

Projet innovant de création à caractère expérimental d'une unité de vie Socio-Educative Médicalisée pour adolescents en situation de handicap et relevant de l'Aide sociale à l'enfance d'une capacité d'accueil de 5 places sur le département du Cantal

CAHIER DES CHARGES

Projet conjoint ARS / Conseil départemental du Cantal

Avant-propos :

Le projet doit impérativement respecter les critères suivants :

- **Identification de la nature de la structure ;**
- **Publics bénéficiaires, personnes présentant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance du Cantal et en situation de handicap ;**
- **Implantation et rayonnement correspondant au présent cahier des charges ;**
- **Les modalités de financement et l'enveloppe budgétaire maximale allouée annuellement pour le fonctionnement de la structure.**

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 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.

Le projet de création d'une unité de vie dédiée à l'accompagnement temporaire 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" tel 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.

La mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2023 dans le cadre de contrats locaux tripartites préfet/ARS/département a pour objectif d'améliorer la situation des enfants protégés, de produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires et de sécuriser ainsi leur parcours. Le contrat départemental de prévention et de la protection de l'enfance signé le 10 août 2022 et l'avenant du 09 août 2023 prévoient effectivement d'expérimenter une nouvelle modalité d'accueil.

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'usager 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* ».
- La **Loi du 7 février 2022** qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de protection de l'enfance.
- Article L 313-1-1 du CASF qui fixe les conditions d'exonération de la procédure d'appel à projet.

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS) et le Conseil départemental du Cantal, compétents en vertu de l'article L.313-3 (d) du CASF, portent un projet de la création d'une Unité de vie Socio-Educative Médicalisée pour Adolescents en grandes difficultés, en situation de handicap et relevant de l'Aide sociale à l'enfance.

La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ) Auvergne s'associe à ce projet sous couvert d'une convention.

Le projet concerne la création d'une unité à caractère expérimental, autorisation délivrée par le Conseil départemental et l'ARS 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, permettant d'analyser l'efficacité du dispositif, sera présenté à l'ARS, au Conseil département et à la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Les gestionnaires 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 dans le projet de fonctionnement de l'unité :

- 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 et de la conférence nationale du handicap d'avril 2023,
- Schéma Régional de santé Auvergne Rhône-Alpes 2024-2028,
- Schéma de prévention et de protection de l'enfance 2022 – 2026,
- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020–2023.

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 changés 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 Etablissement accueillant des enfants handicapés.
- En 2023, 70 enfants accompagnés par des ESMS du secteur du handicap avaient également une mesure de protection de l'enfance.
- Depuis 2020, la MDPH du cantal a été sollicitée pour plus d'une quinzaine de situations dites complexes dont certaines suivies concomitamment par l'ASE et les ESMS de l'enfance handicapée
- Les services de la DTPJJ Auvergne accompagnent en permanence 800 mineurs. 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 l'unité de vie sont :

- La prise en charge des jeunes étant transitoire, l'accompagnement proposé doit être d'une durée de 6 mois renouvelable à titre exceptionnel. Cette condition implique une réflexion sur « les stratégies de sortie » des jeunes accompagnés avec la recherche de solutions correspondant au projet global co-construit.
- 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'avoir une vocation préventive vis-à-vis de ruptures institutionnelles et des situations les plus complexes sans pallier les défaillances des deux secteurs concernés en termes d'accueil.

2.1 Public cible

L'unité de vie s'adresse à 5 pré-adolescents et adolescents âgés de 13 à 18 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et en situation de handicap disposant d'une orientation en établissement médico-social au titre des difficultés psychologiques et de comportement perturbant gravement les processus de socialisation. En l'état actuel, les 5 places sont fléchées pour des jeunes **relevant des champs de la protection de l'enfance et du handicap**, comme indiqué supra.

La commission d'admission pourra déroger à ces critères d'âges à titre exceptionnel en fonction de situations particulières et des besoins des jeunes.

2.2 Territoire d'intervention

Le territoire visé est le département du Cantal.

Le lieu d'implantation de l'unité de vie 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 en charge est orienté vers l'unité de vie par l'ASE et bénéficie obligatoirement d'une orientation de la MDPH.

➤ **Commission d'admission**

Sauf besoin d'accueil immédiat, les demandes d'admission sont examinées lors d'une commission d'admission pluridisciplinaire organisée 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'unité de vie.

Au-delà de représentants de l'unité de vie il est à prévoir qu'un responsable des institutions suivantes figure parmi les membres permanents de la commission : ASE et MDPH, la PJJ pourra être associée si besoin.

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 5 jeunes en chambre individuelle et comprenant des espaces communs (cuisine, salon, salle d'activités, bureau...). Sa configuration doit favoriser la surveillance des résidents aussi une répartition des espaces sur plus de deux niveaux n'est pas indiquée. Par ailleurs il est attendu que la structure soit dotée d'un espace extérieur.
- Des places en logement autonome.

L'accompagnement des jeunes doit s'envisager de façon innovante, souple, en séquentiel 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 une phase de bilan-évaluation, d'élaboration d'un projet global avec la possibilité d'accueils modulables, évolutifs dont l'organisation doit être concertée avec l'ASE et les autres acteurs concernés. Cette phase devra aussi intégrer un bilan médical sur la trajectoire du développement du jeune et ses besoins spécifiques.

Pour chaque jeune accueilli au sein de l'unité de vie, un projet pour l'enfant sera établi à l'issue de la période d'évaluation et de bilan entre les services ASE, l'unité de vie, les détenteurs de l'autorité parentale et les services de soins s'ils sont partis 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.

➤ Les modalités de fonctionnement

Le gestionnaire 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.

L'unité de vie doit proposer un accueil **7 jours sur 7 et cela 365 jours par an**.

➤ 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, 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'unité de vie 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 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.

2.4 Porteur

Le candidat ou les candidats peuvent être :

- Un porteur couvrant les deux secteurs du handicap et de la protection de l'enfance répondant à titre individuel ;
- Un porteur répondant dans le cadre d'un co-portage, d'une mutualisation ou d'un partenariat renforcé entre plusieurs organismes gestionnaires couvrant les deux secteurs, sachant que l'autorisation ne sera délivrée qu'à une seule entité juridique. Alors, un projet de convention concernant le co-portage, la mutualisation ou un partenariat renforcé (modalité, périmètre, mise en œuvre, mutualisation, etc.) devra être produit.

Le candidat « ou les candidats » devront 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.

2.5 Partenariat et coopération

Le candidat devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et ses partenaires variés, permettant d'assurer la cohérence globale du parcours d'accompagnement des jeunes suivis.

Ainsi, quelle que soit la configuration, la réussite du projet ne pourra s'envisager que grâce à la construction active de partenariats entre les acteurs des différents secteurs suivants : social, enfance famille et médico-social dans un logique d'accompagnement partagé, l'Education nationale, les professionnels de santé, la pédopsychiatrie, les associations sportives, culturelles...

Un partenariat spécifique et à privilégier avec les dispositifs scolaires, préprofessionnels ou professionnels.

Les différents partenariats entre acteurs devront être formalisés.

Il est important que le projet démontre la capacité du promoteur (avec ou sans co-porteurs) à développer les partenariats nécessaires à la prise en charge optimal de ce public complexe qui met en échec les institutions classiques (cf. supra « Enjeux »).

2.6 Ressources humaines

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

Le projet décrira précisément la composition du personnel affecté à l'unité de vie, 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**
- Une prise en charge éducative individualisée avec des profils complémentaires type éducateur spécialisé, assistante de services sociaux, Conseillère en Economie Sociale et Familiale, Moniteur éducateur. Leur effectif doit permettre une prise en charge contenant des usagers.
- 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 et 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 et précisant, selon les plages horaires, le type de professionnels mobilisés.
En complément de ce planning, le candidat doit faire état des alternatives prévues pour permettre une prise en charge la plus individualisée possible.
- Un plan de formation continue au regard de la nécessité de maintenir et perfectionner les savoirs et compétences des professionnels.

L'association 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 imparté au présent cahier des charges.

2.7 Comité de pilotage

Ce projet présente un caractère expérimental, aussi il importe que sur sollicitation des autorités de tarification

et de contrôle, 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 **667 000 €** soit un prix de journée en année pleine à 100 % de taux d'activité de **365 €** par jeune.

La structure disposera d'un triple financement :

- **ARS :**

Prise en charge des dépenses liées aux soins dans la limite d'une dotation annuelle soins de 120 000 € (pour du personnel soignant et des petits matériels soins).

- **Conseil départemental du Cantal :**

Il incombe au Conseil départemental d'assumer 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 437 600 €.

- **DTPJJ :**

Le financement de la DTPJJ correspond à un montant annuel de 109 400 €. Les modalités du règlement correspondant **seront fixées par convention annuelle entre la PJJ et le promoteur retenu.**

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

L'association présentera un calendrier prévisionnel du projet en précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

Le dispositif devra être opérationnel le plus rapidement possible en 2024.

5. Modalités d'évaluation et de suivi

Le candidat présentera les modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers et de suivi de l'activité d'accueil en file active. Dans cette perspective, il communiquera les critères et les indicateurs permettant d'évaluer l'impact du projet en termes quantitatifs et qualitatifs. Le dossier devra permettre de comprendre les modalités de mises en œuvre et de suivi de ces évaluations.

Grille d'instruction
Annexe 1

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation de 1 à 5
Stratégie et pilotage	Expérience du promoteur (connaissance du territoire, du public et des champs d'intervention)	4	
	Capacité du promoteur à répondre aux actions de manière co-portée, mutualisée ou en partenariat renforcé entre plusieurs organismes et acteurs	5	
Partenariat-Coordination et réseau d'acteurs	Modalités d'articulation avec les Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap (en particulier psychique), et des jeunes dans le cadre de la protection de l'enfance avec les dispositifs favorisant l'articulation entre les secteurs sanitaires, médicosociaux, et sociaux.	4	
	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	4	
	Modalités d'articulation avec la MDPH, l'ASE et/ou la PJJ	5	
Qualité du projet d'accompagnement	Appropriation des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM	4	
	Modalités de mise en œuvre opérationnelle des différentes missions et pertinence du projet spécifique de l'Unité	4	
	Adéquation des modalités d'accompagnement avec le profil et les problématiques des jeunes	5	
	Dispositions et mise en œuvre pour planifier la fin de la durée d'accompagnement de l'unité tant sur le plan du handicap (éventuellement) que sur celui des mesures de protection de l'enfance afin de favoriser la continuité du parcours des jeunes	5	
	Modalités visant à articuler la participation et le soutien de la famille dans le cadre du suivi médico-social et de la nécessaire protection liés au placement	3	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 dont l'élaboration du projet individuel	3	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et modalités d'évaluation des résultats	3	
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources humaines : adéquation de la composition de l'équipe aux missions, adaptation et évaluation des compétences (formation, supervisions...)	4	
	Localisation et modalités de couverture du territoire d'intervention	4	
	Cohérence du budget présenté au regard du projet	5	
	Respect de la dotation allouée	5	
Capacité de mise en œuvre	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, respect des délais attendus)	4	
	Pertinence du projet architectural adapté au fonctionnement souple de l'unité	3	

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
- Les modalités de couverture territoriale
- Le référentiel d'intervention de l'équipe et l'expérience de l'association 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 de la structure
- 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 porteur sur le territoire, notamment les autres services sociaux et médico-sociaux
- Les partenariats envisagés tant en interne qu'en externe et les perspectives de formalisation
- La composition de l'équipe (fonctions, missions, compétences, temps de travail)
- Le plan de formation pluriannuel (formations, professionnels concernés + coûts)
- Le budget prévisionnel en année pleine
- La capacité du porteur à mettre en place la structure dans les délais impartis et son expérience sur les secteurs d'intervention
- 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 :

L'association est autorisée 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'une structure avec des modes d'actions souples adaptés, en mode séquentiel en complémentarité des autres acteurs voire sur les lieux d'activité 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	☐	☐
Fiche d'identité complète de l'organisme gestionnaire	☐	☐
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)	☐	☐
Pour les associations, copie publication JO ou récépissé déclaration en préfecture + statuts	☐	☐
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.	☐	☐
Présentation des finalités poursuivies par promoteur, présentation des ESMS gérés, et volume des budgets gérés	☐	☐
DOSSIER FINANCIER (suivant cadres réglementaires)		
Tableau des effectifs (qualification, ETP)	☐	☐
Budget prévisionnel en année pleine pour la totalité	☐	☐
Programme d'investissements le cas échéant (nature opérations, coûts, mode de financement)	☐	☐
Plan de financement de l'opération	☐	☐
Incidences sur budget exploitation du plan de financement	☐	☐

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 :

.....

