Direction de l'enfance et de la famille

Cahier des charges

CRÉATION D'UNE STRUCTURE EXPÉRIMENTALE DÉDIÉE À L'HÉBERGEMENT ET L'ACCOMPAGNEMENT DE MINEURS RELEVANT D'UNE SITUATION COMPLEXE

SOMMAIRE

SIGLES 3

PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES ET CADRAGE DU PROJET 4

CADRE JURIDIQUE ET AUTORITE COMPETENTE 4

PREAMBULE 5

CONTEXTE ET OBJECTIFS GENERAUX 6

REFERENCES LEGALES, REGLEMENTAIRES ET DOCUMENTAIRES : 7

PROJET ATTENDU/ CARACTERISTIQUES DU PROJET 7

LE PORTEUR DU PROJET 7

LE PUBLIC CIBLE 7

IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE 8

LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT 8

LA COMPOSITION DE L'EQUIPE 9

LES ATTENDUS EN TERMES DE TEMPS DE COORDINATION 10

LES ATTENDUS EN TERMES D'EVALUATION DE L'ETABLISSEMENT 10

LOCAUX 11

DELAI DE MISE EN ŒUVRE : 12

ASPECTS FINANCIERS : 12

CONTENU ATTENDU DU PROJET A SOUMETTRE A LA COMMISSION 12

STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE 12

MODELE DE GOUVERNANCE 12

PILOTAGE INTERNE 12

PARTENARIATS 13

FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES 13

DOCUMENTS DE CADRAGE DU FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF 13

FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF 13

MODALITES D'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES 13

RESSOURCES HUMAINES 14

LOCALISATION ET BATI 14

MODALITES DE FINANCEMENT 14

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE 14

REFERENCES 14

CRITERES DE SELECTION 14

SIGLES

Sigle	Signification
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
MNA	Mineurs Non Accompagnés
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
LVA	Lieu de Vie et d'Accueil
ARS	Agence Régionale de Santé
PAG	Plan d'Accompagnement Global
DT	Délégations Territoriales
ETP	Équivalent Temps Plein
ONDAM	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
MDPH	Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
IME	Institut Médico-Éducatif
ITEP	Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques
ESMS	Établissements Sociaux et Médico-Sociaux
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
DITEP	Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques

Commenté [ZO1]: mettre à jour

Commenté [ZO2R1]: **ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
MNA : Mineurs Non Accompagnés
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
LVA : Lieu de Vie et d'Accueil
ARS : Agence Régionale de Santé
PAG : Plan d'Accompagnement Global
DT : Délégations Territoriales
ETP : Équivalent Temps Plein
M22 bis : Nomenclature budgétaire et comptable pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux
ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
IME : Institut Médico-Éducatif
ITEP : Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques
ESMS : Établissements Sociaux et Médico-Sociaux
SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
DITEP : Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques

PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES ET CADRAGE DU PROJET

CADRE JURIDIQUE ET AUTORITE COMPETENTE

Projet soumis à autorisation en vertu de l'article L.313-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Autorités compétentes pour délivrer l'autorisation, selon le d) de l'article L. 313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

Conjointement,

Madame la Présidente du Département de la Charente-Maritime
Direction de l'Enfance et de la Famille
Service des dispositifs d'accueil en protection de l'enfance
85 boulevard de la République
CS 60003
17076 LA ROCHELLE CEDEX 9
Tel : 05 46 317 301

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX CEDEX
Tel : 09 69 37 00 33

Durée de l'autorisation : Autorisation à titre expérimental, pour une durée maximale de 5 ans, au sens de l'article L.313-7 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

PREAMBULE

Le Président de la République a annoncé en Conférence nationale du handicap (CNH), le 26 avril 2023, un plan massif de création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030, pour apporter une réponse aux personnes en situation de handicap aujourd'hui sans solution adaptée à leurs besoins.

Ce plan, doté d'une enveloppe d'1,5 milliard d'euros vise à la fois un rattrapage de l'offre et son renforcement pour les publics sans solution à ce jour ou sans accompagnement adapté : enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec troubles du neuro développement...), jeunes adultes sous amendement Creton, **enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et ayant un handicap**, personnes handicapées vieillissantes (PHV), personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile.

La 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, issu de la Conférence nationale du handicap 2023, fixent aux ARS les principes directeurs de la mise en œuvre de ce plan :

- Apporter une réponse massive sur les territoires les plus en tension,

- Renforcer l'offre pour les publics sans solution à ce jour et nécessitant un accompagnement renforcé et notamment l'offre polyhandicap, TND, handicap psychique, PHV, les jeunes adultes maintenus sous amendement Creton et les doubles vulnérabilités : **ASE/handicap**

L'objectif vise la création d'offres nouvelles (solutions, places, dispositifs) permettant d'augmenter le service rendu à la population. Cette mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale doit s'articuler avec la stratégie nationale de prévention et de la protection de l'enfance 2020-2022 qui vise à améliorer notamment la prise en charge du handicap des enfants relevant de l'ASE et à sécuriser les parcours des enfants protégés en vue de prévenir les ruptures. Dans ce cadre, la stratégie de prévention et de protection de l'enfance prévoit la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap.

Pour les enfants en situation de handicap relevant de l'ASE, la prise en compte de l'ensemble de leurs besoins se heurte encore trop souvent aujourd'hui à des articulations parfois difficiles entre les modalités d'accompagnement, portées par des acteurs tant du champ de la protection de l'enfance que du handicap ou du champ sanitaire. Les carences affectives et un environnement familial en difficulté complexifient les situations de handicap et mettent en difficulté les professionnels des différents secteurs. Il est donc primordial que leurs interventions s'accordent.

La protection de l'enfance relevant de la compétence des Départements et l'accompagnement des enfants en situation de handicap de la compétence des ARS, l'amélioration de l'accompagnement des enfants en situation de handicap relevant de l'ASE nécessite plus que jamais que les politiques publiques soient articulées et coordonnées.

CONTEXTE ET OBJECTIFS GENERAUX

En mai 2024, le département de Charente-Maritime comptabilisait 422 jeunes en situation de double vulnérabilité (ASE/handicap), soit environ 23% de la totalité des jeunes accueillis en protection de l'enfance (hors mineur non accompagné).

Des enfants qui, du fait de leur double vulnérabilité, présentent souvent des parcours émaillés de ruptures plurielles : avec leur famille, avec leurs lieux d'accueil, avec leur établissement scolaire.

Or, ces situations viennent fragiliser les établissements et structures de protection de l'enfance, qui accueillent désormais à temps plein de nombreux enfants en situation complexe. Des enfants nécessitant pourtant un accompagnement spécifique tant sur le plan éducatif que médical.

Concernant l'offre de placement du Département de la Charente-Maritime, celle-ci repose actuellement sur des structures collectives d'accueil de l'Aide Sociale à l'Enfance (MECS et LVA lieux de vie et d'accueil) ainsi que sur une offre importante d'accueil familial. Cette réalité amène cependant à une saturation des lieux d'accueil sur le département et à un nombre croissant de placements non exécutés, faute de places adaptées aux besoins de certains enfants. Des difficultés de prise en charge, accentuées par l'absence de solutions adaptées à ces enfants porteurs de handicap et confiés à l'ASE.

Par ailleurs, dans le secteur médico-social, les IME et ITEP déjà mobilisés sur les doubles vulnérabilités ne suffisent pas à répondre aux difficultés rencontrées, en particulier pour l'internat de week-end. De fait, même si certains jeunes, via le cadre scolaire, sont hébergés en semaine au sein d'internats dans des structures médico-sociales, l'absence de structure adaptée les pénalisent en week-end ainsi que pendant les vacances scolaires. Un enjeu par ailleurs multiple, puisque les places en internats des IME et des ITEP sont elles aussi limitées.

Par conséquent, la création d'une nouvelle structure co-financée par l'ARS et le Département, dédiée à l'accueil d'enfants protégés porteurs de handicap, en situation dite « complexe » est rendue nécessaire ; tant pour accueillir ces jeunes que pour les accompagner dans leur quotidien.

Le projet de création d'une structure expérimentale d'accueil pour enfants en situation complexe, poursuit ainsi l'objectif d'accueillir et d'accompagner durablement les enfants protégés porteurs de handicap, en situation dite « complexe », avec une amplitude d'ouverture de 365 jours par an et 24h/24, via la mise en place d'un accompagnement médico-social adapté, renforcé et individualisé.

Il est essentiel de souligner la nécessité d'une coopération renforcée entre les différents secteurs impliqués dans la prise en charge de l'enfant (tels que les services de l'ASE, la MDPH, l'Éducation nationale et les acteurs du soin et du médico-social), afin d'assurer la continuité et la pertinence de la co-construction de son projet de vie. Une logique de coopération attendue, comme condition sine qua non de la garantie d'un accompagnement optimal et adapté.

REFERENCES LEGALES, REGLEMENTAIRES ET DOCUMENTAIRES :

- Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance ;
- Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale (2017-2021) et la circulaire de février 2018 ;
- INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2025/60 du 29 avril 2025 relative à la contractualisation préfet/agence régionale de santé (ARS)/conseil départemental en prévention et protection de l'enfance pour l'année 2025 ;
- 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 ;
- Stratégie Nationale 2023-2027 pour les troubles du neuro développement : autisme, DYS, TDAH, TDI.

Conformément à l'article L. 313-7 du code de l'action sociale et des familles, la structure, à caractère expérimental, sera autorisée pour une durée déterminée qui ne pourra être supérieure à 5 ans. Cette autorisation sera renouvelable une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. Au terme de la période ouverte pour le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, la structure relèvera ensuite de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L. 313- 1 du CASF.

PROJET ATTENDU/ CARACTERISTIQUES DU PROJET

LE PORTEUR DU PROJET

Le présent appel à projet porte sur la création de 10 places d'hébergement, 365jours/365 et 24h/24.

Du fait de l'autorisation conjointe, le porteur devra d'ores et déjà faire l'objet d'une autorisation délivrée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le champ du handicap.

LE PUBLIC CIBLE

Le public cible devra :

a. Être âgé à l'admission d'au minimum 11 ans et d'au maximum 16 ans ;
b. Faire l'objet d'une orientation en structure médico-sociale par la MDPH (notifiée ou avec un dossier complet déposé en cours d'instruction par la MDPH)[1] au titre des troubles du comportement, psychiques ou du neurodéveloppement perturbant gravement les processus de socialisation ;
c. Bénéficier d'une prise en charge d'hébergement au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
d. Avoir connu plusieurs ruptures de lieux d'accueil durant son parcours et/ou présenter des troubles ne permettant pas une prise en charge dans d'autres structures ou en famille d'accueil ; leur accompagnement nécessite la mobilisation de l'ensemble des acteurs et des services pour la mise en œuvre d'actions spécifiques coordonnées à différents niveaux (actions socio-éducatives, soutien psychologique, accès aux soins…).

[1] L'admission ne pourra qu'être temporaire le temps que la notification soit effective.

Ces critères sont cumulatifs.

Au regard du caractère expérimental de l'établissement, les demandes d'admission seront centralisées et priorisées par le Département et l'ARS, en lien avec la direction de la structure.

IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE

L'établissement devra être implanté en Charente-Maritime sur le territoire de santé nord, en privilégiant une localisation à proximité des structures médico-sociales, de soin et d'insertion professionnelle protégée. Il est préférable que le lieu d'hébergement soit situé à proximité des transports en commun.

LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

La structure d'hébergement aura une capacité de 10 places dont 1 temporaire au sens de l'article CASF (90 jours). Elle s'adressera à des mineurs nécessitant une attention particulière ainsi qu'un suivi soutenu tant sur le plan pédagogique que médical (parcours de soin, prise en charge psychologique, etc.). Cet accompagnement est spécialisé et innovant, partant du champ de la protection de l'enfance, en adaptant la prise en charge de ces enfants à la complexité de leur situation, notamment liée à leur handicap.

Cet accompagnement est complémentaire à celui effectué par les établissements médico-sociaux intervenant dans la situation (IME, DITEP).
Cet accompagnement spécifique se traduit dans le projet personnalisé de l'enfant, co-construit par le service gardien du département, l'établissement, les équipes de soins et le jeune.

Le projet d'établissement devra veiller à impulser une dynamique de travail avec les partenaires du soin et du handicap dans une logique de parcours. Il veillera à développer les compétences psycho-sociales des enfants accueillis.

Le projet d'établissement devra également garantir la continuité de l'accueil en toutes circonstances.

L'intensité comme les modalités d'accompagnement devront être adaptées aux besoins de chaque jeune selon sa situation administrative, son âge et ses difficultés, son handicap et ses troubles.

L'objectif de la structure est la mise en place d'un accompagnement médico-social adapté, renforcé et individualisé dans un objectif d'apaisement pour soutenir le parcours du jeune. Le but de l'accompagnement est de stabiliser la situation permettant un retour vers un dispositif médico-social de droit commun. Il s'agit donc d'apporter un accompagnement sur un temps donné, en travaillant le plus tôt possible le projet de sortie de la structure.

Cet accompagnement doit permettre une évaluation continue de la situation de l'enfant.

Il doit également veiller à la continuité pédagogique pour les enfants. A cet égard, le projet de création d'une unité d'enseignement au sein de la structure pour la rentrée 2026 sera étudiée par la Direction des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN).

Il doit proposer des temps d'activités sportives à visée éducative.

Il doit assurer un travail avec les familles.

L'établissement signalera tout incident concernant le mineur, tout changement de situation ou toute évolution envisagée au regard de la nature des objectifs ou des modalités d'intervention contenues dans le projet pour l'enfant.

En cas de crise de l'enfant et de risque de rupture de l'accueil, il appartient à la structure de trouver et de financer des alternatives à l'accueil collectif. Ces accueils alternatifs devront impérativement avoir lieu dans des structures autorisées, et l'établissement devra prévenir sans délai le service gardien.

Enfin, l'établissement participe au bilan organisé annuellement sur la situation du jeune et ce, jusqu'à sa sortie, en lien avec les délégations territoriales et les partenaires.

Après accord des représentants légaux, le service gardien, en lien avec l'établissement, pourra demander la mise en œuvre du PAG auprès de la MDPH pour assurer une continuité avec la prise en charge sanitaire et en ESMS, et préparer l'admission dans une structure médico-sociale pour adultes, notamment en cas d'échec des démarches formalisées. Le PAG prévoira notamment les engagements de l'établissement.

LA COMPOSITION DE L'EQUIPE

Il est attendu du candidat que la composition proposée du personnel de l'établissement soit pluridisciplinaire et qualifiée. L'équipe devra disposer de connaissances et d'une expérience dans le champ de la protection de l'enfance et du handicap.

Cette pluridisciplinarité doit permettre d'adapter les modalités d'intervention aux profils des jeunes en se basant sur leurs capacités. Le candidat précisera alors les atouts et la complémentarité de la pluridisciplinarité de son équipe. Celle-ci devra être composée de profils variés :

- Personnel encadrant ;
- Personnel administratif ;
- Personnel de santé (infirmier, psychiatre ou pédopsychiatre, psychomotricien…) ;
- Educateurs spécialisés ;
- Accompagnants sociaux éducatifs.

Pour les unités d'hébergement, l'équipe devra également être constituée de veilleur(s) de nuit et de maîtresse(s) de maison.

Les effectifs de personnel y seront quantifiés en équivalent temps plein (ETP).

L'établissement se porte garant de la formation continue de ses équipes notamment dans les domaines de :

- La protection de l'enfance ;
- Le handicap ;
- Les troubles du comportement ;
- Les troubles psychiques ;
- Les compétences psycho-sociales ;
- Les troubles du neuro-développement (TSA notamment).

Il est précisé qu'il est possible de faire appel à des intervenants extérieurs à la structure (notamment dans le secteur médical et paramédical). Sera requise dans cette situation, une coopération préétablie et optimale entre l'établissement et les intervenants externes. Ces prestations externalisées sont à la charge de la structure.

Tous les professionnels amenés à intervenir dans le cadre du dispositif devront être formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par la HAS, notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant l'autisme, la prévention et les réponses aux comportements problèmes, la bientraitance, la guidance parentale, etc.

L'établissement porteur devra définir annuellement un plan prévisionnel de formation et faire état des formations réalisées dans le cadre du bilan d'activité annuel.
Les modalités de supervision et/ou d'analyse des pratiques professionnelles seront précisées.

LES ATTENDUS EN TERMES DE TEMPS DE COORDINATION

Les temps de coordination avec les partenaires extérieurs à l'établissement sont essentiels et doivent avoir pour objectif de contribuer à l'évolution de la situation. Ces acteurs et partenaires extérieurs pourront être notamment :

- Les services du Conseil départemental (délégations territoriales, direction de l'Autonomie, direction Enfance et Famille…) ;
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées ;
- L'Agence régionale de santé ;
- L'Education nationale ;
- La protection Judiciaire de la Jeunesse ;
- Les établissements et services de soin (y compris les Centres Médico-Psychologiques, les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques, et les Centres Médico-Psychologiques pour Enfants) ;
- Les établissements et professionnels de santé ;
- Les établissements et services médico-sociaux (notamment les IME et les structures pour adultes en situation de handicap avec lesquelles un conventionnement devra être établi) ;
- Les mandataires judiciaires.

Une attention particulière sera apportée aux modalités envisagées de communication et de partage d'informations avec les services du Département tout au long de la prise en charge.

Dans ce cadre, le Département et l'Agence régionale de santé devront être informés de toute difficulté concernant le fonctionnement de la structure.

Au regard du caractère expérimental de la structure, un comité de pilotage réunissant le candidat retenu ainsi que les autorités financeurs devra être réuni deux fois par an pour permettre des temps de bilan réguliers sur le fonctionnement de la structure.

LES ATTENDUS EN TERMES D'EVALUATION DE L'ETABLISSEMENT

Le candidat devra produire un outil de suivi de l'activité permettant de réaliser un bilan annuel tout au long de l'expérimentation. Une année après la création de l'établissement, un bilan quantitatif et qualitatif sera établi et présenté à l'occasion d'une réunion avec la Direction de l'enfance, l'ARS, et la famille.

Ce bilan devra notamment comporter les indicateurs suivants :

- Le taux d'occupation, le taux de rotation et les durées moyennes de séjour ;
- Le nombre de jeunes accueillis, leur âge, leur genre, leur date d'arrivée et de sortie du dispositif, leur lieu de provenance et l'orientation à la sortie ;
- Le nombre de jeunes scolarisés ou orientés dans un parcours de formation en précisant la nature, la localisation et le coût de la formation ;
- Le nombre de jeunes inscrits dans un parcours de soin et la nature de celui-ci ;
- Les formations suivies ;
- Les partenariats mis en place et formalisés.

Un document individuel de prise en charge ou contrat d'accueil devra être établi pour chaque jeune suivi, dans les 15 jours après l'entrée dans le dispositif et actualisé régulièrement.

LOCAUX

Les locaux dédiés à l'accueil et l'hébergement devront être adaptés à l'accueil de jeunes et répondre aux obligations réglementaires applicables (accessibilité, sécurité, etc.).

Ces locaux devront concilier liberté et sécurité des jeunes accueillis et constituer des lieux de vie agréables, confortables et préservant l'intimité et la sérénité des jeunes accueillis. Les espaces collectifs et notamment les espaces de restauration, devront être conviviaux et suffisamment spacieux pour permettre des temps collectifs.

Les locaux seront également adaptés aux besoins de prise en charge individuelle (espaces d'apaisement et sensoriels) et aux éventuels troubles associés (moteurs, sensoriels, cognitifs, etc.).

L'organisation architecturale doit permettre une prise en charge individuelle et collective qui n'est pas incompatible avec la prise en charge de jeunes filles et de jeunes garçons. Elle doit être simple, contenante, modulable et repérante. Ainsi, l'aménagement des locaux sera réfléchi afin de favoriser une gestion adaptée des interactions.

La construction prendra en compte dans la mesure du possible les préconisations suivantes :

- S'agissant du choix des matériaux, limiter au maximum les surfaces trop dures ;
- Privilégier un éclairage de type LED avec variation de couleur et d'intensité ;
- Choisir de préférence des couleurs pastel ;
- Limiter au maximum les effets de résonance des matériaux.

Les locaux d'hébergement devront être entièrement aménagés et meublés. Les jeunes seront hébergés dans des chambres individuelles, comprenant idéalement un bloc sanitaire individuel associé. Les chambres seront d'une superficie suffisante (a minima 9m², hors sanitaire)

Le gestionnaire de l'établissement présente pour le ou les sites envisagés un plan, des photos et une description :

- Du site (superficie, configuration, localisation) ;
- Des locaux d'hébergement des jeunes ;
- Des locaux de travail destinés aux professionnels ;
- Des locaux collectifs (restauration, laverie, espace de convivialité etc.).

DELAI DE MISE EN ŒUVRE :

La mise en place de l'établissement devra intervenir au mois d'avril 2026, sous réserve de la disponibilité des crédits ONDAM et du Département ;
Il pourra être accepté une ouverture temporaire dans des locaux provisoires sous réserve que ces derniers soient pleinement adaptés aux besoins du public accueilli ;
Un calendrier prévisionnel d'ouverture et de montée en charge devra être proposé.

ASPECTS FINANCIERS :

Le candidat transmet un budget de fonctionnement prévisionnel sous la nomenclature M22 bis.

Une dotation annuelle d'un montant de 1 500 000 euros sera allouée au fonctionnement de la structure. Elle est composée : d'un financement ONDAM médico-social à hauteur de 467 000 euros ; et d'un financement du Conseil départemental à hauteur de 1 033 000 euros.
Toute proposition supérieure à ce montant ne sera pas étudiée.

Les dépenses d'investissement et leur amortissement devront donner lieu à un programme pluriannuel d'investissement. Si la transformation du bâti s'avère nécessaire pour favoriser les conditions de vie des personnes accueillies comme celles des professionnels, des échanges pourront être engagés avec l'ARS et le Conseil départemental afin de préciser les composantes d'un projet immobilier. Au vu de ces éléments, une orientation vers un dépôt du projet dans le cadre du plan d'aide à l'investissement (PAI) pourrait être envisagée.

CONTENU ATTENDU DU PROJET A SOUMETTRE A LA COMMISSION

STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE

MODELE DE GOUVERNANCE

Des documents permettant d'identifier le gestionnaire doivent être fournis (exemplaires des statuts pour les personnes morales de droit privé).
Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social doivent être apportés, ainsi que la situation financière de cette activité.
Le candidat doit apporter les éléments justifiant des niveaux de qualification prévus pour assurer la responsabilité du dispositif.

Au regard du caractère expérimental de la structure, un comité de pilotage réunissant le candidat retenu ainsi que les autorités financeurs sera mis en place.

PILOTAGE INTERNE

Le candidat devra expliciter le mode de fonctionnement du dispositif et de pilotage des activités. Il s'engage à informer l'ARS et le Département de toute difficulté dans le fonctionnement de la structure.

PARTENARIATS

Le projet devra faire état des collaborations et des partenariats envisagés notamment avec les services de soin, les services liés à la prise en charge du handicap, les structures médico-sociales et les services du Département.

FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES

DOCUMENTS DE CADRAGE DU FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

Le projet doit comprendre les documents garantissant l'effectivité des droits des usagers, ainsi qu'un avant-projet de service comprenant les éléments préconisés par la législation :

- Objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités ;
- Objectifs en matière de qualité des prestations ;
- Modalités d'organisation et de fonctionnement.

FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

Le candidat doit également détailler dans cet avant-projet :

- Les modalités d'accompagnement des mineurs et de leurs familles ;
- Un protocole pour la gestion des admissions en urgence ;
- Les modalités de partenariats envisagées ;
- Les amplitudes d'intervention comprenant des horaires de soirée et de week-end ;
- L'organisation partenariale avec les délégations territoriales ;
- L'organisation d'une semaine-type ;
- Les modalités de contribution au soutien à la parentalité, les modalités d'association et de participation des familles à la prise en charge de leurs enfants ;
- Les modalités d'accompagnement dans les soins ;
- Les activités proposées aux jeunes ;
- Les mesures d'organisation retenues pour la prévention et la gestion des comportements problèmes ;
- Le travail autour de l'autonomie et l'accompagnement vers la sortie ;
- L'organisation et le fonctionnement de l'astreinte, la gestion des urgences ;
- L'implantation géographique envisagée et les éventuels biens immobiliers repérés ;
- L'équipement nécessaire à l'activité tels que :
    - Le parc automobile ;
    - Le matériel informatique ;
    - Le matériel téléphonique.

MODALITES D'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Ces modalités devront être précisées dans le dossier de candidature.

RESSOURCES HUMAINES

Le projet doit comprendre :

- Le tableau des effectifs en ETP par type de qualification et d'emplois et le coût par poste ;
- Les recrutements envisagés en termes de compétence et d'expérience professionnelle ;
- Les fiches de poste ;
- L'organisation de l'équipe sur un planning-type sur 30 jours ;
- Le plan de formation continue envisagé ;
- La convention collective dont relèvera le personnel, ou les dispositions salariales applicables ;
- Les éventuels intervenants extérieurs.

LOCALISATION ET BATI

Le candidat devra fournir tous les documents faisant état de la situation géographique du siège de l'établissement et le cas échéant la location, l'utilisation, l'achat de locaux.
Le candidat est également invité à présenter ses avancées en matière de recherche immobilière.

MODALITES DE FINANCEMENT

Les documents financiers devant être joints au dossier de candidature sont :

- Un budget prévisionnel pour une année pleine de fonctionnement accompagné du rapport budgétaire explicatif ;
- Le plan pluriannuel d'investissement en détaillant les frais financiers et les frais d'amortissement impactant les charges de fonctionnement ;
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Le candidat devra indiquer les délais envisagés pour accomplir les différentes étapes de l'obtention de l'autorisation jusqu'au lancement du projet, ainsi que la date prévisionnelle de lancement.

Un rétroplanning prévisionnel de réalisation sera joint au dossier de candidature.

REFERENCES

Le candidat indiquera son expérience dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance ou dans le champ du médico-social.

La liste des documents à fournir figure en annexe.

CRITERES DE SELECTION

Le Département et l'ARS examineront les propositions établies afin de retenir celles qui permettront de répondre le plus adéquatement aux besoins du public, conformément aux critères listés en annexe.