

Annexe 1

Cahier des charges relatif à la création d'une structure expérimentale pour les mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et/ou à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) du Var confrontés à des problématiques complexes à l'interface des champs éducatif, médico-social (dont double vulnérabilité ASE / handicap) et sanitaire (psychiatrie) nécessitant une prise en charge coordonnée

I. ENJEUX ET ATTENDUS DU PROJET

Le présent cahier des charges vise à créer, dans le département du Var une structure destinée à répondre aux situations de jeunes **confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et/ou à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)**, confrontés à des problématiques multiples nécessitant une prise en charge diversifiée et coordonnée, avec ou sans pathologie psychiatrique identifiée, avec ou sans notification MDPH, telles que relevées dans la Classification Internationale des Maladies (CIM) 11 (Chapitre VI):

- troubles spécifiquement associés au stress
- 6B40 Trouble de stress post-traumatique
- 6B41 Trouble de stress post-traumatique complexe qui résulte d'une exposition répétée, prolongée ou chronique à un traumatisme
- et suivants

- comportement perturbateur et troubles dyssociaux
- 6C90 Troubles Oppositionnels avec Provocation (TOP)
- 6C91 Troubles du comportement dyssocial
- et suivants

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la contractualisation État/Conseil départemental/ARS pour la prévention et la protection de l'enfance 2025 – 2027 notamment son axe relatif à la diversification et l'adaptation de l'offre.

Les enjeux sont de :

- construire et sécuriser le parcours de soins et l'accompagnement du jeune
- réussir l'inclusion ou le maintien du jeune en établissement, en accueil familial ou dans un lieu de résidence familial ou environnement familial
- prévenir les effets iatrogènes conduisant à une mise en danger du jeune lui-même et des autres jeunes accueillis
- réduire le risque d'hospitalisation en psychiatrie pour enfants et adolescents voire en psychiatrie générale (notamment pour les plus de 16 ans) et plus globalement proposer des modalités de prise en charge générant un moindre recours à l'urgence
- réduire le processus de production de négligences ¹
- développer une approche et des réponses adaptées au trauma complexe dans la prise en charge quotidienne du jeune.
- réduire le risque de ruptures de placement

Cette structure, **lieu d'hébergement et de soins**, a pour missions **d'effectuer un diagnostic fonctionnel** pour chaque jeune accueilli afin de construire un accompagnement

¹ Le « processus de production des négligences » souligne l'effet spirale induit, délétère sur le développement de l'enfant, qui est à l'œuvre dans toutes les situations de négligence. Il présente un double intérêt d'une part pour la compréhension des situations cumulatives de négligences faites aux enfants, vécues au sein de leur famille et/ou lors d'une mesure de protection de l'enfance, et d'autre part pour leur prévention et leur traitement. Ce processus souligne les facteurs en jeu et leurs impacts sur le développement de l'enfant. Il contribue non seulement à leur identification mais permet également de dégager des axes d'actions pour enrayer ce processus et favoriser une meilleure trajectoire développementale. La prévention des effets iatrogènes, facteurs amplifiant les effets de maltraitances, constitue un enjeu lié tout à la fois à l'efficacité des processus, à la culture professionnelle et à la qualité des interventions.

CORBET, E., SEVERAC, N., LE DUFF, R., et al. (2016). *Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliales(s) / Recherche dirigée par le CREAL Rhône-Alpes conduite avec le CREAL de Bretagne, AO ONPE 2013 Maltraitances en 2013 : comprendre les évolutions pour mieux y répondre. Recherche inscrite dans le programme de recherche lié au référentiel des situations familiales soutenu par l'ONPE.* https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp-content/uploads/2024/01/aot2013.corbet_synthese.pdf

adapté notamment en santé mentale, la finalité étant **de préparer son orientation et son accueil** :

- **pour l'ASE**, en établissement ou chez un assistant familial ou dans un lieu de résidence familial ou environnement familial ou dans le cadre d'un accueil durable et bénévole
- **pour la PJJ**, en établissement de placement ou dans un lieu de résidence familial ou environnement familial

en mobilisant les équipes de son futur lieu d'hébergement et, si nécessaire, les équipes mobiles en psychiatrie existantes sur les territoires.

La structure **doit proposer un accompagnement adapté et individualisé, en mettant en œuvre notamment la méthode ARC (Attachement - Régulation - Compétence) reposant sur 3 facteurs fondamentaux (engagement, éducation, routine et rythme)².**

Elle a vocation à :

- accueillir ces jeunes en prenant en compte la situation de crise
- établir un diagnostic fonctionnel
- améliorer l'état de santé psychique
- construire un parcours de soins adapté
- soutenir le futur lieu d'accueil du mineur (assistant familial ou établissement) dans sa prise en charge

Cette expérimentation a **vocation à durer 3 ans à compter de l'autorisation délivrée au porteur de la structure.**

Cette autorisation est renouvelable une fois, au regard des résultats positifs de l'évaluation menée conjointement par les autorités compétentes qui permettra de définir les suites données au projet.

Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au regard d'une évaluation positive à l'issue de la seconde période autorisée, l'établissement ou le service relèvera alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L. **313-1** du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

II. PUBLIC CONCERNÉ

Les jeunes accueillis au sein de la structure bénéficient d'une prise en charge éducative au titre de la protection de l'enfance en application des 1°, 2° et 5° de l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ou des articles 375 à 375-8 du code civil, et/ou au titre de l'enfance délinquante sur le fondement du Code de la Justice Pénale des Mineurs (CJPM).

Les placements ordonnés en application du CJPM s'effectuent au titre du prononcé d'une mesure éducative judiciaire, provisoire ou définitive avec un module placement et/ou santé.

La structure permet de prendre en charge, de façon continue, 12 jeunes en mixité, âgés de :

² Source: Milot T., Collin-Vezina D., Godbout N. (2018). Trauma complexe, Comprendre, évaluer et intervenir, Presses de l'Université du Québec

- **6 à 18 ans** pour l'ASE
- **13 à 18 ans** pour la PJJ

et sur dérogation au-delà de 18 ans pour permettre la clôture de la phase 2 de l'accompagnement (phase d'étayage et de suivi décrites supra au III du présent cahier des charges).

Sur le plan psychopathologique, les jeunes pris en charge, avec ou sans pathologie psychiatrique identifiée, avec ou sans notification MDPH, relèvent du **chapitre VI de la CIM 11** comme mentionné supra au I du présent cahier des charges.

Les troubles présentés par ces jeunes sont des répercussions des situations de maltraitements (dont les violences physiques, morales et sexuelles), souvent inscrites dans un contexte familial carencé sur le plan affectif et éducatif à l'origine de négligences précoces, associées à des traumatismes psychiques, des troubles de l'attachement et des interactions relationnelles chaotiques engendrant inorganisation psychique, indifférenciation entre soi/autrui, entre passé/présent et réalité/virtualité, et enfin troubles de la représentation de soi.

Les jeunes qui présentent des polyhandicaps ou pluri-handicaps, nécessitant une prise en charge médicalisée intensive ne pourront pas être accueillis dans l'établissement.

III. CARACTÉRISTIQUES DE LA PRESTATION ATTENDUE

Les jeunes accueillis au sein de la structure relèvent d'une prise en charge interdisciplinaire simultanée (éducative, pédagogique et thérapeutique).

Durant le séjour du jeune, l'équipe assure une mission de protection, de surveillance, de soins psychiques et d'éducation auprès des jeunes.

L'établissement mène des actions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques auprès de jeunes ayant une prise en charge éducative au titre de la protection de l'enfance en application des 1°, 2°, 5° de l'article L. 222-5 du CASF ou faisant l'objet d'une mesure de placement judiciaire prononcée au titre des articles 375 à 375-8 du code civil relatifs à l'assistance éducative et/ou au titre du code de la justice pénale des mineurs (CPJM).

Les placements ordonnés en application du CJPM s'effectuent au titre du prononcé d'une mesure éducative judiciaire, provisoire ou définitive avec un module placement et/ou santé.

L'accompagnement proposé est spécialisé et innovant, dans le champ de la protection de l'enfance et à visée soignante.

La structure doit faire preuve d'une plasticité dans la prise en charge du jeune et proposer un accompagnement adapté et individualisé, en mettant en œuvre la méthode ARC (Attachement - Régulation - Compétence) reposant sur 3 facteurs fondamentaux (engagement, éducation, routine et rythme)³.

Un accompagnement séquentiel en deux phases :

L'équipe de la structure doit proposer un accompagnement adapté et individualisé qui se déroulera **en deux phases** :

³Source : Milot T., Collin-Vezina D., Godbout N. (2018). Trauma complexe, Comprendre, évaluer et intervenir, Presses de l'Université du Québec

- Phase 1 : phase de diagnostic fonctionnel

Il s'agit de :

- Évaluer la situation globale du jeune avec un bilan de santé et de prévention
- Établir un diagnostic fonctionnel : ce diagnostic multidimensionnel est basé sur une approche développementale et une considération dynamique du processus évolutif chez l'enfant. Il insiste sur les processus de changement, permettant d'une part, de reconnaître et d'associer une diversité de difficultés ou symptômes et d'autre part, d'aboutir à des propositions d'interventions (modalités d'accompagnement, programmes de soins, choix d'interventions thérapeutiques...)
- Mettre en place des actions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques au regard des besoins individuels des jeunes en tenant compte de leur parcours, de leur histoire de vie, de leur exposition voire poly-exposition à des maltraitances comprenant des négligences
Ces interventions personnalisées seront définies dans un programme d'actions encadrées de façon permanente par les professionnels et visant à proposer aux jeunes un accompagnement global (éducatif, psychologique, médical, pédagogique, scolaire, professionnel, administratif, juridique et judiciaire).
- Assurer un accompagnement individualisé et interdisciplinaire du jeune intégrant le soin et la construction d'un parcours de soins adapté pour améliorer l'état de santé psychique
- Garantir la continuité du parcours du jeune, prévenir les risques de ruptures et construire un projet de sortie adapté à sa situation individuelle et familiale. L'objectif est de lui apporter sécurité et stabilité et, in fine, de lui permettre de s'inscrire dans les dispositifs adaptés.

- Phase 2 : phase de suivi et d'étayage

Il s'agit de mettre en place un accompagnement en soutien des équipes du lieu d'hébergement vers lequel est orienté le jeune à sa sortie de la structure expérimentale.

Cet accompagnement doit permettre de transposer dans le futur lieu d'accueil ou de résidence du jeune, la prise en charge installée dans la structure expérimentale, en partenariat avec le tissu sanitaire public et privé.

Cet accompagnement de l'orientation du jeune vise à :

- identifier pour l'ASE : en lien avec le Dispositif Départemental d'Orientation (DDO), un établissement/un assistant familial susceptible d'accueillir le jeune et construire un projet d'accueil adapté à ses besoins spécifiques
- identifier pour la PJJ : en lien avec le service du milieu ouvert et/ou le lieu de placement initial, le lieu de résidence susceptible d'accueillir le jeune
- mettre en place, coordonner et sécuriser dans le temps le parcours de soins du jeune
- préparer l'équipe éducative du lieu d'accueil/l'assistant familial à accueillir le jeune

Une fois le jeune accueilli, il vise à :

- l'accompagner dans les phases de transition de son parcours de vie et de soins (inclusion progressive)

- soutenir l'équipe éducative/l'assistant familial dans la mise en place de pratiques adaptées à la prise en charge des besoins spécifiques et des besoins particuliers du jeune au quotidien et à son inclusion dans le groupe de jeunes déjà accueillis
- s'assurer de l'adéquation entre le parcours de soins mis en place et les modalités de vie du jeune dans la structure / chez l'assistant familial

Au cours de cette phase 2, l'équipe de la structure expérimentale intervient dans les différents lieux d'accueil.

Son intervention ne se substitue ni à celle des référents éducatifs du lieu d'accueil pérenne ni à celle des référents ASE et/ou PJJ.

Modalités d'accueil

La structure est un lieu d'hébergement et de soins qui doit garantir **l'accueil 7 jours sur 7 et 365 jours par an**, dans la limite des places disponibles, des jeunes dont le parcours socio-éducatif et/ou judiciaire et de soins nécessite cette modalité de placement.

L'établissement propose des modalités de placement en hébergement collectif en chambre individuelle.

Le candidat doit présenter **une organisation prenant en compte les tranches d'âge concernées, la mixité de la structure et les deux phases de prise en charge** attendues décrites supra au III du présent cahier des charges (phase 1 et phase 2).

La durée maximale de la prise en charge par la structure est fixée à 6 mois renouvelable 3 mois soit 9 mois maximum, période d'étayage comprise.

Exigences architecturales

La configuration des lieux doit être réfléchie afin d'accueillir des jeunes confrontés à des problématiques multiples et complexes nécessitant une prise en charge diversifiée et coordonnée, dans un but d'apaisement, sans connotation sanitaire ou carcérale.

Le candidat fournira un descriptif des locaux :

- chambres individuelles non communicantes avec salle d'eau et toilettes privatives (situation en rez de chaussée à privilégier, si en étage un dispositif de sécurité barreudage est à prévoir),
- espaces de vie et d'activités communs, salle d'enseignement, espace de détente type Snoezelen, salle de soins et/ou espaces de parole et d'écoute singuliers pour accompagner individuellement le jeune,
- locaux du personnel, bureau médical et/ou bureau infirmier, bureau équipe éducative, salle de réunion,
- cuisine, salle de restauration, buanderie, lingerie, blanchisserie, lieux de stockage, sanitaires collectifs,

La configuration, l'emplacement et la sécurisation des lieux de soins (bureau médical, bureau infirmier...) seront précisés en cohérence avec l'architecture globale du bâtiment.

S'agissant des locaux où se situent plus généralement les jeunes, ils seront chaleureux, simples à surveiller (pas de recoins) et non susceptibles de dégradations. Ils seront lumineux offrant des vues sur l'extérieur et ouvriront autant que possible sur un jardin dédié aux jeunes, pour créer des temps de respiration. Le candidat fournira un descriptif des espaces extérieurs.

La solidité des installations y sera assurée pour protéger les jeunes et garantir la sécurité de tous. L'ensemble suivra un modèle spatial structurant, sécurisant et apaisant.

IV - LES RESSOURCES HUMAINES

L'organisation de la structure expérimentale devra permettre de garantir la mise en œuvre d'une prise en charge interdisciplinaire. L'ensemble des professionnels intervenant dans l'établissement, toutes fonctions confondues, concourt à la mise en œuvre du projet d'établissement et participe à la prise en charge du jeune.

Afin d'assurer une cohérence dans l'accompagnement du jeune quelle que soit la structuration interne retenue, l'ensemble des professionnels amenés à y intervenir sera formé à la prise en charge du trauma-complexe.

Au regard des attendus de la qualité de la prise en charge, la stabilité de l'équipe est à privilégier.

La typologie du personnel et la répartition des ETP constituant l'équipe pluridisciplinaire présentées ci-dessous constitue une base indicative, que le candidat peut adapter en justifiant de sa répartition dans chaque catégorie avec un total **maximum de 30,95 ETP**.

Personnel médical et de soins :

- médecin psychiatre spécialisé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (0.25 ETP et à minima 0,20 ETP, soit 1 jour par semaine) : il possède une expérience dans la prise en charge des mineurs bénéficiant d'une mesure ASE et/ou PJJ. Au vu des difficultés de recrutement, celui-ci pourra être mis à disposition de la structure par un autre établissement ou structure, notamment hospitalier par voie de convention.
- infirmiers avec une expérience significative en santé mentale (2,5 ETP). Sur ces 2,5 ETP, le recrutement d'un(e) IPA psychiatrie et santé mentale est à favoriser, compte tenu des problématiques présentées par les publics cibles et de la complexité de leurs situations comme de leurs parcours
- psychomotricien (1 ETP)
- psychologue / neuropsychologue avec une expérience de la clinique du traumatisme (2 ETP)
- ergothérapeute (0.5 ETP)
- aide-soignant pour nuit (2,5 ETP)

Personnel éducatif et scolaire :

- éducateur spécialisé ou moniteur éducateur avec une expérience et/ou une formation significative en santé mentale assurant la prise en charge quotidienne des mineurs de jour comme de nuit (12 ETP) dont 1 nuit
- maîtresse de maison (2 ETP)

- surveillant de nuit qualifié et formé aux questions de l'enfance et de l'adolescence (2, 5 ETP)
- enseignant spécialisé (1 ETP) ou un enseignant mis à disposition par l'Education Nationale
- éducateur sportif (1 ETP)

Personnel technique d'entretien :

- ouvrier d'entretien chargé de l'entretien des locaux avec une sensibilité éducative (1 ETP)
- agent d'entretien chargé du nettoyage des locaux et du lavage du linge (1,5 ETP)

Personnel de direction

- chef de service éducatif, titulaire à minima d'un diplôme de niveau VI dans le champ de l'action sociale ou médico-sociale (CAFERIUS,...) avec une expérience significative (1 ETP)
- les fonctions de direction (directeur et assistante de direction) sont mutualisées au sein de la structure gestionnaire en fonction du montant du pourcentage des frais de siège et la répartition du siège. Le poste de directeur ne pourra pas représenter plus de 0,20 ETP.

Les professionnels exerçant au sein de l'établissement doivent répondre aux objectifs de formation suivants :

- Participation de l'ensemble de l'équipe à une session de sensibilisation à la méthode ARC afin de développer une culture commune et des modes d'intervention synergiques (actions coordonnées dynamiques) dans le mois précédant les premières admissions [Formation en ligne ARC](#)
Tout nouvel arrivant post ouverture bénéficiera d'une sensibilisation à la méthode ARC.
- Sensibilisation de l'ensemble des professionnels à la procédure pénale et au CJPM
- Formation de tous les professionnels à la promotion de la santé, au développement des compétences psychosociales des jeunes, mais aussi repérage des troubles psychiques (notamment par le psychiatre de l'établissement).
- Formation de tous les professionnels au repérage et la gestion des situations de violence, à la compréhension des mécanismes relationnels, à la construction de stratégies éducatives.

Le Plan de formation et l'évaluation de son coût (devis) sont attendus dans le cadre de la réponse à l'Appel à Projet.

Le candidat décrira les modalités d'analyse des pratiques référées au trauma complexe et à la connaissance de la situation et des troubles des jeunes par un intervenant extérieur formé à la méthode ARC.

Ces modalités d'analyse des pratiques seront mises en place dès l'ouverture de la structure expérimentale.

V - PARTENARIATS ET INSCRIPTION TERRITORIALE

L'une des clés de la réussite de la structure expérimentale est une évaluation des besoins et des ressources disponibles sur le territoire. **Cette évaluation des besoins et des**

ressources disponibles s'appuiera notamment sur le Projet Régional de Santé (PRS), les schémas départementaux autonomie, de protection de l'enfance, le projet territorial de santé mentale (PTSM) et le projet territorial de la PJJ.

A ce titre, le candidat doit s'inscrire dans un partenariat avec les acteurs intervenant en amont et en aval de la prise en charge des jeunes :

- les établissements et services autorisés/conventionnés par l'ASE
- la juridiction (parquet, tribunal pour enfants)
- les établissements et services du secteur public et du Secteur Associatif Habilité (SAH) de la PJJ et autorisés au titre de l'ASE
- les dispositifs spécifiques d'étude des situations complexes notamment la Cellule des Situations Complexes (CSC) ASE/MDPH, la Commission Départementale des Situations Partagées (CDSP), Communauté 360, Dispositifs d'appui à la coordination etc
- les opérateurs du secteur médico-social du champ du handicap : Dispositifs d'Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogique (DITEP), Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME)...
- la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- les services de pédopsychiatrie et de psychiatrie générale (jeunes adultes) et plus globalement les dispositifs de santé mentale du territoire : Maison des Adolescents (MDA), équipes mobiles de pédopsychiatrie ...
- les établissements de santé hors psychiatrie (services de pédiatrie, ...) et la médecine de ville
- l'Education nationale et les établissements scolaires publics et privés, la Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire,
- les acteurs publics et associatifs de la formation et de l'insertion professionnelle (Missions locales...)
- les acteurs du sport, de la culture et des loisirs.

Il appartient au candidat de s'inscrire en cohérence avec les dynamiques et les dispositifs existants au sein du territoire : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), Communauté 360, Equipe Mobile d'Appui à la Protection de l'Enfance (EMAPE), Dispositif de répit Itiner'Air...

Compte tenu des profils accueillis, une convention avec le secteur de pédopsychiatrie est obligatoire (lettre d'intention et d'engagement et projet de convention attendus dans le cadre de la réponse à l'Appel à Projet).

VI. PROCESSUS

Admission des mineurs

L'orientation vers la structure expérimentale se fait par une commission d'admission départementale qui garantit la conformité des orientations au projet de l'établissement expérimental et l'équité dans le traitement des situations.

Les situations peuvent être adressées notamment par :

- la Cellule des Situations Complexes (CSC) ASE/MDPH et autres dispositifs spécifiques d'étude des situations du public visé notamment la commission départementale des situations partagées (CDSP)

- la commission continuité des parcours (PJJ)
- la Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF) par le Dispositif Départemental d'Orientation (DDO) en lien avec le médecin référent de la protection de l'enfance

Le candidat détaillera la composition de la commission d'admission qui comprendra a minima des représentants de la Direction Territoriale de la PJJ, du Conseil départemental, de la MDPH, de la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) et de la structure expérimentale (chef de service et psychiatre).

Le contenu du dossier de demande d'admission comporte une fiche d'orientation commune aux demandeurs précisant :

- les données issues des professionnels sur la situation du jeune (administratives, médicales, socio-éducatives, scolaires, sur l'environnement familial et contextuel, etc.), les données médicales étant accessibles uniquement aux médecins et infirmiers de la structure
- l'argumentaire des professionnels sur les attentes quant au placement du jeune dans la structure expérimentale
- les attentes du jeune et de la famille par rapport à l'orientation demandée.

Cette fiche est accompagnée :

- du Projet Pour l'Enfant (PPE) et du projet d'orientation pour les jeunes accueillis à l'ASE
- des données sur le suivi éducatif dans le cadre pénal des jeunes suivis par la PJJ (note de synthèse)
- du Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) et Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) pour les jeunes accompagnés par une structure médico-sociale du secteur du handicap.
- de la notification MDPH ou d'une démarche en cours auprès de la MDPH le cas échéant.

La commission d'admission se dotera **d'une grille d'analyse et d'instruction des dossiers qui permettra de garantir l'équité dans le traitement des situations.**

Elle veille à **préserver les équilibres au sein du collectif** (sexe, âge, suivis PJJ, suivis ASE, enfants victimes et auteurs de violences physiques, sexuelles ou d'emprise...)

La commission se réunit une fois tous les deux mois et, si nécessaire de façon exceptionnelle.

Le secrétariat de la commission est assuré par la structure expérimentale (enregistrement des dossiers de demande d'admission, vérification de la complétude des dossiers soumis à la commission, ...)

Une réponse écrite est apportée aux services demandeurs dans les 15 jours suivant la réunion de la commission.

Soit l'accueil est acté avec une date prévisionnelle d'admission

Soit l'accueil est refusé : le refus est argumenté

Soit l'accueil n'est pas validé par manque de place : les dossiers de demande sont conservés et actualisés en vue d'une prochaine commission. Des pistes alternatives sont proposées.

Le magistrat sera informé de la décision d'accueil dans la structure pour les mineurs de l'ASE. Pour la PJJ, le Juge des Enfants devra ordonner une mesure de placement dans la structure.

Aucune nouvelle admission dans la structure expérimentale n'est effectuée sans sortie d'un jeune accueilli.

La durée maximale de la prise en charge par la structure expérimentale est fixée à 6 mois renouvelable 3 mois soit 9 mois maximum, période d'étayage comprise.

Accueil du jeune dans la structure expérimentale

En amont de l'admission, l'équipe de la structure expérimentale organise une rencontre dans la structure expérimentale ou sur le lieu d'accueil du jeune selon la situation.

La famille est informée et associée dans la mesure du possible en préservant l'intérêt de l'enfant.

Sont présents, lors de cette rencontre, le référent ASE et le référent éducatif du lieu d'accueil (antérieur) et/ou référent PJJ (milieu ouvert et/ou placement) ainsi que le médecin PMI référent du jeune et l'Inspecteur Enfance (IE).

Au cours de cette rencontre les modalités d'accueil et/ou de prise en charge du jeune sont définies (organisation, préconisations et informations relatives à la vie quotidienne).

L'accueil du jeune est réalisé au plus tard dans les 5 jours suivant cette rencontre.

Suivi de la prise en charge du jeune au sein de la structure expérimentale :

Pour la PJJ, l'équipe de la structure participe à des réunions de synthèses organisées à 1 mois, 3 mois et 5 mois par les référents en milieu ouvert PJJ en présence de la famille dans la mesure du possible.

Pour l'ASE, l'équipe de la structure participe à une réunion de coordination organisée par l'Inspecteur Enfance, dans un délai d'un mois à compter du début de la prise en charge associant tous les acteurs mobilisés et/ou à mobiliser pour le jeune.

Au cours de cette réunion, l'équipe de la structure fait un retour de ses premières observations.

Tout au long de la prise en charge, l'équipe de la structure expérimentale reste en lien étroit avec les référents du jeune avec qui des points d'étape sont réalisés.

Fin de la prise en charge du jeune par la structure expérimentale

La fin de la prise en charge correspond à la clôture de la phase 2 de l'accompagnement de la structure (phase d'étayage et de suivi décrites supra au III du présent cahier des charges).

A la fin du séjour dans la structure expérimentale, sont établis :

- une appréciation fine des besoins fondamentaux dans les différents domaines de vie
- des préconisations pour un ajustement du Projet Pour l'Enfant (PPE- ASE) et les objectifs du plan d'actions qui en découle
- des préconisations pour un ajustement du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge - PJJ)

- le cas échéant des préconisations pour un ajustement du PIA et du PPS

L'approche de la majorité qui peut être une période de vulnérabilité devra être prise en compte car elle nécessite un accompagnement renforcé.

Les relais en termes de soins en psychiatrie infanto-juvénile ou psychiatrie adulte seront organisés si nécessaire.

Pour la PJJ, les modalités d'articulation avec le milieu ouvert devront apparaître afin de prévenir toute rupture de parcours.

VII. BUDGET

Une dotation globale annuelle d'un montant de **2 380 000 €** est allouée au fonctionnement global de la structure,

Le prix de journée, **coût immobilier compris et tout financement confondu**, ne devra pas excéder **565 € par place** en tenant compte d'un taux d'occupation prévisionnel de **97 %**.
Le coût bâtiminaire **ne pourra impacter le prix de journée par place au delà de 60 €**.

La dotation globale annuelle de fonctionnement est composée :

- d'un financement du Conseil départemental à hauteur de 1 380 000 €
- d'un financement PJJ à hauteur de 500 000 €
- d'un financement ARS à hauteur de 500 000 € (au titre du FIR à hauteur de 300 000 € et au titre du programme "PAC Ambitions - 50 000 solutions" (ONDAM médico-social) à hauteur de 200 000 €)

VIII. SUIVI DE LA MISE EN PLACE DU PROJET

L'opérateur présente les conventions de partenariat signées en amont de l'ouverture de la structure décrites supra au V du présent cahier des charges.

Le suivi de la structure expérimentale fait l'objet de la mise en place d'un Comité de pilotage composé des représentants de l'opérateur retenu, de l'ARS, du Conseil départemental, de la PJJ. Ce comité de pilotage se réunit semestriellement les deux premières années puis annuellement.

L'opérateur fournit aux membres du COPIL des données mensuelles, sous forme de tableau de bord, indiquant :

- Nombre d'enfants pris en charge ASE / PJJ
- Entrées/sorties de la structure (durée moyenne de l'accueil en phase 1 et 2, mise en place d'un parcours coordonné santé à la sortie, durée de l'accompagnement dans le lieu d'accueil (établissement ou famille) en phase 2
- les données qualitatives : tranche d'âge, genre, scolarisation, motifs de placement, difficultés majeures, partenaires impliqués dans les situations...

L'opérateur doit également transmettre un rapport d'activité annuel, conformément à une trame type mise à disposition.