



**ANNEXE 1
CAHIER DES CHARGES**

**APPEL A PROJETS POUR LA CREATION DE 3 STRUCTURES
EXPERIMENTALES REPARTIES SUR LE TERRITOIRE
DEPARTEMENTAL
POUR L'ACCUEIL RELAIS D'ENFANTS DE 0 à 18 ANS RELEVANT DE
SITUATIONS COMPLEXES.**

Appel à projets n° 2021/01/AAP/Enf01

1. Cadre juridique et réglementaire de la procédure d'appel à projets sociaux et médico-sociaux

Le présent cahier des charges est émis dans le cadre de la procédure d'appel à projet régie par les textes suivants :

- . Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 311-1-1 et suivants, du Code de l'Action Sociale et des Familles et aux règles fixées aux articles R 313-1 à 10 de ce même Code ;
- . Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projet ;
- . Circulaire n°DGCS/SD5B/2010/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projet et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

2. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Président du Conseil départemental de la Haute-Garonne
1, boulevard de la Marquette
31090 Toulouse Cedex 9

Conformément aux dispositions de l'article L313-3.a) du CASF.

3. Intitulé de l'appel à projet

Création de 3 structures expérimentales (2 pour adolescents, une pour petits) d'accueil relais séquentiel (accueil physique et accompagnement mobile) situées respectivement dans le sud, dans le nord du département et sur l'agglomération toulousaine pour des mineurs âgés de 0 à 18 ans confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance par l'autorité parentale ou l'autorité judiciaire ou encore recueillis par le service de l'Aide sociale à l'Enfance (ASE), relevant de situations dites complexes, souffrant de troubles du comportement sévères et présentant des problématiques psychiques ou psychiatriques venant entraver leur socialisation.

4. Définition du besoin à satisfaire

Dans le cadre de ses missions de protection de l'enfance, le Département de la Haute-Garonne se doit d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social. Ainsi, le Département est amené à intervenir auprès de mineurs souffrant de troubles sévères du comportement dont l'accompagnement relève à la fois de la compétence du secteur social, du psychiatrique, et parfois du médico-social.

La création de 3 structures relais innovantes réparties sur le territoire de la Haute-Garonne est indispensable pour répondre à l'ensemble des besoins de ce public de 0-18 ans confié ou accueilli, et participer à leur projet d'accompagnement en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal et les structures partenaires concernées.

Afin de remplir ses missions, la collectivité s'est engagée début 2018 dans un projet ambitieux de diversification de l'offre d'accueil. Il a été complété par le plan d'action des solidarités adopté en octobre 2019. Des objectifs de grande qualité en matière d'aide sociale à l'enfance ont été affirmés, et plus particulièrement la création de 3 structures d'accueil relais séquentiel innovantes, au travers des valeurs portées par la collectivité :

- mettre l'humain au centre de tous les dispositifs,
- développer des actions de proximité du public et de partenariat avec les territoires,
- promouvoir l'égalité femmes/hommes,
- et s'inscrire dans une démarche de dialogue et de co-construction avec les citoyens.

Afin d'accomplir sa mission de protection de l'enfance, le Département dispose pour les mineurs qui lui sont confiés ou qu'il recueille de lieux d'accueil sociaux et éducatifs dont le mode d'intervention est très diversifié.

Cependant, l'ensemble de ces dispositifs d'accueil socio-éducatifs sont confrontés à la problématique de mineurs en proie à une souffrance psychique voire psychiatrique massive s'exprimant par des passages à l'acte parfois violents vis-à-vis d'eux-mêmes, des autres, des biens matériels, ou encore par un détachement quasi-total de la réalité...

Malgré l'engagement des personnels éducatifs et des familles d'accueil, l'accompagnement de ces mineurs confiés ou recueillis laisse les professionnels démunis. Le parcours de ces enfants et adolescents est de ce fait émaillé de ruptures de prises en charge préjudiciables à leur développement.

Ces structures relais séquentielles départementales innovantes s'attacheront non seulement à prévenir les crises et leur répétition, mais aussi à éviter une dégradation et à inventer avec le mineur, ses parents ou représentants légaux et l'ensemble de ses accompagnants un environnement adapté soutenant, contenant et pérenne.

Ce dispositif se caractérisera par sa capacité à s'adapter à la singularité de chaque situation en intervenant auprès d'un mineur sujet et acteur dans son environnement actuel et futur : famille, scolarité, loisirs, accueil à caractère social, médico-social, pédopsychiatrique ou autre.

5. Cadre légal et réglementaire relatif à l'objet de l'appel à projet

Les dispositions légales et réglementaires sont les suivantes :

- . Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'applications ;
- . Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ;
- . Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, et ses décrets d'application ;

- . Article L221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif aux missions du service de l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- . Article L112-3 du CASF sur la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, le soutien de son développement physique, affectif, intellectuel et social, la préservation de sa santé, de sa sécurité, de sa moralité et de son éducation, dans le respect de ses droits ;
- . Article L222-5, L 228-3 du CASF

Les structures expérimentales qui font l'objet du présent appel à projet relèvent du 12° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, ce qui leur confère le statut d'établissement médico-social. Conformément à l'article L. 313-7 du CASF, les structures expérimentales sont autorisées pour une durée déterminée, qui ne peut être supérieure à cinq ans et qui peut être renouvelée une fois au vu des résultats positifs de l'évaluation (article L313-7 du CASF).

6. Eléments de cadrage du projet

6.1 Présentation du public concerné

Sont concernés par le dispositif, les mineurs âgés de 0 à 18 ans, filles et garçons exclusivement confiés à l'ASE ou recueillis.

Les structures relais séquentielles sont destinées à accueillir et accompagner des enfants et adolescents troublés, inscrits dans un parcours chaotique émaillé de ruptures.

Marqués par des traumatismes précoces, des carences éducatives, des troubles de l'attachement, ils manifestent, quelle que soit leur structure de personnalité, que leur malaise relève ou non de la pathologie psychiatrique, une grande souffrance psychique fréquemment exprimée par des perturbations massives du comportement, des passages à l'acte, des multiplications de ruptures, une perte de repères, des difficultés à s'insérer socialement ou scolairement, une intolérance exacerbée à la frustration, de la violence envers eux-mêmes et les autres, une mise en danger d'eux-mêmes ou des autres.

Dits « difficiles », « incasables » ces enfants et adolescents traduisent souvent leur mal être en le faisant éprouver à l'autre, générant un grand désarroi et un sentiment d'échec pour les accompagnants institutionnels démunis.

6.2 Trois structures partenariales conventionnées avec les 3 secteurs de la pédopsychiatrie 31

Un même porteur de projet pourra déposer 3 dossiers de candidature différents pour chacune des structures relais envisagées mais ne pourra être retenu que pour une seule d'entre elles.

L'accueil relais séquentiel innovant de chacune de ces structures se distinguera par :

Un partenariat conventionné de 3 porteurs de projets distincts gestionnaires d'Etablissements Sociaux et/ou Médico-Sociaux, chacun avec le Conseil départemental et l'un des 3 secteurs de pédopsychiatrie concerné en fonction notamment de la zone d'implantation territoriale du projet, et concrétisé par l'inclusion dans chaque équipe de chaque structure d'un personnel médical et paramédical mis à disposition par le secteur pédopsychiatrique, soit par unité :

- **2 médecins pédopsychiatres x 0,40 ETP et 2 demi-journées hebdomadaires,**
- **4 infirmiers TP issus du secteur psychiatrique.**

La convention entre l'organisme gestionnaire de chaque structure accueil relais, le Conseil départemental et le secteur pédopsychiatrique concerné inclura plusieurs niveaux :

- La permanence 24/24h et la continuité des soins sur chaque structure par la présence ou permanences des personnels médicaux ou paramédicaux.
- La suppléance des personnels médicaux et paramédicaux entre les 3 unités et inter-secteurs, sachant que ces professionnels ne prendront pas en charge que les jeunes patients résidant sur leur secteur de pédopsychiatrie de rattachement.
- Le « tutoring » du personnel médical par le médecin chef hospitalier ou associatif du secteur et celui des infirmiers par le cadre infirmier de rattachement.
- La contribution à la commission d'admission des 2 médecins intervenant chacun dans 1 unité différente du dispositif.
- Ces dispositions seront assorties pour les infirmiers et médecins des 3 unités d'une part d'une instance de partage trimestrielle animée à tour de rôle par l'un des médecins et d'autre part d'une formation annuelle commune au personnel médical et paramédical des 3 structures.

6.3 Trois dispositifs innovants dans et hors les murs

L'accueil relais séquentiel innovant de chacune de ces structures se distinguera par:

- Son potentiel à conjuguer dans son accueil en internat et son accompagnement mobile une offre thérapeutique, éducative, sociale, médico-sociale.
- Son talent à impulser avec les partenaires pertinents la création de dispositifs personnalisés autour de chaque situation et de veiller à les soutenir dans le temps.
- Sa compétence à créer et faire vivre une structure dont le fonctionnement et l'organisation seront des outils pour soigner notamment les pathologies du lien, ou du rapport à la réalité.
- Son aptitude à s'adapter aux besoins de chacun des sujets accueillis et à les considérer dans leur globalité.
- Sa faculté à approcher le sens des comportements humains grâce à une observation, une analyse, des propositions et un accompagnement éclairés par le champ du pédopsychiatrique, de l'éducatif, du social et du médico-social.
- Son implantation géographique de proximité facilitatrice pour travailler avec les acteurs impliqués ou susceptibles d'intervenir auprès de l'enfant ou de l'adolescent.
- Son talent à observer et évaluer pour dégager un diagnostic, une proposition de projet et d'orientation, puis sa préparation et son accompagnement consolidé.
- Sa disposition à devenir un repère pour le mineur et son environnement en s'engageant dans le temps auprès du jeune et des acteurs, en utilisant sagement la gamme d'intervention à sa disposition : un hébergement soignant psychiquement, éducatif, contenant et fil rouge sous la forme d'un accueil relais effectif de 90 jours annuels renouvelables, complété par la mobilité de son équipe de professionnels.
- Sa réactivité et sa capacité à se déplacer géographiquement avec ou sans le mineur auprès des professionnels ou des personnes entourant l'enfant ou l'adolescent afin de créer avec eux un environnement sécurisant que l'équipe relais soutiendra dans le temps.

L'enjeu majeur de cet appel à projets est donc de permettre la création de 3 dispositifs d'accueil relais innovants thérapeutiques éducatifs et pédopsychiatriques, alliant la possibilité d'une résidence séquentielle en internat avec un soutien mobile d'accompagnement hors structure du mineur et de son environnement sur le principe de « l'aller vers ».

Chacune de ces 3 structures devra, définir un projet de service permettant :

- D'offrir des modalités d'accueil et d'accompagnement diversifiés modelés pour chaque enfant ou adolescent par un éclairage pédopsychiatrique et éducatif.
- De s'attacher à repérer les besoins spécifiques des sujets mineurs issus d'une histoire et d'une construction pour déterminer et charpenter une orientation adaptée à leurs besoins.
- De contribuer à épauler, fortifier l'environnement familial, éducatif, soignant, de l'enfant ou de l'adolescent.

6.4 Cadrage géographique et répartition des 3 secteurs de pédopsychiatrie

La répartition géographique de ces 3 structures sur le département est destinée également à faciliter le travail de proximité avec l'environnement de l'enfant ou de l'adolescent : famille, lieu d'accueil d'urgence ou pérenne, lieux de prise en charge ou de soins, Direction territoriale des solidarités et Maison des solidarités du Conseil départemental, écoles, centres de formation, employeurs, crèches, haltes garderies, loisirs...

Les 3 unités d'accueil relais seront réparties au sud et au nord du territoire départemental pour les 2 structures accueillants des adolescents, et positionnée à Toulouse pour la structure accueillant les plus petits.

La structure d'accueil relais des plus petits aura une compétence territoriale départementale et devra passer convention avec le CHS Marchant.

Les structures d'accueil d'adolescents se répartiront leur compétence territoriale à partir des territoires de DTS de proximité :

- DTS Nord Toulousain et une partie de la DTS de Toulouse pour la structure d'accueil relais d'adolescents située au nord du département, qui devra passer convention avec le CHU ;
- DTS Sud Toulousain, DTS Lauragais, DTS Pyrénées Comminges et une partie de la DTS Toulouse pour la structure d'accueil relais d'adolescents situés au sud du département, qui devra passer convention avec la Guidance infantile ;

En fonction des capacités d'accueil disponibles des possibilités d'orientation dérogatoires au territoire de compétence entre les 2 structures d'accueil relais d'adolescents seront possibles afin d'optimiser le dispositif, de répondre aux besoins spécifiques et d'éviter la constitution de listes d'attentes.

6.5 Cadrage quantitatif et fonctionnel

Chacune des 3 Structures aura une capacité de 20 places d'accueil dont 5 en internat séquentiel avec séjour de 90 jours maximum par an renouvelables :

- Pour l'accueil de mineurs de 0 à 18 ans souffrant de troubles sévères du comportement et présentant des problématiques psychiques ou psychiatriques venant entraver leur socialisation.
- Une structure d'accueil sera dédiée à l'accueil d'enfants âgés de 4 à 11 ans, et les 2 autres structures d'accueil seront dédiées à l'accueil d'adolescents âgés de 12 à 17 ans.

Chaque service, à travers des modalités d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement diversifiées et souples (accueil séquentiel en internat, activités de jours et support de médiation, soins, insertion, travail partenarial) devra **disposer d'une capacité totale d'accueil de 20 places dont 5 réservées à l'internat.**

L'accueil relais devra fonctionner **365 jours par an et 24 heures sur 24.**

Un système de **permanence et d'astreinte** du dispositif devra être organisé 24 heures sur 24 les week-ends et jours fériés afin de répondre aux enfants et adolescents accompagnés.

Ces structures innovantes d'accueil relais ne sont pas des dispositifs d'accueil d'urgence.

L'admission et la sortie de ces structures d'accueil relais seront étudiées et préparées sous la responsabilité du Responsable Aide Sociale à l'Enfance en charge de la situation, avec le référent ASE, le mineur concerné, la famille et les partenaires concernés ou pertinents dans le cadre de protocoles établis par chaque structure.

La commission d'admission pour chaque unité sera réunie hebdomadairement pendant les 3 premiers mois puis 2 fois par mois ensuite.

Le protocole d'admission devra répondre aux exigences d'une **Commission d'admission commune aux 3 structures qui sera organisée et animée par la Direction Enfance et Famille**, à laquelle siégeront :

- les Chefs de service des 3 structures et les médecins de chaque structure,
- la Direction Enfance et Famille, représentée par :

- la Directrice Enfance et Famille et/ou la Directrice Adjointe ASE,
- la Responsable du pôle territorialisé enfance et/ou la Responsable du pôle offre d'accueil,
- le Médecin de protection de l'enfance et/ou la Conseillère mission enfance et famille en charge des questions sanitaires et/ou de la Conseillère mission enfance et famille Psychologue.

La demande d'admission sera reçue à l'appui d'un écrit circonstancié du Référent ASE en charge du suivi de l'enfant concerné validé par le Responsable ASE compétent et adressé préalablement à la Commission de la structure relais dédiée selon les critères géographiques précédemment définis en terme de proximité dans l'environnement du jeune.

Le Responsable ASE et référent ASE, compte tenu de l'engagement et de la coordination partenariale nécessaire au regard de la complexité des problématiques des jeunes bénéficiaires de ces dispositifs relais, procéderont à la présentation de la situation en commission d'admission et aux échanges nécessaires afin de poser ensemble les jalons d'un pré-projet.

Le protocole de sortie devra permettre le bilan de la prise en charge, le projet mis en place ou qui serait à poursuivre à défaut d'avoir pu l'engager.

Les modalités de fonctionnement et de prise en charge proposées par chaque structure devront :

- répondre aux besoins vitaux des enfants accueillis : être portés, entourés, redonner l'estime de soi et être contenu lorsque cela s'avère nécessaire,
- prendre en compte et soulager la souffrance de chaque enfant,
- être sécurisantes et garantir la sécurité pour toutes les personnes, enfants accueillis et professionnels, à travers l'ensemble des fonctionnements institutionnels,

Ceci afin de permettre de réaliser l'exigence nécessaire à la vocation de ces dispositifs, à savoir la non exclusion d'un enfant accueilli en relais.

6.6 Caractéristiques du territoire concerné et synergie attendue du projet avec l'offre existante

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne organise sur le territoire départemental l'offre relative aux besoins des mineurs à protéger.

Un réseau de Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), de lieux de vie, d'assistants familiaux, ainsi que le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille et le Dispositif départemental d'accueil d'évaluation d'orientation et des mineurs isolés, permettent actuellement de prendre en charge physiquement les mineurs à protéger.

L'action sociale départementale est désormais territorialisée et organisée en 5 Directions Territoriales des Solidarités (DTS) regroupant chacune plusieurs Maison des Solidarités.

Ces 3 nouveaux outils devront s'intégrer dans l'organisation existante.

Le choix de la zone géographique d'implantation devra tenir compte de la nécessité de travailler prioritairement avec les DTS pour favoriser des accueils de proximité, le maintien des liens avec les représentants légaux et un accompagnement partenarial de l'enfant ou de l'adolescent :

- DTS nord Toulousain (MDS d'Aucamville, Blagnac, Bouloc, Colomiers, La Salvetat Saint Gilles, Saint Jean, Tournefeuille),
- DTS Toulouse (MDS d'Amouroux Bonnefoy, Bagatelle, Basso cambo, Borderouge, Centre, Empalot, Faourette, Minimes, Pont vieux, Ranguel, Soupetard),
- DTS Sud Toulousain (MDS de Frouzins, Muret, Auterive, Carbonne et Cazères),
- DTS Comminges (MDS Saint Gaudens, Cierp Gaud et Salies du Salat),
- DTS Lauragais (MDS de Castanet, Balma, Villefranche de Lauragais et Revel).

D'autre part, **il est attendu une collaboration étroite entre chaque gestionnaire et entre chacun des 3 secteurs de la pédopsychiatrie.**

7. Principales caractéristiques du projet et critères de qualité exigés

7.1 Prestations et activités à mettre en œuvre

Le candidat retenu au présent appel à projets participera à la mise en place des missions attendues ci-dessous, dans le cadre d'une convention avec l'un des 3 secteurs de pédopsychiatrie et en lien étroit avec les services de l'ASE.

- L'accueil relais innovant est un accueil spécifique qui mobilisera un savoir-faire créatif à partir d'outils souples : internat séquentiel, médiations, mobilité de l'équipe vers l'environnement. Les échanges et coopérations, un partage dans l'analyse de situations très complexes et un soutien entre les 3 unités est attendu.
- La mise en œuvre du processus d'accueil nécessite une maîtrise de la gestion des places au sein du dispositif d'accueil qu'il s'agit d'optimiser continuellement. Elle requiert une capacité d'adaptation permanente et doit se caractériser par une ouverture au partenariat, une souplesse et une inventivité pour répondre aux besoins, clef de la réussite du dispositif.
- L'accueil et l'accompagnement relais a vocation à être thérapeutique et éducatif du fait de la qualification de ses personnels, soignants et éducatifs, mais également par la contenance, la cohérence et le soin générés par un fonctionnement interdisciplinaire, une écoute, une considération du sujet dans sa globalité et ses désirs et un projet commun.
- L'accompagnement thérapeutique placera le dispositif relais dans un rôle de soutien, de « fil rouge » tant pour l'enfant ou l'adolescent que pour son environnement.
- Le médecin pédopsychiatre intervenant au sein de chaque structure ne sera pas le médecin référent des enfants accueillis. Il s'articulera très étroitement le cas échéant avec le médecin référent de l'enfant, et si l'enfant ne dispose pas de médecin référent le médecin de la structure s'attachera à construire et accompagner la mise en place de cette référence.

Différentes phases de l'accompagnement sont à distinguer et à inscrire dans une logique de parcours gradué :

- La première phase débutera par une présentation écrite du Référent ASE demandeur validée par le Responsable ASE. Ce document mentionnera l'histoire de l'enfant, ses accompagnements passés et actuels, les partenaires impliqués, les attentes, les données administratives et cliniques propres à renseigner les premiers éléments constitutifs du projet pour l'enfant au regard notamment du statut juridique de son accueil (Accueil Provisoire ou Ordonnance de Placement Provisoire), les motifs de son placement, les ressources potentiellement mobilisables et les liens avec son entourage et son environnement.
- Cette candidature sera étudiée en Commission d'admission de la structure d'accueil relais.
- L'équipe de l'accueil relais formulera une réponse écrite dans les 7 jours suivant la Commission d'admission.
- Si l'admission par l'équipe de l'accueil relais est envisagée, cette dernière organisera une réunion d'étude partagée débouchant sur une contractualisation partenariale de l'accompagnement et une préparation de l'accueil.
- L'accompagnement partenarial de l'enfant ou de l'adolescent, la préparation de sortie du dispositif feront l'objet de concertations régulières organisées par l'équipe d'accueil relais avec l'équipe ASE et les acteurs concernés dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant.

7.2 La prise en charge

- Le premier accueil de l'enfant ou de l'adolescent et de ses parents :

L'accueil doit être pensé et organisé, réalisé en priorité par le chef de service ou en son absence par un membre du personnel. Le cadre d'intervention de l'établissement, les modalités de prise en charge,

le mode de vie et les règles seront expliqués à l'enfant ou à l'adolescent et à ses parents ou représentants légaux. Enfin, le lieu d'accueil leur sera présenté et le mineur sera accompagné dans son installation à l'internat séquentiel.

La déclinaison précise d'un protocole d'accueil est souhaitée afin d'en établir les principes de base et les fondamentaux pour assurer de manière efficiente et sécurisante l'arrivée de l'enfant ou adolescent.

- Un accompagnement thérapeutique et éducatif souple, adapté à chacun

L'équipe de l'accompagnement relais disposera d'une part d'un lieu repère où l'enfant, l'adolescent, pourra séjourner en internat séquentiel, être accompagné et soigné (temps de soins, d'entretien, de partage du quotidien, d'activité en interne ou à l'appui du réseau externe...) et d'autre part sera mobile pour soutenir l'enfant ou l'adolescent et les intervenants de son environnement.

- Durée de l'intervention :

Une durée d'accueil de 90 jours par an en internat séquentiel est préconisée, mais pourra exceptionnellement être prolongée ou renouvelée pour permettre la mise en œuvre effective de l'orientation. Ce renouvellement ou cette prolongation à titre exceptionnel devront être validés par le Responsable ASE.

Cette temporalité doit permettre d'éviter des problématiques liées à l'installation durable dans un lieu dont la vocation n'est pas l'accueil de longue durée.

7.3 Partenaires et coopérations

L'intervention de ces 3 structures d'accueil relais à dominante éducative et pédopsychiatrique devra s'inscrire dans le réseau partenarial des champs sociaux et médico-sociaux, mais aussi et surtout dans le réseau partenarial de soin somatique et psychique, libéral et hospitalier, de façon à favoriser une mise en synergie de l'ensemble des acteurs dans l'intérêt des enfants accueillis en relais, au profit de leur apaisement et dans l'objectif de permettre à terme la construction d'un projet suffisamment sécurisant et contenant pour garantir la continuité de leur parcours.

7.4 Personnel

L'équipe thérapeutique et éducative de l'accueil relais, pluridisciplinaire, se composera de professionnels en capacité compte-tenu de leur formation et compétence de s'adapter et de répondre aux besoins des différentes tranches d'âge accueillies.

Elle sera constituée pour chaque unité par :

- 1 Chef de service
- 1 Psychologue
- 5 Educateurs spécialisés
- 1 Educateur technique
- 1 Psychomotricien
- 1 Maître de maison
- 4 Surveillants de nuit
- 1 Secrétaire

7.5 Objectifs de qualité

L'opérateur gestionnaire devra :

- Vérifier la compatibilité des diplômes, des parcours professionnels et judiciaires des intervenants avec les missions qu'ils auront à assurer auprès d'un public de personnes mineures (bulletin n°2 du casier judiciaire),

- Recruter un personnel en nombre suffisant pour prendre en charge des enfants souvent déscolarisés dans la phase d'accueil, et organiser des plannings et activités en conséquence,
- Instaurer des temps de synthèses réunissant les professionnels concernés par la situation, en présence du chef de service, afin de travailler les orientations du projet.
- Organiser une modalité d'accompagnement et de soutien des équipes de chaque unité type supervisions.

Le projet d'établissement devra prendre en compte la spécificité de l'accueil relais innovant.

Le candidat devra présenter sa démarche « qualité » et en décrire les modalités de mise en œuvre :

- protocoles ;
- actions spécifiques d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- enquêtes de satisfaction.

7.6 Exigences architecturales

Le projet architectural est un outil et doit reposer avant tout sur le projet institutionnel et le projet d'établissement spécifique à l'accueil relais.

Le candidat doit proposer un projet concret et réaliste dans le respect des périmètres des territoires d'implantation visés.

Le projet immobilier devra être présenté dans la réponse à cet appel à projet.

L'implantation des services devra favoriser une intégration la plus harmonieuse possible sur le territoire au regard des flux de circulation de populations, des transports, des infrastructures et services de proximité, tout en tenant compte du voisinage et en limitant les potentielles nuisances.

Le choix architectural retenu devra respecter les délais prévus pour la mise en œuvre du projet.

Le candidat devra se conformer à la réglementation en vigueur concernant les établissements et services sociaux et médicosociaux recevant du public.

Le porteur de projet devra présenter les dispositions prises pour garantir les droits des usagers : règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, charte des droits et libertés de la personne accueillie, modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale ou les formes de participation des jeunes accueillis.

7.7 Suivi d'activité et évaluation

Un récapitulatif des états de présence devra être transmis hebdomadairement à la Direction Enfance et Famille par chacun des 3 services (date d'entrée et de sortie de chaque mineur).

Les opérateurs retenus devront être en capacité d'utiliser les outils qui pourront être mis en place par le Conseil départemental pour le suivi de leur activité et des places disponibles, notamment renseigner UGO (Urgence Guide Orientation), le logiciel libre utilisé par le Département de la Haute-Garonne pour la gestion des places disponibles.

Tous les mois, l'opérateur devra transmettre à la Direction Enfance et Famille du Département un tableau mensuel du suivi d'activité (nominatif affichant la présence des jeunes dans le dispositif au cours du mois écoulé avec les dates d'entrées et de sorties).

L'opérateur devra transmettre à la Direction enfance et Famille annuellement, un bilan de l'accompagnement qui devra comporter les informations suivantes :

- genre, âge, date de début et motif de prise en charge du jeune ;

- type et lieu d'hébergement ;
- scolarité/formation ;
- suivi médical ;
- démarches administratives/régularisation ;
- suivi des sorties du dispositif (date de sortie, durée de la prise en charge, orientation à l'issue de la sortie du dispositif d'urgence)

De manière générale, l'opérateur devra être en capacité de produire au Conseil départemental toutes les pièces et informations permettant d'évaluer la pertinence du dispositif.

L'ASE de la Haute-Garonne, en tant qu'autorité de tutelle, se réserve le droit d'effectuer les contrôles qu'elle jugera nécessaires sur la mise en œuvre du cahier des charges. Ces contrôles pourront s'effectuer à travers l'examen de situations individuelles, dans les locaux du prestataire, ou sur convocation dans les locaux du Département de la Haute-Garonne.

Un comité de pilotage commun au 3 structures sera organisé par la Direction enfance et famille, préparé et animé par les gestionnaires retenus.

Il se réunira dans un premier temps tous les trimestres et pourra se réunir ensuite tous les semestres ou à minima une fois l'an en fonction des nécessités entendues entre les gestionnaires et la Direction enfance et famille.

7.8 Délai de mise en œuvre et calendrier du projet

Les 3 structures d'accueil relais réparties sur le territoire départemental devront être opérationnelles progressivement :

- **Dès le 1^{er} semestre 2022** pour la première à savoir la structure d'accueil relais adolescents située au sud du département.
- **A compter du 2nd semestre 2022** pour la seconde à savoir la structure d'accueil relais pour les enfants les plus jeunes compétentes sur tout le territoire départemental.
- **Et au cours du 1^{er} semestre 2023** pour la troisième structure d'accueil relais pour adolescents située dans le nord du département.

La capacité de réalisation du projet et les modalités de gouvernance du candidat feront l'objet d'une attention particulière. Le candidat devra, à ce titre, transmettre un calendrier détaillé de réalisation du projet compatible avec une mise en œuvre dans les délais fixés.

7.9 Autorisation – Durée – Renouvellement

S'agissant de structures expérimentales, l'autorisation sera délivrée pour une durée de 5 ans. Le renouvellement de cette autorisation sera conditionné aux résultats positifs de l'évaluation.

8. Aspects financiers

- Investissement :

Le candidat à l'appel à projets devra préciser et chiffrer les modalités d'investissement dédiées à la possible création de la structure ou à l'extension d'une structure existante (acquisition de locaux, location, travaux, agencement, équipement, etc...).

Afin d'évaluer la faisabilité économique et financière du projet présenté, le plan de financement pluriannuel des investissements (PPI) est constitué de la présentation schématique des ressources qui permettront de financer l'investissement retracé. Il doit comprendre le calendrier prévisionnel de

réalisation des opérations d'investissement. Le candidat veillera à détailler l'impact de l'investissement et du financement sur le tarif avancé.

- Fonctionnement :

Conformément aux articles R.314-105 et R.314-113 à R.314-117 du code de l'action sociale et des familles, le Département prend en charge l'activité de structure d'accueil sur la base d'un prix de journée globalisé.

Le candidat devra présenter un budget prévisionnel estimé au regard des taux d'occupation et du volume d'activité prévus accompagné d'un rapport explicatif selon la réglementation en vigueur (article R.314-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Le prix de journée qui englobe la totalité de la prise en charge du mineur, ne saurait excéder un montant compris **entre 400 et 500 € maximum** par jour.

