**APPEL A MANIFESTATION D’INTERÊT (AMI)**

**Création de 15 places de SESSAD pour enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement en Haute-Vienne (87)**

**CAHIER DES CHARGES**

Autorité responsable de l’appel à manifestation d’intérêt :

Le Directeur général de l’Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Adresse : 103 bis, rue Belleville - CS 91704 – 33063 BORDEAUX CEDEX

Date limite de dépôt des candidatures : 24 octobre 2025

Pour toute question : [ars-dd87-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-dd87-direction@ars.sante.fr)

**SOMMAIRE**

[1. CONTEXTE 1](#_Toc204610190)

[1.1. Contexte général 1](#_Toc204610191)

[1.2. Le contexte départemental 1](#_Toc204610192)

[1.2.1. L’état de l’offre médico-sociale à destination des enfants et des adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement 1](#_Toc204610193)

[1.2.2. Les besoins à satisfaire en Haute-Vienne 1](#_Toc204610194)

[2. CADRAGE JURIDIQUE 1](#_Toc204610195)

[2.1. Dispositions légales et réglementaires 1](#_Toc204610196)

[2.2. Documents de référence 1](#_Toc204610197)

[3. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET 1](#_Toc204610198)

[3.1. La qualité du porteur de projet 1](#_Toc204610199)

[3.2. Le public accompagné 1](#_Toc204610200)

[3.3. La capacité et la file active 1](#_Toc204610201)

[3.4. Les missions et les modalités d’intervention 1](#_Toc204610202)

[3.4.1. Un accompagnement pluridisciplinaire sur les lieux de vie de l’enfant, coordonné avec les partenaires du territoire 1](#_Toc204610203)

[3.4.2. La guidance parentale 1](#_Toc204610204)

[3.4.3. L’accompagnement précoce et la gestion des transitions 1](#_Toc204610205)

[3.4.4. L’admission et la préparation à la sortie 1](#_Toc204610206)

[3.4.5. La fonction ressources auprès de la communauté éducative, des acteurs de droits communs 1](#_Toc204610207)

[3.5. La place des familles 1](#_Toc204610208)

[3.6. Les partenariats 1](#_Toc204610209)

[3.7. Le fonctionnement et l’organisation du SESSAD 1](#_Toc204610210)

[3.7.1. L’amplitude d’ouverture 1](#_Toc204610211)

[3.7.3 Les obligations relatives à la qualité d’accompagnement des usagers 1](#_Toc204610212)

[3.7.4. Zone d’intervention et zone d’implantation : 1](#_Toc204610213)

[3.8. Les moyens humains et financiers 1](#_Toc204610214)

[3.8.1. Les moyens humains 1](#_Toc204610215)

[3.8.2. Les moyens financiers 1](#_Toc204610216)

[4.DELAI DE MISE EN ŒUVRE 1](#_Toc204610217)

[5. CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION 1](#_Toc204610218)

# CONTEXTE

## Contexte général

Lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023, le Président de la République a annoncé un plan pluriannuel ambitieux (2024-2030) visant la création de 50 000 solutions nouvelles et la transformation de l’offre médico-sociale.

La création de ces nouvelles solutions médico-sociales doit prendre en compte l’évolution prochaine du passage en dispositif intégré des ESMS enfants (décret du 5 juillet 2024) et doit donc être une opportunité pour :

* + - * Renforcer les coopérations locales à l’échelle du bassin/territoire de vie pour une approche territorialisée de l’offre de services et de responsabilité populationnelle ;
* Accélérer la transformation des établissements et services en passant d’une logique de place à **une logique de parcours centré autour de la personne en situation de handicap** ;
* Faire émerger de nouvelles **solutions modulaires** et **tournées vers le milieu ordinaire** ;
* Apporter une **réponse individualisée et adaptée aux besoins et aux souhaits** de chaque personne en situation de handicap ;
* **Poursuivre le virage inclusif du secteur médico-social** en garantissant des solutions d’accompagnement des personnes en situation de handicap qui permettent une vie en milieu ordinaire, et ce en favorisant notamment l’inclusion scolaire.

Toute cette évolution permettra à terme de proposer une offre de services coordonnées à l’échelle territoriale mobilisant les différents ESMS.

L’inclusion scolaire, initiée par les anciennes stratégies (autisme 2013-2017, évolution de l’offre 2017-2021, pour l’autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022) est poursuivie dans la nouvelle stratégie pour les troubles du neurodéveloppement. Ainsi, parmi ses six engagements est inscrit l’adaptation de la scolarité aux particularités des enfants dès la maternelle.

La réussite de cette inclusion scolaire nécessitera une coopération renforcée entre l’école, le secteur médico-social et celui de la santé.

Favoriser l’inclusion en milieu scolaire constitue également un des objectifs du, Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine qui vise dans le « parcours handicap » à développer l’offre de services proposant un accompagnement en milieu ordinaire, avec un taux de 80% d’enfants scolarisés en milieu ordinaire parmi les enfants accompagnés par un établissement médico-social.

## Le contexte départemental

Le Département de la Haute-Vienne compte environ 195 communes. Il est divisé en trois arrondissements avec la Préfecture de département qui est Limoges et les sous-préfectures qui sont Bellac et Rochechouart et s’étend sur 5 520 km2.

En 2021, le département de la Haute-Vienne comptait 371 691 habitants. 124 643 personnes vivent à Limoges. Il s’agit d’un territoire plutôt rural et la population est assez vieillissante.

L’offre de service sanitaire, sociale et médico-sociale est présente sur l’ensemble du territoire. Toutefois, elle doit en permanence relever des défis liés aux transports, à l’isolement, à la communication, aux services de proximité.

En 2023, 2 285 jeunes de moins de 20 ans étaient allocataires de l’AEEH en Haute-Vienne (Nouvelle-Aquitaine : 40 700). Depuis 2020, cela représente des taux d’évolution de + 24% en Haute-Vienne, + 18% en Nouvelle-Aquitaine, + 24% en France.

En 2023, 9 300 adultes étaient allocataires de l’AAH en Haute-Vienne (Nouvelle-Aquitaine : 128 400) Soit depuis 2020, + 3% en Haute-Vienne, + 4% en Nouvelle-Aquitaine, + 6% en France.

En 2022, 2 000 personnes étaient allocataires de la PCH et 320 de l’ACTP en Haute-Vienne. (Nouvelle-Aquitaine : 35 700 PCH et 3 700 ACTP).

En Haute-Vienne, la liste d’attente pour accéder à un accompagnement par un SESSAD est importante.

Cela est davantage prégnant pour les profils TSA et TCC.

Le présent AMI porte sur la **création de 15 places de SESSAD pour enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement en Haute-Vienne.**

### L’état de l’offre médico-sociale à destination des enfants et des adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement

En 2023, la Haute-Vienne comptait 1 032 places médico-sociales pour enfants et adolescents en situation de handicap dont 414 en SESSAD (Nouvelle-Aquitaine : 15 772 places dont 5 967 en SESSAD).

En 2022, au moins 120 des 2 280 enfants accompagnés par un ESMS en Haute-Vienne avaient également une mesure de protection confiée à l’ASE. Les jeunes accompagnés par les IME et les ITEP sont les plus concernés par cette double vulnérabilité.

### Les besoins à satisfaire en Haute-Vienne

Aujourd’hui, le taux d’équipement en Haute-Vienne ne permet pas de répondre aux besoins urgents des jeunesprésentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement dont une partie bénéficient d’une mesure de protection d’aide sociale à l’enfance susceptible de complexifier la coordination et la fluidité des parcours.

Les solutions temporaires construites, dans l’attente d’une solution, notamment par les services de l’Education nationale, la MDPH et le PCPE ne permettent pas de prévenir toutes les ruptures de parcours, particulièrement en raison des troubles du comportement.

L’inscription en liste d’attente des enfants et adolescents, sans prise en charge adaptée, entraine une perte de chance et dégrade leur situation.

En Haute-Vienne, une instance MDPH composée de la MDPH, l’éducation nationale, l’ARS, l’ASE les ESMS et les services de pédopsychiatrie, baptisée « Assemblée du Collectif 87 TCC », a été créée au 2ème trimestre 2024 afin d’assurer un suivi de la prise en charge des jeunes présentant des troubles de la conduite et du comportement.

Il s’agit notamment de gérer les flux (entrées et sorties dans les ESMS), débattre des situations individuelles les plus critiques et pouvoir ainsi recueillir les informations les plus pertinentes des interlocuteurs agissant autour des situations.

Des tableaux communs de « listes d’attente » sont construits par la MDPH avec des mesures de criticité élaborées de 1 à 5 (1 et 2 étant les dossiers les plus critiques).

**Le candidat retenu devra s’engager à prioriser les admissions au regard de la criticité de la situation.**

Les critères caractérisant une situation critique sont :

- Rupture de parcours annoncée ou imminente. Concernant les situations enfants : durée de scolarisation inférieure à un mi-temps qui se réduit voir même une déscolarisation

- Contexte préoccupant / situation familiale dégradée / public à double vulnérabilité

- Une situation de crise, une temporalité qui désigne une nécessité pour éviter des ruptures de parcours et/ou absence de solutions.

Pour garantir la qualité des accompagnements, une complémentarité de tous les acteurs sera recherchée.

Pour la mise en place de l’accompagnement, un étayage sur ces situations critiques peut relever de plusieurs montages :

1- travail entre acteurs via des conventionnements (exemple SESSAD/CMPP, équipes mobiles…). Chacun apporte ici sa compétence.

2- intervention de libéraux. Les difficultés dans ce cas sont multiples : capacité à choisir des libéraux, à calibrer leurs interventions, à les coordonner et à les rémunérer.

3- intervention du PCPE sous notification MDPH. Le PCPE ne doit pas être utilisé pour pallier une pénurie RH dans les structures

Dans tous les cas, apparait la nécessité d’avoir un coordonnateur de parcours et cette mission doit être confiée à la structure qui connaît le mieux la situation.

Il s’agit aussi de pouvoir repérer au sein de chacun des établissements les potentialités qui permettent de faire évoluer les listes d’attente.

Ce présent AMI vise donc à rattraper le retard de déploiement de l’offre et renforcer l’offre sur ce public spécifique.

# CADRAGE JURIDIQUE

## Dispositions légales et réglementaires

- Code de l’Action Sociale et des Familles ;

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale ;

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour I’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

- Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014.

- Circulaire N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l’offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issue de la Conférence nationale du handicap 2023 ;

- Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux.

## Documents de référence

* **Recommandations de l’Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), et recommandations de Ia Haute Autorité de Santé (HAS) et plus particulièrement :**
  + Accompagner la scolarité et contribuer à l’inclusion scolaire, HAS, 2021 ;
  + L’accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d’éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), 2015 ;
  + L’accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation, ANESM, 2017 ;
  + Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés, ANESM, 2016 ;
  + Concevoir et soutenir la réussite scolaire et éducative des enfants en situation de handicap et des enfants accompagnés par le dispositif de l’aide sociale à l’enfance - Note de cadrage, 2019, ANESM/HAS ?
* **Rapport « zéro sans solution », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;**
* **La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ;**
* **Rapport IGAS janvier 2025 2024-017R : Handicap : Comment transformer de l’offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?**

# 3. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

## 3.1. La qualité du porteur de projet

Le candidat apportera des informations sur son identité et son expérience en matière d’accompagnement des enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement.

Les nouvelles places de SESSAD devront être adossées à un service accompagnant déjà des enfants en situation de handicap ou prévoyant une transformation de places.

Le plan 50 000 associe une volonté de renforcement de l’offre existante à une transformation profonde des modalités de son fonctionnement. Cette création de nouvelles solutions s’inscrivant dans le cadre de ce plan Le candidat devra faire la preuve de sa volonté d’entrer dans une démarche de passage en dispositif intégré afin de proposer directement ou en partenariat avec d’autres ESMS pour enfants et adolescents en situation de handicap, l’ensemble des modalités d’accompagnement, à l’échelle du bassin/territoire de vie afin :

* + De pouvoir répondre aux besoins évolutifs de l’enfant, adolescents en proposant un ensemble de prestations adaptées, souples et modulaires ;
  + De mettre à disposition son expertise (fonction appui-ressources) reconnue dans le champ du handicap auprès de l’ensemble des acteurs de la vie de l’enfant pour faciliter les parcours et la réalisation du projet de vie.

Le candidat pourra se rapprocher du prestataire retenu par l’ARS dans le cadre du fond d’appui à la transformation de l’offre médico-sociale, afin de pouvoir bénéficier de son appui dans sa démarche de passage en dispositif intégré et de répondre ainsi à l’objectif collectif de responsabilité populationnelle et territoriale.

Cet AAC est ouvert aux projets incluant au préalable une transformation de places. Dans ce cas, le candidat devra indiquer la ventilation envisagée entre places transformées et places nouvelles, le calendrier de transformation, les impacts sur l’offre d’origine.

Pour les associations ne disposant pas de toutes les modalités d’accueil pour l’accompagnement des enfants (accueil de jour, internat et ambulatoire), elles devront préciser les partenariats déjà noués et à venir avec les autres ESMS/DITEP du département.

Des conventions ou des lettres d’intention de collaborations pourront être annexées à la candidature.

Une articulation et des synergies seront recherchées avec les dispositifs intervenant auprès de la même population dans une logique de cohérence territoriale et d’accompagnement personnalisé.

## 3.2. Le public accompagné

Sont concernés les enfants et adolescents, des deux sexes, âgés de 0-20 ans, présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement, bénéficiant d’une orientation par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) dispositif intégré «entrée SESSAD», et résidant ou scolarisés en Haute-Vienne.

## 3.3. La capacité et la file active

Ce projet porte sur la création de 15 places dispositif intégré selon **la modalité « prestation en milieu ordinaire » (SESSAD)** pour enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement en Haute-Vienne.

Au regard des éléments de diagnostic apportés par le candidat, notamment sur les tensions à l’échelle infra-territoriale, une attention particulière sera porter sur la capacité du candidat à déployer cette offre sur les bassins de vie les plus en tension afin d’offrir des prestations à proximité des lieux de vie des enfants et/ou adolescents.

Le SESSAD/dispositif doit s’inscrire dans un fonctionnement en file active[[1]](#footnote-1) permettant d’accompagner un nombre supérieur d’enfants en situation de handicap à la capacité autorisée, selon l’intensité de la prise en charge nécessaire. Ainsi, le nombre de prestations d’accompagnement est défini au regard du profil du jeune et sont susceptibles d’être revues à la baisse ou à la hausse selon la réévaluation des besoins.

Il est attendu un taux de file active définie entre 1.3 à 1.8 dans l’année pour une place autorisée ; soit entre 19 et 27 personnes sur les 15 places.

Les missions effectuées au titre de la « fonction ressources » du SESSAD/dispositif sont réalisées en dehors de la file active du service.

Une attention particulière sera réservée aux gestionnaires présents dans l’accompagnement des situations critiques et dans la prise en charge des profils à double vulnérabilité.

## 

## 3.4. Les missions et les modalités d’intervention

### 3.4.1. Un accompagnement pluridisciplinaire sur les lieux de vie de l’enfant, coordonné avec les partenaires du territoire

Le SESSAD/dispositif doit proposer aux enfants et adolescents un accompagnement pluridisciplinaire sur les lieux de vie du jeune, dans le cadre d’un projet personnalisé formalisé. Ce projet est élaboré avec les parents, en déclinaison du plan personnalisé de compensation et du projet personnalisé de scolarisation. Il est construit sur la base d’une évaluation des besoins du jeune par le service. Dans le cadre de cette évaluation, le SESSAD/dispositif peut solliciter les structures de diagnostic et les acteurs spécialisés, pour l’appuyer dans la rédaction du projet.

Le projet est réalisé dans le cadre d’une procédure conforme aux recommandations de bonnes pratiques s’agissant de l’élaboration, le contenu, la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation du projet. Il décline un volet pédagogique, un volet éducatif et un volet thérapeutique.

Le SESSAD/dispositif intervient ainsi auprès de l’enfant et sa famille, afin :

* D’apporter un soutien au développement de l’autonomie, en mobilisant l’ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux et éducatifs en son sein ou via les ressources du territoire ;
* De proposer des réponses d’accompagnement dans une visée inclusive, via :
  + des interventions à domicile ;
  + un soutien à la scolarisation en milieu ordinaire ;
  + des interventions dans le cadre du périscolaire et des loisirs ;
  + un accompagnement à l’insertion professionnelle, etc.
* D’appuyer les parents dans la mise en place du projet de soins de l’enfant, en lien avec le(s) médecin(s) de l’enfant ;
* De prévenir et de gérer les situations de crise ;
* De gérer les transitions dans le parcours du jeune.

Le SESSAD/dispositif, par son intervention, identifie les interventions existantes auprès de l’enfant et contribue à leur maintien, et mobilise sur la base de l’évaluation des besoins, les prestations complémentaires nécessaires dans l’accompagnement de l’enfant. Le service coordonne ainsi les différentes interventions autour de l’enfant. Il vient en appui des acteurs du droit commun impliqués dans le projet personnalisé, intervient en complémentarité sans se substituer à eux et en assurant la cohérence de l’ensemble des interventions.

Les interventions sont mises en place en priorité dans les différents lieux de vie et d’activité de l’enfant ou de l’adolescent : domicile, crèche, lieu de scolarisation, périscolaire et centres de loisirs, centres de formation, lieux de socialisation…etc.

En effet, la finalité du SESSAD/dispositif est de mobiliser des réponses dans le milieu de vie du jeune. Son fonctionnement implique ainsi un fort ancrage territorial et une coopération constante avec les partenaires impliqués dans l’accompagnement de l’enfant, quels que soient leur champ d’intervention (structures de la petite enfance, établissements scolaires, professionnels médicaux et paramédicaux, acteurs de la formation et de l’insertion professionnelle, du logement, structures de loisirs…).

S’agissant spécifiquement de l’appui à la scolarisation ou la formation, le SESSAD/dispositif apporte :

* Une aide à la compréhension du handicap et des besoins de l’élève accompagné :
* Anticipation de l’accueil de l’enfant et information/sensibilisation de l’équipe pédagogique (AESH, enseignant)
* Sensibilisation au sein de l’établissement des caractéristiques de l’enfant (classe, professionnels pédagogiques, de surveillance et logistiques)
* Des outils et stratégies individualisées au service des apprentissages et de l’adaptation à l’environnement ;
* Une aide à l’inclusion sociale durant les différents temps de la scolarisation ;
* Une aide à la réflexion de l’orientation dans le cadre du parcours de l’élève à la demande des parents.

Le candidat détaillera les modalités d’intervention au sein des lieux de vie de l’enfant, et notamment dans le domicile et les établissements scolaires. Il détaille également les modalités de coopération avec les professionnels médicaux et paramédicaux et les modalités d’accès aux soins.

Conformément aux dispositions des articles L 311-8 et D 312-28 du CASF, le projet de service définit les objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d’évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d’organisation et de fonctionnement. Il fixe les objectifs pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques de l’établissement ou du service ainsi que les modalités de leur réalisation et de l’évaluation de leurs résultats.

Le candidat sera amené à détailler les prestations proposées et leur coordination, les modalités de fonctionnement, d’organisation, permettant de mettre en place les objectifs et missions précités.

### 3.4.2. La guidance parentale

L’équipe du SESSAD/dispositif apporte un appui aux parents et à la fratrie :

* Dans la compréhension du handicap et le soutien à leurs responsabilités parentales ;
* Dans l’utilisation des outils adaptés auprès de leur enfant et l’adaptation de son environnement ;
* Dans la coordination des interventions auprès de leur enfant.

A ce titre le SESSAD propose des interventions à domicile, un soutien psychologique, des groupes de paroles, des activités conjointes avec la fratrie.

En outre, dans une logique d’accès aux droits, l’équipe oriente les aidants vers les professionnels et les structures adaptées en fonction de leurs besoins et les accompagnent dans les démarches administratives.

### 3.4.3. L’accompagnement précoce et la gestion des transitions

Les interventions du SESSAD/dispositif sont mises en place le plus précocement possible afin de minimiser le risque de sur-handicap. Dans ce cadre, le SESSAD est susceptible de préparer et de soutenir l’intégration de l’enfant dans les structures de la petite enfance et peut intervenir en leur sein.

Par ailleurs, le SESSAD/dispositif apporte une attention très particulière dans son projet de service à l’accompagnement des jeunes sur les périodes de transition : l’entrée à l’école, l’entrée au collège, la période 16-20 ans… Quelle que soit cette période de transition, le service doit envisager des stratégies de conduite du changement qui prennent en considération :

* La continuité des accompagnements (y compris la continuité du soutien aux apprentissages) ;
* La situation particulière de la personne ;
* La transmission des outils utilisés pour communiquer et interagir avec les autres ;
* Le changement progressif d’environnement ;
* La transmission des connaissances entre professionnels ;
* L’information des familles.

Le passage à l’âge adulte nécessite également un accompagnement spécifique par le SESSAD/dispositif, le cas échéant en lien avec une structure adulte, afin de soutenir l’accès à la formation, l’enseignement supérieur dès le lycée, l’insertion professionnelle, l’autonomie dans la vie quotidienne, l’accès au logement… Le SESSAD peut, dans ce cadre, solliciter notamment l’appui ressource des services existants (SAMSAH, SAVS, etc).

Ces éléments et les modalités de mise en œuvre devront être précisés dans le dossier de candidature.

### 3.4.4. L’admission et la préparation à la sortie

Le porteur de projet **précisera les critères et modalités d’admission, d’évaluation régulière et de sortie qui devront être déterminés dès l’admission**.

Le candidat devra s’engager à signaler les places disponibles en temps réel auprès de la MDPH notamment par la bonne utilisation de ViaTrajectoire et devront utiliser le Dossier Unique d’admission (DUA).

La sortie du jeune du SESSAD/dispositif est une période de transition sensible qui nécessite l’anticipation de l’équipe afin d’éviter les ruptures de parcours. Le passage de relai doit être préparé avec les partenaires d’aval et la MDPH, qu’il s’agisse de lieux d’accompagnement en milieu ordinaire ou spécialisé, afin de construire la suite du parcours avec le jeune et sa famille.

Enfin, le candidat devra être proactif dans la recherche et la proposition de solutions pour les personnes en situation de handicap suivis dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT).

### 3.4.5. La fonction ressources auprès de la communauté éducative, des acteurs de droits communs

La fonction « d’appui ressources » des ESMS a été reconnue par le décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux

La fonction appui-ressources est entendue comme la capacité de l’ESMS spécialisé à intervenir au bénéfice d’un tiers externe afin d’améliorer le parcours et la qualité de vie des personnes relevant de son domaine de spécialité, quel que soit le lieu de vie en transférant son expertise. Cette fonction appui-ressources vient en appui et renfort mais ne remplace pas les professionnels de l’accompagnement, elle est modulaire et temporaire. Elle constitue un champ d’activité connexe à son activité d’accompagnement « historique » sur laquelle elle s’appuie en valorisant et mobilisant l’expertise développée par l’équipe pluridisciplinaire.

L’appui dans le cadre de la fonction ressources du SESSAD/dispositif est réalisé pour des situations en dehors de la file active du service. L’appui ressource est une prestation indirecte correspondant au bloc 3 de la nomenclature SERAFIN-PH.

L’appui ressource relève de plusieurs types de prestation :

* Information/Documentation
* Sensibilisation
* Formation-action
* Appui aux pratiques
* Appui conseil
* Mise à disposition et prêt de matériel spécifique
* Observation évaluation partagée

Cet appui consiste dans le soutien auprès des situations individuelles ou des professionnels du parcours de l’enfant. Il conviendra donc que le candidat décrive le type et la nature des prestations au titre de l’appui-ressource qu’il propose, par exemple :

* Soutien à l’évaluation des situations individuelles qui nécessitent l’expertise d’un service ressource ;
* Contribution aux évaluations en amont de l’équipe pluridisciplinaire sur demande de la MDPH dans la construction d'un projet d'orientation ;
* Soutien des professionnels dans la compréhension du handicap afin d’ajuster les accompagnements ;
* Actions de sensibilisation au handicap de la personne ;
* Actions de formation ;
* Apprendre à utiliser les outils d’analyse des comportements problèmes

Le candidat devra également décrire les modalités de communication, d’organisation et d’animation de cette fonction appui-ressources en s’appuyant sur les critères suivants :

* Existence d’un document de présentation de la fonction ressource
* Plan de communication
* Procédure de traitement de sollicitations
* Nom et description succincte des outils créés ou utilisés
* Mode de pilotage interne
* Mode de pilotage territorial, le cas échéant
* Mode de coopération
* Modalités d’évaluation du niveau de satisfaction des bénéficiaires des actions
* Modalités de traitement de la satisfaction des bénéficiaires des actions

Les services peuvent notamment être mobilisés par l’Education nationale s’agissant d’une situation individuelle en dehors de leur file active, et notamment dans le cadre des futurs pôles d’appui à la scolarité (PAS), s’agissant d’une situation individuelle en dehors de leur file active afin :

* D’apporter un soutien ponctuel à la communauté éducative autour de la situation ;
* D’expertiser finement les besoins des élèves et proposer des réponses adaptées.

En fonction des possibilités, le porteur peut proposer des accompagnements d’intensité moindre par rapport aux personnes admises (exemple : ouverture de certaines activités aux personnes hors admission notamment lors d’absences programmées de certains enfants déjà accueillis). Les personnes sur liste d’attente sont particulièrement concernées.

Le candidat, dans son projet, devra faire force de proposition pour initier une réflexion sur cette fonction « d’appui ressources » notamment les prestations qu’il pourra proposer, que ce soit s’agissant de l’appui aux professionnels ou aux situations individuelles. Il pourra également proposer une ébauche de procédure de sollicitation de sa fonction appui-ressources précisant les modalités de prise de contact, l’analyse de la demande, le conventionnement, et les modalités d’évaluation des prestations par les bénéficiaires. Un travail inter associatif serait apprécié pour harmoniser les pratiques professionnelles.

Les prestations réalisées dans le cadre de la mission d’appui-ressource du dispositif intégré ne nécessitent pas de notification MDPH. Elles font néanmoins l’objet d’un décompte précis dans le cadre du suivi annuel de l’activité.

La structuration et le suivi de cette activité spécifique sera travaillée ultérieurement, lors de la préparation et l’élaboration de la convention cadre territoriale des dispositifs intégrés.

### 3.4.6 Utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH dans les modalités d’intervention :

Les nomenclatures des besoins et des prestations, inscrites dans le guide descriptif de 2020, contribuent à mieux décrire les besoins des personnes en situation de handicap et les réponses apportées par les établissements et services médico-sociaux. Elles permettent, par un langage commun à tous les acteurs, de personnaliser l’accompagnement dans un cadre partenarial et modulaire. Elles sont un des supports de la transformation de l’offre médico-social visant à adapter les prestations fournies aux besoins et aux attentes des personnes auxquelles elles sont destinées.

Dans ce cadre, le candidat devra qualifier la nature des prestations qu’il délivre ou qu’il compte délivrer afin de prendre en compte les besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes dans les champs de l’autonomie, la santé et la participation sociale au sein des lieux de vie de l’enfant (domicile, établissement scolaires, etc…) notamment en ce qui concerne :

* + L’accompagnement pour exercer ses droits
  + L’accompagnement au logement,
  + L’accompagnement pour exercer ses rôles sociaux
  + L’accompagnement pour participer à la vie sociale,
  + L’accompagnement en matière de ressours et d’autogestion
  + L’accompagnement à l’autonomie
  + Le cadre des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
  + Le cadre des prestations de coordination renforcée pour la cohérence de parcours

Il détaille également les modalités de coopération avec les professionnels médicaux et paramédicaux et les modalités d’accès aux soins.

## 3.5 Autodétermination, participation des personnes accompagnées et des familles :

L’autodétermination est devenue un élément essentiel dans le parcours des personnes en situation de handicap, en ce sens où elle amène chaque personne à développer la capacité de : concevoir, formuler, verbaliser ses souhaits, ses envies, ses préférences, évaluer ses propres besoins. Il s’agit d’aider la personne à développer la capacité à faire des choix qui correspondent à ses propres aspirations en connaissance de ses propres contraintes, et mettre en œuvre les stratégies pour les accomplir.

Le processus d’autodétermination est indissociable d’un renforcement du pouvoir d’agir. La capacité à faire ses propres choix doit être complétée par la capacité à les défendre et faire évoluer ses environnements dans le mouvement de son propre choix. Ce processus a donc in fine un impact sur la transformation de l’offre elle-même, puisque en renforçant les capacités d’agir et d’expression des personnes en situation de handicap, elle leur permet de devenir des acteurs du changement, d’être en demande de transformation auprès des acteurs qui l’accompagne.

La participation de la famille contribue directement à Ia qualité de l’accompagnement de la personne et doit donc être guidée dans le soutien à l’autodétermination.

Le projet détaillera la prestation « accompagnements pour exercer ses droits » (n°2.3.1 du guide SERAFIN PH) notamment les modalités :

* D’accompagnement à l’expression du projet personnalisé ;
* D’accompagnement à l’exercice des droits et libertés ainsi que participation aux conseils de la vie sociale et aux autres instances de participation prévues dans l’article 311-6 du CASF
  + les modalités de soutien et d’accompagnement des familles : autodétermination, guidance parentale, information, sensibilisation et formation.

## 3.6. Les partenariats

L’articulation du service avec son environnement ainsi que Ie développement des partenariats constituent des aspects importants du projet, de par Ia nature même des missions d’un dispositif/SESSAD.

Le projet doit être conçu dans Ie cadre d’un dispositif global et coordonné avec l’offre de diagnostic et d‘évaluation, Ies ressources sanitaires spécialisées du territoire, les autres structures d’accueil et d‘accompagnement, ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour le service.

Une attention particulière sera portée aux partenariats et à la structuration des liens :

* avec la MDPH ;
* avec les services de l’Education nationale, du ministère de l’agriculture, de la formation continue ou de la formation par la voie de l’apprentissage;
* avec les structures de la petite enfance ;
* avec l’équipe mobile d’appui à la scolarisation et le PCPE ;
* avec les dispositifs de scolarisation adaptés et de soutien à I’insertion professionnelle ;
* avec les services de protection de l’enfance, dans un souci de cohérence et d’harmonisation des actions autour de l’enfant et de sa famille ;
* avec d’autres structures médico-sociales et sanitaires afin d’éviter les ruptures de parcours et garantir la continuité de prises en charges ;
* avec le secteur sanitaire et notamment les ressources sanitaires de pédiatrie, de pédopsychiatrie et psychiatrie ;
* avec les professionnels libéraux ;
* avec l’offre de loisirs, d’accès à la culture et les lieux de socialisation.
* Les services de protection de l’enfance, dans un souci de cohérence et d’harmonisation des actions autour de l’enfant et de sa famille.

**Le candidat devra indiquer tous les partenariats déjà noués et à développer et précisera les modalités opérationnelles de travail et de collaboration. Le candidat précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d’information utile (lettre d’intention des partenaires, convention de partenariat…).**

## 3.7. Le fonctionnement et l’organisation du SESSAD

### 3.7.1. L’amplitude d’ouverture

Le SESSAD devra fonctionner selon un principe de continuité des accompagnements médico-sociaux au niveau du territoire/bassin de vie et à minima 230 jours par an.

Les candidats préciseront l’activité prévisionnelle du service : amplitude d’ouverture journalière, hebdomadaire et annuelle. Le candidat devra préciser les modalités mises en place ou envisagées permettant d’assurer la continuité du projet lors des fermetures annuelles du service, en lien avec les partenaires et l’entourage du jeune.

L’amplitude horaire devra permettre une souplesse d’intervention facilitant la mise en œuvre du projet personnalisé d’accompagnement de la personne et devra s’adapter, autant que faire se peut, aux contraintes de la famille, notamment pour permettre les prestations de guidance parentale sur des temps non travaillés des parents donc durant les congés scolaires, les mercredis, les week-ends.

3.7.2. Les obligations de la loi de 2002-2 et garanties des droits des usagers

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les ESMS et, à ce titre, prévoit la mise en œuvre de documents obligatoires, dont les premiers éléments d’orientation devront être présentés :

* le livret d’accueil, auquel sont annexés une charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
* le règlement de fonctionnement ;
* le document individuel de prise en charge (DIPC) ou contrat de séjour ;
* les modalités de mises en œuvre du conseil de la vie sociale ou toute autre forme de participation des usagers ;
* l’arrêté portant désignation des personnes qualifiées prévues à l’article L311-5 du CASF ;
* **le projet de service devra impérativement être communiqué et actualisé si besoin**[[2]](#footnote-2).

### 3.7.3 Les obligations relatives à la qualité d’accompagnement des usagers

Les réponses proposées et les interventions mises en œuvre devront respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les recommandations de la HAS (et ANESM) en termes de qualification, de formation des professionnels, d’aménagements et de méthodes utilisées.

**Le candidat devra montrer, par tout moyen de preuve, son expertise dans la maîtrise des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS**.

Le candidat précisera les modalités de pilotage et d’amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d’évaluation de la qualité du service rendu aux usagers ainsi que la gestion des réclamations et des évènements indésirables.

### 3.7.4. Zone d’intervention et zone d’implantation :

Il est rappelé que les accompagnements sont réalisés en priorité dans les milieux de vie ordinaires des enfants et des jeunes.

Le candidat précisera **l’implantation et la zone d’intervention du service**, les surfaces et la nature des locaux ainsi que les modalités de fonctionnement permettant de déployer ses compétences de manière optimale au plus près des lieux de vie des jeunes accompagnés. Les locaux devront être fonctionnels, sécurisés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Le candidat devra décrire l’organisation prévue pour optimiser la couverture du territoire de la Haute-Vienne en tenant compte des zones d’intervention déjà couvertes actuellement, en lien avec les autres ESMS, et des besoins territoriaux du territoire à couvrir prioritairement.

Dans le cadre des conventions signées avec les établissements scolaires, il peut être convenu, avec l’accord de la collectivité territoriale compétente, la mise à disposition de locaux spécifiques au sein des établissements pour l’accompagnement des enfants par le service.

## 3.8. Les moyens humains et financiers

### 3.8.1. Les moyens humains

Conformément au Code de l’action sociale et des familles, l’équipe est pluridisciplinaire et permet d’assurer auprès des personnes, de manière coordonnée :

* Les fonctions de soins, de rééducation et d’accompagnement psychologique ;
* Les fonctions éducatives, sociales et pédagogiques ;
* Les fonctions logistiques et administratives.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire et les effectifs, devra se référer au Code de l’action sociale et des familles et tenir compte des spécificités des personnes accompagnées.

Les effectifs de personnel seront quantifiés en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les ratios de personnels éducatifs, soignants, administratifs et techniques.

Les prestations sous-traitées (notamment les professionnels exerçant en libéral par contrat de vacation) devront également être traduites en ETP et figurer de manière distincte dans le tableau des effectifs.

.

Le candidat est encouragé à proposer toutes formes de mutualisation de personnels avec des établissements ou services existants et ou environnants.

L’organisation de travail, le rôle et les fonctions de chaque membre de l’équipe pluridisciplinaire seront définis à travers le projet de service. Des projets de fiches de poste et l’organigramme prévisionnel devront être joints au dossier.

Le candidat devra préciser la manière dont la complémentarité des professionnels sera mise à profit, en cohérence avec les fiches de postes.

Les professionnels devront être formés ou se former aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS-, s’inscrire dans une démarche de formation permanente et active, et participer aux réseaux locaux et régionaux. Un plan de développement des compétences (ex-plan de formation) à mettre en œuvre sera joint en veillant à indiquer le type de formations proposées (objets, personnels concernées, prestataires si déjà définis), en concordance avec les spécificités des publics accueillis, et les interventions proposées dans le projet.

Le candidat devra également présenter le dispositif de supervision des pratiques et d’analyse des pratiques professionnelles qu’il entend mettre en œuvre.

L’accueil des nouveaux salariés devra faire l’objet d’un accompagnement attentif, comprenant la mise en place d’un parcours intégratif dédié.

Les locaux, les conditions de travail, le management (dispositif d’évaluation annuel, gestion des compétences, travail sur l’absentéisme…) devront permettre de contribuer à la qualité de vie au travail (QVT) des salariés. Le dossier de candidature valorisera ces éléments qui seront pris en compte dans les critères de sélection.

## 3.8.2. Les moyens financiers

* **Le budget de fonctionnement :**

Une enveloppe de 480 000 € est prévue pour le déploiement estimé à 15 places de dispositif intégré selon la modalité « prestation en milieu ordinaire » (SESSAD), soit 32 000 €/place au coût normé 2024-2030.

Ce budget doit permettre d’assurer le fonctionnement du service ainsi que les surcoûts éventuels liés au projet d’investissement des locaux du service.

Une proposition budgétaire sera adossée comprenant notamment une répartition par groupe fonctionnel ainsi que tous Ies éléments nécessaires à la réalisation d’un budget prévisionnel conformément au cadre normalisé des articles R. 314 et du Code de l’action sociale et des familles.

La première année de fonctionnement, le budget sera alloué au prorata temporis en fonction de la date d’ouverture.

* **L’investissement :**

Le cas échéant, le candidat présentera le financement des investissements (locaux, véhicules…). Le candidat indiquera les modalités de financement qu’il mettra en place (fonds propres, emprunt, subventions éventuelles, donc, etc). Selon le montant des investissements prévus, le candidat présentera un projet pluriannuel d’investissement (PPI).

**Le présent appel à projet ne fait pas l’objet d’une enveloppe spécifique à l’aide à l’investissement.**

# 4.DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Il est attendu que le projet soit mis en œuvre au plus tard pour la prochaine rentrée scolaire 2025-2026. Il s’engage à démarrer un fonctionnement au plus tard le 1er décembre 2025.

Le candidat devra transmettre le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre de l’extension de capacité (recrutements, formations, etc).

Une attention particulière sera portée dans l’instruction à ce délai de mise en œuvre.

# 5. CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

**Critères de sélection**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Critères de sélection (200 points au total) | | | |
| **THEMES** | **CRITERES** | **COTATION** | |
| **Stratégie, gouvernance et pilotage du projet** | Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec *les* interventions recommandées, connaissance du territoire et du public. | 20 | 85 |
| Projet co-construit avec les acteurs (usagers et familles, professionnels médico-sociaux, sanitaires, de l’enseignement, loisirs, etc.) du territoire ciblé par le cahier des charges. | 40 |
| Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques en vigueur). | 25 |
|  |
| **Accompagnement médico-social proposé** | Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le projet de service ou d’établissement. | 10 | 95 |
| Projets personnalisés d’accompagnement conformes à la description RBP : évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille, interventions éducatives mises en œuvre à partir des évaluations. | 30 |
| Participation et soutien de la famille et de l‘entourage dans l’accompagnement mis en place. | 20 |
| Stratégie d’amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers. | 15 |
| Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2. | 10 |
| File active proposée. | 10 |
| **Moyens humains matériels et financiers** | Ressources humaines *:* adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes. | 20 | 60 |
| Moyens de mise en œuvre (plages horaires, transports, localisation géographique, etc.). | 20 |
| Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (délai de mise en œuvre, capacité financière, faisabilité foncière...). | 20 |
| **TOTAL** | | | 240 |

1. Selon la définition retenue par la CNSA dans son « Guide méthodologique de la mesure de l’activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), janvier 2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le projet devra notamment respecter l’article D.344-5-5 du CASF et l’article L.311-8 du CASF. [↑](#footnote-ref-2)