



CAHIER DES CHARGES

Pour la création d'une équipe mobile pour enfants et adolescents en situation complexe, adossé à un établissement médico-social sur le Département du Var pour répondre aux problématiques croisées sur les champs de la protection de l'enfance et du handicap.

A titre expérimental - 2021

Autorités responsables de l'appel à candidatures :

**Monsieur le Président du Conseil départemental Du Var
390 avenue des Lices
BP 1303 - 83076 TOULON CEDEX**

**Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé PACA
132, Boulevard de Paris - 13003 Marseille**

**Délégation du Var ARS PACA
Tova, 177 Boulevard Dr Charles Barnier 2 83076 Toulon**

Date de publication de l'avis d'appel à candidatures : 13 Octobre 2020

Date limite de dépôt des candidatures : 13 Novembre 2020

Aux adresses suivantes : ARS-PACA-DT83-MEDICO-SOCIALE@ars.sante.fr

christine.gomez-wenzel@var.fr

1. Contexte et objectifs généraux

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

Ce contexte de situations singulières et complexes a favorisé le déploiement de la démarche accompagnée pour tous initiée en 2014 suite au rapport Piveteau² « zéro sans solution² » avec un axe fondateur autour de la synergie de coopérations visant à une meilleure réponse territorialisée.

Il est à noter que la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 prévoit de mieux sécuriser le parcours des enfants protégés afin de prévenir les ruptures notamment par la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de la protection de l'enfance et du handicap.

Sur le département du var, les constats établis par les partenaires institutionnels, les professionnels de la protection de l'enfance, du secteur médico-social et sanitaire ont mis en exergue des situations d'enfants et d'adolescents confrontés à d'importants troubles du comportement pouvant compromettre les conditions de leur prise en charge.

Ces situations à risque de rupture dans le parcours des enfants sont repérées notamment :

- Lorsque les troubles du comportement de l'enfant et les passages à l'acte augmentent en fréquence et que des difficultés surgissent pour les contenir
- Lors de la survenue de « crises majeures » sur les lieux d'accueil pouvant mettre en échec la qualité de la prise en charge
- Par le manque de coordination de l'accompagnement global pouvant représenter un risque de morcellement du parcours des enfants
- Par l'insuffisance des connaissances des spécificités du handicap et des modalités d'intervention spécifiques dans les pratiques professionnelles

Aussi, afin de répondre aux besoins des enfants et adolescents sur le territoire, **un appel à candidature est lancé pour créer, à titre expérimental une équipe mobile départementale pour enfants et adolescents en situation complexe, adossée à un établissement médico-social pouvant proposer des solutions souples d'accueil et de répit.** Il s'agit de répondre à l'enjeu de la prise en compte des besoins éducatifs particuliers de ces enfants.

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

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

2. Public cible et besoins

Le public visé concerne des enfants ou adolescents, âgés de 6 à 17 ans en situation de handicap reconnu par la MDPH ou ayant une reconnaissance en cours.

Il s'agit de situations de mineurs repérées ou suivies dans la cadre de mesures de prévention et de protection de l'enfance et bénéficiant d'une notification de la MDPH du Var (enfants en attente d'une orientation ou autre dispositif de suivi).

Ces enfants et adolescents présentent des difficultés psychologiques et comportementales sévères pouvant les exclure des prises en charges socio-éducatives et médico-social prévues par les dispositifs de soutien existants avec un risque majoré de rupture de la continuité de la prise en charge et nécessitant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et des services pour la mise en œuvre d'actions spécifiques coordonnées à différents niveaux (actions socio-éducatives, soutien psychologique , accès aux soins).

L'équipe mobile intervient et accompagne

- Des situations de « **crise majeure** »: troubles du comportement, conduites à risques, accès de violence, crises clastiques sur les différents lieux d'accueil et d'hébergement des mineurs.
- Enfants dont la prise en charge est très problématique avec risque de rupture des différents lieux d'accueil et/ou accompagnements éducatifs (établissements et services autorisés au titre de l'ASE, assistants familiaux, ESMS)
- Enfants nécessitant l'intervention de l'équipe mobile à des fins d'expertise de la prise en charge ou pour répondre à des besoins prégnants de répit
- Enfants au domicile de leurs parents et bénéficiant d'une mesure ASE dans le cadre d'une mesure administrative ou judiciaire avec une orientation MDPH et/ou en attente de notification et de reconnaissance MDPH ou sortis temporairement d'un établissement ESMS (confinement, en attente retour internat ou de prise en charge) pour lesquels les troubles du comportement nécessitent une évaluation par l'équipe mobile

3. Périmètre et capacités d'intervention du porteur

L'équipe mobile a vocation à intervenir sur le département du Var.

Cette équipe mobile devra être adossée à un établissement médico-social disposant de **places d'accueil** afin de répondre **aux besoins urgents de prise en charge et de répit** (places d'accueil de jour /externat, semi internat, internat, places mobilisables en weekend et sur les périodes de fermetures des ESMS). Ces places d'accueil devront s'adapter en fonction du public accueilli sans spécialisation par type d'handicap.

Le porteur devra identifier dans la présentation du dossier, le nombre de places disponibles et les moyens affectés (identification des moyens humains).

Cette mobilisation de places d'accueil pourra faire l'objet de conventions de partenariat entre le porteur équipe mobile et les ESMS du territoire afin de compléter l'offre médico-sociale proposée et garantir une diversité de prestations d'accueil et de solutions innovantes (séjours de rupture adaptés ou autres dispositifs de prise en charge).

L'équipe mobile ne se substitue pas à une prise en charge en milieu spécialisé : Etablissement médico-social (ITEP, IME, MECS) ou établissement de santé et urgences, elle contribue à apporter son expertise et son soutien à la résolution de situations de crise ou aux situations spécifiques pour lesquelles la prise en charge classique n'a plus les effets escomptés.

L'équipe mobile assurera ce rôle de coordination vers les établissements de santé spécialisés si la situation le nécessite.

L'équipe mobile devra pouvoir intervenir de manière souple et en milieu ordinaire: Familles, MECS, ESMS, familles d'accueil ou autres lieux d'hébergement.

4. Missions prioritaires de l'équipe mobile

L'équipe mobile se structure autour de 6 missions principales:

- **Evaluer les situations à risque de rupture** pour organiser des interventions visant à soutenir les opérateurs de terrain et les structures d'accueil en charge des enfants et adolescents
- **Mettre en place des actions d'intervention immédiates** pour faire face aux situations de crise en lien avec les différents services en charge du suivi des enfants
- **Proposer son appui à l'élaboration d'un plan d'aide** visant la coordination des interventions dans le cadre du projet de l'enfant (offre de services ou de prestations d'accompagnement adaptées pour la prise en charge éducative ou médicale)
- **Contribuer à apporter son expertise dans l'analyse des situations complexes** par le conseil apporté aux professionnels de la prise en charge afin d'adapter les pratiques professionnelles et permettre de résoudre des comportements problématiques (posture d'opposition, comportements défaits, gestion des conflits et situations de violence, problématiques somatiques et autres manifestations psychologiques ou psychiatriques, préparation à l'hospitalisation si besoin).
- **Organiser des temps de guidance et de formation auprès des différents intervenants et sur les différents lieux de la prise en charge des enfants** (professionnels, entourage proche, famille) afin de favoriser la compréhension des troubles et de ses répercussions au regard de la situation globale de l'enfant.
- **Etre en capacité d'accompagner, si nécessaire et pour un temps donné *** dans l'attente de la mise en œuvre d'une coordination avec les dispositifs de droit

commun existants tout préservant la place et le rôle des référents en charge de la continuité de l'accompagnement de l'enfant ou du jeune

**** La durée et l'intensité de l'accompagnement par l'équipe mobile seront limitées dans le temps et feront l'objet d'une convention, annexée au projet personnalisé d'accompagnement et établie avant l'admission. Toutefois, la notion de réactivité étant à privilégier et au regard des situations, la formalisation de la convention sera à réaliser dans les meilleurs délais suite au commencement de l'intervention de l'équipe mobile et devra être actualisée dans le mois suivant au regard de l'évaluation globale.***

Cette convention sera signée entre les différentes parties concernées (porteur de l'équipe mobile, Département, la structure d'accueil de l'enfant/ le représentant légal). Dès sa signature, elle sera transmise à l'ARS pour information et avis le cas échéant.

L'intervention de l'équipe mobile pourra s'effectuer en amont de la formalisation de cette convention.

5. Organisation et fonctionnement

Le porteur doit préciser les modalités techniques de fonctionnement : jours et plages horaires d'ouverture, permanences et astreinte disponible en dehors de ces plages horaires ainsi que les moyens techniques à disposition, et tout autre élément permettant de juger de l'opérationnalité du projet.

Les modalités d'organisation devront être développées afin d'exposer l'opérationnalité et la réactivité du dispositif notamment dans la réponse à l'évaluation des situations d'urgence et aux interventions immédiates.

En dehors du caractère d'urgence, l'équipe mobile devra se saisir des demandes nécessitant une réponse dans les 72 heures maximum et mettre en place des actions programmées.

L'enfant ou l'adolescent qui, pour un temps déterminé sera pris en charge par les professionnels de l'équipe mobile, y compris même si il est accueilli sur les places d'accueil, continuera de relever de l'établissement ou du service chargé de son projet personnalisé d'accompagnement.

Le dossier présenté par le porteur exposera les outils à mettre en place afin d'assurer le bon fonctionnement du dispositif et l'équipe (règlement de fonctionnement, projet de service...).

Les modalités retenues concernant la gouvernance, l'organisation interne (liens hiérarchiques et fonctionnels) devront être également précisées.

6. Conditions d'admission et de prise en charge

L'équipe mobile interviendra sans notification spécifique mais devra informer les autorités de tutelle respectives (Conseil Départemental et ARS) ainsi que la MDPH.

Les demandes pour bénéficier du dispositif d'équipe mobile pourront émaner de tout établissement à caractère social, médico-social ou sanitaire si le secteur désigné ne dispose pas d'équipe mobile dédié.

Tout professionnel intervenant auprès de l'enfant dans sa structure d'accueil ou tout professionnel en charge du suivi sur son lieu de vie pourra saisir l'équipe mobile après validation préalable de sa direction. Les partenaires institutionnels (ARS, Département, MDPH) devront être informés par l'équipe mobile des demandes d'intervention et pourront le cas échéant émettre un avis sur l'opportunité de la saisine.

Le porteur devra définir dans le cadre de son projet le processus d'admission, de refus d'intervention et de sortie du dispositif.

L'accord des familles et l'adhésion doit être systématiquement recherché. Les familles seront pleinement associées dans le dispositif de prise en charge.

7. Composition de l'équipe socle

Le projet décrira précisément la composition de l'équipe mobile.

Elle sera composée à minima des ressources humaines suivantes :

- D'un temps de psychiatre, pédopsychiatre ou à défaut d'un médecin pédiatre ayant une expérience aguerrie de la gestion des troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent
- D'un temps de psychologue et/ou neuropsychologue
- D'un temps paramédical (IDE, cadre de santé)
- D'un temps de travailleur social (assistante sociale avec expérience sur la coordination des parcours ou à défaut un profil socio-éducatif équivalent)

Les profils RH et temps ETP dédiés pourront être adaptés dans la limite des moyens alloués et des mutualisations envisagées par le porteur.

Le porteur veillera à proposer une période d'accueil, d'intégration et de formation préalable à l'ouverture. Il veillera également à mettre en place une supervision technique des pratiques et des actions de formation annuelle pour ces personnels.

Devront être transmis :

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification, emploi, statut
- Un organigramme prévisionnel.
- Le plan de formation des professionnels sera annexé à l'appui du projet. Il sera adapté aux besoins de formation exigés par les missions de l'équipe mobile.

La convention collective dont dépend le personnel sera précisée.

8. Partenariat et coopération

Le projet présenté devra faire apparaître les partenariats et les modes de coopération envisagés notamment avec :

Les structures de pédopsychiatrie et psychiatrie adulte ainsi que le dispositif spécifique des consultations dédiées.

Les structures médico-sociales présentes sur son territoire d'intervention et notamment les services du PCPE et de la communauté 360.

Ces coopérations feront l'objet de projet de convention joint et annexé au dossier.

Concernant les autres partenariats, des lettres d'intention pourront être portées à la connaissance du comité de sélection et pourront être jointes au dossier.

L'équipe mobile participera aux réunions mises en place par les partenaires dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous.

Le porteur devra montrer sa capacité à établir des coopérations solides avec le secteur sanitaire notamment pour articuler les prises en charges médicales, favoriser l'accès aux soins lors des épisodes de crise et d'urgence et/ou favoriser l'accès aux soins de proximité (médecins libéraux, structures d'exercice coordonnée).

9. Budget de fonctionnement

Le budget annuel de fonctionnement de l'équipe mobile (y compris le financement du personnel chargé d'accompagner l'utilisateur pendant les périodes de rupture en internat) ne devra pas excéder 215 600 €.

Un co-financement sera alloué par l'ARS et le CD sur une enveloppe à part égale de ce montant global.

Ce budget devra valoriser les mises à disposition de poste, redéploiement interne et mutualisation des moyens logistiques (flotte de véhicules), fonction support (temps administratif)

Le dossier financier comportera :

- Le budget de fonctionnement en année pleine de l'équipe mobile
- Une présentation de l'activité prévisionnelle
- Les coûts prévisionnels inhérents aux véhicules et frais de déplacement

Ressources matérielles

Le projet présentera les moyens logistiques dont l'équipe mobile aura besoin. Une attention particulière sera apportée aux véhicules et au matériel portable.

10. Délais de mise en œuvre

Le porteur présentera un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet en précisant les étapes clés et les délais. L'équipe mobile devra être opérationnelle au 1er janvier 2021.

11. Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi

L'équipe mobile ne disposera pas d'autorisation propre et sera rattaché à l'établissement médico-social portant le projet. Une autorisation de fonctionnement sera délivrée à titre expérimental selon les conditions définies par les autorités de tutelle respectives. Cette expérimentation fera l'objet d'une évaluation en vue de sa reconduction. .

Suite à son lancement, un premier bilan trimestriel du dispositif expérimental sera réalisé.

Le porteur présentera les modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans cette perspective, il communiquera les critères et les indicateurs permettant d'évaluer l'impact du projet en termes quantitatifs et qualitatifs.

Le suivi du dispositif équipe mobile fera l'objet de la mise en œuvre **d'un comité de pilotage départemental organisé par les autorités compétentes et le porteur et associera autant que de besoin les partenaires institutionnels et acteurs du territoire.**

12. Informations relatives au porteur et annexes

Le porteur apportera notamment des informations sur :

- Son projet d'établissement,
- Son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures),
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat),
- Son activité dans le domaine médico-social,
- Le nombre et la diversité d'ESMS gérés.

Par Délégation du Directeur Général

**De L'Agence régionale de santé du Var
Provence-Alpes-Côte-D'azur,**



Dominique GAUTHIER

Directrice de l'Offre Médico-Sociale

**Par Délégation du Président du Conseil
Départemental du VAR**



Directrice de l'enfance et de la famille
Christine WENZEL

Liste des annexes devant être transmises par le candidat

1° Concernant la candidature

- a) Documents permettant l'identification du candidat et des partenaires, notamment un exemplaire de ses Statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- e) Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2° Concernant la réponse au projet

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire conformément au cahier des charges :

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

- le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8,
- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L.311-8,
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8,
- Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.

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

C) Un dossier relatif aux personnels comprenant

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.
- le plan de formation.
- Un descriptif et un plan des locaux.
- Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement du projet
- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
- le bilan comptable du service,
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
- le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement. :