**Appel à candidatures portant création**

**d’un collectif d’entraide et d’insertion sociale et professionnelle (CEISP)**

**EN NOUVELLE AQUITAINE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Date limite de dépôt des candidatures : 15 MAI 2025**

**Pour toute question :** [ars-na-vieillissement-handicap@ars.sante.fr](mailto:ars-na-vieillissement-handicap@ars.sante.fr)

|  |
| --- |
| 1. **Description générale du projet** |
| **Porteur du projet** |
| Nom : …………………………………….  Adresse : …………………………………….  CP - Ville : …………………………………….  N° FINESS juridique : …………………………………….  N° FINESS géographique : …………………………….  SIRET : ………………………………………………………….  Type de structure :  □ Association  □ Autre structure, précisez :  Statut de la structure :  □ public  □ privé à but non lucratif  □ privé à but lucratif  *Référent(s) en charge de la coordination du projet : précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email) :* |
| **Objet et finalité du projet** |
| *Décrire l’enjeu et le contenu du projet en répondant aux questions suivantes :*   * *Quels sont les objectifs du projet ?* * *En quoi consiste le projet ?* * *Publics cibles / File active cible* * *Lieu(x) d’implantation et la couverture territoriale du collectif, en termes d’accessibilité géographique pour les bénéficiaires. Le candidat précisera cette accessibilité à court, moyen et long terme, avec la perspective d’au moins une antenne, localisée ou mobile sur le territoire ;* * *Statut et compétences des professionnels / Fonctionnement de la structure / activités proposées …* |
| **Partenaire(s) identifié(s)** |
| *Lister dans le tableau ci-dessous les acteurs participant effectivement au projet (GEM, communes, acteurs économiques, service public de l’insertion et de l’emploi, services de psychiatrie, ESMS …)*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Partenaire(s) du projet :**  *Renseignez 1 ligne par partenariat* | **Entité juridique et/ou statut ;**  **Adresse** | **Périmètre d’intervention (professionnels de santé, structures partenaires, établissements, associations…).** | **Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone** | **Nature du partenariat ou de la participation au projet (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser…)**  **Préciser les coopérations existantes** | | ***Partenaire attendu incontournable :*****DISPOSITIF EMPLOI ACCOMPAGNE du département** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   *Préciser l’existence de lettres d’engagement* |
| **Gouvernance du projet / participation des usagers** |
| *Décrire les modalités de participation des usagers à l’élaboration et au suivi du projet déposé*  *Décrire les instances de gouvernance prévues pour organiser le pilotage et le suivi du projet* |

|  |
| --- |
| 1. **Diagnostic territorial**    * La création du projet doit s’appuyer sur le **diagnostic d’un territoire** et s’inscrire dans une démarche de partenariat territorial. Le projet prend en compte les enjeux du projet territorial de santé mentale (PTSM) ;    * **Le diagnostic territorial présentera notamment un portrait socio-économique, incluant un annuaire cartographié des entreprises et structures d’insertion professionnelles, dont les :**      + - Nombre et types de Structures d’Insertion par l’Activité Economique (SIAE) ;        - Nombre et types d’Entreprises à But d’Emploi ;        - Nombre et types d’entreprises de droit commun (Très petites entreprises (TPE), PME et Sociétés de plus de 200 salariés) ;        - Nombre d’ESAT et de places en ces établissements ;        - Toute structure que le candidat estime pertinent d’identifier pour un accompagnement vers et dans l’emploi  * Ce diagnostic précisera aussi :   + - * Le nombre d’allocataires de l’AAH ;       * Le nombre de Jeunes sous amendement CRETON (dont 1/3 en moyenne de ces jeunes, présentent des troubles psychiques, cognitifs et/ou neurodéveloppementaux, et qui attendent une solution vers l’emploi) ;       * Du nombre de GEM Troubles psychiques, et de GEM TSA ;       * Du nombre de SAMSAH, de SAVS, de CMPP, de CMP  1. **Mise en œuvre du projet** |
|  |
| **Prérequis au démarrage du projet** |
| *Existe-t-il des prérequis spécifiques pour lancer ce projet (ex : formations nécessaires, système d’information, travaux, etc.) ?* |
| **Déploiement du CEISP en conformité avec le cahier des charges national** |
| ***Une attention particulière sera portée aux éléments suivants :***   * *La description du soutien apporté aux personnes concernées pour leur permettre de constituer le collectif en association, dont les bénéficiaires disposent d’au moins la moitié des sièges au sein des instances statutaires, et la libre adhésion des personnes concernées ;* * *Les membres du collectif ne sont pas soumis à une organisation hiérarchique. Ils sont impliqués dans la gestion du collectif jusqu’au plus haut niveau stratégique, et ont un rôle réellement décisionnel.* * *Le choix argumenté d’intégrer ou non la plateforme emploi accompagné.* * *L’architecture, l’organisation et la communication accessibles aux bénéficiaires ;* * *L’implantation et la couverture territoriale du collectif, en termes d’accessibilité géographique pour les bénéficiaires. Le candidat précisera cette accessibilité à court, moyen et long terme, avec la perspective d’au moins une antenne, localisée ou mobile sur le territoire ;* * *Une file active cible d’a minima 50 membres à l’issue des douze premiers mois de fonctionnement. Il sera attendu qu’au moins 25 à 35% des membres actifs s’inscrivent dans une démarche d’insertion professionnelle ;* * *La composition de l’équipe (directeur, chargés de cogestion et d’insertion, pairs-aidants professionnels) avec un ratio cible d’un salarié pour une vingtaine de membres actifs ;* * *La structuration de l’activité sur le modèle d’une journée-type de travail, en privilégiant les activités en présentiel, et l’animation de temps de loisirs ;* * *La fréquentation simultanée de plusieurs lieux d’entraide devra être possible pour les membres (pour éviter des lieux d’entraide cloisonnés) ;* * *L’élaboration d’une charte définissant les principes et les valeurs du collectif, son organisation et ses modalités de fonctionnement dans le respect du cahier des charges ;* * *L’accompagnement du réseau des entreprises partenaires ;* * *La recherche de co-financements ;* * *Les partenariats devront faire l’objet d’une formalisation, notamment avec les acteurs incontournables suivants : la Plateforme d’Emploi Accompagné, le Service Public de l’Insertion et de l’Emploi (SPIE), le PTSM, la Communauté 360 installée (en s’y impliquer en tant que Membre cœur), les Entreprises à but d’emploi des Territoires Zéro Chômeurs, … etc.* * *La description du rôle d’interface avec les SAMSAH, SAVS, SPASAD, CMPP et les établissements sanitaires 🡪 La description du rôle d’interface (modalités concrètes de collaboration) entre l’équipe du CEISP et celles des établissements et services sanitaires et médico-sociaux (notamment les SAMSAH[[1]](#footnote-1), SAVS[[2]](#footnote-2), SPASAD[[3]](#footnote-3), CMPP[[4]](#footnote-4), CMP[[5]](#footnote-5)) où seraient accompagnées certains des membres bénéficiaires ; l’objectif étant de faciliter leurs parcours et leurs projets de vie des personnes.* * *Les modalités de coopération avec l’équipe régionale EPOP[[6]](#footnote-6) Nouvelle Aquitaine, promouvant et formant à toutes les formes d’interventions par les pairs en situation de handicap ;* * *Les conditions cumulatives et minimales relatives aux temps d’ouverture : 218 jours d’ouverture dans l’année, 40h par semaine, 1 soirée par mois et 4 week-ends par an ;* |
| **Investissements techniques à réaliser** |
| *Des investissements (matériel, immobilier) sont-ils à prévoir ?* |
| **Les moyens à mettre en œuvre** |
| *Quels sont les moyens à mettre en œuvre (ressources humaines, mutualisation, mises à disposition…) ?* |
| **Calendrier envisagé** |
| *Indiquer le planning prévisionnel du projet en identifiant clairement les différentes phases de mise en œuvre et la date de début de l’activité* |

1. **Evaluation du projet**

|  |
| --- |
| **Indicateurs et modalités d’évaluation** |
| *Quelles sont les modalités prévues pour évaluer le projet ?*  *Quels sont les indicateurs de suivi proposés (en plus des initiateurs proposés dans l’instruction) ?*  *Par exemple, indicateurs de satisfaction et « expérience » des usagers* |

1. **Eléments budgétaires et financiers**

|  |
| --- |
| **Budget du projet - Charges** |
| *Expliquez précisément les besoins de financement en termes de dépenses de fonctionnement et d’investissement :*   * + - *Ressources humaines nécessaires à la coordination, l’animation et à la réalisation du projet : détailler également les besoins en moyens humains, formation et les dépenses de personnel correspondantes (catégorie de personnel / ETP / coût chargé)*     - *Dépenses de fonctionnement (à préciser)*     - *Investissements matériels nécessaires*   ***Le budget prévisionnel du projet est à renseigner dans le paragraphe 6 du dossier de demande de subvention CERFA n°12156\*06.*** |
| **Budget du projet - Produits** |
| *Modalités de financement de l’activité*  *Précisez le cas échéant les co-financements acquis et/ou envisagés avec d’autres partenaires*  *Précisez l’auto financement le cas échéant* |

1. SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés [↑](#footnote-ref-1)
2. SAVS : Service d’accompagnement à la vie sociale [↑](#footnote-ref-2)
3. # SPASAD : Service polyvalents d'aide et de soins à domicile

   [↑](#footnote-ref-3)
4. CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique pour jeunes jusqu’à 20 ans [↑](#footnote-ref-4)
5. CMP : Centre médico-psychologique pour adultes [↑](#footnote-ref-5)
6. EPOP : *« Empowerment and participation of persons with disability ».* En français, nous pouvons le traduire comme « Pouvoir d’agir et participation des personnes en situation de handicap » ; infos et guide juridique ici : [epop-project.fr](https://epop-project.fr/trouver-epop/nouvelle-aquitaine/) et <https://nouvelleaquitaine.pair-initiative.fr/> [↑](#footnote-ref-6)