éducation nationale, de la pédopsychiatrie et tous autres professionnels qui interviennent auprès de ces enfants en situation de handicap dits « en grande difficulté » pris en charge à l'ASE. Cette équipe peut également quand cela est demandé expressément par la protection de l'enfance intervenir ponctuellement auprès des familles dans l'objectif de limiter les placements de ces enfants en situation de handicap ;
- ◆ La cible principale lors de l'intervention de l'équipe mobile sont les professionnels (professionnels des maisons départementales des solidarités, ESMS, assistants familiaux qui accueillent des jeunes confiés à l'ASE, etc.) ; et non les enfants directement. L'équipe mobile n'a pas vocation à assurer elle-même l'accompagnement des enfants ;
- ◆ Il peut s'agir d'actions individuelles : observations et interventions ciblées sur l'accueil d'un enfant, gestion de groupe, conseil sur l'adaptation ou d'actions collectives : formation, sensibilisation au handicap auprès de la communauté éducative, etc.

Les objectifs

- ◆ Apporter l'appui nécessaire aux professionnels dans le cadre d'un accompagnement adapté aux besoins des enfants en situation de handicap.
- ◆ Améliorer l'évaluation des besoins des jeunes en situation de handicap en apportant une expertise et un soutien auprès des professionnels accompagnant et les familles.
- ◆ Soutenir la coordination des réponses apportées aux jeunes en mettant en lien différents lieux d'accueil et en favorisant la mise en relation des partenaires sur le territoire.
- ◆ Sécuriser le parcours des jeunes dits « en grande difficulté » en proposant un appui opérationnel auprès des équipes et en contribuant à éviter des situations de ruptures.
- ◆ Limiter au maximum les ruptures de parcours en priorisant un accompagnement des jeunes dans leur environnement de vie habituel.
- ◆ Aider à la montée en compétences les professionnels de l'ASE dans le domaine du handicap en mettant en place des actions de formation et de sensibilisation, en diffusant et transmettant des bonnes pratiques et en partageant des outils co-construits.
- ◆ Améliorer durablement la qualité de la réponse apportée aux enfants suivis par la protection de l'enfance dans leur environnement de vie habituel.

B. Association Défi Autisme

Défi Autisme est une association de parents d'enfants autistes qui vient en aide aux personnes porteuses de TSA (trouble du spectre de l'autisme) et à leur famille (sur l'ensemble du territoire de la Seine-et-Marne et de l'Essonne). Elle propose un accompagnement individuel, en accord avec les recommandations de la haute autorité de santé (HAS), conçu et mise en place par des professionnels formés aux spécificités de ce handicap.

L'association prend en charge des personnes avec TSA, avec ou sans troubles associés (déficience intellectuelle, épilepsie, maladie génétique, et autres comorbidités), diagnostiquées ou en cours d'évaluation diagnostique et de tout âge (de 2 ans à 99 ans).

Défi Autisme travaille de concert avec un ensemble de partenaires sur le territoire de Seine-et-Marne, à savoir : l'ARS, la MDPH, l'UMI Est, le PCPE, l'Éducation nationale, etc., et l'ASE.

Fort de son expérience de plus de 10 ans dans la prise en charge des personnes avec autisme, l'association s'est spécialisée dans la prise en charge des personnes avec des troubles du comportement sévères en créant une équipe spécialisée.

L'association Défi Autisme est composée à ce jour de différents services spécialisés : un SAAD (service d'aide à domicile), un SESSAD-SIC (situations individuelles complexes) et un lieu de vie et d'hébergement de l'ASE, « LE LEVADA ».

En étroite collaboration avec l'ASE, l'association Défi Autisme met en place :

- ◆ **des prises en charge éducatives via le SAAD** pour des enfants accueillis dans des foyers de l'enfance, des structures spécialisées ou chez les familles d'accueil afin de soutenir les professionnels. Défi Autisme propose diverses prises en charge adaptées aux besoins des personnes avec TSA et de leurs aidants. Nos interventions incluent des prises en charge individuelles, en « un pour un » (soit un professionnel par bénéficiaire) : des activités psychoéducatives, de suivis psychologiques, des ateliers divers visant le développement de l'autonomie de la personne, utilisant des méthodes reconnues comme TEACCH, ABA, Denver et des outils de communication tels que PECS et MAKATON. Nous élaborons des projets personnalisés, en concertation avec les familles et partenaires, pour une prise en charge globale et coordonnée ;
- ◆ **des évaluations dans le cadre du traitement des informations préoccupantes de l'enfant en danger ou risque de danger**, en lien avec les MDS, lorsque des signalements sont faits pour des enfants en situation de handicap et/ou avec des troubles du comportement. Défi Autisme collabore avec le SCRIP pour évaluer les situations préoccupantes signalées et propose des recommandations adaptées. Nos psychologues effectuent des visites à domicile, rédigent des comptes-rendus détaillés et fournissent des préconisations visant à assurer la sécurité et le bien-être des enfants. L'intervention des psychologues permet de déterminer si la situation signalée relève de difficultés parentales ou bien de la situation spécifique de l'enfant. Les décisions finales concernant les mesures à prendre sont ensuite prises par la CRIP ;
- ◆ **l'accueil d'enfants avec autisme sévère ou troubles apparentés** au « LEVADA », depuis janvier 2023. LE LEVADA est un lieu de vie et d'accueil (LVA) autorisé et financé par l'aide sociale à l'enfance concernant les enfants porteurs de troubles du neurodéveloppement (TND) sévères avec des troubles du comportement. Avec une capacité réduite à 6 places, LE LEVADA offre un encadrement en « un pour un », permettant un accompagnement individualisé et constant. L'équipe est composée de professionnels dédiés, incluant une coordinatrice, une maîtresse de maison, et des éducateurs de jour et de nuit. Ce cadre assure un soutien personnalisé dans tous les aspects de la vie des enfants, que ce soit à l'école, en établissements spécialisés (ESMS, ITEP) ou dans d'autres contextes de vie quotidienne.

VI. Communication et suivi du protocole

Pour accompagner la mise en œuvre de ce protocole, les partenaires signataires s'engagent à participer aux différentes réunions qui vont être organisées au cours du deuxième semestre 2024, en direction des professionnels : professionnels des maisons départementales des solidarités, des établissements et services médico-sociaux concernant l'enfance handicapée, de l'Éducation nationale (ERSEH), des dispositifs AED et AEMO, des établissements de la protection de l'enfance, du dispositif INTERPHASE et DEFI-AUTISME, des représentants de la direction de la protection de l'enfance et des familles (RTPE, RTPES, SDAF).

Pour assurer le suivi de ce protocole, il est convenu qu'un bilan soit réalisé annuellement dans le cadre du COTECH et de l'Instance stratégique handicap de la démarche de « Réponse Accompagnée » auxquels seront conviés des représentants de la direction de protection de l'enfance et des familles.

Pour permettre ce bilan annuel, des indicateurs concernant la participation des différents acteurs dans le cadre du Projet pour l'enfant, de l'ESS et du projet d'accompagnement en ESMS devront être identifiables par les institutions concernées.

Signatures

Conseil départemental
de Seine-et-Marne,
le Président



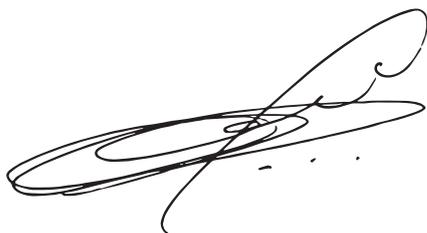
Jean François PARIGI

L'agence régionale
de santé d'Île-de-France



Hélène MARIE

Maison départementale
des personnes handicapées,
le président



Bernard COZIC

La direction académique
des services de l'Éducation nationale
(DASEN) de Seine-et-Marne,
l'inspectrice d'académie



Valérie DEBUCHY

VII. Annexes

- Annexe 1** Fiche des missions - Le responsable territorial protection enfance (RTPE) / responsable territorial protection enfance spécialisé (RTPES)
- Annexe 2** Fiche des missions - Le chef de service aide sociale à l'enfance annexe 3 :
Fiche des missions - Le référent ASE
- Annexe 3** Fiche des missions - Le référent ASE
- Annexe 4** Fiche des missions – L'enseignant référent de la scolarisation des élèves en situation de handicap (ERSEH)
- Annexe 5** Projet pour l'enfant
- Annexe 6** Fiche liaison MDPH 77 / ASE 77
- Annexe 7** Formulaire de demande de Plan d'accompagnement global
- Annexe 8** Formulaire du GEVA-sco première demande
- Annexe 9** Formulaire du GEVA-sco réexamen

Annexe 1 : fiche des missions - Le responsable territorial protection enfance (RTPE) / responsable territorial protection enfance spécialisé (RTPES)

Annexe 1 : Fiche des missions - Le Responsable Territorial Protection Enfance (RTPE) / Responsable Territorial Protection Enfance Spécialisé (RTPES)

Sous l'autorité hiérarchique du Sous-Directeur Protection Enfance au sein de la DPEF, le RTPE / RTPES assume par délégation du Président du Conseil départemental, l'ensemble des décisions individuelles de prise en charge relevant de la Protection :

- du droit des familles,
- du cadre Administratif et Judiciaire au titre de la Prévention / Protection de l'Enfance
- dans le respect des modalités fixées par l'autorité judiciaire
- du règlement départemental d'aide sociale.

Missions / activités

Le RTPES exerce ses prérogatives auprès des Mineurs / Majeurs Non Accompagnés arrivés sur le territoire national sans représentant d'Autorité Parentale ; le RTPE assure ces mêmes missions à l'égard des autres jeunes suivis dans le dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Le RTPE / RTPES garantit :

- la cohérence du parcours du mineur dans le dispositif ASE,
- la prise en charge du jeune majeur pour lui permettre un accès à l'autonomie et une sortie sécurisée du dispositif ASE,
- le respect du droit de l'enfant et de sa famille,

À ce titre, il :

- décide et contractualise les mesures dans le cadre de la Protection Administrative,
- garantit la mise en œuvre des mesures dans le cadre de la Protection Judiciaire et argumente au nom du Président du Conseil départemental, un avis auprès du magistrat à chaque échéance,
- valide les orientations du jeune vers un lieu d'accueil ASE,
- valide les axes de travail généraux par la validation, dans le PPE, d'objectifs éducatifs adaptés aux besoins du jeune,
- est responsable de l'adéquation du statut juridique de l'enfant à sa problématique et aux liens avec les détenteurs de l'Autorité Parentale,
- décide des signalements aux Parquets pour les mineurs bénéficiaires d'une mesure ASE,
- exerce les attributs de l'Autorité Parentale pour les mineurs bénéficiaires d'une Délégation d'Autorité Parentale,
- est le Représentant légal pour les mineurs sous statut de Tutelle,
- garantit les procédures concernant les pupilles (Alinéa 2 à 6) et rend compte au Tuteur et au Conseil des Familles de l'évolution de leur situation,
- porte les recours gracieux et contentieux devant les Autorités compétentes,
- participe à la mise en œuvre de la politique en appui du Directeur DPEF,

Dans le cadre du travail en transversalité et en partenariat, le RTPE / RTPES :

- pilote des réunions de concertation en cas de désaccord entre plusieurs acteurs intervenant auprès du jeune et/ou de sa famille,
- arbitre la décision finale au nom du Président du Conseil départemental dans les instances,
- peut participer, si besoin, aux instances organisées au sein de la MDS, au profit d'un jeune bénéficiaire d'une mesure ASE.

Annexe 2 : Fiche des missions - Le Chef de service Aide Sociale à l'Enfance

Il est placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur de la MDS ; il encadre une équipe pluridisciplinaire chargée de mettre en œuvre les mesures d'accueil physique validées dans le cadre administratif / ordonnées dans le champ judiciaire.

Missions / activités

Le Chef de service ASE assure l'accompagnement hiérarchique et technique d'une équipe pluridisciplinaire chargée du suivi éducatif des mineurs et majeurs bénéficiaires d'une mesure d'accueil physique à l'ASE 77

Il est garant du respect des décisions :

- du Magistrat,
- du RTPE / RTPES,

Il accompagne les professionnels du service pour :

- proposer au RTPE/RTPES des axes de travail adaptés aux besoins du jeune et de sa famille,
- sécuriser la prise en charge quotidienne du jeune en lien avec le lieu d'accueil ASE,
- répondre aux besoins du jeune (éducatif, médical, psychologique) en lien avec les partenaires,

Il contribue avec le Directeur de MDS et l'équipe de Direction, à la mise en œuvre de la politique départementale de la Protection de l'Enfance au sein du territoire

À ce titre, il :

- pilote et contrôle l'activité et le service rendu auprès des jeunes et leurs familles,
- garantit la qualité des interventions socio-éducatives dans le respect des principes éthiques et déontologiques, des évolutions de la réglementation, des aspects juridiques de la protection de l'enfance,
- organise et garantit l'accompagnement socio-éducatif adaptée au cadre de la mesure et à la problématique de l'enfant et sa famille,
- garantit de la mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant (PPE) et des prises en charge nécessaires au développement de l'enfant,
- contribue à l'animation des dispositifs de protection de l'enfance et au développement de partenariats locaux,
- Participe au pilotage de l'activité protection de l'enfance au sein de la MDS,
- Participe aux groupes de travail départementaux,

Dans le cadre du travail en transversalité et en partenariat, le Chef de service ASE :

- participe aux Commission d'Aide à l'Évaluation et Orientation organisées sur la MDS
- assure l'animation des coordinations avec les partenaires en lien avec les situations individuelles
- anime les instances en lien avec le cadre réglementaire :
 - synthèse d'admission d'un jeune dans le dispositif ASE,
 - synthèse élaboration du PPE,
 - synthèse d'échéance.

Annexe 3 : Fiche des missions - Le Référent ASE

Il est placé sous l'autorité hiérarchique du Chef de service ASE ; il est en charge de l'accompagnement d'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance de Seine et Marne dans le cadre d'un accueil physique.

Missions / activités

Il est garant, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire du service ASE / de la MDS et en collaboration avec les partenaires:

- d'élaborer une évaluation objectivée des besoins du jeune et de sa famille
- de décliner des pistes de travail argumentées pour validation au RTPE/RTPEs, sous couvert du Chef de service, pour :
 - résoudre les éléments de danger/de risque de danger qui ont justifié la mesure ASE,
 - permettre au RTPE/RTPEs de déposer une requête judiciaire en vue d'un

changement de statut. Le référent ASE effectue l'accompagnement du jeune et/ou de sa famille dans le cadre :

- d'entretien,
- de visites au domicile du/des représentants de l'Autorité parentale,
- de visites au sein du lieu d'accueil,
- de liens avec l'ensemble des acteurs ASE et hors ASE, intervenant auprès du

jeune et/ou de sa famille, Il aborde avec le jeune et/ou sa famille :

- les difficultés rencontrées,
- les conseils éducatifs,
- les éléments d'analyse croisée avec les partenaires,
- le lien avec les axes de travail indiqués dans le PPE,

À ce titre, il :

- organise les calendriers de rencontre/visites à domicile entre le jeune et son/ses parent(s),
- pilote les rendez-vous avec l'enfant seul et/ou avec sa famille,
- pilote/participe/délègue la gestion des visites médiatisées,
- met en œuvre les actions nécessaires pour mener les objectifs définis dans le PPE,
- rédige si besoin, une note au RTPE/RTPEs pour l'informer d'un incident,
- rédige avant échéance le rapport d'évolution,
- recueille les avis et évaluations de l'ensemble des acteurs ASE et hors ASE pour adapter le projet éducatif aux besoins du jeune et de sa famille,

Dans le cadre du travail en transversalité et en partenariat, le référent ASE :

- participe aux instances organisées au profit du jeune par le service ASE :
 - synthèse d'admission d'un jeune dans le dispositif ASE,
 - synthèse élaboration du PPE,
 - synthèse d'échéance,
- peut solliciter/participe aux Commission d'Aide à l'Évaluation et Orientation concernant le jeune
- participe aux synthèses DIPC des établissements ASE et celles des structures Hors ASE dans l'intérêt de la cohérence des prises en charge et le suivi des objectifs de travail
- participe/ sollicite l'étude de la situation dans des commissions dédiées (Commissions risque de rupture, CAEO adulte vulnérable)

Annexe 4 : Fiche des missions – L'enseignant référent de la scolarisation des élèves handicapés

Il est placé sous l'autorité du directeur académique des services de l'Éducation nationale, il exerce ses fonctions à temps plein sous la responsabilité de l'IEN-ASH (inspecteurs de l'Éducation nationale chargés de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés) et travaille en étroite collaboration avec les IEN de son secteur d'intervention et les chefs d'établissements.

Textes de référence :

- Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 relative à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation,
- Arrêté du 17 août 2006 relatifs aux enseignants référents et leur secteur d'intervention, modifié par Décret n°2012-16 du 5 janvier 2012 – art. 7 (VD)

Missions / activités

Profil du poste :

- Le poste est ouvert aux enseignants, titulaires du CAPPEI (certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive ; une expérience dans le domaine de la formation, voire la détention d'un CAFIPEMF (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Instituteur ou de Professeur des Ecoles Maître Formateur) sera appréciée,
- Le poste est fondé sur le temps de service annualisé des fonctionnaires (1607 heures) qui nécessite donc une grande mobilité et une grande disponibilité horaire,
- Le poste n'est pas compatible avec une demande de service à temps partiel.
- La charge de travail de l'enseignant référent dépasse le simple cadre des heures scolaires dépasse le simple cadre des heures scolaires, car il :
 - devra pouvoir se déplacer dans les écoles pour aider les équipes et les enseignants à la mise en œuvre d'actions pédagogiques,
 - devra faire preuve d'une grande disponibilité et accepter des contraintes horaires sans rapport avec celles des personnels enseignants exerçant auprès d'élèves.

Le territoire de sa mission :

- Il est défini par la DASEN (Directrice académique des services de l'Éducation nationale),
- Il est arrêté annuellement mais appelé à être rééquilibré en cas de besoin,
- Il comprend les écoles, les établissements du second degré ainsi que les établissements de santé ou médico- sociaux qui y sont implantés.

À ce titre il :

- est l'acteur central des actions conduites en direction des élèves handicapés.
- est l'interlocuteur privilégié des parents ou des représentants légaux de chaque élève handicapé de son secteur d'intervention, auprès desquels il assure une mission de conseil et d'information,
- veille à la cohérence et à la continuité du projet personnalisé de scolarisation de la maternelle au lycée, en tenant à jour le dossier de suivi. Il assure le lien en cas de déménagement. Il favorise la prise de contact avec l'enseignant référent du secteur concerné,
- réunit et anime les équipes de suivi de scolarisation pour évaluer la mise en œuvre du PPS et proposer les inflexions nécessaires, au moins une fois par an et chaque fois que cela s'avère nécessaire,
- concourt à la rédaction du guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA- Sco, Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation),
- assure la diffusion auprès des acteurs concernés et transmet ce compte-rendu de l'ESS (équipe de suivi de la scolarisation) sous forme de GEVA-Sco à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH pour qu'elle puisse élaborer le Projet Personnalisé de Scolarisation,
- est le correspondant du Pôle École Inclusive pour la mise en œuvre du PPS (projet personnalisé de scolarisation). Il participe à la tenue et à la mise à jour des bases de données indispensables au pilotage national, académique et départemental de la scolarisation des élèves handicapés,
- est en relation avec les services départementaux de gestion des AESH, Accompagnants d'Élèves en Situation de Handicap, la DIPATE (Division des Personnels Administratifs et Techniques et d'Encadrement),
- est un des acteurs du fonctionnement des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL) et en assure la coordination,
- participe au recrutement et au suivi des AESH,
- a un rôle essentiel d'information, d'aide et de conseil tant auprès des équipes enseignantes que des familles dans le cas d'une première scolarisation, ou lors de l'équipe éducative,
- aide les familles, si nécessaire, à saisir la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées) dans les meilleurs délais



LE PROJET POUR L'ENFANT

Bénéficiaire d'un accueil À L'Aide Sociale l'Enfance (Art L.222-5 du CASF)

« Le projet pour l'enfant est établi par le président du conseil départemental pour tout enfant bénéficiaire d'une prestation de l'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, dans un délai de 3 mois à compter du début de la prestation ou de la mesure ».

Il prend la forme d'un document unique et structuré indiquant les objectifs et la nature des interventions menées en direction de l'enfant, des titulaires de l'autorité parentale et de son environnement (décret N° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant) (Articles D223-12 à D223-17 du Code de l'action sociale et des familles).

Son annexe précisant la liste des actes usuels assurés par le lieu d'accueil, est remise aux détenteurs de l'autorité parentale au démarrage de l'accueil.

L'ENFANT

Nom et prénom : _____ **Date et lieu de naissance :** _____

Sexe : _____ **Nationalité :** _____

Lieu de vie avant accueil ASE : _____

Lieu d'accueil ASE actuel : _____

Adresse : _____

Établissement scolaire et/ou établissement médico-social : _____

Classe ou groupe de niveau : _____

SA FAMILLE ET/OU PERSONNE DE REFERENCE

Nom - Prénom du parent : Adresse : Tél. : Autorité parentale oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Nom - Prénom du parent : Adresse : Tél. : Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Nom(s) – Prénom(s) de la/ des personne(s) de référence et qualité :	
Adresse : Tél. :	

4. Implication de la famille ou de tiers en faveur de l'enfant :

A. DEMARCHES ADMINISTRATIVES :

Constats :

Besoins :

B. VIE QUOTIDIENNE :

Constats :

Besoins :

4A Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

4B Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

5. Lieu de vie (famille, établissement, famille d'accueil...)

Constats

Besoins :

5 Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

6. Projet d'accès à l'autonomie (à partir de la 16ème année) :

(Cf référentiel annexé au PPE : Accompagnement à l'autonomie des mineurs confiés à l'ASE)

Eléments à évaluer au moment de la signature du PAA en perspective de la majorité.

Constats :

1. L'accès à des ressources financières
2. L'accès à un logement ou un hébergement à majorité
3. L'accès à un emploi, une formation ou un dispositif d'insertion professionnelle
4. L'accès aux soins
5. L'accès à un accompagnement dans les démarches administratives
6. L'accompagnement socio-éducatif

Besoins :

1. L'accès à des ressources financières
2. L'accès à un logement ou un hébergement à majorité
3. L'accès à un emploi, une formation ou un dispositif d'insertion professionnelle
4. L'accès aux soins
5. L'accès à un accompagnement dans les démarches administratives
6. L'accompagnement socio-éducatif

6 Objectifs poursuivis :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

Le projet pour l'enfant est établi jusqu'à échéance de la mesure. Toutefois, en cas de changement important dans les conditions de prise en charge et/ou dans la situation du mineur, ce document devra être réactualisé dans les meilleurs délais par un avenant spécifique.

Dans le cas d'une mesure de garde, le Projet pour l'Enfant est transmis dans son intégralité à l'autorité judiciaire.

Ce document a vocation à être communiqué à l'ensemble des cosignataires, aux professionnels appelés à intervenir auprès du mineur, dans le respect des conditions du partage d'informations à caractère secret telles que posées à l'article L226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Le présent document a été établi en présence de la famille et des différents professionnels en charge de la situation, qui ont participé à son élaboration et en ont pris connaissance.

L'enfant :			
Date et signature :			
Les parents ou le représentant légal :			
Nom, Prénom :		Nom, Prénom :	
Qualité :		Qualité :	
Date et signature :		Date et signature :	
Le lieu d'accueil :			
Établissement <input type="checkbox"/>		Assistant familial <input type="checkbox"/>	
Nom, Prénom :		Date et signature :	
Qualité :			
Le référent du service en charge de la mesure :	Le cadre du service en charge de la mesure :	Autres intervenants :	
Nom, Prénom :	Nom, Prénom :	Nom, Prénom :	Nom, Prénom :
Qualité :	Qualité :	Qualité :	Qualité :
Date et signature :	Date et signature :	Date et signature :	Date et signature :

**Par délégation du Président du Conseil départemental, pour conformité,
L'inspecteur de l'aide sociale à l'Enfance :**

Nom : Prénom :

Date et signature :

MOTIFS ET OBJECTIFS DE LA DECISION		

Motifs de la décision

Objectifs de la mesure

Modalités de rencontres avec les parents :

Modalités de rencontre avec un tiers :

Commentaires de l'enfant ou du jeune :

Commentaires des parents :

1. Interventions concernant le développement, la santé physique et psychique de l'enfant :

A. SANTE PHYSIQUE :

Constats :

Besoins :

B. SANTE PSYCHIQUE :

Constats :

Besoins :

1A Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

1B Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			
3			
4			

2. Interventions concernant les relations avec la famille et les tiers (éléments synthétiques d'évaluation du point de vue des services, de l'enfant et des parents)

A. RELATIONS PARENTS / ENFANTS

Constats :

Besoins :

B. RELATIONS FRATRIE :

Constats :

Besoins :

C. RELATIONS FAMILIALES ELARGIES :

Constats :

Besoins :

2A Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

2B Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

2C Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

3. Interventions concernant la scolarité et la vie sociale de l'enfant

A. VIE SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE :

Constats :

Besoins :

B. FORMATION/INSERTION PROFESSIONNELLE :

Constats :

Besoins :

C. LOISIRS/VACANCES : (CENTRE DE LOISIRS, CLUB SPORTIF, ACTIVITE ARTISTIQUE...)

Constats :

Besoins :

3A Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

3B Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			

3C Objectif poursuivi :			
N°	Actions à engager	Acteurs et modalités de mise en œuvre	Durée de l'action /date d'échéance
1			
2			



FICHE DE LIAISON MDPH77 / ASE77



Attestation de prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance transmise le / /

Dépôt de dossier Envoi de pièces complémentaires Changement de statut Information fin de prise en charge ASE

Je soussigné(e) Nom : Prénom :
Téléphone : Fax :
Courriel :

Responsable Territorial de la Protection de l'Enfance (RTPE) du département de Seine et Marne,
Par délégation du Président du Conseil Départemental (DGAS Service de l'Inspection, 19 rue St Louis
77012 MELUN Cedex) atteste que **l'enfant**, Nom : Prénom :
Date de naissance : / /, est confié aux services du département depuis le
..... / / jusqu'au : / / **Statut de l'accueil** :

A ce titre et en raison de son statut juridique (cocher l'une des 2 cases) :

- Responsable Territorial de la Protection de l'Enfance **n'est pas compétent** pour signer en place des parents.
- Responsable Territorial de la Protection de l'Enfance **est compétent** pour signer tout document relatif à la Constitution du dossier MDPH en faveur de cet enfant en place des parents.

Maison Départementale des Solidarités Compétente :

MDS de
Coordonnées du chef de service de l'ASE locale, Nom : Prénom :
Téléphone : Fax :
Courriel :

Coordonnées du professionnel chargé de l'accompagnement :

Nom : Prénom :
Téléphone : Fax :
Courriel :

La notification de la décision de la CDAPH sera adressée :

- à la mère au père au tuteur :
- et **systématiquement** au Responsable Territorial de la Protection de l'Enfance qui se chargera de la communiquer au référent.

Recevabilité administrative du dossier :

Toutes les pièces énoncées ci-dessous **doivent obligatoirement** être intégrées au dossier* :

- Le formulaire de demande auprès de la MDPH **daté et signé** en page 4.
- La photocopie recto-verso du justificatif d'identité **de l'enfant**. (carte d'identité, livret de famille).
- Le certificat médical joint au dossier rempli et daté de **moins de 12 mois**.
- Le justificatif du domicile de **moins de 12 mois du détenteur de l'autorité parentale**.
- La fiche de liaison ASE77/MDPH77, **signée**, attestant de la prise en charge par l'ASE77.

* **L'impossibilité d'obtenir une ou plusieurs de ces pièces doit être impérativement signalée dans la partie commentaires**

Complétude du dossier : Pour mieux répondre aux besoins de l'enfant, merci d'intégrer au dossier :

Extrait du rapport d'évolution (bilan et perspective) Adresse du lieu d'accueil, Organisation de la semaine (droits de visite et hébergement). Vie quotidienne : Scolarité, loisirs. Prise en charge médicale, para médicale, bilan psy. Environnement.

Commentaires :

Signature et cachet du RTPE (obligatoire)



Pour quoi faire ?

- 1) FACILITER le traitement des dossiers d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans le respect de la loi du 11 février 2005 tout en intégrant les souplesses rendues nécessaires par la situation même de l'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance. (statut-autorité parentale)
- 2) FLUIDIFIER les relations fonctionnelles entre les acteurs de la MDPH77 et ceux de l'Aide Sociale à l'Enfance du département de Seine et Marne.

Quand utiliser la fiche ?

La fiche de liaison **toujours validée** par le Responsable Territorial de la Protection de l'Enfance est jointe **systématiquement** lors de l'envoi du dossier MDPH, d'un changement de statut, de la fin de la prise en charge par l'ASE77.

A quoi sert l'identification du Responsable Territorial de la Protection de l'Enfance ?

Elle permet à la MDPH77 d'avoir un **interlocuteur officiel habilité**, garant des respects des droits des représentants de l'autorité parentale et de l'intérêt supérieur de l'enfant.

A ce titre la MDPH77, lui adresse copie des **notifications des décisions** prises par la CDAPH ainsi que les différentes cartes attribuées à l'enfant.

A quoi sert l'identification du professionnel accompagnant ?

Elle permet aux différents acteurs de la MDPH77 d'avoir un **interlocuteur unique opérationnel** pour tous les besoins d'informations ou de pièces complémentaires concernant le suivi de la situation de l'enfant pour lequel il est désigné.

L'absence de pièces de recevabilité peut-elle empêcher le traitement du dossier de l'enfant ?

Réglementairement oui. Mais si leur intégration est impossible du fait même du contexte du confinement à l'ASE alors **le dossier sera traité si ces informations figurent dans la partie commentaire**

A quoi sert la rubrique commentaires ?

Cette rubrique permet aux services de l'ASE, **d'alerter rapidement** la MDPH quant à des particularités liées à la situation. (Ex : impossibilité d'obtenir des pièces de recevabilité administrative, évolution de l'état de santé du demandeur, changement d'adresse, signalement d'un besoin de traitement prioritaire etc.

Qu'est-ce que la complétude du dossier ?

La complétude d'un dossier et la somme **de tous les éléments nécessaires** à la MDPH pour mieux connaître le bénéficiaire de la demande, évaluer au mieux ses besoins spécifiques et donc **de proposer le plan de compensation du handicap le plus adapté à sa situation**. Ainsi pour chaque demande les éléments de contexte, d'environnement sont indispensables à communiquer.

Exemples. Bilan et perspectives du projet éducatif, sociale, psychologique. Etat des lieux des relations familiales et perspectives d'évolution, Organisation de la semaine en fonction des lieux d'accueil de l'enfant MECS, FA, Famille.

Qui joindre pour toute question et/ou information complémentaires ?

Chargé de mission partenaires
01 64 19 16 40

Assistante Service Relation aux Usagers
01 64 19 16 31

partenaires@mdph77.fr
<https://cd77mdph-prod.relation-usagers.fr/>

Annexe 7 : formulaire de demande de Plan d'accompagnement global



Demande de mise en place d'un PAG (plan d'accompagnement global) pour une situation de rupture ou risque de rupture de parcours

Notice :

Cette fiche est remplie par toute personne potentiellement concernée par l'accompagnement d'une personne en situation de handicap ou par la personne en situation de handicap elle-même, bénéficiant d'une orientation CDAPH et en situation de rupture ou de risque de rupture de parcours.

Il est impératif de respecter les indications suivantes :

- Une demande de mise en place d'un PAG dans ce cadre peut être effectuée prioritairement si :
 - La personne en situation de handicap n'a aucune prise en charge ;
 - La personne en situation de handicap est en fin de prise en charge avec risque de rupture d'accompagnement et notamment risque de retour à domicile dans le respect de l'article L241-6 du CASF ;
 - La mise en œuvre de la prise en charge est complexe (nécessité d'un étayage multiple) et le niveau de couverture insuffisant des besoins entraîne un risque de rupture.
- Ce document est transmis à la MDPH 77
 - soit par courrier adressé au 16 rue de l'Aluminium 77543 Savigny le Temple Cedex
 - soit par mail à demande-pag@mdph77.fr .
- Toute demande ne comportant pas les courriers de refus des établissements sera systématiquement refusée.

Cette demande sera ensuite analysée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui pourra faire des demandes de compléments d'information et adressera un accusé de réception au demandeur ainsi qu'à la personne elle-même ou son représentant légal s'ils ne sont pas les demandeurs.

Elle sera ensuite soumise au Comité d'analyse, composé de représentants du Département, de l'ARS, de l'Éducation Nationale et de la MDPH, qui décidera de la suite à donner.

Dans le cas d'une demande par un professionnel, elle devra être visée et transmise par le directeur de la structure dont il dépend ou le responsable désigné pour ce faire par l'institution le cas échéant.



ATTENTION - la demande de mise en place d'un PAG n'est pas :

- Une information préoccupante
- Une demande de fin de prise en charge qui doit être adressée à la MDPH pour décision préalable par la CDAPH (article L241-6 du CASF)

Volet à remplir par le demandeur

I. Identification du demandeur s'il n'est pas la personne en situation de handicap

NOM – Prénom : _____

Fonction / Service : _____

Coordonnées (téléphone / mail) : _____

II. Identification de la personne en situation de handicap et description de sa situation

NOM – Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

N° de dossier MDPH : _____

Si la personne en situation de handicap est un enfant, merci d'inscrire les coordonnées du père, de la mère ou de l'autorité parentale :

Monsieur Madame représentant légal (*barrer la/les mention(s) inutile(s)*)

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone/ mail : _____

La personne en situation de handicap bénéficie-t-elle d'une mesure de protection en cours ?

oui non

Si oui, précisez : tutelle curatelle sauvegarde MASP autre :

Exercée par (coordonnées) :

Besoins	Niveau*
Besoins en matière de santé somatique ou psychique	
1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	
1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles	
1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur	
1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	
1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	
1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	
1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives	
1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices	
1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	
1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	
Besoins en matière d'autonomie	
1.2.1.1 – Besoins en lien avec l'entretien personnel	
1.2.1.2 – Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	
1.2.1.3 – Besoins pour la mobilité	
1.2.1.4 – Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	
Besoins pour la participation sociale	
1.3.1.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
1.3.2.1 – Besoins pour vivre dans un logement	
1.3.2.2 – Besoins pour accomplir les activités domestiques	
1.3.3.1 – Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	
1.3.3.2 – Besoins en lien avec le travail et l'emploi	
1.3.3.3 – Besoins transversaux en matière d'apprentissages	
1.3.3.4 – Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	
1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant	
1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale	
1.3.4.2 – Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	
1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	

*** Légende :**

NE : non évalué

PBR : pas de besoin repéré

+ : Besoin présent

++ : Besoin important

+++ : Besoin très important

3. **Identification des intervenants impliqués actuellement dans l'accompagnement de la personne concernée** (professionnels ou non professionnels)

NOM/Prénom	Coordonnées	Nature de l'accompagnement	Date de début de l'accompagnement

MDS du secteur :

Préciser si un suivi par la MDS existe : oui non

Si oui coordonnées de la personne référente :

Si trouble du spectre autistique, préciser :

- si un suivi par le réseau AURA77 existe: oui non
- si le DITSA77 a été informé: oui non

Si la situation entre dans le cadre du handicap rare, préciser si l'équipe relais handicaps rares (ERHR Ile de France) a été informée : oui non

Compléter l'emploi du temps des interventions ci-après

Emploi du temps hebdomadaire des intervenants et interventions :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	Matin	Matin	Matin	Matin	Matin	Matin
Midi	Midi	Midi	Midi	Midi	Midi	Midi
Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi
Soir	Soir	Soir	Soir	Soir	Soir	Soir
Nuit	Nuit	Nuit	Nuit	Nuit	Nuit	Nuit
Transports ?	Transports ?	Transports ?	Transports ?	Transports ?	Transports ?	Transports ?

4. Démarches entreprises

Indiquer toutes les structures sollicitées et les réponses obtenues.

Joindre impérativement les courriers reçus.

Structure contactée	Date JJ/MM/AA	OUI/NON	La structure a-t-elle apporté une réponse écrite (article L.241-6 du CASF) ¹	
			Inscrit sur la liste d'attente depuis le JJ/MM/AA	Motifs du refus le cas échéant ¹

¹ Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard du deuxième alinéa du présent III.

Volet à remplir par la personne en situation de handicap ou son représentant légal

Consentement* à l'étude de la situation
et à l'échange d'informations concernant la personne en situation de
handicap entre les intervenants associés à la recherche de solutions
dans le cadre du PAG

Je soussigné(e),

Prénom :

Nom :

Le cas échéant, organisme :

Père, Mère, Représentant légal (barrez les mentions inutiles) de :

Prénom :

Nom :

- Atteste avoir pris connaissance du contenu de cette demande
- Autorise les professionnels de la MDPH et les partenaires associés à la recherche de solutions dans le cadre du PAG à échanger les informations individuelles nécessaires au traitement de la situation par tout moyen.

Fait à :

Le :

Signature :

*Sous réserve de l'accord préalable de la personne handicapée ou de son représentant légal, l'équipe pluridisciplinaire peut échanger avec les professionnels intervenant dans l'accompagnement sanitaire et médico-social de la personne handicapée (*article L.241-10 du CASF*)

Annexe 8 : formulaire du GEVA-sco première demande

Version 2 – décembre 2014



TÉLÉCHARGER ADOBE READER

RÉINITIALISER LE FORMULAIRE

IMPRIMER LE FORMULAIRE

Cachet MDPH

Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

RÉEXAMEN

N° de dossier MDPH : _____ Pour l'année scolaire 20____ / 20____ Date de réunion de l'équipe de suivi de la scolarisation ____ / ____ / 20____

Identification

Nom et prénom de l'élève : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Coordonnées des représentants légaux		
Parents		Autre responsable légal
<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____
N° et rue : _____	N° et rue : _____	N° et rue : _____
CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____	Tél. : _____	Tél. : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____

Points saillants liés à la scolarisation

Nom et coordonnées de l'enseignant référent du secteur : _____

Tél : _____ Courriel : _____

Établissement scolaire fréquenté : _____ Classe fréquentée : _____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Parcours de scolarisation

Années	Scolarisation



Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décloisonnement, autres...)

Plan ou projets formalisés	Commentaires (durée de mise en œuvre, effets...)
<input type="checkbox"/> PAI	
<input type="checkbox"/> Mesures éducatives	
<input type="checkbox"/> Autres	

Accompagnement et soins	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> RASED	
<input type="checkbox"/> SAPAD	
<input type="checkbox"/> CNED	
<input type="checkbox"/> Soins hospitaliers	
<input type="checkbox"/> CAMSP <input type="checkbox"/> CMP <input type="checkbox"/> CMPP	
<input type="checkbox"/> EMS	
<input type="checkbox"/> SESSAD	
<input type="checkbox"/> Soins en libéral	
<input type="checkbox"/> Autres	

Conditions matérielles	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> Aménagements et adaptations pédagogiques	
<input type="checkbox"/> Outils de communication	
<input type="checkbox"/> Matériel informatique et audiovisuel	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience auditive	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience visuelle	
<input type="checkbox"/> Mobilier et petits matériels	
<input type="checkbox"/> Transport	
<input type="checkbox"/> Autres	

Évaluation de la scolarité (à renseigner obligatoirement)

Niveau d'enseignement dans les apprentissages (CP,CE1...). Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

- scolarité ayant permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
 scolarité n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

Emploi du temps actuel de l'élève

(temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

Observation des activités de l'élève

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A B C D				Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
		A	B	C	D			
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	S'orienter dans le temps							
	S'orienter dans l'espace							
	Fixer son attention							
	Mémoriser							
	Gérer sa sécurité							
	Respecter les règles de vie							
	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales							
	Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui							
	Faire ses transferts (ex.: du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)							
	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)							Accessibilité du bâti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partielle Nature des difficultés rencontrées :
Mobilité, manipulation	Utiliser les transports en commun							
	Avoir des activités de motricité fine							
Entretien personnel	Assurer l'élimination et utiliser les toilettes							
	S'habiller/se déshabiller							
	Prendre ses repas (manger, boire)							
	Prendre soin de sa santé							
Communication	Parler							
	Comprendre la parole en face à face							
	Comprendre une phrase simple							
	Produire et recevoir des messages non verbaux							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (commentaires indispensables si la case est cochée).

D : activité non réalisée (commentaires indispensables si la case est cochée).



GEVA-SCO

RÉEXAMEN

NOM DE L'ÉLÈVE :

Observation des activités de l'élève (suite)

ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Lire							
Écrire							
Calculer							
Organiser son travail							
Contrôler son travail							
Accepter des consignes							
Suivre des consignes							
S'installer dans la classe							
Utiliser des supports pédagogiques							
Utiliser du matériel adapté à son handicap							
Prendre des notes (quel que soit le support)							
Participer à des sorties scolaires							
Tâches et exigences en relation avec la scolarité							

- A** : activité réalisée sans difficulté et seul.
B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.
C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).
D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

Évolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :

Bilan de la période écoulée

En quoi les aménagements, adaptations, orientations et compensations ont-ils facilité la scolarisation de l'élève, permis d'acquérir de nouvelles compétences et connaissances, ou permis d'augmenter la durée de scolarisation ?

Aménagement et adaptations pédagogiques (dont matériel pédagogique adapté)

Dispositifs collectifs de scolarisation (ULIS, unité d'enseignement, SEGPA...)

Missions réalisées par la personne chargée de l'aide humaine

Accompagnements et soins (ESMS, libéraux, autres...)

Perspectives

Objectifs pédagogiques et axes à travailler pour la suite du parcours de formation et/ou du projet professionnel

Annexe 9 : formulaire du GEVA-sco réexamen

Version 2 – décembre 2014

TÉLÉCHARGER ADOBE READER

RÉINITIALISER LE FORMULAIRE

IMPRIMER LE FORMULAIRE



Cachet MDPH

Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

PREMIÈRE DEMANDE

Pour l'année scolaire 20___ / 20___

Date de réunion de l'équipe éducative ___ / ___ / 20___

Identification

Nom et prénom de l'élève : _____ Date de naissance : ___ / ___ / ___

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Coordonnées des représentants légaux		
Parents		Autre responsable légal
<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____
N° et rue : _____	N° et rue : _____	N° et rue : _____
CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____	Tél. : _____	Tél. : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____

Points saillants liés à la scolarisation

Nom et coordonnées de l'enseignant référent du secteur : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Établissement scolaire fréquenté : _____ Classe fréquentée : _____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Parcours de scolarisation

Années	Scolarisation



Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décloisonnement, autres...)

Plan ou projets formalisés	Commentaires (durée de mise en œuvre, effets...)
<input type="checkbox"/> PAI	
<input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> PAP	
<input type="checkbox"/> Mesures éducatives	
<input type="checkbox"/> Autres	

Accompagnement et soins	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> RASED	
<input type="checkbox"/> SAPAD	
<input type="checkbox"/> CNED	
<input type="checkbox"/> Soins hospitaliers	
<input type="checkbox"/> CAMSP <input type="checkbox"/> CMP <input type="checkbox"/> CMPP	
<input type="checkbox"/> EMS	
<input type="checkbox"/> SESSAD	
<input type="checkbox"/> Soins en libéral	
<input type="checkbox"/> Autres	

Conditions matérielles	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> Aménagements et adaptations pédagogiques	
<input type="checkbox"/> Outils de communication	
<input type="checkbox"/> Matériel informatique et audiovisuel	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience auditive	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience visuelle	
<input type="checkbox"/> Mobilier et petits matériels	
<input type="checkbox"/> Transport	
<input type="checkbox"/> Autres	

Évaluation de la scolarité (à renseigner obligatoirement)

Niveau d'enseignement dans les apprentissages (CP,CE1...). Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

- scolarité sans aménagements ayant permis des acquisitions comparables en rythme et en contenu à la moyenne de la classe d'âge
- scolarité sans aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
- scolarité avec des aménagements ayant permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
- scolarité avec des aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

Emploi du temps actuel de l'élève

(temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

Observation des activités de l'élève

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	S'orienter dans le temps							
	S'orienter dans l'espace							
	Fixer son attention							
	Mémoriser							
	Gérer sa sécurité							
	Respecter les règles de vie							
Mobilité, manipulation	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales							
	Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui							
	Faire ses transferts (ex.: du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)							
	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)							
	Utiliser les transports en commun							
	Avoir des activités de motricité fine							
Entretien personnel	Assurer l'élimination et utiliser les toilettes							
	S'habiller/se déshabiller							
	Prendre ses repas (manger, boire)							
	Prendre soin de sa santé							
Communication	Parler							
	Comprendre la parole en face à face							
	Comprendre une phrase simple							
	Produire et recevoir des messages non verbaux							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

Observation des activités de l'élève (suite)

ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Lire							
Écrire							
Calculer							
Organiser son travail							
Contrôler son travail							
Accepter des consignes							
Suivre des consignes							
S'installer dans la classe							
Utiliser des supports pédagogiques							
Utiliser du matériel adapté à son handicap							
Prendre des notes (quel que soit le support)							
Participer à des sorties scolaires							
Tâches et exigences en relation avec la scolarité							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

Évolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :



A. Glossaire

AED : Aide éducative à domicile (mesure)

AEMO : Action éducative en milieu ouvert (mesure)

AESH : Accompagnants d'élèves en situation de handicap

AP : Accueil provisoire (mesure)

ASE : Aide sociale à l'enfance

ATSEM : Agent territorial spécialisé des écoles maternelles

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CMP : Centre médico-psychiatrique

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CIO : Centre d'information et d'orientation

CJM : Contrat jeune majeur

CAEO : Commission d'aide à l'évaluation et orientation

DAP : Délégation d'autorité parentale (mesure)

DITEP : Dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

DIPC : Document individuel de prise en charge

DIVEL : Division des élèves

DSDEN : Direction des services départementaux de l'Éducation nationale

EPE : Équipe pluridisciplinaire d'évaluation

ESMS : Établissements et services médico-sociaux

ERSEH : Enseignant référent de la scolarisation des élèves en situation de handicap

ESS : Équipe de suivi de scolarisation

FA : Foyer d'accueil

IEN-ASH : Inspecteur de l'Éducation nationale, chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap

ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

LPI : Livret de parcours inclusif

MIECS : Maison d'enfants à caractère social

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale des solidarités

MNA : Mineur non accompagné

OPP : Ordonnance de placement provisoire

PAG : Plan d'accompagnement global

PAP : Plan d'accompagnement personnalisé

PEI : Pôle école inclusive

PMI : Protection maternelle et infantile

PPE : Projet pour l'enfant

PPS : Projet personnalisé de scolarisation

PPA : Projet personnalisé d'accompagnement

PPC : Plan personnalisé de compensation

PPS : Projet personnalisé de scolarisation

PPRE : Programme personnalisé de réussite éducative

RASED : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

REEMS : Recueil d'éléments d'évaluation médico-sociale

RTPE : Responsable territorial protection enfance

RTPES : Responsable territorial de protection de l'enfance

SASE : Service d'aide sociale à l'enfance

SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté

SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire



Département de Seine-et-Marne

Hôtel du Département

CS 50377

77010 Melun cedex

01 64 14 77 77

seine-et-marne.fr

