

CAHIER DES CHARGES RELATIF A LA CREATION DE POLES DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES EN NOUVELLE-AQUITAINE

Préambule :

Le développement des pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrit dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », pilotée par Marie-Sophie Desaulle à la suite du rapport « Zéro sans solution » établi par Denis Piveteau.

Ces pôles de compétences et de prestations externalisées s'intègrent également dans les priorités définies par les plans nationaux dont le Plan Autisme 2013-2017.

Cette démarche vise, à travers une approche systémique mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, à créer les conditions nécessaires pour assurer la continuité des parcours des personnes handicapées, et éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse adaptée.

Ainsi, ces pôles de compétences et de prestations externalisées viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale, sanitaire (libérale et hospitalière) en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie.

Les pôles permettent d'assurer aux personnes handicapées l'accès à des prestations de professionnels dont les qualifications sont reconnues et les pratiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles HAS et ANESM en vigueur.

L'offre de pôles de compétences et de prestations externalisées a d'autant plus d'impact qu'elle s'inscrit dans une palette d'interventions multiples et diversifiées existantes dans les territoires. Elle permet notamment, en totalité ou en partie :

- de coordonner les interventions effectuées par ces pôles dans le cadre de la continuité du parcours des personnes concernées,
- de délivrer des prestations auprès des familles et des aidants, telles que la guidance parentale,
- de formaliser un projet individuel d'accompagnement fondé sur l'évaluation fonctionnelle, avec la désignation d'un coordonnateur si celui-ci fait défaut,
- de délivrer des prestations directes auprès des usagers, faisant intervenir des professionnels dans un cadre salarié ou libéral (hors nomenclature),

En décembre 2016, une procédure de labellisation de PCPE spécifique TSA compte tenu de la préexistence de dispositifs locaux s'y apparentant et pré-identifiés par l'ARS a été menée. Ces PCPE-TSA sont historiquement porté(e)s par des associations représentatives des personnes et familles TSA qui travaillent déjà en coopération étroite avec des ESMS déjà autorisés. Ces dispositifs ont tous également une coopération formalisée avec la MDPH de leur territoire ainsi que, pour certains d'entre eux, avec l'Education Nationale. C'est donc bien la maturité de ces

dispositifs ainsi que leur cadre de fonctionnement entrant pleinement dans les critères définis par l'instruction du 12 avril 2016 qui ont présidé à la proposition de labellisation.

Ainsi, en Nouvelle-Aquitaine, 5 PCPE ont été labellisés en 2016 :

- 2 en Gironde (Bassin d'Arcachon et Sud Gironde/Rive Droite Bordeaux) (33),
- 1 sur le département des Deux-Sèvres (79),
- 1 en Béarn-Soule (64)
- 1 sur le département de la Haute-Vienne (87)

Le présent appel à candidatures lancé par l'ARS Nouvelle Aquitaine vise à déployer en Nouvelle-Aquitaine 5 nouveaux pôles de compétences et de prestations externalisées. Ces derniers qui prendront place sur des territoires prioritaires, au regard des besoins, seront dédiés aux personnes, enfants et adultes ayant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).

Le présent appel à candidatures s'appuie sur les éléments du cahier des charges des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), présentés dans l'annexe 1 de l'instruction n° DGCS/SD3B/2016 du 12 avril 2016.

Textes de référence :

- instruction de la Direction Générale de la Cohésion Sociale DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap
- instruction n°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique
- circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées
- Le Plan Autisme 2013-2017
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS en vigueur et à venir, notamment celles de mars 2012
- rapport "zéro sans solution", feuille de route de la démarche "une réponse accompagnée pour tous".

I - La population et les territoires ciblés :

1. le public visé

Le pôle de compétences et de prestations externalisées accompagne les enfants et adultes, **présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA)**, ainsi que leur famille ou leurs aidants, dans **une visée résolument inclusive**.

a. Les enfants et adultes porteurs de TSA

La priorité portée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine au bénéfice des enfants et adultes porteurs de TSA est conforme aux besoins constatés dans le Plan d'Actions Régional (PRA) (PAR) relatif à l'autisme, en déclinaison du 3ème plan autisme.

Cet appel à candidatures s'inscrit également dans le cadre du partenariat renforcé entre l'Agence Régionale de Santé et les trois Rectorats, en vue de l'amélioration de l'inclusion en milieu scolaire ordinaire des enfants en situation de handicap, avec une action particulière à l'égard des enfants avec autisme.

Le PCPE devra prioriser les situations suivantes :

- Les enfants et adultes vivant à domicile, au domicile de tiers ou le cas échéant, domiciliés au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'aide sociale à l'enfance, et présentant des besoins non couverts ou dont la couverture doit être renforcée par des prestations spécifiques permettant un parcours en milieu de vie ordinaire ;
- Les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une orientation vers un établissement ou un service médico-social sans réponse d'accompagnement effective, suffisante ou spécifique et nécessitant le recours à des prestations plus intensives ou spécifiques permettant de maintenir leur autonomie, leurs compétences, etc. afin d'éviter l'aggravation des situations qui parfois s'avèrent difficiles à rétablir ;
- Les personnes en situation de handicap vivant des périodes de transition vers un établissement ou un service médico-social et nécessitant un appui à la continuité des interventions du pôle déjà engagées au domicile ou dans le milieu de vie ordinaire : ces interventions sont réalisées sur des périodes courtes, faisant l'objet de protocoles et visant à faciliter l'intégration dans le nouveau lieu de vie de la personne par le transfert, à l'équipe de l'établissement, des éléments-clés de son plan d'accompagnement individualisé ainsi que les savoir-faire/compétences permettant d'accompagner cette transition ;

b. Les familles et les aidants des personnes concernées

Le plus souvent mis à contribution pour pallier l'absence ou l'insuffisance de prestations adaptées aux besoins et attentes des personnes, le pôle a une visée de **soutien et de guidance** pour les familles et les aidants en ce qu'il prévoit la coordination des prestations, reconnaît, valorise et renforce les savoir-faire et compétences des proches de la personne et permet de renforcer l'intensité des interventions. Il s'agit également, par un accompagnement effectif, de prévenir et d'anticiper les risques de rupture de parcours.

Les personnes et leur famille participent à la construction des réponses coordonnées par le pôle, notamment pour lui permettre de contractualiser avec les professionnels d'exercice libéral/indépendant qui les accompagnent déjà.

Les personnes accompagnées et leur famille sont associées à toutes les étapes d'élaboration et de décision concernant l'accompagnement et la délivrance des prestations. Elles sont régulièrement informées des progrès de leur enfant/ des résultats des évaluations.

2. Les territoires d'implantation :

Les territoires ciblés sont prioritairement ceux non couverts par les PCPE labellisés en 2016 et considérés comme prioritaires au regard des besoins de la population.

3. La taille de la file active envisagée pour les PCPE

- L'approche par la file active est un indicateur utile mais insuffisant. Néanmoins, il est attendu entre 15 à 20 personnes simultanément accompagnées par PCPE dans une logique de prestations d'intensité variable et modulable en fonction des besoins spécifiques de l'enfant/adulte et du projet à court et moyen terme.

- Dans cette logique de file active/modularité des prestations dans la durée, il est clairement entendu que les PCPE en Nouvelle-Aquitaine devront permettre soit des interventions durables lorsque celles-ci sont le projet répondant au libre choix de la personne soit des interventions sur une période transitoire entre deux phases du parcours de la personne.
- Le suivi de l'activité des PCPE s'appuiera sur l'analyse croisée des indicateurs suivants : file active/nombre, typologie et durée des prestations délivrées (prestations directes versus prestations indirectes) ainsi que les modalités de solvabilisation (crédits ARS, droits AEEH et PCH, fonds propres/privés des associations porteuses, reste à charge pour les personnes/familles).

II - Les objectifs du pôle de compétences et de prestations externalisées

Le pôle de compétences et de prestations externalisées accompagne des enfants et des adultes en situation de handicap (TSA), ainsi que leur famille ou leurs aidants, dans une visée résolument inclusive.

Il s'agit d'un dispositif venant compléter une organisation fonctionnelle et territoriale, dont la finalité est de concevoir et organiser une réponse transitoire ou pérenne, pour des personnes n'ayant pas de réponse, partielle ou totale, adaptée à leurs besoins.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées a pour buts :

- Avant tout, le maintien à domicile dans un objectif d'inclusion, par l'apport d'une réponse renforcée aux besoins de la personne qui s'appuie sur une palette de prestations à domicile d'intensité adaptable, spécifiques et modulaires ;
 - L'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins de la personne, orientation cible de la personne ;
 - L'anticipation et l'évitement des ruptures dans le parcours
- Par une mise en œuvre renforcée des plans individualisés d'accompagnement avec l'intervention coordonnée de professionnels d'exercice libéral, de professionnels du secteur médico-social ou de professionnels du secteur sanitaire, du secteur des services à domicile/ services à la personne ;
 - Dans le cas de situations complexes, par la participation à la mise en œuvre de projets évolutifs permettant de renforcer de façon temporaire ou non, l'intensité de la technicité des accompagnements proposés à domicile ;
 - Par la gestion des transitions entre le domicile et l'établissement lorsqu'il s'agit de garantir la continuité des interventions préalablement engagées par les professionnels du pôle ;
- Pour tous les enfants et adolescents, l'accompagnement dans une scolarisation effective ;
 - Pour tous les enfants, adolescents et adultes, un accompagnement visant l'autonomie et la participation sociale ;
 - L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles ;
 - L'accompagnement et le soutien des accompagnants à domicile recrutés par les familles ou de service d'aide à domicile/à la personne ;
 - La possibilité de mettre en place un accompagnement par les pairs.

Cette offre devra s'articuler avec les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé.

III - Les modalités d'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées

Le PCPE intervient en complément des financements de droit commun, c'est-à-dire en sus des aides financées par la PCH, l'AEEH et ses compléments, l'AAH.

De manière générale, l'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées se fait par le biais d'une notification de la Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH), notamment parce que l'évaluation des besoins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH est essentielle pour apprécier la réponse à apporter à la personne.

Néanmoins, la sollicitation du pôle peut être enclenchée en parallèle de la démarche conduisant à une notification CDAPH afin de favoriser des interventions rapides, notamment précoces.

Dans ce cas, l'usager est invité à déposer dans le même temps un dossier auprès de la MDPH, qui s'appuiera notamment sur une évaluation fonctionnelle de la personne ; si elle n'a pas déjà été faite, celle-ci pourra être réalisée par le pôle.

A cet effet, **une convention est passée au préalable avec la MDPH** définissant les modalités de contributions des pôles aux évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire comme cela est prévu dans le cadre de l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles. En tout état de cause, la mise en œuvre du plan d'intervention auprès des usagers et professionnels (salariés et libéraux) nécessite qu'une évaluation fonctionnelle des compétences et difficultés spécifique des enfants ou adultes concernés soit réalisée.

Il est en effet essentiel que la personne sollicitant directement le pôle soit adressée à la MDPH, afin de pouvoir accéder aux droits qui lui sont ouverts. Ainsi, le pôle est un élément facilitateur de l'accès des personnes et des familles à leurs droits, de l'accompagnement dans leur parcours et de leur réorientation immédiate vers la MDPH (quand la personne ou son représentant n'a pas déjà pris son attache). Si la CDAPH a procédé à une notification, le pôle peut aider à rechercher les établissements ou services les plus adaptés aux besoins.

Les notifications de la CDAPH peuvent alors être :

- transitoires, en attente d'une solution adaptée,
- plus pérennes et à part entière pour certaines situations spécifiques (accompagnement global de la personne),
- complémentaires, dans le cas d'un accompagnement devant être renforcé permettant une meilleure inclusion de la personne concernée.

Lorsque l'accompagnement est pérenne, il est nécessaire de réévaluer de façon périodique les besoins de la personne en référence aux recommandations de bonne pratique et en fonction des échéances de renouvellement du dossier MDPH. Ces évaluations régulières doivent permettre d'étudier la possibilité de réponses sur le territoire et d'accompagner l'usager dans la demande éventuelle de réorientation.

Plus globalement, des réévaluations régulières des besoins des personnes permettront de :

- De maintenir et/ou ajuster le nombre d'interventions ;
- D'organiser une sortie anticipée et accompagnée du dispositif vers une réponse plus adaptée en lien avec les acteurs concernés et notamment la MDPH.

IV - Les prestations servies par le pôle

Le PCPE doit proposer une palette de prestations à domicile ou à l'appui des établissements scolaires, de formation, ou d'entreprises, adaptables, spécifiques et modulaires.

Il est attendu qu'au moins 80% des crédits de l'enveloppe financière soient dédiés aux interventions directes.

La mise en œuvre des interventions de ce pôle pourra se faire selon plusieurs modalités non exclusives :

- par une mobilisation de professionnels d'exercice libéral, rémunérés par l'établissement ou le service de rattachement du pôle et intervenant dans le cadre d'une convention conclue entre cette structure et ces professionnels ;
- par la mise en œuvre directe des interventions par des professionnels agissant par contrat de vacation salariale avec l'ESMS support du pôle ;
- par la mobilisation, en complémentarité du PCPE, d'autres établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour des interventions d'attente ou complémentaires.

Les prestations envisagées sont mises en œuvre prioritairement dans le cadre du plan personnalisé de scolarisation (PPS). Le cas échéant, et selon les dispositions réglementaires en vigueur, les prestations délivrées par le PCPE peuvent s'inscrire dans le cadre d'un plan d'accompagnement global (PAG).

Il importe que les professionnels intervenant d'ores et déjà puissent être prioritairement associés. Le libre choix des intervenants par la personne et/ou son représentant légal doit être garanti.

1. En priorité, les professionnels (salariés et libéraux) du pôle assurent des prestations directes auprès des usagers et des familles

Les pôles ont pour mission première de délivrer des interventions directes. Toutes les autres prestations possibles viennent éventuellement compléter cette première mission obligatoire.

- Les prestations proposées par le pôle de compétences et de prestations externalisées doivent être réactives, souples et personnalisées.
- Le pôle propose, selon les publics, tout ou partie des prestations suivantes :
 - *Des prestations de professionnels hors nomenclature des actes de l'assurance maladie* (psychologue, ergothérapeute,...) et/ou d'autres types d'interventions directes conduites le plus souvent par des éducateurs spécialisés mais également éducateurs de jeunes enfants, moniteurs éducateurs, éducateurs ABA.... Le pôle prévoit une supervision des professionnels et la supervision des interventions selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM. Pour rappel, 80% de l'enveloppe versée par l'ARS pour la mise en place du PCPE doit être dédiée aux prestations directes.
 - Ces professionnels ont pour mission de mettre en œuvre l'accompagnement habituellement réalisé auprès des personnes en situation de handicap, avec une attention particulière au nécessaire travail en coordination avec les autres professionnels intervenant auprès de cette personne, un suivi particulier aux moments charnières, et un maintien et renforcement des acquis et compétences de la personne.
 - Ils interviennent sur les lieux de vie ordinaire dont bien évidemment le domicile de la personne/famille, les lieux de participation sociale mais aussi en priorité les établissements scolaires à tous les âges de la vie, les centres de formation, l'université..
 - En outre, ces interventions directes organisées par les pôles doivent favoriser l'accès des personnes aux prestations dont elles ont besoin, notamment par le biais de conventions passées avec des professionnels d'exercice libéral spécifiquement formés (pour des interventions adaptées). Des coopérations seront établies autant que de nécessaire pour garantir l'accès aux soins et à la santé.
- Les prestations peuvent venir en complément d'autres modes d'accompagnement, médico-sociaux ou autres. Ainsi, si les personnes et familles disposent déjà d'un accompagnement en libéral non solvabilisé qu'elles souhaitent conserver dans le cadre des propositions du pôle de compétences et de prestations externalisées, cette solution doit être retenue, sous condition de contractualisation entre les professionnels intervenant en libéral et le pôle.
- En outre, ces interventions directes et organisées par le pôle doivent favoriser l'accès des personnes aux prestations et soins dont elles ont besoin.

➤ **Il convient de veiller aux règles de financement suivantes :**

- Les interventions de l'ensemble de ces personnels, quand ils viennent en plus d'un service accompagnant habituellement la personne, sont financées par la dotation globale de financement (DGF) du pôle sous réserve qu'ils ne remplacent pas une mission normalement assumée par le service ;
- Si le pôle de compétences et de prestations externalisées pallie une carence éventuelle d'un service (ex. dotations globales allouées par les financeurs sans que le service ne puisse proposer l'accompagnement) alors le pôle peut assurer la prestation « manquante » auprès des personnes. Cependant, la prestation est alors rémunérée sur la dotation globale de financement (DGF) de l'établissement ayant bénéficié de cette prestation de service réalisée par le pôle et qu'il aurait dû fournir ;
- Dans tous les cas, les actes réalisés par des professionnels libéraux sont financés par le pôle selon les modalités fixées par la convention entre le professionnel et l'ESMS support juridique et de gestion du PCPE.
- Par ailleurs, il convient de noter que l'accès aux pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrit en complémentarité, c'est-à-dire intervient en sus des aides financées par la prestation de compensation du handicap (PCH), par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments ou par l'Allocation d'Adulte Handicapé (AAH). En particulier, les prestations délivrées par les pôles pourront renforcer les éléments aide humaine « besoins éducatifs » et charges spécifiques de la PCH.

2. Des prestations autres auprès des familles et des aidants

Ces prestations prendront la forme notamment :

- d'un soutien aux familles tout au long du parcours, incluant **la guidance parentale** dont les modalités concrètes respectent les recommandations existantes ;
- d'une analyse, partagée avec la famille et les professionnels mobilisés, des interventions directes, permettant de disposer de retours sur leur efficacité et de garantir une certaine cohérence entre les différentes interventions et, le cas échéant d'actualiser, voire de réorienter le programme défini et ses objectifs. La fréquence de l'analyse/synthèse avec la famille et les professionnels devra être précisée dans la réponse à l'Appel à Candidature.

3. Une mission de coordination

Cette prestation consiste en la formalisation du projet personnalisé d'accompagnement sur la base d'une évaluation fonctionnelle.

Cette prestation s'appuie donc sur l'évaluation des besoins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et des éléments compris dans le projet personnalisé de compensation et le plan d'accompagnement global le cas échéant.

Dans l'attente d'une notification CDAPH, l'équipe du pôle réalise une évaluation fonctionnelle afin de formaliser un premier recensement des besoins de la personne (cf. III).

Modalités d'accès au pôle de compétences et prestations externalisées.

Pour mémoire, l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé modifiant l'article L 114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles organise la possibilité pour les Maisons départementales des personnes Handicapées (MDPH) et les personnes ou leur famille de co-construire un plan d'accompagnement global avec l'implication des professionnels, établissements et services des secteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux, ainsi que les autorités en charge du financement et du pilotage de l'offre au bénéfice des personnes handicapées. Le plan d'accompagnement global combine les réponses permettant d'accompagner au plus près de ses besoins et attentes une personne handicapée se trouvant sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours.

Ce dispositif se met progressivement en place et devra être effectif partout au plus tard au 31 décembre 2017.

Pour renforcer l'accompagnement des acteurs dans la mise en œuvre de ce nouveau droit pour les usagers et en particulier des MDPH au cœur de la démarche, la conférence nationale du handicap dans ses conclusions du 19 mai

2016 a prévu d'accorder un appui particulier aux MDPH s'engageant avant le 31 décembre 2017 dans la mise en œuvre de la démarche « réponse accompagnée ».

L'ensemble des Départements aquitains ont répondu favorablement à ce nouvel appel à candidature national rejoignant ainsi la Vienne, la Corrèze et les Landes, « sites pionniers », engagées depuis 2015.

L'article 89 de la loi de santé prévoit la désignation de coordonnateurs de parcours pour mettre en œuvre le PAG parmi les opérateurs de la prise en charge.

Le PCPE n'a pas vocation à être désigné coordonnateur. Toutefois, dans le cadre de parcours complexes, des professionnels peuvent être mobilisés au sein du pôle de compétences et de prestations externalisées.

Il conviendra que les conventions liant le pôle aux MDPH précisent les conditions de saisine du pôle par la MDPH pour la réalisation de ces deux missions d'évaluation fonctionnelle et de coordination. Ces modalités seront discutées en lien avec l'ARS et les Départements afin de tenir compte notamment des dispositifs existants sur le territoire.

Différents types de coordination développés par les pôles

Trois types de coordination peuvent être mis en œuvre :

- coordination interne entre les différents personnels du service ;
- coordination avec les parents ou les proches ;
- coordination avec des intervenants extérieurs au pôle qui participent à la mise en œuvre du projet personnalisé.

Afin de coordonner et de suivre de façon dynamique le parcours de la personne et de garantir la qualité et la spécificité des prestations délivrées, une prestation permettant la cohérence du parcours d'accompagnement peut être proposée, le cas échéant en lien avec les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé), en intégrant :

- des entretiens d'évaluation globale de la situation, dont la prise en compte des savoir-faire des familles et aidants et le projet familial de la personne et de son entourage ;
- la vérification que les bilans fonctionnels existent et la sollicitation éventuelle de bilans fonctionnels complémentaires ;
- l'élaboration en concertation avec les familles et la personne du plan d'intervention, devant faire l'objet d'un accord de la personne, de son représentant légal et ou de son entourage ;
- des réunions de concertation pluri-professionnelles pour les situations complexes ;
- l'accueil, l'écoute et le conseil aux familles, afin d'organiser de manière la plus cohérente possible les interventions directes (à domicile, en appui à l'école, etc.), et d'apporter des informations sur les prestations éducatives et thérapeutiques à mettre en place (ou à réorienter) : fréquence, dimension qualité des intervenants, orientations vers des dispositifs divers (répit, formation des aidants, etc.) ;
- une régulation et un suivi actif (liens privilégiés avec la MDPH et l'Education Nationale à formaliser).

Les personnels en charge de la définition de ces coordinations sont en priorité le chef de service et le psychologue du pôle, la coordination au quotidien pouvant être assurée par des professionnels qualifiés de différents métiers.

4. Les Prestations exclues

Les prestations offertes par le pôle de compétences et de prestations externalisées ci-dessus énumérées sont limitatives. Toute autre offre est par conséquent exclue (ex : frais de transport, prestations de professionnels compris dans la nomenclature des actes de l'assurance maladie...).

Néanmoins, le PCPE veillera à orienter les personnes en situation de handicap et leur famille vers les structures ou dispositifs en mesure de répondre à leurs besoins (ex. équipes de diagnostic, dispositif de répit, d'aide aux aidants, formation de parents...).

Il est ici rappelé que le pôle de compétences et de prestations externalisées ne doit en aucun cas mettre en œuvre des interventions dans le cadre d'approches non recommandées par l'HAS et/ou l'ANESM.

- **Précisions juridiques sur les spécificités du pôle**

Le pôle est rattaché à un ESMS et n'a donc pas de personnalité juridique en tant que telle. Ce n'est pas un établissement ou un service médico-social supplémentaire puisqu'il bénéficie de l'autorisation de l'établissement auquel il est rattaché et est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles.

C'est dans le cadre **d'une convention entre l'établissement support et l'ARS** que seront définies les obligations de chaque partenaire, les conditions de mises en œuvre et de contrôle par l'ARS, au regard du présent cahier des charges.

Un rattachement à un ESMS bénéficiant déjà d'une autorisation, et donnant toutes les garanties de qualité des interventions conformes aux recommandations de bonne pratique professionnelle de la HAS et l'ANESM, pour accompagner des enfants et adultes porteurs de troubles du spectre autistique (TSA) sera privilégié dans le cadre de l'examen des candidatures.

Le PCPE dispose d'un projet de service spécifique, distinct de celui de l'établissement ou service porteur.

C'est dans le cadre de la convention conclue entre la structure support et les professionnels libéraux définissant les obligations de chaque partenaire que les conditions de mises en œuvre sont prévues et contrôlées en toute fin par l'ARS, au regard du présent cahier des charges.

Il est attendu de l'ESMS support juridique et de gestion d'assumer, autant que possible et en respectant le seuil de 80% de la dotation affectée aux prestations directes, les fonctions de gestion, management, coopération et logistique nécessaires au bon fonctionnement du PCPE.

Le démarrage de l'activité du pôle de compétences et de prestations externalisées est soumis à la signature préalable d'une convention entre l'ARS et le porteur sélectionné. Cette convention fixe les engagements mutuels des parties, comprend le budget annexe de l'ESMS relatif au pôle de compétences et de prestations externalisées et déterminera les modalités de suivi de l'activité et d'évaluation du pôle.

V. Les professionnels du pôle

La mise en œuvre des interventions de ce pôle pourra se faire selon plusieurs modalités non exclusives :

- Par une mobilisation de professionnels d'exercice libéral, rémunérés par l'établissement ou le service de rattachement du pôle et intervenant dans le cadre d'une convention conclue entre cette structure et ces professionnels ;
- Par la mise en œuvre directe des interventions par des professionnels agissant par contrat de vacation salariale avec l'ESMS support du pôle ;
- Par la mise en œuvre sous forme d'interventions prévues dans le cadre d'une convention comme pour les professionnels d'exercice libéral (coopération contractualisée) ;
- Par la mobilisation d'autres établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour des interventions d'attente ou complémentaires

Afin de permettre une couverture territoriale optimale, il est préféré le recours à des intervenants libéraux. Le recours au salariat sera réservé à la fonction de coordination (ex : chef de service et/ou psychologue pouvant être à temps partagé avec l'ESMS de rattachement) ainsi qu'aux fonctions administratives pour lesquelles le porteur de projet devra rechercher une mutualisation avec les ressources de l'ESMS support.

Le dossier de candidature devra comporter un plan de formation prioritaire et intégrer un principe de supervision et d'analyse des pratiques professionnelles (circulaire du 18 décembre 2015).

L'ensemble des professionnels amenés à intervenir dans le cadre des pôles de compétences et de prestations externalisées sont formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS5, notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) HAS-ANESM de mars 2012 concernant l'autisme et celles concernant les aidants non professionnels de novembre 2014 et s'engagent à leur respect.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées s'assure de la qualité et de la compétences de ses professionnels et prévoit le cas échéant, dans le respect des règles attachées à chaque type de professionnel, les actions d'amélioration de la qualité nécessaires dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM, en vigueur et à venir.

Obligation de conventionnement:

Plus que pour tout autre dispositif, le conventionnement est **nécessaire** avec les professionnels d'exercice libéral ou indépendant, pour permettre une prise en charge modulaire et évolutive.

Le conventionnement avec ces différents professionnels comporte l'obligation du respect et de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM. Le pôle transmet à l'ARS la liste des professionnels intervenant dans le cadre du dispositif.

Le pôle conventionne à minima avec les MDPH, le rectorat ou directions des services départementaux de l'Education nationale, avec le CRA, les équipes relais Handicap Rare.

Le gestionnaire doit transmettre à l'ARS la liste des professionnels intervenant dans le cadre du dispositif.

La convention sera annexée au CPOM pour un ESMS disposant d'un contrat.

VI. les modalités de financement et de mise en œuvre attendues :

1. Financement :

Chaque PCPE bénéficiera d'un **financement annuel de 150 000 €**.

Ces crédits seront versés aux candidats retenus sous forme de dotation globale, dans le cadre d'un budget spécifique, distinct et annexé au budget principal de l'établissement ou du service médico-social bénéficiaire du pôle.

2. Délai de mise en œuvre :

L'installation effective des PCPE doit être envisagée dans les meilleurs délais au plus tard au 1^{er} octobre 2017.

La réponse au présent appel à candidature sera constituée d'un dossier comportant :

- Description du candidat et de la structure porteuse du PCPE (gestionnaire, ESMS porteur, existence d'un siège social le cas échéant...),
- Conventions avec la MDPH (finalisée ou en cours) et avec le CRA
- Description des modalités de coopération avec les familles ainsi qu'avec les associations de familles et d'usagers ;

- Connaissance du besoin et du territoire : connaissance de l'offre, y compris libérale, sanitaire, médico-sociale et sociale proposant des interventions directes et/ou un soutien aux aidants du territoire, analyse des insuffisances quantitatives et qualitatives de l'offre existante au regard des besoins pour les personnes présentant des TSA et les aidants ;
- Description du projet conformément au présent cahier des charges : territoire couvert, réseau de partenaires, nature, effectivité et modalités de contractualisation prévues, prise en compte des RBPP dans la contractualisation, prestations proposées ...
- Présentation des modalités d'organisation : profil de l'équipe du PCPE, organigramme, organisation et fonctionnement du pôle (modalités d'accès au pôle, coordination de l'équipe et des membres du réseau, modalités de réévaluation des besoins, supervision des pratiques professionnelles, horaires d'intervention du PCPE, plan de formation,) et modalités de suivi de fonctionnement du PCPE ;
- Prestations offertes par le PCPE et activité prévisionnelle : lister les prestations directes proposées par le pôle en s'appuyant sur les prestations de soins et d'accompagnement définies dans la nomenclature des prestations SERAFIN-PH (annexe)
- Détermination d'une file active prévisionnelle auprès des personnes et des aidants ;
- Proposition de modalité de suivi d'activité et d'évaluation ;
- Budget de fonctionnement en année pleine ;
- Modalités de respect du calendrier de mise en œuvre.

ANNEXE 1

Grille de cotation des candidatures

Critères		Coefficient de pondération (2 à 6)	Cotation (0 à 5)	TOTAL	Commentaires
Présentation du projet ; pertinence de la réponse ; capacité à faire du promoteur	Expérience et expertise du promoteur dans le domaine des TSA	5		/25	
	Rattachement du pôle à un ESMS autorisé dédié aux personnes TSA				
	Pertinence du projet : lisible, cohérent, concis	2		/10	
	Respect du cahier des charges par rapport au public et au territoire	3		/15	
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre (phasage et rétro-planning)	2		/10	
	Modalités de participation de l'utilisateur et de sa famille à la construction du projet de pôle	3		/15	
Objectifs, mission et modalités d'accès au pôle	Respect des missions définies et critères du cahier des charges	3		/15	
	Conditions d'accès au pôle et rôle de facilitateur d'accès aux droits	3		/15	
Qualité de l'accompagnement proposé	Pertinence, modularité, souplesse, réactivité des prestations proposées à domicile ou à l'appui des	4		/20	

	ESMS				
	Co-construction du projet d'accompagnement avec la personne et/ou son représentant légal et respect du libre choix des intervenants	4		/20	
	Composition et compétences de l'équipe (incluant le réseau d'intervenants et les fonctions mutualisées via l'ESMS support)	4		/20	
	Qualité des partenariats proposés et engagement de conventionnement	4		/20	
Qualité des interventions et Garantie des droits des usagers	Respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS/ANESM) et déclinaison de la démarche d'amélioration continue de la qualité	6		/30	<i>Toute cotation en dessous de 20 sur ce critère est <u>éliminatoire</u></i>
Evaluation/Suivi	Modalités de suivi quantitatives du projet	3		/15	
	Traçabilité des interventions auprès des personnes	3		/15	
	Modalités d'évaluation qualitatives du projet	3		/15	
Financement	Cohérence budgétaire globale	3		/15	
Total				/275	