PRÉFET
DU NORD
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Nord
le Département est là

Cahier des charges

pour la création d'un internat socio-éducatif médicalisé

pour adolescents dits en situation complexe

dans le département du Nord

(2ème publication)

Table des matières

Article 1 : LE CONTEXTE, IDENTIFICATIONS DES BESOINS : 3

Article 2 : LE CADRE GENERAL : 4

2.1 Cadre de l'appel à projet : 4

2.2 Objet de l'appel à projet : 4

2.3 Structuration juridique : 4

2.4 Textes de référence : 5

2.4.1 Pour le Ministère de la justice : 5

.4.2 Pour l'aide sociale à l'enfance : 6

.4.3 Pour le ministère du travail, de la santé et des solidarités : 6

Article 3 : VARIANTES : 6

Article 4 : CADRE SPECIFIQUE : 6

4.1 : L'activité de l'établissement : 6

4.2 : Effets recherchés : 8

Article 5 : CAPACITE ET TYPOLOGIE DU PUBLIC : 8

5.1 Capacité : 8

5.2 Typologie des jeunes accueillis : 9

Article 6 : L'ORGANISATION GENERALE ATTENDUE : 9

6.1 L'accueil permanent des jeunes 9

6.2 : La durée de prise en charge : 10

6.3 Les ressources humaines : 10

6.3.1 Equipe de direction : 11

6.3.2 Equipe éducative : 11

6.3.3 Equipe médicale et de soins : 11

6.3.4 Equipe chargée de l'insertion sociale, scolaire et professionnelle : 11

6.3.5 Equipe technique d'entretien : 11

6.4 Le plan de formation des professionnels : 12

6.5 Le projet d'établissement et le comité de pilotage : 12

Article 7 : LES MODALITES ORGANISATIONNELLES SPECIFIQUES A LA PRISE EN CHARGE : 13

7.1 Modalités d'organisation de réunions régulières et obligatoires déclinées en : 13

7.2 Fonctionnement de la commission d'admission : 13

7.3 Partenariat de l'établissement 14

7.3.1 Principaux partenaires : 15

7.4 Les modalités d'intervention médico-socio-éducative tout au long de l'année : 15

7.4.1 La prise en charge de la santé du jeune 15

7.4.2 La prise en charge somatique : 16

7.4.3 La prise en charge des troubles des conduites : 16

7.4.4 La prise en charge des comorbidités psychiatriques : 16

7.5 Une action éducative renforcée et articulée aux moments sensibles 16
7.5.1 L'emploi du temps individualisé : 17
7.5.2 L'enseignement et la formation professionnelle : 17
7.5.3 L'implication des jeunes et de leurs représentants légaux : 17
7.5.4 Une action éducative renforcée aux moments sensibles : 17
7.5.5 Une action éducative articulée avec les acteurs de la prise en charge : 18
7.6 Evaluation de l'activité et du fonctionnement de l'établissement : 19
7.6.1 Référentiel d'évaluation : 19
7.6.2 Instances et indicateurs d'évaluation : 20
Article 8 : ZONES D'IMPLANTATION ET DESSERTES RETENUES OU EXISTANTES : 21
Article 9 : ARCHITECTURE : 21
9.1 Exigences architecturales : 21
9.2 Description de l'hébergement : 21
Article 10 : COÛT DE FONCTIONNEMENT PREVISIONNEL : 21
10.1 Répartition du budget : 22
10.2 Prix de journée : 22
Article 11 : MODALITES DE FINANCEMENT : 22
11.1 Modalités : 22
11.2 Composition du dossier financier : 23
Article 12 : OBJECTIF D'ACTIVITE : 23
Article 13 : HABILITATION AU TITRE DE L'ARTICLE L113-10 DU CASF : 23
Article 14 : CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE : 24

Article 1 : LE CONTEXTE, IDENTIFICATIONS DES BESOINS :

Selon le rapport portant sur la prise en charge des jeunes de la PJJ ayant des troubles psychiques réalisé par la DIRPJJ Grand Nord en 2021, près de 150 jeunes nécessiteraient une prise en charge multidimensionnelle, alliant soin et éducation, dont 65 sur le département du Nord. Ces adolescents présentent un parcours émaillé de ruptures et cumulent des problématiques éducatives, sociales et des troubles psychiques qui nécessitent une prise en charge thérapeutique, éducative et pédagogique simultanée.

Pour l'aide sociale à l'enfance (ASE), un diagnostic porté par la Communauté 360 et une étude menée par l'ASE du Nord sur les accueils d'urgence ont mis en évidence environ 120 situations à minima, avec notification ou non, pour lesquelles un accompagnement multidimensionnel renforcé étaient nécessaire.

La protection judiciaire de la jeunesse, comme l'aide sociale à l'enfance partagent ce constat récurrent d'un manque de structures adaptées pour prendre en charge ces jeunes aux profils complexes, ayant des troubles psychiques. Ces jeunes déstructurés présentent des troubles majeurs et récurrents (comportement inadapté, violence agie, auto et hétéro agressive, mise en danger d'eux même ou d'autrui, atteintes aux personnes, aux biens, transgressions, crises clastiques) qui traduisent des troubles de l'attachement, des difficultés de construction de la personnalité et des recours à l'agir qui les caractérisent. *« En réalité, aucune institution n'est adaptée de manière isolée à leur prise en charge. Leur vulnérabilité spécifique nécessite de faire appel à une certaine créativité et à des partenariats, au-delà de la question des moyens. En effet, la mauvaise circulation de l'information risque de créer des zones de vide, une discontinuité dans la prise en charge de ces jeunes très vulnérables et leur cloisonnement entraîne leur juxtaposition ou leur enchainement sans cohérence [1]».*

Il apparaît donc nécessaire de créer un internat socioéducatif médicalisé pour adolescent (ISEMA) pour des filles et garçons âgés de 12 à 17 ans au moment de l'accueil dans le département du Nord.

Au regard de ces besoins, le département du Nord, l'ARS des Hauts de France et la DIRPJJ Grand Nord ont décidé d'initier la création d'un établissement éducatif et de soins de type ISEMA. Cette coopération doit venir en aide aux jeunes qui sont confiés à la PJJ et/ou à l'ASE, leur permettant ainsi d'accéder de façon égale aux soins et contribuant à la réduction des inégalités sociales face à la santé mentale des jeunes pris en charge. Ce projet vient répondre à l'objectif principal fixé par la démarche PJJ promotrice de santé, à savoir « améliorer la santé globale » (plus particulièrement sur le volet de la santé mentale des jeunes pris en charge). 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 PJJ dans leur volonté d'améliorer la réponse à ces situations complexes. De même, le rapport Piveteau[2] « zéro sans solution » 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.

---

[1] Etude conduite par la Direction Enfance Famille du Conseil Départemental du Nord

[2] D PIVETEAU, S ACEF, FX DEBRABANT, D JAFFRE A PERRIN, 10 juin 2014, rapport « ***zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*** ».

Le présent cahier des charges est rédigé sur la base de la trame nationale de cahier des charges des ISEMA prévue par la note interministérielle du 24 mars 2023 de la directrice de la PJJ, du directeur général de la cohésion sociale et de la directrice générale de l'offre de soins.

Article 2 : LE CADRE GENERAL :

2.1 Cadre de l'appel à projet :

L'établissement est autorisé conjointement par le Président du conseil départemental du Nord et le Préfet du Nord. Les responsabilités et les modes de participation des trois autorités publiques, le préfet du Nord, le président du conseil départemental du Nord et le directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts de France seront précisés sous la forme d'une convention tripartite.

2.2 Objet de l'appel à projet :

L'appel à projet vise à créer un dispositif d'accueil, au statut d'établissement social ou médico-social (ESSMS) expérimental tel que mentionné par l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le candidat proposera les modalités de réponse qu'il estime les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits dans le présent cahier des charges, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.

2.3 Structuration juridique :

La structuration juridique retenue est la suivante :

Création d'un ESSMS expérimental de type ISEMA pour une durée de cinq ans avec renouvellement possible une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation.

Le projet doit répondre aux objectifs du cahier des charges et répondre à l'ensemble des textes relatifs à la protection de l'enfance, au code de la justice pénale des mineurs (CJPM) et relatifs aux ESSMS notamment sur le droit des usagers. Les projets présentés par les candidats doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- Répondre aux objectifs du présent cahier des charges ;
- 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 même code ;
- 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 ;

L'établissement éducatif et de soin de type ISEMA ainsi créé fera l'objet d'un arrêté d'autorisation, de création conjoint signé de Monsieur le préfet du Nord et de monsieur le Président du conseil départemental du Nord. L'arrêté d'autorisation de création vaut habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance.

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 l'article D313-7-2 du CASF qui précise 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 du préfet et du président du conseil départemental du Nord

Avant l'ouverture de la structure, une demande d'habilitation justice devra être sollicitée par le gestionnaire auprès de l'autorité préfectorale, via la DIRPJJ, service instructeur du préfet qui délivrera un arrêté d'habilitation.

2.4 Textes de référence :

Les projets présentés par les candidats doivent être conformes aux dispositions prévues par l'ensemble des textes suivants :

2.4.1 Pour le Ministère de la justice :

- 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 modifié 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°2019-2022 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.

2.4.2 Pour l'aide sociale à l'enfance :

- 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 :
- Schéma des solidarités humaines,
- Règlement départemental de l'aide sociale,
- Loi n°2016-197 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant,
- Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants,

2.4.3 Pour le ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles :

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 de l'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 :

L'introduction de variantes dans le projet n'est pas autorisée.

Article 4 : CADRE SPECIFIQUE :

4.1 : L'activité de l'établissement :

L'activité de l'établissement sera conduite conformément au cadre législatif et règlementaire des ESSMS en vigueur ainsi qu'aux textes, circulaires et notes du garde des sceaux, ministre de la Justice et, par délégation, de la directrice de la PJJ.

L'établissement est soumis aux articles L. 313-13 et suivants du CASF ainsi qu'à l'article L. 1421-1 du code de santé publique. A ce titre, il peut faire l'objet d'un contrôle conjoint diligenté par le préfet, la DIRPJJ, le PCD et l'ARS.

L'établissement s'inscrira dans le dispositif d'accueil global de la protection de l'enfance et de la PJJ et veillera à ce titre à assurer une coordination de ses interventions avec celles des partenaires intervenants dans les champs sociaux, médicosociaux et sanitaires.

Il participera à l'organisation et à la mise en œuvre d'actions de protection de l'enfance et de prévention de la délinquance, 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[3].

Les 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 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.

A travers cet accueil il s'agit 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.

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 du département,
- Les établissements et services du secteur public et associatif de l'aide sociale à l'enfance (ASE),
- Les juridictions (parquet, tribunal pour enfants),
- Les établissements et services du secteur public et du secteur associatif habilité (SAH) de la PJJ,
- 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)

[3] Note DPJJ du 4 mai 2015 relative aux lignes directrices relatives à l'élaboration du règlement de fonctionnement des établissements collectifs de placement judiciaire du secteur public et du secteur associatif habilité

- Les services de pédopsychiatrie, de psychiatrie pour adultes et de pédiatrie.

Cette évaluation des besoins s'appuiera également sur le projet régional de santé, les schémas départementaux autonomie, de protection de l'enfance et les projets territoriaux de santé mentale.

4.2 : Effets recherchés :

La mise en œuvre du projet retenu devra :

- Garantir l'accueil continu, dans la limite des places disponibles, 365 jours par an, des jeunes dont le parcours socio-éducatif et/ou judiciaire et de soins nécessite cette modalité de placement.
- Assurer un accompagnement individualisé et interdisciplinaire des jeunes en 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.
- Inscrire l'action de l'établissement en cohérence avec l'ensemble des partenaires prenant en charge les jeunes en situation complexe du territoire.

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.
- Elaborer et mettre en œuvre, dans le cadre du document individuel de prise en charge ou du projet personnalisé pour l'enfant, et d'un projet conjoint de prise en charge, un plan d'actions 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.

Article 5 : CAPACITE ET TYPOLOGIE DU PUBLIC :

5.1 Capacité :

L'établissement accueillera 12 jeunes filles et garçons âgés de 12 à 17 ans dans le cadre de la protection de l'enfance et de 13 à 17 ans dans le cadre pénal (sous réserve des dispositions de l'article 14-alinéa 4).

L'établissement proposera des modalités de placement en hébergement collectif et en hébergement diversifié.

Les 12 places sont réparties entre l'ASE au titre de la protection de l'enfance et la PJJ pour les jeunes en conflit avec la loi. Sur ces 12 places, 4 pourront être utilisées pour des accueils en hébergement diversifié.

Cette organisation offrira une souplesse dans les modalités de prise en charge, avec la possibilité de réintégrer le jeune au sein de l'hébergement collectif en cas de difficultés rencontrées en hébergement diversifié. Elle évite ainsi les ruptures de prise en charge et garantit la continuité du

parcours du jeune. De même, un jeune en hébergement collectif pourra expérimenter par « séquences » l'hébergement diversifié avant de l'intégrer pleinement si ce type de prise en charge est plus adapté.

5.2 Typologie des jeunes accueillis :

L'établissement mènera des actions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques auprès de jeunes bénéficiant d'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.

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).

Les manifestations de ces troubles à dominante comportementale sont caractérisées par des conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, à l'origine de parcours émaillés de crises et de ruptures successives. Ces difficultés s'inscrivent le plus 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, 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 n'ont pas fonctionné au sein des différentes institutions concernées, qui considèrent que le comportement de ces jeunes n'est pas compatible avec leur fonctionnement car ils ont mis en échec leur prise en charge.

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.

Article 6 : L'ORGANISATION GENERALE ATTENDUE :

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

6.1 L'accueil permanent des jeunes :

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, l'organisation du service, du temps de travail et des astreintes, seront adaptés 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). Un binôme de professionnels (éducateur/professionnel de santé) sera en charge du suivi éducatif et de santé, en complémentarité et en articulation. Un planning type de chaque catégorie de salariés devra être joint au dossier de candidature.

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.

L'accueil est assuré 7 jours sur 7, 365 jours par an.

6.2 : La durée de prise en charge :

Les profils des jeunes et leurs difficultés à s'inscrire dans un placement long sont à prendre en compte. Ce dispositif n'est pas un lieu de soins au long cours mais un lieu de vie transitoire permettant d'apporter une structuration aux jeunes pour construire leur projet de vie en s'appuyant sur les dispositifs de droit commun.

Il vise à éviter les ruptures de parcours par un accueil temporaire en internat pour une durée définie en partenariat avec les différents acteurs et pour une durée qui ne peut excéder 6 mois, renouvelable une fois (sous réserve des délais de procédure prévus par le code de la justice pénale des mineurs pour un placement dans un cadre pénal).

L'accompagnement des jeunes devenus majeurs durant leur placement sera possible au regard des objectifs du projet individualisé.

En accord avec le magistrat, des adaptations permettront de moduler la durée du placement dans le cadre d'un projet spécifique et de prévoir un départ anticipé :

- Si un projet d'insertion a été travaillé avant la fin de la durée prescrite,
- Si un retour au domicile parental est envisagé avant la fin de la durée prescrite,
- Si une orientation vers une autre modalité de placement est envisagée avant la fin de la durée prescrite.

6.3 Les ressources humaines :

L'établissement s'appuiera sur une équipe pluridisciplinaire, composée de 30 équivalents temps plein (ETP) maximum. Le niveau de qualification des professionnels sera adapté aux missions mises en œuvre.

La typologie du personnel présentée ci-dessous constitue une base indicative, que le candidat peut adapter en justifiant de sa répartition.

6.3.1 Equipe de direction :

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

6.3.2 Equipe éducative :

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.
- 2,3 ETP de surveillants de nuit qualifiés et formés aux questions de l'enfance et de l'adolescence.

6.3.3 Equipe médicale et de soins :

- 0,5 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'appétences pédagogiques pour transmettre ses connaissances.
- 1,5 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.
- 2,5 ETP d'infirmiers dont 2 avec une expérience en psychiatrie.
- 1 ETP de psychomotricien ou d'ergothérapeute.

6.3.4 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.
- 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.

6.3.5 Equipe technique d'entretien :

- 1 ETP de maître de maison, chargé de l'entretien des locaux 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.

6.4 Le plan de formation des professionnels :

Les professionnels exerçant au sein de l'établissement devront répondre aux objectifs de formations suivants :

- Participation de l'ensemble des professionnels à une session de formation d'adaptation avant ouverture dans l'objectif d'acquérir une culture commune favorisant la réussite du projet.
- Formation des cadres à la procédure pénale
- Formation de tous les professionnels à la promotion de la santé, au développement des compétences psycho sociales des jeunes, mais aussi repérage des troubles psychiques (notamment par le psychiatre de l'établissement).
- Formation de tous les professionnels au repérage et la gestion des situations de violence[4], à la compréhension des mécanismes relationnels, à la construction de stratégies éducatives

Tout nouvel arrivant post ouverture bénéficiera d'une formation d'adaptation[5].

Le candidat décrira les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement des pratiques professionnelles, qui sera mise en place dès le début du projet.

6.5 Le projet d'établissement et le comité de pilotage :

Le projet d'établissement devra d'emblée expliciter la philosophie d'action de l'équipe sans éluder les valeurs fondamentales :

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

Le projet d'établissement comportera au moins deux volets :

- Un volet éducatif qui relève de tous les adultes présents au sein de la structure, dont le rôle « éduquant » est de garantir au jeune un cadre, un soutien, des limites et une proximité, des règles et de la tolérance, lui permettant de construire une enveloppe interne, sa sécurité intérieure et son individualité.
- Un volet thérapeutique, à travers la capacité des membres de l'équipe à saisir et décoder en permanence la nature des interactions construites entre le jeune et son environnement en vue de susciter un apaisement de ses tensions internes.

---

[4] 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,

[5] Formations ENPJJ ouvertes au SAH

Les documents de cadrage du fonctionnement suivants seront transmis conformément aux articles L. 311-3 à L. 311-9 du CASF :

- 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

Le candidat décrira l'organisation du comité de pilotage, sa fréquence, sa composition. Les financeurs en feront partie ainsi que les principaux partenaires : secteur de pédopsychiatrie et de psychiatrie pour les jeunes adultes, maisons des adolescents, mairie, éducation nationale, juridictions, etc.

Ces comités de pilotage seront instaurés 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, les comités de pilotage se tiendront au minimum deux fois par an.

Les comités de pilotage porteront sur l'évaluation continue de la dynamique du projet, l'inscription de l'établissement au sein des réseaux locaux et des partenariats dans le champ de l'adolescence, et les aspects budgétaires

Article 7 : LES MODALITES ORGANISATIONNELLES SPECIFIQUES A LA PRISE EN CHARGE :

7.1 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.

7.2 Fonctionnement de 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 DTPJJ, du conseil départemental, de la MDPH et de l'établissement (chef de service et psychiatre).

La participation du service de milieu ouvert de la PJJ et des services de l'ASE devra être encouragée, et les modalités de saisine de la commission seront décrites.

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, 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 ;
- L'existence d'une notification MDPH ou d'une démarche en cours auprès de la MDPH;
- 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 systématique et dans les meilleurs délais sera apportée aux services demandeurs.

7.3 Partenariat de l'établissement :

Des partenariats multiples agiront en amont et en aval du placement. Ainsi, l'établissement sera impliqué dans un maillage partenarial large (soins, éducation, scolarité, sport, loisirs, culture, citoyenneté, etc.). Chaque partenariat sera formalisé dans le cadre d'une convention comportant des engagements précis et réciproques, que chacun s'engagera à prendre et à respecter, dans l'intérêt des jeunes.

Une des clés de la réussite d'un projet est l'évaluation des besoins, des ressources. Une structure (départementale ou régionale) telle qu'un ISEMA ne peut pas répondre aux besoins du territoire sans être adossée à un ensemble de dispositifs (accueil de jour, associations culturelles et sportives, lieu de répit...).

Le projet devra s 'appuyer explicitement sur le partenariat renforcé entre les institutions éducatives et la pédopsychiatrie et la psychiatrie pour adultes dans un objectif de continuité du parcours des jeunes.

Ce partenariat socle n'éludera aucunement tout service extérieur à même d'étayer la pratique professionnelle et de soutenir la prise en charge. Dès lors, il conviendra « d'aller vers » les CMP, les MDA, les associations, les médiations et réciproquement « laisser entrer » pour faciliter, entrevoir, consolider les trois temps forts du parcours de placement dans le collectif :

- L'accueil
- La préparation de la sortie
- La gestion des temps de crise

7.3.1 Principaux partenaires :

L'établissement veillera à porter plus particulièrement son action partenariale sur :

- Le partenariat avec la pédopsychiatrie et la psychiatrie pour les jeunes adultes et les dispositifs de santé mentale du territoire (maisons des adolescents notamment) ; à cette fin l'établissement se rapprochera du coordinateur de PTSM
- Le partenariat avec les établissements de santé hors psychiatrie et la médecine de ville ;
- Le partenariat avec les dispositifs spécifiques d'étude des situations complexes (commissions départementales, dispositifs d'appui à la coordination, communauté 360...) ;
- Le partenariat avec les établissements médico-sociaux (IME, ITEP, SESSAD, etc...) ;
- La MDPH ;
- Le partenariat avec l'Education nationale ;
- Le partenariat avec les acteurs publics et associatifs de la formation et de l'insertion professionnelle[6] ;
- Le partenariat avec les autorités judiciaires et policières ;
- Le partenariat avec les acteurs du sport, de la culture, des loisirs.

7.4 Les modalités d'intervention médico-socio-éducative tout au long de l'année :

Le projet sera présenté sous le prisme de la nature du placement (administratif, judiciaire, civil ou pénal) couplé avec une approche éducative et soignante, en lien avec les autres acteurs du territoire.
Le candidat détaillera le séquençage de la prise en charge en trois modules :

- Accueil,
- Consolidation du projet personnalisé du jeune,
- Préparation à la sortie ; avec les modalités d'intervention et de coordination des différents intervenants, de passage d'une phase à l'autre, d'association des représentants légaux et d'anticipation de l'orientation en fin de placement.

Pour la mise en œuvre du projet personnalisé du jeune, le candidat présentera les dispositions prévues concernant :

7.4.1 La prise en charge de la santé du jeune[7] :

[6] Note DPJJ du 19 octobre 2017 relative à l'application de la règlementation concernant la protection des jeunes travailleurs.

[7] En référence à la note de la DPJJ du 1er février 2013 relative à la promotion de la santé et les notes de renouvellement quinquennal des orientations PJJ promotrice de santé

- 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 la 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.

7.4.2 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 également 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.

7.4.3 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.

7.4.4 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 échant 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.

7.5 Une action éducative renforcée et articulée aux moments sensibles :

- La préparation à l'arrivée
- La phase d'accueil
- La phase de préparation à la sortie

- Un binôme de professionnels (éducateur/ professionnel de santé) sera en charge du suivi éducatif et de santé, en complémentarité et en articulations pour garantir un parcours coordonné. La description de la prise en charge intégrera les modalités de participation des familles, entretien, appels téléphoniques, droits de visite et d'hébergement, groupes de parole...

7.5.1 L'emploi du temps individualisé :

Le candidat présentera la mise en œuvre d'un programme d'activités soutenu et structuré comprenant des activités scolaires, d'insertion professionnelle, de travaux d'utilité publique, de soins, d'activités socio-culturelles et sportives quotidiennes adaptées au public accueilli : organisation d'une journée type, nature des activités (collectives, individuelles) et prestations proposées, encadrement et animation des activités, emploi du temps hebdomadaire type, etc.

7.5.2 L'enseignement et la formation professionnelle :

Le travail pédagogique en lien avec l'éducation nationale sera présenté par le candidat, ainsi que celui en lien avec l'insertion scolaire et professionnelle.

7.5.3 L'implication des jeunes et de leurs représentants légaux :

Le candidat fera application de la loi du 2 janvier 2002 modifiée rénovant l'action sociale et médico-sociale qui vise à accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La description de la prise en charge intègrera également les modalités de participation des familles et décrira les activités prévues : participation aux visites d'admission, aux entretiens familiaux, aux échanges téléphoniques, à l'exercice du droit de visite et d'hébergement (DVH), aux groupes de paroles avec les parents, participation des familles à la vie de l'établissement, etc.

7.5.4 Une action éducative renforcée aux moments sensibles :

- La préparation de l'arrivée :

L'action éducative commence avant la phase d'accueil par la préparation de l'arrivée. L'impréparation de cette phase est une vraie difficulté pour les professionnels et rend plus difficile et retarde l'instauration du lien de confiance avec le jeune.
Au cours de cette phase, en tant que de besoin l'établissement, outre ses ressources propres pourra le cas échéant s'appuyer sur d'autres ressources externes à l'ISEMA.

- La phase d'accueil :
    - Le candidat présentera les modalités d'accueil des jeunes au sein de l'établissement
    - La désignation d'un binôme de co-référents éducatifs et de soins par jeune.
    - Le déroulement de la phase d'accueil
    - Les outils prévus dans le cadre du suivi du parcours du jeune au sein de l'établissement, notamment la constitution du dossier d'accueil des jeunes

- L'organisation des liens avec le service éducatif ayant adressé le jeune

- La phase de préparation à la sortie :

Le candidat présentera le projet de sortie et détaillera les orientations vers les dispositifs envisagés, en particulier le lien avec le service éducatif ayant adressé le jeune et qui participera conjointement à l'élaboration du projet de sortie.

Dans le cadre du projet de sortie, les modalités d'articulation avec le service de milieu ouvert en charge du suivi du jeune devront apparaître afin de prévenir toute rupture de parcours.

Il en sera de même pour le relais en termes de soins pédopsychiatriques ou psychiatriques, pour les jeunes adultes, si ceux-ci sont nécessaires.

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

7.5.5 Une action éducative articulée avec les acteurs de la prise en charge :

Le candidat précisera :

- Les liens avec le service territorial éducatif de milieu ouvert de la PJJ et/ou des services de l'ASE ;
- Les relations avec l'autorité judiciaire ;
- Les modalités de communication institutionnelle avec la juridiction :
- Les écrits professionnels ;
- La présence aux audiences ;
- La gestion des fugues, des incidents et des situations de violence.
- Les modalités de communication institutionnelle avec les services de santé.

Le candidat détaillera les modalités proposées au titre de l'hébergement diversifié qui pourront être mobilisées dans les situations suivantes :

- Adapter la prise en charge à la situation, la problématique et la personnalité de chaque jeune accueilli (famille d'accueil, studio en semi autonomie, appartement partagé, placement éducatif avec présence à domicile, foyer de jeunes travailleurs...) ;
- Concourir au maintien du mineur au sein de l'établissement de placement en organisant un accueil séquentiel avec une alternance hebdomadaire de prise en charge au sein du collectif et en placement diversifié[8] ;
- Prévenir les ruptures de parcours des jeunes se trouvant en difficulté dans le collectif (ou qui mettent ce collectif en difficulté) ;
- Favoriser la continuité du parcours par un accès à l'autonomie dans le cadre de la préparation à la sortie de dispositif ;
- Offrir un espace d'accueil alternatif le week-end pour les jeunes ne disposant pas de modalités d'accueil en famille.

Ainsi, le candidat précisera les modalités d'hébergements diversifiés envisagées :

[8] Exemples : 3 jours au sein du collectif et 4 jours en famille d'accueil; 4 jours au sein du collectif et 3 jours en hospitalisation pédopsychiatrique ou psychiatrique pour les jeunes adultes ; 4 jours en collectif et 3 jours au domicile parental...

- Logement autonome (semi autonomie) individuel ou partagé ;
- Famille d'accueil ;
- Foyer de jeunes travailleurs ;
- Placement éducatif avec présence à domicile (PEPAD), en cas de prescription par le magistrat, permettant d'assurer la continuité de la prise en charge au domicile.

La présence éducative sera assurée en permanence auprès des jeunes bénéficiant de ces modalités d'hébergement diversifié. Ces jeunes participeront aux temps collectifs dans la dynamique de leur projet individuel.

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 en s'appuyant sur les dispositifs de droit commun.

7.6 Evaluation de l'activité et du fonctionnement de l'établissement :

La structuration juridique choisie en tant qu'ESSMS expérimental impose une évaluation avant le renouvellement de l'autorisation.

7.6.1 Référentiel d'évaluation :

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.

7.6.2 Instances et indicateurs d'évaluation :

Un bilan annuel du dispositif sera réalisé conjointement par la Direction Enfance Famille du Nord, la DTPJJ du Nord et l'ARS à partir de la synthèse des indicateurs d'activité fournis chaque mois par la direction de l'établissement. Cette dernière présentera un bilan d'activité lors de chaque COPIL.

Outre la démarche qualité de la mission conduite, ce dispositif donnera lieu à une évaluation par ses autorités de tutelle à 2 ans, destinée à ajuster le projet d'établissement puis à 5 ans pour renouveler et/ ou à pérenniser à l'issue de la période de référence.

Le candidat proposera des indicateurs démontrant la qualité du service rendu dans le champ de la prise en charge éducative et sanitaire.

Les bilans réguliers s'appuieront sur les indicateurs d'activité suivants :

Les entrées et les sorties sur la période de référence :

- 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 évènements 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

Un comité de pilotage a minima semestriel se tiendra la première année de fonctionnement (un rythme de 3 comités de pilotage pourra être adopté si besoin); il rassemblera le département, la protection judiciaire de la jeunesse, l'ARS et la direction de l'établissement.

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.

Article 8 : 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 droit commun diversifiées (santé, scolarité, insertion professionnelle, mobilité) pour assurer la continuité des prises en charge et garantir les liens des jeunes avec leurs familles.

L'établissement assure la prise en charge des jeunes en priorisant le département, puis la région.

Article 9 : ARCHITECTURE :

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. Il décrira également les espaces extérieurs.

9.1 Exigences architecturales :

Elles doivent offrir un modèle spatial structurant, sécurisant et apaisant. Ils seront chaleureux et non susceptibles de dégradation. La solidité des installations y sera assurée (cloison ciment, 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.

9.2 Description de l'hébergement :

S'agissant de l'hébergement, 12 chambres individuelles, avec une salle d'eau ou salle de bains intégrée, sont à prévoir. En complément, quatre places en hébergement diversifié seront à trouver dans l'enceinte de l'établissement ou dans un environnement proche de l'établissement.

L'organisation de ces locaux devra être pensée en lien avec la mixité du public (filles, garçons) et éventuellement selon les tranches d'âge accueillies (12-13 ans versus 16-17 ans).

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 autant 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 10 : COÛT DE FONCTIONNEMENT PREVISIONNEL :

Au regard de l'organigramme attendu dans une enveloppe limitative de 30 ETP et des charges nécessaires au fonctionnement annuel d'un hébergement collectif médicalisé, le budget prévisionnel présenté dans le cadre du présent appel à projet est fixé à titre indicatif à 2 000 000 €

hors frais immobiliers (location et charges locatives ou plan pluriannuel d'investissement/amortissements immobiliers).

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.

10.1 Répartition du budget :

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

- Groupe 1 : 200 000 € (recouvre l'ensemble des charges d'exploitation courante).
- Groupe 2 : 1 500 000 € (recouvre les charges de masse salariale, en distinguant) :
    - Le personnel médical, paramédical et les psychologues, financés par l'assurance maladie sous forme de mises à disposition annuelles des professionnels ou d'un forfait annuel global de soins, selon les conventions passées avec l'ARS.
    - Les frais de personnels non soignants, tarifés par le préfet et le président du CD et financés par le département ou la PJJ sous forme de prix de journée ou de dotation globale.
    - Les frais de formation du personnel sont à intégrer également au sein du groupe 2.
- Groupe 3 : 257 000 € (les dépenses de structures, comprenant notamment les charges d'entretien et de réparation des locaux et du matériel, ainsi que les dotations aux amortissements pour les biens immobilisés autres qu'immobiliers.)

10.2 Prix de journée :

A titre indicatif, ce budget proposera ainsi un coût du prix de revient hors immobilier et tous financements confondus de 537 € en tenant compte d'un taux d'occupation prévisionnel minimal de 85 % qui pourra être échelonné pendant la 1ère année d'ouverture.

Le prix de journée sera déterminé après déduction de la dotation de l'ARS.

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), le conseil départemental et l'ARS, le cas échéant, selon les propositions du candidat retenu concernant le lieu de recherche d'implantation.

La dotation budgétaire sera définitivement arrêtée une fois la procédure d'appel à projet terminée, selon la procédure de tarification prévue (prix de journée ou dotation globale).

Article 11 : MODALITES DE FINANCEMENT :

11.1 Modalités :

L'établissement sera financé :

- D'une part, par la fixation d'un prix de journée arrêté conjointement par le préfet et le président du conseil départemental, 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, par une convention entre le préfet, le président du conseil départemental et l'ARS déterminera le montant du financement apporté par l'ARS pour la partie concernant le soin : à savoir les dépenses de personnel soignant et les charges imputables aux soins.

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.
Le coût de fonctionnement sera supporté par la PJJ ou l'ASE selon le statut administratif de l'adolescent.

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 conseil départemental déduisent notamment le montant du forfait annuel global de soins transmis par le directeur général de l'ARS.
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.

11.2Composition du dossier financier :

Le dossier financier sera composé des pièces suivantes :

- Le budget de fonctionnement en année pleine du dispositif en distinguant la partie hébergement collectif et hébergement diversifié ;
- L'organisation structurelle envisagée ;
- Les moyens humains affectés sur chaque partie (ETP, coût etc...) ;
- Le programme d'investissements prévisionnel (nature, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Un tableau précisant les incidences du plan de financement du programme d'investissement sur le budget de fonctionnement

Article 12 : OBJECTIF D'ACTIVITE :

Le porteur de projet décrira les modalités de montée en charge progressive jusqu'à atteindre 85% d'activité a minima au bout d'un an.

Article 13 : HABILITATION AU TITRE DE L'ARTICLE L113-10 DU CASF :

Le candidat dont le projet est autorisé 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 du préfet du Nord.

Article 14 : CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :

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 celui-ci.