

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES MEDICO-SOCIAL N°2024-ARS/PH-31-01

pour la création d'une offre d'accueil temporaire (répit) en établissement médico-social et d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) en appui des assistants familiaux employés du département ou des services de placement familial associatif autorisés par le CD31 accueillant des enfants sous mesure de protection avec une notification CDAPH, afin de répondre aux problématiques croisées sur les champs de la protection de l'enfance et du handicap dans le département de Haute-Garonne ;

Autorité compétente pour l'appel à candidatures :

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire

1025 rue Henri Becquerel – CS 30001

34 067 MONTPELLIER Cedex 2

ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr et ARS-OC-DD31-MEDICO-SOC@ars.sante.fr

La date limite de dépôt des candidatures est fixée au : Mardi 2 avril 2024

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables.

1- Objet de l'appel à candidatures

L'Agence Régionale de Santé Occitanie compétente en vertu de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à candidatures portant sur la création d'une offre d'accueil temporaire (répit) en établissement médico-social et d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) en appui des assistants familiaux agréés par le CD31 accueillant des enfants sous mesure de protection (ASE) avec une notification CDAPH, afin de répondre aux problématiques croisées sur les champs de la protection de l'enfance et du handicap dans le département de la Haute-Garonne.

Le département de Haute-Garonne a été identifié pour rejoindre la démarche de contractualisation Préfet-ARS-Département pour l'exercice 2021 dans le cadre de la Circulaire N°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 1^{er} avril 2021.

Cet appel à candidatures s'inscrit ainsi dans les objectifs poursuivis par la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance visant à garantir les droits des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance : droit à la santé, à l'éducation, à la sécurité affective, à l'autonomie et dans ce cadre à améliorer notamment la prise en charge du handicap en protection de l'enfance.

Elle prévoit notamment la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap. L'objectif étant de construire une réponse adaptée en termes d'accompagnement médico-social, aux besoins spécifiques des enfants confiés à l'ASE, en lien avec les acteurs de la protection de l'enfance.

Dans le département de la Haute-Garonne, un nombre croissant d'enfants faisant l'objet d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance présentent des difficultés multiples qui se manifestent par des troubles importants au sein des familles et des structures qui les accueillent. La manifestation de ces troubles vient souvent mettre en péril la stabilité de la prise en charge et peut conduire à une rupture de placement générant de nouvelles situations d'instabilité très souvent préjudiciables à ces enfants qui connaissent déjà des problématiques aiguës.

Ces enfants ont alors besoin d'une prise de distance momentanée ou répétée avec leur lieu de vie et de placement, qui puisse se construire sur la base d'un dispositif clairement identifié et dédié à cet effet. Un accompagnement dans un lieu de répit ou encore l'appui d'une équipe mobile auprès des assistants familiaux peuvent apporter une réponse.

Face à ces constats et dans le cadre du contrat tripartite de prévention et de protection de l'enfance 2021-2025, les services du Département de Haute-Garonne et de la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie souhaitent la création :

- **D'une offre de répit en établissement médico-social lors des week-end et durant les vacances scolaires à destination des enfants relevant d'une mesure de protection de l'ASE en accueil familial et ayant une notification CDAPH en DITEP/ITEP, IME, IES ou SESSAD ;**
- **D'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées en appui des assistants familiaux autorisés par le CD31 accueillant des enfants sous mesure de protection avec une notification CDAPH**

Ces offres visent à :

- Développer une offre médico-sociale pour répondre aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes confiés à la protection sociale et en situation de handicap en accueil familial ;
- Proposer un dispositif de répit permettant de soulager les accueillants familiaux en assurant un relai dans l'accompagnement des enfants à fort risque de rupture de parcours ;
- Apporter une réponse coordonnée et de proximité, en soutien des assistants familiaux, des acteurs locaux, des professionnels de la protection de l'enfance dans la prise en charge du handicap afin d'optimiser le parcours ;

Cet Appel à Candidatures se compose de trois sous-projets. Les autorisations seront délivrées de la façon suivante :

- **Projet n°1** : La création d'une offre de répit en IME, SESSAD DI ou SESSAD TSA dans le cadre d'une extension des périodes d'ouverture lors des périodes de week-end et vacances scolaires, pour les enfants orientés vers ce type de structure ;
- **Projet n°2** : La création d'une offre de répit en ITEP/SESSAD ou TCC/DITEP dans le cadre d'une extension des périodes d'ouverture lors des périodes de week-end et vacances scolaires, pour les enfants orientés vers ce type de structure ;

- **Projet n°3** : La création d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées rattaché à un établissement mentionné au 2° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, pour de la sensibilisation, de l'appui technique auprès des assistants familiaux et des professionnels de MECS accueillant des enfants relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap. Enfin, le PCPE pourra intervenir, de manière transitoire, auprès d'enfants n'ayant pas de prise en charge médico-social mais relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap pour des interventions selon les modalités d'un PCPE ;

2- Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à candidatures est annexé au présent avis (**annexe 1**). Il sera téléchargeable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Occitanie rubrique « Appel à projets et à candidatures » (www.occitanie.ars.sante.fr).

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Occitanie ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr et ARS-OC-DD31-MEDICO-SOC@ars.sante.fr

3- Modalités d'instruction des projets

Les dossiers seront analysés au regard des dispositions du cahier des charges et feront l'objet d'un compte-rendu d'instruction motivé, sur la base des critères figurant en annexe 3 du cahier des charges du présent appel à candidature.

Un avis sera également demandé à la Direction Enfance et Famille du Conseil Départemental de la Haute-Garonne.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera notifiée au(x) candidat(s) retenu(s) par lettre recommandée avec avis de réception.

Les dossiers seront analysés au regard des dispositions du cahier des charges et selon les critères prioritaires ci-dessus mentionnés. Le niveau de maturité du projet sera apprécié ainsi que le calendrier prévisionnel de mise en œuvre effective.

4- Modalités de transmission du dossier de candidature

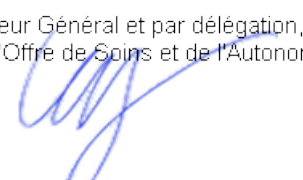
Chaque candidat devra adresser son dossier de candidature, en une seule fois, par courriel au **plus tard pour le mardi 02 avril 2024** auprès de la délégation départementale de Haute-Garonne (ARS-OC-DD31-MEDICO-SOC@ars.sante.fr)

5- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures

Le présent avis d'appel à candidatures et ses annexes sont publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Occitanie. Les pièces constitutives de l'appel à candidatures sont consultables et téléchargeables sur les sites internet de l'ARS www.occitanie.ars.sante.fr (rubrique « appels à projets et à candidatures »).

Le 15 janvier 2024,

Pour le Directeur Général et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Julie SENGER

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Appel à candidatures n°2024-ARS/PH-31-01 de la compétence de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

pour la création d'une offre d'accueil temporaire (répit) en établissement médico-social et d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) en appui des assistants familiaux employés du département ou des services de placement familial associatif autorisés par le CD31 accueillant des enfants sous mesure de protection avec une notification CDAPH, afin de répondre aux problématiques croisées sur les champs de la protection de l'enfance et du handicap dans le département de Haute-Garonne

Descriptif du projet

Le présent appel à projet se compose de trois sous-projets. Chaque candidat a ainsi la possibilité de répondre à un seul ou plusieurs sous-projets. Les réponses partielles à un sous-projet ne sont pas acceptées. Les réponses conjointes sont autorisées en veillant à ce que ce choix n'impacte pas le taux d'encadrement.

Sous projet n°1

NATURE	Offre de répit en IME dans le cadre d'une extension des périodes d'ouverture lors des périodes de week-end et vacances scolaires
PUBLIC	Enfants, adolescents et jeunes adultes (0-20 ans) relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance en accueil familial et d'une orientation effective en IME ou SESSAD DI ou TSA.
CAPACITE	6 places d'accueil temporaire sur 200 jours d'ouverture.
BUDGET GLOBAL	469 168€ (mesures nouvelles)

Sous projet n°2

NATURE	Offre de répit en ITEP/DITEP dans le cadre d'une extension des périodes d'ouverture lors des périodes de week-end et vacances scolaires
PUBLIC	Enfants, adolescents et jeunes adultes (0-20 ans) relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance en accueil familial et d'une orientation effective en ITEP/SESSAD TCC/DITEP.
CAPACITE	4 places d'accueil temporaire sur 200 jours d'ouverture.
BUDGET GLOBAL	312 779€ (mesures nouvelles)

Sous projet n°3

NATURE	Pôle de compétences et de prestations externalisées rattaché à un établissement mentionné au 2° du I de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
---------------	---

PUBLIC	<u>En priorité n°1 :</u> ✓ Les assistants familiaux accueillant des enfants, adolescents et jeunes adultes (0-20 ans) relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale en situation de handicap ; ✓ Les enfants, adolescents et jeunes adultes (0-20 ans) relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale et en situation de handicap et sans accompagnement médico-social effectif. <u>En priorité n°2 :</u> ✓ Les professionnels de Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) accueillant des enfants, adolescents et jeunes adultes (0-20 ans) relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale et en situation de handicap ; ✓ Les enfants, adolescents et jeunes adultes (0-20 ans) relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale et en situation de handicap et sans accompagnement médico-social effectif.
MODALITE	Les modalités d'accompagnements se réaliseront de la manière suivante : Ce dispositif aura vocation à assurer une sensibilisation, de l'appui technique auprès des familles d'accueil et des professionnels de MECS qui accueillent des enfants bénéficiaires d'une notification d'accompagnement en établissement médico-social enfant ou en CMPP. Pour les enfants n'ayant pas de prise en charge médico-sociale et de manière transitoire, le dispositif devra assurer un accompagnement direct, selon les modalités d'un PCPE*.
CAPACITE	Faire une proposition de file active au regard du budget
BUDGET GLOBAL	De 300 000€ à 450 000€ par redéploiement financier

** Organisation d'un accompagnement adapté aux besoins des personnes, quel que soit leur handicap, par la mobilisation collective des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux exerçant sur un territoire, aussi bien en établissement qu'en libéral.*

Table des matières

1 - ELEMENTS DE CONTEXTE	4
1.1 - Au niveau national	4
1.2 - Au niveau territorial	5
1.3 - Cadre juridique et recommandations	6
2 - CARACTÉRISTIQUES DU PROJET	7
2.1 – Objectif de l’AAC	7
2.2 - Définition du public cible	7
2.3 – Capacité et territoire d’implantation	8
2.4 - Un projet qui repose sur un réseau local de coordination	8
3 - CONTENU DES PROJETS	8
3.1 – Accueil de répit pour des jeunes avec une notification IME ou ITEP/DITEP	9
3.1.1 – Modulation de l’offre	9
3.1.2 – Personnel et les locaux	10
3.1.3 – Budget	11
3.1.4 – Délai de mise en œuvre	11
3.2 – Le PCPE	11
3.2.1 - Bénéficiaires des actions du PCPE	11
3.2.2 - Missions attendues	12
3.2.3 - Prestations proposées	13
3.2.4 - Modalités d’organisation	13
3.2.5 – Coordonnateur de parcours	14
3.2.6 - Modalités d’accès	14
3.2.7 – Dimension partenariale	15
3.2.8 – Rattachement du PCPE	15
3.2.9 – Budget	15
3.2.10 – Délai de mise en œuvre	15
4 - PILOTAGE ET ÉVALUATION	15
5 - ANNEXES	19

PREAMBULE

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à candidatures émis par l'Agence Régionale de Santé Occitanie, il constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectifs d'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire et d'indiquer les exigences que devra respecter le projet afin d'y répondre.

Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, afin notamment d'assurer la qualité de l'accompagnement du public concerné.

1 - ELEMENTS DE CONTEXTE

1.1 - *Au niveau national*

En 2019, le secrétariat d'État en charge de l'Enfance et des Familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé a présenté une stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Cette stratégie vise à réformer les politiques de protection de l'enfance et à garantir les droits des enfants à la santé, à l'éducation, à la sécurité affective et à l'autonomie après 18 ans. Elle a vocation à améliorer la situation des enfants protégés et à protéger ainsi qu'à produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. Cette stratégie a permis de faire de la protection de l'enfance un enjeu politique majeur.

La loi du 11 février 2005 a reconnu le droit au répit pour l'entourage des personnes en situation de handicap. Les politiques nationales de santé publique, tels que les Plans autisme, handicaps et maladies rares, viennent confirmer la préoccupation du répit pour tous les aidants de personnes en situation de handicap.

La stratégie « Agir pour les aidants 2020-2022 », présentée le 23 octobre 2019, prévoit d'accroître et de diversifier les solutions de répit à destination de tous les proches aidants. Les besoins identifiés sont tant en termes de lieu (domicile, extérieur) que de temporalité (jour, nuit, vacances). Les aidants sont également en demande d'informations, de sensibilisation.

L'étude n° 1230 de la DREES publiée en mai 2022 indique que fin 2018, 25 400 jeunes accompagnés par les structures médico-sociales pour enfants ou adolescents handicapés bénéficient d'une mesure d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), soit 15 % de l'ensemble des jeunes accompagnés par ces structures. Plus de la moitié de ces enfants bénéficient d'une mesure de placement et 35 % d'une action éducative.

Cette même étude indique que près de la moitié (47 %) des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés et bénéficiaires de l'ASE ont comme déficience principale un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication. Ce taux est deux fois plus élevé chez les enfants bénéficiaires d'une mesure ASE par rapport aux non-bénéficiaires alors que la tendance contraire est observée pour tous les autres types de handicap.

Un nombre croissant d'enfants faisant l'objet d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance, présentent des difficultés multiples qui se manifestent par des troubles importants au sein des familles et des structures qui les accueillent. La manifestation de ces troubles vient souvent mettre en péril la stabilité de la prise en charge et peut conduire à une rupture de placement générant de

nouvelles situations d'instabilité très souvent préjudiciables à ces enfants qui connaissent déjà des problématiques aigües.

Ces enfants ont alors besoin d'une prise de distance momentanée ou répétée avec leur lieu de vie et de placement, qui puisse se construire sur la base d'un dispositif clairement identifié et dédié à cet effet.

Un accompagnement dans un lieu de répit peut constituer une solution. Pour que cette prise de distance soit adaptée, une approche pluridisciplinaire est nécessaire avec une dimension éducative renforcée par un appui médico-social.

Les assistants familiaux de leur côté doivent également être soutenus tant au niveau de leurs connaissances sur les différents types de handicap et leurs répercussions dans leur quotidien d'accompagnement.

1.2 - Au niveau territorial

Le département de Haute-Garonne s'est engagé avec l'Etat et l'Agence Régionale de Santé Occitanie dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (SNPPE). Cet engagement se concrétise notamment dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2021-2025 pour le département de Haute-Garonne signé le 25 novembre 2021.

Par ailleurs, dans le contexte de la crise sanitaire du COVID19, les établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap ont été amenés dans le cadre des recommandations nationales à proposer des accueils de répit, pendant la période estivale notamment, au bénéfice des enfants et jeunes sous protection. Il ressort de ces expériences sur le département :

- la mobilisation importante des équipes ;
 - la nécessité de sécuriser les accueils par le biais d'un plateau technique étayé et adaptable ;
 - le besoin pour ces jeunes de différencier ces espaces de répit avec les accompagnements dont ils bénéficient ;
 - le préalable de bien positionner chaque acteur de l'accompagnement dans son rôle.
- L'anticipation de ces accueils doivent faire l'objet d'une programmation en concertation avec les services de l'ASE et ne sont pas une réponse à une situation d'urgence.

La stratégie départementale de la Délégation de la Haute-Garonne s'intègre dans la continuité de ces initiatives et vise à favoriser l'implication des familles ou des assistants familiaux en complémentarité d'une prise en charge inclusive articulée entre des temps de scolarité et un accompagnement médico-social.

Le Schéma Départemental de la Protection de l'Enfance en Haute-Garonne prévoit également le développement de partenariats avec l'ARS et les acteurs sanitaires et médico-sociaux en créant, notamment, des places d'accueil relais, d'apaisement et de répit. Ainsi la fiche 5.5 définit comme axe stratégique « Développer les partenariats avec l'ARS et les acteurs sanitaires et médico-sociaux »

De plus, dans le cadre du contrat tripartite « Prévention et protection de l'enfance », l'ARS a mené en mars 2023, une enquête auprès des assistants familiaux de la Haute-Garonne (voir résultats en annexe 1 de l'AAC). Plus de la moitié des assistants familiaux accueillant des jeunes en situation de handicap ont contribué à cette enquête, soit 100 à 120 assistants familiaux. Les jeunes concernés sont âgés pour plus de la moitié, entre 5 et 15 ans et, comme dans l'enquête de la DREES, près de la moitié présente

des troubles du comportement. Viennent ensuite la déficience intellectuelle et les troubles du spectre autistique.

Deux-tiers des assistants familiaux répondants sont intéressés par une sensibilisation à l'accompagnement et par l'intervention à distance et/ou à domicile d'une équipe mobile. Enfin, 80 % souhaitent des temps de répit, celui-ci intervenant préférentiellement pendant les fins de semaine et les vacances scolaires. Vous trouverez en annexe 3 une carte avec la répartition géographique des assistants familiaux salariés par le Conseil Départementale de la Haute-Garonne.

1.3 - Cadre juridique et recommandations

- Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles L312-1, D312-8 à 10 ;
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Lois des 5 mars 2007 et 14 mars 2016 relatives à la protection de l'enfant ;
- Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Circulaire n°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 1^{er} avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021 ;
- Instruction n°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 ;
- Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 signé entre l'Etat, l'ARS Occitanie et le Département le 25 novembre 2021 et notamment la fiche action n° 2.9 « Améliorer la prise en charge des enfants protégés en situation de handicap » de l'engagement 2 « Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures » ;
- Recommandations spécifiques à certains publics :
 - « *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED* », juillet 2009 ;
 - « *Etat des connaissances sur l'autisme et autres TED* » - Haute Autorité de Santé, janvier 2010 ;
 - « *Autisme et autres TED : interventions éducatives et coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* », mars 2012 ;
 - « *Comportements-problèmes : prévention et réponse au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés* », décembre 2016 ;
 - « *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte* », décembre 2017 ;
- « *Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent* », février 2018.

Le présent appel à candidatures s'inscrit dans la diversification de l'offre en faveur de la protection de l'enfance impulsée par la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Le constat partagé du Département et de l'ARS et les résultats de l'enquête réalisée (voir annexe 1) ont mis en évidence la nécessité de créer des accueils de répit fondés sur le principe de proximité géographique pour l'ensemble des lieux de vie des enfants du département relevant de la protection de l'enfance.

2 - CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

2.1 – Objectif de l'AAC

Le projet vise à favoriser le développement d'une offre destinée à répondre au mieux aux besoins des enfants confiés à la protection de l'enfance et en situation de handicap, ainsi qu'à ceux des assistants familiaux.

Il s'agit en premier lieu, de mettre en place un dispositif de répit permettant de soulager les accueillants familiaux en assurant un relai dans l'accompagnement de l'enfant et éviter ainsi les risques de rupture de prise en charge. Il libère ainsi l'aidant en se substituant à lui par une prise en charge de qualité adaptée à l'enfant en situation de handicap.

Ces structures de répit dans un lieu tiers ne doivent pas venir remplacer d'autres structures existantes du champ social, judiciaire, médico-social ou sanitaire. En effet, c'est son caractère complémentaire et temporaire (répit) qui lui confère tout son sens dans l'offre existante et en fait une structure.

Afin d'apporter une réponse en proximité des lieux de vie des enfants, il sera porté une attention particulière au maillage territorial des lieux de répit proposés dans le cadre de réponses individuelles ou conjointes. Ce dispositif se matérialisera par une extension des périodes d'ouverture de l'offre médico-sociale existante dans le cadre d'un accueil de jour ou internat, sur les temps de week-ends et vacances scolaires. Ces extensions d'ouvertures prendront la forme de places d'accueils temporaires.

Ce dispositif est complété par la création d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) à destination des assistant familiaux et de certains professionnels de la protection de l'enfance pour les sensibiliser aux caractéristiques des handicaps des enfants qu'ils accueillent, partager les pratiques et les accompagner dans la prise en charge de ces derniers.

Le PCPE ne devra pas se substituer aux dispositifs notifiés par la CDAPH. Toutefois, il pourra, en cas d'absence de réponse médico-sociale, en accord avec les services de la protection de l'enfance, et de manière transitoire intervenir directement et coordonner le projet médico-social, dans l'attente d'un accompagnement effectif de l'établissement médico-social de proximité. Ces interventions en présence ou non de la famille d'accueil devront être planifiées et une évaluation de leur pertinence devra être réalisée régulièrement.

L'ensemble du dispositif composé de l'offre de répit et du PCPE fera l'objet d'une évaluation à 1 an de fonctionnement puis à 3 ans.

2.2 - Définition du public cible

L'enquête (annexes 1 et 2) réalisée auprès des 400 à 420 assistants familiaux de la direction Enfance et Famille de la Haute-Garonne visait exclusivement les assistants familiaux accompagnant des enfants avec une notification de la CDAPH. La direction Enfance et Famille estime, que 100 à 120 assistants familiaux sont concernés et l'enquête se base sur 73 réponses avec une notification effective.

Cette enquête indique, notamment que :

- 60% des situations ont un profil IME, IME TSA, SESSAD,
- 40% des situations ont un profil DITEP,
- la tranche d'âge des 10 – 15 ans représente 41% des potentielles situations,
- 90% des assistants familiaux ont évoqué un besoin de répit :
 - le week-end pour 68% d'entre eux,
 - durant les vacances scolaires pour 77%.

2.3 – Capacité et territoire d'implantation

Afin de couvrir le plus largement possible le territoire de la Haute-Garonne et assurer une réponse de proximité facilitant les liens avec la structure d'origine, le projet doit proposer une réponse adaptée en termes de lieu(x) et de taux d'encadrement. Ainsi, il est possible pour le porteur du projet de se positionner sur un ou plusieurs sites.

Une vigilance particulière sera portée à la capacité de prendre en charge des profils variés, des groupes d'âges différents en modulant l'effectif accueilli en fonction des orientations du coordonnateur de parcours. En effet, ce dernier est l'interface entre les demandes des référents ASE pour les assistants familiaux et le ou les organismes porteurs des offres de répit. Il a notamment en charge la constitution des groupes de répit en lien avec les porteurs et le retour auprès des établissements médico-sociaux suivant le jeune, sur l'ensemble de l'année.

Une attention sera portée également sur le choix de l'implantation des structures car elles doivent permettre de limiter les temps de transports des jeunes et offrir un environnement et des équipements susceptibles de concourir à l'accompagnement des jeunes (lieux culturels, de sports et de loisirs), aux liens avec le milieu associatif.

2.4 - Un projet qui repose sur un réseau local de coordination

Le critère partenarial, quel que soit le sous-projet, sera un élément important : les projets présentés en réponse à cet appel à candidature peuvent reposer sur des partenariats multi-gestionnaires. Ainsi, le projet pourra s'appuyer sur un réseau de partenaires avec des acteurs autres que médico-sociaux, dans le cadre de la construction d'une offre de territoire et/ou en lien avec les services et prestations de droit commun.

De même, il est indispensable que le projet respecte et s'inscrive dans la logique des coopérations territoriales mises en place autour des dispositifs de coordination et d'intégration territoriale voire d'accompagnement spécifique (PCPE, Communauté 360 notamment).

Par ailleurs, les projets doivent prendre en considération l'ensemble de l'offre sur le territoire et respecter les compétences et les missions de chaque acteur selon un principe de subsidiarité.

3 - CONTENU DES PROJETS

L'appel à candidature s'adresse à tous les organismes gestionnaires d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux autorisé au titre du 2nd du I de l'article L-312-1 du code de l'action sociale des familles accueillant des mineurs.

Pour les sous-projets n°1 et 2, l'autorisation sera délivrée dans le cadre d'une extension non importante d'un établissement médico-social.

Au vu des caractéristiques du projet, le sous-projet n°3 ne nécessite pas quant à lui, de modification de l'autorisation.

3.1 – Accueil de répit pour des jeunes avec une notification IME ou ITEP/DITEP

3.1.1 – Modulation de l'offre

L'offre de répit (sous-projets n°1 et 2) est à destination des enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 20 ans, avec une notification CDAPH pour un accompagnement en IME, IME TSA, SESSAD, SESSAD TSA ou ITEP/DITEP, SESSAD TC mise en œuvre pour un accueil durant les week-ends et les congés scolaires. Le répit prendra la forme de places d'accueil temporaire et sera donc limité à 90 jours maximum par enfant.

Cette offre d'accompagnement s'adresse à des enfants, adolescents et jeunes adultes :

- âgés de 0 à 20 ans ;
- avec une notification de la CDAPH en cours ;
- Faisant l'objet d'une mesure de placement confiée au Département de la Haute-Garonne, au titre de la protection de l'enfance ;
- Présentant des difficultés multiples dont la manifestation nécessite une distanciation momentanée ou répétée avec leur lieu de vie ;
- Pouvant bénéficier d'un suivi régulier par un établissement, un service médico-social ;

Rappel : Pour les situations avec une notification CDAPH TND non mise en œuvre, un dispositif répit est déjà en place.

Le répit s'adresse exclusivement aux enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un accompagnement effectif par des assistants familiaux. Ce dispositif ne répondra pas exclusivement à la file active des enfants accompagnés par le porteur. Il ne constitue pas une réponse à une situation d'urgence. Pour ce faire, il doit faire l'objet d'une programmation (par le coordonnateur) en concertation avec les services de l'ASE.

Une organisation de l'offre de répit est attendue entre 177 et 200 jours annuels, comme suit :

- les séjours répit durant le week-end : 104 jours minimum par an,
- les séjours répit durant les vacances scolaires : 75 jours par an (hors week-end),
- en fonction des années, une ouverture complémentaire pourra être proposée lors des jours fériés soit environ 11 jours par an.

Les séjours de week-end se définissent par un accueil du vendredi soir 17h au dimanche suivant jusqu'à 17h. Sur une période de 48 heures, il intègre deux nuits.

Les séjours de congés scolaires se définissent par un accueil du lundi matin 10h au dimanche suivant jusqu'à 18h. Sur une période d'une semaine soit 150 heures, il intègre six nuits.

Afin d'assurer la coordination des demandes et de garantir une égalité d'accès aux dispositifs répit, un poste de coordonnateur de parcours est mis en place et intégré au sous-projet n°3 « PCPE » pour assurer les missions suivantes :

- Assurer l'interface entre les assistants familiaux via leurs référents et/ou responsables (référent ASE, responsable ASE, référent éducatif...) et les différentes équipes de répit. En lien

avec ces équipes, il définit les plannings et suit les différentes demandes dans un objectif d'égalité de temps de répit entre les assistants familiaux ;

- Faire le lien avec l'établissement médico-social de « référence » de l'enfant et l'équipe du répit.

Au regard de la diversité potentielle des profils, le candidat devra faire la démonstration de sa capacité à accompagner des enfants d'âges relativement proches et avec des besoins médico-sociaux les moins hétérogènes possibles au sein d'un même groupe en faisant varier la taille du groupe pour adapter le taux d'encadrement. La réponse pourra s'articuler avec de l'accueil de jour exclusivement et/ou de l'accueil en journée suivi de l'accueil de nuit.

Ainsi, la réponse doit présenter, différentes hypothèses de plateau technique et d'organisation permettant d'accueillir :

- **[pour le sous-projet n°1 \(répit IME\)](#)**, de 2 à 12 enfants, en 1 ou plusieurs groupes avec un taux d'encadrement allant d'un professionnel pour 1 enfant à 1 professionnel pour 6 enfants ;
- **[pour le sous-projet n°2 \(répit ITEP\)](#)**, de 2 à 7 enfants, en 1 ou plusieurs groupes avec un taux d'encadrement allant d'un professionnel pour 1 enfants à 1 professionnel pour 6 enfants

Concrètement, le porteur doit décliner ses modalités de fonctionnement (équipe minimale en intra pour accueillir les jeunes, accompagnements des situations complexes, en journée, durant la nuit, par exemple) en fonction de différents types de groupes. La réponse doit expliciter la manière dont le porteur conçoit la cohabitation en journée de jeunes aux problématiques différentes (handicap, troubles psychiques, différence d'âge, mixité, etc.) mais dont le point commun est de présenter des troubles qui rendent nécessaire des temps de répit en un lieu tiers et ressource, permettant de prévenir une rupture dans les liens et le parcours.

Les porteurs doivent décrire les modalités permettant d'assurer la continuité du service pendant les jours et les nuits selon le mode d'accueil. En complémentarité de l'objectif intrinsèque de répit pour l'aidant, sont exposées les modalités d'articulation avec les structures d'accueil des jeunes et avec les partenaires tels que l'Éducation nationale, les structures de soins, les structures du secteur médico-social....

L'organisation du service/unité doit également garantir la coordination entre les partenaires et assurer la fluidité des échanges d'informations tant en interne qu'en externe, notamment avec grâce au coordonnateur de parcours. Les modalités de coopération sont définies avec précision et les temps de concertation et d'échanges bien identifiés.

[3.1.2 – Personnel et les locaux](#)

Le budget accordé pour le développement de cette offre de répit a principalement vocation à financer le plateau technique. Le personnel du secteur médico-social doit correspondre aux obligations du Code de l'Action Social et des Familles ainsi qu'au projet d'unité présenté.

Les professionnels composant le plateau technique doivent assurer une forme de continuité des pratiques par rapport à l'établissement de référence du jeune, tout en respectant les recommandations de bonnes pratiques préconisées par la Haute Autorité de Santé.

L'implantation des locaux permettant d'accueillir les différents groupes doivent répondre à l'exigence de capacité en termes de transports et d'équipements pouvant participer à l'enrichissement de l'accompagnement des jeunes (lieux culturels, de sports et de loisirs). Le candidat mobilisera ses locaux

et pourra mobiliser des locaux mis à disposition et répondant aux obligations réglementaires pour l'accueil des publics ciblés, dans l'objectif de minimiser les charges du groupe 3. Ainsi, le candidat précisera la situation géographique des accueils de nuit qu'il pourra mobiliser dans le cadre de son patrimoine existant. Le coordonnateur de parcours assurera un suivi des différents lieux d'accueils proposés pour les sous-projets 1 et 2.

L'ensemble des temps de répit d'une même situation doit permettre de s'assurer, en lien avec le coordonnateur de parcours, de l'effectivité du parcours de soins des jeunes. C'est prioritairement à l'établissement médico-social de référence de s'assurer de l'identification d'un médecin référent, la réalisation d'un bilan de santé somatique et psychique, la rédaction de la fiche de liaison dans le carnet de santé ainsi que l'articulation avec les soins spécialisés préconisés ; toutefois, le coordonnateur de parcours devra s'assurer de cette effectivité, dans le cadre de ses missions, et pourra proposer des réponses le cas échéant.

La demande de séjour de répit est traitée exclusivement par le coordonnateur de parcours en lien avec l'unité de répit. Celle-ci ne peut pas être l'interlocutrice des demandes des assistants familiaux.

Ces demandes doivent être anticipées, le répit n'ayant pas vocation à répondre aux situations d'urgence. Le coordonnateur de parcours met en place, en lien avec l'unité de répit un calendrier d'accueils programmés.

Ces points devront faire l'objet d'une fiche qui s'inscrira dans le projet pour l'enfant (PPE) et dans le PPA.

3.1.3 – Budget

Pour le sous-projet n° 1 (IME), le budget est arrêté dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Ainsi une enveloppe maximale de 469 168 € est accordée.

Pour le sous-projet n° 2 (ITEP), le budget est arrêté dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Ainsi une enveloppe maximale de 312 779 € est accordée.

3.1.4– Délai de mise en œuvre

La mise en œuvre effective, signifiant les premiers accueils de répit, doit intervenir au plus tard 2 mois après la notification d'attribution établi par l'Agence Régionale de Santé. Ce point sera spécifié dans l'autorisation. La notation intègre un bonus, pour les OG en capacité de mettre en œuvre le dispositif avant le 30 juin 2024. Les offres ne pouvant pas être mise en œuvre au titre de 2024 ne seront pas acceptées.

3.2 – Le PCPE

**Pour les assistants familiaux employés du département ou des services de placement familial associatif autorisés par le CD31 qui accompagnent des jeunes ayant une notification en ESMS enfant.*

3.2.1 - Bénéficiaires des actions du PCPE

Ce dispositif a vocation à soutenir les assistants familiaux dans leur accueil des enfants, adolescents et jeunes majeurs (0 – 20 ans) relevant d'une mesure au titre de la protection de l'enfance (ASE) et présentant une situation de handicap. Ainsi les situations accompagnées pourront avoir une notification CDAPH (par exemple : DITEP, ITEP, IME, IME TSA, SESSAD, EEAP, IEM, IES ... ou une orientation vers des dispositifs comme les CMPP, CAMSP). Deux tiers des assistants familiaux ayant

répondu à l'enquête ont souhaité bénéficier d'un soutien dans l'accueil des enfants (cf. Annexe 1). En parallèle, ce dispositif accompagnera aussi, selon les modalités évoqués ci-dessus, les enfants avec notification sans prise en charge.

Cette offre d'accompagnement s'adresse donc à des enfants, adolescents et jeunes adultes :

- âgés de 0 à 20 ans ;
- avec une notification de la CDAPH en cours ;
- Faisant l'objet d'une mesure de placement confiée au Département de la Haute-Garonne, au titre de la protection de l'enfance ;
- Bénéficiaire d'un accueil familial ou d'un accompagnement en MECS ;
- Présentant des difficultés multiples dont la manifestation nécessite une distanciation momentanée ou répétée avec leur lieu de vie ;

Rappel : Pour les situations avec une notification CDAPH TND non mise en œuvre, un dispositif répit est déjà en place.

Le PCPE peut intervenir sur le territoire de la Haute Garonne et les départements limitrophes, pour des assistants familiaux salariés du département de la Haute-Garonne. En effet, l'enquête (annexe 1) auprès des assistants familiaux employés par le Conseil départemental de la Haute-Garonne a permis de mettre en évidence des accueils d'enfants dans les départements de : l'Ariège, l'Aude, le Tarn, le Tarn et Garonne, le Gers et les Hautes Pyrénées.

Les interventions du PCPE pourront se réaliser dans les lieux d'accueil des enfants, dans des tiers lieux ou des structures de la protection de l'enfance. Le candidat aura la possibilité de proposer une implantation en multisites en vue de faciliter les déplacements de l'équipe vers les lieux de vie en tout point des départements limitrophes. L'annexe 2 précise les localisations actuelles des résidences des assistants familiaux.

3.2.2 - Missions attendues

Le PCPE interviendra sur trois modalités :

- **En modalité d'intervention indirecte**, prioritairement, le PCPE apporte une expertise sur les questions relevant du handicap auprès des professionnels qui accueillent des enfants en situation de handicap, avec notification d'un accompagnement en CMPP. Les interventions se feront prioritairement auprès des assistants familiaux et pourront être réalisées à destination des professionnels des structures d'accueil et d'accompagnement de la protection de l'enfance (MECS).

Ce soutien aux professionnels pourra se réaliser en parallèle de l'organisation des temps de répit.

- **En modalité d'intervention directe**, en complément d'une intervention indirecte, le PCPE est susceptible d'intervenir auprès des enfants, de mettre en places les accompagnements par les professionnels libéraux et d'en coordonner le projet, aux conditions suivantes :
 - ✓ En subsidiarité et dans l'attente d'un accompagnement effectif de l'établissement médico-social de proximité ;
 - ✓ De manière temporaire ;
 - ✓ En accord le référent ASE et le responsable ASE garants de la mesure de protection et du Projet Pour l'Enfant (PPE) ;

- **En coordination** des interventions dans le cadre d'une réponse de répit (lots 1 et 2) prévue dans le présent cahier des charges.

Ces interventions en présence ou non de la famille d'accueil devront être planifiées et une évaluation de leur pertinence devra être réalisée régulièrement. Bien qu'organisée, une réponse réactive est attendue de la part du porteur.

Dans une optique d'améliorer la fluidité du parcours et pour éviter au maximum les risques de rupture, le positionnement général de ce PCPE se situe en amont et en aval des situations de crise, dans une visée d'intervention précoce et d'accompagnement transversal des assistants familiaux. Cet objectif sera réévalué après 1 an et pourra être élargi en fonction des besoins territoriaux. A cette échéance, la mutualisation de cette équipe mobile avec d'autres dispositifs sera aussi étudiée.

3.2.3 - Prestations proposées

La réponse du porteur doit décrire les interventions du PCPE pour les types de prestations ci-dessous :

- guidance, soutien aux assistants familiaux (individualisé, collectif – dans le cadre de thématiques transverses, par exemple) ;
- sensibilisation-information des familles d'accueil et travailleurs sociaux aux spécificités et modes d'accompagnement du handicap et des troubles du comportement ;
- coordination des interventions dans le cadre d'une réponse de répit (lots 1 et 2) prévue dans le présent cahier des charges ;
- une proposition d'une forme d'astreinte auprès des professionnels ;
- en modalité d'intervention directe, interventions auprès des enfants dans l'objectif d'apaiser les troubles du comportement et éviter les ruptures de prise en charge.

Si l'intervention directe sur les lieux de vie et d'accueil du jeune au domicile (des assistants familiaux, par exemple) est à privilégier, des modalités spécifiques peuvent être déployées en parallèle, que ce soit pour les temps d'informations et de soutien collectifs, ou un suivi individualisé par téléphone, en visioconférence dès lors que celui-ci est complémentaire à d'autres formes d'accompagnement, ou encore par la mobilisation de personnes ressources sur le territoire. Dans ces derniers cas, vous préciserez la nature des interventions proposées.

Les prestations doivent être conduites de façon souple et individualisée, à un rythme plus ou moins intensif selon les besoins repérés, les projets du jeune et les éventuelles évolutions du trouble ou des situations de vie. La programmation des interventions peut relever du coordonnateur.

La durée des interventions dans le cadre du dispositif est définie en fonction des besoins identifiés et réévaluée au regard de l'évolution de la situation. Ces interventions viendront en complément des modalités d'accompagnement déjà existantes, sans s'y substituer. Elles seront inscrites au PPE.

A titre dérogatoire et concernant les situations complexes (dans le cadre de la RAPT), sur décision en Groupe Opérationnel de Synthèse, le dispositif pourra intervenir dans le cadre des missions préalablement définies et sur mobilisation de la MDPH et de l'ARS.

3.2.4 - Modalités d'organisation

L'équipe pluridisciplinaire socle doit disposer en interne de connaissances et compétences dans le champ de la protection de l'enfance et dans le champ du handicap (tout type de handicap). Ainsi le porteur décrit la composition du plateau technique :

- Professionnels de l'intervention éducative et sociale : éducateur spécialisé, animateur socio-culturel, TISF, CESF... ;
- Professionnels paramédicaux : psychologue, infirmier, orthophoniste, neuropsychologue, psychomotricien... ;
- Temps de coordination médicale.

Le candidat précisera les possibles mutualisations pouvant être mobilisées dans la mesure du possible avec une structure ou dispositif en place.

L'équipe socle est composée d'un nombre de salariés en rapport avec le financement évoqué (6 à 8 personnes salariées, par exemple) à temps plein ou non (la mutualisation de certaines fonctions au sein des structures co-porteuses est recommandée), éventuellement complétée par des professionnels libéraux par le biais de conventionnements. Vous préciserez dans votre réponse, le mode d'intervention de cette équipe (en binôme, expertises transverses ...)

Tous les professionnels amenés à intervenir dans le cadre du dispositif sont formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS, notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) concernant l'autisme, la prévention des comportements problèmes, la bientraitance, la guidance parentale ...

3.2.5 – Coordonnateur de parcours

Le plateau technique du PCPE comprend un coordonnateur de parcours qui intervient en interface des demandes des responsables des assistants familiaux sur les volets équipe d'appui et demandes de répit.

Son rôle est de définir les plannings et suivre les différentes demandes dans un objectif d'égalité de temps de réponse auprès des assistants familiaux. Le coordonnateur fait aussi le lien avec l'ESMS de « référence » de l'enfant. Ainsi, à chaque fin de séjours de répit, il réalise un bilan pour rendre compte du déroulé du séjour, sur la base des informations communiquées par les équipes répit. Dans le cadre de ce bilan, il peut préconiser des actions spécifiques et/ou des interventions de partenaires (Education Nationale, Protection de l'Enfance...). Il appartient à l'établissement médico-social garant du projet personnalisé de choisir de se saisir des préconisations ou pas.

Enfin, il rend compte mensuellement ou tous les 2 mois à l'ARS et l'ASE de l'activité de ce dispositif en faisant remonté des données sur le nombre d'enfants par période de répit, les lieux d'accueils...

Ce poste demande une vraie capacité à évaluer les profils pour constituer les groupes de répit en lien avec les porteurs et accompagner l'ajustement du taux d'encadrement.

Le coordinateur de parcours pourra être le responsable de l'équipe mobile.

3.2.6 - Modalités d'accès

Les équipes MDPH et la Direction Enfance Famille (cadres ASE) par l'intermédiaire du coordonnateur de parcours et en lien avec les porteurs, organisent conjointement la gestion des admissions, des sorties et des listes d'attente afin de permettre une gestion optimale de ce dispositif. Les demandes d'admission seront portées auprès du coordonnateur par les référents ASE après validation du responsable ASE compétent et partagées avec le cadre ASE sur le champ de régulation.

Concrètement le coordonnateur de parcours assurera l'interface entre les assistants familiaux via leurs responsables et les différentes équipes de répit. Il recevra les demandes de répit des référents ASE pour organiser des groupes cohérents d'âge et de besoins en fonction des temps d'accueils. Les demandes seront traitées dans un principe d'égalité de temps de répit entre les assistants familiaux.

Le dispositif doit pouvoir être mobilisé de façon souple et réactive, de manière à favoriser les interventions rapides et précoces.

3.2.7 – Dimension partenariale

Le PCPE n'est pas un établissement puisqu'il bénéficie de l'autorisation de la structure à laquelle il est rattaché et est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles. Ce rattachement doit permettre notamment de mutualiser les fonctions de gestion, management, coopération et logistique. Un budget annexe permettra de tracer l'ensemble des recettes et des dépenses affectées à ce dispositif.

Une vigilance particulière sera portée sur la capacité du porteur à mettre en avant la dimension partenariale de cette équipe mobile avec :

- Les services de l'ASE, les MDPH et les prestataires (et le cas échéant de la PJJ), partenaires de la mise en œuvre du dispositif et interlocuteurs privilégiés concernant les modalités d'accès, de suivi des prestations et de sortie de la file active ;
- La communauté 360 ;
- Les associations d'usagers ;
- Les services et établissements sociaux et médico-sociaux handicap enfant et adulte ;
- En cas de besoin et sur sollicitation ponctuelle : les professionnels d'exercice libéral, pour permettre une prise en charge modulaire et évolutive (partenariat sous la forme d'une convention pour déclencher des prestations en urgence) ;
- Les équipes mobiles comme le SAAS, l'Emac 31, les Emas ou l'Emiph ;
- Les CMPP, CMP, CAMSP, le centre de ressources autistiques (CRA), les centres régionaux des troubles du langage et des apprentissages (CRTLA), les PCPE les centres ressources handicap rares...
- Les différentes solutions de répit existantes.

3.2.8 – Rattachement du PCPE

Ce dispositif sera identifié dans l'autorisation de l'établissement porteur mais ne donnera pas lieu à extension de capacité. En complément une convention spécifique permettra de définir les conditions d'organisation de cette activité, son articulation avec l'établissement porteur, les modalités de financement, les modalités de suivi d'activité et d'évaluation du dispositif ...

3.2.9 – Budget

Ce lot est financé par redéploiement entre 300 000€ et 450 000€.

3.2.10 – Délai de mise en œuvre

La mise en œuvre effective, signifiant les premières interventions de l'équipe, devra intervenir au plus tard 2 mois après la notification. Ainsi les premiers accueils sont attendus en fin d'année 2023.

4 - PILOTAGE ET ÉVALUATION

Les candidats retenus s'engagent à rendre compte de la mise en œuvre du projet et de son activité, notamment s'agissant de la plus-value du projet pour le public par rapport à la situation préexistante et sur la complémentarité de l'offre créée avec les autres dispositifs.

Ce dispositif fera l'objet d'un suivi régulier par un comité de suivi constitué par la DEF du CD31 et la DD ARS. Il se réunira trois fois la première année de fonctionnement, puis annuellement et plus si nécessaire.

L'objectif de ce comité de suivi sera :

- De partager une évaluation de ces nouvelles modalités d'accompagnement, tant sur le plan de l'organisation globale de l'accompagnement, que des modalités de son financement, ou de ses impacts sur le projet de vie des personnes et sur les pratiques et le quotidien des professionnels.
- En fonction des évaluations remises, se prononcer si besoin sur un ajustement des modalités d'intervention.

En complément, un bilan écrit complet devra être transmis à l'ARS à une échéance annuelle. Il se composera d'un rapport d'activité à élaborer.

Le rapport d'activité reprendra les éléments évoqués précédemment ainsi que des éléments que vous jugerez pertinents à faire remonter. Afin de favoriser une approche ascendante et participative, le porteur de projet, les collaborateurs de la région portant des projets similaires et l'ARS Occitanie auront l'opportunité de collaborer au cours des prochains mois pour créer un modèle de rapport d'activité standardisé.

Le bilan écrit se composera aussi d'un bilan de fonctionnement que vous retrouverez en annexe 4 du présent appel à candidature.

Pour alimenter cette évaluation croisée, un bilan écrit devra être transmis à l'ARS à une échéance annuelle. Ce bilan comprendra les éléments suivants, pour les lots 1 et 2 :

Numéro Via Trajectoire	Année de naissance	Type de handicap <i>Réponse choix multiples</i>	Type d'accueil médico- social <i>Réponse choix multiples</i>	Nombre week- end par an	Nombre semaine de vacances par an	Nombre total de jours d'accueil par an	Nombre total de nuits d'accueil par an	Nature des interventions extérieures <i>Réponse choix multiples</i>	Nombre d'interventions extérieures (sur l'année)	Retour des services ASE et des assistants familiaux	Retour d'expérience des professionnels	Commentaires
------------------------------	-----------------------	---	--	----------------------------------	---	--	--	--	---	--	---	--------------

Type de handicap :

- DI
- TSA
- Handicap psychique
- Difficultés psychologiques avec troubles du comportement
- Polyhandicap
- Déficience motrice
- Déficience visuel
- Déficience auditive
- Handicap rare
- Dys

Type d'accueil médico-social :

- IME
- ITEP
- IES
- SESSAD
- IEM
- EEAP
- CMPP
- Accueil sanitaire
- Autres (UEMA, UEEA ...)

Nature des interventions extérieures :

- Sport
- Sortie culturelle
- Séjour vacances
- Autres

Pour le lot 3 :

Numéro Via Trajectoire	Année de naissance	Type de handicap <i>Réponse choix multiples</i>	Type d'accueil médico- social <i>Réponse choix multiples</i>	Type d'intervention	Objectif de l'intervention <i>Une ligne par objectif</i>	Nombre d'intervention par an	Lieu d'intervention <i>Réponse choix multiples</i>	Retour des services ASE et des assistants familiaux	Retour d'expérience des professionnels	Commentaires
------------------------------	-----------------------	---	--	------------------------	--	------------------------------------	--	---	---	--------------

Type de handicap :

- DI
- TSA
- Handicap psychique
- Difficultés psychologiques avec troubles du comportement
- Polyhandicap
- Déficience motrice
- Déficience visuel
- Déficience auditive
- Handicap rare
- Dys

Type d'accueil médico-social :

- IME
- ITEP
- IES
- SESSAD
- IEM
- EEAP
- CMPP
- Accueil sanitaire
- Autres (UEMA, UEEA ...)

Lieu d'interventions :

- Domicile
- Tiers lieu
- Locaux du porteur
- Ecole

Type d'interventions :

- Information / sensibilisation
- Guidance parentale
- Intervention directe
- Evaluation
- Autres

Pour les informations / sensibilisations :

Thème des informations / Sensibilisations	Nombre de familles d'accueils bénéficiaires	Date de la formation	Lieu des informations <i>Réponse choix multiples</i>	Commentaires
---	---	----------------------	---	--------------



Lieu des informations :

- Tiers lieu
- Locaux du porteur
- Visioconférence
- Autre

Pour l'ensemble des lots, vous communiquerez également tout élément relatif au fonctionnement du service et à la situation des jeunes.

A cet effet, le porteur veillera à se doter d'un logiciel permettant d'évaluer aisément l'activité et le suivi des situations PEC au titre du répit.

Pour l'ensemble des lots, après 1 an d'activité, l'efficacité des interventions de l'équipe mobile sera évalué afin de potentiellement modifier son champ d'intervention et la pertinence des choix initiaux.

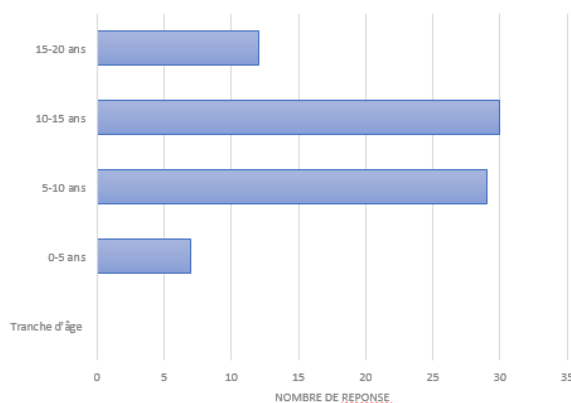
En complément, un bilan écrit complet devra être transmis à l'ARS à une échéance annuelle. Ce bilan reposera notamment sur le rapport d'activité en annexe 4 du présent appel à candidature qui sera à renseigner et à transmettre annuellement à l'ARS.

5 - ANNEXES

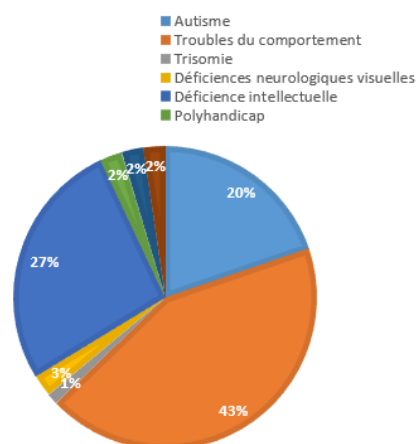
ANNEXE 1 : RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES ASSISTANTS FAMILIAUX (MARS 2023)

L'enquête était à destination de l'ensemble des assistants familiaux salariés par le CD31, il y a eu 96 réponses dont 73 accueillants des enfants avec une notification CDAPH.

Profil des enfants accueillis



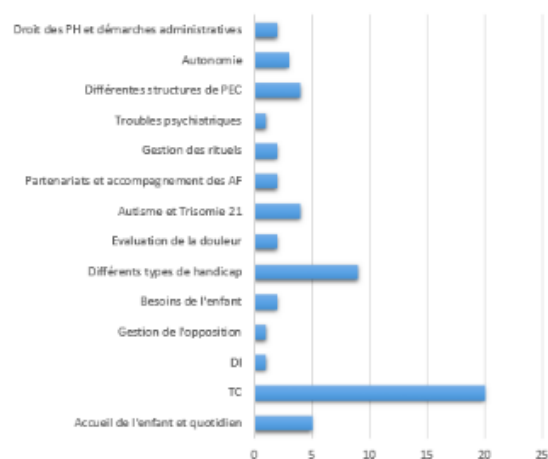
PROFILS DE HANDICAP



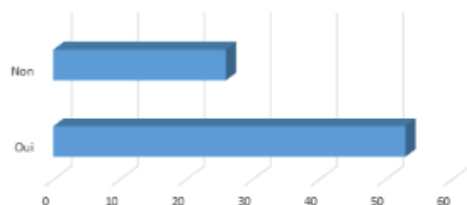
Types structures de PEC



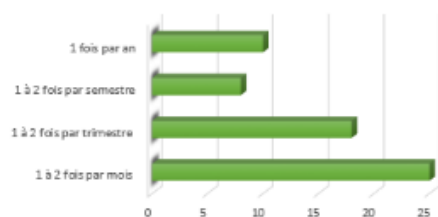
Thématiques d'intervention souhaitée



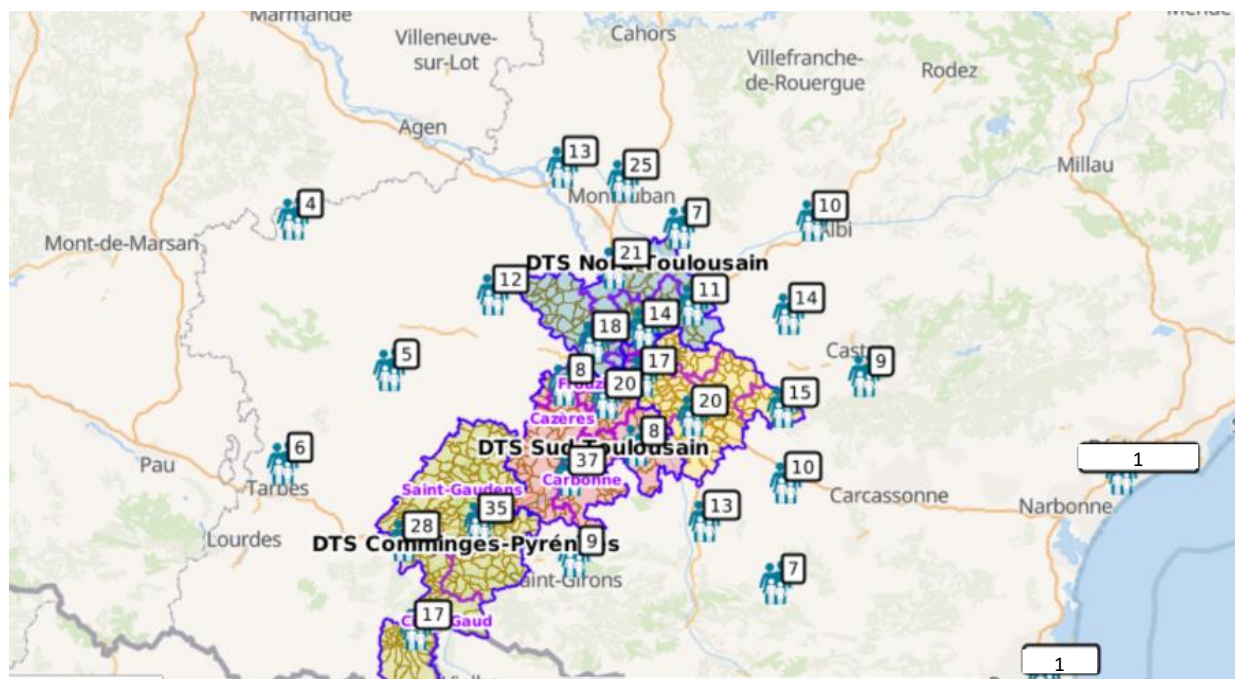
Part d'assistants familiaux intéressés par une sensibilisation à l'accompagnement



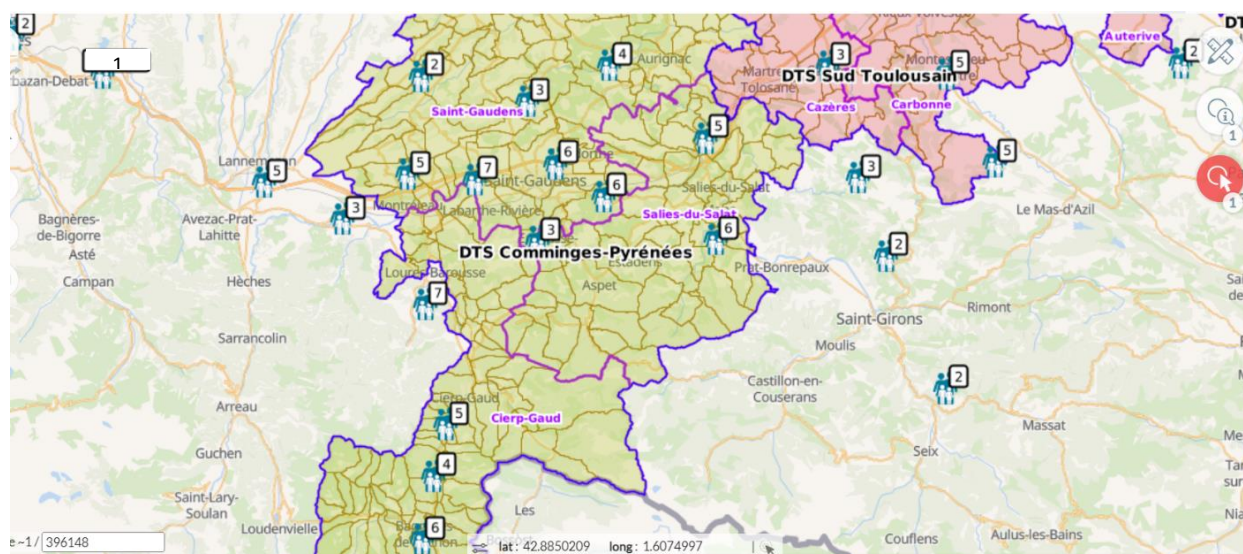
Rythme des interventions souhaitées



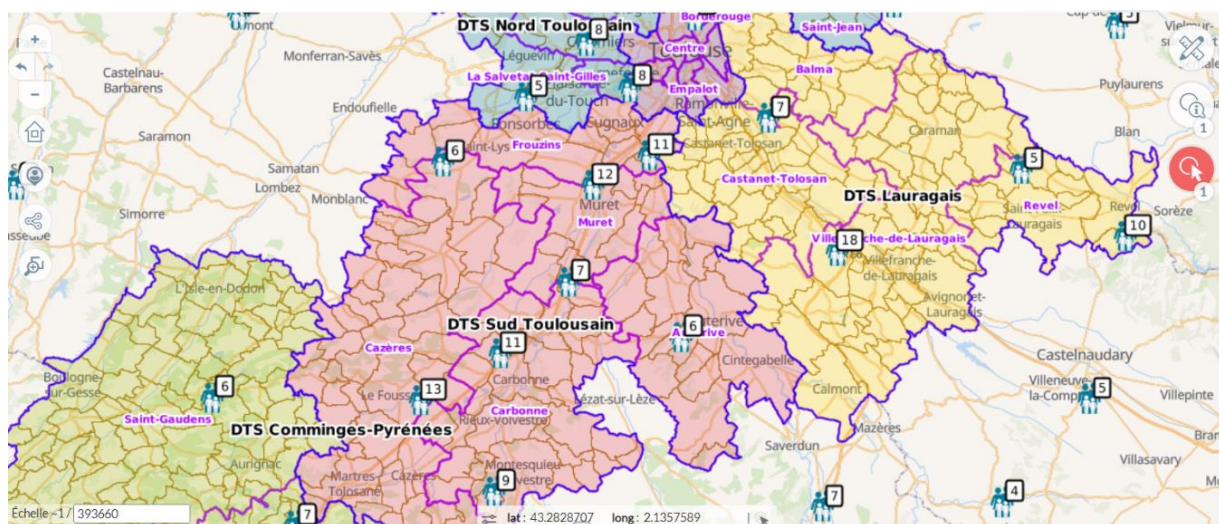
**ANNEXE 2 : LOCALISATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX SALARIES PAR LE CONSEIL
DEPARTEMENTAL 31**



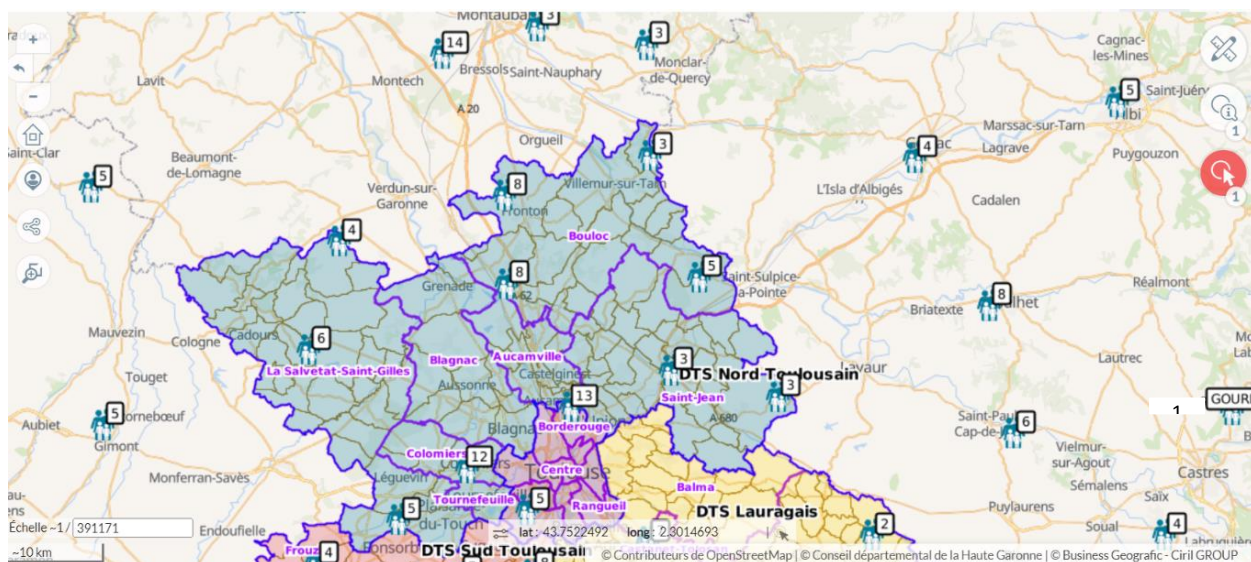
Carte 1 : Nombre d'assistants familiaux par territoire.



Détail de la carte 1 mettant en évidence le nombre d'assistants familiaux dans le sud de la Haute-Garonne



Détail de la carte 1 mettant évidence le nombre d'assistants familiaux dans la zone de Muret et le Lauragais.



Détail de la carte 1 mettant en évidence le nombre d'assistants familiaux dans la zone du nord de Toulouse.

ANNEXE 3 : GRILLES DE NOTATION

Grille de notation pour les lots 1 et 2

Thèmes	Critères de jugement	Note
Gestionnaire	Connaissance du public ciblé par les lots 1 ou 2	3
Dimension territoriale	<i>Territoire cible :</i> - périmètre couvert conforme aux attendus - besoins sur le territoire identifiés	3
	Organisation territoriale prévue pour couvrir le périmètre géographique > pertinence des modalités	4
Public visé	<i>Conformité aux attendus (Pas de réponse à l'urgence, ni solution transitoire pour les personnes en attente de PEC en ESMS) :</i> - identification d'une réponse stable et adaptée de la protection de l'enfance au préalable - prise en compte de l'entourage proche et professionnels - estimation d'une file active	5
Organisation et déploiement des interventions	<i>- Capacité à se déployer dans la même temporalité que le sous-projet 3, notamment le coordonnateur de parcours :</i> - Respect du délai de mise en œuvre, - Phasage du déploiement	5
	<i>Portage (ou co-portage) :</i> - pertinence de l'organisation en porteur seul ou co-portage - en cas de co-portage : élaboration d'un projet de convention entre les co-porteurs	5
	<i>Activation du dispositif :</i> - capacité à mettre en œuvre un dialogue avec le coordonnateur de parcours - pertinence des modalités de repérage des publics - réactivité du dispositif - processus de communication sur le dispositif	10
	<i>Adaptation du dispositif :</i> - pertinence et souplesse, modularité des interventions par rapport à l'âge, le profil et le nombre des enfants (des scénarios types pourront être proposés pour illustrer votre organisation cible) - capacité à offrir toutes les modalités d'accueil (acc. jour, acc. nuit) - approche individualisée - caractère transversal des approches et des interventions, - articulation avec les dispositifs de droit commun - description des interventions directes, d'accompagnement et des actions conduites en partenariat	20

Qualité de l'accompagnement	<i>Equipe :</i> - nombre d'ETP cohérent avec les attendus et l'organisation proposée - profils et qualifications adaptés aux objectifs de pluridisciplinarité - mobilités internes ou recrutements extérieurs. - expérience dans l'accompagnement du handicap et intervention sociale	15
	<i>Dynamique partenariale :</i> - présentation de la réalité des engagements entre les partenaires et degré de formalisation de la coordination et de la coopération. - description des rôles/missions en fonction des partenariats - autres relations avec les acteurs locaux - description des modalités de formalisation des partenariats	10
Budget	<i>Budget prévisionnel :</i> - adéquation avec financement ARS - efficience	10
Formation	- adéquation des compétences avec le projet global, - plan de formation continue, - supervision des équipes, groupe analyse des pratiques	5
Appréciation qualitative de l'offre et plus-value	- clarté du dossier - compréhension des enjeux - respect des objectifs - actions novatrices	3
Présentation du dossier	Respect du dossier de 20 pages	2
SOUS-TOTAL		100
Bonus	Capacité à mettre en œuvre une réponse avant le 30 juin 2024	5
TOTAL		100

Grille de notation pour le lot 3

Thèmes	Critères de jugement	Note
Gestionnaire	- connaissance du public ciblé par le lot 3 (Tous types de handicap) - connaissance du fonctionnement de la protection de l'enfance, notamment le métier d'assistant familial.	5
Dimension territoriale	<i>Territoire cible :</i> - périmètre couvert conforme aux attendus - besoins sur le territoire identifiés	5
	<i>Organisation territoriale</i> prévue pour couvrir le périmètre géographique - pertinence des modalités	5
Public visé	<i>Conformité aux attendus</i> (Pas de réponse à l'urgence, ni solution transitoire pour les personnes en attente de PEC en ESMS) : - identification d'une réponse stable et adaptée de la protection de l'enfance au préalable (assistant familiaux et MECS) - prise en compte de l'entourage proche et professionnels - estimation d'une file active	5
Organisation et déploiement des interventions	- capacité à se déployer dans la même temporalité que les lots 1 et 2, notamment avec la création du poste de coordonnateur de parcours - respect du délai de mise en œuvre - phasage du déploiement	5
	<i>Activation du dispositif :</i> - capacité à mettre en œuvre un dialogue avec les porteurs des lots 1 et 2 - pertinence des modalités de repérage des publics - réactivité du dispositif - processus de communication sur le dispositif	10
	<i>Adaptation du dispositif :</i> - pertinence et souplesse, modularité des interventions par rapport à l'âge, le profil et le nombre des enfants et les attentes des AF (des scénarios types pourront être proposés pour illustrer votre organisation cible) - capacité à offrir une palette de modalités pour répondre aux différents besoins des assistants familiaux voire des professionnels de l'ASE dans le cas d'une intervention en MECS. - approche individualisée - caractère transversal des approches et des interventions, - articulation avec les dispositifs de droit commun - description des interventions directes, d'accompagnement et des actions conduites	20
Qualité de l'accompagnement	<i>Equipe :</i> - nombre d'ETP cohérent avec les attendus et l'organisation proposée - profil et qualifications adaptés aux objectifs de pluridisciplinarité - mobilités internes ou recrutements extérieurs - expérience dans la PEC du handicap et intervention sociale	15

	<i>Dynamique partenariale :</i> - présentation de la réalité des engagements entre les partenaires et degré de formalisation de la coordination et de la coopération. - description des rôles/missions en fonction des partenariats - autres relations avec les acteurs locaux - description des modalités de formalisation des partenariats	10
Budget	<i>Budget prévisionnel :</i> - adéquation avec la demande de redéploiement ARS, - efficience	10
Formation	- adéquation des compétences avec le projet global, - plan de formation continue, - supervision des équipes, groupe analyse des pratiques	5
Appréciation qualitative de l'offre et plus-value	- clarté du dossier - compréhension des enjeux - respect des objectifs - actions novatrices	3
Présentation du dossier	Respect du dossier de 20 pages	2
SOUS-TOTAL		100
Bonus	<i>Capacité à proposer des solutions novatrices pour l'articulation d'acteurs de différents champs</i>	5
	<i>Capacité à mettre en œuvre une réponse avant le 30 juin 2024</i>	5
TOTAL		100

ANNEXE 4 : RAPPORT D'ACTIVITE DISPOSITIF ASE/HANDICAP

BILAN DE FONCTIONNEMENT ANNUEL DES DISPOSITIFS MEDICO-SOCIAUX ASE/HANDICAP

ANNEE DE RESTITUTION : 2023

PERIODE D'ACTIVITE CONCERNEE : [DATES]

PERSONNE REFERENTE : [IDENTITE] ; [FONCTION]

I. IDENTIFICATION

ESMS de rattachement	
Localisation	
Organisme gestionnaire	

Ce document constitue le volet qualitatif du bilan annuel de fonctionnement des dispositifs croisés ASE/Handicap et est complémentaire au rapport d'activité (grille Excel). Il s'inscrit dans le cadre du suivi du déploiement des dispositifs d'intervention médico-sociale adaptés aux enfants à double vulnérabilité et vise à identifier le fonctionnement du dispositif, sa plus-value pour les enfants et les relations partenariales et à proposer le cas échéant, les évolutions et adaptations nécessaires.

PREAMBULE	27
BILAN DE FONCTIONNEMENT ANNUEL	27
1.1 Profil des jeunes accompagnés	27
1.2 Données d'activité	27
1.3 Fonctionnement du dispositif ASE/Handicap	27
1.4 Ressources humaines	28
1.5 Réseau partenarial	28
LEVIERS ET AXES D'AMELIORATION	28
OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES	28

PREAMBULE

[Contexte]

- Enjeux et événements marquants de l'année
- Déploiement du dispositif : objectifs et premiers constats
- Perspectives pour l'année à venir

BILAN DE FONCTIONNEMENT ANNUEL

1.1 Profil des jeunes accompagnés

COMMENTAIRES ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Indiquez ici, les éléments importants et caractéristiques du fonctionnement du dispositif croisé ASE/Handicap et plus globalement le profil des jeunes accueillis et l'accompagnement mis en œuvre dans le cadre du dispositif ASE/Handicap

Exemples :

- Précisions sur le profil des jeunes accompagnés (trouble principal et troubles associés, contexte social, mesures de protection, etc.)
- Précisions sur les motifs d'orientation vers le dispositif et les objectifs d'accompagnement du dispositif MS ASE/Handicap
- Etc.

1.2 Données d'activité

COMMENTAIRES ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Indiquez ici, les éléments importants et caractéristiques du fonctionnement du dispositif croisé ASE/Handicap et de son activité au cours des 12 derniers mois

Exemples :

- Précisions sur la file active, les temps d'accompagnement
- Nombre de demande et taux d'admission
- Etc.

1.3 Fonctionnement du dispositif ASE/Handicap

COMMENTAIRES ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Indiquez ici, les éléments importants et caractéristiques du fonctionnement du dispositif ASE/Handicap.

- Observations sur les orientations et admissions / la commission d'admission / Qualité des personnes à l'origine de la demande d'admission

- Précisions sur la zone d'intervention du dispositif
- Précisions sur les lieux au sein desquels l'accompagnement MS est exercé : FA, MECS, Lieux de vie, lieu de scolarisation ou des informations, locaux du dispositif, etc.
- Description des modalités d'astreinte et de continuité de service mises en œuvre ;
- Précisions relatives à la nature (individuelles, collectives, professionnels mobilisés, etc.) et au nombre de prestations moyennes par semaine et par jeune ;
- Etc.

1.4 Ressources humaines

COMMENTAIRES ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Indiquez ici, les éléments importants et caractéristiques concernant les professionnels intervenants : composition de l'équipe

- Type de professionnels et statut : salariés en ETP et libéraux conventionnés avec quotité de temps de travail
- Transmission plannings du dispositif, etc.

1.5 Réseau partenarial

Précisez ici, l'évolution du réseau partenarial dans le cadre de ce dispositif et notamment des relations avec les services de l'ASE. Partenaires (Education nationale, ASE, établissements scolaires et structures périscolaires, services de pédopsychiatrie, professionnels de santé libéraux, secteur social, PJJ, CMPP, autres ESMS, etc., nature des partenariats et formalisation, etc.)

LEVIERS ET AXES D'AMELIORATION

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

COMMENTAIRES ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Satisfaction des enfants accompagnés et leurs aidants, des partenaires, etc.

ANNEXE 5 : DOSSIER DE CANDIDATURE

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES MEDICO-SOCIAL N°2024-ARS/PH-31-01

pour la création d'une offre d'accueil temporaire (répit) en établissement médico-social
et d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) en appui des assistants familiaux
employés du département ou des services de placement familial associatif autorisés par le CD31 accueillant
des enfants sous mesure de protection avec une notification CDAPH, afin de répondre aux problématiques
croisées sur les champs de la protection de l'enfance et du handicap dans le département de Haute-Garonne

Ce dossier est à envoyer, en un exemplaire, par mail, auprès de la délégation départementale de la Haute-Garonne

Il ne devra pas comporter plus de 15 pages.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

En application de l'article R313-8-1 du CASF « *Les demandes d'autorisation sont accompagnées de tout document permettant de décrire de manière complète le projet et d'apprécier le respect des critères mentionnés à l'article L313-4* »

☐ Tableau des effectifs en ETP et par type de qualification, ancienneté cible et emploi (salarié, mis à disposition, libéral)
☐ Plan de formation envisagé ainsi que les types et modalités de formation
☐ Planning hebdomadaire type intervention
☐ Budget prévisionnel
☐ Autre (à préciser)

1. IDENTITE DU DEMANDEUR

ÉTABLISSEMENT(S) OU SERVICE(S)

Catégorie ESMS et Raison sociale :
N° FINESS géographique :
Adresse :
Code postal :
Commune :
☎ : E-mail :
Nom et Prénom Directrice-teur :
E-mail Directrice-teur :

ENTITÉ GESTIONNAIRE

Raison sociale :
N° FINESS juridique :
Statut de l'entité :
☐ Etablissement public autonome ☐ Etablissement public rattaché à un EPS
☐ Privé à caractère commercial ☐ Privé à but non lucratif (association) ☐ Fondation
Adresse :
Code postal :
Commune :
☎ : E-mail :

PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER

Nom et Prénom :
Qualité :
☎ : E-mail :

2. QUALIFICATION DE L'EXTENSION

Extension de capacité sollicitée (nombre de places théoriques) :
File active envisagée dans le cadre du projet (nombre d'enfants pouvant être accompagnés dans le cadre de ce projet d'extension) :
.....
.....

3. JUSTIFICATION DE LA DEMANDE

Inscription de la demande dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, au regard du contexte local et adéquation du projet avec les besoins identifiés sur le territoire. Expérience du porteur pour la mise en œuvre de ce projet dédié aux enfants relevant de l'ASE et bénéficiant d'une orientation MDPH.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. CARACTERISTIQUES DU PROJET

a) Public(s) accompagné(s), prestations délivrées et interventions mises en œuvre

Description synthétique des prestations et des interventions mises en œuvre dans le cadre de ce projet d'extension, et notamment :

- En termes de soins/rééducation (modalités/lieu/méthodes ou outils utilisés):

.....

.....

.....

- En termes d'accompagnement à l'autonomie (modalités/lieu/ méthodes ou outils utilisés):

.....

.....

.....

- En termes de soutien à la scolarité et de coopération avec les établissements scolaires du secteur géographique (modalités/lieu d'intervention):

.....

.....

.....

- En termes de soutien à la participation sociale (accès aux loisirs, accompagnement dans les déplacements, accès aux droits, logement, etc.) (modalités/lieu d'intervention) :

.....

.....

.....

- En termes de soutien de la fonction parentale / d'appui aux professionnels de l'ASE – Familles d'accueil, lieux de vie dont lieu de vie 365 jours et MECS (modalités/outils):

.....

.....

.....

Evolutions prévues des modalités d'élaboration et de suivi du PPA: ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez sur quels points:

.....

b) Organisation et fonctionnement de l'ESMS

Le service dispose-t-il de plusieurs sites géographiques : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez lesquels, puis sur lequel d'entre eux, les places faisant l'objet de l'ENI, seront positionnées :

.....

Description de la zone d'intervention (en termes de communes/EPCI) :

Nombre de jours d'ouverture :

Horaires :

Continuité de l'accompagnement (astreinte ou autre organisation mises en place) :

.....

.....

Procédure d'admission et de sortie dans le cadre de cette ENI, en concertation avec les services de l'ASE du département :

Précisez ici la manière dont vous allez procéder pour définir la liste d'admission dans le cadre de cette ENI et les critères de priorisation mais également la procédure de sortie qui pourra être mise en œuvre

.....

.....

.....

Durée d'accompagnement :

.....

.....

c) Effectifs

Synthèse des effectifs totaux du service en ETP et par qualification (y compris l'évolution des effectifs prévues dans le cadre de l'extension)

Un tableau des effectifs détaillés sera joint en annexe et fera apparaître l'évolution des effectifs dans le cadre de l'extension.

	ETP totaux avant extension	ETP totaux après extension	dont ETP dédiés ASE/Handicap
Direction			
Administration			

Services généraux			
Socio-éducatif			
Paramédical/médical			
Total			

Précisez, le planning de recrutement (si nécessaire) :
.....
.....

Synthèse du plan de formation envisagé dans le cadre de cette extension (notamment si évolution du public accompagné) :

.....
.....

Conventionnement prévu avec des professionnels libéraux ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, précisez quelles professions/implantations/et sur quel volume prévisionnel d'activité :
.....
.....

d) Locaux et transports

De nouveaux locaux sont-ils envisagés dans le cadre de ce projet : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, précisez (implantation, surface, nombre de pièces):
.....

Des locaux sont-ils déjà (ou vont-ils être) mis à disposition par les partenaires : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, précisez (implantation, modalités de mise à disposition):
.....

Conventionnements nécessaires envisagés pour les interventions sur les différents lieux de vie de la personne accompagnée

.....
.....

5. PARTENARIATS ET COOPERATIONS

Listez les partenariats à développer dans le cadre du projet et notamment l'articulation avec les services de l'ASE, les familles d'accueil, lieux de vie et MECS pour un accompagnement global et partagé entre les professionnels du secteur social et le SESSAD.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. DROITS DES USAGERS ET DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

a) Outils de la loi 2002-2

Préciser les documents relatifs aux droits des usagers à réviser ou à créer compte tenu du projet de modification de l'autorisation et dans quel délai vous serez en mesure de transmettre ces documents actualisés à l'ARS :

.....

.....

.....

b) Evaluation du dispositif

.....

.....

.....

7. FINANCEMENT DU PROJET

Synthèse du BP en année pleine (joint en annexe) :

	Charges avant extension	Charges après extension	Produits avant extension	Produits après extension
Groupe 1				
Groupe 2				
Groupe 3				

Coût total du projet : €

- Dont moyens supplémentaires demandés : €

- Dont redéploiements internes proposés : €

Le cas échéant, indiquez depuis quel budget et FINESS géographique le redéploiement interne est envisagé, ainsi que le montant des redéploiements internes prévus, le cas échéant :

.....

- Coût à la place avant l'opération/après l'opération €

Impact de l'opération sur le budget d'investissement le cas échéant: €

8. CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

A quelle date cette extension sera installée ?

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

[illegible]

.....

NOM Prénom

Signature