

**Création d’un dispositif départemental**

**D’hébergement en Côte-d’Or**

**« Cas complexes handicap - ASE »**

1. **Contexte et objet du cahier des charges**

La stratégie nationale de prévention et de protection de l’enfance 2020-2022 prévoit de 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. Au niveau national, ont été recensés 25% des enfants suivis par l’aide sociale à l’enfance et qui feraient l’objet d’une reconnaissance de handicap (source : rapport de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l’enfance 2020-2022). En Côte-d’Or, ce sont 513 jeunes concernés à fin décembre 2023 (source : rapport d’évaluation CPPE CD21)

Le 13 septembre 2021, la Préfecture de la Côte-d’Or, l’Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) et le Conseil départemental de la Côte-d’Or ont signé, en présence de Monsieur le Secrétaire d’Etat chargé de l’enfance et des familles, une convention dans laquelle ils prennent des engagements réciproques, dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l’enfance 2020-2022 afin de garantir les mêmes chances et les mêmes droits à tous. Cette convention fait suite à la circulaire du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/départements pour la prévention et la protection de l’enfance.

Ces enfants, jeunes et adolescents peuvent présenter des problématiques dites complexes qui augmentent le risque de rupture de parcours notamment lorsque leur lieu d’accueil se trouve en difficulté du fait de leurs problématiques. Des relais ou prises en charges adaptées peuvent alors être nécessaires, si elles n’ont pas été anticipées.

En réponse à ce constat, le Conseil départemental de la Côte-d’Or et l’ARS BFC s’associent pour répondre aux besoins des jeunes protégés en situation de handicap par la mise en place d’un dispositif permettant ainsi le relai et le soutien dans la prise en charge de ces jeunes, constituant ainsi une solution, à destination des jeunes dits « à double vulnérabilité »

Un financement de l’ARS à hauteur de 728 000 € en année pleine pourra être dédié à ce dispositif à partir de 2025, financement issu du Programme « 50.000 solutions ».

**CARACTÉRISTIQUES DU PROJET**

**Portage**

Sont éligibles les structures disposant d’une autorisation médico-sociale délivrée par l’ARS (IME, DIME, ITEP, DITEP) au sens des articles L.313-1 et suivants du code de l’action sociale et des familles,

**Objectifs et missions**

 Il s’agira de structurer, au sein d’une structure déjà existante, une unité de petite taille (**5 à** **6 places) proposant une offre d’hébergement** temporaire ouverte 365 jours/an, avec accueil en continu de jeunes en situation de handicap reconnu âgés de 11 à 18 ans réservée aux jeunes du département.

L’unité proposera un séjour d'une durée de 2 ans maximum. Les situations seront néanmoins régulièrement évaluées (tous les 6 mois) pour permettre de travailler l’organisation de la sortie du dispositif vers l’établissement d’origine ou vers un établissement adapté après stabilisation des comportements du jeune.

Cette unité n’a pas à vocation à intervenir directement dans le champ de la scolarité ou de l’emploi. Toutefois, les projets individuels devront être travaillés en s’attachant les compétences ou les expertises déjà existantes.

Dans ce cadre, des équipes professionnelles recrutées pour leur expertise dans le champ du handicap, et financées via un établissement ou service médico-social (ESMS) autorisé par l’Agence Régionale de Santé (article L.313-1 du CASF), interviendront directement **in situ**. Elles collaboreront de manière étroite et quotidienne avec les équipes de la Protection de l’Enfance. Cette coopération favorisera une synergie de compétences croisées, contribuant à la mise en œuvre d’une réponse adaptée et pluridisciplinaire.

Le Conseil Départemental, à travers son service de l’Aide Sociale à l’Enfance (ASE), demeure responsable du parcours de l’enfant, pendant la durée de l’accueil et au-delà. La présence régulière du référent ASE aux côtés de l’équipe médico-sociale et de l’enfant est attendue, garantissant ainsi un suivi cohérent et une continuité dans l’accompagnement.

**Public accueilli**

Les enfants et adolescents ciblés pour l’accompagnement et l’hébergement relèvent d’une mesure au titre de la protection de l’enfance (ASE) **et** présentent une situation de handicap reconnu dont la nature, l’intensité et les répercussions mettent en difficulté la mise en œuvre de ces mesures. Il s’agit de mineurs à problématiques multiples : psychologiques, psychiatriques, éducatives, scolaires, familiales parfois judiciaires avec un handicap reconnu se manifestant par des troubles graves du comportement. En sont exclus les jeunes porteurs de troubles du spectre autistique.

Le séjour dans l'unité ne doit pas signifier ni une rupture des liens avec l'établissement ou le lieu de vie d'origine ni une rupture avec le service de l’ASE et ou le référent du jeune.

**Modalités d’organisation**

La spécificité du fonctionnement du dispositif sera garantie par un projet de service spécifique, ou dans un délai de 3 mois. Un budget annexe permettra de tracer l'ensemble des recettes et des dépenses affectées à ce dispositif.

La création du dispositif ne sera effective qu’à la signature d’une convention entre l’ARS BFC, le Département et le porteur, fixant les engagements mutuels des parties.

L’équipe pluridisciplinaire socle, composée de professionnels à temps plein ou non, devra disposer en interne de connaissances et compétences dans le champ de la protection de l’enfance, du sanitaire et dans le champ du handicap (tout type de handicap)

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) suivantes :

* la prévention des comportements à problèmes,
* la bientraitance,
* la guidance parentale.

Composition possible :

* Professionnels de l’intervention éducative et sociale : éducateur spécialisé, assistante sociale, animateur socio-culturel, APA, … ;
* Professionnels médicaux et paramédicaux : médecin, psychologue, infirmier, neuropsychologue, psychomotricien, ;
* Professionnels permettant d’assurer l’accueil, l’entretien, la surveillance, la restauration pour l’unité d’hébergement temporaire ;
* Coordination administrative et financière.

De façon systématique, la mutualisation des équipes intervenant au sein du dispositif dans sa globalité sera privilégiée, pour des raisons d’efficience et de pluridisciplinarité, gage d’interconnaissance et de qualité de la mise en œuvre d’un tel dispositif, avec des temps dédiés à l’analyse de la pratique qui permettent de fidéliser les professionnels.

**Modalités d’accès**

L’accès au dispositif et le suivi des prises en charge s’effectuera dans le cadre d’une commission d’admission et de suivi prenant appui sur les commissions existantes (commission situations complexes ASE, GOS), composée de la structure, du CD et de la MDPH.

Les équipes pluridisciplinaires de la MDPH, notamment le chargé de mission du dispositif « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT) et le service de l'Aide Sociale à l'Enfance du Département ainsi que le porteur, organiseront conjointement la gestion des admissions, des sorties et des listes d’attente afin de permettre une gestion optimale de ce dispositif.

**Dynamique partenariale**

 Collaborations territoriales

Le dispositif doit s’inscrire dans une dimension partenariale élargie (sanitaire, sociale, médico-sociale). A cet effet, des collaborations étroites par le biais de conventions de partenariat, sont à prévoir avec :

* La 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 ;
* 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) ;
* Les équipes mobiles présentes sur le territoire (pédopsychiatrie (notamment autour de la crise / urgence), handicap/ASE)

Par ailleurs, une articulation sera à envisager avec :

* les services et établissements sociaux et médico-sociaux handicap ;
* ), centre régional des troubles du langage et des apprentissages (CRTLA), centre ressource handicap rares, …
* les structures de soins et médico-sociales (centre hospitalier, accueil de jour, CMP, CMPP, CAMSP…) ;
* les services départementaux de l’Education nationale, les établissements scolaires et la MDPH dans le cadre des Projets personnalisés de scolarisation (PPS).

La scolarisation sera privilégiée autant que possible avec un maintien à l’école et un accès aux apprentissages. Une prise en charge éducative sur site pourra être étudiée selon le besoin des enfants.

Les locaux constitueront un espace dédié, un lieu de vie autonome (prise des différents repas dans l’unité notamment). Le référent ASE est maintenu afin d’assurer un lien régulier et le suivi du projet individualisé, tout en préparant la sortie par la recherche de solutions de réintégration dans le droit commun en lien avec l’EMR, et en maintenant la guidance parentale.

Les ressources de droits commun seront mobilisées autant que possible afin d’accompagner les jeunes dans leur parcours

* Education nationale, centre de formation…
* France travail, mission locale…
* Professionnels de santé libéraux
* CCAS
* …

**Modalités de financement**

 Financement ARS

L’ARS attribuera au dispositif départemental une **enveloppe annuelle de 728.000 €**, crédits qui seront délégués à la structure porteuse (FINESS ET connu de l’Agence Régionale de Santé et de la CPAM).

La subvention sera allouée au *prorata temporis* de l’année (au 1/12e) la première année de fonctionnement.

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

**Bilan et évaluation**

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

* La file active ;
* Le profil des jeunes accompagnés ;
* La durée de prise en charge ;
* L’effectivité des modalités d’entrée, de suivi et de sortie du dispositif ;
* 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 ;
* Des informations qualitatives à 6 mois de sortie du jeune.

Une évaluation devra être produite au terme de la première et de la deuxième année 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.

**Engagement du CHU de Dijon dans l’accompagnement du dispositif :**

Le CHU de Dijon s’engage à accompagner le déploiement du dispositif par la mise en place d’une convention entre la structure porteuse et les différentes unités du CHU susceptibles d’être mobilisées : urgences psychiatriques, UHCD, unités Ad’Horizon et Adopsychiatrie.

Par ailleurs, une coordination médicale dédiée sera instaurée à hauteur de 0,2 ETP, dont le financement sera assuré par le CHU. Ce dernier s’engage à mobiliser les ressources médicales nécessaires pour garantir la disponibilité du temps médical requis.

**Dossier de candidature sur 5 pages maxi**

**Date limite de dépôt = 3 octobre à 16h**

**A envoyer à** **ARS-BFC-DCPT-DD21@ars.sante.fr**

Le dossier comportera un maximum de 5 pages, qui comprendra les informations suivantes :

* Identité de l’organisme gestionnaire : nom, statut juridique, adresse, FINESS juridique, numéro SIRET, coordonnées de contact de la personne référente du dossier ;
* ESMS de rattachement du dispositif le cas échéant (Nom et FINESS géographique)
* Localisation physique et description des locaux envisagés pour le dispositif,
* Profil envisagé en vue du recrutement des professionnels ;
* Modalités de management hiérarchique et d’organisation interne
* Modalités de coopération avec le CHU de Dijon et les unités du CHU susceptibles d’être mobilisées,
* Modalités de coopération avec l’ASE, la C360 et la MDPH ;
* Budget prévisionnel ;
* Calendrier de mise en œuvre.

**Modalités d’instruction des dossiers** :

L’instruction des dossiers sera réalisée par les services de la direction de l’offre de soins et l’autonomie et la direction territoriale de Côte d’Or.