

APPEL A MANIFESTATION D'INTERÊT (AMI)

**Création de 8 places de dispositif intégré selon
la modalité « prestation en milieu ordinaire »
(SESSAD) pour enfants et adolescents
présentant des difficultés psychologiques avec
troubles du comportement en Charente (16)**

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 : **12 mai 2025**

Pour toute question : ARS-DD16-PARCOURS-VIE@ars.sante.fr

SOMMAIRE

1. CONTEXTE	3
1.1. Contexte général.....	3
1.2. Le contexte départemental.....	3
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	4
1.2.2. Les besoins à satisfaire en Charente	4
2. CADRAGE JURIDIQUE.....	5
2.1. Dispositions légales et réglementaires.....	5
2.2. Documents de référence	6
3. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET	6
3.1. La qualité du porteur de projet	6
3.2. Le public accompagné	7
3.3. La capacité et la file active.....	7
3.4. Les missions et les modalités d'intervention.....	7
3.4.1. Un accompagnement pluridisciplinaire sur les lieux de vie de l'enfant, coordonné avec les partenaires du territoire	7
3.4.2. La guidance parentale	9
3.4.3. L'accompagnement précoce et la gestion des transitions	9
3.4.4. L'admission et la préparation à la sortie	10
3.4.5. La fonction ressources auprès de la communauté éducative, des acteurs de droits communs.....	10
3.5. La place des familles	11
3.6. Les partenariats.....	11
3.7. Le fonctionnement et l'organisation du SESSAD.....	12
3.7.1. L'amplitude d'ouverture	12
3.7.3 Les obligations relatives à la qualité d'accompagnement des usagers	13
3.7.4. Zone d'intervention et zone d'implantation :.....	13
3.8. Les moyens humains et financiers	13
3.8.1. Les moyens humains	13
3.8.2. Les moyens financiers	14
4. DELAI DE MISE EN ŒUVRE.....	15
5. MODALITES DE NOTATION	16

1. CONTEXTE

1.1. 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 visant la création de 50 000 solutions nouvelles et la transformation de l'offre médico-sociale.

Ce plan, s'étendant de 2024 à 2030, a été détaillé par la circulaire du 7 décembre 2023, laquelle précise sa mise en œuvre. L'objectif est de répondre de manière substantielle aux besoins des territoires les plus tendus, tout en renforçant l'offre pour des publics actuellement dépourvus de solutions satisfaisantes.

Il vise particulièrement les enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé, tels que les personnes polyhandicapées, celles présentant des troubles du neurodéveloppement, les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance, les personnes handicapées vieillissantes, ainsi que celles avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant un accompagnement à domicile. Le plan s'engage également à soutenir la transition des jeunes adultes maintenus dans les établissements pour enfants, conformément à l'amendement Creton, afin de les aider à concrétiser leurs aspirations. Enfin, le plan vise à anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours, en fonction des situations spécifiques et parfois complexes liées au handicap.

La création de nouvelles solutions médico-sociales doit être une opportunité pour :

- 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, adaptée aux besoins et aux souhaits** de chaque personne en situation de handicap ;
- **Poursuivre le virage inclusif du secteur médico-social** par des solutions d'accompagnement qui garantissent aux personnes en situation de handicap un accès à une vie en milieu ordinaire et ce en favorisant notamment le maintien à domicile, l'inclusion scolaire, l'inclusion professionnelle et l'inclusion sociale.

Dans ce cadre, l'ARS Nouvelle-Aquitaine, en partenariat avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et les services de l'Éducation nationale de la Charente, a conduit un diagnostic territorial visant à identifier les besoins prioritaires. Ce travail a abouti à l'élaboration d'une programmation pluriannuelle (2024-2030) destinée à créer de nouvelles solutions adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Cette programmation a ensuite été soumise à la consultation des instances territoriales de démocratie en santé. Elle prévoit notamment la création de 8 places de dispositif intégré selon la modalité « prestation en milieu ordinaire » (SESSAD) pour enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement.

Ce déploiement d'une offre inclusive s'inscrit pleinement dans les objectifs stratégiques du projet régional de santé 2023-2028 (PRS), en réponse aux besoins identifiés sur le territoire.

1.2. Le contexte départemental

Le présent AMI porte sur la **création de 8 places de dispositif intégré des institut thérapeutiques et pédagogiques (DITEP) selon la modalité « prestation en milieu ordinaire » (SESSAD) pour enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement en Charente.**

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

Le département de la Charente compte environ 362 communes et s'étend sur 5 956 km². La population totale du département s'élevait lors du dernier recensement à environ 354 600 habitants, représentant ainsi près de 6 % de l'ensemble démographique régional. La Charente est marquée par un vieillissement progressif de la population. Ce vieillissement de la population est perceptible, avec environ 119 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

La Charente est un territoire rural. En effet, environ 34 communes, soit à peine 8 % des communes, font partie d'une des 10 unités urbaines du département. Outre Angoulême, Cognac est la seule unité urbaine à dépasser les 10 000 habitants. Avec 47 % de sa population dans une unité urbaine, la Charente fait partie des 16 départements les plus ruraux de France. Plus de la moitié de la population du département vit hors d'une unité urbaine.

Les jeunes bénéficiant de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) en 2024 totalisent 1 546 individus, soit 0.45 % de la population, un taux inférieur à la moyenne nationale mais en hausse depuis 2012.

Le taux d'équipement pour la Charente d'ITEP (accueil de jour et internat) est de 0.9 places installées pour 1000 jeunes de moins de 20 ans, soit un taux inférieur à la moyenne régionale et nationale.

Le taux d'équipement pour la Charente en SESSAD (tout confondu) est de 4,6 places installées pour 1000 jeunes de moins de 20 ans soit un taux égal à la moyenne régionale et un taux supérieur à la moyenne nationale¹.

En 2022, 55% des orientations CDDPAH vers un ESMS sont des orientations SESSAD (13% vers une orientation DITEP).

Pour les enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement, l'offre médico-sociale départementale se compose de la manière suivante :

- 40 places d'accueil de jour ;
- 26 places d'internat ;
- 76 places de SESSAD.

Les associations Fraineau, APEC, GPA, Père le Bideau et le Centre hospitalier Camille Claudel sont signataires de la convention cadre relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et SESSAD prévue à l'article L.312-7-1 du CASF datant de 2021. Les établissements et services sont donc réputés fonctionner en dispositif intégré.

Une nouvelle convention cadre devra prochainement être signée, en Charente, conformément au décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux.

L'annexe 1 est une cartographie départementale de l'offre médico-sociale à destination des enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement.

1.2.2. Les besoins à satisfaire en Charente

Aujourd'hui, le taux d'équipement en Charente ne permet pas de répondre aux besoins urgents des jeunes présentant 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.

¹ Source : handidonnées Nouvelle-Aquitaine

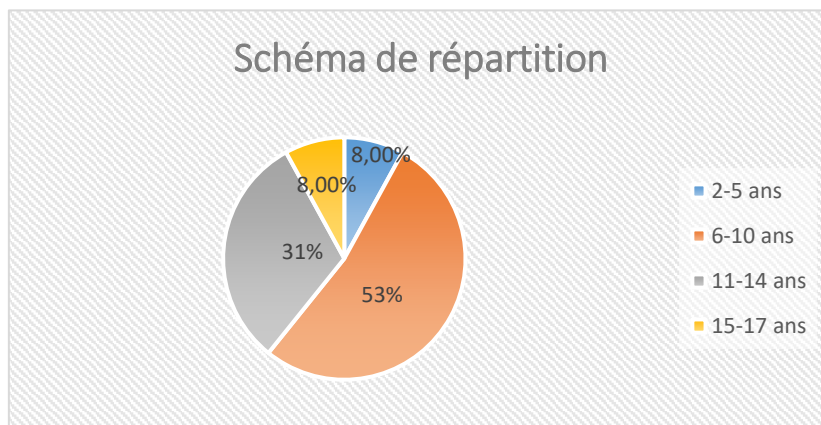
Les solutions temporaires construites, dans l'attente d'une solution, par les services de l'Education nationale, la MDPH et ou PCPE ne permettent pas de prévenir toutes les ruptures de parcours, notamment en raison des troubles du comportement.

L'inscription en liste d'attente des enfants et adolescents, sans prise en charge adaptée, entraînent une perte de chance et dégrade leur situation. Certains enfants avec une notification entrée SESSAD bascule en notification DITEP, entrée « accueil de jour » ou « internat ».

Selon une extraction réalisée sur Via trajectoire au 25/11/2024, il apparaît que :

- 16 enfants sont domiciliés dans le Grand Angoulême, soit 33 % des enfants inscrits sur liste d'attente ;
- 7 enfants sont domiciliés dans la Communauté de commune de La Rochefoucauld- Porte du Périgord, soit 14 % des enfants inscrits sur liste d'attente ;
- 2 enfants sont domiciliés dans la Communauté de commune de la Charente Limousine, soit 4 % des enfants inscrits sur liste d'attente ;
- 1 enfant est domicilié dans Communauté de commune Val de Charente, soit 2 % des enfants inscrits sur liste d'attente ;
- 5 enfants sont domiciliés dans la Communauté de commune Cœur de Charente, soit 10 % des enfants inscrits sur liste d'attente ;
- 2 enfants sont domiciliés dans la Communauté de commune Rouillacais, soit 4 % des enfants inscrits sur liste d'attente ;
- 6 enfants sont domiciliés dans le Grand Cognac, soit 12 % des enfants inscrits sur liste d'attente ;
- 6 enfants sont domiciliés dans la Communauté de commune 4B Sud Charente, soit 12 % des enfants inscrits sur liste d'attente ;
- 4 enfants sont domiciliés dans la Communauté de commune Lavalette Tude Dronne, soit 8 % des enfants inscrits sur liste d'attente.

La répartition des élèves par tranche d'âge (par niveau scolaire) est la suivante :



Ce présent AMI vise donc à renforcer l'offre sur ce public spécifique. Le candidat devra prendre en compte les données précitées dans la construction de sa réponse aux besoins des jeunes du département.

2. CADRAGE JURIDIQUE

2.1. Dispositions légales et réglementaires

- 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 ;
- Articles D.312-10-1 à D.312-40 du Code de l'action sociale et des familles ;
- Articles D. 312-55 à D. 312-59 du Code de l'action sociale et des familles ;
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014.
- Les dispositions du Code de l'action sociale et des familles spécifiques aux SESSAD et aux Dispositifs intégrés.
- 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.

2.2. 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 la 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 » ;**

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 présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement.

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 associations/DITEP du département. Des conventions ou des lettres d'intention de collaboration 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 (parcours des jeunes).

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) « DITEP », « entrée SESSAD », et résidant et/ou scolarisés en Charente.

3.3. La capacité et la file active

Ce projet porte sur la création, **a minima**, de 8 places de DITEP selon **la modalité « prestation en milieu ordinaire » (SESSAD)** pour enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement en Charente.

Le candidat est vivement encouragé à proposer, en sus des crédits nouveaux, la création de nouvelles places à cout constant (par redéploiement).

Le SESSAD/dispositif doit s'inscrire dans un fonctionnement en file active² 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 est susceptible d'être revue à la baisse ou à la hausse selon la réévaluation des besoins.

Il est attendu une file active définie entre 1.3 à 1.8 personnes accompagnées dans l'année par place autorisée.

Le candidat devra préciser s'il fait partie de l'expérimentation relative à la mesure d'activité des DITEP impulsée par l'Association des ITEP et leurs Réseaux (AIRE).

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

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.

² 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.

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 :
 - o des interventions à domicile ;
 - o un soutien à la scolarisation en milieu ordinaire ;
 - o des interventions dans le cadre du périscolaire et des loisirs ;
 - o 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 :
 - o Anticipation de l'accueil de l'enfant et information/sensibilisation de l'équipe pédagogique (AESH, enseignant)
 - o 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.

La sortie de CAMSP est notamment identifiée comme une période à fort risque de rupture de parcours, qui nécessite une articulation entre les CAMSP et les SESSAD pour assurer la continuité des accompagnements.

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 devra 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.

Pour rappel, l'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la CDAPH.

Enfin, le candidat devra être proactif dans la recherche et la proposition de solutions pour les personnes en situation de handicap suivies 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.

Les services peuvent notamment être mobilisés par l'Education nationale 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.

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 se montrer 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, d'analyse de la demande, de 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 seront travaillés ultérieurement, lors de la préparation et l'élaboration de la convention cadre territoriale des dispositifs intégrés.

3.5. La place des familles

La participation de la famille contribue directement à la qualité de l'accompagnement.

Le projet détaillera ainsi les modalités de co-construction du projet personnalisé, les modalités de soutien et d'accompagnement des familles et les modalités de participation à la vie institutionnelle.

3.6. Les partenariats

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

Le projet doit être conçu dans le cadre d'un dispositif global et coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation, les 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 de la Charente ;
- 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 l'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.
- avec la plateforme d'emploi accompagnée (PEA)
- avec les services de protection de l'enfance.

Le candidat produira une cartographie recensant 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

En principe, les établissements et services sur le secteur de l'enfance sont ouverts 210 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.

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 est annexée 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 besoin³.**

³ Le projet devra notamment respecter l'article D.344-5-5 du CASF et l'article L.311-8 du CASF.

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 Charente 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 doivent 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.

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-ANESM, 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.

Les candidats devront 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 :**

Sous réserve que les crédits délégués pour 2025 à l'ARS Nouvelle-Aquitaine le permettent, une enveloppe de 160 000 € est prévue pour le déploiement estimé à 8 places de DITEP selon la modalité « prestation en milieu ordinaire » (SESSAD).

Comme évoqué précédemment, le candidat est vivement encouragé à proposer une extension de places supplémentaires **à coût constant (par redéploiement)**, selon sa situation financière.

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 les éléments nécessaires à la réalisation d'un budget prévisionnel conformément au cadre normalisé des articles R. 314 et suivants 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 compte mettre en place (fonds propres, emprunt, subventions éventuelles, dons, 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 pour la prochaine rentrée scolaire, en septembre 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. MODALITES DE NOTATION

Thèmes	Critères	Cotation	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur (notamment sur la nature des prestations délivrées en lien avec le cahier des charges, cohérence du projet du dispositif intégré avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et du public)	20	50
	Projet co-construit avec les acteurs (usagers, familles, services médico-sociaux, sanitaires, libéraux, ASE, loisirs, enseignement)	15	
	Nature et modalités de partenariat garantissant la continuité des parcours, capacité à déployer des prestations directes et indirectes en appui de celles du droit commun, utilisation des nomenclatures SERAFIN PH	15	
Accompagnement médico-social proposé	Respect des Recommandations nationales de bonnes pratiques HAS dans le projet de service, les modalités d'élaboration des projets personnalisés, les modalités de coordination ou d'intervention en fonction de la nature du handicap	10	90
	Utilisation des nomenclatures SERAFIN PH dans les outils de pilotage, la construction des projets personnalisés et le plan de communication avec les partenaires.	20	
	Garantie des droits des usagers, modalité de mise en œuvre des outils de la loi de 2002.2, stratégie d'amélioration continue de la qualité au travers du référentiel qualité de l'HAS	15	
	Partenariats avec l'ensemble des acteurs du droit commun (Education Nationale, Structures de la petite enfance, ASE, entreprises) partenariat et coopérations formalisés avec les autres ESMS et dispositifs (ESAT, EA, ERSP, ESPO, IME, SESSAD, CAMSP, CMPP, PEA....)	30	
	File active proposée et maturité du fonctionnement en dispositif intégré	15	
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources humaines : adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, inscription dans les réseaux et groupes de concertation, supervision de l'équipe, capacité à mobiliser plusieurs compétences	20	60
	Adéquation des conditions de fonctionnement (horaires, localisation géographique, déplacements, modularité, ...) à la nature de l'accompagnement proposé, niveau de structuration et de suivi de la prestation d'appui-ressource	20	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (respect du calendrier de mise en œuvre, capacité financière, faisabilité foncière, capacité à piloter et optimiser les coûts)	20	
TOTAL			200