

Avis d'appel à candidature n°2022 ASE/HANDICAP 42

Création d'une équipe médico-sociale mobile à destination des enfants en situation de handicap et relevant du champ de la protection de l'enfance, ayant pour mission d'intervenir :

- en soutien aux professionnels du champ de la protection de l'enfance et aux familles d'accueil
- en renfort éducatif ponctuel en cas de situations complexes

Stratégie nationale de prévention et de la protection de l'enfance 2020-2022

Département de la Loire - Région Auvergne Rhône-Alpes

Sommaire

1. Calendrier de l'appel à candidature	2
2. Qualité et adresse de l'autorité en charge de l'appel à candidature.....	2
3. Objet de l'appel à candidature	2
4. Organisme porteur de l'équipe mobile	3
5. Public cible et besoins	4
6. Territoire d'intervention.....	4
7. Objectifs et capacité d'intervention	4
8. Composition de l'équipe	5
9. Partenariat et acteurs mobilisés.....	6
10. Pilotage	6
11. Evaluation et suivi de l'action.....	6
12. Modalités d'instruction des dossiers.....	6
a. Composition du dossier de candidature.....	6
b. Annexes et informations relatives au porteur.....	7
13. Modalités de transmission des dossiers.....	7

1. Calendrier de l'appel à candidature

ETAPES	CALENDRIER PREVISIONNEL
1 – Date limite de dépôt des dossiers	19/05/2022
2 - Notification de décision	Juin 2022
3 - Installation de l'équipe mobile	Septembre 2022

2. Qualité et adresse de l'autorité en charge de l'appel à candidature

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes :

241 rue Garibaldi - CS93383 - 69418 LYON Cedex 3

Tél 04.72.34.74.00

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/>

3. Objet de l'appel à candidature

Le rapport de 2015 du Défenseur des droits¹ indique que près d'un quart des enfants en situation de handicap fait l'objet d'une mesure de suivi de l'aide sociale à l'enfance. Par ailleurs, ce constat met en exergue une proportion importante de jeunes en situation de grande vulnérabilité et aux « difficultés multiples » nécessitant une attention particulière.

Ce contexte de situations singulières et complexes a favorisé le déploiement de la démarche accompagnée pour tous initiée en 2014 suite au rapport Piveteau² « zéro sans solution », avec un axe fondateur autour de la synergie de coopérations visant à une meilleure réponse territorialisée.

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022³ prévoit de mieux sécuriser le parcours des enfants protégés afin de prévenir les ruptures notamment par la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de la protection de l'enfance et du handicap.

Le 11 janvier 2022, la Préfecture de la Loire, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental ont signé une convention dans laquelle ils prennent des engagements réciproques, dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 : garantir les mêmes chances et les mêmes droits à tous. Cette convention fait suite à la circulaire du 20 février 2020, relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance⁴.

Par ailleurs, sur le territoire ligérien, au 31/12/2020, on recense :

- 2 568 mineurs et jeunes majeurs pris en charge par le département, dont 2 309 mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE et 259 enfants en placement direct ;
- 16 % de la population des enfants accompagnés en protection de l'enfance sont en situation de handicap, soit 173 suivis supplémentaires sur le département en 5 ans.

¹ Rapport du Défenseur des droits 2015 consacré aux droits de l'enfant « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles »

² Rapport Denis Piveteau du 10 juin 2014 « zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches

³ Pacte pour l'enfance - stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022

⁴ circulaire n°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance

Au 31 mai 2021, l'enquête portant sur 90 % des ESMS ligériens accueillant des enfants en situation de handicap met en évidence que 16 % des enfants accueillis ont également un suivi par les services de la protection de l'enfance (plus de 340 enfants). Ce taux monte à 34 % en DITEP (111 enfants).

Les différents dispositifs mis en place sur le département ne permettent pas une prise en charge optimale des enfants en situation de handicap et relevant de l'aide sociale à l'enfance. En effet, en dehors des heures d'accompagnement spécifique pour leur handicap, la prise en charge peut être complexe à gérer. Les moments les plus difficiles sont les nuits, les week-ends et les vacances scolaires : les ESMS du champ du handicap sont fermés du fait de la logique inclusive prônant pour le retour en famille. L'unique structure d'accueil 365 j/an et 24h/24 est destinée aux enfants polyhandicapés. Ainsi, les enfants en situation de handicap suivis par les services de la protection de l'enfance sont parfois envoyés vers les services d'urgence hospitaliers le week-end, dans des moments de décompensation.

On note également des freins dans l'accompagnement des professionnels compte tenu de leur intervention dans un secteur ou dans l'autre, malgré une formation initiale identique. Il convient donc de travailler sur une acculturation, en transversalité, entre la protection de l'enfance et les établissements médico-sociaux.

Aussi, afin de garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap, un appel à candidature est lancé pour créer :

- Une équipe mobile médico-sociale**, ayant pour objectif d'intervenir :
- en soutien aux professionnels du champ de la protection de l'enfance et aux familles d'accueil ;
 - en renfort éducatif ponctuel sur les lieux de vie de l'enfant en cas de situations complexes.

Pour mettre en œuvre ce projet, l'ARS mobilisera des crédits au titre de l'ONDAM, pour un montant total de **507 735 € en année pleine.**

4. Organisme porteur de l'équipe mobile

Sont éligibles :

- 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 délivrée par l'ARS (ITEP, IME, éventuellement structures adultes handicapés...).
- L'autorisation délivrée à l'issue de l'appel à candidature consistera en une extension non importante (avec ou sans dérogation au seuil réglementaire des 30%)
L'équipe mobile sera donc nécessairement adossée à un établissement ou service médico-social déjà existant.
- Les établissements ou services en capacité de se voir délivrer une extension non importante de places, ou sur la base d'un argumentaire développé par le candidat, de bénéficier d'une dérogation au seuil, conformément aux nouvelles dispositions de l'article L313-1-1 du CASF, issues de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. La capacité d'extension non importante est calculée à partir de la capacité figurant dans l'arrêté de renouvellement d'autorisation (le cas échéant) ou la dernière capacité issue d'appel à projet (le cas échéant). Si l'établissement/service n'a pas été renouvelé et n'a pas participé à un appel à projet, alors c'est sa capacité en date du 1er juin 2014 qu'il faut retenir pour le calcul de l'ENI.

L'ensemble de ces éléments capacitaires seront vérifiés par les services de l'Agence Régionale de Santé délivrant l'autorisation.

5. Public cible et besoins

Le public visé concerne des enfants et/ou adolescents, en situation de handicap et relevant du champ de la protection de l'enfance.

Il s'agit de situations repérées ou suivies dans le cadre de mesures de prévention, à destination d'enfants et/ou adolescents de la protection de l'enfance et relevant du champ du handicap (bénéficiant d'une notification de la MDPH de la Loire au titre de prestations, orientation vers un établissement ou service médico-social ou aide à la scolarité), ou ayant une reconnaissance en cours (enfants et/ou adolescents en attente d'une notification).

Ces enfants et/ou adolescents présentent des difficultés psychologiques et comportementales sévères pouvant les exclure des prises en charge socio-éducative et médico-sociale prévues par les dispositifs de soutien existants. Il existe un risque majoré de rupture de la continuité de la prise en charge, nécessitant 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).

6. Territoire d'intervention

L'intervention des professionnels, auprès des enfants et/ou adolescents, s'opérera sur **l'ensemble du territoire de la Loire**. Il conviendra donc d'intégrer cette dimension dans l'organisation de l'équipe mobile. En effet, il ne s'agit pas uniquement d'astreintes téléphoniques mais bien d'un déplacement en présentiel sur le lieu d'accueil de l'enfant et/ou adolescent, en fonction des besoins.

7. Objectifs et capacité d'intervention

L'équipe mobile sera mobilisable 365 jours par an, par les professionnels de l'ASE (accueil familial et établissement), pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants et/ou adolescents protégés et en situation de handicap. Elle interviendra dans le cadre de l'accompagnement, en prévention des risques de rupture et en cas de décompensation, en garantissant ainsi l'intervention de professionnels formés aux troubles et aux handicaps des enfants et/ou adolescents.

Le porteur de projet de cette équipe mobile devra, dès le départ, faire preuve de sa capacité à travailler en étroite collaboration avec les services et équipes mobiles de pédopsychiatrie du département.

L'équipe mobile sera actionnée exclusivement par les établissements et services de la protection de l'enfance.

Il conviendra de construire un circuit de mobilisation simple afin de gagner en souplesse d'intervention. Ce circuit sera travaillé conjointement entre l'ARS, la MDPH, la Direction de l'Enfance et l'organisme gestionnaire retenu sur proposition de ce dernier. Il conviendra, dans la construction de ce circuit, de distinguer les 2 missions attendues de l'équipe mobile :

➤ Mission en soutien aux professionnels du champ de la protection de l'enfance et aux familles d'accueil

Les objectifs de l'équipe mobile sont :

- Expertiser les situations complexes des enfants et/ou adolescents étant à la fois en situation de handicap et suivis par la protection de l'enfance, et élaborer des préconisations en matière de soins, d'accompagnement, de projet individualisé ;
- Intervenir en appui des équipes et familles d'accueil en cas de crise / décompensation et faciliter le lien notamment avec les services de pédopsychiatrie du département. Il s'agit d'un soutien visant à faciliter les liens avec les services de psychiatrie et à valider la stratégie d'action et non pas à prendre en charge l'enfant en direct ;

- Soutenir les équipes des établissements de la protection de l'enfance et des familles d'accueil : formation, sensibilisation générale ou personnalisée.

➤ **Mission en renfort éducatif ponctuel sur les lieux de vie de l'enfant en cas de situations complexes**

Les professionnels interviendront sur les lieux de vie de l'enfant, en cas de situations complexes : lieu d'accueil en protection de l'enfance prioritairement, et/ou en établissement, service ou dispositif médico-social, et/ou lieu de scolarité.

Dans le cadre de la prévention de rupture de parcours, cette équipe sera amenée à travailler en étroite collaboration avec le lieu de scolarité (qu'il soit en milieu spécialisé ou ordinaire). Le renfort de professionnels doit pouvoir prévenir la rupture avant ou après la crise.

Ce renfort devra être fléché uniquement pour les enfants en situation de handicap, suivis par la protection de l'enfance et balisé dans le temps avec des objectifs de soutien précis, en fonction des préconisations faites par l'équipe mobile, et des besoins de l'enfant.

Le but est de maintenir l'enfant sur son parcours (hébergement, scolarité, accompagnement médico-social). La prise en charge aura pour objectif un retour à un accompagnement plus classique et à un retour à la scolarité. Les objectifs devront être élaborés et partagés entre le référent enfance du département, le lieu d'hébergement, le lieu de scolarité (adapté ou ordinaire), l'équipe d'accompagnement médico-social le cas échéant et l'équipe mobile.

La prise en charge par l'équipe mobile sera formalisée grâce à une convention d'intervention validée par le lieu d'accueil, le lieu de scolarité (qu'il soit en milieu spécialisé ou ordinaire).

Pour chaque intervention auprès des enfants repérés pour bénéficier de ce dispositif, un tableau de suivi devra être renseigné afin de suivre l'activité de cette équipe.

8. Composition de l'équipe

Le projet décrira précisément la composition et l'organisation de l'équipe. Celle-ci devra intervenir sur l'ensemble du département, et être mobilisable 365 jours par an (week-ends, jours fériés et vacances scolaires compris).

Afin de favoriser la prise en charge des enfants et/ou adolescents, des formations à destination des professionnels du champ de l'enfance et du champ médico-social seront organisées. Ceci facilitera l'acculturation spécifique nécessaire à la prise en charge de ce public.

L'équipe mobile devra s'appuyer sur les compétences de :

- 1 infirmier coordinateur avec des compétences en psychiatrie éprouvées ou un infirmier en pratique avancée en psychiatrie ;
- 1 infirmier avec des compétences en psychiatrie ;
- 1 psychologue ;
- Educateurs ayant à la fois une expérience dans le champ du handicap éprouvé et une expérience dans le champ de la protection de l'enfance ;
- 1 professionnel paramédical formé à l'approche psychocorporelle.

Le projet devra mettre en évidence les temps de travail pour chacune des missions (mission de soutien professionnel et mission de renfort pour certaines situations complexes).

9. Partenariat et acteurs mobilisés

Le projet devra faire apparaître les partenariats et les modes de coopération envisagés, notamment avec les structures médico-sociales, les lieux de scolarité et la communauté 360.

Le porteur devra montrer sa capacité à établir des coopérations solides avec le secteur sanitaire notamment pour articuler les prises en charges médicales, favoriser l'accès aux soins lors des épisodes de crise et d'urgence (services et équipes mobiles de pédopsychiatrie du département).

10. Pilotage

Le suivi du dispositif de l'équipe mobile fera l'objet de la mise en œuvre d'un comité de pilotage (COFIL) départemental composé du porteur, de l'ARS, de la MDPH et de la Direction de l'Enfance. Les partenaires institutionnels et les acteurs du territoire pourront être associés.

Le COFIL se réunira 2 mois avant le démarrage du dispositif, afin de faire un premier point sur le calendrier prévisionnel de mise en œuvre.

Le circuit de mobilisation de l'intervention de l'équipe mobile devra être construit et validé par le COFIL, 3 mois après son démarrage effectif.

Le COFIL institutionnel se réunira au minimum 2 fois par an. Les modalités de rencontres des partenaires institutionnels seront validées en COFIL.

11. Evaluation et suivi de l'action

Le porteur présentera une fois par an au COFIL, un rapport de l'activité contenant notamment les modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers ainsi qu'un bilan financier de cette activité. Dans cette perspective, il communiquera les critères et les indicateurs permettant d'évaluer la mise en œuvre de l'action, dont :

- Le nombre de professionnels intervenant les week-ends, les jours fériés ;
- Le nombre d'interventions de l'équipe mobile et sa périodicité ;
- Le nombre d'enfants suivis par ces dispositifs et leur durée d'accompagnement ;
- Le nombre et le type de lieux d'accueil visités/accompagnés (établissements, familles d'accueil, ...) ;
- La qualité de l'intervention dont l'impact sur le nombre de GOS avec enfants et/ou adolescents suivis par le service enfance.

En fonction des résultats, le dispositif en place pourra faire l'objet d'un réajustement en COFIL.

12. Modalités d'instruction des dossiers

Les projets seront instruits conjointement par des instructeurs désignés au sein de l'ARS, en lien avec le service Direction de l'enfance au sein du département de la Loire et de la MDPH 42.

a. Composition du dossier de candidature

Le projet devra décrire l'organisation et le fonctionnement de l'équipe mobile.

Le dossier de candidature (composé de 30 pages maximum) contiendra à minima les rubriques suivantes :

- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges,

- L'expérience du candidat dans l'accompagnement des enfants et/ou adolescents en situation de handicap reconnu par la MDPH ou ayant une reconnaissance en cours,
- L'expérience du candidat dans l'accompagnement des enfants et/ou adolescents relevant du champ de la protection de l'enfance par la MDPH ou ayant une reconnaissance en cours,
- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers,
- La méthode d'évaluation prévue,
- Les modalités de coopération envisagées, notamment avec les structures médico-sociales, les lieux de scolarité et la communauté 360 et plus particulièrement avec le secteur sanitaire (services et équipes mobiles de pédopsychiatrie du département),
- La répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification, dont les mutualisations envisagées (qualification, quotité, brève description des missions, mutualisation de plateaux techniques existants au sein de l'organisme gestionnaire et des fonctions support, au bénéfice du dispositif ...),
- Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre précisant les étapes clés (recrutement et formation des personnels, constitution des équipes, formalisation des partenariats) et les délais sachant qu'une opérationnalité est attendue **pour le 1^{er} septembre 2022**,
- Le planning prévisionnel d'interventions dont l'organisation des astreintes,
- Le plan de formation,
- Le budget prévisionnel en année pleine de l'équipe mobile pour sa première année de fonctionnement, **dans la limite de 507 735 €**,
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

b. Annexes et informations relatives au porteur

Le porteur apportera notamment des informations concernant :

- L'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- Son activité dans le domaine médico-social,
- Le nombre et la diversité d'ESMS gérés,
- Le projet d'établissement ou de service de rattachement de l'équipe mobile,
- Son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège le cas échéant et d'autres structures), et le fonctionnement des dispositifs,
- Son équipe de direction (qualification, tableau d'emplois des personnels de direction).

13. Modalités de transmission des dossiers

Les candidats à l'appel à candidature devront déposer un dossier complet de candidature auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

L'envoi des dossiers se fait sous format dématérialisé par mail pour le 19 mai 2022 à 23h59 à la délégation départementale de l'ARS Loire :

ars-dt42-handicap@ars.sante.fr

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou la date de réception du mail faisant foi).

Des précisions complémentaires portant sur le présent appel à candidatures ou le cahier des charges pourront être sollicitées par messagerie jusqu'au 13 mai 2022 à l'adresse ci-après :

ars-dt42-handicap@ars.sante.fr

Annexe - grille de cotation

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>	4	
	<i>Association des partenaires à la construction et au suivi du projet</i>	4	
Partenariat-Coordination et réseau d'acteurs	<i>Modalités d'articulation avec les services et les équipes mobiles de pédopsychiatrie du département</i>	5	
	<i>Modalités d'articulation avec les professionnels de l'ASE</i>	5	
	<i>Modalités d'articulation avec les professionnels de l'éducation nationale, les structures médico-sociales, la communauté 360</i>	5	
Qualité du projet d'accompagnement	<i>Appropriation des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM</i>	4	
	<i>Modalités de mise en œuvre opérationnelle des différentes missions et pertinence du projet spécifique</i>	4	
	<i>Modalités de soutien et d'intervention auprès des équipes et des familles d'accueil</i>	5	
	<i>Dispositions mise en œuvre pour favoriser la continuité du parcours des jeunes</i>	3	
	<i>Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2</i>	3	
	<i>Modalités de suivi dans le cadre du service rendu aux usagers et évaluation des résultats attendus</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>Modalités d'organisation et de fonctionnement envisagées</i>	4	
	<i>Cohérence du budget présenté au regard du projet</i>	4	
	<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>	4	
	<i>Capacité à intervenir 365 j/an sur l'ensemble du territoire</i>	4	
		TOTAL SUR 350	