

APPEL A CANDIDATURES POUR LA CREATION D'UN DISPOSITIF D'APPUI « PROTECTION DE L'ENFANCE ET HANDICAP »

L'Agence régionale de santé de Guyane lance un appel à candidatures relatif à la création d'un dispositif d'appui « Protection de l'Enfance et Handicap ».

Contexte :

Le lien entre un environnement familial considéré comme défaillant et une surreprésentation du handicap est souligné par l'ONU (Comité des droits de l'enfant) à travers la notion de « sur-handicap social ». Celui-ci réduit fortement les chances d'un dépistage précoce des troubles, d'une remédiation efficace et d'un accompagnement ad hoc (éducatif, soins, social et médico-social)...

... Jusqu'à ce que les difficultés multiples d'ordre psychique, neurologique et/ou cognitif et comportemental, dans un contexte de grande précarité socio-économique, de milieu familial délétère, de déscolarisation ou de retard d'apprentissages, conduisent certains jeunes à de graves situations d'inadaptation sociale : d'après des estimations, ces jeunes représenteraient 0,5 à 1 % de l'ensemble des enfants confiés à l'ASE.

Et ce d'autant plus que, pour les jeunes majeurs sortant de l'ASE, l'entrée dans l'âge adulte correspond souvent à une entrée « dans la rue », puisqu'environ 30 % des SDF sont des anciens enfants placés. A savoir que le soutien apporté par les contrats de jeunes majeurs (prolongation des aides après la majorité), diffère selon les départements, reste à court terme (deux ans au maximum) et ne concerne aujourd'hui qu'un tiers de ces jeunes. En Guyane, le taux de contrats jeunes majeurs est supérieur à la moyenne nationale.

Le rapport 2015 du Défenseur des droits « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles » retient une prévalence nationale du handicap psychique ou mental de 17 % chez les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) – qui accueille au niveau national près de 1 % de jeunes de moins de 21 ans, soit de 0,5 à 1,9 selon les départements (DREES 2015) – contre 2 à 4 % dans l'ensemble de la population – chiffre qui serait à revoir à la hausse, puisqu'au moins un tiers des jeunes confiés n'aurait pas de reconnaissance MDPH.

De plus, l'enquête de la DEPP de 2017 montre que les enfants en situation de handicap ont un risque accru d'être confié à l'aide sociale à l'enfance (ASE) : 3 % des enfants en situation de handicap nés en 2005 contre 0,3 % dans la population générale.

L'ASE fait face à des situations de handicaps de plus en plus complexes (handicaps psychiques, autisme, trisomie), associant souvent d'importants troubles du comportement, du fait :

- D'une aggravation des pathologies psychiques de la population,
- D'une dégradation des situations familiales en lien avec le contexte économique,
- D'une diminution du nombre de places d'hébergement permanent en établissement médico-social.

Par exemple, les jeunes peuvent être confrontés à des situations alarmantes, comme des relations très conflictuelles avec les familles d'accueil – souvent démunies face aux troubles et actes de violences – ; le défaut de continuité lors des prises en charge séquentielles entre établissement et famille d'accueil ; les changements fréquents de structures ou de mode d'accueil (familles d'accueil, MECS, ITEP ou IME) quand les comportements deviennent trop inadaptés.

Dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (RAPT), le bilan national 2017 des situations critiques traitées dans le cadre du dispositif d'orientation permanent révèle que 25% des situations concernent des enfants avec une mesure éducative.

Dans le droit fil de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, il s'agit donc de créer un dispositif croisant les compétences issues du champ médico-social handicap et du champ de la protection de l'enfance en appui aux structures et familles d'accueil. Cela afin prévenir au mieux les ruptures de vie et plus largement de sécuriser les parcours, d'assurer la continuité des approches entre les professionnels des services et hébergements sociaux et médico-sociaux, de la protection de l'enfance, des services de pédopsychiatrie, de l'école et de l'insertion professionnelle.

Textes de référence :

- Le code de l'Action sociale et des Familles, notamment l'article L 312.1 ;
- L'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme ;
- La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche «une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et la circulaire de février 2018;
- Le rapport "Zéro sans solution" et la démarche "une réponse accompagnée pour tous" ;
- Les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- Le guide d'appui aux pratiques professionnelles pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme publié par la CNSA en mai 2016, destiné aux MDPH et à leurs partenaires ;
- La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance ;
- La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 ;

- Les recommandations de l'ANESM « l'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation » ;
- Le plan pauvreté et notamment dans le domaine de la protection de l'enfance ;
- Le Contrat de Prévention et de Protection de l'Enfance pour la Guyane 2020-2022.

1. Objet de l'appel à candidatures :

Cet appel à candidatures vise à la création d'un dispositif d'appui « Protection de l'Enfance et Handicap » porté par le champ médico-social en capacité d'intervenir sur les lieux de vie du jeune et auprès de son entourage. Le dispositif proposera également des appartements type habitat inclusif pour les jeunes majeurs en situation de handicap. Il sera composé d'une équipe pluridisciplinaire avec des professionnels du social et du médico-social, en articulation avec le service de pédopsychiatrie pour les soins psychiatriques.

En lien étroit avec les services de l'ASE, ce dispositif apportera une expertise croisée sur les questions relevant du handicap et du social aux structures d'accueil et d'accompagnement de la protection de l'enfance, aux familles d'accueil et aux parents (appui pluridisciplinaire, guidance, formation, information), ainsi que des interventions directes, dans un souci de coordination des interventions déjà activées auprès du jeune et de son entourage.

Le positionnement général du projet se situe en amont et en aval des situations et processus de crise, dans une visée d'intervention précoce et d'accompagnement transversal des jeunes, des structures d'accueil et de leur entourage proche.

2. Public accueilli

Ce dispositif a vocation à accompagner les enfants, adolescents et jeunes majeurs (0 – 21 ans) relevant d'une mesure au titre de la protection de l'enfance (ASE) et présentant une situation de handicap (tout type de handicap) – sauf actions de prévention précoce – dont la nature, l'intensité et les répercussions mettent en difficulté la mise en œuvre de ces mesures.

- Enfants et jeunes disposant d'une orientation médico-sociale handicap, relevant d'une mesure ASE et en situation complexe, sans besoin de notification d'orientation vers les prestations du dispositif d'appui « protection de l'enfance et handicap » par la CDAPH.
- Pour ce qui relève des missions de prévention précoce : possibilité d'intervention auprès d'enfants et de jeunes en situation complexe, ne disposant pas d'orientation vers un service ou un établissement médico-social, ou inconnus des services de protection de l'enfance mais dont la stabilité familiale présente des risques de rupture. Cela peut notamment s'adresser à des familles et jeunes suivis dans le cadre d'une aide éducative à domicile (AED) ou en placement éducatif à domicile (PEAD). En matière de prévention précoce, l'intervention du dispositif est sur une durée limitée, qui sera à définir dans le cadre des processus d'admission et d'accompagnement.

Ces missions d'accompagnement viseront également la famille et l'entourage proche du jeune : familles d'accueil et structures ASE, parents et, le cas échéant, les établissements scolaires et de formation professionnelle en lien avec le projet personnalisé de l'enfant.

3. Territoire d'intervention

Ile de Cayenne, Territoire des Savanes. Une extension vers l'Ouest peut être envisagée pour les actions de formations.

4. Missions attendues

Le dispositif répondra aux types de prestations citées ci-dessous.

Actions de prévention précoce :

- Appui au repérage des situations à risque et de l'évolution des troubles ;
- Guidance, soutien à l'entourage proche (individualisé, collectif) ;
- Formation-information des parents/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 du Projet pour l'enfant (PPE).

Ces actions pourront inclure des jeunes (et leur entourage proche, ainsi que les structures d'accueil) sans orientation médico-sociale, ni même reconnaissance du handicap, mais elles s'effectueront sur une durée limitée.

Appui auprès du jeune (avec une orientation médico-sociale handicap) et de son entourage :

- Accompagnement pluridisciplinaire direct (notamment éducatif, psychologique...), apport d'expertise et identification de solutions ;
- Relais auprès des professionnels du soin, du social et médico-social ;
- Accès à des solutions de répit en place sur les territoires (relayage à domicile, en structure d'accueil collectif,..), anticipées le plus en amont possible, personnalisées et adaptées au plus juste au projet pour l'enfant.
- Accompagnement à l'insertion professionnelle avec les acteurs existants du droit commun et les associations ;
- Accès à des logements de type « Habitat inclusif ». L'habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Cet habitat constitue la résidence principale de la personne, c'est-à-dire son lieu de vie ordinaire (avec une présence minimum de 8 mois par an). Relevant du droit commun et fondé sur le libre choix des personnes, l'habitat inclusif s'inscrit dans la vie de la cité et en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale. Si elle le souhaite, la personne peut solliciter un accompagnement social ou une offre de services sanitaire, sociale et médico-sociale individualisée pour l'aide et la surveillance en fonction de ses besoins.

Prestations proposées

En coordination continue avec les services de l'ASE (dans le cadre du projet pour l'enfant PPE) et en lien avec les services et établissements médico-sociaux (dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement), les professionnels du dispositif proposent les prestations suivantes :

- un accompagnement pluridisciplinaire, éducatif, de remédiation et/ou thérapeutique du jeune (hors soins), prioritairement en direct par les professionnels du dispositif, en journée, en soirée et sur des temps de week-end auprès des structures de l'ASE et familles d'accueil ; ainsi qu'un relais et/ou coordination des professionnels (soins, éducation, répit,...) intervenants auprès du jeune ;
- un apport d'expertise auprès des professionnels (assistants familiaux et/ou structures ASE) et de l'entourage proche permettant de repérer et d'évaluer des situations à risque et de proposer des solutions adaptées ;
- des temps réguliers d'écoute psychologique et de guidance (professionnels et parents), sous forme de soutien individuel, éventuellement couplés à la mise en place de groupes de paroles entre pairs, pour échanger sur les difficultés rencontrées, les modalités d'accompagnement à privilégier, etc. ;
- des temps de formation dispensés à l'entourage proche et aux différents intervenants auprès du jeune : éclairage clinique et éléments de compréhension du trouble et de ses répercussions, cela au regard du handicap, de la situation familiale, du contexte d'accueil, ainsi que des aspects relationnels, sociaux et psychiques ;
- Un accompagnement à l'insertion professionnelle et sociale.

Si l'intervention en direct sur les lieux de vie et d'accueil du jeune est à privilégier, des modalités spécifiques peuvent être déployées en complément, que ce soit pour les temps de formation et de soutien collectifs, ou un suivi individualisé par téléphone dès lors que celui-ci est complémentaire à d'autres formes d'accompagnement, ou encore par la mobilisation de personnes ressources sur le territoire. Les prestations directes doivent être conduites de façon souple et individualisée, sur les temps de journée, de soirée et/ou de week-end, à un rythme plus ou moins intensif et plus ou moins régulier selon les besoins repérés, les projets du jeune et les éventuelles évolutions du trouble ou des situations de vie.

Le jeune pris en charge continuera de relever de l'établissement ou du service chargé de son accueil. La durée des interventions dans le cadre du dispositif sera 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 (hormis situation exceptionnelle) ; de fait il s'agira de veiller à ce que le référent habituel du jeune garde bien toute sa place au long des prestations du dispositif d'appui.

Il importera que les professionnels du dispositif d'appui prennent soin de déterminer, avec les familles, les jeunes et les différents intervenants, les objectifs poursuivis dans le cadre de l'accompagnement.

5. Modalités d'organisation

L'équipe pluridisciplinaire socle devra 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) :

- professionnels de l'intervention éducative et sociale : éducateur spécialisé, assistant sociale, animateur socio-culturel, TISF, CESF, ... ;
- professionnels paramédicaux : psychologue, infirmier (idéalement expérimenté en pédopsychiatrie), orthophoniste, neuropsychologue, psychomotricien, ... ;
- temps de coordination médicale ;
- coordination administrative et financière, mutualisée dans la mesure du possible avec une structure ou dispositif en place.

L'équipe socle sera composée de personnels salariés à temps plein ou non (la mutualisation de certaines fonctions au sein de la structure gestionnaire est recommandée), éventuellement complétée par des professionnels libéraux par le biais de conventionnements.

Tous les professionnels amenés à intervenir dans le cadre du dispositif seront 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 bientraitance, la guidance parentale. Sont également attendues des compétences en matière de prévention des violences sexuelles, de troubles de l'attachement et des conflits de loyauté pour les enfants placés.

6. Modalités d'accès

Pour rappel, ce dispositif concerne des enfants de 0 à 21 ans confiés à l'ASE, en situation complexe et bénéficiant d'une reconnaissance du handicap sans nécessité d'une notification d'orientation par la CDAPH (sauf actions de prévention précoce visant un public plus large sur une durée limitée).

L'accès au dispositif pourra, en fonction des cas, s'effectuer dans le cadre d'une commission composée de représentants de la MDPH, de l'ASE, en articulation, si besoin, avec la PJJ, la pédopsychiatrie, l'Education nationale, les structures sociales ou médico-sociales accompagnant des jeunes, celles-ci pouvant notamment jouer un rôle clé dans le repérage des situations à risque. Quoi qu'il en soit, lors de l'admission au dispositif d'appui, une information aux équipes de la MDPH devra être opérée.

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

7. Portage du projet

Le dispositif devra être adossé à un établissement ou un service médico-social œuvrant sur le champ du handicap enfant.

Il pourra faire l'objet d'un co-portage avec une collectivité ou une structure de la protection de l'enfance. Dans cette configuration, les financements de l'ARS seront attribués à l'ESMS du secteur handicap co-porteur, quels que soient les autres financeurs s'engageant sur le projet.

En cas de co-portage, les porteurs établiront un conventionnement précisant les modalités de collaboration et la répartition des moyens. Le projet de convention devra être joint au dépôt de candidature.

Le dispositif n'aura pas de personnalité juridique : ce ne sera pas un établissement ou un service médico-social supplémentaire puisqu'il bénéficiera de l'autorisation de la structure à laquelle il sera rattaché et sera soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles. Ce rattachement devra permettre notamment de mutualiser les fonctions de gestion, management, coopération et logistique.

La spécificité du fonctionnement du dispositif sera garantie par un projet de service spécifique, distinct de celui de l'établissement ou du service porteur. Un budget annexe permettra de tracer l'ensemble des recettes et des dépenses affectées au dispositif.

La création du dispositif ne sera effective qu'à la signature d'une convention entre l'ARS et le porteur (ou co-porteurs) sélectionné, fixant les engagements mutuels des parties.

8. Dimension partenariale

Des collaborations étroites, par le biais de conventions de partenariat, sont à prévoir avec :

- les services de l'ASE, la MDPH, la PJJ, les 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 ;
- 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 (capacité dans le format de la convention de déclencher des prestations en urgence) ;
- le service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier de Cayenne ;
- l'équipe mobile d'appui à la scolarisation ;
- l'équipe mobile autisme, le centre de ressource autistique (CRA), le centre de ressources multi handicap, l'équipe relais handicap rare,...

Par ailleurs, une articulation sera à envisager avec :

- les dispositifs PCPE pour faciliter la continuité des prises en charge ;
- les structures de soins et médico-sociales (centres hospitaliers, accueil de jour, CMP, CMPP, CAMSP...) ;
- les services de l'Education nationale, les établissements scolaires dans le cadre des Projets personnalisés de scolarisation (PPS) ;
- La plateforme de répit pour les personnes en situation de handicap.

Une attention particulière sera accordée aux projets dont le portage prévoit un travail collaboratif entre différents gestionnaires, au service d'une réponse adaptée localement aux besoins identifiés.

9. Gouvernance :

Bien qu'adossé à un établissement ou service médico-social existant (éventuellement à une autre structure en cas de co-portage), le dispositif doit s'inscrire dans une dimension partenariale élargie (sanitaire, social, médico-social).

A ce titre, le porteur (ou co-porteurs) s'engagera à faire vivre une gouvernance avec l'ensemble de ses partenaires ciblés et avec qui il a conventionné. Cette gouvernance aura vocation à réinterroger le modèle, capitaliser sur les pratiques, échanger régulièrement au sujet des files actives, faciliter les sortie, valider le caractère complémentaire à une prise en charge médico-sociale « classique », organiser le recours au droit commun (milieu ordinaire) autant que possible.

10. Modalités de financement

L'ARS attribuera une enveloppe de 216 505 € annuels au dispositif d'appui « Protection de l'Enfance ». Ces crédits de nature pérenne sous réserve du bon fonctionnement du dispositif, seront versés au service ou établissement médico-social co-porteur.

Ce financement comprend les salaires des professionnels dédiés et leurs formations, les frais de fonctionnement, le coût de prises en charge financières des prestataires externes le cas échéant.

La Collectivité Territoriale de Guyane contribuera au dispositif d'appui par le financement des actions collectives de formation à destination des assistants familiaux.

Ces crédits seront versés au candidat retenu dans le cadre d'un budget spécifique, distinct et annexé au budget principal de la structure bénéficiaire du dispositif. Ils seront alloués au *prorata temporis* de l'année écoulée et délégués au 1/12e.

11. Bilan et évaluation

Un bilan sera réalisé chaque année, s'appuyant notamment sur :

- la file active ;
- l'effectivité des modalités d'entrée, de suivi et de sortie du dispositif ;
- le nombre et la typologie des prestations délivrées (en appui sur la nomenclature SERAFINPH) ;
- l'exécution budgétaire annuelle ;
- les professionnels (compétence, ETP) mobilisés composant le dispositif ;
- le délai de mise en œuvre de la première prestation suite à la sollicitation initiale ;
- la gouvernance partenariale et l'effectivité des conventionnements ;
- et, en transversal, le regard qualitatif porté sur la réponse aux besoins identifiés.

Une évaluation devra être produite au terme des trois premières années de fonctionnement, qui, au-delà des données d'activité, permettra d'apprécier les résultats et effets du dispositif et de proposer, au besoin, des ajustements quant à ses orientations ou modalités de mise en œuvre.

12. Critères de sélection

Les demandes de renseignement pourront s'effectuer par mail auprès de la Direction de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé de Guyane : ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr .

Les critères de choix seront les suivants :

- Description claire du projet (objectif du projet, contexte local, besoins identifiés)
- Adéquation de la proposition budgétaire avec les financements déterminés dans l'appel à candidature (moyens humains et matériels nécessaires) ;
- Souplesse et modularité du dispositif ;
- Complémentarité et articulation avec les services déjà existants (partenariats) ;
- Précocité de la prise en charge ;
- Interventions directes principalement ;
- Diversité et pertinence des prestations envisagées à délivrer à l'entourage proche ;

- Compétences nécessaires identifiées et ressources mobilisables (internes / externes / modalités d'articulations) ;
- Gouvernance multi partenariale organisée ;
- Calendrier de mise en œuvre / Faisabilité du calendrier ;
- Modalités d'évaluation et de suivi du dispositif.

13. Modalités de sélection de l'appel à candidature

Une commission réunissant des membres de l'ARS et de la CTG procédera à la sélection des candidatures en fonction des critères de sélection définis à l'annexe 1.

Les candidats sont invités à faire connaître leur calendrier de déploiement, dont la mise en œuvre effective devra être prévue le plus rapidement possible.

La sélection des porteurs de projet s'appuiera sur la démonstration de :

- la priorité donnée à l'activité de prestation directe ;
- la mise en œuvre d'une palette d'intervention et d'accompagnement permettant de répondre à des besoins identifiés sur le territoire ;
- la capacité à développer des partenariats utiles et les modalités de gouvernance partenariales adéquates ; les conventions déjà existantes pourront être transmises dès candidature et/ou des lettres d'engagement des partenaires sollicités.

Les crédits seront attribués après accord de l'Agence à fonctionner, dès formalisation de la convention ARS – porteur du projet, au *pro rata temporis* de l'année écoulée.

14. Modalités de réponses

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'agence régionale de santé de la Guyane.

Les dossiers de candidatures devront être transmis et adressés en version papier (un exemplaire) au plus tard le 15/09/2021 à minuit à :

**Madame la directrice générale
Agence Régionale de Santé de Guyane
66 avenue des Flamboyants
C.S. 40696
97336 CAYENNE CEDEX**

Annexe 1 : Critères de sélection du dispositif d'appui « Protection de l'Enfance et Handicap »

Thèmes	Critères	Coefficient Pondérateur	Cotation (Note de 0 à 3)	Total
1/ Projet de service	Clarté du projet, Modalités de conception, mise en œuvre et évaluation du projet individuel	4		
	Modalités d'intervention: intervention sur les lieux de vie, organisation territoriale, public cible			
	Proposition d'actions et dispositifs innovants en réponse aux besoins			
2/ Organisation	Modalités d'organisation : plages d'ouverture, couverture géographique, organisation des transports	2		
3/ Stratégie, gouvernance pilotage du projet	Modalités de gouvernance du projet (expérience du promoteur, connaissance du territoire, modalités de pilotage interne)	3		
	Coordination prévue avec les acteurs concernés par la thématique, rôle de chacun, degré de formalisation de la coordination, si co-portage mise en avant de la pertinence			
4/ Capacité de mise en œuvre et budget	Capacité de mise en œuvre du projet (calendrier, niveau d'avancement du projet...)	1		
	Adéquation avec financement ARS et financements complémentaires éventuels, efficience	3		