

Cahier des charges « CD Loiret / DIRPJJ Grand-Centre/ 2024 »

Relatif à la création d'un dispositif d'hébergement ISEMA (365 jours – 24H/24) de 12 jeunes complété d'une équipe mobile à même de suivre 36 mineurs de 12 à 18 ans, filles ou garçons, à problématiques multiples, présentant des troubles graves du comportement, associés à des éléments psychopathologiques mais ne relevant pas d'un accueil en structure sanitaire.

Date limite de candidature :

Vendredi 6 octobre 2024 – 16h30

Pagination

Le présent cahier des charges comporte 25 pages, numérotées de 1 à 25

Les internats socio-éducatifs médicalisés pour adolescents (ISEMA), créés en 2009 par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, sont des établissements médico-sociaux à double autorisation relevant du préfet et du président du conseil départemental (PCD), en conventionnement avec l'agence régionale de santé (ARS).

SOMMAIRE

Préambule	3
Article 1^{er} – IDENTIFICATION DES BESOINS SOCIAUX A SATISFAIRE.....	3
Article 2 – CADRE GENERAL	5
2.1 Structuration juridique	5
2.2 Dispositions réglementaires	6
Article 3 – VARIANTES.....	7
Article 4 – CONDITIONS PARTICULIERES IMPOSEE DANS L'INTERET DES PERSONNES ACCUEILLIES	8
Article 5 – OBJECTIFS DU PROJET, CAPACITES EN PLACES ET BENEFICIAIRES A SATISFAIRE	8
Article 6 – ZONES D'IMPLANTATION ET DESSERTES RETENUES OU EXISTANTES	10
Article 7 – MODALITES D'ORGANISATION	10
7.1 Le projet d'établissement.....	10
7.2 Les documents de cadrage	11
7.3 Le pilotage de l'établissement.....	11
7.4 La commission d'admission	12
7.5 Les modalités partenariales.....	13
7.6 Suivi d'activité et évaluation du fonctionnement de l'établissement	13
Article 8 – ORGANIGRAMME, ORGANISATION ET FORMATIONS	14
8.1 Organigramme.....	14
8.2 Plan de formation des personnels.....	16
8.3 Modalités garantissant un accueil permanent des jeunes tout au long de l'année.....	17
8.4 Modalités d'organisation de réunions régulières et obligatoires.....	17
Article 9 – MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT	18
9.1 L'accompagnement au titre de l'hébergement	18
9.2 L'accompagnement au titre de l'équipe mobile.....	19
9.3 L'accompagnement en santé mentale par l'équipe de soins	21
Article 10 – EXIGENCES ARCHITECTURALES ET ENVIRONNEMENTALES	22
Article 11 – COUTS DE FONCTIONNEMENT PREVISIONNELS ATTENDUS	23
11.1 Hébergement.....	23
11.2 L'équipe mobile	24
Article 12 – MODALITES DE FINANCEMENT	24
Article 13 – HABILITATION AU TITRE DE L'ARTICLE L. 313-10 DU CASF.....	25
Article 14 – CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET	25

PREAMBULE

Dans le cadre du travail partenarial conduit dans le Loiret par le Département, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), et l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire (ARS), il est apparu nécessaire de créer une réponse spécifique pour des pré-adolescents et adolescents cumulant des problématiques sociales et psychiques nécessitant un accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique en simultané et dont les troubles du comportement mettent en échec les prises en charge institutionnelles classiques.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » inscrite dans l'article 89 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, conforte également l'ARS, le Département et la Protection Judiciaire de la Jeunesse dans leur volonté d'améliorer la réponse à ces situations dites complexes.

Le rapport Piveteau précise notamment que *« la réponse face à une situation de handicap complexe, suppose le rassemblement coopératif de plusieurs compétences et une capacité à les mobiliser dans la durée »*.

Par ailleurs, le rapport 2015 du Défenseur des Droits consacré aux droits de l'enfant et intitulé : « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles », préconise, dans sa proposition n°9, la création de structures ou dispositifs expérimentaux croisant les interventions médico- sociales, sociales et sanitaires, en permettant des cofinancements sur la base d'enveloppes financières au plan local.

Dans le cadre de la contractualisation du Conseil départemental avec l'Etat du 21 octobre 2021 (Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'enfance), l'engagement n°2 visant à sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures, fixe la mise en œuvre de l'action n°24 au travers de laquelle, le Conseil départemental du Loiret, la direction interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Grand-Centre, et l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ont souhaité créer un dispositif d'hébergement temporaire et une équipe mobile à même de suivre des mineurs à problématiques multiples présentant des troubles graves du comportement associés à des éléments psychopathologiques.

Dans la continuité de la démarche nationale « PJJ Promotrice de santé » initiée en 2013 par la DPJJ et la Direction générale de la santé, ce projet vient répondre à l'objectif principal fixé par cette démarche, à savoir « améliorer la santé globale (y compris la santé mentale) des jeunes pris en charge par la PJJ et contribuer à leur projet éducatif, en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge, dans une approche de promotion de la santé ».

Ce projet s'inscrit également pleinement dans le cadre de la réforme introduite par le code de la justice pénale des mineurs (CJPM) entré en vigueur au 30 septembre 2021, qui instaure notamment la mesure éducative judiciaire visant « la protection du mineur, son assistance, son éducation, son insertion et son accès aux soins », ainsi que son module de santé (articles L 112-11 à L112-15 du CJPM).

Cette coopération doit venir en aide aux jeunes qui sont confiés à la PJJ, leur permettant ainsi d'accéder de façon égale aux soins, travaillant ainsi à la réduction des inégalités sociales face à la santé.

ARTICLE 1^{ER} - IDENTIFICATION DES BESOINS SOCIAUX A SATISFAIRE

La création d'un « **internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents** » (ISEMA) permettra de prendre en charge de façon continue, en internat, sur une période temporaire, douze jeunes filles/garçons, âgés de douze à dix-huit ans.

Les jeunes accueillis en hébergement 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'un module santé et d'un module placement de la mesure éducative judiciaire, provisoire ou définitive.

Les placements ordonnés au titre d'une mesure de sureté (contrôle judiciaire, sursis probatoire) ou d'un aménagement de peine sont à exclure en raison des conséquences pénales qu'elles emportent en cas de non-respect des conditions du placement.

La structure s'adresse à des jeunes en difficultés multiples et en souffrance psychique, qui, en raison de leur parcours et leurs problématiques, mettent en échec les modalités d'interventions classiques, et, parfois en situation de handicap ou disposant d'une orientation en établissement médico-social au titre des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation.

Le présent appel à projet a également pour objet la mise en place d'**une équipe mobile** pluridisciplinaire à même d'assurer le suivi de 36 jeunes, garçons et filles, âgés de 12 à 18 ans, confiés au service de l'aide sociale à l'enfance du Loiret au titre de la protection administrative ou de l'assistance éducative ou relevant de la protection judiciaire de la jeunesse au titre de l'enfance délinquante ;

Ces jeunes déstructurés présentent des troubles majeurs et récurrents (comportements inadaptés, violence agie, auto et hétéro-agressivité, mise en danger d'eux-mêmes ou autrui, atteintes aux personnes, aux biens, transgressions, crises clastiques, conduites dyssociales, agressives ou provocatives, répétitives et persistantes) qui traduisent des troubles de l'attachement, des difficultés de construction de la personnalité et des recours à l'agir qui les caractérisent.

Ces manifestations comportementales et leurs difficultés d'adaptation requièrent un cadre spécifique et adapté. Ils cumulent des problématiques éducatives, sociales et des troubles psychiques qui nécessitent une prise en charge thérapeutique, éducative et pédagogique simultanée.

Les missions d'accompagnement viseront également la famille et l'entourage proche et le cas échéant, les établissements scolaires et de formation professionnelle en lien avec le projet personnalisé.

Ces difficultés s'inscrivent souvent 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, absence d'empathie et enfin troubles de la représentation de soi.

Ces jeunes relèvent d'une prise en charge interdisciplinaire simultanée (éducative, pédagogique et thérapeutique).

Certains d'entre eux se retrouvent en situation complexe dès lors que ces prises en charge ont montré leurs limites et que le maintien du jeune met les autres jeunes en danger et/ou perturbe de façon importante le fonctionnement de leur structure.

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

Sur le plan psychopathologique, les jeunes pris en charge relèvent de la classification internationale des maladies (CIM 10, chapitre V relatif aux troubles du comportement et émotionnels de l'enfance et de l'adolescence et aux troubles psychologiques) et plus particulièrement :

- F.91 (troubles des conduites),
- F.92 (troubles mixtes des conduites et des troubles émotionnels),
- F.93 (troubles émotionnels),
- F.94 (troubles du fonctionnement social).

L'une des clés de la réussite du projet est une évaluation des besoins et des ressources disponibles.

A ce titre, le candidat devra consulter l'ensemble des opérateurs du territoire, confrontés à la prise en charge des jeunes dits en situation complexe, en particulier :

- Les services de l'aide sociale à l'enfance du Département,
- Les établissements et services autorisés au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE),
- Les établissements et services du secteur public et du secteur associatif habilité (SAH) de la PJJ,
- La Direction Territoriale de la PJJ – Centre Orléans,
- La juridiction (parquet, tribunal pour enfants),
- Les dispositifs spécifiques d'étude des situations complexes, comme les commissions départementales et territoriales nommées « cas complexes »,
- La maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH),
- Les opérateurs du secteur médico-social Handicap (ITEP-IME-SESSAD),
- Les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte pour les adolescents âgés de plus de 16 ans.

Le schéma départemental de cohésion sociale du Département du Loiret 2022-2026, le schéma régional de santé 2023-2028 et les projets territoriaux de santé mentale compléteront cette évaluation des besoins.

ARTICLE 2 - CADRE GENERAL

2.1 Structuration juridique

Le présent appel à projet est porté conjointement par le Conseil départemental et les services de la protection judiciaire de la jeunesse (instructeurs pour le compte des services préfectoraux) et fera, par la suite, l'objet d'un arrêté d'autorisation conjoint signé de Madame la Préfète et monsieur le Président du Conseil départemental du Loiret.

Par délégation de la DIRPJJ, la direction territoriale de Centre Orléans est le service instructeur du préfet en la matière.

L'autorisation est accordée pour une durée de 15 ans par les autorités compétentes au titre du 1° et du 4° du I de l'article L.312-1 du CASF.

Toute autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. Ce décret fixe également les conditions selon lesquelles l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 313-3 peut prolonger ce délai. Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Concernant le financement, le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire sera associé avec les autorités compétentes, la préfète du Loiret et le président du CD du Loiret, sous la forme d'une convention partenariale qui précisera les responsabilités et les modes de participation des trois autorités publiques.

A l'ouverture de la structure, une décision d'habilitation justice sera prise par l'autorité préfectorale.

2.2 Dispositions réglementaires

Le projet présenté par le candidat devra être compatible avec :

- Les objectifs et répondre aux besoins sociaux fixés par le schéma départemental de cohésion sociale du Département du Loiret 2022-2026 ;
- Le projet stratégique de la PJJ interrégional Grand-centre 2022-2026 ;
- Le projet régional de santé de la région Centre Val de Loire 2023-2028.

Le projet présenté par le candidat devra :

- Satisfaire aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues aux articles L. 311-1 et suivants du CASF et prévoir les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 du CASF ;
- Répondre au présent cahier des charges ;
- Présenter un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L. 313-8 du CASF, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet l'autorisation subséquente ;

Le respect des objectifs de l'appel à projet par le candidat sera démontré par la présentation, dans son projet, de mesures qui seront prises notamment pour la mise en œuvre des outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : charte des droits et libertés de la personne accueillie, livret d'accueil, contrat de séjour et document individuel de prise en charge, personne qualifiée, règlement de fonctionnement, Conseil de Vie Sociale.

Le projet présenté devra en outre répondre aux dispositions prévues par l'ensemble des textes suivants :

Pour le Préfet :

- Code de la justice pénale des mineurs,
- Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice,
- Loi n°2011-939 du 10 août 2011 sur la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et le jugement des mineurs,
- Décret n°88-949 du 6 octobre 1988 relatif à l'habilitation des personnes physiques, établissements, services ou organismes publics ou privés auxquels l'autorité judiciaire confie habituellement des mineurs ou l'exécution de mesures les concernant,
- Circulaire de la DPJJ du 2 février 2010 relative à l'orientation sur l'action d'éducation dans le cadre pénal,
- Circulaire du 11 août 2011 relative à la présentation des dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi n°2011-939 du 10 août 2011 relative à la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et jugement des mineurs,

- Circulaire du 2 décembre 2011 relative aux mesures de contraintes visant à prévenir la réitération d'actes graves par des mineurs,
- Circulaire du 13 décembre 2016 de politique pénale et éducative relative à la justice des mineurs,
- Circulaire du 25 mars 2019 concernant la présentation des dispositions relative à la justice pénale des mineurs de la loi n°2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice,
- Note d'orientation du 30 septembre 2014 de la PJJ,
- Note DPJJ du 13 février 2015 relative à la mise en œuvre et à l'organisation d'une chaîne de permanence au sein des services de la direction de la PJJ,
- Note DPJJ d'instruction du 4 mai 2015 en matière d'absences non autorisées d'un mineur placé dans un établissement du secteur public ou du secteur associatif habilité de la PJJ,
- Note DPJJ du 22 octobre 2015 relative à l'action éducative en milieu ouvert au sein des services de la PJJ,
- Note DPJJ du 22 octobre 2015 relative à l'action éducative dans le cadre du placement judiciaire,
- Note DPJJ du 30 novembre 2015 relative à l'atteinte aux droits fondamentaux par le recours à des pratiques de "fouilles" dans les établissements et services du secteur public et du secteur associatif habilité,
- Note DPJJ du 24 février 2016 relative à l'action de la PJJ dans les parcours d'insertion scolaire et professionnelle des jeunes confiés,
- Note DPJJ du 10 février 2017 relative à l'adaptabilité des modalités de prise en charge,
- Note DPJJ du 1er août 2018 relative à la prise en charge éducative des mineurs radicalisés ou en danger de radicalisation violente.

Pour le Président du Conseil Départemental :

- Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants,
- Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant,
- Répondre aux caractéristiques prévues par les articles L. 222-1 et suivants du CASF et/ou les articles 375 à 375-8 du code civil relatifs à l'assistance éducative ainsi qu'aux dispositions prévues par l'ensemble des textes suivants :
 - o Schéma départemental de cohésion sociale du Département du Loiret 2022-2026,
 - o Règlement départemental d'action sociale du Département.

L'établissement doit garantir les principes de prise en charge fixés par le CASF tant sur la partie protection de l'enfance (projet pour l'enfant, modalités d'intervention entre le service ASE et l'établissement) ainsi que ceux relatifs aux ESSMS notamment sur les droits des usagers :

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

ARTICLE 3 – VARIANTES

Les candidats seront autorisés à présenter des variantes aux exigences et critères posés par le présent cahier des charges, sous réserve du respect des exigences relatives à la sécurité des personnes et des biens sans lesquelles la qualité des prestations ne peut pas être assurée.

Cependant, il est rappelé que la commission des appels à projets pourra refuser, sans examen, un projet dont les coûts de fonctionnement ou l'amplitude dépassent le budget prévisionnel du cahier des charges.

ARTICLE 4 – CONDITIONS PARTICULIERES IMPOSEES DANS L'INTERET DES PERSONNES ACCUEILLIES

L'activité de l'établissement sera conduite conformément à l'autorisation délivrée conjointement par la Préfète du Loiret et la Président du Conseil département du Loiret, au cadre législatif et réglementaire des ESSMS en vigueur et aux textes, circulaires et notes du garde des sceaux, ministre de la Justice.

La DIRPJJ Grand-Centre, le PCD du Loiret et l'ARS Centre-Val de Loire, pourront procéder, à tout moment, à un contrôle conjoint¹ de tout ou partie de l'établissement conformément aux articles L. 313-13 et suivants du CASF et L. 1421-1 du code de santé publique.

L'établissement participera à l'organisation et à la mise en œuvre d'actions de protection de l'enfance, aux politiques publiques visant la coordination des actions de la PJJ avec celles des autorités sanitaires et des collectivités locales intervenant dans la prise en charge de ce public.

Les mesures de placement judiciaire seront mises en œuvre dans le respect du cadre judiciaire et des droits qui s'attachent à l'exercice de l'autorité parentale. Le directeur de l'établissement mettra en œuvre les dispositions relatives aux droits des usagers conformément aux dispositions législatives en vigueur.

L'établissement mènera 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.

Les jeunes accueillis pourront participer à des actions de protection de l'enfance et de prévention de la délinquance.

Ces actions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques seront mises en œuvre au regard des besoins individuels des jeunes en tenant compte de leur parcours (prise en charge éducative, pédagogique et de soins, cadre pénal le cas échéant, situation familiale...).

Elles seront fondées/définies sur un programme d'activités individualisées, 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), avec pour objectif de leur apporter sécurité et stabilité et, in fine, de leur permettre de s'inscrire dans les dispositifs de droit commun.

L'établissement souscrira une assurance couvrant sa responsabilité du fait de ses activités et notamment des dommages causés aux tiers par les jeunes qui lui sont confiés.

ARTICLE 5 – OBJECTIFS DU PROJET, CAPACITES EN PLACES OU BENEFICIAIRES A SATISFAIRE

¹ Note DPJJ du 6 juin 2017 relative à l'organisation du contrôle à la protection judiciaire de la jeunesse.

L'appel à projet vise à implanter une structure, au statut d'établissement ou service social ou médico-social au titre du 1° et du 4° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, composée par :

- **Un établissement d'hébergement** de 12 places dédiées à l'accueil au sein du collectif, de jeunes garçons et filles, âgés de 12 à 18 ans, confiés au service de l'aide sociale à l'enfance du Loiret au titre de la protection administrative ou de l'assistance éducative ou relevant de la protection judiciaire de la jeunesse au titre de l'enfance délinquante, pour six jeunes chacun ;
- **Et d'un suivi par une équipe mobile** pluridisciplinaire de 36 jeunes, garçons et filles, âgés de 12 à 18 ans, confiés au service de l'aide sociale à l'enfance du Loiret au titre de la protection administrative ou de l'assistance éducative ou relevant de la protection judiciaire de la jeunesse au titre de l'enfance délinquante ;

L'équipe mobile garantit l'amont et l'aval des accueils au titre de l'hébergement au sein de l'ISEMA ; elle permet d'assurer notamment une continuité de l'accompagnement thérapeutique et éducatif en articulation avec les acteurs du territoire en sortie de placement. Elle accompagne 36 mineurs sur le lieu ordinaire d'accueil (domicile, MECS, Ass Fam, CER, etc.). Les déplacements de l'équipe mobile s'inscrivent dans le département du Loiret.

Concernant les jeunes confiés dans le cadre de l'enfance délinquante et compte tenu de l'organisation territoriale de la PJJ, le coordinateur des parcours assurera pour les mineurs accueillis, la coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux des territoires d'origine des mineurs (à savoir les régions Centre-Val de Loire et Bourgogne-Franche Comté) lorsque leur domicile se situe hors Loiret.

Au regard du public accueilli, l'articulation avec les autres structures médico-sociales et les plateaux techniques sanitaires est essentielle.

Les objectifs auxquels doit répondre le dispositif sont de :

- Garantir l'accueil, dans la limite des places disponibles, 365 jours par an et 24h/24, alliant protection, soins et éducation destinée à favoriser une continuité de parcours en veillant à la bonne articulation entre les services partenaires et un décroisement institutionnel.
- Proposer un accueil temporaire afin de consolider les prises en charge.
- Proposer des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins et du projet de vie et amenant le jeune à une intégration en milieu ordinaire, sur les plans scolaire, professionnel, social, familial, de santé.
- Assurer un accompagnement individualisé et interdisciplinaire des jeunes prenant en compte la dimension du soin.
- Garantir la continuité du parcours du jeune, prévenir les ruptures et construire un projet de sortie adapté à sa situation individuelle et familiale.

Sur le plan institutionnel et partenarial, la structure veillera spécifiquement à :

- Faciliter et pérenniser les liens entre les différents acteurs afin que ces derniers mettent en cohérence leurs modalités d'action autour des projets des jeunes ;
- Inscrire l'action de l'établissement en cohérence avec l'ensemble des partenaires prenant en charge les jeunes en situation complexe du territoire ;

- Élaborer et mettre en œuvre, dans le cadre du document individuel de prise en charge, un plan d'action personnalisé permettant de mettre en synergie les différents acteurs autour du projet du jeune ;
- Proposer un accompagnement et un soutien aux équipes dans la compréhension des situations pour améliorer la prise en charge des mineurs relevant du dispositif ;
- Être un lieu ressource diffusant des éclairages théoriques et pratiques autour de thèmes précis ; être en capacité de former ses professionnels et de former ceux des autres partenaires.
- Accompagner la famille et l'entourage proche du jeune (guidance, formation / information), au besoin en lien avec l'équipe mobile de pédopsychiatrie (EMICEA) et/ou les équipes médico-sociales pour les jeunes relevant du Loiret.

Ce dispositif n'est pas un lieu de soins mais un lieu de vie transitoire permettant d'apporter une structuration aux jeunes pour construire leur projet de vie et leur retour en milieu de vie antérieur en s'appuyant sur les dispositifs de droit commun.

Ce dispositif a vocation à être un lieu « pivot » de la coordination PJJ/ARS/ASE.

ARTICLE 6 - ZONES D'IMPLANTATION ET DESSERTES RETENUES OU EXISTANTES

Une implantation de l'établissement à proximité d'un centre urbain aura pour avantage de faciliter le recrutement du personnel et de disposer de ressources partenariales de proximité.

L'enjeu est de disposer d'offres de soins et de droit commun diversifiées (santé, scolarité, insertion professionnelle) pour assurer la continuité des prises en charge et garantir les liens des jeunes avec leurs familles. L'implantation de la structure devra également intégrer les enjeux de mobilité. A titre d'exemple, la ville de la Ferté Saint Aubin présente des caractéristiques tout-à-fait intéressantes.

L'établissement assure, pour les places PJJ, la prise en charge des jeunes de l'ensemble du territoire national en priorisant le département, puis la région. Concernant les places dédiées à la protection de l'enfance, elles couvrent uniquement les besoins du territoire Loirétain.

ARTICLE 7 – MODALITES D'ORGANISATION

7.1 Le projet d'établissement

L'accompagnement mis en œuvre devra impérativement s'inscrire dans les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé et reposera sur les stratégies d'intervention recommandées y compris dans le cadre de la gestion des troubles du comportement.

Le projet d'établissement décrira notamment les modalités d'accompagnement, le projet de vie de la personne accompagnée dans toutes ses dimensions (éducative, pédagogique, santé, soins) dans une logique favorisant l'autonomie et l'autodétermination des personnes.

Le candidat décrira les modalités d'organisation et de fonctionnement qu'il envisage pour le dispositif en lien avec les services de l'aide sociale à l'enfance ou la PJJ et les dispositifs médico-sociaux et sanitaires présents sur le territoire, mais également avec les dispositifs médico-sociaux et sanitaires des territoires d'origine des mineurs (à savoir les régions Centre Val de Loire et Bourgogne Franche Comté).

Le candidat exposera ses méthodes d'intervention, les modalités de coordination entre les volets éducatifs et thérapeutiques et décrira le projet d'accompagnement des pré-adolescents et adolescents accueillis, en lien avec les services de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.

Le candidat proposera les outils à mettre en place afin d'assurer le bon fonctionnement du dispositif (règlement de fonctionnement, projet de service...).

Les modalités de gouvernance, de management et de gestion de l'hébergement (collectif et diversifié) et de l'équipe mobile devront être également précisées.

Le projet décrira précisément la composition du personnel du dispositif et précisera le rattachement à l'établissement ou à l'équipe mobile. Elle sera composée à minima de temps :

- D'encadrement ;
- De psychologue ;
- D'infirmier ;
- Éducatifs (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, éducateur sportif, assistant social, maîtresse de maison, veilleur de nuit, etc.).

Le candidat devra transmettre, pour la partie hébergement et pour la partie équipe mobile :

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi ;
- Les fiches de poste de chaque professionnel ;
- Un organigramme prévisionnel mentionnant les liens fonctionnels et les liens hiérarchiques ;
- Un planning prévisionnel visant à démontrer la continuité de la prise en charge ;
- Le plan de formation des professionnels. Il sera adapté aux particularités des missions du dispositif. L'ensemble des professionnels devront en amont de l'ouverture avoir une formation à la prise en charge de ce public, et notamment une formation à la gestion des crises et à l'accompagnement des comportements problématiques en lien avec les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

La convention collective dont dépendra le personnel sera précisée.

Les cadres devront disposer de qualifications dans le domaine du management d'établissement social et médico-social (CAFDES, CAFEFUIS ou équivalent) et/ou d'une expérience significative.

L'équipe éducative devra comporter un nombre suffisant de personnels disposant de qualifications dans le domaine socio-éducatif (DEES, moniteur éducateur) et/ou justifiant d'une expérience significative dans le domaine de la protection de l'enfance et/ou de l'enfance délinquante.

L'ensemble des personnels fera l'objet d'un contrôle de probité préalablement à l'embauche, contrôle renouvelé ensuite régulièrement.

7.2 Les documents de cadrage

Conformément aux articles L. 311-3 à L. 311-9 du CASF, les documents de cadrage suivants seront transmis :

- Un avant-projet d'établissement ;
- Le livret d'accueil ;
- La charte des droits et libertés du jeune accueilli ;
- Un document individuel de prise en charge type ;
- Le règlement de fonctionnement.

7.3 Le pilotage de l'établissement

Le candidat décrira l'organisation du comité de pilotage, sa fréquence, sa composition. Les financeurs en feront partie. Ce comité de pilotage sera instauré dès la validation de l'appel à projet, soit avant l'accueil des premiers jeunes dans la structure.

Afin d'ajuster régulièrement le projet de l'établissement, le comité de pilotage se tiendra au minimum deux fois par an. Le comité de pilotage portera sur les aspects budgétaires et l'évaluation continue de la dynamique du projet.

Un comité de pilotage trimestriel se tiendra la première année de fonctionnement ; il rassemblera le Département, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, l'ARS, et l'équipe de direction.

7.4 La commission d'admission

La commission d'admission garantira la conformité des orientations et la présentation d'un dossier complet par le service à l'origine de la demande.

Le candidat détaillera la composition de la commission d'admission qui comprendra à minima des représentants de la DT PJJ, du Département et l'établissement (chef de service et psychiatre).

Les demandes d'admission sont transmises par les services demandeurs à la Direction Petite Enfance, Enfance Famille du Conseil Départemental du Loiret ou à la Direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Centre Orléans.

Afin de permettre un suivi des places disponibles et des possibilités de saisir le dispositif, l'établissement transmettra chaque mois à la Direction Petite Enfance, Enfance Famille du Conseil Départemental du Loiret et à la Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse Centre Orléans l'état de ses effectifs et ses perspectives de disponibilité.

Le contenu du dossier d'admission comportera :

- Un argumentaire des professionnels demandeurs sur leurs attentes quant au placement en ISEMA plutôt qu'un autre dispositif de placement ;
- Les données issues des professionnels (médicales, psychiatriques et psychologiques, socioéducatives, scolaires, sur l'environnement familial et contextuel, etc.), les données médicales étant accessibles uniquement aux médecins et infirmiers de l'établissement ;
- Les données sur le suivi éducatif dans le cadre pénal du jeune suivi par la PJJ ou dans le cadre de la protection de l'enfance pour les jeunes suivis par l'ASE ;
- Les attentes du jeune et de la famille par rapport au placement ;
- L'implication des acteurs en amont de l'admission pour assurer la continuité du suivi et en aval afin d'éviter le risque de désengagement à la sortie de l'établissement.

La commission d'admission veillera à préserver les équilibres au sein du collectif :

- Selon le sexe ;
- Selon les âges : les jeunes âgés de douze ans ont des modalités de prise en charge différentes de celles des jeunes âgés de dix-sept ans et plus ;

- Entre les jeunes suivis par la PJJ et ceux suivis par l'ASE ;
- Entre les enfants victimes et auteurs de violences physiques, sexuelles ou d'emprise.

Une réponse écrite sera apportée aux services demandeurs de façon systématique et dans les meilleurs délais.

Le candidat devra préciser les conditions d'admission pour l'équipe mobile.

7.5 Les modalités partenariales

La réussite du projet ne pourra s'envisager que grâce à la construction active d'un partenariat en direction : de l'éducation nationale, des secteurs de pédopsychiatrie, des acteurs médico-sociaux, de la MDPH, du réseau associatif local, des établissements de santé, des structures de prévention et de promotion de la santé.

L'articulation avec l'offre de soins (structure hospitalière, médecine de ville) est également primordiale.

Le candidat devra recenser l'ensemble des partenariats pertinents et préciser les modalités opérationnelles de travail et de collaboration avec chacun d'entre eux.

Le porteur du projet devra produire à l'appui de la présentation de son dossier sa capacité à développer les partenariats nécessaires à la prise en charge, éventuellement complétée par les engagements réciproques qu'il lui semblerait pertinent de voir apparaître dans les conventions qui seront à réaliser.

Le projet devra être conçu dans le cadre d'un dispositif global et coordonné avec les ressources sanitaires, les autres structures d'accueil et d'accompagnement et les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour le présent Dispositif notamment les structures médico-sociales, les acteurs de la prévention en santé, les établissements sanitaires pour le suivi somatique de la personne accompagnée.

7.6 Suivi d'activité et évaluation du fonctionnement de l'établissement

Le bilan annuel

Un bilan annuel du dispositif sera réalisé conjointement par le Département, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et l'ARS au regard des indicateurs d'activité fournis au 30 avril de chaque année, enrichi du rapport du directeur du Dispositif. Les données suivantes seront notamment présentées :

- La production de données d'activité dont la file active par modalité d'accompagnement : présent, entrées, sorties ;
- Le nombre d'enfants avec une notification MDPH au moment de l'admission ;
- Le nombre d'enfants avec notification MDPH à la sortie du dispositif ;
- Les durées moyennes de séjour ;
- Les motifs de refus d'admission : âge, pistes encore insuffisamment explorées ;
- Le nombre et nature d'interventions de l'équipe mobile ;
- Les actions et conventions mises en œuvre avec les partenaires locaux ;
- Le nombre et motifs des événements indésirables graves ;
- Les ré-hospitalisations en urgence : nombre, durée, motifs ;
- La production de données concernant le fonctionnement de l'équipe : taux d'absentéisme, taux de rotation du personnel

- Le type de formations suivies
- L'analyse des parcours des mineurs accueillis :
 - o Mesure de l'impact : quel changement chez le jeune (amener à une norme socialement acceptable et interrompre durablement la logique de rupture répétée) et quels critères d'appréciation de l'amélioration ?
 - o Motifs de sorties : retour famille, détention, majorité, etc...

Le suivi et l'évaluation des différentes modalités d'accompagnement de ce Dispositif devra permettre aux acteurs concernés de dresser un bilan, de repérer les problèmes rencontrés et de proposer si nécessaire toutes mesures ou bonnes pratiques permettant d'améliorer le fonctionnement.

Evaluation

Le référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux publié par la Haute autorité de santé (HAS) le 8 mars 2022 est le dispositif national qui offre un cadre commun d'analyse et d'évaluation externe de la qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées.

Les organismes autorisés à réaliser des évaluations en établissements médico sociaux l'utiliseront comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

Cette démarche d'évaluation portée par l'HAS vise à permettre à la personne d'être actrice de son parcours, de renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services et de promouvoir une démarche porteuse de sens pour l'établissement et les professionnels.

Ce référentiel sera utilisé comme outil de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement et aussi pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome.

Quatre valeurs fondamentales sont portées par ce référentiel :

- Le pouvoir d'agir de la personne ;
- Le respect des droits fondamentaux ;
- L'approche inclusive des accompagnements ;
- La réflexion éthique des professionnels.

Le référentiel d'évaluation est structuré en trois chapitres : la personne, les professionnels, l'établissement et sa gouvernance.

Neuf thématiques différentes peuvent être examinées selon les chapitres : bientraitance et éthique ; droits de la personne accompagnée ; expression et participation de la personne accompagnée ; co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement ; accompagnement à l'autonomie ; accompagnement à la santé ; continuité et fluidité des parcours ; politique en ressources humaines ; démarche qualité et gestion des risques.

ARTICLE 8 – ORGANIGRAMME, ORGANISATION ET FORMATIONS

Les professionnels de l'établissement, toutes fonctions confondues, concourent à la mise en œuvre du projet d'établissement et contribuent à la prise en charge du jeune.

L'organisation de l'établissement permettra de garantir une prise en charge interdisciplinaire et s'appuiera sur des ressources partenariales extérieures.

8.1 Organigramme

a- Organigramme type du dispositif

Le dispositif s'appuiera sur une équipe pluridisciplinaire, composées de 37,5 équivalents temps plein (ETP) maximum.

- 30 ETP concernant l'hébergement
- 7,5 ETP concernant l'équipe mobile

Le niveau de qualification des professionnels sera adapté aux missions mises en œuvre et prendra en compte la réalité du territoire.

La typologie du personnel présentée ci-dessous constitue une base indicative, que le candidat peut adapter en justifiant de sa répartition. Toutefois, s'agissant de l'équipe de soins, le recrutement de l'ensemble des professionnels mentionnés ci-dessous est un minimum qui s'impose au candidat.

Le personnel de l'établissement sera amené à intervenir pour la prise en charge du jeune en hébergement diversifié.

Le candidat détaillera la répartition et le nombre de personnel selon le principe suivant :

Pour l'hébergement :

▪ **Equipe de direction :**

Les cadres disposeront de qualifications dans le domaine du management d'établissement social ou médico-social (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ou autre qualification de niveau I dans le champ de la gestion d'établissements sociaux et médico-sociaux, certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale ou équivalent) ou de directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social (D3S) et/ou d'une expérience dans ce domaine.

- 1 ETP de directeur ;
- 1 ETP de chef de service éducatif ;
- 1 ETP de secrétaire de direction.

▪ **Equipe éducative :**

Au regard des objectifs du projet, l'équipe éducative comportera un nombre suffisant de personnels disposant de qualifications dans le domaine socio-éducatif (diplôme d'état d'éducateur spécialisé (DEES), diplôme d'état de moniteur éducateur (DEME)) et/ou justifiant d'une expérience significative dans le domaine de la protection de l'enfance et/ou des jeunes en conflit avec la loi.

- 12 ETP d'éducateurs diplômés (DEES ou DEME) assurant l'encadrement des jeunes dans le cadre de la prise en charge quotidienne, de jour, comme de nuit, sept jours sur sept ; des éducateurs non diplômés auxquels le candidat devra proposer un plan d'accompagnement pour leur permettre d'accéder à des qualifications/certifications professionnelles ;
- 2,5 ETP de surveillants de nuit formés aux questions de l'enfance et de l'adolescence assurant la veille de nuit (effectuée conjointement avec un éducateur).

▪ **Equipe chargée de l'insertion sociale, scolaire et professionnelle :**

- 1 ETP de professeur technique ou d'éducateur technique spécialisé encadrant les activités d'insertion sociale et professionnelle (ou de pré-professionnalisation) formé à la spécificité du public ;
 - 1 ETP d'éducateur sportif encadrant les activités socio-éducatives et sportives ;
 - 1 ETP d'enseignant spécialisé ou d'enseignant mis à disposition par l'éducation nationale, ou par l'académie du ressort de la structure.
- **Equipe technique d'entretien :**
- 1 ETP de maître de maison, chargé de l'entretien des locaux (ménage) et de la lingerie ;
 - 2 ETP de cuisiniers (pouvant encadrer des jeunes dans le cadre d'activités de découverte du monde professionnel) ;
 - 1 ETP d'agent technique, chargé de l'entretien technique des locaux.
- **Equipe médicale et de soins :**
- 1/2 ETP de médecin-psychiatre : il possédera une expérience dans le champ de la santé mentale des adolescents et/ou de collaboration avec la PJJ ou l'ASE et sera pourvu d'une appétence pour développer les connaissances dans ce champ d'intervention regroupant la pédopsychiatrie, l'éducatif et le judiciaire. Le psychiatre participe systématiquement aux commissions d'admission. Pour pallier aux difficultés de recrutement, un médecin psychiatre pourra être mis à disposition de l'ISEMA par un autre établissement, notamment hospitalier ;
 - 2 ETP de psychologues cliniciens avec une expérience dans le champ de la santé mentale des adolescents et/ou de collaboration avec la PJJ ou l'ASE ;
 - 2 ETP d'infirmiers ;
 - 1 ETP de psychomotricien ou d'ergothérapeute.

Pour l'équipe mobile :

L'équipe mobile en charge du suivi des mineurs en aval et en amont du placement en hébergement se composera d'une équipe pluridisciplinaire – soins, éducatif – de 7,5 ETP, qui devra être en capacité d'intervenir toute l'année sur les jours ouvrés, en journée, considérée comme suit :

Pour la composante éducative :

- 5 ETP éducatifs diplômés

Pour la composante soins :

- 0,5 ETP psychologue coordinateur
- 1 ETP psychologue clinicien
- 1 ETP infirmier

Les professionnels éducatifs et les professionnels de santé interviendront conjointement et de façon pluridisciplinaire. Cette équipe aura pour mission de se rendre au sein des lieux de vie du Loiret afin de favoriser le repérage précoce, de prévenir et d'étayer les équipes des foyers et structures d'accueil, les assistants familiaux, tiers digne de confiance, tiers bénévole et durable, afin de maintenir le jeune dans son lieu de vie ou consolider son retour.

Cette équipe aura vocation à mobiliser l'EMICEA lors des situations de crise.

Coordination :

Les modalités de gouvernance, de management et de gestion des unités d'hébergement et de l'équipe mobile devront être précisées par le candidat et définies dans le règlement de fonctionnement ainsi que le projet de service.

8.2 Un plan de formation des personnels :

Le plan de formation comprendra, à minima :

- La formation des cadres à la protection de l'enfance et à la procédure pénale.
- Une session de formation d'adaptation de tous les personnels avant l'ouverture, y compris les surveillants de nuit, adaptée à la spécificité du public, avec une sensibilisation à la prise en charge des jeunes en grande souffrance psychique et/ou sous-main de justice dans l'objectif d'acquérir une culture commune qui contribue à la réussite du projet.
- Une formation d'adaptation pour tous les nouveaux personnels post ouverture.
- Un programme de formation continue permettant de garantir cette culture commune partagée avec un cadre théorique de référence.
- La formation des professionnels à la construction de stratégies éducatives, à la compréhension des mécanismes relationnels, au repérage et la gestion des situations de crise, aux modes d'organisation de la violence, à la prévention et à la gestion des situations de violence², à la reconnaissance et la valorisation du potentiel et des compétences des jeunes, à la conduite stratégique d'entretien, à la compréhension des processus d'interaction et des jeux relationnels, au processus d'influence et à la théorie de l'engagement.
- La formation de l'équipe technique à la promotion de la santé, à la santé de l'adolescent et à la santé mentale.
- La formation de l'équipe psychoéducative à la prise en charge des troubles psychiques, notamment par le psychiatre de l'établissement, afin d'assurer, en sortie, si nécessaire, un accompagnement vers les équipes de pédopsychiatrie.

Enfin, le candidat décrira les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement des pratiques professionnelles.

8.3 Modalités garantissant un accueil permanent des jeunes tout au long de l'année sous réserve du cadre légal, des places disponibles et des spécificités du public accueilli telles que déterminées dans l'arrêté de création de cet établissement.

A cet effet, l'organisation du service, du temps de travail et des astreintes, sera adaptée à la vie de l'établissement, tant pour l'hébergement collectif que pour l'hébergement diversifié.

Cette organisation garantira la continuité de la prise en charge et l'intervention sécurisée des personnels auprès des jeunes (services systématiquement doublés de jour comme de nuit).

Le projet précisera l'organisation pour assurer la prise en charge et la sécurisation des jeunes dans le cadre de l'hébergement diversifié.

Un binôme de professionnels (éducateur/professionnel de santé) sera en charge du suivi éducatif et de santé, en complémentarité et en articulation.

² Note DPJJ du 24 décembre 2015 relative à la prévention et à la gestion des situations de violence au sein des établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse,

Un planning type de chaque catégorie de salariés devra être joint au dossier de candidature.

8.4 Modalités d'organisation de réunions régulières et obligatoires déclinées en :

Réunions de synthèse visant au partage d'informations sur l'évolution de la situation du jeune au cours du placement, à l'élaboration et l'évaluation des objectifs du projet individualisé, à la coordination des interventions des acteurs concourant à la prise en charge du jeune ;

Réunions de fonctionnement visant à l'évaluation, l'actualisation et l'amélioration du fonctionnement et de l'organisation générale de l'établissement au regard notamment des orientations nationales, à la transmission des informations à caractère institutionnel, à garantir la cohérence de l'intervention des professionnels en formalisant les articulations, à rencontrer les partenaires, à évaluer et réactualiser le projet d'établissement ;

Réunions d'accompagnement d'équipe visant à soutenir les professionnels dans leur travail au quotidien, à développer une pratique collective et cohérente afin de garantir des prises en charge de qualité ;

ARTICLE 9 – MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT

9.1 L'accompagnement au titre de l'hébergement

Il est important de noter que ce dispositif vient en complément de l'ensemble des dispositifs déjà existants venant déjà en appui des structures d'accueil « classiques ».

La prise en charge vise à éviter les ruptures de parcours par un accueil temporaire en internat pour une durée définie en partenariat avec l'établissement d'origine et qui ne pourra pas être supérieure à 6 mois renouvelable une fois. Cet accueil doit permettre de répondre, aux situations de crise et de rupture institutionnelle, mais également pour une action de suite et de soutien en prévention des situations de crise.

La durée de prise en charge, les modalités d'accompagnement ainsi que les modalités de sortie du dispositif vers le lieu d'accueil initial de référence sont donc contractualisées dès l'admission avec la personne accompagnée, la famille, la structure d'accueil de référence et le service de l'ASE et / ou de la PJJ en charge du jeune.

Il s'agit bien de :

- Proposer une alternative à la rupture institutionnelle par un accueil temporaire ;
- Offrir un lieu d'accueil qui puisse venir s'articuler entre l'hôpital et l'établissement de référence, pré et/ou post-hospitalisation ;
- Éviter le repli institutionnel et les échecs collectifs en favorisant la bonne articulation entre les services partenaires ;
- Devenir un lieu repère sécurisant et lutter contre la stigmatisation de ces adolescents.

La prise en charge consiste à héberger et conduire l'accompagnement médico- social, social et sanitaire du jeune ainsi que la prise en charge éducative. La prise en charge est conduite 7 jours sur 7, à temps plein et toute l'année.

L'hébergement des pré-adolescents et des adolescents doit s'envisager de façon diversifiée afin de répondre aux caractéristiques du public accueilli. Aussi, le dispositif devra proposer différents types d'hébergement pouvant comprendre :

- Un collectif pouvant accueillir de 6 à 8 jeunes maximum comprenant des espaces communs nécessaires au dispositif (cuisine, salon, salle d'activité, bureau, etc.) à Orléans ou en proximité en veillant à l'accessibilité par les transports en commun et à la proximité avec les services de psychiatrie et de pédopsychiatrie du Loiret.
- Des places en logements semi-autonomes ou autonomes sur l'ensemble du département du Loiret,
- Des assistants familiaux agréés par la protection Maternelle et Infantile et spécialisés.

Afin d'assurer la fluidité entre les différentes modalités d'accueil, l'établissement pourra disposer d'un nombre de places physiques supérieur à sa capacité installée.

Ces diverses modalités d'hébergement mobilisées de façon réactive visent à s'adapter à l'évolution des besoins du jeune dans un souci de continuité de prise en charge.

L'accompagnement médico-social des pré-adolescents et des adolescents sera conduit en cohérence avec les interventions de l'ensemble des partenaires.

Pour chaque jeune accueilli au sein du dispositif, un projet pour l'enfant et/ou un projet conjoint de prise en charge sera établi entre le service de l'ASE et/ou PJJ, l'établissement et le ou les détenteurs de l'autorité parentale.

Ce document devra être établi en cohérence avec les différents documents établissant les projets de prise en charge du jeune et devra prévoir la phase d'aval du projet personnel du jeune.

Une coordination de parcours devra être mise en place afin que soient assurés le suivi et la cohérence de l'accompagnement global de la personne accompagnée.

Un bilan d'accompagnement réunissant tous les intervenants de la situation du jeune sera réalisé au moins tous les 2 mois à l'initiative de l'établissement. Ce bilan donnera lieu à un rapport écrit d'évolution qui sera transmis au service gardien ou au magistrat selon le cadre de placement du mineur au moins 2 fois par an.

Une attention particulière sera portée à la préparation en amont à l'accès à la majorité notamment eu égard aux enjeux liés à l'accompagnement à visée inclusive des jeunes adultes en situation de handicap.

Un renouvellement de la prise en charge par l'établissement est envisageable une fois ; il devra être décidé en fonction de l'évolution du jeune et de son projet sachant que l'objectif poursuivi est l'orientation vers les dispositifs de droit commun.

Dans tous les cas, dès le début de la prise en charge dans le dispositif, des temps d'inclusion progressive dans le lieu d'accueil initial ou autre milieu en fonction de l'évolution de la situation doivent être programmés et cela de façon progressive et régulière afin de préparer ce retour avec les équipes du lieu d'accueil et prévenir la réitération des difficultés rencontrées précédemment.

Au pénal, l'intervention est réalisée dans le cadre d'un placement direct dans l'établissement, qui est ainsi le service gardien. L'accueil séquentiel dans une autre institution doit faire l'objet d'une décision spécifique du magistrat compétent.

Cette structure doit fonctionner en décloisonnement des secteurs médico-sociaux et sanitaire. Ceci implique que pendant la période durant laquelle les mineurs sont accueillis, la continuité de leur parcours et de leurs prises en charge doit être assurée. Une organisation doit pouvoir être trouvée permettant l'intervention de façon soutenue de professionnels de ces 2 champs auprès des mineurs qui, du fait de l'éloignement, ne pourraient pas bénéficier du maintien de leur prise en charge.

9.2 L'accompagnement au titre de l'équipe mobile

L'équipe mobile doit pouvoir intervenir sur les lieux de vie et d'accueil du jeune et auprès de son entourage proche sur l'ensemble du territoire du Loiret.

L'équipe pluridisciplinaire apporte également une expertise aux professionnels des structures d'accueil, aux familles d'accueil et aux parents (appui pluridisciplinaire, guidance, formation, information) sur le Loiret.

Les interventions directes et/ou indirectes se font en coordination avec les interventions déjà activées auprès du jeune et de son entourage. Elles sont formalisées dans le PPE et/ou PCPC.

La finalité de l'équipe mobile ne réside pas dans un accompagnement au quotidien du jeune mais dans l'articulation en amont et en aval du Dispositif dans le cadre d'un réseau de prévention et de suivi coordonné.

L'équipe mobile intervenant à l'échelon départemental, le candidat devra préciser les modalités de partenariat à mettre en place avec les dispositifs du même types existants sur le champ d'intervention de la PJJ, ainsi qu'avec les services éducatifs ayant en charge les mineurs accueillis (région Centre Val de Loire et Bourgogne Franche Comté).

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 ponctuelles pourront inclure des jeunes (et leur entourage proche, ainsi que les structures d'accueil) n'ayant pas nécessairement vocation à intégrer le dispositif de façon pérenne. Leur inscription sur le dispositif devra être limitée à la durée de l'action.

Intervention auprès du jeune et de son entourage :

En coordination continue avec les services de l'ASE et/ou de la PJJ dans le cadre du PPE et/ou PCPC et en lien avec les services et établissements médico-sociaux (dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement), les professionnels du dispositif proposent les interventions suivantes :

- Apport **d'expertise** auprès des professionnels et de l'entourage proche permettant de repérer et d'évaluer des situations à risque et de proposer des solutions adaptées, en lien au besoin avec l'équipe départementale intersectorielle de pédopsychiatrie ; et identification de pistes d'accompagnement
- Accompagnement pluridisciplinaire direct **éducatif, de remédiation et/ou thérapeutique du jeune (avec ou sans soins)** en articulation ou en relais avec les professionnels du soin, du social et médico-social et établissements scolaires et de formation professionnelle. Contribution à l'organisation ou participation à des solutions de répit (relais, séjours en structure d'accueil

collectif ou familial existant sur les territoires...), personnalisées et adaptées au plus juste au projet de l'enfant.

- 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).

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 à distance dès lors que celui-ci est complémentaire à d'autres formes d'accompagnement, ou encore par la mobilisation de personnes ressources sur le territoire.

Cette équipe mobile interviendra en complément des modalités d'accompagnement déjà existantes, sans s'y substituer.

9.3 L'accompagnement en santé mentale par l'équipe de soins.

Sur la base d'une approche globale de la santé, telle que définie par la Charte d'Ottawa de l'Organisation mondiale de la santé, et le prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé, le projet intégrera :

- La mise en œuvre de politiques et d'organisations favorables à la santé ;
- La création d'environnements de vie favorables à la santé ;
- La mise en œuvre de démarches participatives ;
- Le développement des compétences psychosociales ;
- L'optimisation du recours à la prévention et au soin.

L'équipe de soin intervient à la fois pour la prise en charge somatique, la prise en charge des troubles des conduites, la prise en charge des comorbidités psychiatriques.

La prise en charge somatique

L'équipe de soignants de l'établissement garantira le suivi régulier de la santé du jeune et veillera à l'effectivité des soins, si ceux-ci sont requis. Ainsi, un bilan sur l'état de santé (somatique et psychique) du jeune avant son entrée à l'ISEMA sera effectué en lien avec les professionnels de santé intervenant habituellement auprès de lui.

Le projet détaillera le rôle de l'infirmier de l'établissement et l'organisation au quotidien des soins (en particulier la prise de médicaments à horaires fixes pour les jeunes ayant des maladies chroniques : asthme, épilepsie, diabète, etc.).

Le projet détaillera aussi la collaboration avec les acteurs de proximité tels que les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), la médecine de ville (désignation d'un médecin traitant pour chaque jeune, s'il n'en bénéficie pas déjà), les établissements de santé, etc.

La prise en charge des troubles des conduites

Les troubles des conduites, quand ils sont isolés, nécessitent une prise en charge psycho-éducative au sein de l'établissement, assurée par les éducateurs en binôme avec les psychologues et en lien avec le psychomotricien et/ou l'ergothérapeute.

Cette prise en charge sera décrite par le candidat.

La prise en charge des comorbidités psychiatriques

Le candidat veillera à assurer la continuité de la prise en charge avec l'équipe pédopsychiatrique qui prenait en charge le jeune avant son placement en ISEMA (ou le cas échéant avec une nouvelle équipe dont dépend le lieu d'implantation de l'ISEMA en cas de comorbidités psychiatriques connues à l'admission).

En cas de comorbidités psychiatriques qui peuvent se traduire par des crises auto ou hétéro-agressives, une décompensation psychique, une tentative de suicide, etc., le candidat détaillera le rôle de l'équipe quant à l'évaluation de ces situations et l'orientation, si nécessaire, en priorité vers l'établissement autorisé en psychiatrie qui suit habituellement le jeune et vers le SAMU en cas d'urgence vitale.

Le candidat s'appuiera sur les dispositifs de soins de droit commun de l'EPSM Daumézon et du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise.

Pour les jeunes non Loirétains, le candidat devra préciser les modalités de structuration du parcours de soin.

ARTICLE 10 - EXIGENCES ARCHITECTURALES ET ENVIRONNEMENTALES

Compte tenu du souhait des autorités signataires de l'autorisation d'une ouverture au second semestre de 2025, le principe d'une location de bâtiments sur les 2 ou 3 premières années pourra être retenu dans l'attente de la construction ou de l'acquisition d'un site spécifique.

Le projet architectural du candidat devra être réfléchi afin de prévenir les difficultés liées à la population accueillie, à sa diversité, dans un but d'apaisement, sans connotation sanitaire ou carcérale.

Il pourra utilement se rapprocher de l'EPSM Daumézon et du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise et s'inspirer du programme cadre immobilier des unités éducatives d'hébergement collectif disponible sur simple demande auprès de la direction interrégionale (DIR) de la PJJ Grand-Centre en y intégrant les aspects sanitaires de l'accompagnement, avec notamment des espaces d'apaisement.

Le candidat fournira un descriptif des locaux : chambres, espaces de vie et d'activités communs, d'enseignement, de détente, locaux du personnel, bureau médical et/ou bureau infirmier, sanitaires, bureaux, salles de réunion, cuisines, buanderie, lingerie, blanchisserie, lieux de stockage. Le candidat fournira un descriptif des espaces extérieurs.

Au sein de la partie collective, 10 chambres individuelles seront prévues dont 2 destinées à du repli.

Les autres modalités d'hébergement envisagées (4 unités en hébergement diversifié) devront se trouver dans l'enceinte de l'établissement ou dans un environnement proche de l'établissement.

L'organisation des locaux devra être pensée en lien avec la mixité du public (filles, garçons) et éventuellement selon les tranches d'âge accueillies.

Enfin, 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. La solidité des installations y sera assurée (cloisonnement, faux-plafond non démontable, absence d'éléments en saillie, fenêtre anti-franchissement, appareillages électriques IK10, miroir incassable, etc..) pour protéger les jeunes et garantir la sécurité de tous.

L'ensemble suivra un modèle spatial structurant, sécurisant et apaisant. L'espace intérieur sera organisé en fonction des moments de la journée pour donner des repères aux jeunes. Les espaces réduits, confinés, ou rappelant l'univers carcéral, seront évités au profit de locaux lumineux offrant des vues sur l'extérieur. L'activité s'ouvrira au tant que possible sur un jardin dédié aux jeunes, pour créer des temps de respiration.

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

ARTICLE 11 - COUTS OU FOURCHETTES DE COUTS DE FONCTIONNEMENT PREVISIONNELS ATTENDUS

11.1 Hébergement

Au regard de l'organigramme attendu dans une enveloppe limitative de 30 ETP et des charges nécessaires au fonctionnement d'un hébergement collectif médicalisé, le budget prévisionnel plafond présenté dans le cadre du présent appel à projet devra être inférieur à 2 250 000 €, frais immobiliers inclus (location et charges locatives ou plan pluriannuel d'investissement/amortissements immobiliers).

Ce budget est identifié en intégrant les rémunérations des personnels de santé financés par l'ARS à hauteur de 350 000 €.

Il sera présenté selon le cadre normalisé de présentation du budget prévisionnel d'un ESSMS relevant du I de l'article L. 312-1 du CASF.

Le candidat détaillera le budget en distinguant :

- Groupe 1 : recouvre l'ensemble des charges d'exploitation courante.
- Groupe 2 : recouvre les charges de masse salariale, en distinguant :
 - a. Le personnel médical, paramédical et les psychologues, financés un forfait annuel de soins conformément à la convention passée avec l'ARS.
 - b. Les frais de personnels non soignants, tarifés par le préfet et le président du CD et financés par le département et la PJJ.

Les frais de formation du personnel, ainsi que les dépenses d'honoraires et d'intermédiaires sont à intégrer également au sein du groupe 2.

- Groupe 3 : les dépenses de structure, comprenant notamment les charges de gestion courante, les charges financières et les dotations aux amortissements des immobilisations.

De manière indicative, ce budget pourra être réparti comme suit :

Groupe 1 :	160 000 €
Groupe 2 :	1 670 000 €
Groupe 3	420 000 €

Ce budget proposera ainsi un coût plafond du prix de revient (prix de journée, le cas échéant) de 571 € en tenant compte d'un taux d'occupation prévisionnel minimal de 90 % qui pourra être échelonné pendant la 1^{ère} année d'ouverture.

Les charges immobilières feront l'objet d'un plan pluriannuel d'Investissement (PPI) instruit dans le cadre d'une étude complémentaire entre l'Etat (PJJ) et le PCD, selon les propositions du candidat retenu concernant le lieu de recherche d'implantation.

A titre indicatif, l'opération d'investissement relative à l'ensemble de ces charges devra s'inscrire dans une enveloppe plafonnée à 1 820 000 €

La dotation budgétaire sera définitivement arrêtée une fois la procédure d'appel à projet terminée, selon la procédure de tarification prévue.

11.2 L'équipe mobile

Une enveloppe limitative de 500 000 € est fixée dans le cadre du fonctionnement de l'équipe mobile, considérant un organigramme de 7,5 ETP ainsi que l'ensemble des charges courantes liées à son fonctionnement.

Ce budget est identifié en intégrant les rémunérations des personnels de santé financés par l'ARS à hauteur de 150 000 €.

Le coût plafond du prix de mesure pour une activité fixée à la prise en charge de 36 mineurs est valorisé à 13 890 €.

Le candidat devra prévoir l'accueil de ces professionnels en locatif ainsi que présenter un Plan Pluriannuel d'Investissement en ce qui concerne l'achat du mobilier et des équipements nécessaires à la réalisation des missions qui leur sont confiées.

ARTICLE 12 - MODALITES DE FINANCEMENT

Le financement d'exploitation sera effectué par Dotation Globale de Financement (DGF) appliquée tant sur la partie Hébergement que sur l'équipe mobile et ce, par le biais d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de 5 ans.

L'ARS participera au financement du dispositif global de l'équipe de soins pour un montant de 500 000 € dont 350 000 € dédiés à l'hébergement et 150 000 € sur l'équipe mobile.

Concernant le financement, le dispositif sera porté par les 3 institutions suivantes :

- Le Conseil départemental du Loiret, la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Grand-Centre et l'Agence régionale de la santé Centre Val de Loire.

L'engagement financier de cette dernière institution fera l'objet d'une convention conclue avec les autorités signataires de l'autorisation.

Le financement s'effectuera selon les modalités suivantes :

- D'une part, par la fixation d'un prix de journée arrêté conjointement par le préfet et le président du CD, conformément aux dispositions mentionnées au a) du III de l'article L. 314-1 du CASF, pour la partie des charges relevant de l'hébergement et de la prise en charge éducative ;
- D'autre part, avec un forfait global annuel de soins dans la cadre de la convention pluriannuelle signée avec l'ARS.

Une convention entre le préfet, le président du CD et l'ARS détermine le forfait global annuel de soins financé, conformément aux articles L.162-31 et R.162-49 du code de la sécurité sociale.

Pour la fixation du montant des charges d'exploitation à prendre en compte pour la fixation du tarif journalier, en application du premier alinéa de l'article R. 314-113 du code de l'action sociale et des familles, le préfet et le président du CD déduisent notamment le montant du forfait annuel global de soins transmis par le directeur général de l'ARS.

Pour la partie relevant d'une tarification au prix de journée, le financement s'effectuera, dans les conditions fixées par les articles R. 314-105, R. 314-125 et R. 314-126 du CASF, sur la base de la facturation présentée par l'établissement.

Des conditions particulières de financement pourront être prévues par les autorités publiques parties prenantes au projet pendant la période précédant l'ouverture et la période de montée en charge de l'établissement.

ARTICLE 13 - HABILITATION AU TITRE DE L'ARTICLE L. 313-10 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Le candidat dont le projet est autorisé conjointement par les autorités compétentes est soumis au régime de l'habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, soit au titre de la législation relative à l'enfance délinquante, soit au titre de celle relative à l'assistance éducative, prévue par les dispositions de l'article L. 313-10 du code de l'action sociale et des familles.

Le candidat devra solliciter l'habilitation justice auprès de la préfète du Loiret.

ARTICLE 14 - LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

A compter de la notification au candidat de l'arrêté d'autorisation de création de l'établissement, un calendrier prévisionnel sera demandé au candidat, décrivant les différentes étapes prévues jusqu'à l'ouverture de l'ISEMA.