

AVIS D'APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL N°2021-ARS-PH-02 DE LA COMPETENCE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE POUR LA CREATION A TITRE EXPERIMENTAL D'UN SERVICE D'APPUI MEDICO-SOCIAL « PROTECTION DE L'ENFANCE & HANDICAP »

Autorité compétente pour l'appel à projets :

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel – CS 30001
34 067 MONTPELLIER Cedex 2
ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr

Clôture de l'appel à projet : 4 janvier 2022

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

1- Objet de l'appel à projet

L'Agence Régionale de Santé Occitanie compétente en vertu de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projet pour la création à titre expérimental d'un service d'appui médico-social « Protection de l'enfance & Handicap ».

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L313-1-1 et suivants et R313-1 et suivants du CASF. Conformément aux dispositions de l'article L313-7 du CASF, l'autorisation sera délivrée pour une durée de deux ans, renouvelable une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, le dispositif pourra alors relever d'une autorisation de droit commun en fonction des crédits pérennes disponibles.

Cet appel à projets s'inscrit dans les objectifs poursuivis par la stratégie protection de l'enfance visant à garantir les droits des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance : droit à la santé, à l'éducation, à la sécurité affective, à l'autonomie et dans ce cadre à améliorer notamment la prise en charge du handicap en protection de l'enfance.

Ainsi la stratégie protection de l'enfance prévoit la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap. L'objectif étant de construire une réponse adaptée en termes d'accompagnement médico-social, aux besoins spécifiques des enfants confiés à l'ASE, en lien avec les acteurs de la protection de l'enfance.

Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne constatent par ailleurs depuis quelques années que les lieux « classiques » d'accueil et d'hébergement au titre de la protection de l'enfance rencontrent des difficultés dans l'accompagnement social de certains mineurs. Ces derniers en raison de multiples problématiques, présentent des troubles graves du comportement, associés à des éléments psychopathologiques. Ces constats sont également partagés par les différents acteurs du médico-social qui peuvent être confrontés à des difficultés similaires (refus de soins, refus d'accompagnements) pouvant aboutir à des mises en danger et des ruptures de parcours.

Face à ces constats et dans le cadre du contrat tripartite de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, les services du Conseil Départemental et de la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie souhaitent la **création d'un dispositif expérimental d'accompagnement conjoint réunissant les compétences d'un Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) de type « renforcé » que l'on nommera service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » et les compétences d'un hébergement social.**

Deux autorisations et deux financements distincts seront délivrés pour le dispositif :

- Pour le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap », par l'ARS Occitanie,
- Pour le dispositif d'hébergement, par le Conseil Départemental 82 dont le cahier des charges figure en **annexe 3** du présent avis.

Dans ce contexte, le présent appel à projets vise à :

- Proposer un accompagnement adapté à des jeunes relevant d'une mesure de protection au titre de l'ASE et bénéficiant d'une reconnaissance de handicap par la CDAPH ;
- Favoriser un accompagnement global et partagé entre les professionnels du secteur social et médico-social et un partage des pratiques ;
- Accompagner les périodes de transition pour le jeune et limiter les risques de rupture de prise en charge et de non continuité.

Ainsi, cet appel à projets porte sur la création à titre expérimental d'un **service d'appui médico-social « Protection de l'Enfance et Handicap »** relevant du 12° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, d'une capacité de **12 places pour l'accompagnement d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes relevant d'un accompagnement par les services de protection de l'enfance (ASE) et en situation de handicap.**

2- Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projets est annexé au présent avis (**annexe 1**). Il sera téléchargeable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Occitanie (www.occitanie.ars.sante.fr).

Il pourra également être adressé par voie postale ou par voie électronique dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R313-4-2 du CASF), demande écrite à formuler par message électronique auprès de l'ARS (ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr).

3- Sollicitation de précisions complémentaires

Conformément à l'article R313-4-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les candidats peuvent solliciter des précisions complémentaires avant le **27 décembre 2021** exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet "appel à projet médico-social N°2021-ARS-PH-02".

Les questions et réponses seront consultables sur la foire aux questions du site internet de l'ARS Occitanie (www.occitanie.ars.sante.fr, sous la rubrique « appels à projets et à candidatures »).

L'ARS Occitanie pourra faire connaître à l'ensemble des candidats via la foire aux questions des précisions de caractère général qu'elle estime nécessaires, au plus tard le **30 décembre 2021**.

4- Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets

Afin de garantir un traitement équitable des dossiers réceptionnés et la transparence de la procédure, les critères de sélection et modalités de cotation des projets sont présentés en **annexe 2** de l'avis d'appel à projets. Ils seront également téléchargeables sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Occitanie (www.occitanie.ars.sante.fr).

La grille de notation pourra être adressée par voie postale ou par voie électronique dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R313-4-2 du CASF), demande écrite à formuler par message électronique auprès de l'ARS (ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr).

L'instruction des dossiers déposés s'organise comme suit :

- Vérification de la recevabilité, de la régularité administrative et de la complétude du dossier (article R313-5-1 1^{er} alinéa du CASF), en sollicitant le cas échéant des pièces complémentaires relatives aux informations administratives (article R313-4-3 1° du CASF) ;
- Les dossiers réceptionnés complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué par l'autorité seront étudiés sur le fond du projet au regard des critères de sélection et de notation établis (annexe 2).

Les projets seront étudiés par les instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS. Les instructeurs peuvent demander aux candidats de préciser la teneur de leur projet en application des dispositions de l'article R313-5-1 du CASF. Ils établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets, qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projet.

Les projets sont examinés et classés par la commission d'information et de sélection dont la composition est arrêtée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, elle fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la région Occitanie.

La liste des projets par ordre de classement vaut avis de la commission. Elle est publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Occitanie. Elle sera également diffusée sur le site internet de l'ARS Occitanie.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats (article R313-7 du CASF).

En application de l'article R313-6 du CASF, les décisions de refus préalables seront notifiées dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission. Elles concernent les dossiers déposés hors délai, les dossiers ne respectant pas les conditions de régularité administrative, les dossiers manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets ou dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projets.

5- Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles

▪ Pièces justificatives exigibles

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

- Une partie n°1 : « candidature » apportant des éléments d'identification du candidat (liste des documents prévus au 1° - paragraphe 6 du présent avis) ;
- Une partie n°2 : « projet » apportant les éléments de réponse à l'appel à projets : le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et s'appuiera sur la liste des documents prévus au 2° - paragraphe 6 du présent avis.

▪ Modalités de dépôt des candidatures

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention "**NE PAS OUVRIR - Appel à projet médico-social N°2021-ARS-PH-02** » qui comprendra deux sous enveloppes :

- Une sous enveloppe portant la mention "candidature" (pièces justificatives exigibles en partie n°1 – paragraphe 6-1° ci-dessous),
- Une sous-enveloppe portant la mention "projet" (liste des documents constituant la seconde partie du dossier de candidature - paragraphe 6-2° ci-dessous) qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

Un exemplaire enregistré sur un support numérique (CD-ROM ou clé USB) sera également joint à cet envoi, dans la sous-enveloppe cachetée comprenant la partie n°2 du dossier.

En cas de différence entre le dossier papier et le dossier électronique, le dossier papier fait foi.

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet (comportant un exemplaire papier et une version dématérialisée), au plus tard le 4 janvier 2022.

- Soit par courrier recommandé avec accusé de réception, le cachet de la poste faisant foi à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé Occitanie
Direction départementale de Tarn et Garonne
Pôle Animation de la Transformation de l'Offre
Unité parcours inclusifs – Cellule Personnes Handicapées
140, Avenue Marcel Unal - B.P. 731
82013 MONTAUBAN Cedex 9**

- Soit déposés directement contre récépissé à l'adresse indiquée ci-dessus du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h.

6- Composition du dossier (article R313-4-3 du CASF)

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité compétente, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

1° Concernant la candidature (Partie 1 : pièces à insérer dans la sous-enveloppe « candidature »):

- a) les documents permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF ;
- c) une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF ;
- d) une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce ;
- e) les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2° Concernant la réponse au projet (Partie 2 : pièces à insérer dans la sous-enveloppe « projet ») :

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - un avant-projet de service mentionné à l'article L311-8 du CASF ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 et L311-8 du CASF ;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8 du CASF ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - un état descriptif des modalités de coopérations et de partenariats envisagées et d'intégration du porteur de projet dans un réseau (partenaires existants et sollicités, nature et modalités des partenariats) en application de l'article L312-7 du CASF ;
 - un calendrier prévisionnel de mise en œuvre (recrutement des personnes, constitution des équipes, formalisation des partenariats, ouverture du service, etc.).

- Un dossier relatif au personnel comprenant :
 - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
 - les projets de fiche de poste ;
 - le plan de formation budgétisé ;
 - l'organigramme envisagé.

- Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin des éléments relatifs aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accompagné ou accueilli ;
 - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet, obligatoirement réalisés par un architecte.

- Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R313-4-3 du CASF,
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
 - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
 - en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou ce service sur 3 ans ;
 - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
 - le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
 - le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;

d) dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées devra être fourni.

7- Calendrier

Date limite de sollicitation de précisions par les candidats : 27 décembre 2021

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidature : 4 janvier 2022

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection d'appel à projets : Mars 2022

Date prévisionnelle de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus : Avril/Mai 2022

Date limite de la notification de l'autorisation : 4 juillet 2022.

8- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projets

Le présent avis d'appel à projets et ses annexes sont publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Occitanie. Les pièces constitutives de l'appel à projet sont consultables et téléchargeables sur les sites internet de l'ARS www.occitanie.ars.sante.fr (rubrique « appels à projets et à candidatures»). Elles peuvent être remises gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats sur demande.

Le 13 OCT. 2021

Le Directeur Général

Pierre RICORDEAU

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Appel à projets n°2021-ARS-PH-02 de la compétence de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

pour la création à titre expérimental d'un Service d'appui médico-social
« Protection de l'enfance & Handicap »

Descriptif du projet

NATURE	Création à titre expérimental d'un service d'appui médico-social « Protection de l'enfance & Handicap »
PUBLIC	Enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 21 ans bénéficiant d'une orientation de la MDPH et d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance
TERRITOIRE	Département de Tarn et Garonne
CAPACITE	12 places

SOMMAIRE

1. CADRE JURIDIQUE	3
1.1 DISPOSITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES	3
1.2 DOCUMENTS DE REFERENCE	4
2. IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX	5
2.1 CONTEXTE NATIONAL	5
2.2 CONTEXTE REGIONAL ET DEPARTEMENTAL	5
3. CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU PROMOTEUR	6
4. CARACTERISTIQUES DU PROJET	7
4.1 PUBLIC ACCOMPAGNE	7
4.2 MISSIONS ET OBJECTIFS DU SERVICE	7
4.3 IMPLANTATION ET PERIMETRE D'INTERVENTION	8
4.4 CONDITIONS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT	8
4.4.1 Modalités d'ouverture	8
4.4.2 Modalités d'admission et de sortie	9
4.4.3 La durée des accompagnements	12
4.4.4 Le recours à des places de répit	12
4.4.5 Modalités d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement	12
4.4.6 Nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposées	13
4.4.7 Coordination avec le lieu de vie et les assistants familiaux	15
4.4.8 Plateau technique	15
4.4.9 Locaux	16
5. PARTENARIATS ET COOPERATIONS	16
6. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS	18
6.1 DROITS DES USAGERS	18
7. CADRAGE BUDGETAIRE	18
7.1 FONCTIONNEMENT	18
7.2 INVESTISSEMENT	19
8. PILOTAGE ET EVALUATION	19
8.1 LA GOUVERNANCE DU DISPOSITIF	19
8.2 EVALUATION DU DISPOSITIF	20
9. CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE	20

PREAMBULE

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à projet émis par l'Agence Régionale de Santé Occitanie, il constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectifs d'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire et d'indiquer les exigences que devra respecter le projet afin d'y répondre.

Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, afin notamment d'assurer la qualité de l'accompagnement du public concerné.

En application de l'article R313-3-1 3° du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), les candidats sont autorisés à présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges sous réserve du respect des exigences minimales suivantes :

- la catégorie d'établissement,
- le public concerné,
- le nombre de places,
- le coût global du projet,
- la pluridisciplinarité et la composition de l'équipe,
- le partenariat avec le dispositif d'hébergement qui sera autorisé par le Conseil départemental de Tarn et Garonne dans le cadre d'un projet d'accompagnement partagé des enfants et jeunes accompagnés.

Il s'agit d'un dispositif expérimental qui s'inscrit sur la durée de la convention tripartite. Conformément aux dispositions de l'article L313-7 du CASF, l'autorisation sera délivrée pour une durée de deux ans, renouvelable une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, le dispositif pourra alors relever d'une autorisation de droit commun en fonction des crédits pérennes disponibles.

3

1. CADRE JURIDIQUE

1.1 DISPOSITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES

- Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles L312-1, R313-3-1 et suivants ;
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;
- Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

- Instruction n°DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022.

La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée aux articles L313-1-1 et R313-1 à 10 du CASF ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF ;
- Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales ;
- Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF ;
- Arrêté du 19 février 2021 portant modification du calendrier prévisionnel des appels à projets médico-sociaux relevant de la compétence de l'Agence Régionale de Santé Occitanie pour les années 2021-2022 ;
- Circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1.2 DOCUMENTS DE REFERENCE

Recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) publiées à ce jour et plus particulièrement :

- Recommandation de février 2011 relatif à l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile.
- Recommandations spécifiques à certains publics :
 - « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED », juillet 2009.
 - « Etat des connaissances sur l'autisme et autres TED » - Haute Autorité de Santé, janvier 2010.
 - « Autisme et autres TED : interventions éducatives et coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », mars 2012 ;
 - « Comportements-problèmes : prévention et réponse au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés », décembre 2016 ;
 - « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte », décembre 2017 ;
 - « Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent », février 2018.

2. IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX

2.1 CONTEXTE NATIONAL

Cet appel à projets s'inscrit dans les objectifs poursuivis par la stratégie protection de l'enfance visant à garantir les droits des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance : droit à la santé, à l'éducation, à la sécurité affective, à l'autonomie et dans ce cadre à améliorer notamment la prise en charge du handicap en protection de l'enfance.

Ainsi la stratégie protection de l'enfance prévoit la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap. L'objectif étant de construire une réponse adaptée en termes d'accompagnement médico-social, aux besoins spécifiques des enfants confiés à l'ASE, en lien avec les acteurs de la protection de l'enfance.

Cet engagement se concrétise notamment dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 pour le département de Tarn et Garonne.

2.2 CONTEXTE REGIONAL ET DEPARTEMENTAL

Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne constatent depuis quelques années que les lieux « classiques » d'accueil et d'hébergement au titre de la protection de l'enfance rencontrent des difficultés dans l'accompagnement social de certains mineurs. Ces derniers en raison de multiples problématiques, présentent des troubles graves du comportement, associés à des éléments psychopathologiques. Ces constats sont également partagés par les différents acteurs du médico-social qui peuvent être confrontés à des difficultés similaires (refus de soins, refus d'accompagnements) pouvant aboutir à des mises en danger et des ruptures de parcours.

Face à ces constats et dans le cadre du contrat tripartite de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, les services du Conseil Départemental et de la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie souhaitent **la création d'un dispositif expérimental d'accompagnement conjoint réunissant les compétences d'un Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) de type « renforcé » que l'on nommera service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap », et les compétences d'un hébergement social.**

Deux autorisations et deux financements distincts seront délivrés pour le dispositif :

- Pour le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap », par l'ARS Occitanie,
- Pour le dispositif d'hébergement, par le Conseil Départemental 82.

En conséquence, plusieurs porteurs pourront être désignés, un pour le service d'appui médico-social et différents porteurs pour le dispositif d'hébergement.

Dans ce contexte, le présent appel à projet vise à :

- Proposer un accompagnement adapté à des jeunes relevant d'une mesure de protection au titre de l'ASE et bénéficiant d'une reconnaissance de handicap par la CDAPH ;
- Favoriser un accompagnement global et partagé entre les professionnels du secteur social et médico-social et un partage des pratiques ;
- Accompagner les périodes de transition pour le jeune et limiter les risques de rupture de prise en charge et de non continuité.

Ainsi, cet appel à projet porte sur la création à titre expérimental d'un service d'appui médico-social « Protection de l'Enfance et Handicap » relevant du 12° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, d'une capacité de 12 places pour l'accompagnement d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes bénéficiant d'une orientation de la MDPH et d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance.

3. CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU PROMOTEUR

Le candidat devra établir sa capacité à réaliser le projet dans les conditions prévues par le présent cahier des charges et apporter la preuve d'une parfaite connaissance et d'une maîtrise pratique du cadre réglementaire en vigueur. La démonstration pourra utilement s'appuyer sur des exemples concrets, notamment s'agissant des recommandations de bonne pratique ou des outils de la loi de 2002-2.

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif, institutionnel et ses statuts ;
- Son organisation (organigramme, liens vis-à-vis du siège ou d'autres structures, gouvernance, partenariats et coopérations inter-associatifs en cours) ;
- Son autorisation éventuelle de frais de siège (l'arrêté d'autorisation en vigueur) ;
- Ses activités et ses précédentes réalisations dans le domaine médico-social ;
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction, circuit décisionnel).

L'Agence Régionale de Santé Occitanie sera particulièrement attentive à la capacité du candidat au regard de :

- Son expérience dans la gestion d'une structure médico-sociale (de type SESSAD par exemple), il devra disposer au préalable d'une autorisation médico-sociale ;
- Son expérience dans l'accompagnement d'enfants/jeunes présentant des troubles sévères du comportement ;
- Sa connaissance du territoire départemental, qui devra être valorisée.

Ce projet doit être associé au dispositif d'hébergement autorisé par le conseil départemental de Tarn et Garonne (dont le cahier des charges figure en annexe 3), dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement partagé et d'une intervention commune auprès des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap qui bénéficient d'une mesure de protection par l'aide sociale à l'enfance. Il devra ainsi être le fruit d'une construction partagée sur le territoire avec les partenaires nécessaires à sa bonne réalisation.

4. CARACTERISTIQUES DU PROJET

Le présent appel à projet porte sur la création à titre expérimental d'un service d'appui médico-social « Protection de l'Enfance et Handicap » relevant du 12° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, d'une capacité de 12 places pour l'accompagnement d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes relevant d'un accompagnement par la protection de l'enfance (ASE) et en situation de handicap.

4.1 PUBLIC ACCOMPAGNE

Le service d'appui médico-social s'adresse à des enfants, adolescents et jeunes adultes (de 0 à 21 ans) confiés au département au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance et bénéficiant systématiquement d'une mesure de protection de l'enfance, quel que soit le mode d'accompagnement par l'ASE. Dans le cadre de cette expérimentation, la capacité autorisée est de 12 enfants / jeunes maximum, accompagnés simultanément.

Le public accompagné bénéficiera nécessairement au préalable d'une reconnaissance du handicap, notifiée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Ces jeunes pourront présenter les handicaps suivants :

- Déficience intellectuelle
- Troubles du Spectre de l'Autisme,
- Handicap psychique
- Difficultés psychologiques avec troubles du comportement
- Avec ou sans troubles associés.

7

Le public ciblé pourra avoir besoin d'un accompagnement sanitaire en complément de l'accompagnement proposé par le service d'appui médico-social.

Les jeunes accompagnés pourront également continuer à poursuivre leur cursus scolaire ou professionnel.

L'objectif de ce dispositif expérimental est de développer les accompagnements, le plus précocement possible pour éviter une trop grande dégradation des parcours.

4.2 MISSIONS ET OBJECTIFS DU SERVICE

Le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et handicap » interviendra en complémentarité des professionnels de secteur social avec pour objectifs de :

- Mettre en place un accompagnement médico-social adapté aux jeunes (selon une palette de prestations pouvant comporter des temps d'accueil de jour dans les locaux du service, des interventions auprès des jeunes sur leurs lieux de vie ou d'activité, des interventions auprès de professionnels de l'ASE ou de partenaires de l'accompagnement du projet de vie global);

- Prévenir de nouvelles situations de rupture qui fragilisent les jeunes accompagnés et sécuriser les parcours de vie ;
- Accompagner les jeunes dans les différents domaines de la vie quotidienne et favoriser leur insertion sociale, scolaire, périscolaire et/ou professionnelle en lien avec les professionnels de l'hébergement et les différents partenaires ;
- Apporter une expertise auprès des professionnels de l'ASE dans la prise en charge du handicap ;
- Assurer un lien et une coordination avec les acteurs du soin (professionnels libéraux ou hospitaliers) pour prendre en compte les différents aspects de la santé somatique et psychique de ces jeunes ;
- Intervenir dans la prise en charge des situations d'urgence/de crise. Dans ce cadre, le périmètre d'intervention du service devra être clairement établi en lien avec les partenaires compétents. Ce qui relève d'une décompensation psychique devra donner lieu à une définition dans une convention tripartite entre l'ASE, le service d'appui et les services de pédopsychiatrie pour convenir de la conduite à tenir et des modalités selon lesquelles le recours à la psychiatrie pourra être organisé. Ce qui incombe à l'équipe d'appui médico-social sera donc tout ce qui ne relève pas de la décompensation psychique.

Les professionnels interviendront au sein du lieu de vie principal des jeunes confiés à l'ASE (lieu de vie, famille d'accueil) et auprès d'autres partenaires de l'accompagnement (soin, scolaire, formation, monde professionnel).

8

4.3 IMPLANTATION ET PERIMETRE D'INTERVENTION

Le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » devra être implanté en cohérence avec les lieux d'accueil des jeunes confiés à l'ASE, afin d'être identifié et accessible pour les professionnels et les jeunes.

Le service sera implanté obligatoirement et n'interviendra que sur le département de Tarn-et-Garonne. Afin d'éviter un trop grand éloignement entre le lieu de vie, les familles d'accueil, les locaux du service d'appui médico-social et les intervenants en soin, la localisation du service d'appui est souhaitée à Montauban.

4.4 CONDITIONS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

4.4.1 Modalités d'ouverture

L'équipe du service médico-social d'appui devra fonctionner 5/7 jours du lundi au vendredi soit 230 jours par an afin de garantir un accompagnement maximal des jeunes.

L'amplitude horaire devra permettre d'assurer une disponibilité pour les jeunes accompagnés et un appui aux professionnels sociaux. Des horaires en soirée devront être proposés notamment pour les enfants scolarisés ou en formation. Ils seront présentés par le porteur dans son dossier.

L'activité et les missions confiées au service « Protection de l'Enfance et Handicap » nécessitent l'organisation d'une astreinte téléphonique lors des week-ends et jours fériés ainsi que pendant les périodes de fermeture du service. L'objectif de cette astreinte n'est pas d'intervenir directement auprès du jeune mais plutôt d'apporter un appui aux professionnels pour l'accompagnement et une orientation si nécessaire.

L'astreinte téléphonique est saisie directement et uniquement par la famille d'accueil ou le responsable du lieu de vie. Elle intervient pour les situations dans lesquelles elle apporte un soutien pour aider à désamorcer les situations de tension ou de conflits. Elle n'intervient pas pour les situations qui relèvent de la décompensation psychique. Les situations d'urgences médicales seront réorientées vers les services compétents. En ce sens, le porteur devra démontrer sa capacité à mobiliser les acteurs concernés. A terme, une convention partenariale devra organiser les modalités de prise en charge de ces urgences médicales psychiatriques.

4.4.2 Modalités d'admission et de sortie

(a) La commission d'orientation et de suivi du dispositif

La Commission d'orientation et de suivi (COSu) du dispositif est l'instance qui sera en charge de l'orientation et du suivi des jeunes sur le dispositif. Elle est une émanation de la commission pluri-institutionnelle « cas complexes » déjà mise en place par le Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne.

Elle sera composée de représentants de l'ASE, de l'ARS, de la pédopsychiatrie, du service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » et du dispositif d'hébergement social, de l'Education Nationale et de tout partenaire du dispositif en tant que de besoin.

Les structures médico-sociales, l'Education Nationale, les représentants légaux, et tout autre partenaire du dispositif transmettront aux responsables techniques « enfance famille » (RTEF) de l'ASE tout dossier d'enfant/de jeune pouvant intégrer le dispositif d'accompagnement réunissant le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » et l'hébergement social.

Ce sont les RTEF de l'ASE qui saisiront la COSu du dispositif après accord du représentant légal.

Lors de cette réunion, le référent parcours au sein du dispositif sera désigné pour chaque enfant/jeune, soit parmi les intervenants du service d'appui médico-social, soit parmi les référents ASE.

La commission se réunira de préférence une fois par trimestre ou en fonction de l'urgence de la situation.

(b) L'orientation.

Avant d'être définitivement orienté vers ce dispositif, le jeune devra disposer d'une reconnaissance au préalable ou en cours du handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Tout dossier de jeune pouvant bénéficier du dispositif devra en premier lieu être présenté à la COSu du dispositif. Une fois la proposition d'orientation validée par cette commission, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) notifiera l'orientation vers le dispositif.

La notification devra être inscrite sur ViaTrajectoire. Comme toute structure médico-sociale intervenant dans le secteur du handicap, le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » devra s'inscrire dans la mise en œuvre départementale du dispositif d'orientation permanente et donc indiquer l'état d'avancement du dossier.

Seule la CDAPH pourra notifier définitivement l'orientation vers ce dispositif et aucune notification de la CDAPH ne pourra avoir lieu sans décision préalable de la COSu.

(c) Les critères de priorisation non hiérarchisés

Les critères de priorisation présentés ci-dessous devront être pris en compte lors de la phase d'admission d'un enfant/jeune. Conformément à l'objectif du dispositif, un seul de ces critères ne suffit pas à rendre un dossier éligible.

10

Ils ne sont pas considérés comme priorisés entre eux :

- Violences répétées du jeune contre lui-même (dont consommations), contre autrui et/ou contre l'environnement,
- Fugues à répétition,
- Repli sur soi, grande passivité,
- Ruptures successives (lieux de placement, structures médico-sociales, etc.)
- Intervenants relevant de nombreux champs de compétence (éducatifs, soins, etc.),
- Impossibilité/ grande difficulté à mettre en œuvre le Projet Personnel de l'Enfant (PPE),
- Jeunesse de l'enfant pour une intervention la plus précoce possible,
- Jeunes non scolarisés à cause de leurs troubles du comportement.

Lors de l'instruction des demandes, la COSu devra en priorité rechercher pour chaque enfant / jeune une solution dans les dispositifs médico-sociaux de droit commun. Il devra donc être démontré que ceux-ci ne permettent pas de répondre aux besoins identifiés du jeune. Le dispositif d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » est subsidiaire aux dispositifs de droit commun et ne saurait venir palier un manque de places sur les dispositifs de droit commun.

La COSu se garde la possibilité de prioriser les critères ci-dessus et de les faire évoluer en fonction des dossiers qui lui seront présentés.

(d) Les modalités d'admission

Avant toute admission définitive et après la réunion de la COSu, le dispositif et ses modalités de fonctionnement seront présentées au jeune en vue de recueillir son avis et son consentement sur son entrée dans le dispositif.

Il ne pourra être procédé à l'admission d'un jeune sans consentement, le dispositif ne pouvant fonctionner que dès lors que le jeune adhère aux modalités d'accompagnement proposées. L'adhésion du jeune au projet est une condition d'entrée dans le dispositif.

Le consentement des représentants légaux devra également être recherché.

La présentation du dispositif sera faite en présence des représentants du service placement, d'assistants familiaux dès lors qu'ils sont parties prenantes du projet, de représentants du lieu de vie et d'accueil et du service d'appui médico-social ainsi que des représentants légaux.

A cette occasion, le jeune pourra ainsi faire connaître son projet, sa volonté et ses motivations à entrer dans la démarche proposée.

Dès lors que le jeune aura adhéré au projet proposé, la procédure d'admission effective et la construction du projet global d'accompagnement personnalisé pourront débuter. Le projet d'accompagnement global comprend l'ensemble des volets de l'accompagnement (social, médico-social, sanitaire, scolaire, etc.). Ce projet devra commencer à être co-construit entre le jeune, le lieu d'accompagnement social et le service d'appui médico-social avant l'admission effective.

11

L'admission définitive devra s'effectuer dans un délai d'un mois suivant la notification de la CDAPH.

A l'instar des autres structures médico-sociales, l'admission sera conditionnée à la transmission et à la signature de l'ensemble des documents résultant de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

(e) La sortie du dispositif

A l'instar de tout dispositif médico-social handicap, la sortie du dispositif devra être travaillée. Aucune « sortie sèche » ne pourra être prononcée. Toute sortie ne sera effective qu'à compter de la notification de la CDAPH.

Au terme du délai d'accueil, une solution d'accompagnement devra être proposée aux jeunes (retour en milieu ordinaire, accompagnement médico-social,). Une période transitoire et de « tuilage » devra être proposée.

Toute demande de sortie anticipée du dispositif devra faire l'objet d'un examen par la COSu, sur la base d'un bilan de situation transmis en amont aux membres. Elle nécessitera au préalable d'avoir travaillé sur les nouvelles modalités d'accompagnement proposées. Une période de transition entre les deux dispositifs devra être proposée.

Un suivi de l'accompagnement durant les trois années suivant la sortie devra être réalisé.

4.4.3 La durée des accompagnements

Le dispositif n'a pas vocation à être une solution pérenne d'accompagnement. Ainsi, la première notification, de 6 mois à une année, pourra être renouvelée sans que l'accompagnement total ne dépasse 2 ans.

Pour toute demande de renouvellement, la COSu du dispositif devra se prononcer sur la base d'un bilan d'accompagnement global (reprenant les évaluations du service d'appui médico-social et du dispositif d'hébergement) transmis en amont aux membres. Celui-ci devra comprendre les différents axes d'accompagnement travaillés et les motifs justifiant la demande de renouvellement. L'accord du jeune et de ses représentants légaux devra au préalable avoir été recueilli.

Une fois la demande de renouvellement validée par la commission d'orientation et de suivi du dispositif, il pourra être procédé à la notification par la CDAPH.

4.4.4 Le recours à des places de répit

Le dispositif expérimental créé par le présent appel à projet devra comporter à terme une articulation, sans exclusivité d'accès avec les places de répit devant être créées dans le cadre de l'enveloppe de l'ONDAM médico-social finançant ce projet ainsi qu'avec les autres actions prévues dans le cadre de cette contractualisation entre l'Etat, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental.

12

4.4.5 Modalités d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement

Les missions du service d'appui s'inscrivent dans le cadre d'un projet d'accompagnement global et partagé entre les services de l'ASE, les professionnels sociaux et l'équipe du service d'appui médico-social. Les modalités de concertation et de coordination entre les acteurs devront être définies (réunions pluridisciplinaires, etc.) par les porteurs de projet dans le dossier de candidature déposé. A minima la fréquence des réunions de synthèse sera trimestrielle.

Le candidat devra décrire les modalités d'élaboration du projet, qui devra être conforme à la description des recommandations de bonne pratique en termes d'évaluation pluridisciplinaire, d'observation, de réévaluation, de co-construction avec la personne et ses représentants, et d'interventions mises en œuvre. A ce titre, il précisera la participation de l'utilisateur et de ses représentants, ainsi que les modalités d'évaluation et de réajustement des objectifs.

Les éléments décrits dans le projet devront permettre d'apprécier la complémentarité entre les différents modes de prise en charge et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire, l'organisation d'un environnement concret et humain repérable et prévisible facilitant la compréhension par les personnes accompagnées.

4.4.6 Nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposées

(a) Modalités d'interventions

Le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et handicap » assurera la réalisation de trois missions principales dans le cadre d'un projet d'accompagnement partagé ASE/Handicap soit sur le lieu de vie et d'accompagnement soit dans d'autres lieux (écoles, lieux sportifs et culturels, etc.).

A titre principal :

Le service devra assurer des prestations directes auprès des jeunes. Ces missions seront réalisées par les professionnels salariés du service médico-social d'appui ou par des libéraux conventionnés avec le service.

A titre secondaire :

Le service devra assurer des prestations directes auprès des professionnels de l'ASE, acteurs du dispositif (appui technique, sensibilisation, conseil, formation) en lien notamment avec l'équipe mobile ado-complexes.

A titre subsidiaire :

Des prestations indirectes décidées par l'équipe pluridisciplinaire seront proposées au regard des besoins et organisées par le coordonnateur du service d'appui.

13

Ces trois missions principales se déclinent de la manière suivante.

- **Les prestations directes auprès des jeunes**

Accompagnement pluridisciplinaire des jeunes en fonction de leurs besoins :

- Créer les liens de confiance avec le jeune pour l'impliquer dans les accompagnements proposés ;
- Remettre le jeune au cœur de son accompagnement médico-social et plus globalement de son projet ;
- Contribuer à l'évaluation des besoins du jeune au titre du handicap ;
- Délivrance de soins et de rééducation ;
- Stabilisation de la situation du jeune ;
- Favoriser l'insertion du jeune dans les différents domaines de la vie (école, formation professionnelle, insertion professionnelle, suivi médical, accès aux loisirs, accès aux logements, etc.) ;
- Préparer la sortie du jeune du dispositif avec pour objectif de limiter toute rupture de parcours ;
- En semaine, intervention possible pour gérer une situation d'urgence/de crise en cohérence avec le champ de compétence de l'équipe d'appui, conformément aux missions décrites dans le paragraphe 4.2.

- **Les prestations indirectes auprès du jeune**

Le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » peut faire appel à des professionnels extérieurs, non-salariés, afin de réaliser certaines prestations :

- Réalisation de bilans par des professionnels non-salariés du service d'appui médico-social ;
- Réalisation d'activités par des prestataires extérieurs conventionnés.

- **Les prestations directes auprès des professionnels de l'ASE**

- Conseiller, participer à des actions de sensibilisation ;
- Formation des professionnels de l'ASE, en lien avec l'équipe mobile ado-complexes *a minima* 2 journées par an ;
- Aider à la préparation de l'arrivée du jeune accompagné au sein du lieu de vie et d'accueil et/ou au domicile des assistants familiaux ;
- En semaine, intervention possible pour gérer une situation d'urgence/de crise en cohérence avec le champ de compétence de l'équipe d'appui, conformément aux missions décrites dans le paragraphe 4.2.

- **Les prestations de coordination de suivi de parcours**

- Elaboration d'un projet d'accompagnement global du jeune (en lien avec le projet de l'enfant) ;
- Coordination des interventions des différents partenaires, réalisée par l'assistante de service social du dispositif ;
- Assurer le suivi à trois ans du jeune après sa sortie.

- **Autres prestations**

- Rôle d'expertise : participation à la réunion de la commission d'orientation et de suivi ;
- Rôle d'appui : subsidiairement pour des situations rencontrées par les services.

(b) Nombre d'interventions

Le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » devra *a minima* assurer 5 prestations directes par semaine pour chaque jeune. Le nombre d'interventions devra s'adapter aux besoins identifiés pour chacun d'eux.

Les interventions devront débuter dès l'admission du jeune dans le dispositif et ce même en l'attente des bilans réalisés par l'équipe.

L'intensité des accompagnements devra être précisée dans le projet d'accompagnement globalisé et personnalisé, et devra faire l'objet d'une évaluation régulière.

Des temps de synthèse devront être organisés régulièrement pour chaque jeune afin de faire évoluer et d'adapter le projet personnalisé d'accompagnement globalisé et personnalisé aux besoins identifiés. Ces temps de synthèse devront réunir l'ensemble des professionnels concernés par la situation du jeune (service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap », ASE, EN, pédopsychiatrie, libéraux, etc.) intervenant auprès du jeune.

Un temps de supervision, d'analyse des pratiques au sein de l'équipe et assuré par un professionnel extérieur sera mis en place *a minima* une fois par mois.

4.4.7 Coordination avec le lieu de vie et les assistants familiaux

La coordination entre le service d'appui médico-social, le lieu de vie et les assistants familiaux constitue un axe fondamental du projet, garant de la cohérence de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes. Les acteurs de ce dispositif ASE/Handicap doivent s'inscrire dans une véritable démarche d'accompagnement partagé. Elle s'appuiera notamment sur des réunions régulières de synthèse portant sur le projet d'accompagnement personnalisé et partagé entre les professionnels du dispositif ASE/Handicap mais également sur des temps de formation en commun, dans un objectif de partage des pratiques professionnelles.

Le coordonnateur de l'équipe travaillera avec le référent de chaque jeune au sein du dispositif pour fluidifier au maximum le parcours. Des modalités pourront être présentées par les porteurs dans le dossier de réponse qu'ils déposeront.

4.4.8 Plateau technique

Au regard des spécificités des missions du service d'appui médico-social « Protection de l'enfance & Handicap » tant en termes de public que de périmètre d'intervention, une équipe pluridisciplinaire experte des problématiques diverses rencontrées par les jeunes accompagnés est attendue et devra être composée *a minima* des professionnels ci-dessous :

Coordonnateur (profil d'ASS) (coordination administrative / logistique de l'équipe du service et des partenaires)	1 ETP
Pédopsychiatre/psychiatre (coordination médicale de l'équipe en lien avec les médecins suivant les jeunes)	0,20 ETP
Infirmier-ère en psychiatrie	1 ETP
Psychologue (intervention directe)	1 ETP
Educateur spécialisé avec des compétences en psychiatrie	1 ETP
Educateur sportif	1 ETP
Professionnels socio-éducatifs	ETP à dimensionner par le candidat selon le projet
Agents administratifs	

Des services/prestations extérieur(e)s pourront également être mobilisés pour enrichir le projet de service et la palette d'activités/prestations apportée aux jeunes pour les accompagner au mieux dans leur projet de vie.

Les choix opérés dans le recrutement, la composition de l'équipe pluridisciplinaire et le rôle de chacun des professionnels dans le fonctionnement du service et l'organisation territoriale seront explicités. L'équipe constituée devra être formée au regard des publics ciblés par le projet, et en conformité avec les recommandations de bonne pratique de la HAS et de l'ANESM.

Le service d'appui médico-social devra définir annuellement un plan prévisionnel de formation. Celui-ci sera transmis lors de l'envoi du budget annuel. Le bilan d'activité devra faire état des formations réalisées par les professionnels.

Devront être transmis :

- L'organigramme prévisionnel ;
- Le tableau des effectifs en ETP par qualification, ancienneté cible et emploi (salarié, mis à disposition, libéral) ;
- La description des postes et les exigences de formation initiale et continue des personnels ;
- Le plan de formation envisagé ainsi que les types et modalités de formation ;
- Les modalités de supervision du personnel.
- Un planning type
- La convention collective dont relèvera le personnel.

4.4.9 Locaux

Un local dédié aux activités du service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » devra être prévu pour accueillir :

- Les bureaux nécessaires pour l'équipe, favorisant des échanges individuels avec les jeunes dès que nécessaire
- 1 salle polyvalente permettant :
 - o De réunir l'équipe ;
 - o D'organiser des temps de travail avec les partenaires extérieurs ;
 - o De proposer des actions de formation/sensibilisation aux professionnels de l'ASE ;
- Plusieurs salles d'activités permettant de proposer des activités de jour aux jeunes lorsque des accompagnements sur place sont proposés.

Les locaux dédiés devront être identifiés en précisant leur destination (prestation, coordination, etc.). Le projet précisera les surfaces et la nature des locaux (accueil, salle de réunion et/ou d'activités collectives, secrétariat, bureaux pour consultations et entretiens, etc.).

Ils devront répondre aux conditions d'accessibilité et de sécurité en vigueur.

5. PARTENARIATS ET COOPERATIONS

Le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et ses différents partenaires, permettant d'assurer la cohérence du parcours d'accompagnement des jeunes. Ainsi, les partenariats envisagés et leurs modalités concrètes sont à décrire afin de mettre en évidence la capacité du promoteur à travailler en réseau. Cet aspect constituera un élément important de l'analyse des candidatures.

Par conséquent, le projet présenté définira comment pourront être garantis les partenariats avec les acteurs suivants :

- Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance.

- Participer aux réunions de synthèse (réfèrent ASE de l'enfant) ;
- Assurer la coordination des projets de l'enfant (PPE et PPA) au sein du projet d'accompagnement global.

- L'Education Nationale

- Permettre au jeune de retrouver un parcours scolaire souvent interrompu soit en milieu ordinaire soit en classe spécialisée ;
- Proposer des temps scolaires adaptés aux besoins de chaque enfant dès que possible après son admission ;
- Travailler la professionnalisation des jeunes et leur intégration dans le milieu du travail (stages, scolarisation CFAS, stages en ESAT, etc.) ;
- Participer aux réunions de synthèse du jeune (professionnels de l'EN et notamment les enseignants référents) ;
- Le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » accompagnera le jeune en milieu scolaire (soutien au jeune et appui éventuel aux professionnels).

- La pédopsychiatrie

- Coordonner les interventions de ses professionnels avec ceux du service d'appui médico-social ;
- Assurer à chaque jeune en fonction de ses besoins, une prise en charge effective et adaptée par un professionnel spécialisé en pédopsychiatrie ;
- Travailler l'adhésion du jeune aux soins et éventuellement celle des familles, pour les enfants ne bénéficiant pas encore d'une prise en charge ;
- Travailler sur le passage secteur enfant/secteur adulte ;
- Participer aux réunions de synthèse du jeune.

- Les établissements du secteur sanitaire, professionnels libéraux, des structures départementales de prévention

- Les jeunes accompagnés pourront avoir besoin d'un suivi par des professionnels médicaux et paramédicaux en sus de celui proposé par le service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » (psychiatrie, kinésithérapie, médecins généralistes, médecins spécialisés, etc.) ;
- Travail à mener autour de l'adhésion du jeune au suivi médical proposé afin de faciliter l'insertion globale du jeune ;
- Travail autour de la prévention des addictions et le cas échéant des méthodes de sevrage.

- Les associations sportives et culturelles

- Faciliter l'accès des jeunes à des activités culturelles, sportives et de loisirs afin de leur permettre de trouver de nouveaux repères et de tisser de nouveaux liens.

Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat envisagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, conventions de partenariat, etc.) et le niveau d'intervention des différents partenaires dans l'organisation du service d'appui médico-social.

Ces partenariats seront à diversifier selon le fonctionnement du service d'appui médico-social et les besoins des jeunes accompagnés.

6. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

6.1 DROITS DES USAGERS

Le candidat devra présenter les modalités de mise en place des droits des usagers, en précisant les outils et protocoles qu'il compte mettre en œuvre.

Ainsi conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, les éléments suivants sont attendus dans le dossier présenté :

- avant-projet de service ;
- règlement de fonctionnement ;
- contrat de séjour ;
- livret d'accueil ;
- modalités de participation de l'utilisateur ;
- charte des droits et des libertés de la personne accueillie, etc.

Les modalités de mise en place et de suivi de ces outils devront être précisées par le candidat.

7. CADRAGE BUDGETAIRE

7.1 FONCTIONNEMENT

Le service d'appui médico-social sera financé au moyen d'une dotation globale de soins :

- Les moyens budgétaires alloués par l'ARS Occitanie pour le fonctionnement de ce service sont fixés à **360 000 €** par an pour 12 places, soit **30 000 €** par place.

Ce montant sera alloué directement au service lors de la campagne budgétaire propre au secteur médico-social.

Le candidat devra présenter un budget de fonctionnement compatible avec la dotation limitative de crédits de l'ARS. Le non-respect de ces enveloppes budgétaires est éliminatoire pour le projet (article R313-6 du CASF).

Le candidat pourra proposer de compléter ce budget par de l'autofinancement. Dans ce cas, il devra préciser les missions ou activités financées par ce biais.

S'il existe un siège, le pourcentage de frais de siège impactant le budget du service sera indiqué.

La première année de fonctionnement, le budget sera alloué au *pro rata temporis* en fonction de la date d'ouverture.

Aucune participation financière directe ne sera demandée à l'utilisateur. Il n'y aura pas de dossier individuel d'aide sociale à déposer.

7.2 INVESTISSEMENT

Le cas échéant, le candidat présentera le financement des investissements (locaux, véhicules, etc.).

8. PILOTAGE ET EVALUATION

8.1 LA GOUVERNANCE DU DISPOSITIF

La gouvernance du dispositif sera assurée à deux niveaux.

19

Tout d'abord, un dialogue de gestion du service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap », en présence de ses représentants, de l'organisme gestionnaire et de ceux de l'ARS.

Ce dialogue de gestion annuel se tiendra au dernier trimestre et portera sur :

- Une présentation du bilan de l'année (bilan de l'activité, modalités d'accompagnement mises en place, modalités de coordination, présentation du travail partenarial, etc.) ;
- Une présentation des perspectives envisagées ;
- Echanges généraux sur le fonctionnement du dispositif et les adaptations aux évolutions règlementaires du secteur.

Ensuite, le pilotage du dispositif sera porté par la Commission Départementale « Cas complexes » installée le 13/11/2020 tel que prévu dans le Schéma Départemental Enfance / Famille 2017 – 2021.

Une fois par an, en fin d'année civile, cette commission se réunira en séance plénière sous pilotage du Conseil Départemental au titre de l'ASE, et de l'ARS.

Cette séance réunira *a minima* les porteurs (service d'appui « enfance et handicap, lieu de vie et représentants des assistants familiaux), la pédopsychiatrie, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, l'Education Nationale et la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Les présentations porteront entre autres sur :

- Evaluation du dispositif : bilan de l'année écoulée,
- Les points d'amélioration identifiés,
- Evolution du dispositif en résultant.

8.2 EVALUATION DU DISPOSITIF

S'agissant d'un projet expérimental, un suivi régulier du fonctionnement du service d'appui médico-social sera réalisé sur le territoire dans le cadre d'un comité de pilotage ARS/CD.

De plus, un bilan annuel du fonctionnement est attendu avec la transmission des données suivantes :

- Nombre de jeunes accompagnés dans l'année,
- Durées moyennes d'accompagnement,
- Nombre de prestations moyennes par semaine et par jeune,
- Motifs de sortie du dispositif,
- Bilan qualitatif sur l'accompagnement des jeunes et les liens tissés entre les professionnels du service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » et les jeunes accompagnés,
- Taux de scolarisation / formation des jeunes accompagnés en entrée et en sortie du dispositif,
- Taux de jeunes bénéficiant d'un accompagnement psychiatrique ou psychologique à l'entrée et à la sortie du dispositif,
- Taux de jeunes bénéficiant d'activités sportives et culturelles au sein de clubs ou d'associations,
- Taux de jeunes accompagnés bénéficiant a minima d'au moins une visite médicale par an,
- Taux de formation commune des professionnels service d'appui médico-social « Protection de l'enfance et Handicap » et des professionnels de l'ASE,
- Le nombre de formations réalisées dans l'année,
- Délai moyen entre la réunion de la commission d'orientation et de suivi et la première intervention auprès du jeune,
- Les partenariats effectivement mis en œuvre et ayant donné lieu à la signature d'une convention.

9. CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel permettant d'identifier les délais pour accomplir les différentes étapes de réalisation depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service, comprenant notamment :

- le recrutement,
- la formation,
- l'ouverture effective du service et sa montée en charge.

Une montée en charge progressive du dispositif est attendue afin d'assurer la fluidité de ce dernier. Les admissions se feront au fur et à mesure de l'étude des dossiers afin de permettre un démarrage optimal au bénéfice des enfants/jeunes accueillis.

L'ouverture des places devra être effective au 2nd trimestre 2022/ 3^{ème} trimestre 2022 au plus tard.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES D'EVALUATION DES PROJETS

Appel à projets n°2021-ARS-PH-02 de la compétence de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

pour la création à titre expérimental d'un Service d'appui médico-social
« Protection de l'enfance & Handicap »

THEMES	CRITERES	NOTATION	NOTE
1. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet (50 points)	1.1 Capacité à faire et expérience du promoteur dans le secteur médico-social, connaissance du territoire, des partenaires et du public	10	
	1.2 Projet co-construit avec les acteurs ((ASE : lieu de vie, assistants familiaux), pédopsychiatrie, autres professionnels médico-sociaux, etc.) du territoire	20	
	1.3 Nature, modalités et formalisation des partenariats et coopérations garantissant la continuité du parcours	10	
	1.4 Opérationnalité à court terme du projet - Calendrier prévisionnel de mise en œuvre	10	
SOUS-TOTAL:		50	
2. Accompagnement médico-social proposé (120 points)	2.1 Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif d'appui médico-social "Protection de l'enfance et handicap" et de l'accompagnement proposé: procédure d'admission, jours et horaires d'ouverture, organisation de l'astreinte téléphonique, etc.	30	
	2.2 Adaptation du projet aux caractéristiques du public cible: pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies	30	
	2.3 Nature et nombre d'interventions/prestations proposées en cohérence avec les objectifs du service d'appui médico-social "Protection de l'enfance & Handicap"	30	
	2.4 Projet d'accompagnement global du jeune co-construit.	15	
	2.5 Coordination avec le lieu de vie et les assistants familiaux	15	
SOUS-TOTAL:		120	
3. Moyens humains, matériels et financiers (60 points)	3.1 <u>Equipe pluridisciplinaire</u> : composition, qualifications, expérience, missions et plan de formation.	10	
	3.2 <u>Implantation des locaux</u> : pertinence lieu d'implantation et organisation sur le territoire, accessibilité, intégration et ouverture sur l'environnement.	20	
	3.3 Capacité financière de mise en oeuvre du projet et respect de l'enveloppe financière allouée, cohérence du budget prévisionnel présenté et du plan de financement de l'opération le cas échéant.	15	
	3.4 Modalités de suivi et évaluation de la structure	15	
SOUS-TOTAL:		60	
TOTAL		230	
Rang de classement			



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**ANNEXE 3 : CAHIERS DES CHARGES DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE TARN ET GARONNE,
POUR LA CREATION D'UN DISPOSITIF SPECIFIQUE DE 12 PLACES D'ACCUEIL/HEBERGEMENT ET
D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES CAS LES PLUS COMPLEXES DES ENFANTS CONFIES A L'AIDE
SOCIALE A L'ENFANCE**



CONSEIL DEPARTEMENTAL DE TARN-ET-GARONNE

PÔLE DES SOLIDARITÉS HUMAINES

Cahier des charges

Création d'un dispositif spécifique de 12 places
d'accueil/hébergement et d'accompagnement pour **les cas
les plus complexes** des enfants confiés à l'Aide sociale à
l'Enfance

TARN-ET-GARONNE

I - Présentation du cahier des charges

A. INTITULE

L'appel à projet concerne une création d'une structure expérimentale d'accueil, d'hébergement et de prise en charge pour les « cas complexes » confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Il s'agit d'un dispositif de 12 places pour enfants et adolescents qui ont mis en difficulté l'ensemble des lieux classiques d'accueil et d'hébergement au titre de la protection de l'Enfance.

B. ELEMENTS DE CONTEXTE

Le projet a pour finalité de faire face aux difficultés des dispositifs actuels de protection de l'enfance à prendre en charge des enfants et des adolescents présentant des problématiques cumulées sur les plans social, familial, psychologique, psychiatrique, éducatif, scolaire.

• **La mise en œuvre des orientations politiques nationale et départementale en matière de protection de l'enfance**

Suite à sa nomination en tant que Secrétaire d'État en charge de la protection de l'enfance auprès de la Ministre des Solidarités et de la Santé, Adrien Taquet a souhaité que soit menée une démarche de concertation autour de la protection de l'enfance avec l'ensemble des acteurs concernés et notamment les départements. Dans ce cadre, le 14 octobre 2019, a été présentée la Stratégie de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022.

Les quatre axes de la stratégie sont les suivants :

- agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles
- sécuriser le parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
- donner aux enfants les moyens d'agir et de garantir leurs droits
- préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte : complémentarité avec les mesures visant à mettre fin aux sorties sans solution des jeunes sortants de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

L'une des modalités d'action retenue afin de favoriser la mise en œuvre de cette stratégie nationale, est la contractualisation entre l'État et les Départements. Trente Départements ont alors été retenus dont le Département de Tarn-et-Garonne.

Dans ce cadre, une convention a été signée le 2 octobre 2020, actant un engagement tripartite associant :

- le Conseil Départemental, au titre de ses compétences en matière d'Aide Sociale à l'Enfance et de PMI (protection maternelle et infantile),
- le Préfet de département, au titre de l'inclusion sociale,
- l'ARS, au titre de ses compétences de prévention en santé et de régulation de l'offre sanitaire et médico-sociale (FIR, ONDAM).

L'un des axes dont relève l'appel à projet est de « sécuriser les parcours et prévenir les ruptures » des ressortissants de l'Aide Sociale à l'Enfance. Afin de répondre à cet axe, plusieurs projets phares sont soutenus, dont **la création d'un dispositif spécifique d'accueil/hébergement pour les cas les plus complexes** (12 places).

Les orientations générales du Département en matière de planification et de programmation sont issues du schéma départemental enfance famille 2017-2021 de Tarn-et-Garonne.

Ce schéma préconise comme axe stratégique « l'adéquation de l'offre et de la demande concernant la prévention et le placement ». Précisément, l'un des enjeux de cet axe est « la nécessité de penser des dispositifs adaptés à l'évolution des profils des mineurs relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance ».

Le dispositif faisant l'objet de l'appel à candidatures s'inscrit ainsi d'une part, dans le cadre de la déclinaison de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance et d'autre part, dans la réponse aux orientations préconisées par le schéma départemental.

✧ La situation actuelle du Département de Tarn-et-Garonne :

Principalement, deux constats justifient la création de ce dispositif. En premier lieu, l'offre départementale d'accueil des mineurs pris en charge par l'Aide Sociale du Tarn-et-Garonne est en forte tension, la capacité départementale d'accueil ne suffisant plus à l'accueil des nouveaux placements ordonnés par les juges des enfants. Schématiquement, l'offre actuelle départementale d'accueil des mineurs s'organise de la façon suivante :

◆ Accueil familial (offre historiquement privilégiée par le département) :

- * Capacité départementale d'accueil familial : 528 places
- * Occupation réelle en accueil familial : 618 places

◆ Établissements:

▸ Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) :

- * Capacité d'accueil en MECS : 96 places
- * Occupation réelle de l'accueil en MECS : 105 places

▸ PHD (Placement avec hébergement à domicile) :

- * Capacité d'intervention des MECS : 66 places
- * Nombre réel de mesures mises en œuvre : 60 places

◆ Lieux de vie :

- * Capacité d'accueil en lieux de vie : 12 places
- * Occupation réelle de l'accueil en lieux de vie : 12 places

En second lieu, en raison de multiples problématiques, qui se manifestent par des troubles graves du comportement, associés à des éléments psychopathologiques, certains mineurs confiés aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance, mettent en échec l'ensemble des lieux classiques d'accueil et d'hébergement au titre de la Protection de l'Enfance.

Par ailleurs, ces jeunes ont également mis en échec les lieux de prise en charge sanitaire et médico-sociale avec de nombreuses fins d'accompagnement prononcées, rendant le maintien d'un projet individualisé cohérent particulièrement sensible.

Ce nouveau projet vise donc la recherche d'une complémentarité des dispositifs existants, associant la dimension sociale (lieu de placement), la dimension médico-sociale (« service d'appui médico-social ») et la possibilité de pouvoir disposer de places de répit. Il intègre également la possibilité de mobilisation de la pédopsychiatrie pour le soin spécialisé ainsi que de l'Éducation Nationale

pour réenclencher un projet pédagogique souvent au point mort (phénomènes de déscolarisation de ces enfants).

C. AUTORITES COMPETENTES EN MATIERE D'AUTORISATIONS

- ◆ *L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation (volet médico-social)*

Monsieur le Directeur général de l'ARS Occitanie
10 chemin du raisin
31 000 Toulouse

- ◆ *L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation (volet social):*

Monsieur le Président du Conseil Départemental
DEPARTEMENT TARN-ET-GARONNE
100 Boulevard Hubert Gouze
82013 Montauban cedex

Il s'agit d'un dispositif expérimental qui s'inscrit sur la durée de la convention tripartite signée entre le Président du Conseil départemental, l'Etat et l'Agence Régionale de santé.

Un cahier des charges est élaboré par chaque autorité compétente et publié selon les règles en vigueur.

Le cahier des charges du Conseil départemental est publié sur le site internet de la collectivité départementale et fait figurer en annexe le cahier des charges de l'ARS.

Les opérateurs qui répondront devront envoyer un exemplaire « papier » à chacune des autorités ainsi qu'un exemplaire en version dématérialisée à l'adresse suivante pour le Conseil départemental :

service.placement.ase82@ledepartement82.fr

La date limite de réception des dossiers est fixée au 30 novembre 2021.

II – Cadrage du projet

A. LA POPULATION CIBLÉE ET LES CAPACITÉS D'ACCUEIL

Le dispositif s'adresse à 12 jeunes (public mixte) de 6 ans à 18 ans du département de Tarn-et-Garonne. Les jeunes seront pris en charge sur décision du juge des enfants, au titre de mesures d'assistance éducative.

Cette structure expérimentale s'adresse à des enfants ou des adolescents pour lesquels il y a mise en échec des projets institutionnels en cours, compte tenu des problématiques multiples (difficultés cumulées sur les plans psychologique, psychiatrique, éducatif, scolaire, familial, social et parfois judiciaire). Ces problématiques se manifestent par des troubles graves du comportement, associés à des éléments psychopathologiques plus importants que ceux justifiant un placement en ITEP, sans pour autant relever d'un accueil permanent en structure exclusivement sanitaire. Il s'agit également d'adolescents pour lesquels il y a également nécessité d'un hébergement en très petite unité ou en famille d'accueil et d'une prise en charge plurielle très individualisée, associant **prise en charge éducative, soin et scolarité**.

Les critères d'entrée dans le dispositif sont explicités en **annexe 1**.

B. LES MODALITÉS D'ORIENTATION

Les enfants sont orientés par la Commission d'orientation et de suivi (COSu) qui est une émanation de la commission départementale « cas complexes ».

Cette commission pluri-institutionnelle installée le 13/11/2020 est prévue par le schéma départemental Enfance/Famille 2017/2021 arrêté par le Conseil Départemental. Elle répond à l'axe stratégique n°3 relatif au renforcement des liens partenariaux entre les équipes du Conseil Départemental, les établissements médico-sociaux et l'accompagnement pédopsychiatrique.

En effet, l'ensemble des partenaires associés à l'élaboration du schéma départemental a convenu de la nécessité de prendre en considération la complexification des profils des jeunes pris en charge dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance et d'éviter les ruptures.

Cette commission pluriinstitutionnelle étudie les situations d'enfants en difficultés relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance et recherche des solutions concrètes décloisonnées en s'appuyant sur les réseaux d'intervention habituels.

Les partenaires souhaitant proposer une orientation vers le dispositif créé par le présent appel à projets saisiront les Responsables Techniques Enfance Famille (RTEF) compétents qui assureront l'inscription de la situation à l'ordre du jour de la prochaine commission conformément aux critères posés en annexe 1.

Cette commission d'orientation et de suivi (COSu) se réunira à une fréquence trimestrielle ou en fonction de l'urgence de la situation.

La commission prononcera les orientations vers le dispositif « cas complexes » en fixant les lignes générales du projet individuel du jeune orienté.

La MDPH, présente lors de la commission, s'assurera du traitement du dossier au titre du handicap dans le respect du cadre réglementaire en vigueur, notamment s'agissant des notifications nécessaires d'une orientation « SESSAD » par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le porteur s'assurera de la mise en place d'une réunion d'admission associant les partenaires de l'accompagnement et de la prise en charge ainsi que le jeune (et son représentant légal).

Cette réunion d'admission visera l'adhésion du jeune au projet (et des ressources parentales chaque fois que cela sera possible) ainsi qu'évaluera les ressources mobilisables du jeune.

C. LA DURÉE DE PRISE EN CHARGE

La durée des prise en charge sera de 6 mois à 2 ans, sauf accueil d'urgence.

D. LA LOCALISATION DU PROJET

Le dispositif sera implanté obligatoirement sur le département de Tarn-et-Garonne. La localisation géographique du lieu d'accueil devra être indiquée ainsi que la description des locaux envisagés.

Afin de garantir une organisation efficiente, les différents lieux d'hébergement seront géographiquement sur un territoire cohérent, à moins d'une demi-heure les uns des autres.

Une précision sera apportée par l'opérateur sur la distance des lieux de transport en commun, de scolarité, de soins.

E. TYPE D'HÉBERGEMENT

Le dispositif d'hébergement devra proposer une ouverture en continu, 365 jours sur 365, 24 heures sur 24. Compte tenu du public reçu, une présence constante et adaptée est indispensable. Le lieu d'accueil devra garantir un mode d'hébergement adapté et sécurisé pour les jeunes pris en charge et disposer d'espaces collectifs, permettant la réalisation d'activités propres à favoriser leur développement. Enfin, l'hébergement devra garantir l'intimité des jeunes.

Deux types d'accueil sont envisageables :

- accueil en lieu de vie,
- accueil en famille d'accueil.

Pour le placement familial, la constitution d'un pool d'assistants familiaux sera privilégiée visant l'alternance des familles d'accueil et la rotation de ces dernières au sein du dispositif.

Un arrêt d'intervention du service d'appui médico-social pourra être prononcé avec un maintien du lieu d'hébergement, si ce dernier est de nature à garantir l'équilibre du jeune accueilli. Dans ce cas, la rotation de l'assistant familial sera proposée.

F. OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Concernant les attendus généraux :

- ▶ Apporter un changement dans le cycle répétitif de rupture dans lequel se trouve le mineur par le biais d'une réponse pluri-institutionnelle, individualisée et adaptée à la complexité des profils des mineurs afin d'éviter les ruptures de prise en charge.
- ▶ Permettre la recherche de circulation des jeunes ayant besoin d'être mis à distance des lieux de placements classiques avant de pouvoir y revenir.

Concernant le jeune suivi :

- ▶ "Recréer" un projet individualisé,
- ▶ En s'appuyant sur les ressources mobilisables du jeune,
- ▶ Dans un environnement permettant les "expériences positives" de médiation et renarcissisation.

L'évaluation de l'accompagnement :

Les responsables techniques Enfance Famille du service Placement du Département seront les interlocuteurs continus pour le suivi de la mise en œuvre du projet individuel des jeunes accueillis. Ils seront informés en continu des principaux événements autour de la prise en charge des enfants confiés.

G. LES PRESTATIONS ET ACTIVITÉS ATTENDUES

Les prestations et activités liées à l'accueil sont notamment :

- des conditions d'accueil visant à assurer un mode d'hébergement adapté et sécurisé pour les jeunes pris en charge ;

- un accueil dont la durée doit s'adapter aux besoins de l'enfant ;
- un accompagnement continu et quotidien destiné à favoriser la remobilisation individuelle et la ré-autonomisation visant l'insertion sociale, scolaire et professionnelle des jeunes accueillis dans le cadre d'un projet individualisé adapté à leurs besoins (évalués et définis à l'issue d'une réflexion commune entre les professionnels du dispositif et les services de l'ASE)
- un accompagnement coordonné avec le « service d'appui médico-social »
- des actions visant à favoriser la sortie du jeune de ce dispositif ;

En complément de ses missions traditionnelles, le lieu de vie pourra développer, dans son projet de service, diverses activités supports qui devront être précisées qu'il s'agisse d'activités de pleine nature, sportives, culturelles, artistiques, d'insertion dans un environnement de vie de village, de quartier ou autres.

Il aura également vocation à proposer la participation à ces activités aux jeunes accueillis chez l'assistant familial relevant du dispositif .

(cf annexe 2)

III – Gouvernance et pilotage

A. LE MODELE DE GOUVERNANCE

Pour le lieu de vie

Le candidat devra présenter :

- Les documents permettant d'identifier l'association gestionnaire et justificatifs de son autorisation (arrêté d'autorisation)
- Les éléments justifiant des niveaux de qualification des professionnels (curriculum vitae, diplômes...) prévus pour assurer la responsabilité de cet établissement
- L'organigramme hiérarchique et fonctionnel complet d'éventuelles structures rattachées à l'association
- L'organigramme hiérarchique et fonctionnel complet prévu pour le dispositif expérimental (référent spécifique sur ce dispositif)
- une présentation écrite des motivations pour intégrer le dispositif

Pour les assistants familiaux

- une copie de l'attestation d'agrément et (ou) du diplôme d'état
- une copie de l'attestation concernant la formation obligatoire (300 heures statutaires)
- un exemplaire du contrat de travail signé avec le Département de Tarn-et-Garonne ou avec l'association employeur
- une présentation écrite des motivations pour intégrer le dispositif

B. LA COORDINATION

Le dispositif devra être intégré. Les deux volets social et médico-social ne seront pas juxtaposés mais seront développés au sein d'un projet unique. Cette dimension intégrée se traduira notamment par la mise en place d'une coordination unique, garante de l'accompagnement individualisé de l'enfant. Les modalités de la coordination seront présentées dans le projet déposé.

Dans ce cadre est attendu l'élaboration d'un projet global d'accompagnement du jeune co-construit par le Service d'appui médico-social et le dispositif d'hébergement.

C. LE PILOTAGE INTERNE / L'EVALUATION DU DISPOSITIF

Le suivi global du dispositif sera assuré annuellement par l'instance plénière de la commission départementale « cas complexes » dont le rôle est de garantir l'analyse partenariale de ces situations.

A l'issue de l'expérimentation de ce dispositif sur 3 ans, un bilan global sera présenté par l'instance susvisée. Ses résultats conditionneront les suites qui seront données à l'expérimentation.

D. LES COMPETENCES ATTENDUES DES PROFESSIONNELS

Les professionnels du dispositif devront être sensibilisés à la prise en charge et à l'accueil des mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance et présentant des troubles psychiques.

A ce titre, les professionnels s'engageront à participer aux temps de formation et d'information proposés par le Service d'appui médico-social.

ANNEXE 1

LES CRITERES D'ACCUEIL DU PUBLIC « CAS COMPLEXES »

La recherche d'une définition de la situation complexe aide à mieux cibler les situations qui relèvent du dispositif spécialisé mis en place. Ce cadrage théorique doit permettre de prioriser les situations et d'éviter un engorgement de la commission d'orientation.

Il est possible de s'appuyer sur la définition de l'**ONED** (Observatoire National de l'Enfance en Danger) : « un public de jeunes en grande souffrance, ayant fréquemment subi des événements traumatiques graves, pouvant retourner la violence contre eux-mêmes, jusqu'à se mettre en danger, et parfois contre leur entourage ou contre les professionnels qui peuvent, inconsciemment réactiver cette souffrance ».

Un autre éclairage est apporté par la circulaire du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes.

Les situations « critiques » sont des situations :

- dont la complexité de la prise en charge génère, pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement,
- et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

Ces deux références doivent être confrontées à la pratique des professionnels et aux analyses issues du suivi des situations complexes rencontrées.

Aussi, les critères suivants sont retenus :

(un seul de ces critères ne suffit pas à rendre un dossier éligible)

- violences répétées du jeune contre lui-même (dont consommations), contre autrui et / ou contre l'environnement,
- fugues à répétition,
- repli sur soi, grande passivité,
- ruptures successives (lieux de placement, structures médico-sociales, ...)
- intervenants relevant de nombreux champs de compétences (éducatifs, soins...),
- impossibilité/ grande difficulté à mettre en œuvre le Projet Personnel de l'Enfant (PPE),
- jeunesse de l'enfant pour une intervention la plus précoce possible,
- jeunes non scolarisés à cause de leurs troubles du comportement.

ANNEXE 2

Le contenu du projet d'accueil

Localisation géographique du lieu de vie et d'accueil	
Amplitudes d'ouverture	
Organisation d'une journée type/du quotidien ainsi que les activités et prestations proposées	
Modalités de conduite et d'évaluation des projets individuels des jeunes accueillis partagés avec le SESSAD (description des temps de travail et de coordination avec le SESSAD autour du projet du jeune)	
Nature des activités sociales proposées	
Modalités d'association des familles et des partenaires à la prise en charge des jeunes	
Modalités de contribution au soutien à la parentalité	
Actions mises en place pour faciliter le développement de l'autonomie du jeune dans l'environnement extérieur.	