

Annexe 1 : cahier des charges

Création d'une structure d'accueil médico-social
expérimentale de 6 places à destination des
mineurs en situation de handicap relevant de la
protection de l'enfance de Seine Maritime

1. Contexte

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 fixe quatre engagements pour les enfants et leurs familles :

- 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.

La mise en œuvre de ces engagements est formalisée par une contractualisation entre l'Etat et les départements. Par courrier du 29 novembre 2019, le Président du département de la Seine-Maritime a indiqué à Monsieur le Secrétaire d'Etat Adrien Taquet sa volonté de s'inscrire dans cette démarche. Le département de la Seine-Maritime a été retenu en 2021 pour contractualiser avec l'Etat dans ce cadre. La circulaire du 1er avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021 précise les modalités et l'ensemble des objectifs obligatoires et facultatifs sur lesquels doit porter la négociation du contrat.

Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2021-2024, signé le 10 novembre 2021, complété par avenant n°3 du 28 octobre 2024, a fait l'objet de travaux entre le département, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS) pour décliner ces objectifs. Les actions mobilisent des financements du Département, de l'ARS et la DDETS.

Le présent cahier des charges s'inscrit dans le cadre de l'engagement 2 « Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures », et en son sein l'objectif 9 du contrat : « Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap ».

Dans le cadre de cette stratégie nationale, L'ARS et le Département développent également une offre d'appui médico-sociale aux lieux de vie l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) visant à prévenir les ruptures d'accompagnement.

2. Identification des besoins et caractérisation des objectifs

Sur les 3 950 enfants et adolescents ayant une mesure de placement à l'ASE, 450 bénéficient également d'une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) d'orientation vers un IME ou ITEP (hors Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile : SESSAD), soit 11,3%.

Ils sont accueillis dans des lieux de protection de l'enfance « classiques », Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) ou accueil familial, et pour la grande majorité d'entre eux, cet accueil répond à leurs besoins.

Mais pour d'autres, cet accueil, même étayé par les acteurs médico-sociaux, n'est pas adapté : l'organisation des MECS (collectifs de moyenne ou grande taille) ou des accueils familiaux (agrément d'un assistant familial pour 1 à 3 enfants, sans formation adaptée ou moyens spécifiques) ne permet pas de répondre à leurs besoins spécifiques.

Il s'agit d'enfants ayant vécu de nombreuses hospitalisations, très peu autonomes, avec un besoin permanent de l'adulte, et manifestent des comportements auto ou hétéro agressifs très prononcés et qui bénéficient d'une notification Institut Médico Educatifs (IME) ou Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP).

Ces jeunes présentent des perturbations majeures du comportement et s'inscrivent dans un parcours chaotique (plusieurs familles d'accueil, plusieurs MECS...) émaillé de ruptures et d'échecs dans les prises en charges institutionnelles de droit commun, malgré l'alternative et la diversité des réponses apportées (milieu ouvert, MECS, ITEP, IME, placement familial...). Ils mettent en danger non seulement leur propre prise en charge mais également celles des autres jeunes accueillis dans les institutions.

Les manifestations comportementales, les difficultés d'adaptation sociale et le défaut d'autonomie qu'ils présentent requièrent un cadre institutionnel innovant associant des professionnels de l'ASE et du secteur médico-social à même de garantir une prise en charge globale sur les plans social, éducatif et

thérapeutique, organisé sur un lieu unique et appuyé par un partenariat spécifique, complémentaire et diversifié (dispositifs scolaires, préprofessionnels, professionnels de proximité...).

Ainsi le présent cahier des charges vise la création d'une structure transversale sociale et médico-sociale à caractère expérimental, telle que prévue à l'article L312-1 alinéa 12 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'adressant à des enfants/adolescents de 12 à 17 ans cumulant des problématiques sociales et des troubles du comportement qui ont pour origine un environnement social et familial très perturbé, nécessitant une prise en charge relevant d'une mesure de protection (ASE) ainsi qu'une prise en charge éducative, sociale, pédagogique et thérapeutique en simultané. Elle constitue donc un lieu d'accompagnement avec hébergement réservé à une population prise en charge par l'ASE de Seine Maritime et qui bénéficie d'une orientation Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) vers un IME ou un ITEP. La situation complexe de ces jeunes doit se traduire par un Plan d'Accompagnement Global (PAG) dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

L'orientation devra être inscrite sur ViaTrajectoire. Le porteur devra ainsi intégrer dans le processus de gestion des admissions et de la file active, l'outil et s'engager à en actualiser les données.

3. Missions

L'objectif de la structure est la mise en place d'un accompagnement médico-social adapté, renforcé et individualisé dans un objectif d'apaisement pour soutenir le parcours du jeune (autonomie/scolarisation/vie sociale, etc.). Le but de l'accompagnement est de stabiliser la situation permettant le retour vers un dispositif médico-social de droit commun par la suite si possible.

Lors de l'admission sur la structure, si le jeune bénéficie d'un accompagnement au sein d'un établissement médico-social (ITEP, IME, etc.) le maintien du lien et de la collaboration est recherché afin de permettre un étayage du projet d'accompagnement centré sur les besoins du jeune (participation à des ateliers, à des activités spécifiques). Cette collaboration se traduira par une convention de partenariat autour du projet du jeune, mais ce dernier ne pourra être maintenu sur les effectifs de la structure antérieure.

L'accompagnement proposé s'inscrit dans le cadre d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) complémentaire et cohérent au projet pour l'enfant établi pour chacun des enfants relevant de la protection de l'enfance. Le PPA vise à identifier les attentes et besoins du jeune et définit les priorités d'actions. Il repose sur une évaluation multidimensionnelle à même de discerner les difficultés du jeune mais également ses compétences les plus préservées et définit en ce sens des perspectives d'insertion sociale, scolaire et professionnelle.

Ce PPA est co-élaboré avec l'équipe pluridisciplinaire, le cadre ASE, le jeune et les détenteurs de l'autorité parentale et il fait l'objet d'une révision annuelle.

Son contenu s'articule autour de 3 volets : éducatif, thérapeutique et pédagogique et vise à poser le cadre de mobilisation du jeune susceptible de lui apporter des repères et un cadre stable sécurisant. Enfin, eu égard à la complexité des profils accueillis, la prise en charge des jeunes s'appuie sur un réseau d'acteurs pluridisciplinaires.

Le porteur devra décrire les modalités d'élaboration du PPA, qui devra être conforme à la description des recommandations de bonne pratique en termes d'évaluation pluridisciplinaire, d'observation, de réévaluation, de co-construction avec la personne et ses représentants, et d'interventions mises en œuvre.

A ce titre, il précisera la participation de l'utilisateur et de ses représentants, ainsi que les modalités d'évaluation et de réajustement des objectifs.

Le porteur du projet précisera les interventions prévues, leur nature, leur fréquence, leurs modalités de mise en œuvre et la façon dont les différentes interventions s'articuleront. Les modalités de prise en charge et d'accompagnement, les méthodes d'intervention retenues, les modalités de coordination entre les volets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques devront être explicitées. Des précisions seront à apporter sur les pratiques différenciées selon les âges et les références théoriques en fonction

des types de handicaps et dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS). En effet, la structure est susceptible d'accueillir des jeunes présentant des handicaps variés amenant à une orientation IME ou ITEP. Les modalités d'accompagnement devront en conséquence être adaptées.

3.1 La prise en charge éducative

Le rôle du personnel éducatif est d'offrir à l'adolescent un soutien lui permettant de construire son individualité tout en préservant son intégrité.

Dans le cadre du respect des RBPP, le porteur élabore et met en œuvre des activités socio-éducatives auprès des jeunes en complément des actes de soins. Dans le cadre de son PPA, l'accompagnement du jeune sera adapté à ses besoins, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution des répercussions de son handicap ainsi qu'à son âge.

Les objectifs et les propositions d'accompagnement inscrits dans PPA tendent à favoriser le développement du potentiel, des capacités et des compétences du mineur, et ce, quel que soit le domaine considéré à travers la prise en compte de différentes dimensions :

- L'autonomie maximale dans les actes de la vie quotidienne,
- L'accès à un mode de communication alternative,
- L'accès à la citoyenneté, aux droits de citoyen, l'intégration des devoirs de citoyens (notamment le respect de la loi),
- L'acquisition de normes sociales,
- L'inscription dans un réseau relationnel,
- L'accès à la culture, aux sports et aux loisirs,
- L'accès au soin,
- L'accès au logement,
- L'accès à l'apprentissage, scolaire ou professionnel,
- L'insertion professionnelle,
- L'accès à des ressources financières.

Le dispositif d'accompagnement ayant vocation à offrir un accompagnement sur 365 jours, une réflexion devra également être menée pour la mise en œuvre de projets spécifiques en dehors de l'unité et en particulier sur les temps de vacances scolaires.

L'équipe éducative mettra en place à la fois des temps d'échanges avec l'adolescent et différents ateliers et activités permettant à l'adolescent, dans le cadre de son PPA, d'optimiser son développement, d'enrichir ses connaissances, d'accroître ses capacités et acquisitions. L'ensemble de ces activités prend en compte les centres d'intérêt du mineur et vise à favoriser son autonomie et son intégration dans son environnement futur.

Pour ce faire, le professionnel mènera en parallèle un travail sur les raisons ayant conduit au placement et sur les moyens de les dépasser. Il s'agit de prendre en compte leurs problématiques dans le système familial par des interventions systémiques.

Il veille à adapter le statut du jeune selon les besoins et participe avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire à la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement. Il assure une mise en relation de l'enfant et sa famille (ex : prise en charge des droits de visite...) et une articulation avec les référents ASE de l'enfant (mise en œuvre du PPA pour l'enfant).

L'équipe éducative identifie avec le jeune un projet de sortie progressif et adapté.

3.2 La prise en charge médico-thérapeutique

Les manifestations majeures des troubles présentés par le public accueilli au sein de la structure expérimentale sont à dominante comportementale. Leurs difficultés ont pour origine des problématiques familiales lourdement carencées associées à des traumatismes psychiques précoces, des interactions relationnelles chaotiques.

La prise en charge thérapeutique devra s'inscrire dans le cadre du PPA de l'adolescent, à l'issue de l'évaluation de ses besoins et d'un bilan d'admission. Elle s'effectuera en individuel et/ou en petit groupes spécifiques de 3 ou 4 jeunes selon les cas.

Elle visera par un cadre contenant et par un dispositif d'écoute individuelle quotidienne ou pluriquotidienne à favoriser la structuration et la consolidation de la personnalité de l'adolescent grâce à :

- Un travail de réassurance et d'estime de soi,
- Une capacité d'individuation et d'accès à une place de sujet singulier,
- Une capacité d'élaboration, de représentation, de mise en mots et de symbolisation des vécus émotionnels, étapes indispensables à une véritable pensée différenciée.

Le projet de soin de chaque jeune intégré au PPA est sous la responsabilité du médecin de la structure.

La prise en charge thérapeutique intégrera, autant que de besoin, la dimension relationnelle avec la famille d'origine, pour étayer la filiation et l'appartenance généalogique par un travail de médiation familiale.

Cet accompagnement thérapeutique viendra soutenir au quotidien le travail socio-éducatif dans toutes ses dimensions pour favoriser la sociabilité, l'appétence aux apprentissages et l'élaboration d'un projet d'avenir. Il s'articulera autant que de besoin avec les interventions des acteurs sanitaires en appui de l'accompagnement du jeune.

3.3 La prise en charge pédagogique

L'objectif pour ses adolescents en rupture d'apprentissage au sens large est, à terme et si possible, le retour dans un circuit ordinaire.

Cet objectif est modulable. Il peut être en soutien d'une scolarité à l'extérieur, une préparation à un accès à l'apprentissage, à une formation en alternance, tout cela impliquant la mise en appétence scolaire et professionnelle des jeunes par une mise en confiance, une valorisation et évaluation de leur niveau.

Dès son admission, l'adolescent aura accès à un bilan général de ses connaissances et capacités cognitives, afin que soient déterminées précisément les actions de soutien et d'accompagnement nécessaires.

3.4 Le public cible

L'établissement expérimental accueillera 6 adolescents de 12 à 17 ans au moment de l'admission, relevant d'une mesure de protection au titre de l'ASE et d'une orientation CDAPH en IME ou en ITEP. La situation de ces jeunes devra présenter un caractère de grande complexité :

- Très forts troubles du comportement, violence ;
- Très grande difficulté d'inclusion dans le collectif ;
- Forts troubles dans les apprentissages ;
- Nécessité d'un accompagnement très individualisé ;
- Inadaptation des dispositifs de prise en charge ASE et médico-sociaux existants.

La situation des jeunes devra avoir fait l'objet d'un plan d'accompagnement global (PAG) avec une orientation vers la structure suite à un échec d'accompagnement sur une structure antérieure ou en cas de risque de rupture imminent en raison des troubles présents.

Le public ciblé présentera des troubles de santé mentale confirmés par un médecin et pourra avoir besoin d'un accompagnement sanitaire en complément.

3.5 Les modalités de saisine et la procédure d'admission

Le gestionnaire proposera un processus d'admission visant la mise en place d'une commission composée de ce gestionnaire, de l'ARS, de la MDPH et du service de la plateforme ASE. Cette instance sera en charge de la gestion des admissions et de leur priorisation au vu des situations d'enfants

repérées et présentées par l'ASE ainsi que du suivi des situations et notamment des sorties. Seules les situations d'enfants bénéficiant d'une notification ITEP ou IME et dont la situation relève d'un PAG seront concernées. Compte tenu de la diversité des profils des enfants, l'instance sera vigilante à la cohérence du groupe.

L'admission du jeune est ensuite formellement prononcée par le directeur de la structure conformément au code de l'action sociale et des familles.

En vue de cette instance et afin de garantir de bonnes conditions d'admission, un dossier d'accueil sera constitué. Il comportera à minima :

- Un bilan socio-éducatif présentant la problématique familiale,
- Un bilan médical,
- Un bilan scolaire et de compétence.

Ces bilans sont pratiqués en fonction des divers éléments recueillis et recensés dans la vie antérieure de l'adolescent.

L'accord des familles et leur association dans le dispositif ainsi que l'accord du jeune/de l'adolescent devront être systématiquement recherchés. Ainsi, avant toute admission définitive, le dispositif et ses modalités de fonctionnement seront présentés au jeune en présence notamment des représentants du service gardien (ASE), des représentants légaux et des représentants du dispositif expérimental.

Toute demande de sortie du dispositif devra faire l'objet d'un examen par la commission d'orientation et de suivi dédiée au dispositif, sur la base d'un bilan de situation transmis en amont aux membres. Elle nécessitera au préalable d'avoir travaillé sur les nouvelles modalités d'accompagnement proposées. Une période de transition entre les deux dispositifs devra être proposée.

3.6 Les modalités d'organisation

L'accompagnement des enfants s'organise 24h/24 et 365 jours par an.

L'équipe est constituée d'un pôle éducatif, d'un pôle soin marqué notamment par la présence d'un temps médical et d'un pôle « pédagogique ». La surveillance de nuit est pour sa part assurée par un personnel qualifié.

Il conviendra de s'assurer que le taux d'encadrement proposé soit conforme au fonctionnement de la structure ainsi qu'à son cadrage budgétaire.

Il est attendu du porteur des éléments concernant l'organisation du circuit du médicament.

Compte tenu de la singularité des adolescents accueillis qui s'oppose à toute intégration dans un environnement plus collectif, il est nécessaire également de prévoir une supervision externe afin de croiser les pratiques et de garder la distance utile.

Il est par ailleurs fourni par le porteur un plan de formation détaillé visant une montée en compétence dans le double champ du handicap et de l'aide sociale à l'enfance.

L'organisation s'inscrit également en pleine articulation avec les acteurs sanitaires du droit commun. Elle développe à ce titre les processus, articulations et modalités d'intervention convenues en appui du parcours des personnes avec le secteur sanitaire.

Il convient d'envisager la cohabitation de jeunes avec des problématiques diverses. En ce sens, les modalités d'accueil de nouveaux jeunes doivent être pensées pour éviter que les manifestations extérieures de leurs troubles de forte intensité n'aient de conséquences délétères pour les autres jeunes dont la situation s'apaise du fait d'un accompagnement en cours.

Eu égard au profil des jeunes accueillis, les conditions matérielles et architecturales d'accueil doivent être respectées :

- Présence de chambres individuelles,

- Une organisation architecturale permettant une prise en charge individuelle et collective qui n'est pas incompatible avec la cohabitation de jeunes garçons et de jeunes filles,
- Un aménagement des locaux réfléchi en ce qui concerne la séparation des espaces afin de favoriser une gestion adaptée des interactions
- Des espaces de parole et d'écoute singuliers pour accompagner individuellement le jeune, un espace extérieur, etc...

Une attention particulière doit être portée aux conditions de sécurité des jeunes (limitation des risques de fugues, surveillance...).

Dans un objectif d'inclusion, l'implantation de la structure en milieu urbain ou semi-rural est à privilégier.

Conformément à l'article D.313-13 du CASF, l'ouverture de la structure sera autorisée sous réserve d'une visite de conformité positive, incluant au préalable un avis favorable de la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité. Celle-ci doit être sollicitée dans les délais impartis par le gestionnaire auprès des autorités compétences et doit être accompagnée des éléments suivants :

1° Le projet de chacun des documents suivants :

- a) Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- b) Le règlement de fonctionnement mentionné à l'article L. 311-7 ;
- c) Le livret d'accueil mentionné à l'article L. 311-4 ;

2° Ainsi que les éléments énumérés ci-après :

- a) La description de la forme de participation qui sera mise en œuvre conformément à l'article L. 311-6 ;
- b) Le modèle du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge mentionnés à l'article L. 311-4 et, le cas échéant, le modèle du contrat mentionné au dernier alinéa de l'article L. 342-1 ;
- c) Les plans des locaux ;
- d) Le tableau des effectifs du personnel, l'état du personnel déjà recruté et le curriculum vitae du directeur ;
- e) Le budget prévisionnel pour la première année de fonctionnement et la première année pleine.

4. Territoire d'intervention

Le dispositif sera implanté et déployé sur le territoire de santé de Dieppe mais pourra accueillir des jeunes de l'ensemble du département. Dans la mesure du possible, les orientations vers ce dispositif seront faites en considération du territoire d'origine du jeune et de sa famille.

5. Partenariat

Le gestionnaire doit avoir une connaissance fine de l'ensemble des dispositifs sanitaires et médicosociaux, et détailler également les autres partenariats existants et à développer sur le territoire dans le cadre de la constitution de ce dispositif. Il décrira notamment l'articulation avec :

- Les acteurs du secteur sanitaire et notamment les services de pédopsychiatrie, susceptibles d'intervenir dans l'organisation des accompagnements (appui en structure, hospitalisations programmées...)
- Les acteurs médico-sociaux des champs adulte et enfant pour pouvoir :
 - o Mobiliser des interventions de type « appui ressources » auprès des acteurs médico-sociaux spécialisés mais également de travailler la fluidité des parcours en lien étroit avec la communauté 360 du territoire ;
 - o Mettre en place des collaborations pour permettre de maintenir ou mettre en place des accompagnements éducatifs complémentaires au sein de ces établissements en fonction des objectifs du projet d'accompagnement.

- L'Éducation nationale, pour améliorer la coordination autour des situations d'enfants scolarisés (à temps complet ou à temps partiel) ou déscolarisés.

L'équipe pourra s'appuyer sur ses compétences spécifiques pour essaimer et partager avec le réseau d'acteurs locaux leur compétence à accompagner ces enfants à profil spécifique (partages de pratiques, immersions...).

Afin de structurer et de pérenniser la dynamique partenariale, le gestionnaire devra veiller à ce que ces derniers puissent faire l'objet d'un conventionnement.

6. Modalités de déploiement

6.1 Suivi et évaluation de l'activité

Le suivi de l'activité se fera au moyen des outils d'ores et déjà mis en œuvre au sein de la Direction Enfance Famille (tableau de suivi d'activité).

Le dispositif fera l'objet d'un comité de pilotage une fois par an en présence a minima de l'ARS, de l'ASE, du porteur de projet, de la pédopsychiatrie, de la MDPH et de l'Éducation Nationale. Cette instance pourra se positionner en particulier sur :

- L'évaluation du dispositif (ex : bilan de l'année écoulée, point d'étape sur le PPA),
- Les points d'amélioration identifiés,
- L'évolution du dispositif en résultant.

L'évaluation de l'activité fera l'objet d'un rapport annuel d'activité du dispositif intégrant a minima les éléments suivants :

- Profil des enfants (âge, statut, scolarisation...),
- Évolution des modalités de scolarisation pendant le temps d'accueil,
- Modalités de sortie,
- Durée de séjour,
- Modalités, intensité d'accès aux soins et nombre d'hospitalisations non-programmées et programmées,
- Nombre de conventions de partenariat formalisées,
- Bilans qualitatifs sur l'accompagnement des jeunes,
- Nombre et nature des formations aux professionnels.

Avant l'expiration de l'autorisation qui sera délivrée pour 5 ans, une évaluation devra être réalisée selon des modalités à définir en lien avec les autorités de tarification. Une évaluation positive conditionnera le renouvellement d'autorisation.

6.2 Financement

Le dispositif fera l'objet d'un cofinancement ONDAM et Département à hauteur de **720 000 €**. L'enveloppe départementale sera de 375 804 € et l'enveloppe de l'ARS versée au titre de l'ONDAM de 344196 €.

En conséquence, le coût de fonctionnement de l'établissement fait l'objet d'une double tarification :

- Un prix de journée hébergement supporté par le département de la Seine-Maritime. Ce prix de journée couvre l'ensemble des charges de fonctionnement, hormis celles imputables aux soins.
- Un forfait soins supporté par la CNSA (assurance maladie) et couvrant les charges imputables aux soins, essentiellement les dépenses de personnel soignant.

Le gestionnaire présentera un budget prévisionnel accompagné d'un explicatif.

6.3 Calendrier de mise à œuvre

Le présent dispositif devra être mis en œuvre dans un délai maximum de 5 mois après l'autorisation de la structure, qui interviendra à compter du 1^{er} août 2025.

6.4 Porteur du dispositif expérimental

Le porteur devra démontrer une grande connaissance du public accueilli et notamment les spécificités de l'accompagnement des enfants par l'ASE et des enfants en situation de Handicap. Son implantation sur le territoire seino-marin et les modalités de collaboration avec les acteurs de ce territoire seront également des éléments essentiels.