

Direction interrégionale de
La protection judiciaire de la jeunesse Centre-Est
Direction territoriale Auvergne

Appel à candidatures

**pour un projet de création d'une unité de vie Socio-Educative Médicalisée pour adolescents d'une capacité
d'accueil de 6 places sur le département du Cantal**

CAHIER DES CHARGES

Avis d'appel à candidatures conjoint ARS/DTPJJ/Conseil départemental du Cantal

Avant-propos :

La candidature doit impérativement respecter les critères suivants :

- Identification de la nature du service ;
- Publics bénéficiaires (personnes en situation de handicap psychique confiées à l'Aide Sociale à l'Enfance du Cantal ou à un établissement de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ;
- Implantation et rayonnement correspondant au présent cahier des charges ;
- Les modalités de financement et l'enveloppe budgétaire maximale allouée annuellement pour le fonctionnement du service habilité.

1. Contexte général

1.1 Enjeux

En 2015, le défenseur des droits mettait en évidence qu'un quart des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance relevaient du champ du handicap avec un nombre important de jeunes à besoins spécifiques nécessitant une attention particulière.

Un grand nombre de ces jeunes sont identifiés comme situation complexe de par l'inadaptation des solutions institutionnelles classiques. A ce titre, le rapport de Denis Piveteau soulignait : « la réponse face à une situation de handicap complexe, suppose le rassemblement coopératif de plusieurs compétences et une capacité à les mobiliser dans la durée ».

Les enfants placés sont des enfants à très haut risque en matière de troubles de l'attachement : ils ont ordinairement été soumis, avant leur placement, à un milieu familial peu sécurisé, de telle sorte qu'ils n'ont pas pu s'affilier à une figure d'attachement, ce qui peut se traduire par des symptômes importants.

Les situations estimées complexes en protection de l'enfance concernent majoritairement des adolescents qui relèvent également du champ du handicap aussi leurs besoins d'accompagnement sont multiples- Il en résulte qu'ils

sont présentés comme « publics frontières », « cas complexes » ou « incasables » dans la mesure où ils mettent en échec l'ensemble des dispositifs de prise en charge traditionnels.

Le projet de création d'un établissement dédié à l'accompagnement de ces jeunes a pour objectif premier de faciliter la continuité de leur parcours alors qu'ils présentent des difficultés cumulées d'ordre psychologique, psychiatrique, éducatif, scolaire, familial, social et parfois judiciaire.

Il s'agit donc de créer une structure transversale associative, éducative et médico-sociale en vue d'apporter une réponse globale et pluridisciplinaire alliant protection, soins, éducation et scolarité.

Dans la logique d'une "réponse accompagnée pour tous" telle que présentée pour les publics avec des problématiques de handicap, la clef d'un tel dispositif passe par la cohérence et la mutualisation de l'ensemble des compétences mises en œuvre simultanément en faveur du projet de vie des jeunes concernés, condition sine qua non pour garantir un accompagnement global et personnalisé et assurer la continuité de leur parcours.

1.2 Cadre légal et autorités compétentes

Un ensemble de dispositions légales qui concernent les enfants porteurs d'un handicap et relevant de la protection de l'enfance se traduisent par la nécessité de se centrer sur leurs besoins spécifiques et d'éviter les ruptures de parcours.

- La **Loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale encourage les initiatives de réseaux et de coopération, y compris avec les établissements de santé, en mettant l'utilisateur au cœur de l'accompagnement.
- La **Loi handicap du 11 février 2005** pour l'égalité des chances et l'accès aux droits des personnes handicapées fait état que c'est autour du projet de vie de la personne que son accompagnement doit être orienté.
- L'**article 89 de la loi du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé introduit dans le Code de l'action sociale et des familles une nouvelle modalité de réponse aux besoins des personnes en situation de handicap en alternative d'une orientation, le plan d'accompagnement global (PAG) issu du rapport Piveteau "zéro sans solution".
- La **Loi du 14 mars 2016** relative à la protection de l'enfance souligne que : « *La protection de l'enfant vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel, social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits* ».
- Code de la justice Pénale des mineurs entré en vigueur le 30 septembre 2021.

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS), la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ) Auvergne et le Conseil départemental du Cantal, compétents en vertu de l'article L.313-3 (d) du CASF, lancent un appel à candidatures pour la création d'une unité de vie socio-éducative médicalisée pour adolescents en grandes difficultés et disposant d'une orientation en établissement médico-social.

Compte tenu de la nature juridique de l'appel à candidature, les candidats retenus devront **impérativement** être déjà détenteurs d'au moins une autorisation médico-sociale ou sociale, délivrée par l'ARS (ITEP, IME...) ou le Conseil Départemental du Cantal (MECS...).

L'autorisation délivrée à l'issue de l'appel à candidature se composera :

- Soit d'une extension non importante (avec ou sans dérogation au seuil réglementaire des 30%) d'un établissement médico-social (compétence ARS) et celle d'un établissement à caractère social (compétence Conseil départemental) gérés par un même gestionnaire ou dans le cadre d'un projet pleinement co-porté par deux partenaires.
- Soit d'une extension non importante (avec ou sans dérogation au seuil réglementaire des 30%), à caractère expérimental, pour une durée de 5 ans renouvelable une fois. A l'issue de la phase expérimentale, et sous réserve d'une évaluation externe positive, l'autorisation s'inscrira dans le droit commun pour une durée de 15 ans.

Les candidats sont invités à proposer les réponses et modalités de mise en œuvre qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil, de l'accompagnement et la continuité du parcours du public cible.

Les éléments suivants doivent nécessairement être respectés :

- Définition de la catégorie d'établissement ou des catégories d'établissement et de public,
- Exigence de la pluridisciplinarité de l'équipe (professionnels de santé, travailleurs sociaux...)
- Inscription partenariale dans une logique de parcours social et médical,
- Respect des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) portant sur le diagnostic et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique,
- Respect du cadre de référence et des textes réglementaires,
- Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. **Ce texte met en évidence la nécessaire coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social, et la visée du rétablissement appuyé par les méthodes de réhabilitation psycho-sociale,**
- Orientations nationales issues du Comité Interministériel du Handicap de mai 2016,
- Schéma Régional de santé Auvergne Rhône-Alpes 2018-2023,
- Schéma de prévention et de protection de l'enfance 2022 – 2026,
- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020–2022.

1.3 Contexte territorial

Le département du Cantal est concerné, à son échelle, par la problématique que revêt la prise en charge d'enfants porteurs de handicap dans le cadre du dispositif de protection de l'enfance.

- Sur 304 enfants cantaliens placés en 2020, 58 faisaient l'objet d'une orientation MDPH soit 19% d'entre eux.
- 7 jeunes ont dû être changé de lieu d'accueil en cours d'année en raison de leurs troubles du comportement, soit 12% des jeunes placés et faisant l'objet d'une orientation MDPH. Certains d'entre eux ont dû être réorientés à plusieurs reprises.
- 33 enfants seraient en situation dites complexe en risque de rupture soit 3.5% des enfants suivies selon une enquête Flash menée en 2021 auprès des Etablissements accueillant des enfants handicapés.
- Depuis 2020, la MDPH du cantal a été sollicité pour une quinzaine de situations dites complexes dont certaines suivies concomitamment par l'ASE et les ESMS de l'enfance handicapée MDPH

- Les services de la DTPJJ Auvergne accompagnent en permanence 800 mineurs. Suivis dans le cadre d'une procédure pénale (code de justice pénale des mineurs) ils font l'objet d'une mesure éducative judiciaire (mesure de milieu ouvert) dans le cadre de laquelle un placement judiciaire pénal peut être prononcé. Un besoin en termes de prise en charge éducative incluant un volet soin pour certains de ces mineurs est repéré sur le territoire auvergnat (10 situations de mineurs sont identifiées à ce jour).

De plus, le diagnostic santé mentale réalisé en 2019 fait état des observations suivantes : « *L'adolescence est une période où les excès de violence sont réguliers. Les MECS, les ESMS sont confrontés quasi quotidiennement aux mécanismes de violence chez les jeunes. Face à ces situations qui peuvent être d'origine variées, les professionnels signalent que les réponses à leur disposition sont soit une hospitalisation en service psychiatrique, soit rester dans l'établissement de vie (MECS, IME ou ITEP). Pour le jeune et les équipes, aucune de ces solutions n'est satisfaisante. Pour les professionnels, des réponses autres que psychiatriques devraient être envisagées. Le besoin d'avoir un établissement d'hébergement, en alternative à l'hospitalisation, ouvert en continu (24 heures sur 24 et sept jours sur sept) qui permettrait d'accueillir temporairement les jeunes en situation d'urgence est exprimé par les professionnels. Ce lieu d'apaisement, détaché des institutions et doté d'éducateurs, de psychologues, d'infirmières, de médecins, permettrait de soulager le jeune ainsi que les parents ou les aidants professionnels (les établissements et les familles d'accueil).* »

Ces constats sont régulièrement remontés par les partenaires institutionnels, les professionnels de la protection de l'enfance, du secteur médico-social et sanitaire. Ils mettent en exergue des situations d'adolescents confrontés à de multiples troubles pouvant compromettre les conditions de leur prise en charge. Ces situations à risque de rupture du parcours des enfants concernés sont repérées notamment :

- Lorsque les difficultés psychologiques de l'enfant perturbent gravement les processus de socialisation et les passages à l'acte augmentent en fréquence et que des difficultés surgissent pour les contenir ;
- Lors de la survenue de « crises majeures » sur les lieux d'accueil pouvant mettre en échec la qualité de la prise en charge ;
- Par le manque de coordination de l'accompagnement global pouvant représenter un risque de morcellement du parcours des enfants ;
- Par l'insuffisance des connaissances des spécificités du handicap ou des pathologies, et des modalités d'intervention spécifiques dans les pratiques professionnelles.

2. Caractéristiques du projet

Les objectifs auxquels doit répondre le dispositif sont :

- D'héberger à temps plein et dans le respect des droits fixés dans le cadre de la décision de placement, des jeunes accueillis par l'unité, dans le cadre d'un accompagnement global, cohérent, tant sur le plan social, médico-social qu'éducatif,
- Assurer une prise en charge globale des jeunes tant au niveau éducatif que médical.
- D'éviter les ruptures de prise en charge de ces jeunes en situation complexe, porter la continuité de leur parcours et favoriser l'inscription vers le droit commun,
- D'articuler les prises en charge avec les acteurs du sanitaire, du handicap, de la protection de l'enfance et de l'insertion socio-professionnelle...

- De permettre la co-construction progressive et à plusieurs partenaires d'un projet de vie. Une attention particulière sera portée sur la préparation de la majorité.

2.1 Public cible

Le dispositif s'adresse à 6 pré-adolescents et adolescents âgés de 13 à 18 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ou à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (pour 1 jeune concomitamment au maximum) et en situation de handicap, disposant d'une orientation en établissement médico-social au titre des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation.

Les bénéficiaires du dispositif sont des jeunes à difficultés multiples et en souffrance psychique, qui, en raison de leur parcours et leurs problématiques, mettent en échec les modalités d'interventions classiques.

De ce fait, leurs comportements et leurs conduites se caractérisent, de façon non exhaustive notamment par :

- Des ruptures familiales, scolaires et institutionnelles.
- Des placements multiples et des mises en échec répétées,
- Des débordements par rapport au cadre et aux relations avec les adultes et/ou les pairs.
- Des confrontations conflictuelles à l'autorité.
- Des situations relevant d'un accompagnement en soins psychiatriques et des tentatives de mise en place de suivis psychologiques qui échouent.
- Des passages à l'acte pré délictueux ou délictueux,
- Des conduites à risques.
- Des fugues et comportement violents, des mises en danger de soi ou d'autrui.

2.2 Territoire d'intervention

Le territoire visé est le département du Cantal.

Le lieu d'implantation de l'unité doit répondre à la nécessité d'être à proximité de l'offre de soins notamment en termes de pédopsychiatrie pour limiter les temps de déplacement et favoriser les possibles interventions d'urgence.

2.3 Modalités de fonctionnement et d'organisation

➤ L'admission

Le jeune pris accompagné est orienté vers la structure par l'ASE ou la PJJ et bénéficie obligatoirement d'une orientation de la MDPH.

➤ Commission d'admission

Les demandes d'admission, sauf besoin d'accueil immédiat, sont examinées lors d'une commission d'admission pluridisciplinaire qui se déroule en tant que de besoin : il importe de favoriser la coordination des interventions futures; aussi les partenaires impliqués dans la situation de chaque jeune doivent être associés dès la perspective de leur admission au sein de l'établissement.

Au-delà de représentants de l'établissement il est à prévoir qu'un responsable des institutions suivantes figure parmi les membres permanents de la commission : ASE, PJJ et MDPH.

Sur ces bases il ne peut être question d'un placement direct ordonné par un magistrat au titre de l'assistance éducative.

➤ Durée de prise en charge :

La prise en charge initiale est prévue pour une durée de 6 mois.

Elle peut être renouvelable à titre exceptionnel, 1 fois en fonction de la situation et au regard d'un rapport motivé.

➤ Accompagnement éducatif et prise en charge sanitaire

Les problématiques des jeunes concernés font que l'accompagnement mis en œuvre au sein de la structure doit être le plus personnalisé possible. Afin de faciliter sa mise en œuvre, il paraît nécessaire de prévoir une diversification et adaptabilité des modalités d'hébergement à travers :

- Un collectif pouvant accueillir jusqu'à 6 jeunes en chambre individuelle et comprenant des espaces communs (cuisine, salon, salle d'activité, bureau...) en veillant à sa localisation.
- Des places en logement autonome.

L'accompagnement des jeunes doit s'envisager de façon innovante et devra s'adapter à l'évolution de leurs besoins dans un souci de continuité de leur parcours. De fait l'accompagnement ne doit pas se traduire par une mise entre parenthèses des étayages actifs au moment de l'admission (scolarité, prise en charge médico-sociale, parcours professionnel, suivi médical, liens familiaux...). Il est donc nécessaire de prévoir la possibilité d'accueils modulables dont l'organisation doit être concertée avec l'ASE, la PJJ et les acteurs concernés.

Pour chaque jeune accueilli au sein de l'établissement, un projet pour l'enfant sera établi entre les services ASE ou PJJ, l'établissement, les détenteurs de l'autorité parentale et les services de soins s'ils sont parties prenantes du projet.

En amont, les représentants de l'organisme gestionnaire auront satisfait aux exigences de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, par l'élaboration des documents institutionnels relatifs aux droits des usagers conformément à l'article L.311- 3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

La prise en charge médico-sociale des adolescents sera conduite de manière coordonnée entre les intervenants déjà existants, ceux du service de l'Aide Sociale ou de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Puisque, l'accueil proposé est souvent en alternative à une hospitalisation ou à l'issue d'une période d'hospitalisation, l'articulation et la continuité des soins sont indispensables.

➤ Les modalités de fonctionnement

Le porteur de projet décrira les modalités d'organisation et de fonctionnement qu'il envisage pour le dispositif en lien avec les services impliqués.

Il exposera les principes d'intervention et décrira le projet d'accompagnement du jeune accueilli.

➤ Procédure de fin de prise en charge

L'objectif premier est de favoriser la stabilisation des troubles et des difficultés de tous ordres, qui affectent les jeunes visés aussi, l'accompagnement attendu ne s'inscrit pas sur le long terme mais correspond à **un accueil transitoire**, une étape du parcours du bénéficiaire. De fait les gestionnaires de l'établissement doivent s'attacher à préparer la sortie du dispositif au plus tôt et donc axer l'accompagnement sur la recherche d'une orientation pérenne. Cette perspective nécessite la constitution d'un réseau partenarial aussi diversifié que nécessaire et une coordination pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle.

A mi-parcours de la prise en charge, le gestionnaire organise une réunion dite de synthèse à laquelle seront conviées toutes les parties prenantes afin de préparer la fin de prise en charge.

Ce temps d'échange doit être l'occasion de dresser un bilan de l'évolution de la situation du jeune concerné en référence aux objectifs fixés initialement et de dresser les perspectives de la suite de son suivi. Le bilan de mi-parcours a pour finalité de permettre à l'équipe médico-sociale de l'établissement de les concrétiser.

Dans l'éventualité où une fin d'admission devait être sollicitée en cours de séjour, cette demande doit être assortie d'une proposition d'orientation alternative et partagée.

➤ Partenariat et coopérations

La réussite du projet ne pourra s'envisager que grâce à la construction active de partenariats.

Il n'est pas exclu, bien au contraire, un partenariat spécifique avec les dispositifs scolaires, préprofessionnels, professionnels.

Le promoteur devra produire à l'appui de la présentation de son dossier des conventions formalisées de partenariat ou surtout démontrer sa capacité à développer les partenariats nécessaires à la prise en charge.

2.4 Ressources humaines

Les modalités de gouvernance, de management et de gestion de l'établissement devront également être précisées.

Le projet décrira précisément la composition du personnel affecté à l'établissement, la quotité des temps de travail et les possibilités de mutualisation inter-établissements. Elle prévoira à minima :

- Un temps d'encadrement et de coordination,
- Une prise en charge médicale avec notamment du temps de pédopsychiatre, infirmier et psychologue
- Des temps éducatifs avec des profils complémentaires type éducateur spécialisé, assistante de services sociaux, Conseillère en Economie Sociale et Familiale, Moniteur éducateur
- Des temps Fonctions support pour le volet administratif, entretien et veille de nuit

Devront être transmis :

- Un organigramme prévisionnel,
- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi ainsi que les prestations délivrées par des professionnels extérieurs, en ETP en spécifiant les mutualisations de postes envisagées et leurs modalités.
- Les fiches de poste de chaque professionnel,
- Un tableau précisant les transferts de charges ou modalités de mise en œuvre de la mutualisation de certaines fonctions.
- Un planning prévisionnel d'une semaine type visant à démontrer la continuité de prise en charge,
- Un plan de formation continue au regard de la nécessité de maintenir et perfectionner les savoirs et compétences des professionnels.

Le candidat devra par ailleurs préciser et, le cas échéant, étayer les recherches qu'il envisage d'effectuer pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti au présent cahier des charges.

La convention collective dont dépendra le personnel sera précisée.

2.5 Comité de pilotage technique

Ce projet présente un caractère innovant/expérimental, aussi il importe que l'opérateur organise une réunion périodique d'un comité de pilotage qui associe les différentes parties prenantes : le comité de pilotage sera composé à minima d'un représentant du Conseil départemental, d'un représentant de l'ARS, d'un représentant de la DTPJJ, d'un représentant de la MDPH et d'un représentant de la structure.

La rédaction d'un compte rendu des échanges qui se tiendront dans ce contexte est à prévoir.

3. Données budgétaires

Le budget annuel de fonctionnement du dispositif ne devra pas excéder 503 700 € soit un prix de journée de 230 € par jeune. Ce prix de journée intègre les éventuels moyens redéployés.

La structure disposera d'un triple financement :

○ DTPJJ :

Le financement de la DTPJJ correspond à une place soit un montant annuel de 83 950 €. Les modalités du règlement correspondant seront fixées par convention.

○ ARS :

Prise en charge des dépenses d'ordre médical dans la limite d'une dotation de 110 000 € par an : personnel soignant, soins, petits matériels soins.

○ Conseil départemental :

Le Conseil départemental assurera les dépenses relatives à la prise en charge éducative des jeunes confiés à l'ASE et celles de fonctionnement annexes, soit un montant annuel de 309 750 €.

Pour la première année d'exercice, le porteur de projet devra intégrer la progressivité de la montée en charge de l'activité afin de permettre un équilibre financier.

Le porteur de projet devra rechercher toutes les mutualisations possibles.

Le dossier financier comportera :

- Le budget de fonctionnement prévisionnel de fonctionnement en année pleine en identifiant les dépenses relatives aux soins.
- Le Programme d'investissement Prévisionnel éventuel (nature des opérations, coûts, mode de financement et planning de réalisation).
- Un tableau précisant les incidences du plan de financement au programme d'investissement sur le budget de fonctionnement.

4. Délai de mise en œuvre

Le promoteur présentera un calendrier prévisionnel du projet en précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

Le dispositif devra être opérationnel au plus tard le 01 janvier 2023. Une mise en œuvre progressive de l'activité peut être envisagée dès 2022.

5. Promoteur

Le candidat devra justifier d'une expérience reconnue et spécifique en termes d'accompagnement médico-social notamment de personnes souffrant d'un handicap psychique, ainsi que d'une bonne connaissance du territoire et des acteurs locaux et des différents champs d'interventions : médico-social, protection de l'enfance et justice.

Le candidat devra démontrer son engagement à proposer des actions, des pratiques et des outils favorisant la stabilisation des jeunes confrontés à des difficultés multiples et complexes.

Le candidat ou les candidats peuvent être, sous réserve des partenariats et engagements requis ci-dessus :

- Un promoteur répondant à titre individuel ;
- Un promoteur répondant dans le cadre d'un co-portage ou mutualisation entre plusieurs organismes gestionnaires.

6. Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi

L'autorisation délivrée à l'issue de l'appel à candidature se composera:

- *Soit d'une 'extension non importante (avec ou sans dérogation au seuil réglementaire des 30%) d'un établissement médico-social (compétence ARS) et celle d'un établissement à caractère social (compétence Conseil départemental) gérés par un même gestionnaire ou dans le cadre d'un projet pleinement co-porté par deux partenaires*
- *Soit d'une extension non importante (avec ou sans dérogation au seuil réglementaire des 30%), à caractère expérimental, pour une durée de 5 ans renouvelable une fois. A l'issue de la phase expérimentale, et sous réserve d'une évaluation externe positive, l'autorisation s'inscrira dans le droit commun pour une durée de 15 ans.*

Un bilan annuel du dispositif expérimental sera réalisé permettant d'analyser l'efficacité du dispositif et sera présenté à l'ARS, au Conseil départemental et à la Protection judiciaire de la Jeunesse.

Le candidat présentera les modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans cette perspective, il communiquera les critères et les indicateurs permettant d'évaluer l'impact du projet en termes quantitatifs et qualitatifs.

Cahier des charges
Annexe 1

| Thèmes | Critères | Coefficient pondérateur | Cotation de 1 à 5 |
|---|---|-------------------------|-------------------|
| Stratégie et pilotage | <i>Expérience du promoteur (connaissance du territoire, du public et des champs d'intervention)</i> | 5 | |
| | <i>Association des partenaires à la construction et suivi du projet</i> | 3 | |
| Partenariat- Coordination et réseau d'acteurs | <i>Modalités d'articulation avec les Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et en particulier psychique, et avec les dispositifs favorisant l'articulation entre les secteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux</i> | 3 | |
| | <i>Modalités d'articulation avec les ressources de droit commun, en particulier dans les champs de l'enseignement, de l'emploi/formation, des loisirs et de la culture et le domaine des soins</i> | 4 | |
| | <i>Modalités d'articulation avec l'ASE ou la PJJ</i> | 5 | |
| Qualité du projet d'accompagnement | <i>Appropriation des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM</i> | 5 | |
| | <i>Modalités de mise en œuvre opérationnelle des différentes missions et pertinence du projet spécifique de l'Unité</i> | 4 | |
| | <i>Adéquation des modalités d'accompagnement avec le profil et les problématiques des jeunes</i> | 5 | |
| | <i>Dispositions mise en œuvre pour favoriser la continuité du parcours des jeunes</i> | 5 | |
| | <i>Participation et soutien de la famille et des proches</i> | 3 | |
| | <i>Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 dont l'élaboration du projet individuel</i> | 3 | |
| | <i>Stratégie d'amélioration continue de la qualité et modalités d'évaluation des résultats</i> | 3 | |
| Moyens humains, matériels et financiers | <i>Ressources humaines : adéquation de la composition de l'équipe aux missions, adaptation et évaluation des compétences (formation, supervisions...)</i> | 5 | |
| | <i>Localisation et modalités de couverture du territoire d'intervention</i> | 4 | |
| | <i>Cohérence du budget présenté au regard du projet</i> | 5 | |
| | <i>Respect de la dotation allouée</i> | 4 | |
| Capacité de mise en œuvre | <i>Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, respect des délais attendus)</i> | 5 | |
| | <i>Pertinence du projet architectural</i> | 2 | |

Cahier des charges
Annexe 2

La réponse consiste en un projet détaillé d'organisation et de fonctionnement. Il devra faire apparaître clairement les points suivants :

- La compréhension et l'analyse de la demande
- La vision du lien et du fonctionnement avec les centres référents
- Les modalités de couverture territoriale
- Le référentiel d'intervention de l'équipe et l'expérience du promoteur dans le champ du handicap et/ou dans le champ de la protection de l'enfance.
- La connaissance du territoire et ses ressources dans le cadre du fonctionnement du service
- Des exemples détaillés de mise en œuvre opérationnelle d'une intervention sur le volet social et le volet soins
- Le réseau partenarial et l'implantation du promoteur sur le territoire, notamment les autres services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les promoteurs d'habitat inclusif
- La composition de l'équipe (fonctions, missions, compétences, temps de travail)
- Le plan de formation pluriannuel (formations, professionnels concernés + coûts)
- Le budget prévisionnel 2022 (fonctionnement partiel) et 2023 (année pleine)
- Les partenariats envisagés tant en interne qu'en externe
- La capacité du promoteur à mettre en place le service dans les délais impartis
- Les modalités de mise en œuvre des outils de la loi 2002-2
- la description des modalités de mise en œuvre de cette mutualisation et les apports de chaque OG faisant le choix de mutualiser leur réponse,

Exigences minimales :

Les candidats sont autorisés à présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges sous réserve du respect des exigences suivantes :

- Respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles HAS/Anesm *relatives aux différents champs couverts par le présent Cahier des Charges* et connaissance du public
- Pluridisciplinarité de l'équipe
- Principe d'un service intervenant sur les lieux d'activité (en complémentarité) de l'utilisateur
- Budget et montage

Cahier des charges
Annexe 3

Le dossier comportera :

1/ Documents administratifs

Les documents administratifs suivants sont à fournir conjointement à la réponse du promoteur :

| MODELE TYPE EN ANNEXE | Renseigné (cocher la case) | |
|--|--|------------------------------|
| | Promoteur | Réservé autorités |
| Attestation préalable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fiche d'identité complète de l'organisme gestionnaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PIECES OBLIGATOIRES | Jointes au dossier (cocher la case) | |
| | Promoteur | Réservé autorités |
| Pouvoir de signature (si le dossier n'est pas signé par le représentant légal) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pour les associations, copie publication JO ou récépissé déclaration en préfecture + statuts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pour les sociétés commerciales, extrait Kbis, inscription au registre du commerce ainsi qu'un tableau précisant sur les 3 dernières années les aides publiques attribuées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Présentation des finalités poursuivies par promoteur, présentation des ESMS gérés, et volume des budgets gérés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DOSSIER FINANCIER (suivant cadres réglementaires) | | |
| Tableau des effectifs (qualification, ETP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Budget prévisionnel en année pleine pour la totalité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Programme d'investissements le cas échéant(nature opérations, coûts, mode de financement) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan de financement de l'opération | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Incidences sur budget exploitation du plan de financement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FICHE D'IDENTITÉ

Compléter les deux rubriques :

L'ÉTABLISSEMENT OU LE SERVICE PORTEUR

N° FINESS établissement :

Raison sociale :

Adresse : :

Commune :

Code postal :

☎ Fax :

E-mail :

Nom du Directeur :

Date du dernier arrêté d'autorisation :

Capacité totale autorisée :

Date de signature de la convention tripartite :

Date de la signature d'un CPOM:

L'ENTITÉ GESTIONNAIRE

N° FINESS entité juridique :

Raison sociale :

.....

Statut de l'entité :

Etablissement public autonome Etablissement public rattaché à un EPS Associatif

Etat, collectivités Organisme de protection sociale Mutuelle

Privé à caractère commercial Privé à but non lucratif (association)

☎ Fax :

E-mail :

PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER ET QUALITÉ :

NOM :QUALITE

TELÉPHONE FAX :

E-MAIL :

.....