

Création d'un dispositif d'appui « Protection de l'enfance et handicap » JURA

en faveur d'une meilleure prise en charge des enfants et adolescents en situation de handicap dans le cadre de la protection de l'enfance

1. CONTEXTE ET OBJET DE L'APPEL A CANDIDATURE

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 placés n'aurait pas de reconnaissance MDPH.

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 – parfois dits « incasables » - 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.

Ces enfants et adolescents, particulièrement vulnérables, gravitent dans une zone de flou, voire d'invisibilité, à la jonction de plusieurs politiques publiques, que ce soit celle de la protection de l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), du social, de l'éducation, de la formation et de l'emploi, de la santé et du handicap.

Alors qu'ils auraient besoin d'une approche intersectorielle renforcée, ils doivent bien souvent naviguer entre des interlocuteurs et des modes de prises en charge distincts les uns des autres, au suivi haché et parfois contradictoires, loin de l'idée d'un « parcours » fluide et centré sur leurs besoins.

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.

Il s'agit donc de créer un dispositif départemental, **croisant des compétences issues du champ médico-social handicap et du champ de la protection de l'enfance**, en appui aux structures et familles d'accueil de la protection de l'enfance et de façon dérogatoire aux ESMS du champ du handicap. Ce dispositif sera en capacité de 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 ;
- le Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2022 ;
- la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022.

2. CARACTERISTIQUES DU PROJET

Dans une optique de parcours le plus fluide possible et évitant au maximum les points de rupture, 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.

Objectif

Constituer un dispositif d'appui **co-porté par un organisme gestionnaire intervenant sur le secteur médico-social et un acteur de la protection de l'enfance**, composé d'une équipe pluridisciplinaire

(professionnels du social et du médico-social, en articulation le cas échéant avec les équipes mobiles de pédopsychiatrie pour les soins psychiatriques) en capacité **d'intervenir sur les lieux de vie du jeune et auprès de son entourage proche**.

Sous l'animation des 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.

Public accueilli

Ce dispositif a vocation à accompagner les **enfants, adolescents et jeunes majeurs (0 – 21 ans en général et + 21 ans de manière exceptionnelle) relevant d'une mesure au titre de la protection de l'enfance (ASE) et présentant une situation 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 reconnaissance handicap et d'une orientation médico-sociale, 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 ne disposant pas encore 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. Dans ce cas, le dispositif devra être mobilisé sur une durée limitée qui sera à définir dans le cadre des processus d'intervention.

Ces missions d'accompagnement **viseront également** la famille **et l'entourage proche du jeune**, ainsi que les établissements scolaires et de formation professionnelle en lien avec le Projet personnalisé de l'enfant (PPE).

Territoire cible

- Echelle départementale
- File active estimée : une vingtaine de situations

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.

Ces actions pourront inclure des jeunes (et leur entourage proche, ainsi que les structures d'accueil) sans orientation médico-sociale ni même de reconnaissance handicap et s'effectuer alors sur une durée limitée que le candidat devra préciser.

Appui auprès du jeune ayant une orientation médico-sociale handicap et de son entourage :

- participation aux évaluations pluridisciplinaires de la MDPH, accompagnement pluridisciplinaire direct (notamment éducatif, psychologique...), apport d'expertise et identification de solutions, sachant que les référents ASE des Unités Territoriales d'Action Sociale et des structures collectives peuvent déjà y participer, conformément à la procédure mise en place en 2021 pour renforcer la collaboration entre la protection de l'enfance et la MDPH ;
- relais auprès des professionnels du soin, du social et médico-social ;
- organisation et accès à des solutions de répit en place sur les territoires (relayage à domicile, séjours en structure d'accueil collectif,..), personnalisées et adaptées au plus juste du PPE.

Prestations proposées

Sous l'animation des services de l'ASE (dans le cadre du 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 (FDE(foyer de l'enfance), MECS, Lieux de vie et d'accueil) et assistants familiaux
- un apport **d'expertise** auprès des jeunes, de leur famille, des assistants familiaux et/ou des structures ASE permettant de repérer des situations à risque, de les évaluer et de proposer des solutions adaptées en lien au besoin avec l'équipe départementale intersectorielle de pédopsychiatrie ;
- des **temps réguliers d'écoute psychologique et de guidance (familles d'accueil, 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 (en lien avec l'équipe départementale intersectorielle de pédopsychiatrie) ;
- selon besoins, relais et/ou coordination des professionnels (soins, éducation,...) intervenants auprès du jeune.

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 parallèle, 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 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.

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).

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 paramédicaux : psychologue, neuropsychologue, psychomotricien, orthophoniste, infirmier... ;
- professionnels de l'intervention éducative et sociale : TISF, éducateur spécialisé, assistant social, CESF, animateur socio-culturel... ;
- temps de coordination médicale (0,10 ETP a minima) ;
- coordination administrative et financière.

Cette équipe peut être composée de personnels salariés 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.

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 prévention des comportements problématiques, la bientraitance, la guidance parentale, ...

Modalités d'accès

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

La Direction enfance famille en articulation avec les équipes des UTAS, de la MDPH et des co-porteurs, organisera conjointement la gestion des admissions, des sorties et des listes d'attente afin de permettre une gestion optimale de ce dispositif.

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

Portage du projet

Le dispositif devra faire l'objet d'un co-portage entre :

- d'une part un établissement ou un service médico-social oeuvrant sur le champ du handicap enfant ;
- d'autre part une structure intervenant dans le champ de la protection de l'enfance.

Les co-porteurs établiront un conventionnement précisant les modalités de collaboration et la répartition des financements alloués par l'ARS et le Conseil départemental du Jura (au titre des moyens financés par le plan pauvreté, voire dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance). Le projet de convention devra être joint au dépôt de candidature.

Le dispositif n'a pas de personnalité juridique : ce n'est pas un établissement ou un service médico-social supplémentaire 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.

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 à ce pôle.

La création du dispositif ne sera effective qu'à la signature d'une convention entre l'ARS, le Conseil départemental du Jura et les co-porteurs sélectionnés, fixant les engagements mutuels des parties.

Dimension partenariale

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

- les services de l'ASE, animateurs du dispositif, la MDPH (et le cas échéant de la PJJ), 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 ;
- 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) ;
- l'équipe mobile intersectorielle de pédopsychiatrie du département ;
- l'équipe mobile autisme, le centre de ressources autistiques (CRA), le centre régional des troubles du langage et des apprentissages (CRTLA), le centre ressources handicap rares,...

Par ailleurs, une articulation sera à envisager avec :

- les dispositifs PCPE en cours de déploiement pour faciliter la continuité des prises en charge ;
- les structures de soins et médico-sociales (centres hospitaliers, accueil de jour, CMP, CMPP, CAMSP...);
- la plateforme territoriale d'appui et les réseaux de santé concernés ;
- les services départementaux de l'Education nationale ; les établissements scolaires et la MDPH dans le cadre des Projets personnalisés de scolarisation (PPS).
- si besoin de répit pour les assistants familiaux, avec les structures ITEP/IME en formule séquentielle, ainsi que le dispositif de répit autisme du Jura (porté par l'APEI de Lons) et la plateforme de relais et d'accompagnement du Jura (porte par le Centre hospitalier intercommunal du Pays de Revermont) s'ouvrant aux aidants de personnes en situation de handicap en 2021.

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



Coopération avec l'équipe mobile intersectorielle de pédopsychiatrie :

En tant que de besoin, un relais opérationnel est attendu avec l'équipe mobile de pédopsychiatrie et l'hôpital de jour pour adolescents, rattaché au CHS de St Ylie à Dole

Cette équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologue, éducateur spécialisé,...) intervient sur les lieux de vie du jeune, plus particulièrement autour du **processus de crise**, visant à le prévenir, l'encadrer et le désamorcer, éviter les passages aux urgences et, dans la mesure du possible, proposer une prise en charge alternative à l'hospitalisation.

Cible : adolescents de 11 à 18 ans présentant des troubles psychiques entravant leur intégration scolaire et sociale, mettant en échec les prises en charge proposées.

Les modalités de coopération entre le dispositif d'appui et l'équipe mobile de pédopsychiatrie devront être prévues par les candidats.

Gouvernance :

Bien qu'adossé à un établissement ou service médico-social existant pour sa partie handicap et à une structure de l'ASE pour sa partie protection de l'enfance, le dispositif doit s'inscrire dans une dimension partenariale élargie (sanitaire, social, médico-social).

A ce titre, les co-porteurs s'engageront 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 leur sortie, valider leur caractère complémentaire à une prise en charge médico-sociale « classique ».

Modalités de financement

L'ARS attribuera une **enveloppe de 210 000 € annuels** au dispositif d'appui départemental. 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.

Ces crédits seront versés aux candidats 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 1/12^e.

Le Conseil départemental du Jura contribuera au dispositif d'appui départemental par le biais d'une **enveloppe annuelle de 30 000 euros**. Les crédits seront versés au service ou établissement social co-porteur et seront alloués au *prorata temporis* de l'année écoulée.



Une attention particulière sera accordée aux projets dont le financement inclut des redéploiements de moyens et des mutualisations résultant d'opérations de recomposition de l'offre de nature à favoriser la création de nouvelles prestations.

Bilan et évaluation

Un bilan sera effectué après 12 mois de fonctionnement, permettant d'évaluer le dispositif.

En terme qualitatif, il s'appuiera notamment sur les points suivants :

- 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 SERAFIN-PH) ;
- 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.

Concernant la file active, les données suivantes devront être complétées pour chaque jeune concerné :

Prénom	Présentation de la problématique, des troubles, du comportement	Actions / décisions Mise en oeuvre	Résultats sur la problématique, le comportement, les troubles
--------	---	---------------------------------------	---

Ces éléments permettront d'apprécier les résultats et effets du dispositif et de proposer au besoin les ajustements nécessaires

Délais de mise en œuvre

Les candidats sont invités à faire connaître leur calendrier de déploiement, dont la mise en œuvre effective **courant avril-mai 2022**

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

- la priorité donnée à l'activité de prestation directe et précoce ;
- 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.

3. PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURE

Contenu du dossier de candidature et modalités de dépôt

La réponse sera constituée d'un dossier de candidature téléchargeable en ligne sur le site de l'ARS Bourgogne Franche Comté et du Conseil départemental du Jura dont le plan est le suivant :

- une identification des structures porteuses ;
- une description du projet (besoins identifiés, territoire, réseau de partenaires) ;
- des modalités d'organisation retenues (profil de l'équipe cible, organisation et fonctionnement du dispositif, critères d'admissions et de sortie, activité et budget prévisionnels) ;
- les modalités de gouvernance partenariale proposées ;
- le calendrier de mise en œuvre ;
- les conventions partenariales d'ores et déjà existantes, ou engagements réciproques des parties à finaliser ces conventions.

Calendrier

- Dépôt des candidatures au plus tard **le 14 janvier 2022 à 18h**
- Notification des décisions : **février 2022**
- Démarrage des projets : **avril- mai 2022**

Processus de sélection et critères de choix

Les demandes de renseignement pourront s'effectuer par mail :

Auprès de l'ARS - Direction de l'Autonomie :

- ARS-BFC-DA-DIRECTION@ars.sante.fr
- Aline DALLOZ, chargée de mission handicap Jura : aline.dalloz@ars.sante.fr

Auprès du Conseil départemental du Jura : def@jura.fr

Les critères de choix seront les suivants :

- Adéquation de la proposition budgétaire avec les financements déterminés dans l'appel à candidature ;
- Dispositif pérenne, souple et modulaire ;
- Nature des prestations proposées et adéquation avec les besoins identifiés ;
- Complémentarité et articulation avec les services déjà existants ;
- 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) ;
- Portage multi partenarial (conventions / actes d'engagement) ;
- Soutenabilité du budget alloué par rapport aux files actives et prestations envisagées (n'excluant pas le recours à des ressources internes pérennes par redéploiement) ;
- Gouvernance multi partenariale organisée ;
- Calendrier de mise en œuvre / Faisabilité du calendrier ;
- Equité territoriale.

Une convention ou un courriel de refus sera ensuite adressé(e) au gestionnaire pour réponse à la candidature adressée.

Communication et publicité des projets retenus

Les dispositifs identifiés en région feront l'objet d'une fiche d'identité synthétique mise à disposition du grand public via le site Internet de l'Agence Régionale de Santé afin de faire savoir la diversité des projets retenus et les territoires couverts.

ANNEXE – Grille d'évaluation des candidatures

Thèmes	Critères de jugement	Note
Dimension territoriale	<i>Territoire cible :</i> - périmètre couvert conforme aux attendus - besoins sur le territoire identifiés	3
	<i>Organisation territoriale</i> prévue pour couvrir le périmètre géographique > pertinence des modalités	2
Public visé	<i>Conformité aux attendus :</i> > public cible pour actions préventives et actions d'accompagnement > prise en compte de l'entourage proche et professionnels > estimation d'une file active	3
Organisation et déploiement des interventions	<i>Respect du délai de mise en œuvre</i> , phasage du déploiement	2
	<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	2
	<i>Activation du dispositif</i> > pertinence des modalités de repérage des publics > réactivité du dispositif > processus de communication sur le dispositif	3
	<i>Interventions sur les lieux de vie :</i> > pertinence et souplesse, modularité des interventions > approche individualisée > caractère transversal des approches et des interventions > description des interventions directes en matière de prévention précoce, d'accompagnement et des actions conduites en partenariat	3
Qualité de l'accompagnement, budget	<i>Equipe :</i> > nombre d'ETP cohérent avec les attendus et l'organisation proposée > profil et qualifications adaptés aux objectifs de pluridisciplinarité > expérience handicap et intervention sociale	3
	<i>Dynamique partenariale :</i> > présentation des partenaires et rôle/missions > autres relations avec les acteurs locaux > description des modalités de formalisation des partenariats	3
	<i>Gouvernance :</i> > précisions COPIL/comité de suivi : fonctionnement, composition, fréquence	2
	<i>Budget prévisionnel :</i> > adéquation avec financement ARS et financements complémentaires éventuels > efficience	3
Appréciation qualitative de l'offre et plus-value	Clarté du dossier, compréhension des enjeux, respect des objectifs, actions novatrices,...	2