

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.

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 en situation de handicap, et éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence de réponses adaptées, modulaires et d'intensité variable en fonction de leurs besoins, leurs attentes et leur contexte de vie.

Ainsi, ces pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale, sanitaire (libérale et hospitalière) en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée strictement 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 en situation de handicap 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 :

- Prioritairement de délivrer des prestations directes auprès des usagers, faisant intervenir des professionnels dans un cadre salarié ou libéral (hors nomenclature des actes remboursés par l'Assurance maladie) ;
- de délivrer des prestations auprès des familles et des aidants, telles que la guidance parentale ;
- En conséquence des prestations directes délivrées à la personne et aux aidants, de coordonner les interventions effectuées par ces pôles dans le cadre de la continuité du parcours des personnes concernées ;
- de contribuer par les prestations directes de prise en charge de la personne à la formalisation d'un projet individuel d'accompagnement fondé sur l'évaluation fonctionnelle

Depuis 2016, l'ARS Nouvelle-Aquitaine soutient le déploiement des PCPE. Suite à une procédure de la labellisation spécifique (en 2016) et à trois appels à candidature (en 2017 et en 2018), l'ARS a labellisé 14 PCPE spécifiques TSA et 12 PCPE « objectif zéro sans solution, situations critiques ».

Objet du présent appel à candidatures

Le présent appel à candidatures lancé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine vise à déployer labelliser 1 PCPE « zéro sans solution – situation critique » pour le département de la Charente. Ce PCPE a vocation à accompagner des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap. Sont visées prioritairement, les personnes, sans solution d'accompagnement ou sans solution adaptée à leurs besoins, qui sont à domicile. Compte tenu du déploiement en parallèle d'un PCPE TSA en Charente, le PCPE « situations critiques » n'a pas vocation à intégrer les demandes concernant les enfants et adultes présentant un TSA.

Le pôle a pour objet de proposer, dans une visée inclusive, aux personnes en situation de handicap sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours, des interventions afin de répondre à leurs besoins individuels. Il vise à concevoir et organiser une réponse transitoire pour les personnes ne trouvant pas de réponses (partielles ou complètes) adaptée à leurs besoins et attentes dans l'offre de services existante.

Il poursuit 4 objectifs principaux :

- L'accompagnement à domicile, dans l'attente d'une réponse, ou de la mise en œuvre d'une orientation cible ; cet accompagnement pouvant inclure la période de transition vers un établissement ou service (sans que cela constitue un appui pérenne et durable à l'établissement ou service d'accueil) ;
- L'accompagnement dans le cadre d'une transition entre le domicile et un établissement ;
- L'anticipation et la prévention des ruptures de parcours ;
- Le maintien à domicile dans un objectif d'inclusion.

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/2016/119 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 en situation de handicap 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 en situation de handicap et des personnes âgées ;
- La stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre, volet Polyhandicap ;
- L'instruction N° 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,
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS en vigueur et à venir ;
- Le 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. » Denis Piveteau ;
- La feuille de route de la démarche "une réponse accompagnée pour tous".

I - La population et les territoires ciblés

1. Le public visé

1- Les enfants, adolescents et adultes en situation de handicap

- sans solution d'accompagnement ou solution adaptée aux besoins de la personne ;
- qui vivent à domicile, au domicile de tiers ou le cas échéant, les enfants et jeunes, qui vivent des périodes de transition vers un ESMS et nécessitant un appui à la continuité des interventions du pôle déjà engagées au domicile ou dans le milieu de vie ordinaire ; le PCPE pourra intervenir sur des situations en fin de dispositif ou relevant de l'amendement Creton afin de travailler sur des transitions de façon temporaire ;
- accueillis au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'ASE sans que le PCPE soit spécifiquement dédié à un service de protection de l'enfance. Pour ces situations, le PCPE sera mobilisé en subsidiarité des coopérations existantes et à renforcer entre les services de protection de l'enfance et l'offre médico-social et sanitaire.

2- Les familles et les aidants des personnes en situation de handicap

Pour pallier l'absence de prestations adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap, le PCPE doit être un dispositif de soutien et de guidance pour les familles et les aidants des personnes sans solution d'accompagnement et les personnes en situation complexe.

Le PCPE doit renforcer et valoriser les savoir-faire des proches aidants de la personne et renforcer les prestations permettant d'alléger l'accompagnement par les familles.

2. Les territoires d'implantation

Un maillage départemental est attendu dans le cadre de cet appel à candidature. Aussi les projets déposés devront avoir un périmètre d'intervention à l'échelle du département sur lequel ils sont situés. Pour ce faire une réponse multi-gestionnaire dans une approche partenariale est vivement recommandée.

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

- L'approche par la file active est un indicateur utile mais insuffisant. Il est attendu que le promoteur fasse des propositions pour l'estimation de la file active 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 et de 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 et typologie des prestations délivrées (prestations directes versus prestations indirectes)
 - ⇒ modalités de solvabilisation (crédits ARS, droits AEEH et PCH, fonds propres/privés des associations porteuses, reste à charge pour les personnes/familles).

Le PCPE a vocation à compléter l'offre territoriale à destination des personnes en situation de handicap. Il ne doit pas se substituer aux acteurs, dispositifs et actions déjà en place sur les territoires. Il doit être mobilisé comme une ressource complémentaire dans une logique de subsidiarité.

Ce dispositif n'aura d'impact que s'il est porté par une structure ou un groupement d'ESMS bénéficiant d'un ancrage territorial et d'une légitimité reconnue sur le territoire, une coopération efficiente avec la MDPH et l'Education nationale, et des liens étroits avec les associations représentatives des usagers (conformément à l'instruction du 12 avril 2016).

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

Le pôle de compétences et de prestations externalisées accompagne des enfants, jeunes et des adultes en situation de handicap, 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. En outre, les PCPE situations critiques s'adresseront prioritairement aux personnes sans solution (ou sans solution adaptée) vivant à domicile notamment suite à une rupture de parcours.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées « objectif zéro sans solution/situations critiques » a pour buts :

- ⇒ 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 ;
- ⇒ Dans le cas de situations critiques, 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 ;
- ⇒ La gestion des transitions entre 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, l'accompagnement dans une scolarisation effective ;
- ⇒ Pour tous les enfants et adultes, un accompagnement visant l'autonomie et la participation sociale ;
- ⇒ L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles ;
- ⇒ 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 critiques 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.

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 délivrance des prestations directes aux usagers et professionnels (salariés et libéraux) par le pôle ne pourra débuter qu'après la réalisation de cette évaluation fonctionnelle.

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. Ces évaluations régulières doivent permettre d'étudier la possibilité de réponse 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), et 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.... 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, un maintien des acquis de la personne dans l'attente d'une place en ESMS.

Ils interviennent sur les lieux de vie incluant l'école (sous réserve de l'accord préalable et d'une convention passée avec les services départementaux de l'Education nationale).

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), et le service public hospitalier (pour un accès aux soins somatiques et psychiatriques).

- Des interventions sur les lieux de vie, incluant notamment l'école et le milieu professionnel, afin de permettre le maintien de la scolarisation/inclusion scolaire et sociale. Un partenariat renforcé et contractualisé avec l'Education nationale sera mis en place pour mobiliser des dispositifs adaptés.

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 bénéficiaires. Cependant, la prestation est alors rémunérée sur la 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.
- ⇒ 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) et par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments. 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.

3. 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, renfort de personnels au sein d'établissement sanitaire ou médico-social, protection de l'enfance...).

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.

4. Une mission de coordination

Cette prestation consiste en la formalisation du projet personnalisé d'accompagnement sur la base d'une évaluation fonctionnelle qui découle des prestations directes. Le PCPE ne doit pas être mobilisé pour assurer de la coordination de parcours en tant que telle.

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.

Le cas échéant, l'équipe du pôle réalise une évaluation fonctionnelle afin de formaliser un premier recensement des besoins de la personne dans l'attente d'une notification de la CDAPH (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 en situation de handicap (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 autorités en charge du financement et du pilotage de l'offre au bénéfice des personnes en situation de handicap. 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.

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 de la région ont répondu favorablement à ce nouvel appel à candidatures 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 aussi 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 dans une mission de coordination.

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 (évaluation et 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 et/ou critiques ;

- ⇒ 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.

5. Précisions juridiques sur les spécificités du PCPE

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 sans solution d'accompagnement sera privilégié dans le cadre de l'examen des candidatures.

Compte tenu de la spécificité de ces PCPE « situations critiques », il est attendu des candidatures multi-gestionnaires par territoire afin que, chacun dans son domaine d'expertise, puisse garantir la technicité attendue compte tenu des différentes typologies de handicap pouvant faire appel aux prestations du PCPE. Par ailleurs, les situations critiques, par nature, nécessitent la mobilisation des compétences de plusieurs opérateurs. Cette configuration multi-gestionnaire territorialisée, même si elle constitue un challenge supplémentaire, constitue un critère qualitatif que l'ARS prendra en compte dans l'évaluation des dossiers déposés.

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.

Il est enfin attendu que le gestionnaire d'ESMS porteur du projet co-construise le dispositif et assure son fonctionnement en partenariat étroit et équilibré avec une ou plusieurs associations représentatives des usagers.

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 les porteurs sélectionnés. 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 et/ou ayant un statut indépendant. 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. Toute dérogation partielle à ces principes devra être objectivée par l'absence de professionnels libéraux/indépendants présents sur le territoire.

Une approche documentée des besoins du territoire pourra être présentée dans le dossier du candidat. L'ARS, en lien avec les MDPH, définira dans la convention de financement des opérateurs retenus, la typologie des situations critiques à prioriser par territoire.

Le dossier de candidature devra comporter un plan de formation prioritaire et intégrer un principe de supervision et d'analyse des pratiques professionnelles.

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 HAS, notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) HAS-ANESM concernant la prévention et la gestion des comportements-problèmes, la bientraitance..., et s'engagent à leur respect.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées s'assure de la qualité et de la compétence 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 gestionnaire doit transmettre à l'ARS la liste des professionnels intervenant dans le cadre du dispositif.

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

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

VI. Modalités de financement et de mise en œuvre attendues

1. Financement

Le PCPE bénéficiera d'un financement annuel pérenne de 200 000 €.

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.

En outre, un complément de financement, en crédits non reconductibles versés en pluri-annualité dès signature de la convention, sera alloué au regard de la file active fixée dans la convention et du nombre de situations critiques sur le département.

2. Délai de mise en œuvre

L'installation effective des PCPE doit être envisagée dans les meilleurs délais au plus tard au 31 décembre 2019.

VII. Dossier de candidature et modalités de dépôt de dossiers

1. Dossier de candidature

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

a) Une partie n°1 « déclaration de candidature », comportant, outre une lettre de candidature, des éléments d'identification du candidat :

- Identité du promoteur, qualité, adresse, contacts : Description du candidat et de la structure porteuse du PCPE (gestionnaire, ESMS porteur, existence d'un siège social le cas échéant...),
- Identité du service, implantation
- Territoire d'appel à candidature visé

b) Une partie n°2 « projet » composée des éléments suivants:

- Présentation du projet
- Budget prévisionnel
- Proposition de grille d'indicateurs

La présentation du projet devra présenter et détailler, a minima :

- ⇒ Les conventions avec la MDPH (finalisée ou en cours)
- ⇒ les modalités de coopération avec les familles ainsi qu'avec les associations de familles et d'utilisateurs ;
- ⇒ les connaissances 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...

- ⇒ la description du projet conformément au présent cahier des charges : maillage départemental des intervention, réseau de partenaires, nature, effectivité et modalités de contractualisation prévues, prise en compte des RBPP dans la contractualisation, prestations proposées ...
- ⇒ la 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 ;
- ⇒ les 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.
- ⇒ la détermination d'une file active prévisionnelle auprès des personnes et des aidants ;
- ⇒ la proposition de modalité de suivi d'activité et d'évaluation ;
- ⇒ le budget de fonctionnement en année pleine ;
- ⇒ les modalités de respect du calendrier de mise en œuvre.

2. Modalités de dépôt des candidatures

Le dossier de candidature sera transmis **en version électronique et par courrier en deux exemplaires en recommandé avec accusé de réception**.

a) envoi par courrier ou remis directement sur place, contre récépissé, aux adresses suivantes :

Chaque promoteur devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courrier, en deux exemplaires, en recommandé avec accusé de réception, à la délégation départementale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du territoire concerné par le projet déposé (1 exemplaire), ainsi qu'au siège de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (1 exemplaire), aux adresses suivantes :

Délégation départementale de la Charente (16)
8 rue du Père Joseph Wrésinski - CS 22321
16023 Angoulême

Siège ARS Nouvelle-Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Pôle animation de la politique régionale de l'offre
Département accompagnement des populations
103 bis Rue de Belleville- CS 91704
33063 Bordeaux Cedex

Le dossier pourra également être déposé, contre récépissé, à la délégation départementale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du territoire concerné par le projet, ainsi qu'au siège de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (aux adresses susmentionnées).

Le cachet de la poste ou le récépissé feront foi de la date de dépôt du dossier.

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant les mentions « **AAC 2019 – OBJECTIF ZERO SANS SOLUTION-SITUATIONS CRITIQUES** » et l'inscription « **NE PAS OUVRIR** » qui comprendra 2 sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention " **AAC 2019 – OBJECTIF ZERO SANS SOLUTION-SITUATIONS CRITIQUES -Candidature**".
- une sous-enveloppe portant la mention "**OBJECTIF ZERO SANS SOLUTION-SITUATIONS CRITIQUES -Projet**".

b) envoi par courriel

Le promoteur doit obligatoirement transmettre une version dématérialisée du projet par mail à l'adresse suivante:
ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Cet envoi par mail devra comprendre :

Objet du mail : AAC 2019 – PCPE « OBJECTIF ZERO SANS SOLUTION-SITUATIONS CRITIQUES »

Corps du mail : éléments constituant la partie n°1 du dossier « déclaration de candidature »

Pièces jointes : ensemble des éléments constituant la partie n°2 « projet » du dossier dans un fichier ZIP. Toutes les pièces devront être au format PDF.

VIII. Procédure d'instruction et de sélection des projets

Après une instruction des projets assurée par les Délégations Départementales de l'ARS, l'étude des dossiers sera réalisée par les représentants de l'ARS et des usagers réunis en comité consultatif de sélection. Les promoteurs seront invités à présenter leur dossier.

Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants afin de les prioriser en fonction des critères de l'appel à candidatures et de la grille de cotation en annexe 1.

Sur la base des avis rendus, Le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus.

IX. Calendrier et conditions de mise en œuvre

Date limite de remise du dossier de candidature : 18 octobre 2019

Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : novembre 2019

Le projet devra être mis en œuvre au plus tard en décembre 2019

ANNEXE 1

Grille de cotation des candidatures

Critères		Coefficient de pondération (2 à 4)	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 Handicaps complexes, polyhandicap Rattachement du pôle à un ESMS autorisé	5		/25	
	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	Toute cotation en dessous de 20 sur ce critère est éliminatoire
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	