



CAHIER DES CHARGES

2022 - 2024

**DISPOSITIF D'ORIENTATION
SANTÉ MENTALE INSERTION**

CHOLET - MAUGES

Sommaire

ARTICLE 1 – DEFINITIONS.....	4
1.1 La précarité	4
1.2 L’auto-exclusion	4
ARTICLE 2 - CONTENU	5
2.1 Contexte.....	5
2.2. L’action du dispositif	7
2.2.1. Missions	7
2.2.2. Public cible	8
2.2.3. Les prescripteurs	8
2.2.4. Aire géographique d'intervention.....	8
2.2.5. Les lieux d'intervention a minima	8
2.2.6. Démarches "d'aller vers"	9
ARTICLE 3 - LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF	9
3.1. Modalités de fonctionnement	9
3.1.1. Une équipe pluridisciplinaire	9
3.1.2. Partenariats.....	10
3.1.3. Modalités de saisine.....	10
3.1.4. Modalités d'intervention	10
3.1.5. Nombre de participants	11
3.2. Les partenaires financiers	12
3.3. La gouvernance	12
3.3.1. Le Comité des financeurs	12
➤ Composition	12
➤ Régularité des réunions	12
➤ Compétences	12
3.3.2. Le Comité opérationnel.....	12
➤ Composition	12
➤ Régularité des réunions	12
➤ Compétences	12
3.4. Communication.....	13
3.5. Suivi et évaluation du dispositif	13
3.6. Durée de l'engagement.....	13
ARTICLE 4 - LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF	14
4.1. Les critères de sélections	14
4.2. Dépôt des offres et dates.....	14
ANNEXE 1 : modèle de fiche de saisine	15

Entre,

L'Agence Régionale de Santé (ARS) représentée par M. Jean-Jacques COIPLÉ, Directeur Général

Le Département de Maine-et-Loire représenté par M. Christian GILLET, Président

L'Agglomération du Choletais, représentée par M. Gilles BOURDOULEIX, Président de l'agglomération

Mauges Communauté, représentée par M. Didier HUCHON, Président

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la ville de Cholet représenté par Mme. Laurence TEXEREAU, Vice-Présidente

Vu la loi 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 ;

Vu la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé relative à la politique de santé publique, du 26 janvier 2016 ;

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (intégrant la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociales et la loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové) ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment son article L 263-1 et L 263-3 ;

Vu le programme départemental d'insertion approuvé par délibération n°2018_02_CD_0008 du Conseil départemental en date du 12 février 2018 ;

Vu le programme pluriannuel psychiatrie et santé mentale 2018-2023 ;

Vu le projet territorial de santé mentale du Maine-et-Loire arrêté le 29 janvier 2020 ;

Vu le contrat local de santé 2019-2024 de l'Agglomération du Choletais ;

Vu le contrat local de santé 2017-2021 de Mauges Communauté ;

Vu la circulaire DHOS/02/DGS/6C/DGAS/1A/1B n° 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie ;

Vu la circulaire n°DGS/2007/430 du 7 décembre 2007 relative au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) ;

Vu le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire ;

Il est présenté le cahier des charges sur la base des éléments suivants :

ARTICLE 1 – DEFINITIONS

1.1 La précarité

Dans le domaine économique et social, la précarité correspond à l'absence de conditions et de sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant à une personne, à une famille, à un groupe, d'assumer pleinement leurs responsabilités et de bénéficier de leurs droits fondamentaux.

« Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible »¹.

Le Haut Conseil de Santé publique affirme que « la précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière mais est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale ».

Elle est caractérisée par le caractère incertain, aléatoire, ou irrégulier des ressources et par la fragilité qui en résulte dans la vie quotidienne, familiale et sociale. En fonction de son importance l'insécurité psychique accroît les risques de vulnérabilité aux événements.

1.2 L'auto exclusion

L'exclusion est majoritairement considérée comme le stade ultime de la précarité, comme la conséquence d'une situation de précarité qui s'éternise et s'aggrave, se nourrissant de facteurs environnementaux et d'elle-même.

Dans le contexte social actuel, la précarité est susceptible d'entraîner une triple perte de confiance : en l'autre, en soi-même et en l'avenir.

L'auto exclusion chez ces personnes, le « s'empêcher de vivre pour vivre » (processus psychique défensif inconscient) rend le retour à la vie sociale difficile.

Ce syndrome d'auto exclusion est une tentative psychique défensive pour ne plus sentir la souffrance, « je ne suis plus considéré comme un être digne et je me ferme aux autres chez moi pour me fermer d'autrui, pour ne plus vivre l'ambivalence, la perte de confiance. Ce processus psychique consiste à tenter une anesthésie, par le repli, le désinvestissement... ce qui ne compte plus, ne peut plus m'atteindre ». Ce processus défensif pour la personne en souffrance laisse place à des comportements vécus parfois par les professionnels comme des résistances à « aller mieux », ou bien encore comme une installation, une répétition de mise en échec de propositions d'aide qui éprouvent le professionnel dans sa place « d'aidant ».

¹ Extrait de : Grande Pauvreté et précarité Economique et Sociale – rapport du Père WRESINSKI - 1987

ARTICLE 2 - CONTENU

2.1 Contexte

Les événements qui mènent d'une situation stable à la précarité sont bien connus : perte d'un emploi, divorce, perte du logement, etc. Ces événements ne sont pas sans incidence sur le psychisme, pouvant entraîner des conséquences parfois graves sur l'état de santé général.

Les effets de la précarisation sur l'état de santé mentale de la personne peuvent revêtir différentes formes : accentuation de la vulnérabilité et de l'exposition aux risques, affaiblissement des capacités de résistance et de confrontation aux difficultés, exclusion du monde du travail, renoncement aux actes préventifs et aux soins en dehors des urgences, conduites visant à échapper aux difficultés (consommation de produits psychoactifs), isolement, mal-être...

Ces troubles dévoilent une souffrance particulière dite psychosociale de par son origine, qui a elle-même une forte incidence sur l'insertion sociale et / ou professionnelle.

Cette vulnérabilité psychosociale en lien avec la précarité est apparue concentrée plus particulièrement sur les 4 quartiers prioritaires de la ville de Cholet et dans les Mauges. Afin de réduire cette vulnérabilité, des projets de proximité, comme des lieux d'écoute et de paroles animés par des psychologues cliniciens, se sont développés sur le territoire du Choletais à partir de la réflexion de professionnels des quartiers ou des établissements sociaux.

Il est à noter également que le contexte lié à la crise sanitaire a, par ailleurs, renforcé la précarité, les situations de mal-être et la souffrance psychique des publics fragiles.

L'offre de service existante et non stigmatisante, permet un repérage précoce des troubles tout en facilitant une orientation vers le réseau de santé adapté si nécessaire. C'est un soutien et un recours pour les professionnels sociaux, médico-sociaux, et de santé dans l'accompagnement des situations complexes pour améliorer la fluidité des parcours de vie et éviter les ruptures ayant des conséquences (parfois durables) sur la santé et l'insertion des personnes.

Le Département de Maine-et-Loire, l'Agglomération du Choletais, la ville de Cholet et l'Agence régionale de santé soutiennent depuis plusieurs années déjà des actions afin que le public concerné, accompagné dans son insertion sociale et professionnelle, puisse disposer de lieux d'échanges, dépasser ses « freins psychologiques » et mettre en œuvre les démarches adaptées. Ces lieux d'écoute et de paroles permettent ainsi de dédramatiser la notion de "suivi psychologique" et d'être orienté vers les structures ou dispositifs de droit commun dans le domaine du soin, de la vie sociale et de l'insertion professionnelle.

La volonté des partenaires contributeurs (à laquelle vient s'ajouter celle de Mauges Communauté) **d'optimiser, de mutualiser et de pérenniser** cette offre de service sur le territoire du choletais et des Mauges a conduit à en repenser l'organisation initiale afin de garantir un fonctionnement sécurisé dans le cadre d'un cahier des charges spécifique.

En proposant un accueil et des orientations adaptés aux besoins de chacun, ce dispositif vise à favoriser la prise en charge globale de la personne au plus près de son lieu de vie, par une action coordonnée des acteurs de la prévention, de la promotion de la santé, du sanitaire, du médico-social et du social. Il prévoit de s'inscrire à terme dans le parcours de santé et d'insertion des personnes en situation de précarité afin de faciliter l'accès aux soins mais aussi de renforcer l'articulation entre le soin somatique et le soin psychique.

Le présent cahier des charges a pour objet de définir les objectifs, les missions et les modalités de financement ainsi que la gouvernance du Dispositif d'Orientation Santé Mentale Insertion (DOSMI). Il fixe également le cadre des relations entre les différents partenaires eu égard à leurs compétences respectives, à leur participation financière et aux besoins qu'ils ont identifiés sur le territoire ciblé :

- **L'Agence Régionale de Santé**, compétente dans la mise en œuvre des politiques régionales de santé publique et des politiques de promotion de la santé, notamment par l'accès à la prévention et aux soins adaptés à la diversité et à la complexité des situations de vie des publics précaires ;
- **Le Département de Maine-et-Loire**, compétent dans la mise en œuvre des politiques départementales d'action sociale, de logement et d'hébergement, et d'insertion auprès des publics fragiles en situation de précarité souffrant notamment de troubles psychiques ;
- **L'agglomération du Choletais**, animateur du Contrat Local de Santé signé le 19 septembre 2019 et du Contrat de Ville signé le 11 mai 2015 ;
- **Mauges communauté**, animateur du Contrat Local de Santé signé le 04 novembre 2016 ;
- **Le CCAS de la ville de Cholet**, compétent dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale de la commune à l'égard de personnes en situation de précarité et d'exclusion ;

L'approche globale de la personne en situation de précarité souffrant de troubles psychiques, ainsi que la gestion complexe des conséquences de cette situation, ont justifié la création de ce dispositif spécifique d'écoute et d'orientation. Ce dispositif intègre des compétences pluridisciplinaires visant à apporter des réponses adaptées et coordonnées aux besoins des bénéficiaires.

Ce partenariat multiple est au service des objectifs validés collectivement et déclinés ci-après.

Chaque partenaire financier signataire de cette convention reconnaît son intérêt à soutenir ce dispositif et s'engage sur toute la durée de l'appel à projet, à participer à son financement.

L'engagement de chaque partenaire est lié à la réalisation de missions identifiées, en cohérence avec les domaines de compétences propres ou partagées de chacun. Les modalités d'action et les montants de financements par chacun des partenaires feront l'objet, le cas échéant, de conventions financières spécifiques avec les financeurs du dispositif.

2.2. L'action du dispositif

2.2.1. Missions

La mission principale du dispositif vise à répondre aux besoins des personnes en souffrance psychique confrontées à des situations de précarité et d'exclusion par la proposition d'un espace d'écoute de proximité qui facilite et organise l'orientation des publics vers des actions de santé et / ou d'insertion adaptées.

L'objectif principal du dispositif est de lever les freins à l'insertion sociale et / ou professionnelle, freins liés à des difficultés d'ordre psychique (dépression, mauvaise image de soi, perte de confiance), associées ou non à des problèmes d'ordre somatique.

L'action, grâce à un lieu de rencontre et d'écoute, propose à toute personne en situation d'isolement et / ou de difficulté dans sa vie quotidienne, des entretiens individuels permettant de développer son autonomie sociale, de valoriser son savoir-faire, de restaurer la confiance en soi.

La finalité du dispositif est d'amener progressivement les personnes vers les structures ou actions de droit commun (participation à la vie associative, engagement dans une démarche de soin, d'insertion professionnelle...), leur permettant notamment de sortir de l'isolement.

Pour assurer sa mission, le dispositif doit s'appuyer sur 2 principes majeurs :

- Intervenir en proximité des personnes en situation de précarité et d'exclusion ;
- Développer et entretenir un partenariat dense et structuré sur le territoire. Il s'agit donc d'un dispositif d'interface complémentaire, qui inscrit son action dans le réseau de droit commun existant.

Le dispositif trouve sa légitimité dans :

- L'importance de réintroduire la parole et l'écoute de façon directe avec l'utilisateur, mais aussi de façon indirecte avec l'aide des intervenants du secteur social, médico-social ou de l'insertion, en les resituant dans leur relation avec un public en souffrance psychique ;
- La nécessité d'accompagner les usagers en mal-être vers un mieux-être (restauration de la dimension psychique) même dans les situations aiguës ;
- La possibilité de proposer à la personne une orientation adaptée vers le réseau de santé via un accompagnement global favorisant à terme son inclusion ;
- L'intérêt de favoriser le repérage précoce des troubles psychiques, d'identifier éventuellement une pathologie psychosociale et/ou psychiatrique, et de repérer les problématiques somatiques ;
- Le renforcement de l'articulation entre les partenaires de terrain du champ de la santé et du champ social pour faciliter l'accès au soin des usagers.

2.2.2. Public cible

Le public concerné par les interventions :

- Toute personne majeure en situation de précarité (dont les bénéficiaires du RSA et/ou habitants des quartiers de politique de la ville), présentant une souffrance psychique provoquant une difficulté d'accéder aux soins de façon autonome et compromettant son insertion sociale et / ou professionnelle ;
- Tout public 18 - 25 ans révolus relevant du FAJ et accompagné par la Mission Locale du Choletais. Le public jeune suivi par la MdA (Maison des Adolescents) ne rentre pas dans le cadre de ce dispositif. La mission locale doit en amont d'une prescription éventuelle, s'assurer que la MdA n'est pas en mesure de répondre à la problématique, et évaluer si la mobilité du jeune ne constitue pas une limite à sa prise en charge ;
- Tout public accompagné dans le cadre d'un chantier d'insertion (dont ceux, bénéficiaires du RSA à l'entrée dans la structure) relevant d'une problématique spécifique ne pouvant pas être traitée par le professionnel accompagnant de la structure sans se substituer aux dispositifs communs, dans la limite de 10 % du nombre global de personnes accueillies sur le dispositif.

2.2.3. Les prescripteurs

- La MDS du Choletais ;
- La MDS Les Mauges ;
- La Mission Locale du Choletais et ses relais ;
- Le CCAS de Cholet ;
- Le CHRS France Horizon - Abri des Cordeliers ;
- Le CHRS Pelletier ;
- Les centres sociaux de quartiers prioritaires de la ville (Cholet) ;
- Les chantiers d'insertion du territoire (dans la limite de 10 % du nombre global de personnes accueillies sur le dispositif).

2.2.4. Aire géographique d'intervention

Ce dispositif intervient sur le territoire des deux agglomérations du Choletais et des Mauges qui correspond ainsi au territoire d'intervention de la Mission Locale du Choletais et du Département de Maine-et-Loire, à savoir le territoire du Pôle départemental des solidarités Ouest Anjou (MDS du choletais et de MDS des Mauges).

2.2.5. Les lieux d'intervention a minima

La diversité du champ d'intervention de l'action nécessite une coordination adaptée. Cette coordination est assurée par l'opérateur. Il veillera particulièrement à une répartition équilibrée du temps des intervenants auprès des différents prescripteurs : Mission Locale, C.H.R.S., M.D.S., CCAS, centres sociaux...

L'opérateur propose donc des permanences, sur des jours repérés, dans les différents lieux identifiés fréquentés par les personnes en difficulté. Cette présence régulière favorise le partenariat par une meilleure connaissance réciproque.

Afin de garantir une action au plus près des bénéficiaires, cette organisation est souple, variable, et s'ajuste en permanence aux besoins du public et des structures d'accueil.

Les lieux d'intervention se constitueront au minimum de :

- La MDS du Choletais ;
- La MDS Les Mauges ;
- La Mission Locale du Choletais et ses relais (Chemillé et Beaupréau) ;
- Le Centre Social du Planty et le Centre Social Pasteur ;
- Les locaux de l'opérateur sur le territoire ;
- Et autres lieux en fonction de l'opérateur retenu et de l'organisation proposée.

2.2.6. Démarche "d'aller vers"

La spécificité de la clinique de la précarité confronte à la non-demande de la part des personnes concernées. Le moment précédant la demande s'inscrit dans la construction d'un lien. Le cheminement vers la demande à venir sera porté par le professionnel et nécessite une proximité.

Ceci implique la démarche « d'allers vers », d'aller à la rencontre du public en situation de précarité et d'exclusion, d'apprendre les conditions de vie de la personne, sa façon d'habiter ou non, de son histoire, ses modes de pensées, ses relations aux institutions. D'où le choix d'intervenir dans leur environnement pour tisser du lien social. Il n'y a pas d'aller-vers sans présence, sans permanence dans cette présence.

ARTICLE 3 - LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

3.1. Modalités de fonctionnement

3.1.1. Une équipe pluridisciplinaire

La composition de l'équipe doit être pluridisciplinaire pour tenir compte des objectifs du dispositif et des caractéristiques du public visé. Elle doit nécessairement être composée d'un psychologue clinicien et d'un infirmier diplômé d'état qui assureront l'accueil, l'écoute et l'orientation du public. D'autres professionnels peuvent être associés au dispositif en vue de renforcer la vision pluridisciplinaire nécessaire à l'accompagnement et à l'orientation du public.

L'opérateur précisera :

- La qualification des intervenants proposés. Les CV devront être joints au dossier de réponse ;
- Les professionnels doivent disposer :
 - o d'une expérience significative auprès d'un public en situation de précarité : jeunes, adultes bénéficiaires de minima sociaux, public hébergé en CHRS... ;
 - o de solides connaissances des dispositifs de santé, et de ceux liés aux domaines social et de l'insertion ;
 - o de connaissances spécifiques en matière de psychopathologie et des thérapies en psychiatrie ;
 - o d'une connaissance de l'environnement et du partenariat local (sanitaire, social, insertion...) afin de réaliser des orientations adaptées par la mobilisation de l'ensemble des acteurs.

- La quotité de temps envisagée pour les professionnels intervenants (le temps de travail "psychologue" doit être supérieur au temps travail "infirmier"). Une proposition de planification intègrera la répartition de leurs activités : temps de prise en charge, temps de coordination, temps consacré au réseau extérieur... Le temps consacré à la prise en charge (entretiens, accompagnements...) doit être majoritaire dans la réponse à cet appel à projet.
- Les temps de coordination organisés doivent permettre :
 - o d'évaluer et d'établir en équipe le plan d'orientation ou de prise en charge des situations individuelles ;
 - o de faciliter le contact et la mise en relais des personnes accompagnées avec les partenaires du soin ou de l'insertion.

Il est nécessaire dans le cadre de la pluridisciplinarité de l'équipe intervenant que le professionnel infirmier soit formé à l'écoute de la personne en difficulté psychique afin de faciliter l'orientation somatique et psychique, conformément au référentiel de compétences :

- "communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins" ;
- "évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier" ;
- "initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs".

3.1.2. Partenariats

Le porteur de projet doit indiquer les modalités partenariales qu'il souhaite mettre en œuvre au sein du dispositif avec les acteurs locaux mais aussi avec les dispositifs similaires existants.

3.1.3. Modalités de saisine

Cette prestation d'accompagnement est ouverte aux usagers sur prescription de la part des professionnels sociaux du territoire via une fiche de saisine (modèle communiqué en annexe 1). Les données communiquées dans cette fiche doivent permettre d'identifier le bénéficiaire, d'identifier la problématique, de donner les premiers éléments d'analyse de la situation rencontrée, et si possible d'établir les priorités d'intervention.

Cette première phase d'analyse a pour but de garantir une réponse adaptée à chaque situation et une répartition vers les différents professionnels composant l'équipe.

Les réponses ne se font pas sur le mode de l'urgence mais avec une adaptabilité et une réactivité certaine.

3.1.4. Modalités d'intervention

Les interventions consistent à évaluer les situations individuelles, transmettre de l'information au public, permettre une première résolution des difficultés et assurer le lien et l'orientation éventuelle vers les structures adaptées. Des entretiens peuvent avoir lieu conjointement avec les partenaires.

L'accompagnement proposé a une durée limitée en termes de temporalité ; il s'agit d'un accompagnement court. Les professionnels disposent de 3 entretiens maximum pour réaliser une évaluation et envisager une orientation.

Cas particuliers :

A l'issue de l'évaluation et à titre exceptionnel, si un soutien psychologique temporaire s'avère justifié et qu'il ne peut être assuré par le droit commun, le suivi pourra se poursuivre sur une durée maximum de 6 mois.

A cet effet, le nombre d'entretiens proposés ne devra pas, dans tous les cas, excéder 8 rendez-vous au total (évaluation comprise).

3.1.5. Nombre de participants

L'opérateur précisera le nombre de personnes qu'il pourra accueillir. Sur la base de rapports d'activité antérieurs, l'opération devra permettre a minima l'accompagnement de 300 personnes au total apparaît un objectif raisonnable.

3.2. Les partenaires financiers

Partenaires financeurs	Nature de la contribution apportée	Valorisation / liens partenariaux
Agence Régionale de Santé	Soutien financier	20 000,00 €
Département de Maine-et-Loire		32 000, 00 €
Agglomération du Choletais		20 000,00 €
CCAS de Cholet		1 500,00 €
Mauges Communauté		10 000,00 €
TOTAL		83 500,00 €

L'engagement financier pluriannuel reste soumis au vote annuel des crédits par chaque partenaire financier, et en fonction de l'évaluation annuelle réalisée par l'opérateur retenu.

Les modalités financières sont détaillées dans les conventions de financement établies individuellement avec chaque organisme financeur, le cas échéant.

En fonction de l'évolution des instances locales, une extension à d'autres partenaires financiers pourra être envisagée.

3.3. La gouvernance

Le dispositif est représenté par la structure porteuse. Il appartient à cette dernière d'installer et de conduire la gouvernance, à savoir un comité de pilotage et un comité de suivi technique.

3.3.1. Le Comité des financeurs

➤ Composition

Ce comité se compose a minima d'un représentant de chaque partenaire financier.

➤ Régularité de réunions

A l'initiative de la structure porteuse ou des financeurs, les partenaires financiers se regroupent une à deux fois par an.

➤ Compétences

Le comité des financeurs est un espace de décision où sont définies et validées collégialement :

- Les orientations générales du dispositif ;
- La validation du rapport d'activité ;
- L'évaluation financière du dispositif ;
- La recherche de nouveaux partenaires.

Les membres du comité des financeurs s'engagent à échanger et prendre des décisions sur un mode de collégialité, dans le respect des principes fondateurs qui ont présidé à la création du dispositif et à la réalisation du présent cahier des charges, et dans le souci de garantir le bon fonctionnement du dispositif et l'accomplissement de ses missions.

3.3.2. Le Comité Opérationnel

➤ Composition

Ce comité regroupe les partenaires opérationnels de l'action : le Département (la Direction de l'insertion et les MDS du territoire), le CCAS de Cholet, la Mission Locale Choletaise (et ses relais), les centres sociaux (Planty et Pasteur), les CHRS (Pelletier et l'Abri des Cordeliers), le centre hospitalier, 1 représentant des chantiers d'insertion par territoire...

Les partenaires financiers peuvent également participer à ce comité.

➤ Régularité de réunions

A l'initiative de la structure porteuse, le comité opérationnel se réunit a minima une fois par an.

➤ **Compétences**

Il assure un suivi régulier du dispositif. L'opérateur lui présente le bilan d'activités annuel ou semestriel.

Le comité opérationnel propose les pistes d'adaptation du dispositif visant à répondre aux besoins et aux évolutions du territoire d'intervention.

3.4. Communication

L'opérateur est chargé d'assurer les modalités et la diffusion de l'information concernant la mise en place de l'action auprès des prescripteurs (flyers, courriers, Powerpoint, réunions d'information, site web...). Il se rendra, selon les besoins, auprès des professionnels dans chaque lieu d'intervention.

Cette communication est activée dès le lancement du dispositif et autant que de besoin en fonction de la capacité de la structure à accueillir de nouveaux participants sur le dispositif.

3.5. Suivi et l'évaluation du dispositif

L'activité du dispositif est évaluée semestriellement dans un rapport reposant sur les modalités et les indicateurs prévus au cahier des charges.

Il appartient à l'opérateur de mettre en place les outils nécessaires à l'évaluation qualitative et quantitative du dispositif en cohérence avec les besoins respectifs des partenaires financiers.

Un rapport d'activités annuel devra être communiqué avant le 31 mars n+1 de chaque année et devra inclure également un bilan financier.

Les indicateurs suivants devront être faire l'objet de l'évaluation du dispositif :

- Moyens humains : nombre et typologie des ETP, organisation des permanences, lieux fréquentés ;
- Nombre de prescriptions et personnes accueillies : répartition géographique et par structure ;
- Nombre de refus et motifs ;
- Caractéristiques des bénéficiaires : hommes/femmes, âge, statut... ;
- Difficultés repérées à la prescription : souffrance psychosociale, pathologie psychiatrique, problématique somatique... ;
- Difficultés repérées lors du suivi ;
- Typologie et modalités d'intervention et quantité : entretien individuel, entretien tripartite... ;
- Préconisations et orientations : soin psychique, soin somatique, suivi social (AS), orientations diverses (médico-social, hébergement, structure d'insertion par l'activité économique...)
- ...

L'opérateur tiendra à disposition des différents partenaires un descriptif propre à leurs publics.

3.6. Durée de l'engagement

Ce cahier des charges s'entend sur une durée de 2 ans, renouvelable par tacite reconduction 1 fois sur 12 mois supplémentaires. Il pourra faire l'objet d'une nouvelle rédaction pour les années suivantes afin de tenir compte notamment des évolutions des dispositifs de droit commun du territoire cible de l'action.

ARTICLE 4 - LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

4.1 Les critères de sélection

- La correspondance de l'action au regard des objectifs visés ;
- La pertinence de la réponse au regard du cahier des charges ;
- La qualification et l'expérience des professionnels pressentis ;
- Le nombre d'ETP consacré ;
- Le temps de face à face proposé ;
- La qualité des outils proposés (dont la fiche de saisine) ;
- La connaissance du public ;
- L'expérience de la structure dans la conduite de projets de même type ;
- La connaissance du territoire ciblé et des partenaires locaux ;
- Le prix de la prestation proposée.

4.2 Dépôt des offre et dates

La réponse devra être composée des documents suivants :

- La demande de financement
- L'annexe budgétaire

Un mémoire technique peut être joint lors de l'envoi de manière à clarifier ou préciser la réponse à l'appel à projet.

L'offre devra être déposée en version numérique à l'adresse suivante : insertion@maine-et-loire.fr

Avant le 25 août 2021 à 23 h 59.

Deux exemplaires papier de la demande, accompagnés de l'ensemble des documents seront envoyés par courrier à l'adresse suivante :

**Département de Maine-et-Loire
Direction de l'insertion
CS 94104
49941 Angers cedex 9**

ANNEXE 1 : Modèle de fiche de saisine

FICHE DE SAISINE

DISPOSITIF D'ORIENTATION SANTE INSERTION

Fiche à transmettre par mail :@.....

Date de la demande :

Le demandeur (le requérant professionnel)

Nom et prénom :

Structure :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

Le bénéficiaire (la personne concernée)

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

Motif de la demande – problématiques/difficultés repérées par le bénéficiaire :

Attentes du demandeur :

NE PAS REMPLIR – cadre réservé aux professionnels du dispositif d'orientation santé insertion

Nom et prénom du professionnel :

Tél :

Mail :

Difficultés repérées :

Orientation préconisée :
