

6 avril 2022

APPEL A CANDIDATURES
PORTANT SUR
L'OFFRE D'ACCUEIL ET
D'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES
CONFIES A L' AIDE SOCIALE A
L'ENFANCE EN SITUATION DE
HANDICAP

ELEMENTS PRATIQUES

I- AUTORITES RESPONSABLES DE L'APPEL A CANDIDATURES

Département de Maine-et-Loire
DGA Développement social et solidarité
Direction enfance et famille Bat L
CS 94104
49941 ANGERS Cedex 9

Agence régionale de santé (ARS)
Pays de la Loire
CS 56233
17 Boulevard Gaston Doumergue
44262 NANTES CEDEX 2

II- L'OBJET DE L'APPEL A CANDIDATURES

Appel à candidatures portant sur l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance en situation de handicap.

III- MODALITES DE CONSULTATION DE L'APPEL A CANDIDATURES

Le présent avis d'appel à candidatures est affiché au siège du Département de Maine-et-Loire et publié sur le site internet du Département et de l'ARS. La date de publicité dudit appel à candidatures sur les sites internet du Département et de l'ARS vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la clôture fixée au **13 juin 2022 à 16h**.

Ce document est consultable et téléchargeable sur le site internet du Département de Maine-et-Loire (<http://www.maine-et-loire.fr>) et de l'ARS (www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)

IV- CALENDRIER PREVISIONNEL

Lancement de l'avis d'appel à candidatures et de ses annexes sur le site internet du Département et de l'Agence Régionale de Santé (ARS) : **semaine 15**

Date limite de dépôt des dossiers de candidature : lundi 13 juin 2022 à 16h

Date d'ouverture des plis : Mardi 14 juin 2022

Date indicative d'audition éventuelle des candidats : semaine 27

Date indicative de l'arrêté conjoint ARS/Département : septembre 2022

Date d'ouverture du dispositif par lot :

1-	une offre d'accueil familial thérapeutique soutenue par une équipe médico-sociale dédiée	octobre 2022
2-	une offre conjointe d'accueil et/ou de répit soir et journée, fin de semaine, vacances scolaires	octobre 2022
3-	une offre d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement des jeunes majeurs	décembre 2022
4-	un accueil multipartenarial contenant pour des jeunes inclus dans le dispositif « réponse accompagnée pour tous » (RAPT)	décembre 2022

V- MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS

Envoi du dossier papier à l'adresse suivante :

La date limite de dépôt des candidatures est fixée au **lundi 13 juin 2022 à 16H** (cachet de la poste faisant foi). Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier complet, par voie postale (un exemplaire papier et un exemplaire enregistré sur un support informatique) à chaque autorité par lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout moyen permettant d'attester de la date de réception du dossier :

- Département de Maine-et-Loire
Cité administrative – DGA-DSS
Direction enfance et famille Bat L
Réponse à l'appel à candidatures conjoint
portant sur « ***l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE en situation de handicap*** »
CS 94104
49941 ANGERS Cedex 9

- Agence régionale de la santé des Pays de la Loire – DOSA - DPPH
Réponse à l'appel à candidatures conjoint
portant sur « ***l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE en situation de handicap*** »
17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233
44262 NANTES cedex 2

Le dossier de candidature devra être présenté sous la forme d'une enveloppe cachetée indiquant l'appel à candidatures concerné et identifiant le candidat. Le dossier comprendra deux sous-enveloppes : une portant la mention « AAC conjoint **candidature** », comprenant les documents mentionnés, et l'autre portant la mention « AAC conjoint **réponse-projet** ».

Les dossiers envoyés incomplets ou après la date limite de clôture de l'appel à candidatures ne seront pas recevables.

En cas de différence entre le dossier papier et le dossier électronique, le dossier papier fait foi.

Une fois déposé, le projet du candidat ne peut être ni retiré ni modifié unilatéralement par ce dernier. Le candidat qui souhaite faire une réponse différente de sa réponse initiale doit présenter dans les délais impartis une nouvelle réponse qui se substitue à la première.

Il y a donc lieu d'adresser un nouveau projet complet et non un additif.

MODALITES DE DEMANDE D'INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Les candidats peuvent solliciter des informations complémentaires auprès du Département de Maine-et-Loire et de l'ARS par voie électronique en mentionnant en objet du courriel l'intitulé de l'appel à candidatures, aux adresses suivantes :

- aacasehandicap@maine-et-loire.fr, pour le Département
- ARS-PDL-DOSA-AAP@ars.sante.fr, pour l'ARS.

Des informations complémentaires peuvent être sollicitées auprès du Département, copie à l'ARS, au plus tard 8 jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

Le Département et l'ARS s'engagent à faire connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'ils estiment nécessaires d'apporter au plus tard 5 jours avant l'expiration du délai de réception des dossiers de candidature.

Cette communication sera publiée sur leur site internet respectif aux adresses susvisées.

VI- MODALITES D'INSTRUCTION DES REPONSES

Les dossiers seront instruits par l'ARS Pays de la Loire et le Département de Maine-et-Loire. Les porteurs pourront être auditionnés pour présenter leur projet si les autorités adjudicatrices l'estiment nécessaire. (semaine 27)

Les projets seront instruits selon trois étapes par le comité de sélection qui sera conjoint (ARS – Département) :

1. La vérification de la régularité administrative des candidats ;
2. La vérification du caractère complet des dossiers et de l'adéquation avec les besoins décrits dans le présent cahier des charges : il sera procédé à l'analyse du contenu des offres et établi un compte rendu motivé de chacun des projets, élaboré selon la même trame pour tous les candidats.
3. La sélection des projets : sur la base des éléments d'analyse, il sera déterminé le projet retenu pour chaque lot. Les porteurs du projet seront informés de la décision du Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire et de la Présidente du Conseil départemental de Maine-et-Loire par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'analyse des projets se fera en fonction de trois critères de sélection avec les pondérations suivantes :

1. La qualité du projet au regard du présent cahier des charges **50%**

La coordination, l'articulation et la complémentarité des réponses sanitaire, médico-sociale et sociale	20%
La capacité du projet à permettre la sécurisation et la continuité des parcours	15%
La capacité à transformer l'offre existante du porteur pour répondre aux besoins définis dans le présent cahier des charges	10%
Les modalités de pilotage et de suivi	5%

2. Les aspects financiers **30%**

L'adéquation du budget prévisionnel par rapport à l'activité du projet dans le respect des enveloppes fixées	15%
La valorisation de l'utilisation de l'enveloppe financière par rapport au projet proposé	10%
La capacité financière de l'organisme gestionnaire	5%

3. Les expériences du/des candidats dans le champ de la protection de l'enfance et du secteur médico-social, sa connaissance des réseaux et du territoire **20%**

CONTEXTE DE LA CONSULTATION

I- LE CONTEXTE NATIONAL

Les différents travaux au niveau national réinterrogent le dispositif de protection de l'enfance (PE) et plus particulièrement la prise en charge des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) en situation de handicap qui représentent entre 20 et 25% des enfants confiés (ouverture d'au moins un droit). La complexité des situations et leur nombre ne cessent de croître.

Il est relevé que les dispositifs et outils en place sur les territoires pour répondre aux besoins de ces enfants sont hétéroclites et demeurent parfois insuffisants : les délais de prise en charge pédopsychiatrique ou d'accès à un accompagnement adapté dans le champ médico-social (SESSAD, ITEP, IME...) peuvent être longs ou partiels aggravant par là-même la situation de certains enfants confiés. Les jeunes peuvent attendre plusieurs mois voire parfois plusieurs années dans un lieu de protection de l'enfance classique parfois peu adapté en terme de réponses aux besoins, de compétences, d'outils, de disponibilités.

Plusieurs documents cadres majeurs soulignent les limites des dispositifs actuels, des taux d'équipement en IME, en ITEP, en accueil familial spécialisé, qui décroissent depuis une quinzaine d'années, la nécessité d'innover et de formaliser les coopérations entre institutions pour améliorer et sécuriser le parcours de ces jeunes.

Le rapport du Défenseur des droits, Jacques Toubon et de la Défenseure aux droits de l'enfant, Genevieve Avenard de 2015 intitulé « handicap et protection de l'enfance, des droits pour des enfants invisibles » met en exergue la difficulté de prise en charge pour des jeunes faisant l'objet d'une mesure de protection et entrant dans le champ du handicap. Ces jeunes se retrouvent « à la croisée des politiques publiques qui peinent à dépasser les cloisonnements institutionnels, l'empilement des dispositifs, la multiplicité des acteurs ainsi que les différentes cultures professionnelles ».

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, en lien notamment avec la stratégie nationale « ma santé 2022 », la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » et la stratégie nationale « autisme et troubles neurodéveloppementaux », encourage plus que jamais la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques associées de protection de l'enfance et de handicap. Cette stratégie incite à la création de dispositifs souples, associant la protection de l'enfance (PE) et le médico-social et répondant à *l'enjeu de la prise en compte des besoins fondamentaux, spécifiques et singuliers de ces enfants sur l'ensemble de leurs lieux de vie et d'apprentissage*.

Enfin, le guide ministériel « covid 19 protection de l'enfance » de mai 2020 définit comme public particulièrement vulnérable et prioritaire les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance, en situation de handicap.

II- LE CONTEXTE LOCAL

Ces constats nationaux sont observés de la même manière en Maine-et-Loire depuis plusieurs années par les professionnels œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance, du médico-social et du sanitaire.

En Maine-et-Loire, **13%** des jeunes confiés à l'ASE disposent d'une orientation médico-sociale ou d'une orientation scolaire dans une classe spécialisée et il est constaté une violence accrue de certains jeunes qui relèvent des champs croisés de la psychiatrie, du médico-social et de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'enfance en danger.

Si le Département est chef de file de l'action sociale et, à ce titre, en charge de l'organisation des moyens nécessaires à l'accueil, l'accompagnement et à l'hébergement de ces enfants, il ne peut pour autant agir seul car il ne dispose pas de toutes les compétences concernant ce public vulnérable.

La protection des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) en situation de handicap est une priorité partagée par l'ensemble des acteurs du territoire engagé sur cette thématique.

Cette orientation s'inscrit pleinement dans les documents stratégiques du Département et de l'ARS

- Le schéma sectoriel enfance famille, soutien à la parentalité 2016-2020 prorogé en 2021
Fiche action 24 « Organiser l'accompagnement thérapeutique des jeunes confiés à l'ASE: Soins et Protection »
- Le projet régional de santé (PRS) de l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire pour la période 2018-2022, plus particulièrement en ce qui concerne les recommandations suivantes :
 - o Santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé ;
 - o Accès aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés au bon moment et au bon endroit ;
 - o Développement d'une stratégie de l'innovation.
- L'axe stratégique 2 du Projet Territorial en Santé Mentale arrêté le 19 janvier 2020 « favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives » et plus particulièrement :
Action 2 « développer les coordinations inter institutionnelles pour mieux répondre au besoin d'accompagnement et de prise en charge des enfants suivi par un dispositif de protection de l'enfance ».

- **La Charte départementale de fonctionnement de la filière de soins en santé mentale**, Volet enfants/adolescents, modifiée en mars 2017, qui précise l'organisation des coopérations entre les acteurs et partenaires qui concourent à la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques.

Ces documents sont consultables sur le site internet du Département de Maine-et-Loire et de l'ARS des Pays de la Loire.

Sous l'impulsion de ces institutions, des démarches communes sont entreprises. Une cellule inter institutionnelle composée de la Direction enfance et famille (DEF) du Département de Maine-et-Loire, de la Maison départementale de l'autonomie (MDA), de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et de l'Education nationale (EN) a été mise en place en avril 2020 et se réunit de façon hebdomadaire afin de formaliser et d'inscrire durablement le partenariat inter-institutionnel dans sa dimension opérationnelle.

Cette cellule a pour mission de concevoir et structurer des dispositifs innovants, souples, croisés entre la protection de l'enfance, le médico-social et l'Education nationale ainsi que de formaliser et structurer ces partenariats.

Une démarche de diagnostic conjointe a été initiée en 2020 afin d'identifier les forces et faiblesses des dispositifs en place et de définir de manière concertée les outils, dispositifs et moyens financiers à déployer pour pouvoir améliorer les réponses aux besoins particuliers des enfants en situation de handicap et confiés à l'ASE. (cf. annexe 1 du présent cahier des charges)

Ce diagnostic, validé par l'ensemble des partenaires début 2021, démontre la nécessité de construire une offre innovante et expérimentale, complémentaire à l'offre classique en place pour les jeunes confrontés à une double vulnérabilité, un handicap associé à une mesure de protection de l'enfance, qui met en échec les prises en charge institutionnelles classiques proposées par le Département et l'ARS.

Les comportements dans les lieux de vie de ces jeunes se caractérisent notamment par ¹:

- une difficulté grave ou absolue à la maîtrise de leur attitude ans leurs relations avec autrui (jeunes ou adultes)
- une difficulté grave ou absolue à gérer leur sécurité (des mises en danger de soi ou d'autrui).

Ces comportements se manifestent notamment par :

- des ruptures familiales, scolaires et institutionnelles.
- des placements multiples et des mises en échec de l'accueil 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 de la psychiatrie 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 comportements violents.

III- CADRE DE LA CONSULTATION

A- Le cadre opérationnel

Le Département de Maine-et-Loire et l'ARS veulent ensemble améliorer les réponses aux problématiques développées ci-dessus et garantir :

- des réponses sanitaire, médico-sociale, et sociale coordonnées, articulées et complémentaires,
- la continuité des parcours formalisée dans le cadre du projet pour l'enfant (PPE) et l'accès à l'autonomie,
- un hébergement continu et à temps plein sur un ou plusieurs lieux de vie dans le respect des droits fixés par la décision de placement et la notification de la CDAPH.

Pour ce faire, ils publient cet appel à candidatures conjoint dont le présent cahier des charges décrit quatre lots correspondant chacun à un dispositif :

¹ Annexe 2.5 du CASF

Lot 1 : Une offre d'accueil familial thérapeutique soutenue par une équipe médico-sociale dédiée.

Lot 2 : Une offre conjointe d'accueil et/ou de répit : soir et journée, fin de semaine, vacances scolaires.

Lot 3 : Une offre d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement des jeunes majeurs en situation de handicap confié ou ayant été confié à l'ASE.

Lot 4 : Un accueil multipartenarial contenant pour des jeunes inclus dans le dispositif « Une réponse accompagnée pour tous » (RAPT)

Le présent avis d'appel à candidatures doit permettre aux candidats de proposer des réponses adaptées, souples et innovantes. **Chaque candidat peut se positionner sur un ou plusieurs de ces lots.**

B- Le cadre juridique et les recommandations

1. Les documents d'orientation

Outre les documents sus-cités, le lancement de cet appel à candidatures s'inscrit dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2021-2022 signé entre l'Etat, l'ARS des Pays de la Loire et le Département le 9 novembre 2021, en prolongement de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

2. Les dispositions juridiques portant sur les missions du Département en matière d'accueil et d'hébergement des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance et notamment :

- Le code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment les articles L 112-3, L. 221- 1 et suivants, L. 221-2 et L. 222-5,
- Le code civil et notamment les articles 375 et suivants.

3. Les dispositions juridiques concernant les établissements sociaux et médico-sociaux et notamment :

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment les articles L.312-1 et suivants, L. 313-1 et suivants, R. 313-1 et suivants, D. 341-1 à 7 et D.312-123-152.

4. En complément des dispositions juridiques susvisées, les recommandations suivantes :

- Les Recommandations de la Haute Autorité de Santé
 - Juillet 2016 : Les comportements-problèmes : prévention et réponse au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés
 - Décembre 2017: l'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation
 - Septembre 2021 : accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire et au socle commun d'actions pour les professionnels exerçant dans les ESSMS de la protection de l'enfance et du handicap.

CARACTERISTIQUES DU PROJET

I- LES CARACTERISTIQUES GÉNÉRALES

A partir des constats du diagnostic partagé en février 2021 portant sur les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) en situation de handicap et de leurs documents cadres, le Département de Maine-et-Loire et l'ARS entendent, par le moyen d'un appel à candidatures, opérer une transformation et une extension de l'offre sociale et médico

sociale existante sur le territoire, diversifier et moderniser l'offre d'accueil et d'accompagnement actuellement proposée pour améliorer les réponses apportées aux besoins de ces jeunes.

Il s'agit particulièrement de transformer l'offre existante pour une meilleure coordination, articulation et complémentarité des réponses sociale, médico-sociale et sanitaire. L'objectif est de fluidifier et de sécuriser les parcours de ces jeunes, de leur permettre de relever de modalités singulières et innovantes d'accompagnement éducatif, médico-social et sanitaire.

Les projets devront notamment promouvoir la satisfaction des besoins fondamentaux des jeunes, le respect de leurs droits élémentaires, la promotion de leur autonomie. Les moyens de garantir l'expression et la participation effective des mineurs et de leurs parents doivent être définis.

L'appel à candidatures cible les jeunes :

- confiés au Département de Maine-et-Loire, au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE),
- âgés de moins de 21 ans,
- disposant d'une inscription effective dans un établissement scolaire et/ou médico-social et pris en charge à la semaine,
- avec une orientation médico-sociale délivrée par la CDAPH.

Le présent cahier des charges vise à définir les attentes du Département de Maine-et-Loire et de l'ARS en termes de modalités d'hébergement et d'accompagnement du public susvisé autour des 4 lots sus-cités.

Chaque organisme gestionnaire souhaitant déployer une ou plusieurs modalités d'accueil devra se conformer au cadre général et aux objectifs fixés dans le présent cahier des charges.

II- LES CARACTERISTIQUES PROPRES AUX DIFFÉRENTS LOTS

LOT 1 : Une offre d'accueil familial thérapeutique soutenue par une équipe médico-sociale et sanitaire dédiée

Les assistants familiaux du Département sont de plus en plus demandeurs de temps de répit, de relais, de formations tout en souhaitant être pleinement associés au projet pour l'enfant et être intégrés dans les équipes de travail pour contribuer à mettre en œuvre des réponses sanitaire, médico-sociale et sociale coordonnées.

A ce jour, 122 assistants familiaux du Département, réalisant un accueil permanent, bénéficient d'une majoration financière suite à la prise en charge et à l'accompagnement de situations complexes de jeunes à besoins spécifiques et singuliers générant un besoin d'aide humaine et (ou) matériel pour les actes essentiels de la vie courante.

Au-delà de cette majoration financière, le diagnostic partagé de 2021 a mis en exergue la nécessité de compléter l'offre actuellement proposée en déployant un dispositif articulé entre la protection de l'enfance, le médico-social et le sanitaire pour sécuriser les parcours des jeunes confiés en situation de handicap qui mettent en échec les prises en charge classiques proposées par le Département et l'ARS.

Ce dispositif articulé doit permettre de soutenir, par une présence renforcée de professionnels des champs médico social et sanitaire, les conditions d'exercice du métier de ces 122 assistants familiaux.

1) Zone d'intervention, capacité et public cible

Le Département de Maine-et-Loire et l'ARS souhaitent financer de manière expérimentale pour 2 ans, sur les Pôles Départementaux des Solidarités Est et Ouest, un accompagnement spécifique et singulier par une équipe mobile médico-sociale et sanitaire pour les jeunes de 0-21 ans, accueillis, hébergés et accompagnés par un assistant familial du Département de Maine-et-Loire, et en situation de handicap.

(Cf Annexe 2 cartographie du Département afin d'identifier le périmètre des PDS ciblés)

2) Modalités de la prise en charge du jeune et organisation

L'accompagnement à mettre en place doit permettre d'articuler, un suivi éducatif déjà existant avec une équipe mobile

médico-sociale, objet du présent lot, à construire.

a- Pour rappel, l'accompagnement-éducatif est porté par trois acteurs déterminés :

- **Un référent éducatif ASE** qui doit notamment démarcher et rencontrer les ESSMS afin de permettre l'effectivité de la notification de la CDAPH et rendre compte à la MDA des éventuelles orientations inadéquates.
- **Un Responsable Protection de l'Enfance (RPE)** formalise, en articulation avec le service d'offre d'accueil jeune et, le cas échéant, l'équipe mobile définie ci-dessous **au b du LOT 1**, la mise en place de l'accueil auprès d'un assistant familial.
- **Un assistant familial**
 - Il bénéficie prioritairement de formations liées aux besoins spécifiques et singuliers des jeunes accueillis
 - Il propose un cadre de vie et des accompagnements favorables à une prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant
 - Il accueille le jeune dans ce qui fait sa singularité (prise en compte de ses besoins singuliers)
 - Il favorise l'acquisition des règles de vie en société, les codes sociaux et l'ouverture vers l'extérieur
 - Il participe au développement de l'autonomie dans les actes essentiels de l'existence en cohérence avec l'âge de l'enfant et en prenant en compte son niveau d'apprentissage
 - Il contribue à la continuité des soins de l'enfant
 - Il participe à l'élaboration et au suivi du Projet pour l'enfant en lien avec l'ensemble des professionnels concourant au suivi du jeune. Il favorise un accompagnement dédié et pensé autour du respect de l'autorité parentale, de la participation effective des familles et du maintien des liens familiaux.

b- La mise en place d'une équipe mobile médico-sociale et sanitaire pour un suivi médico-social et sanitaire adapté.

Lorsque le RPE ou son représentant l'estime nécessaire, le suivi éducatif tel que rappelé ci dessus doit pouvoir être coordonné et articulé à une équipe mobile médico-sociale et sanitaire. L'intervention de l'équipe mobile sera soumise à la validation de l'équipe pluridisciplinaire ASE - Handicap de la MDA lors de la session la plus proche.

Le ou les porteurs de projet s'attacheront à proposer **la mise en place d'une équipe venant prendre en compte les besoins de l'enfant accueilli chez les assistants familiaux et ce, prioritairement, dans son cadre de vie (domicile ou autres).**

Lorsque l'accueil est nécessaire sur plusieurs modalités (accueil familial, accueil de jour, accueil temporaire, maison d'enfants à caractère social, scolarité...), il se vaudra articulé et évalué par le RPE ou son représentant, en lien avec l'équipe mobile afin de s'assurer que cela réponde aux besoins spécifiques du jeune.

Objectif : Eviter les ruptures dans les parcours d'accompagnement, décloisonner la prise en charge. L'équipe mobile intervient de façon articulée avec la prise en charge initiale. Son intervention est définie sur une période modulable de 3 à 6 mois reconductible le cas échéant en fonction d'une évaluation fonctionnelle et clinique précise. Les outils utilisés doivent être définis par le porteur de projet.

Cette équipe doit :

- Contribuer à l'évaluation des besoins spécifiques et singuliers du jeune avec une attention sur les troubles et leur expression, *définir les composants du projet éducatif en lien avec les solutions de compensation au domicile à apporter.*
- Soutenir et conseiller les accueillants familiaux du Département sur les besoins singuliers du jeune, liés au handicap, par des propositions individuelles ou collectives.

- Intervenir et être force de proposition, en articulation avec l'ensemble des acteurs, sur la résolution des situations dites « de crise » en travaillant des modalités spécifiques d'accueil (solutions de répit, de relais dans la réponse apportée aux besoins de l'enfant).
- Veiller à la cohérence des projets autour de l'enfant en lien étroit avec le service protection de l'enfance, à charge pour ce dernier de définir les modalités de collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.
- Favoriser et organiser, le cas échéant, les liens avec les acteurs du soin et de la santé mentale.
- Formaliser les partenariats et collaborations. La réussite du projet ne pourra s'envisager que grâce à la construction active d'un partenariat en direction : de l'Éducation nationale, de la direction de l'enseignement catholique, des secteurs de pédopsychiatrie et de la psychiatrie, de la MDA, du réseau associatif...

Le promoteur devra produire, à l'appui de la présentation de son dossier, des conventions de partenariat formalisées notamment avec le secteur de la pédopsychiatrie, la psychiatrie et le secteur médico-social. Il devra démontrer sa capacité à développer les partenariats nécessaires au parcours de l'enfant et notamment travailler les collaborations avec le centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF), ce dernier étant missionné par le Département de Maine-et-Loire au titre de l'accompagnement des familles d'accueil (sur les astreintes notamment).

Cette équipe mobile devra pouvoir :

- Intervenir auprès de l'assistant familial dans les 72 h suite à sa saisine par le responsable protection de l'enfance ou son représentant. L'équipe mobile pourra être amenée à intervenir le week-end et les vacances scolaires lorsque cela est prévu en amont.
- Être interdisciplinaire en associant des temps de professionnels avec des profils divers (éducateur spécialisé, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, pédopsychiatre, infirmier...). Une configuration associant plusieurs ESSMS et le service de la pédopsychiatrie ou (et) psychiatrie est à favoriser pour assurer une réponse experte la plus adaptée possible à la situation.
- Assurer un maillage territorial en respectant les périmètres identifiés dans le présent cahier des charges au **1) du LOT 1**

Peuvent se porter candidats tous les organismes gestionnaires d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux autorisés **au titre du 1° et 2°** du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale des familles accueillant des mineurs implantés en Maine-et-Loire et ayant développé une expérience solide du public concerné et un partenariat efficace avec l'Éducation nationale, les gestionnaires médico-sociaux et les établissements de soin et de santé mentale du Département. Ces conditions sont nécessaires pour que l'équipe mobile soit en mesure de proposer les prestations les plus adaptées aux besoins exprimés par les assistants familiaux. Cette équipe devra mobiliser autant que possible les acteurs du droit commun.

Il pourra être imaginé plusieurs co-porteurs se partageant des infra territoires (PDS Est – PDS Ouest)

Le ou les porteur(s) du projet devront **élaborer un cadre de collaboration permettant de prioriser les enfants** aux besoins spécifiques et singuliers dans un établissement adapté. Il est attendu une priorisation des jeunes confiés aux besoins spécifiques et singuliers sur des orientations médico-sociales « établissement » et ce conformément aux notifications MDA.

3) Calendrier

Le dispositif devra être opérationnel au plus tard 6 semaines à compter de la notification au (x) porteur(s) de la décision conjointe du Département et de l'ARS.

Le (s) porteur (s) devra (ont) développer un planning prévisionnel des différentes étapes permettant le déploiement du projet.

Des solutions alternatives de prise en charge au regard du projet initial doivent être proposées par le porteur en cas d'échec ou de retard d'installation que ce retard soit dû au porteur ou à une cause extérieure à ce dernier.

4) Cadrage budgétaire et mise en œuvre

Le budget annuel de fonctionnement de l'équipe mobile est pris en charge par l'ARS à hauteur 200.000 € de crédits ONDAM reconductibles.

ATTENTION, ces crédits ne peuvent être octroyés qu'à des ESSMS du champ du médico social ce qui signifie la nécessité d'un portage ou d'un co-portage du lot par un acteur de ce champ.

Le financement annuel des assistants familiaux est pris en charge par le Département à hauteur de 1.095.000 €.

Des crédits supplémentaires dans le cadre du contrat territorial en santé mentale pourront être mobilisés en fonction des besoins.

Les porteurs de projet devront pouvoir faire valoir des mutualisations et proposer une transformation de leur offre par redéploiement. Le dispositif expérimental retenu fera l'objet d'une contractualisation entre le(s) porteur(s) de projet, l'ARS et le Département, concluant à un CPOM ou à un avenant à un CPOM déjà existant.

5) Evaluation et contrôle

L'opérateur adresse un rapport d'activité annuel à l'ARS, à la Direction enfance et famille du Département de Maine-et-Loire et à la Maison départementale de l'autonomie au plus tard au 31 mars de l'année N+1.

Le porteur de projet devra préciser les moyens et actions qu'il entend mettre en place pour que l'équipe médico sociale et sanitaire puisse remplir les missions sus visées. Il devra pour chaque action définir des indicateurs d'activité et de résultats permettant de mesurer l'effectivité des actions et l'efficacité de ces dernières. Un bilan annuel du dispositif expérimental sera réalisé conjointement par l'ARS, la Direction enfance et famille du Département de Maine-et-Loire et la Maison départementale de l'autonomie. Les financeurs Département et ARS suivront le dispositif dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

LOT 2 : Une offre conjointe d'accueil et/ou de répit soir et journée, fin de semaine, vacances scolaires

1) Zone d'intervention, capacité et public cible

Le Département de Maine-et-Loire et l'ARS proposent de manière expérimentale sur 2 ans une offre conjointe d'accueil et/ou de répit soir et journée, fin de semaine, vacances scolaires pour les jeunes entre 0 et 21 ans confiés à l'ASE en situation de handicap.

Le nombre de places visé est de 10, permettant d'accompagner jusqu'à 25 jeunes en file active².

L'offre doit couvrir le plus largement possible le territoire de Maine-et-Loire. La réponse pourra porter sur tout ou partie des 10 places. La couverture territoriale pourra justifier de cette partition en un ou plusieurs organismes gestionnaires.

Une vigilance particulière sera portée au choix de l'implantation de ces lieux relais afin de limiter les temps de transports tant des jeunes que des professionnels qui les accompagneront et de faciliter les échanges entre les équipes. Des coopérations seront formalisées entre les différentes équipes sanitaires, sociales et médico-sociales.

La mobilisation de structures sociales et/ou médico-sociales existantes et adaptées aux besoins spécifiques et singuliers de ces jeunes est à valoriser par le candidat.

Une attention sera portée aux possibilités d'inclusion et à la mobilisation des acteurs de droit commun pour :

- l'accès aux soins primaires et somatiques

² La file active est le **nombre de personnes accompagnées par l'ESMS au moins une fois dans l'année.**

Le mode de calcul, est le suivant : nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12/N + nombre de sorties définitives dans l'année. Une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois dans la file active.

- la scolarisation
- l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs
- l'accès à la vie associative
- les transports.

2) Modalités de prise en charge du jeune et organisation

Le dispositif devra proposer un accueil, le soir en semaine, week-end (du vendredi midi au lundi matin) et vacances scolaires 24h/24h., avec une attention particulière aux vacances d'été et aux besoins spécifiques de chaque enfant.

Le dispositif s'attachera notamment à proposer les prestations et activités suivantes :

- Assurer une mission première de protection, d'hébergement et d'accompagnement éducatif, médico-social et sanitaire dans un cadre contenant et sécurisé.
- Concourir à la sécurisation du parcours et de l'accompagnement du jeune en articulation avec le lieu d'accueil principal .
- S'assurer de la cohérence d'intervention avec les partenaires mobilisés sur les situations notamment par la formalisation écrite dans le cadre du PPE.

3) Organisation et fonctionnement du service

Le projet s'adresse à tous les organismes gestionnaires d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux autorisés **au titre du 1° et 2°** du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale des familles accueillant des mineurs implantés en Maine-et-Loire.

a- Modalités et procédure d'admission

L'admission des jeunes prononcée par le directeur de la structure sera actée par l'équipe pluridisciplinaire ASE - Handicap de la MDA lors de la session la plus proche.

b- Moyens humains

L'équipe sera pluridisciplinaire, associant des temps de professionnels avec des profils divers (éducateur spécialisé, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, pédopsychiatre, ...).

Il appartiendra aux porteurs de projet de constituer une équipe dont les compétences et les métiers diversifiés permettront de répondre aux besoins pluriels des jeunes. La composition de l'équipe devra être en cohérence avec les modalités d'accueil et le mode de fonctionnement décrits par le porteur dans sa réponse. Une vigilance particulière sera portée à cette question, le rôle de chacun et l'articulation entre les professionnels devra être décrit et sa quotité de temps de travail définie.

4) Calendrier

Le dispositif devra être opérationnel au plus tard 6 semaines à compter de la notification au (x) porteur(s) de la décision conjointe du Département et de l'ARS.

Le (s) porteur (s) devra (ont) développer un planning prévisionnel des différentes étapes permettant le déploiement du projet.

Des solutions alternatives de prise en charge au regard du projet initial doivent être proposées par le porteur en cas d'échec ou de retard d'installation que ce retard soit dû au porteur ou à une cause extérieure à ce dernier.

5) Cadrage budgétaire et mise en œuvre

Le budget annuel de fonctionnement est pris en charge conjointement par l'ARS et le Département soit :

- 223.000 € par l'ARS (crédits ONDAM reconductibles)

ATTENTION, ces crédits ne peuvent être octroyés qu'à des ESSMS du champ du médico social ce qui signifie la nécessité d'un portage ou d'un co-portage du lot par un acteur de ce champ

- 700.000 € par le Département

Des crédits supplémentaires dans le cadre du contrat territorial en santé mentale pourront être mobilisés en fonction des besoins.

Le dispositif expérimental retenu fera l'objet d'une contractualisation entre le(s) porteur(s) de projet, l'ARS et le Département, concluant à un CPOM ou à un avenant à un CPOM déjà existant.

Le(s) porteur(s) devra pouvoir faire valoir des mutualisations et proposer une transformation et (ou) une extension de son offre existante par redéploiement.

6) Pilotage et évaluation

L'opérateur adresse un rapport d'activité annuel à l'ARS, la Direction enfance et famille du Département de Maine-et-Loire et la maison départementale de l'autonomie au plus tard au 31 mars de l'année N+1.

Il communique tout élément relatif au fonctionnement de l'établissement et à la situation des jeunes. Le candidat doit définir des indicateurs d'activité et de résultats permettant de mesurer l'effectivité de son activité.

Un bilan annuel du dispositif expérimental sera réalisé conjointement par l'ARS, la Direction enfance et famille du Département de Maine-et-Loire et la Maison départementale de l'autonomie. Les financeurs Département et ARS suivront le dispositif dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

LOT 3 : une offre d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement des jeunes majeurs en situation de handicap confié ou ayant été confié à l'ASE

Des jeunes confiés à l'ASE et relevant du handicap sont en attente d'une orientation vers le secteur adulte (foyer d'accueil médicalisé/foyer de vie). Ils sont à défaut maintenus en maisons d'enfants à caractère social en famille d'accueil jusqu'à l'échéance des 21 ans, ce qui ne correspond plus à leurs besoins.

Le Département et l'ARS entendent favoriser un dispositif expérimental sur deux ans permettant de prioriser l'admission des jeunes confiés à l'ASE de 18 ans et plus au sein des structures handicap adulte existantes afin d'éviter les ruptures de parcours.

1) Zone d'intervention, capacité et public cible

Le Département de Maine-et-Loire et l'ARS proposent de manière expérimentale sur 2 ans une offre conjointe d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement des jeunes majeurs en situation de handicap confiés ou ayant été confiés à l'ASE.

Le nombre de places visé est de 5 (fonctionnement en file active) au sein de structures handicap adulte.

L'offre doit couvrir le plus largement possible le territoire de Maine-et-Loire. La réponse pourra porter sur tout ou partie des 5 places. La couverture territoriale pourra justifier de cette partition en un ou plusieurs organismes gestionnaires.

Ce dispositif est à destination des jeunes de plus de 18 ans confiés à l'ASE et bénéficiant d'une orientation de la CDAPH pour lesquels les dispositifs enfance classique de type MECS ou famille d'accueil ou lieu de vie sont inadaptés. L'objectif est d'accompagner les périodes de transition du jeune vers le secteur adulte et ce dès 18 ans afin d'éviter les ruptures de parcours.

Ce dispositif concerne :

- Les jeunes relevant de l'ASE de 18 ans et plus avec une orientation médico-sociale en attente de place dans le secteur handicap adulte.
- Les jeunes en aménagement Creton confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Les dispositifs d'hébergement et d'accompagnement externalisés ou inclusifs doivent être favorisés. Le projet doit permettre de faciliter les sorties chaque fois que cela est envisageable, d'organiser le recours au droit commun (milieu ordinaire) autant que possible.

2) Objectifs et modalités de prise en charge du jeune

Le dispositif doit :

- Permettre d'évaluer et d'accompagner le jeune dans sa capacité à habiter, à vivre en autonomie au quotidien à chaque fois que cela s'avère possible, à s'insérer professionnellement.
- Favoriser la diversité des modalités d'accompagnement et d'hébergement comme par exemple les places externalisées à la charge de la structure, les places en logement autonome, les places d'internat médico-social.
- Permettre d'assurer la continuité de la prise en charge éducative et l'articulation avec le medico social et le sanitaire (décloisonnement des prises en charge).

Les exigences socles

- Une interdisciplinarité en associant des temps de professionnels avec des profils divers (éducateur spécialisé, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, pédopsychiatre, ...) permettant de répondre de manière adaptée aux besoins spécifiques de chaque jeune. La composition de l'équipe devra être en cohérence avec les modalités d'accueil et le mode de fonctionnement décrits par le porteur de projet dans sa réponse. Une vigilance particulière sera portée à cette question, le rôle de chacun et l'articulation entre les professionnels devra être décrit et sa quotité de temps de travail définie.
- Une prise en charge continue 365 jours sur 365.
- l'adossement à un établissement médico-social du secteur adulte expérimenté dans l'accompagnement de jeunes en situation complexe et notamment porteurs de TSA ou de troubles du neuro-développement
- une réponse sur la possibilité d'une admission dans le délai 15 jours suivant la saisine. Une vigilance sera apportée sur le processus d'admission et la mise en œuvre effective de l'orientation.
- un accompagnement global et partagé entre les professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire et le partage des pratiques pour prévenir la discontinuité du parcours du jeune.
- La mise en place d'outils d'évaluation et d'accompagnement.

3) Délai de mise en œuvre

Le dispositif devra être opérationnel au plus tard 4 mois à compter de la notification au (x) porteur(s) de la décision conjointe du Département et de l'ARS.

Le porteur devra développer un planning prévisionnel des différentes étapes permettant le déploiement du projet.

Des solutions alternatives de prise en charge au regard du projet initial doivent être proposées par le porteur en cas d'échec ou de retard d'installation que ce retard soit dû au porteur ou à une cause extérieure à ce dernier.

4) Financement

Le budget annuel de fonctionnement est de 600 000 euros pris en charge conjointement par l'ARS et le Département soit :

- 200.000 € par l'ARS (crédits ONDAM reconductibles)

ATTENTION, ces crédits ne peuvent être octroyés qu'à des ESSMS du champ du médico social ce qui signifie la nécessité d'un portage ou d'un co-portage du lot par un acteur de ce champ.

- 400.000 € par le Département

Des crédits supplémentaires dans le cadre du contrat territorial en santé mentale pourront être mobilisés en fonction des besoins.

Les co-porteurs de projet devront pouvoir faire valoir des mutualisations et proposer une transformation de leur offre par redéploiement. Le dispositif expérimental retenu fera l'objet d'une contractualisation entre le porteur de projet, l'ARS et le Département, concluant à un CPOM ou à un avenant à un CPOM déjà existant.

5) Pilotage et évaluation

L'opérateur adresse un rapport d'activité annuel à l'ARS, à la Direction enfance et famille du Département de Maine-et-Loire et à la Maison départementale de l'autonomie au plus tard au 31 mars de l'année N+1.

Il communique tout élément relatif au fonctionnement du service et à la situation des jeunes. Le candidat doit définir des indicateurs d'activité et de résultats permettant de mesurer l'effectivité de son activité.

Un bilan annuel du dispositif expérimental sera réalisé conjointement par l'ARS, la Direction enfance et famille du Département de Maine-et-Loire et la Maison départementale de l'autonomie. Les financeurs (Département et ARS) suivront le dispositif dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

Lot 4 : Un accueil multi partenarial contenant pour des jeunes inclus dans le dispositif « réponse accompagnée pour tous » (RAPT)

1) Zone d'intervention, capacité et public cible

Le Département de Maine-et-Loire et l'ARS proposent de manière expérimentale sur 2 ans la mise en place d'un accueil multi partenarial contenant des jeunes inclus dans le dispositif « réponse accompagnée pour tous ».

Le nombre de places visé est entre 6 et 9 permettant d'accompagner jusqu'à 20 enfants en file active, réparties en 4 territoires pour assurer une réponse de proximité facilitant les liens avec la structure d'origine ; le projet devra proposer une réponse spécifique par territoire et par bassin de vie identifié :

- 1 dispositif sur le territoire d'Angers Loire Métropole
- 1 dispositif sur le territoire du Choletais
- 1 dispositif sur le territoire du Saumurois
- 1 dispositif sur le territoire du Segréen

Il est possible pour le porteur du projet de se positionner sur un ou plusieurs de ces quatre territoires.

Ce dispositif est à destination des jeunes de plus de 12 ans, sans toutefois exclure la possibilité d'accueillir des enfants plus jeunes confiés à l'ASE, dont le lieu de placement au titre de la protection de l'enfance peut être diversifié (maison d'enfant à caractère social, accueil familial, lieux de vie et d'accueil). Ces jeunes doivent bénéficier de la RAPT.

Une attention sera portée aux possibilités d'inclusion et à la mobilisation des acteurs de droit commun pour :

- l'accès aux soins primaires et somatiques
- la scolarisation
- l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs
- l'accès à la vie associative
- les transports.

2) Objectifs et modalités de prise en charge du jeune

Le projet vise à transformer l'offre existante en proposant une réponse spécifique d'accueil et d'accompagnement, pertinente et innovante, sur une période limitée à 6 mois, susceptible d'être renouvelée une fois, pour des jeunes inclus dans le dispositif Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT).

Des compétences complémentaires relevant du médico-social et (ou) du sanitaire viendront renforcer l'équipe pluridisciplinaire existante.

Ces places d'accueil sont articulées mais non substitutives aux places existantes (du champ social, judiciaire, médico-social ou sanitaire).

En effet, c'est son caractère complémentaire (elle vient s'insérer dans un accompagnement existant) et temporaire qui lui confère tout son sens dans l'offre existante et en fait un dispositif innovant.

Au cours de cette période, devra être proposée une solution pérenne adaptée aux besoins du jeune : un plan d'accompagnement global.

3) Modalités et procédure d'admission

L'admission des jeunes prononcée par le directeur de la structure sera actée par l'équipe pluridisciplinaire ASE - Handicap de la MDA lors de la session la plus proche.

Le projet s'adresse à tous les organismes gestionnaires d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux autorisé **au titre du 1° et 2°** du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale des familles accueillant des mineurs implantés en Maine-et-Loire.

Les candidatures présentées devront obligatoirement être co-portées par des institutions de protection de l'enfance et des organismes gestionnaires du secteur médico-social existantes. Le partenariat avec les établissements de santé mentale est une exigence minimale permettant de garantir la continuité des soins. La nécessaire pluridisciplinarité de l'équipe implique que le porteur travaille de façon étroite avec le secteur sanitaire (pédopsychiatrie et psychiatrie).

Il appartiendra aux porteurs de constituer une équipe dont les compétences et les métiers diversifiés permettront de répondre aux besoins pluriels des jeunes. La composition de l'équipe devra être en cohérence avec les modalités d'accueil et le mode de fonctionnement décrits par le porteur de projet dans sa réponse. Une vigilance particulière sera portée à cette question, le rôle de chacun et l'articulation entre les professionnels devra être décrit et sa quotité de temps de travail définie. Cette équipe dans sa composition et son organisation devra s'inscrire dans une complémentarité et dans une coopération avec le personnel de soins et le personnel médico-social.

4) Délai de mise en œuvre

Le dispositif devra être opérationnel au plus tard 4 mois à compter de la notification au (x) porteur(s) de la décision conjointe du Département et de l'ARS.

Le porteur devra développer un planning prévisionnel des différentes étapes permettant le déploiement du projet.

Des solutions alternatives de prise en charge au regard du projet initial doivent être proposées par le porteur en cas d'échec ou de retard d'installation que ce retard soit dû au porteur ou à une cause extérieure à ce dernier.

5) Cadrage budgétaire et mise en œuvre

Le budget annuel de fonctionnement des dispositifs est pris en charge conjointement par l'ARS et le Département soit :

- 200.000 € pour l'ARS (crédits ONDAM reconductibles)

ATTENTION, ces crédits ne peuvent être octroyés qu'à des ESSMS du champ du médico social ce qui signifie la nécessité d'un portage ou d'un co-portage du lot par un acteur de ce champ

- 1.314.000 € pour le Département

Des crédits supplémentaires dans le cadre du contrat territorial en santé mentale pourront être mobilisés en fonction des besoins.

Les co-porteurs de projet devront pouvoir faire valoir des mutualisations et proposer une transformation de leur offre par redéploiement. Le dispositif expérimental retenu fera l'objet d'une contractualisation entre l'organisme gestionnaire, l'ARS et le Département, concluant à un CPOM ou à un avenant à un CPOM déjà existant.

6) Pilotage et évaluation

L'opérateur adresse un rapport d'activité annuel à l'ARS, à la Direction enfance et famille du Département de Maine-et-Loire et à la Maison départementale de l'autonomie au plus tard au 31 mars de l'année N+1. Il communique tout élément relatif au fonctionnement du service et à la situation des jeunes.

Un bilan semestriel du dispositif expérimental sera réalisé conjointement par l'ARS, la Direction enfance et famille du Département de Maine-et-Loire et la Maison départementale de l'autonomie. Les financeurs, Département et ARS, suivront le dispositif dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

CONTENU DE LA CANDIDATURE ET DU PROJET

I- CONCERNANT LA CANDIDATURE

- La nécessité de se conformer aux modalités définies au IV du présent appel à candidatures.
- Tout document permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- La composition des instances de gouvernance ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'a pas fait l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 ;
- La copie de la dernière certification aux comptes s'il est tenu en vertu du code du commerce ;
- Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social ou médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but tel que résultat de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

II- CONCERNANT LA RÉPONSE AU PROJET

Le candidat devra fournir un document et ses éventuelles annexes permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins exprimés par le présent cahier des charges et notamment :

- **La localisation du foncier et du bâti rapportée aux besoins et enjeux du territoire concerné par le projet du candidat ;**
- **Les exigences architecturales et environnementales ;**

Le candidat s'attachera à démontrer que les conditions d'installation répondent aux besoins de prise en charge du public cible par la transmission de photos et (ou) de plans des locaux avec la précision de l'implantation, des surfaces et de la nature des locaux.

L'adéquation des moyens immobiliers à l'activité exercée constitue un impératif. Les autorités en charge du présent appel à candidatures seront particulièrement vigilantes à la localisation, la qualité et l'adaptation des locaux rapportées aux besoins des usagers (répartition des locaux dans l'espace, superficie des chambres, accessibilité des personnes handicapées,,,))

Les candidats devront privilégier les infrastructures existantes.

Le candidat doit fournir tout justificatif permettant de vérifier que le lieu est (ou sera) susceptible de répondre aux conditions d'hygiène et de sécurité et aux conditions d'accessibilité des personnes en situation de handicap;

Dans le cadre de coopérations associatives, les candidats devront principalement privilégier les bâtiments existants au sein de leurs associations dans un but de mutualisation des moyens en personnel et en infrastructure.

➤ **Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire conformément au cahier des charges et particulièrement :**

- *Sur le volet coopération partenarial*, le projet devra mettre en exergue l'existence de partenariats avec les services de proximité de droit commun, la formalisation de partenariats entre le medico social, le sanitaire et le social.
- *Sur le volet qualité du projet*, le porteur de projet devra valoriser particulièrement
 - la participation des usagers
 - les modalités d'astreinte et les amplitudes horaires,
 - préciser la procédure d'accueil et de départ et la qualité de ces derniers,
 - l'articulation entre les différents projets du jeune,
 - la coordination, l'articulation et la complémentarité des réponses sanitaire, médico-sociale, et social,
 - les moyens mis en oeuvre pour assurer la continuité des parcours et leur sécurisation
 - les modalités de traitement et de signalement des événements indésirables.
 - La gestion de la maltraitance
 - le respect de l'usager ((rythme de vie, intimité, dignité, individualité, repères)
 - l'organisation des transports
- *Sur le volet mise en oeuvre du projet*, il est attendu un calendrier administratif de déploiement du projet afin de mesurer le niveau d'avancement de ce dernier.
- *Sur le volet appropriation des attentes et enjeux des autorités responsables de l'appel à candidatures*, le porteur de projet devra préciser les finalités et objectifs défendus dans son projet, les réalisations passées dans le domaine du présent appel à candidatures, sa participation à des réseaux.

➤ **Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :**

- un pré-projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
- Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7 ;

➤ **Un dossier relatif aux personnels comprenant :**

- Le tableau des effectifs en ETP par type de qualification et d'emploi
- Le ratio d'encadrement
- Les recrutements envisagés
- Les fiches de poste
- L'organisation de l'équipe (les innovations et singularité dans la composition de l'équipe notamment)
- Les instances de pilotage
- La convention collective
- Les intervenants extérieurs éventuels
- Le plan de formations

Dans le cadre de mutualisations de moyens, le porteur mettra en évidence les conséquences de cette mutualisation sur le personnel.

○ Un dossier financier comportant, outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement. Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du Ministre chargé de l'action sociale.

- Les porteurs de projet sont autorisés à présenter des variantes sous réserve de respecter les exigences minimales suivantes pour chaque lot :
 - Le territoire
 - Le public cible et la capacité
 - La coordination, l'articulation et la complémentarité des réponses sanitaire, médico-sociale, et sociale

Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées doit être transmis.

Tout projet ne respectant pas l'une de ces exigences minimales sera considéré comme irrecevable.

La Présidente du Conseil départemental,


Florence DABIN

8 AVR. 2022

P/ le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de la Loire,

Pour le Directeur Général
Le Directeur Général Adjoint


Nicolas DURAND