

## Appel à manifestation d'intérêt

« Création d'un dispositif de répit, adossé à une structure médico-sociale, offrant un accompagnement éducatif renforcé et une prise en charge pédopsychiatrique pour des mineurs à double vulnérabilité »

**Cahier des charges**

2022

## **SOMMAIRE**

CONTEXTE .....	3
OBJECTIF DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET .....	5
CADRAGE OPERATIONNEL.....	6
COMPOSITION ATTENDUE DU DOSSIER .....	8
MODALITES DE DEPÔT ET D'INSTRUCTION .....	10
<u>Annexe 1</u> : Répartition des financements ARS et CeA disponibles .....	11

## CONTEXTE

### ➤ Contexte général

La circulaire n°DGCS/SD2/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance est venue préciser les axes de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, élaborée en partenariat avec l'Assemblée des départements de France. Cette stratégie vise à garantir les mêmes chances et les mêmes droits à tous les enfants autour de quatre engagements :

- agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles ;
- sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ;
- donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits ;
- préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte, en complémentarité avec la mesure de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté visant à mettre fin aux sorties de l'aide sociale à l'enfance (ASE) sans solution.

La protection de l'enfance dans le champ médico-social a été étudiée dans le cadre international et national. Le lien entre un environnement familial considéré comme défaillant et une surreprésentation du handicap est souligné par l'ONU à travers la notion de « sur-handicap social ». Celui-ci réduit fortement les chances d'un dépistage précoce des troubles, d'une remédiation efficace et d'un accompagnement ad hoc (éducatif, soins, social et médico-social).

De plus, les difficultés multiples d'ordre psychique, neurologique et/ou cognitif et comportemental, dans un contexte de grande précarité socio-économique, de milieu familial délétère, de déscolarisation ou de retard d'apprentissages, conduisent certains jeunes à de graves situations d'inadaptation sociale.

Enfin pour les jeunes majeurs sortant de l'ASE, l'entrée dans l'âge adulte correspond souvent à une entrée « dans la rue », puisqu'environ 30 % des SDF sont des anciens enfants placés.

En 2020, une première vague de contractualisation est intervenue pour dans 30 départements. Cette démarche s'étend en 2021 notamment au département du Bas-Rhin formalisé par la signature d'un contrat local tripartite entre le préfet, l'ARS et le département. Ce cadrage est le support des solutions à développer, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire.

L'annexe 2 de la circulaire n° DGCS/SD2/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 précise les objectifs de la contractualisation en prévention et protection de l'enfance pour le champ du handicap :

- **Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures :**

Objectif 9. Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap.

- **Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte :**

Objectif 24. Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et passerelles, notamment pour les jeunes en situation de handicap.

➤ **Contexte départemental**

Sur le territoire bas-rhinois, les enfants confiés à l'ASE en situation de handicap ont fait l'objet d'une étude spécifique par la MDPH et l'aide sociale à l'enfance intitulée « Les enfants en situation de handicap confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance : mieux connaître pour mieux accompagner ».

Un important travail de diagnostic a été réalisé pour mieux comprendre les besoins de ces enfants doublement vulnérables et les difficultés qu'ils rencontrent dans leurs parcours de vie.

L'étude menée a mis en lumière qu'au 31/12/2017 :

- 527 mineurs confiés à l'ASE (soit 21 %) sont en situation de handicap reconnu par la MDPH ;
- 39,8 % de ces enfants ont une déficience psychique ;
- 55 % présentent des troubles du comportement ;
- 19 sont en rupture de parcours et 62 sont à risque de rupture et, parmi eux, 95 % présentent des troubles du comportement ;
- 139 enfants et adolescents ont une notification ITEP et, parmi eux, 24 % ne bénéficient d'aucune prise en charge spécifique à leurs besoins de compensation du handicap;
- 26 jeunes ont ou ont eu un suivi PJJ et, parmi eux, 73 % ont une déficience psychique et 96 % ont des troubles du comportement;
- Ces enfants et adolescents vivent pour la plupart en établissement ASE (41 %) et en famille d'accueil (37 %).

Il apparaît que ces enfants doublement vulnérables sont souvent morcelés dans leurs accompagnements et sont davantage exposés au risque de rupture de parcours (éducatif, soins, lieux de vie, ...). Ils présentent généralement un besoin d'une prise en charge renforcée et conjointe (psychiatrique et éducative) qui reste insuffisante dans les dispositifs actuels.

En raison des difficultés multiples auxquelles ils sont confrontés, ces jeunes doivent pouvoir bénéficier d'une réponse globale couvrant l'intégralité de leurs besoins. C'est pourquoi il apparaît nécessaire de compléter l'offre actuelle.

Partant de ces constats, les professionnels des établissements ASE, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les services de psychiatrie et les professionnels des IME et des ITEP se sont réunis pour travailler ensemble sur les actions à mettre en œuvre.

Parmi les pistes évoquées, il est apparu nécessaire de mettre en place un lieu d'apaisement qui viendrait en soutien au lieu de vie et qui permettrait une évaluation des troubles présentés par le jeune. Cette piste d'action ayant également été évoquée dans le cadre des travaux d'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale ainsi que dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS sur les dispositifs innovants en psychiatrie (aout 2020), il a été jugé pertinent de faire converger les réflexions et de lancer un appel à manifestation d'intérêt permettant de faire émerger dans le Bas-Rhin un projet opérationnel contribuant à répondre à cet objectif.

Les acteurs concernés par cet appel à manifestation d'intérêt sont les gestionnaires D'ESMS, détenteurs d'une autorisation médico-sociale délivrée par l'ARS accompagnant des enfants

en situation de handicap. Cette structure sera de préférence adossée à une structure médico-sociale existante, de manière à mutualiser un certain nombre de frais de fonctionnement et de professionnels.

Il est attendu de ces acteurs territoriaux, qu'en s'engageant dans cette démarche d'adaptation des réponses, ils mobilisent leur expertise et proposent des partenariats afin de contribuer à l'évolution de l'accompagnement des personnes ciblées.

**Cet appel à manifestation d'intérêt vise également à favoriser l'évolution des pratiques professionnelles, organisationnelles et partenariales.**

## **OBJECTIF DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET**

Le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de faire émerger, dans le territoire du Bas-Rhin, un projet permettant de répondre aux objectifs suivants :

- Offrir un lieu de répit dans un petit collectif et dans un cadre adapté pour des enfants à double vulnérabilité, présentant des troubles du comportement et/ou des troubles psychiatriques ;
- Soutenir la prise en charge dans les établissements accueillant des enfants confiés à l'ASE et dans les familles d'accueil (appui technique en amont et en aval) ;
- Assurer les admissions selon des critères de priorisation en fonction du handicap, de l'intensité des troubles psychiatriques ou comportementaux et du risque de rupture ;
- Intervention après sollicitation d'une intervention préalable de l'équipe mobile d'appui médico-sociale pour les nouvelles situations. Cette équipe aura pour vocation d'intervenir en expertise et en appui auprès des professionnels accompagnant l'enfant, lesquels sont en difficulté pour assurer la prise en charge au quotidien de l'enfant et de venir ponctuellement renforcer les interventions directes auprès d'un enfant, en fonction d'objectifs précis préalablement déterminés
- Accompagner les différents moments de passage (ex : sortie d'hospitalisation) ;
- Offrir un espace d'évaluation psychologique et pédopsychiatrique ;
- Observer et réajuster le parcours de soin en lien avec le secteur sanitaire (équipe mobile et CMP de secteur) ;
- Eviter les ruptures dans le parcours du jeune et établir une vraie continuité ;
- Prévenir les risques d'aggravation de l'état de santé, des troubles du comportement, de la déficience et éviter les hospitalisations inappropriées.

## CADRAGE OPERATIONNEL

Les réponses proposées dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt seront basées sur les principes détaillés ci-dessous, mais pourront être amendées par toute proposition jugée opportune dans le cadre du caractère expérimental du dispositif.

Les projets déposés doivent pouvoir être opérationnels et mis en œuvre sur l'exercice 2022, idéalement entre juin et septembre 2022.

### ➤ **Descriptif de l'action attendue**

Il s'agit de créer un lieu de répit (1 à 3 semaines, renouvelables en fonctions des besoins dans la limite de 90 jours par année conformément à la réglementation relative à l'accueil temporaire), offrant un accompagnement socio-éducatif renforcé et une prise en charge pédopsychiatrique à des enfants et adolescents confiés à la CeA, à des enfants disposant d'une reconnaissance MDPH et présentant des troubles du comportement et/ou des troubles psychiatriques, qui mettent en échec l'accompagnement éducatif et médico-social. C'est un sas de répit et d'évaluation des troubles permettant la mise en œuvre de solutions dans une logique de parcours permettant d'éviter la rupture.

Il ne s'agit pas d'une structure de crise mais d'un complément au lieu de vie ; elle s'inscrit dans la prévention et non pas dans l'urgence, ni dans le cadre d'un placement direct par le Juge des enfants. Elle ne se substitue pas non plus à l'hospitalisation en pédopsychiatrie.

Afin de stabiliser la situation de manière durable, un travail de partenariat avec les services d'accompagnement en milieu ordinaire devra être mis en place, notamment avec l'équipe mobile d'appui médico-sociale et les services de pédopsychiatrie (équipes mobiles, CMP, hôpitaux de jour...).

Dans la mesure où il s'agit d'un lieu de vie temporaire, s'inscrivant dans le parcours du jeune et permettant d'éviter la rupture, l'établissement ou l'assistant(e) familial(e) qui accueille le jeune doit travailler en amont avec cette structure pour préparer le séjour et le retour dans son lieu de vie.

Ce travail étroit de coordination nécessite et implique l'ensemble des partenaires intervenant auprès du jeune, sans oublier la famille. Il doit être poursuivi tout au long du séjour (présence et interventions ponctuelles du personnel d'établissement d'origine dans la structure) et en aval, pour assurer la continuité du parcours. Un travail avec l'Education Nationale devra être engagé, pour conserver le lien et éviter la rupture scolaire.

Dans le cadre de ses missions, le dispositif pourra travailler avec les autres parties prenantes à l'élaboration d'un outil commun d'observation permettant d'aboutir à un projet cohérent pour le jeune.

La finalité de ce dispositif étant qu'une fois l'état du jeune stabilisé (troubles du comportement ou problématique psychiatrique), il réintègre son lieu de vie, l'établissement ou la famille d'accueil d'origine s'engage à garder sa place tout au long du séjour.

Pour un accompagnement individualisé, au plus près des besoins du jeune et qui permette une mise à distance de la vie en grande collectivité, cette structure pourra accueillir simultanément 6 à 8 jeunes de 8 à 20 ans, sur une période limitée, évaluée au cas par cas.

Ce dispositif fonctionnera 365 jours par an.

Pour garantir la fluidité de ce dispositif innovant et en assurer le suivi, la Direction de l'Aide Sociale à l'Enfance de la CeA centralisera les demandes d'admissions et orientera, en lien avec la commission d'admission de la structure et la MDPH, les situations.

#### ➤ **Partenaires pré-identifiés**

ARS, ASE, MDPH, structures médico-sociales, services de pédopsychiatrie des centres hospitaliers (dont Esquif pour les HUS et CH Erstein), établissements ASE, Maison des Ados, Education Nationale, PJJ.

#### ➤ **Moyens financiers prévisionnels**

A ce stade, pour offrir à ces jeunes un accompagnement socio-éducatif renforcé et une prise en charge pédopsychiatrique, l'équipe pluridisciplinaire envisagée serait composée notamment d'éducateurs, d'un temps de présence infirmier, d'un temps de présence de pédopsychiatre et de psychologue.

Tableau des effectifs envisagé à *titre indicatif* :

<b>Professionnels(elles)</b>	<b>ETP indicatif</b>	<b>Coût indicatif</b>
Equipe éducative spécialisée (de manière à assurer la présence de 2 professionnels(elles) en journée + 1 pour la nuit en veille couchée, en plus du veilleur de nuit	7,5	337 500
Veilleur(euse) de nuit	2,5	75 000
Agent de Service Intérieur	0,5	12 500
IDE coordinatrice	0,5	20 000
Psychologue	0,5	25 000
Pédopsychiatre mis à disposition par l'équipe mobile pédopsychiatrique	0,5	(50 000)
Chef(fe) de service	0,2	12 000
Secrétaire	0,2	6 000
<b>TOTAL</b>	<b>12,4</b>	<b>488 000</b>

La composition de cette équipe n'est pas figée, elle pourra être ajustée en fonction des profils recrutés.

A ces frais de personnel, des frais de fonctionnement se rajouteront, portant le budget global de cette structure à **613 000 €**. Le prix de journée s'établirait ainsi à environ 210 € (sur la base de 8 jeunes, tous les jours).

Le poste de pédopsychiatre sera pris en charge par d'autres sources de financements ARS. Il s'agit d'un poste financé directement par les services sanitaires, pour lequel la mise à disposition auprès du dispositif permettra d'assurer un lien étroit entre les deux secteurs. Les modalités concrètes de partenariats seront à formaliser en fonction du lieu d'implantation du dispositif (mise à disposition, recrutement...).

## **COMPOSITION ATTENDUE DU DOSSIER**

Le dossier doit être composé des éléments listés ci-dessous repris en annexe 1 « dossier de candidature »

### **1- Identification du porteur de projet**

Présentation de l'établissement, organisme gestionnaire, référent contact, activités et expériences sur le champ des personnes en situation de handicap, notamment dans le secteur de l'enfance, détail des autorisations et de la structure porteuse.

### **2- Public bénéficiaire**

Présentation des profils de personnes visées par ce projet.

Précisez le nombre de personnes concernées, la file active prévisionnelle

### **3- Contexte, constats et besoins identifiés ayant conduit à la formulation du projet**

Description du contexte ayant conduit à l'expression du besoin. Listez et détaillez les différents éléments déclencheurs qui ont permis d'aboutir à la construction du projet.

- Contexte, constats et besoins identifiés et documentés ayant conduit à la proposition de projet.
- Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?
- Quels sont les freins et les leviers dont tient compte le projet ?
- Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?

#### **4- Objet et finalité du projet**

Description de l'enjeu et du contenu du projet en répondant aux questions suivantes :

- Quels sont les objectifs du projet? (décrire les objectifs stratégiques/opérationnels).

Les objectifs doivent être définis le plus précisément et explicitement que possible.

En quoi consiste le projet ? (actions mises en œuvre notamment)

- Localisation du projet
- Description des locaux
- Modalités de fonctionnement
- Partenariats (sanitaires dont psychiatrie, autres partenariats)

Points de vigilance : complexité du projet et de son organisation ; Veiller à ne pas saturer le dispositif qui doit rester un lieu de passage, d'observation et de répit ponctuel ; trouver la bonne indication par rapport à une hospitalisation (offre complémentaire mais qui ne remplace pas).

#### **5- Impacts attendus à court et moyen terme du projet**

*Description des impacts prévus :*

- *en termes de stabilisation de situations concernées par l'appel à manifestation d'intérêt*
- *en termes d'amélioration du service rendu pour les enfants à double vulnérabilité*
- *en termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services*

La présentation d'un rapport d'activité annuel comprenant notamment des indicateurs sur le devenir des enfants pris en charge et l'apport du dispositif de répit sera attendue dans ce cadre.

#### **6- Calendrier de mise en œuvre**

*Date de mise en service et rétro planning détaillé*

*Indicateurs de mise en œuvre de l'action :*

- *Date du premier accueil dans le dispositif ;*
- *Nombre de jeunes accueillis au sein de la structure chaque année ;*
- *Recrutement complet de l'équipe ;*
- *Communication sur le dispositif ;*
- *Partenariats effectifs ;*
- *Création d'un support de sélection pour la commission d'admission afin de définir des critères de priorisation des admissions en fonction du handicap, de l'intensité des troubles et du risque de rupture.*

*Description du projet immobilier (location, terrain, durée des travaux, etc.)*

## **7- Budget prévisionnel du projet**

Présentation selon le cadre réglementaire (en annexe)

Préciser les redéploiements de moyens le cas échéant.

## **MODALITES DE DEPÔT ET D'INSTRUCTION**

### **➤ Modalités de dépôt**

Il est demandé aux candidats d'envoyer leur dossier en version électronique pour **le 18 mars 2022** sur les boîtes aux lettres fonctionnelle :

- [ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr)
- [sandie.berthout@alsace.eu](mailto:sandie.berthout@alsace.eu)

### **➤ Modalités d'instruction**

L'instruction des dossiers sera réalisée par les services de l'ARS, conjointement avec les services de la CeA.

A l'issue de l'instruction, une décision de présélection sera adressée aux candidats fin avril 2022.

Afin que le projet réponde aux mieux aux attendus de l'appel à manifestation d'intérêt, les porteurs des dossiers de candidature retenus pourront, à la demande de l'ARS et de la CeA, être amenés à préciser leur projet.

Les projets définitivement retenus entreront dans le processus du droit spécifique aux structures expérimentales. Une évaluation globale conjointe ASE/ARS sera réalisée après 3 ans de fonctionnement afin de déterminer la reconduction, l'évolution /réorientation ou l'arrêt de ce dispositif expérimental.

## **Annexe 1 : Répartition des financements ARS et CeA disponibles**

<b>Territoire</b>	<b>Financement prévisionnel</b>
ARS DT 67 – Bas-Rhin	279 500 €
CeA	279 500 €
<b>Total</b>	<b>559 000 €</b>

Les financements seront assurés à hauteur de 279 500 € par la CeA et 279 500 € par l'ARS soit 559 000 € (hors pédopsychiatre).

Recettes complémentaires :

L'établissement d'accueil de protection de l'enfance d'origine reversera un tiers de son prix de journée à la structure porteuse, sur la totalité du séjour. Il conservera les deux tiers restants. Sur la base d'un prix de journée moyen de 180 € en établissement ASE, ce seront donc 60 € qui seront reversés chaque jour au dispositif, par enfant.

Sur l'année, cette recette globale est donc estimée à 54 000 € sur la base de 20 enfants pris en charge 45 jours en moyenne.

### /// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071  
54036 Nancy Cedex  
Standard régional : 03 83 39 30 30

[www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr)

