

Eléments de cadrage relatifs à la création d'une Plateforme d'Accompagnement et de Répit (PFR) en Charente-Maritime

Cahier des charges

Table des matières

1. Contexte et enjeux	2
2. Cadre général	3
2.1. Textes de référence	3
2.2. Objectifs des PFR	3
2.3. Structures éligibles	3
2.4. Zone géographique d'intervention	4
2.5. Publics cibles	4
3. Contenu du projet	5
3.1. Missions des PFR	5
3.2. Modalités d'organisation et de fonctionnement des PFR	7
3.3. Coopérations et partenariats	7
3.4. Ressources humaines	8
3.5. Mise en œuvre des droits des usagers	9
3.6. Locaux, implantation géographique	9
3.7. Calendrier de mise en œuvre de la plateforme	9
3.8. Modalités de financement	10
3.9. Communication	11
3.10. Evaluation et bilan d'activité	11
4. Procédure de l'appel à candidatures	11
4.1. Calendrier	11
4.2. Contenu du dossier de candidature	11
4.3. Modalités de dépôt de candidature	12
4.4. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers	12
Annexe 1 : Contenu du dossier de candidature	12
Annexe 2 : Critères de sélection et notation (grille d'instruction)	13

1. Contexte et enjeux

Le « virage domiciliaire » et la transformation des établissements médico-sociaux en dispositifs et services plus ouverts et plus inclusifs ne cessent **d'accroître le rôle des proches aidants¹ dans l'accompagnement des personnes malades, en perte d'autonomie ou en situation de handicap.**

Pour les soutenir, préserver leur santé et prévenir les risques d'épuisement, la **stratégie nationale « Agir pour les aidants 2020-2022 »** s'est donnée pour objectif la consolidation et le positionnement de l'accueil temporaire comme dispositif de soutien au domicile, mais également **la reconnaissance des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme « pilier de l'offre de répit »**. La **2-e stratégie nationale de mobilisation « Agir pour les aidants 2023-2027 »** vise à renforcer le maillage territorial des PFR et à élargir l'accès à l'offre de répit.

« Portes d'entrée dans un réseau de soutien pour les aidants »², les PFR ont pour principale mission de **repérer et d'orienter les aidants vers des offres de répit adaptées à leurs besoins, en proximité**. Elles s'appuient pour ce faire sur l'offre existante via des partenariats avec les acteurs locaux, en particulier les services du conseil départemental. **Elles peuvent également proposer elles-mêmes, de manière subsidiaire, des solutions de répit et de soutien**, individuelles ou collectives, à domicile ou dans différents lieux du territoire (soutien psychologique, formations, activités sociales et culturelles, temps libéré...).

Dans le cadre de la stratégie nationale « Agir pour les aidants », l'ARS Nouvelle-Aquitaine a renforcé en 2022 et 2023 le financement des 24 PFR en fonctionnement dans la région. Elle prévoit également **d'améliorer la couverture du territoire néo-aquitain en PFR** avec la création de nouveaux dispositifs ou d'antennes territoriales de PFR existantes, dans les départements présentant une forte dynamique démographique.

La création d'une nouvelle plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) dans le département de la Charente-Maritime s'inscrit dans ce cadre. Elle a vocation à favoriser un maillage territorial plus complet et plus cohérent en lien avec les autres dispositifs compétents dans le champ de l'aide aux aidants, notamment ceux suivis par les services du Département de la Charente-Maritime. **L'objectif étant d'assurer aux aidants l'accès à une offre de services de proximité, lisible et efficiente, dans une approche territorialisée.**

¹ Cf. article L113-1-3 CASF : « est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

² Cf. NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire

2. Cadre général

2.1. Textes de référence

Le présent document de cadrage expose les spécificités de la politique régionale et départementale concernant les PFR, en complémentarité du cadre de référence national et régional suivant :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment l'article L.312-1, I-6°
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Plan Alzheimer 2008-2012 et Plan maladies neurodégénératives 2014-2019
- Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030
- « Agir pour les aidants », Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2023-2028
- Feuille de route régionale cancer 2022-2025
- Schéma régional de santé du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2023-2028
- Instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes de répit
- Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire

2.2. Objectifs des PFR

Les PFR ont pour mission de repérer, d'accompagner et de soutenir les aidants de leur territoire, en les orientant vers des offres de répit adaptées à leurs besoins, en proximité, et en mettant en œuvre, en complémentarité et en subsidiarité avec les autres acteurs et services de leur territoire, une palette diversifiée et coordonnée de solutions d'accompagnement et de répit.

2.3. Structures éligibles

Le porteur de projet devra impérativement être un établissement ou service médico-social relevant du champ des personnes âgées (6° de l'article L312-1 du CASF) financé totalement ou partiellement par des crédits d'Assurance Maladie.

Le porteur de projet remplit les critères suivants :

- Etre un **accueil de jour pour personnes autonome d'au moins 6 places installées** avec un projet de service spécifique ;
- Ou être un **accueil de jour adossé à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) disposant d'au moins 6 places installées**, avec un projet de service spécifique, de personnels dédiés et qualifiés ainsi que des locaux indépendants ;

- Ou être **un établissement médico-social type « maison d'accueil temporaire »** disposant à minima de 15 places installées d'accueil temporaire pour personnes âgées (accueil de jour et/ou hébergement temporaire et/ou accueil de nuit) avec un projet de service spécifique, des personnels dédiés et qualifiés ainsi que des locaux indépendants ;

- Ou être **un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou un service autonomie à domicile (SAD mixte)**, avec un projet de service spécifique, des personnels dédiés et qualifiés ainsi qu'un lieu d'accueil identifié.

Le porteur de projet devra être bien implanté et identifié dans son territoire et dans le parcours de santé des différents publics cibles, et disposer notamment de solides partenariats avec les acteurs du domicile et du soin.

Seront priorités les opérateurs ayant une fonction de plateforme ressources dans leur territoire (EHPAD pôle ressources de proximité, Centre de ressources territorial, SPASAD/SAD mixte ..., et disposant d'une filière de répit complète comprenant accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement temporaire d'urgence, accueil de nuit.... ou par conventionnement.

2.4. Zone géographique d'intervention

Actuellement, les zones d'intervention des PFR autorisées concernent La Rochelle intra-muros (via l'Accueil de jour géré par l'Association L'Escale) et le sud du département (via l'EHPAD du Centre hospitalier de Jonzac).

Les objectifs sont de garantir l'articulation et la complémentarité des PFR avec les dispositifs existants, et renforcer l'accessibilité et la lisibilité de ces dispositifs pour le grand public et les professionnels.

Compte tenu des besoins identifiés, les territoires prioritaires pour l'installation d'une nouvelle PFR sont les suivants :

- **les territoires situés à l'est de la Charente-Maritime notamment Saintes, Saint-Jean d'Angély, Matha...**
- **le territoire nord de la Charente-Maritime (notamment CC Aunis Atlantique, CC Aunis sud et CA de La Rochelle hors ville intra-muros)**

Si besoin, les PFR devront mettre en place des **antennes locales** pour mieux couvrir l'ensemble des communes du territoire ciblé.

2.5. Publics cibles

Les PFR ont vocation à repérer et accompagner les proches aidants de personnes fréquentant ou non l'ESMS de rattachement qui sont :

- **des personnes âgées en perte d'autonomie**

et/ou

- **indépendamment de leur âge, des personnes atteintes :**

- de **maladies neurodégénératives** (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique)
- **de cancers**

3. Contenu du projet

3.1. Missions des PFR

En lien avec les services départementaux, les PFR ont pour missions de :

- répondre aux besoins **d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation** des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité ;
- participer au **repérage des besoins et des attentes** des proches aidants et du binôme aidant-aidé ;
- proposer **diverses prestations de répit ou de soutien** à l'aidant ou au binôme aidant-aidé afin de l'orienter vers une ressource adaptée si nécessaire ;
- offrir du **temps libéré ponctuel ou accompagné à domicile** ;
- informer, orienter voire soutenir, si besoin, l'aidant dans ses **démarches administratives** en lien avec l'orientation vers les dispositifs de répit et d'accueil temporaire, **sans se substituer pour autant aux services dédiés du droit commun et des dispositifs agissant pour les parcours sur les territoires** ;
- favoriser le **maintien de la vie sociale et relationnelle et lutter contre le repli et l'isolement** du proche aidant ou du binôme aidant-aidé ;
- assurer une **continuité de ses missions à minima en cas d'événements majeurs ou de gestion de crise exceptionnelle** (crise sanitaire, événement climatique majeur, etc...).

La mise en œuvre de ces différentes missions s'effectue en **complémentarité avec les dispositifs existants dans le territoire.**

➤ FOCUS « Prévention de l'épuisement des aidants et amélioration du recours au répit »

Le rôle des PFR ne se limite pas à la recherche de solutions d'urgence et à la résolution de situations de crise. **Elles poursuivent en priorité un objectif de prévention de l'épuisement des aidants et d'étayage de ces derniers**, par des actions de sensibilisation, d'information et de soutien ciblées. Elles mobilisent pour ce faire les crédits dédiés de la **conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)**, des **collectivités locales ou autres** (caisses de retraite, mutuelles, fondations...).

Elles organisent, en s'appuyant sur l'ensemble des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires, **un parcours de repérage précoce des aidants en difficulté**, appuyé notamment sur la démarche ICOPE de l'OMS.

Elles développent **des actions d'« aller vers » pour améliorer l'accès aux dispositifs de répit**, en particulier à l'accueil temporaire. Certains aidants peuvent en effet avoir des réticences ou ressentir de la culpabilité à demander de l'aide et à laisser un tiers s'occuper de leur proche. La démarche d'intégrer un accueil de jour ou un hébergement temporaire peut également être complexe et anxiogène pour les personnes aidées. Par ailleurs, dans certaines situations de crise ou de transition, comme une sortie d'hospitalisation de l'aidé ou de l'aidant, l'accès aux dispositifs de répit peut être temporairement compromis, ce qui peut accélérer l'épuisement de l'aidant.

Les actions de « passerelle » vers le répit visent à accompagner la dyade aidant-aidé vers un dispositif de répit, ou à favoriser la continuité d'accès à ce dispositif en cas de crise. Elles prennent la forme d'un **nombre limité de séances à domicile** visant à installer une relation de confiance entre le couple aidant-aidé et le milieu professionnel, de repérer et de valoriser les capacités préservées de la personne accompagnée, d'identifier les attentes de l'aidant, de favoriser ou de maintenir l'alliance thérapeutique...

➤ FOCUS « Suppléance de l'aidant à domicile »

Dans le cadre de leurs missions, les PFR proposent des **temps de répit ponctuels pour les aidants à domicile**. Il s'agit de remplacer, de façon continue et sur une durée déterminée, l'aidant « principal » qui partage en général le domicile de la personne aidée. L'aidant peut ainsi s'absenter du domicile, s'acquitter d'obligations d'ordre personnel ou professionnel, participer à des actions de soutien collectives ou prendre du temps pour soi en toute tranquillité.

Les conditions de mise en œuvre de ces prestations s'inscrivent dans le respect du cahier des charges des PFR 2021³ (**prestations de relaiage à caractère exceptionnel et subsidiaire, limitées dans le temps**) avec une attention particulière accordée à la **personnalisation et à la modulation des réponses** en fonction des besoins particuliers de chaque dyade aidant-aidé.

Ainsi, en fonction des besoins des aidants, les prestations de suppléance peuvent :

- durer **quelques heures, une demi-journée ou une journée maximum par semaine**
- être assurées **le WE, en soirée, voire la nuit**
- prendre la forme de **temps libéré** (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) **ou accompagné** (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble »).
- intervenir de façon **programmée ou en urgence**
- être **récurrentes** (plusieurs petits créneaux planifiés sur plusieurs jours ou semaines) ou **exceptionnelles** (une fois de temps en temps)

Ces prestations sont délivrées **prioritairement par un assistant de soin en gérontologie de la PFR ou de l'accueil de jour auquel elle est rattachée**. Elles peuvent également être assurées par un professionnel d'un SAAD/SSIAD/SPASAD/SAD conventionné avec la PFR, connu des bénéficiaires et spécifiquement formé à l'accompagnement des dyades aidants/aidés.

Dans tous les cas, **le temps libéré n'est proposé par la PFR que si aucune autre solution de ce type n'est disponible dans le territoire**. Pour les situations d'urgence (répit non programmé), une articulation avec le **dispositif d'hébergement temporaire d'urgence (HTU)** en EHPAD doit être recherchée, en lien avec le DAC-PTA.

➤ FOCUS « Séjours de vacances répit aidants-aidés »

L'organisation de séjours de répit pour les personnes malades et leurs aidants ne constitue pas le cœur de métier des PFR. **Pour autant, le départ en vacances peut offrir un complément à l'accompagnement fourni.**

Il constitue en effet une opportunité pour la dyade de maintenir un lien social et de passer du « bon temps ensemble » en-dehors du quotidien de l'aide, avec le soutien de travailleurs sociaux, d'infirmiers et/ou de bénévoles. Il peut également offrir un temps de répit spécifique à l'aidant et permet l'approfondissement des liens de confiance entre la dyade et l'équipe d'accompagnement et de soin.

Ces séjours peuvent être organisés **directement par l'équipe de la PFR ou co-construits avec des partenaires sous convention avec la PFR**. Les partenariats avec des SSIAD/SPASAD/SAD mixte, des EHPA/EHPAD, des résidences autonomie, des accueils de jour autonomes ou des maisons d'accueil temporaires sont à privilégier, et des co-financements doivent être recherchés

³ INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

3.2. Modalités d'organisation et de fonctionnement des PFR

Les PFR assurent un rôle de pivot dans l'accès et la diversification de l'offre de répit du territoire, en lien avec les services du département et des collectivités locales.

Elles peuvent mettre en œuvre directement des actions et services, ou les déléguer à d'autres acteurs dans le cadre d'une relation partenariale. Elles peuvent également **co-construire des projets et actions avec leurs partenaires**, dans une logique d'intégration et d'animation territoriales (cf. §.7.3.)

- ⇒ **En fonction des ressources du territoire et de l'analyse des besoins effectuée, le rôle de coordination territoriale de la PFR et la posture de « faire faire » doivent être privilégiés.** Ce positionnement permet en effet de toucher davantage de binômes aidants-aidés, d'améliorer la visibilité des PFR et de développer une offre diversifiée, en mobilisant des sources de financement variées.

Les actions d'accompagnement des proches aidants réalisées directement par la PFR doivent être **justifiées par des besoins non couverts, et être réalisées en complémentarité et en articulation avec l'offre existante.**

Les interventions directes peuvent être **soit individuelles, soit collectives.**

Les **interventions à domicile** se limitent aux actions nécessaires dans le cadre de la mise en place des prestations de répit ponctuelles et du dispositif « passerelle vers le répit », décrits au §7.1.

3.3. Coopérations et partenariats

Les PFR doivent fonctionner en lien étroit avec l'ensemble des partenaires concernés par l'aide aux aidants.

« Ces partenariats doivent se construire dans une **logique de subsidiarité et de complémentarité d'acteurs et, le cas échéant de graduation des réponses.** Suivant les ressources territoriales et les configurations d'acteurs, la PFR interviendra : en première ou en seconde ligne, en relais pour une prise en charge globale de l'aidant ou simplement en appui ponctuel, avec le cas échéant la mise à disposition des compétences manquantes »⁴.

Des relations formalisées, **sous la forme de conventions**, doivent être développées avec notamment :

- les **acteurs institutionnels** : ARS, collectivités territoriales dont conseil départemental, CCAS, CARSAT, CPAM, MSA, Mutuelles, Caisses de retraites complémentaires...
- les **établissements et services médico-sociaux**, en particulier **les EHPAD, les accueils de jour et services autonomie à domicile** du territoire pour le repérage des personnes et le développement d'actions « aller vers » les publics,
- le **dispositif d'appui à la coordination des parcours (DAC-PTA)** et le **Service d'Informations, accueil et accompagnement PA et PH**
- les **centres de ressources territoriaux**

⁴ « Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit », Rapport IGAS n°2022-032R, décembre 2022.

- les **professionnels de soins primaires** (médecins traitants, infirmiers, kinésithérapeutes...) et les **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**.
- les **centres hospitaliers et hôpitaux de proximité**
- les **centres experts et réseaux spécialisés**, dont le réseau Onco Nouvelle-Aquitaine
- les acteurs associatifs, en particulier les **associations d'usagers et de malades** (France Alzheimer, France Parkinson, Ligue contre le cancer...)
- les **PFR déjà existantes dans le département d'implantation**.

Ces partenariats doivent permettre aux PFR :

- d'identifier les ressources et actions déployées dans le territoire en matière de répit et d'aide aux aidants ;
- de co-construire un projet de service cohérent avec les besoins identifiés du territoire et en complémentarité avec les dispositifs de répit déjà existants ;
- d'être bien repérées par les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pouvant orienter le public cible vers la PFR et promouvoir ses actions ;
- de simplifier l'accès des aidants aux dispositifs d'aide ;
- de mutualiser des ressources et des mo

A l'échelle d'un même département, une **harmonisation des outils et des procédures entre les différentes PFR existantes** (numéro de téléphone unique, logo et flyer de communication commun...) est à rechercher afin de faciliter le repérage, l'accès et l'appropriation du dispositif par les partenaires et le grand public.

Pour les échanges avec leurs partenaires, les PFR utilisent en priorité **l'outil de communication e-parcours régional « PAACO globule »**, et en particulier le module **« Recueil aidants-aidés »**.

➤ **FOCUS sur le partenariat avec les services du département**

Un partenariat formalisé et détaillé avec les services du département est indispensable pour :

- organiser une collaboration étroite avec les équipes médico-sociales du département chargées de l'évaluation de la situation et des besoins des demandeurs de l'APA et de leurs proches aidants, et ce dans l'objectif de mieux repérer les aidants en risque d'épuisement ou de maltraitance ;
- mutualiser et articuler les missions d'accueil, d'écoute, d'information et de soutien des PFR avec celles du Service d'Informations, accueil et accompagnement PA et PH ;
- faciliter les démarches administratives des aidants en lien avec l'orientation vers les dispositifs de répit ou d'accueil temporaire de l'aidé ;
- articuler l'action de la PFR avec les dispositifs spécifiques d'aide aux aidants mis en place le cas échéant.

3.4. Ressources humaines

Les catégories de personnels composant l'équipe de professionnels de la PFR peuvent être : infirmier, ergothérapeute, psychomotricien, aide-soignant, assistant de soins en gérontologie (ASG), accompagnant éducatif et social (AES), psychologue, éducateur spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale (CESF), le cas échéant, assistante sociale, **sans pour autant se substituer aux services sociaux du conseil départemental.**

- ⇒ **La présence d'un temps de coordinateur ayant une expérience et/ou une formation en matière d'animation de parcours, d'ingénierie de projet ou démarche partenariale, est indispensable.**

Les personnels intervenants doivent bénéficier **d'une formation ou sensibilisation spécifique pour une prise en charge adaptée des différentes catégories de publics accompagnés**. Ces sensibilisations pourront être organisées avec les associations d'usagers ou de malades, les centres experts ou les centres ressources régionaux des pathologies concernées.

Le projet présentera les ressources humaines prévues et détaillera les qualifications et le plan de formation des intervenants. Les modalités d'encadrement du personnel seront également précisées.

3.5. Mise en œuvre des droits des usagers

La loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rappelle les **droits fondamentaux des usagers dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux** et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires dont les premiers éléments d'orientations devront être présentés, notamment **le projet de service, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement**. La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie⁵ renforce les mesures favorisant la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables.

Le porteur sera particulièrement vigilant au **respect des obligations de qualité de l'accompagnement et de bientraitance des publics accompagnés**. Ces principes seront développés dans le projet de service, en s'appuyant sur les outils et recommandations nationales.

3.6. Locaux, implantation géographique

L'implantation géographique de la plateforme doit permettre de répondre au mieux aux besoins du territoire, par la mise en place **d'antennes locales si nécessaires**. Ces antennes seront autant que possible **hébergées dans les locaux des partenaires de la PFR**.

La PFR et ses antennes devront disposer de locaux accessibles, clairement identifiés et dans la mesure du possible, indépendants des locaux de la structure médico-sociale porteuse.

Les locaux devront être **adaptés à l'accueil et à l'accompagnement des différents types de publics cible**, de sorte que l'ensemble des missions proposées puisse être réalisées dans les meilleures conditions.

Dans une logique d'« aller vers » et d'amélioration du recours à l'offre de répit, la plateforme pourra également développer **des actions « hors les murs »**, dans différents lieux d'accueil, au plus près des publics accompagnés.

3.7. Calendrier de mise en œuvre de la plateforme

Le démarrage de la plateforme de répit devra être réalisé dans le courant du 1^{er} trimestre 2025

⁵ Titre II : Promouvoir la bientraitance en luttant contre les maltraitances des personnes en situation de vulnérabilité et garantir leurs droits fondamentaux (articles 11 à 16)

3.8. Modalités de financement

Une dotation maximale de **162 000 €** en année pleine sera allouée pour le fonctionnement de la PFR et de ses éventuelles antennes, dont :

- **100 000 €** de dotation socle
- **37 000 €** de dotation complémentaire dans le cadre de la diversification de l'offre de répit à domicile et de l'accès du couple aidant-aidé à une offre de loisirs et de vacances
- **25 000 €** de dotation complémentaire dédiée à l'élargissement du public cible aux aidants des personnes atteintes de cancer

Ce financement par l'Assurance Maladie couvre les charges de personnel, les frais d'administration, de comptabilité, de gestion, les charges et entretien des locaux et, le cas échéant, les frais afférents aux petits équipements nécessaires à la conduite des missions à distance (outils numériques).

Une **convention** sera établie entre le porteur de la PFR et l'ARS, afin d'encadrer les conditions d'utilisation et de justification de ces financements.

➤ Co-financements

Le financement et la réalisation de certaines activités proposées par la PFR reposent sur des **co-financements**, ainsi que sur des **avantages en nature** (par exemple le prêt de matériel ou de salles).

Ceux-ci se doivent d'être recherchés auprès du **conseil départemental**, de la **conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)**, des **CCAS**, des **collectivités locales (notamment dans le cadre des contrats locaux de santé)**, des **caisses de retraite, mutuelles, fondations...** Des crédits ponctuels de la **CNSA** (actions de formation, d'information/sensibilisation et de soutien psychologique) peuvent également être mobilisés.

Ces co-financements, qui peuvent être sollicités via des réponses à des appels à candidature, doivent permettre de **renforcer les prestations proposées** (fréquence, nombre de bénéficiaires...), de répondre à des **besoins non couverts ou complémentaires**, d'**améliorer la couverture territoriale**.

Ils viennent en **complémentarité des financements de l'assurance maladie** avec une vigilance particulière sur les risques de double financement.

➤ Accessibilité financière

L'accès au conseil, au soutien et à l'information, dispensés par les professionnels de la PFR, est gratuit pour le binôme aidants/aidés.

Cependant, certaines activités - autres que celles proposées par la structure de rattachement - peuvent donner lieu à une **participation financière des familles**, définie par le porteur, avec mention au projet de service de la PFR.

Les prestations de suppléance à domicile et de séjours répit aidants-aidés doivent donner lieu à un reste à charge minimum. Celui-ci devra être limité et **des possibilités de prise en charge via des aides financières complémentaires de celles de l'ARS** (mutuelles, caisses ou autres partenaires) devront être recherchées afin que l'accès au dispositif ne soit pas compromis pour des raisons financières.

Afin de faciliter au maximum l'accès à l'accueil temporaire et aux actions de répit, **les actions de « passerelle vers le répit » font l'objet d'un reste à charge « zéro »** (financement intégral des interventions par la PFR et ses éventuels partenaires).

3.9. Communication

La **communication** sur l'activité et les services de la PFR constitue une condition de la réussite du projet. Elle devra être **ciblée sur chacune des catégories de publics concernés** et sur **l'ensemble des professionnels et associations de bénévoles** susceptibles d'orienter ces derniers vers la PFR.

Sans une logique de prévention et d'« aller vers », elle veillera à toucher les aidants **le plus en amont possible des situations de crise** et à **cibler en particulier les aidants les plus fragiles et les plus isolés**.

Un **plan de communication** devra être élaboré, incluant l'élaboration et la diffusion de supports adaptés aux différents publics ciblés, y compris via les réseaux sociaux.

3.10. Evaluation et bilan d'activité

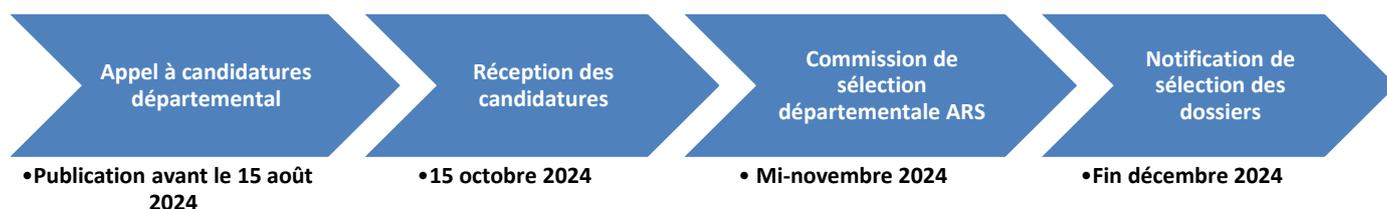
Le projet de service de la PFR **devra prévoir et organiser les modalités d'évaluation quantitatives et qualitatives du dispositif**. Cette évaluation devra être distincte de celle de la structure médico-sociale de rattachement. Elle devra associer les partenaires du territoire.

Un bilan de l'activité de la PFR sera transmis à l'ARS à minima une fois par an, au plus tard le 30 mars de l'année n+1. Il s'appuiera sur le modèle-type de rapport d'activité et de trame d'indicateurs communiqués par l'ARS.

4. Procédure de l'appel à candidatures

4.1. Calendrier

Le calendrier de mise en œuvre est le suivant :



4.2. Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature doit décrire le projet conformément à l'annexe n°1 ci-jointe.

4.3. Modalités de dépôt de candidature

Le dossier de candidatures (cf annexe 1) devra être transmis par courriel à l'adresse :

ars-dd17-pole-territorial@ars.sante.fr

4.4. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers

Après une instruction sur pièces des projets déposés, assurée par les Délégations Départementales de l'ARS, l'étude des dossiers sera réalisée en commission départementale qui émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec une priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature (cf. Annexe 2).

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

NB : Au regard du nombre de candidats potentiels, les candidats ne seront pas auditionnés et l'instruction se fera sur dossier.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact avec vos correspondants en délégation départementale de l'ARS via la plateforme démarches simplifiées.

Les porteurs de projets seront informés, de la décision du directeur général de l'ARS par courrier officiel de la délégation départementale.

Annexe 1 : Contenu du dossier de candidature

Voir pièce jointe

Annexe 2 : Critères de sélection et notation (grille d'instruction)

Critère de sélection

En fonction du cahier du charges

<p>Compétence</p> <p>Expérience dans le champ du Grand âge Partenariat développé et formalisé Capacité du porteur à coordonner et animer un projet Les caractéristiques d'organisation et de fonctionnement</p>	<p><i>Note de 1 à 5 (5 = compétence maximale)</i></p>
<p>Projet (niveau de correspondance au CDC)</p> <p>Public ciblé Territoires d'implantation et d'action Projet nécessite des travaux préalables à la mise en œuvre Date prévisionnelle de début des travaux si nécessaires Durée prévisionnelle des travaux Date prévisionnelle d'installation Qualité de la gouvernance du projet Ressources humaines (qualification, formations...) Diversification de l'offre (aller-vers, temps libéré, vacances répit, dyade aidant-aidé...) Solutions de répit (s'il y a lieu): condition d'hébergement, trajets Caractéristiques attendues au regard de la réglementation (droits des usagers) Pertinence du calendrier général de mise en œuvre</p>	<p><i>Note de 1 à 5 (5 = compétence maximale)</i></p>
<p>Financement du projet</p> <p>Financement actuel Co-financement éventuel Financement sur fonds propres proposé Actions en faveur de l'accessibilité financière Enveloppe ARS concernée par ce financement</p>	<p><i>Note de 1 à 5 (5 = compétence maximale)</i></p>
<p>Suivi et évaluation</p> <p>Conditions de suivi de la structure sont définies (auteurs, support, fréquence, communication) Des évaluations sont prévues et définies (auteurs, support, fréquence, communication) Des plans d'actions d'amélioration ou de correction sont envisagés</p>	<p><i>Note de 1 à 5 (5 = compétence maximale)</i></p>