

**Délégation départementale de la Dordogne**

**Pôle Animation Territoriale et Parcours de Santé**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Appel à Manifestation d’intérêt**

**Plateforme de coordination et d’orientation (PCO) dans le cadre du parcours de bilan et d’intervention précoce pour les enfants avec troubles du neuro développement (TND) 7-12 ans**

Porteur du projet :

**Partie n°1 : Eléments de description des candidats à la constitution de la plateforme et de la structure porteuse**

1. **Etablissement support**
   1. ***Identification de l’établissement ou service***

|  |  |
| --- | --- |
| **Présentation du porteur** | |
| **Nom de l’établissement support** |  |
| **Statut juridique** |  |
| **Adresse de l’établissement support** |  |
| **Nom, prénom, fonction et adresse mail du représentant légal de l’auteur de la demande** |  |
| **N° FINESS juridique et géographique** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Nom, fonction et coordonnées de la personne chargée du dossier** |  |
| **Type d’agrément** |  |
| **File active et/ou nombre de places selon le profil de la structure porteuse** |  |
| **Présence d’associations représentatives des usagers et de familles partenaires** |  |
| **Couverture géographique (infra-départementale, départementale)** |  |
| **Expérience de coopération avec l’éducation nationale** |  |

*Apportez toute autre précision jugée nécessaire sur les activités du gestionnaire porteur :*

### *Présentation des activités de l’établissement (ou service) support du projet de la PCO 7-12 ans*

***Et notamment l’expérience de l’établissement*** *(diagnostic et accompagnement d’enfants présentant des TND)*

1. **Partenaires médico-sociaux et sanitaires de la plateforme**

|  |
| --- |
| * *Gestionnaires (précisions relatives aux partenariats d’ores et déjà conventionnés) ;* * *Type d’agrément ;* * *File active et/ou nombre de places ;* * *Implantation territoriale ;* * *Profil des enfants accueillis et missions effectuées ;* * *Présence d’associations représentatives des usagers et des familles partenaires ;* * *Partenaires existants et envisagés (qualité des partenaires, missions, implantation territoriale).* |

**Partie n°2 : Description du projet**

1. **Description du projet**

*Décrire la genèse, l’identification des besoins, les motivations, les modalités d’élaboration du projet notamment avec les partenaires du territoire, rôle et missions de la plateforme*

1. **Organisation et fonctionnement**
2. ***Modalités de fonctionnement de la PCO 7-12 ans***

|  |
| --- |
| ***Modalités d’accompagnement et d’organisation*** *: description détaillée du parcours, organisation entre les membres et rôle de chacun…*   * *Appui professionnels de 1ère ligne (assurer une fonction « ressource » aux professionnels de santé acteurs du dépistage et aux équipes éducatives) ;* * *Coordonner les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec la plateforme.* |

|  |
| --- |
| ***Les modalités de gouvernance****: s’il s’agit d’un nouveau projet et non d’une extension de la PCO 0-6 ans : modalités de coopération avec la PCO 0-6 ans en fonctionnement sur le territoire d’intervention et l’insertion de cette dernière dans les modalités de gouvernance.* |

|  |
| --- |
| ***Présentation de l’équipe d’intervenants :*** |
| * *Description de l’équipe* |
| * *Formation des personnels et formation continue* |
| * *Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS* |
| * *Adéquation de la composition de l’équipe avec le projet (profils, expérience dans la prise en charge des personnes.)* |
| * *Modalités de gouvernance* |

|  |
| --- |
| *Modalités* ***d’association des parents*** *et accompagnement des familles* |

|  |
| --- |
| ***Partenariats*** *formalisés et envisagés (ligne 1 / ligne 2 / ligne 3, partenaires institutionnels) + partenariats MDPH, EN…* |

|  |
| --- |
| ***Actions de formation envisagées***  *Modalités d’évaluation de la qualité et de la conformité des pratiques aux RBPP (ligne 2 et professionnels libéraux)* |

|  |
| --- |
| ***Outils utilisés*** |

|  |
| --- |
| ***Plan de communication*** |

|  |
| --- |
| *Modalités de* ***suivi et d’évaluation*** *(critères et indicateurs permettant de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs)* |

1. ***Le budget prévisionnel***

*Expliciter les modalités d’utilisation de l’enveloppe dédiée à la PCO*

*Possibilité de faire une annexe spécifique*

1. **Modalités de mise en œuvre opérationnelles et calendrier prévisionnel**

*Décrire les différents jalons du projet, des rencontres nécessaires, des outils complémentaires à développer et le calendrier de démarrage envisagé avec ses différentes étapes.*