

CAHIER DES CHARGES

Création d'une Plateforme d'Accompagnement et de Répit (PFR) à destination des proches aidants de personnes en situation de handicap

DEPARTEMENT HAUTE-VIENNE

SOMMAIRE

- 1. Contexte et enjeux**
- 2. Textes de référence**
- 3. Objectif de l'Appel à Candidatures**
- 4. Structures porteuses**
- 5. Zones géographiques d'intervention**
- 6. Publics cibles**
- 7. Contenu du projet**
 - 7.1 Missions des PFR
 - 7.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement des PFR
 - 7.3 Coopérations et partenariats
 - 7.4 Ressources humaines
 - 7.5 Mise en œuvre des droits des usagers
 - 7.6 Locaux, implantation géographique
 - 7.7 Modalités de financement
 - 7.8 Communication
 - 7.9 Evaluation et bilan d'activité

ANNEXE 1 : FICHE TECHNIQUE DES MODALITES D'ENREGISTREMENT DES PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REPIT (PFR) SUR LE FICHER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (FINESS)

ANNEXE 2 : CARTOGRAPHIE REGIONALES DES PFR Grand âge

ANNEXE 3 : GRILLE DE COTATION DES CANDIDATURES

En pièce jointe : 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.

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 **le renforcement et la reconnaissance des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme « pilier de l'offre de répit ».**

En cohérence avec cette stratégie nationale, le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine a arrêté, le 30 octobre 2023, le Projet régional de santé 2018-2028 (PRS) révisé. Élaboré en concertation avec tous les acteurs de santé de la région, le PRS a pour vocation de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective. Parmi les cibles majeures du Schéma régional de santé, son Axe 2 concernant *l'Organisation d'un système de santé de qualité, accessible à tous et dans une logique de parcours de santé*, souligne **le renfort et la diversification de solutions d'accompagnement et de répit des proches aidants.²**

« Portes d'entrée dans un réseau de soutien pour les aidants »³, 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...).

La Nouvelle Aquitaine est pourvue de 24 PFR Grand âge⁴. En les complétant, ou en y intégrant une PFR à destination des proches aidants de personnes en situation de handicap, **l'objectif est de proposer à tout proche aidant, l'accès à une offre de répit et de relayage de proximité, diversifiée, coordonnée, lisible et efficiente,** par le déploiement d'une PFR handicap par département.

Comme stipulé dans l'instruction du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des PFR, les évolutions suivantes sont aujourd'hui attendues sur chaque territoire :

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 SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ NOUVELLE-AQUITAINE 2023-2028, OCTOBRE 2023, page 99

³ Cf. NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESM/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

⁴ Voir ANNEXE 2 : CARTOGRAPHIE REGIONALE DES PFR Grand âge

- L'ouverture plus importante des PFR au champ du handicap avec la possibilité de portage des PFR, initialement réservées aux accueils de jours autonomes ou adossés à un EHPAD, aux établissements et services médico-sociaux du secteur du handicap financés partiellement ou en totalité par l'assurance maladie ;
- Un public cible élargi aux personnes atteintes de maladies chroniques quel que soit l'âge ;
- Un champ élargi des missions des PFR pour prendre en compte les spécificités des territoires et pérenniser des initiatives déployées pendant la crise sanitaire.

Ainsi, dans le département de la Haute-Vienne, la création d'une PFR Handicap aura à déployer ses activités en lien avec celles des 2 PFR Grand âge existantes, ainsi qu'avec les autres dispositifs locaux, compétents dans le champ de l'aide aux aidants, notamment ceux mis en place par le Conseil départemental de Haute-Vienne et la CAF Haute-Vienne.

2. Textes de référence

- 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 2020-2022
- 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 (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022
- 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
- Circulaire n°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030.

3. Objectif de l'appel à candidature

L'objectif de cet appel à candidatures est d'étendre l'offre des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) pour les aidants de personnes en situation de handicap.

Ainsi, il s'agit de développer des dispositifs spécifiquement dédiés aux proches aidants, et destinés à prévenir leur épuisement ainsi que d'accompagner leur besoin d'épanouissement de leur vie individuelle et/ou de couple, en les orientant vers des offres de répit et de relayage adaptées à leurs attentes, à leurs besoins, en proximité. Elles mettent 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.

Le présent appel à candidatures porte sur la création, à compter du 1er décembre 2024, d'une plateforme d'accompagnement et de répit à destination des proches aidants de personnes en situation de handicap du département de la Haute-Vienne.

4. Structures porteuses

Le porteur de la PFR peut être tout établissement ou service médico-social défini par l'article L.312-1 du CASF au 2°, 7° et 12° et financé totalement ou partiellement par des crédits d'assurance maladie.

Les critères à remplir par un établissement ou service médico-social souhaitant porter une PFR sont :

- Être un établissement médico-social destiné aux personnes en situation de handicap disposant d'au moins 6 places d'accueil temporaire (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 médico-social du secteur handicap, avec un projet de service spécifique, des personnels dédiés et qualifiés ainsi qu'un lieu d'accueil identifié ;

Il s'agit également pour la PFR d'être bien implantée sur le territoire et travailler en réseau notamment avec les partenaires du domicile et du soin et être accessible.

L'ouverture des PFR au champ du handicap pourra se faire de deux manières :

- 1) soit en s'appuyant sur des PFR destinées aux aidants de personnes âgées existantes, qui pourront accueillir des aidants de personnes en situation de handicap. Dans ce cas la structure du secteur du handicap, porteuse des crédits PFR Handicap, instaurera un partenariat formalisé avec la structure porteuse de la (ou des) PFR Grand âge du territoire d'implantation (notamment les modalités de mutualisation et d'articulation des missions d'accueil, d'information, de soutien) ;
- 2) soit en créant de nouvelles PFR à destination des aidants de personnes en situation de handicap en les adossant à un ou des ESMS de ce champ.

Dans ce dernier cas aussi, la PFR destinée aux aidants de personnes en situation de handicap nouvellement créée veillera à **se rapprocher des PFR pour aidants de personnes âgées présentes sur leur territoire d'implantation, afin d'envisager les opportunités de mutualisations et de partenariats.**

En outre et dans tous les cas, la PFR destinée aux aidants de personnes en situation de handicap devra travailler en **étroite collaboration avec la Communauté 360**, afin d'y être repérées et impliquées en tant que « membre cœur » (voir ci-après la partie « Focus sur l'articulation avec la Communauté 360 si elle est installée »).

5. Publics cibles

Une PFR spécifique aux aidants de personnes en situation de handicap aura vocation à repérer et accompagner les proches aidants qui en ont le besoin, s'occupant d'une personne, fréquentant ou non l'ESMS de rattachement :

Dans le cas d'une PFR Grand âge existante qui intégrerait la spécificité Handicap, les publics cibles seraient les proches aidants qui en ont le besoin, s'occupant d'une personne, fréquentant ou non l'ESMS de rattachement :

- **En situation de handicap quel que soit l'âge ;**
- **Atteinte d'une maladie-neuro-dégénérative dont celles visée par le PMND** (Alzheimer et maladies apparentées, parkinson et sclérose en plaques) ou par une autre maladie chronique invalidante (maladie rare, cancer, etc...) quel que soit l'âge ;
- **Âgée, en perte d'autonomie.**

6. Contenu du projet

6.1. Missions des PFR

En lien avec les services départementaux, ainsi que la Communauté 360, 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 a 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 peuvent mobiliser des crédits dédiés de collectivités territoriales ou autres (CAF, Conseil départemental, 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**. Pour ce faire, les opérateurs pourront s'appuyer sur les grilles d'évaluation de la charge des aidants, permettant d'évaluer objectivement les degrés d'épuisement ainsi que les attentes et besoins de répit ; le rapport IGAS N°2022-03R « Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit », Annexe 1, page 43, liste les exemples de supports à ce sujet.

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 dites complexes, ou de transition, ou encore de manque de solutions immédiates, 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 2021⁵ (**prestations de relayage à caractère exceptionnel et subsidiaire, limitées dans le temps**) avec

⁵ 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.

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 professionnel social ou médico-social (éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, accompagnant éducatif et social, éducateur de jeunes enfants...) de la PFR ou de l'établissement/service médico-social auquel elle est rattachée**. Dans le cas d'un adulte en situation de handicap dont l'âge dépasse les 60 ans, 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**.

➤ **FOCUS « Séjours de vacances répit aidants-aidés »**

L'organisation de séjours de répit pour les personnes en situation de handicap 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 partager des temps positifs, en-dehors du quotidien de l'aide, avec le soutien de travailleurs sociaux, d'infirmiers et/ou de bénévoles selon les projets et situations. 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.

Ces séjours peuvent être organisés **directement par l'équipe de la PFR ou co-construits avec des partenaires sous convention avec la PFR**.

6.2. 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 territoriales.

- ⇒ **Le rôle de coordination territoriale des PFR et leur 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 (CAF, PCH, fonds de compensation, etc.)

Toutefois, **en fonction des ressources du territoire et de l'analyse des besoins effectuée**, 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 ci-après)

Les actions d'accompagnement des proches aidants réalisées directement par les 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.

6.3. 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 »⁶.

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

- les **acteurs institutionnels** : Conseil départemental, CAF, MDPH, CARSAT, CPAM, MSA, Mutuelles, Caisses de retraites complémentaires dans le cas des personnes en situation de handicap vieillissantes...
- les acteurs associatifs, en particulier les **associations de personnes accompagnées et/ou de leurs représentants, proches aidants**
- les **acteurs du domicile** (SSIAD Personnes handicapée et Personnes âgées/SPASAD/SAD)
- le **dispositif d'appui à la coordination des parcours** (DAC)
- les **établissements et services médico-sociaux et de santé**
- les **centres experts et réseaux spécialisés**, dont les CRA, PCO
- les professionnels de soins primaires (médecins traitants, infirmiers, kinésithérapeutes, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ...)
- les **PFR déjà existantes dans le département d'implantation**. Cela doit impliquer une simplification et une lisibilité pour les usagers à travers notamment la mise en place d'un numéro unique.
- l'**équipe régionale EPOP** (Pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap), pour la mobilisation des savoirs expérientiels des personnes accompagnées

Ces partenariats doivent permettre aux PFR :

⁶ « Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit », Rapport IGAS n°2022-032R, décembre 2022.

- 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 moyens.

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 les partenariats 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 la Prestation de compensation du Handicap (PCH), éventuellement de l'APA, ainsi que des proches aidants, dans l'objectif de mieux repérer les aidants en risque d'épuisement ou de maltraitance, et/ou de les informer et de les orienter vers les offres de répit existants sur le territoire ;
- mutualiser et articuler les missions d'accueil, d'écoute, d'information et de soutien des PFR
- 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 sur le territoire.

➤ **FOCUS sur l'articulation avec la Communauté 360**

La PFR Handicap devra se rapprocher de la Communauté 360 de son département d'implantation, si cette dernière y est bien implantée, **s'y inscrire à minima en tant que « Membre cœur »**, afin d'être identifié comme acteur co-organisant des solutions médico-sociales et/ou de droit commun du territoire, articulées, inclusives, auprès des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

6.4. Ressources humaines

Les catégories de personnels composant l'équipe de professionnels de la PFR en situation de handicap peuvent être : infirmier, ergothérapeute, psychomotricien, aide-soignant, assistant de soins en gérontologie (ASG), accompagnant éducatif et social (AES), psychologue, éducateur spécialisé, moniteur

éducateur, éducateur de jeunes enfants, conseiller en économie sociale et familiale (CESF), le cas échéant, assistant social, **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'accompagnement et de coordination de parcours personnalisés, d'ingénierie de projet ou démarche partenariale, est indispensable.**
- ⇒ Les moyens humains devront prévoir aussi la **participation des personnes accompagnées par la PFR et/ou de pair-intervenants en situation de handicap, tant au niveau de la gouvernance de la PFR (avec un siège co-décisionnaire), qu'au niveau des activités d'accueil-information-coordination et mise en œuvre d'offres de répit.**

Les personnels intervenants doivent bénéficier **d'une formation ou sensibilisation spécifique pour l'accompagnement adapté des différentes situations de handicap.** Ces sensibilisations pourront porter, au-delà des atypies des situations, sur **l'autodétermination**, la **participation** des personnes accompagnées, ainsi que la Communication **Alternative et Améliorée (CAA)** afin de garantir une posture professionnelle recherchant au quotidien des solutions avec les personnes concernées, de manière consentie et éclairée.

Toute formation ou sensibilisation mobilisera là aussi, les associations de personnes en situation de handicap et/ou de leur famille/proche aidant, et/ou des intervenants pairs en situation de handicap, les centres experts ou les centres ressources régionaux des situations 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.

6.5. 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.**

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

6.6. 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 nécessaire.** 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.

6.7. Modalités de financement

Une dotation maximale de 150 000 € en année pleine sera allouée pour le fonctionnement de la PFR et de ses éventuelles antennes.

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 territoriales (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 (2€ à 10€ maximum par heure). Concernant les situations de difficulté financière des proches aidants compromettant leur accès à ces prestations, un financement complémentaire pourra être recherché auprès d'autres partenaires.

Afin de faciliter au maximum l'accès à l'accueil temporaire et aux actions de répit, **les éventuels relais à domicile de courte durée (à considérer comme activité de « passerelle vers le répit »), que réaliserait la PFR handicap doivent faire l'objet d'un reste à charge « zéro »** (financement intégral des interventions par la PFR et ses éventuels partenaires).

6.8. Communication

La **communication** sur l'activité et les services de la PFR constitue une condition de la réussite du projet. Pour cela, la MDPH, la Communauté 360, le dispositif APV-faciliteur, les Plateformes de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), les services dédiés du département, la CAF... seront des vecteurs incontournables qu'il s'agira de mobiliser.

Un **plan de communication** devra être élaboré en ce sens, incluant l'élaboration et la diffusion de supports adaptés aux différents publics ciblés, y compris via les réseaux sociaux. Ce plan devra cibler **chacune des catégories de publics concernés** et sur **l'ensemble des professionnels et associations de bénévoles** susceptibles d'orienter ces derniers vers la PFR.

Dans 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**.

6.9. 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, ainsi qu'aux éventuels co-financeurs à minima une fois par an, au plus tard le 30 mars de l'année n+1. Il s'appuiera sur les modèle type de rapport d'activité et de trame d'indicateurs communiqués par l'ARS.

7. Modalités de candidature :

7.1 Composition du dossier de candidature

L'opérateur adressera un dossier de candidature exposant le projet et son adéquation avec les objectifs et les besoins décrits dans le présent cahier des charges.

Il devra notamment contenir les éléments suivants :

- **Présentation du porteur** (organisme gestionnaire), de l'ESMS de rattachement de la PFR et de son projet de service ainsi que de son expérience dans l'accompagnement des proches aidants
- La **zone géographique couverte**
- **Publics cibles**

- Du cadre dans lequel s'inscrit la réponse proposée (identification des besoins, en lien avec les acteurs du territoire). A ce titre, un **diagnostic a minima de repérage des proches aidants concernés et de leurs besoins** devra être produit en appui du dossier qui fasse apparaître une réflexion et **l'état des collaborations avec des acteurs du territoire concerné** par l'accompagnement des proches aidants de personnes en situation de handicap, notamment en lien avec les services dédiés du Conseil départemental de la Haute-Vienne et de la CAF Haute-Vienne

- **Partenariats existants** (nature, formalisation) **et à développer** (nature, modalités de coopération envisagées, complémentarités des partenariats de la PFR) en lien avec les éléments précisés au point 7.3 supra ;

- Le **projet de service** incluant les modalités d'organisation et de fonctionnement de la PFR
- Le **tableau prévisionnel des effectifs** dédiés à la PFR
- Le **plan de formation prévisionnel pour les professionnels**
- Le **plan de communication** (actions envisagées à destination des professionnels et des proches aidants)
- Le **budget prévisionnel en année pleine** avec l'enveloppe financière dédiée en précisant les **éventuels co-financements et sources de financements complémentaires**
- **Les locaux** : description, accessibilité (plan)
- Le **calendrier de réalisation du projet et les délais de mise en œuvre** en précisant les éventuels recrutements, les grandes étapes et de la montée en charge
- Les **modalités de suivi et d'évaluation du service rendu** aux personnes accompagnées dans une démarche d'amélioration continue de la qualité ;

L'opérateur est invité à joindre également tout document lui paraissant utile à la compréhension de leur projet.

7.2 MODALITES DE DEPÔT DES CANDIDATURES

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet selon l'une des modalités suivantes :

- Dépôt en main propre, contre avis de réception

Le dossier devra être constitué de : 1 exemplaire en version « papier », 1 exemplaire en version dématérialisée (clé USB). Le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant la mention "NE PAS OUVRIR ", " AAC – PFR PH"

- Envoi par mail à l'adresse : ars-dd87-direction@ars.sante.fr

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. 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.

7.3 CALENDRIER PREVISIONNEL

- Lancement AAC régional : 23 août 2024
- Date limite dépôt dossier : 11 octobre 2024
- Sélection et notification des projets : novembre 2024
- Délégation des crédits : novembre 2024

8. Modalités d'instruction

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la Poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

Les dossiers de candidature seront analysés par un comité de sélection. Ce comité évaluera la pertinence de la réponse au regard des critères (en annexe 4)

ANNEXE 1

FICHE TECHNIQUE DES MODALITES D'ENREGISTREMENT DES PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REPIT (PFR) SUR LE FICHER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (FINESS)

Issue de l'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.

Cette version de la fiche technique annule et remplace celle de l'annexe 3 de l'instruction N° DGCS/SD3A/DREES/DMSI/2019/180 du 19 juillet 2019 relative à l'enregistrement sur le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) des dispositifs spécifiques de prise en charge et d'accompagnement adapté des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives et de leurs proches aidants (PASA, UHR, PFR et ESA).

Les PFR sont adossées à tout établissement ou service médico-social et doivent figurer sur les arrêtés d'autorisation de ces établissements ou services.

L'arrêté d'autorisation et l'enregistrement dans le FINESS

L'arrêté d'autorisation contient un article ainsi rédigé : « Le dispositif plateforme de répit (PFR) est enregistré dans le FINESS de la façon suivante : » et précise les informations suivantes :

1. La catégorie de l'établissement porteur du dispositif

Il s'agit obligatoirement d'une des catégories suivantes :

- d'établissement :

500 - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (*)

207 - Centre de jour pour personnes âgées (Accueil de jour) ;

381 - Etablissement expérimental pour personnes âgées (*)

183 - Institut médico-éducatif ;

188 - Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ;

186 - Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) ;

255 - Maison d'accueil spécialisé (MAS) ;

370 - Etablissement expérimental pour personnes handicapées ;

395 - Etablissement d'accueil temporaire pour adultes handicapés⁷ ;

437 - Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) ⁷ ;

448 - Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées ;

377 - Etablissement expérimental pour enfance handicapée ⁷ ;

379 - Etablissement expérimental pour adultes handicapés ⁷.

- ou de service :

209 - Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) (*)

354 - Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) (*)

182 - Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ;

445 - Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

(*) Concernent uniquement les PFR grand âge

⁷ Catégorie de l'ancienne nomenclature des établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) accueillant des clientèles personnes handicapées (PH) pour laquelle il existe encore des établissements ouverts.

2. La description détaillée du dispositif sous forme d'activités, codifiées selon les nomenclatures FINESS des « triplets Discipline, Mode de fonctionnement, Clientèle »

Nota : Un dispositif PFR est décrit dans le FINESS par autant d'activités (triplets) qu'il y a de combinaisons possibles de disciplines - modes de fonctionnement - clientèles effectivement prises en charge par le dispositif mis en place dans l'établissement ou par le service.

Les valeurs autorisées sont les suivantes :

Discipline :

963 - Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (PFR)

Mode de fonctionnement/Type d'activités :

21 - Accueil de jour

16 - Prestation en milieu ordinaire

Le mode de fonctionnement « 21 Accueil de jour » sera choisi si la PFR est adossée à un établissement.

Le mode de fonctionnement « 16 Prestation en milieu ordinaire » sera choisi si la PFR est adossée à un service.

Clientèle/Public :

Code – Libellé court – Libellé long

040 - Aidants / aidés PA - Aidants / aidés Personnes âgées

041 - Aidants / aidés MCI - Aidants / aidés Maladies chroniques invalidantes

042 - Aidants / aidés PH - Aidants / aidés Tous types de handicap

043 - Aidants / aidés TSA - Aidants / aidés Troubles du spectre de l'autisme

Ces 4 clientèles/publics sont créées par la présente instruction.

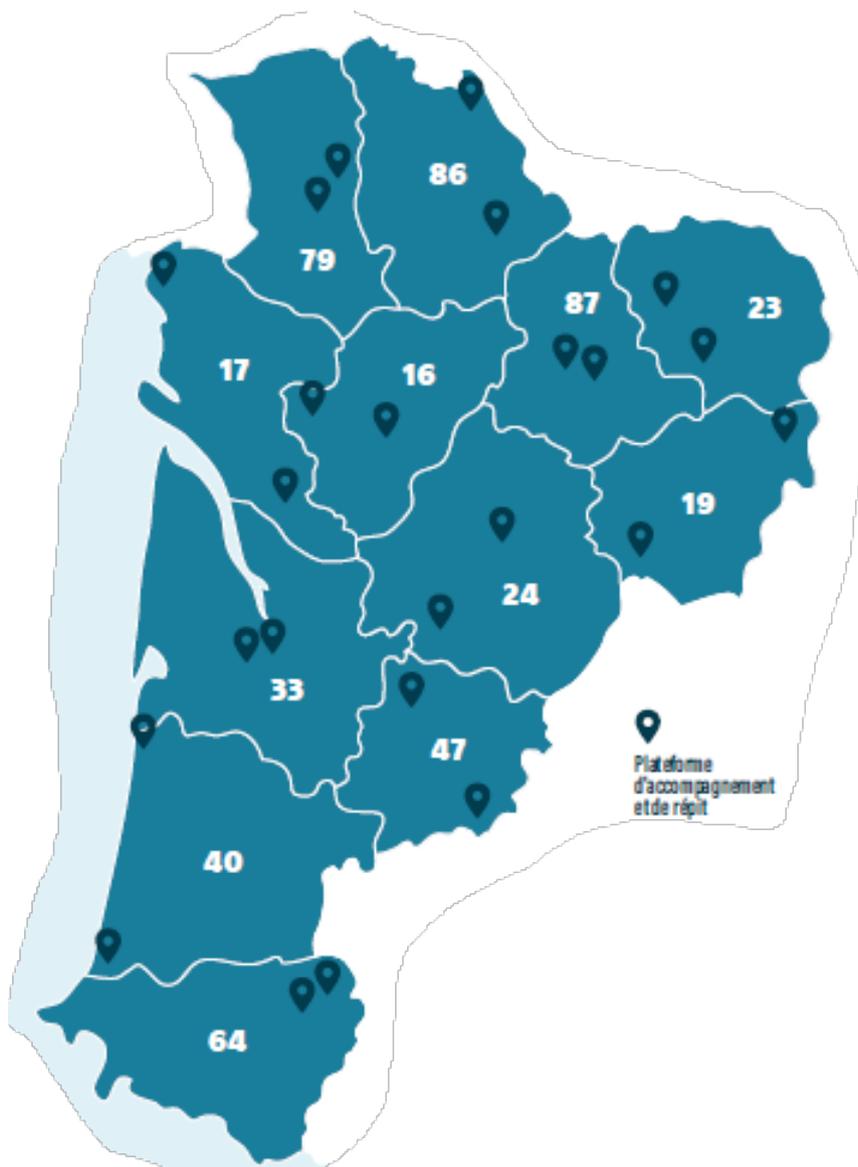
Autres instructions et informations

- Suite à l'instruction n° DGCS/SD3A/DREES/DMSI/2019/180 du 19 juillet 2019 précitée, des dispositifs de PFR sont déjà enregistrés dans le FINESS sous forme d'un triplet d'activités mentionnant la clientèle 436 « Personnes Alzheimer ou maladies apparentées ». Ces triplets ont été automatiquement remplacés en central par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) lors de la publication de cette instruction par le triplet équivalent mentionnant la nouvelle clientèle 040 « Aidants / aidés Personnes âgées ».
- Il est désormais impossible d'enregistrer une PFR mentionnant la clientèle 436 « Personnes Alzheimer ou maladies apparentées ».
- Les PFR relatives aux aidants/aidés personnes handicapées autorisées au titre du 12° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et adossées à des établissements expérimentaux devront être désormais adossées à un établissement ou un service médico-social pérenne du champ relatif aux personnes handicapées, mentionné dans une des catégories listées ci-dessus.

- La création d'une PFR au sein d'un établissement ou d'un service ne donne pas lieu à une augmentation de la capacité initiale puisqu'il s'agit d'un développement d'activités complémentaires. Autrement dit, le nombre de places à saisir pour la PFR (discipline 963) est impérativement de 0 que ce soit en nombre de places autorisées ou installées.

ANNEXE 2

CARTOGRAPHIE REGIONALES DES PFR Grand âge



ANNEXE 3

GRILLE DE COTATION DES CANDIDATURES

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Total
Faisabilité de mise en œuvre du projet	Motivation explicite du porteur, ayant expérience et compétence sur le public cible, pour le déploiement de ce dispositif territorial	4	/20
	Pertinence et exhaustivité de l'analyse des besoins et des ressources existantes en faveur des aidants et des personnes en situation de handicap	5	/25
	Adéquation du projet avec les problématiques repérées sur le territoire d'implantation de la PFR	4	/20
	Projet co-construit en partenariat avec l'ensemble des acteurs pertinents de son environnement sanitaire, social et médico-social du territoire de la zone d'implantation de la PFR	5	/25
	Capacité du porteur à mettre en œuvre la PFR sur son territoire au regard de son fonctionnement actuel	3	/15
	Adéquation du projet PFR avec la couverture de la zone d'implantation	5	/25
	Capacité à respecter les délais de mise en œuvre	2	/10
Organisation (politique managériale et financière) du dispositif	Tableau prévisionnel des effectifs salariés de la PFR en adéquation avec le cahier des charges (création sur forfait, mutualisation avec l'accueil de jour adossé, cofinancement)	5	/25

	Pertinence du plan de formation prévisionnel des professionnels salariés de la PFR au regard du public cible	4	/20
	Soutenabilité et cohérence financières du projet en adéquation avec le cahier des charges (respect du forfait « assurance maladie », équilibre charges/produits cofinancement, recettes complémentaires...)	3	/15
	Soutenabilité et cohérence sur la participation financière des familles (montant du reste à charge) au regard des prestations proposées	2	/10
Fonctionnement du dispositif	Pertinence du plan de communication du porteur sur la PFR	4	/20
	Pertinence et cohérence du projet de service PFR	5	/25
	Pertinence des activités déployées par la PFR	5	/25
	Intervention à domicile des professionnels de la PFR portant sur des actions de prestations de répit ponctuelles	5	/25
	Pertinence et cohérence de la palette d'actions de répit et d'accompagnement pour les aidants et le couple aidant/aidé (axes concrets et précis dans le dossier) au regard du cahier des charges	5	/25
	Articulation entre les actions de la PFR et les activités du porteur	3	/15
	Articulation entre les actions de répit et d'accompagnement proposées par le porteur de la PFR et les partenaires	4	/20
	Intégration d'actions de prévention	3	/15
	Interventions des professionnels de la PFR individuelles et ou collectives sur les domaines suivants :	5	/25

	<ul style="list-style-type: none"> - actions d'écoute et de soutien des proches aidants ou couple aidant/aidé, - actions pour le maintien du lien social du proche aidant ou couple aidant/aidé, - actions d'information et de formation des proches aidants ou couple aidant/aidé, - solutions de répit pour l'aidé 		
	Intégration au projet de service de la PFR des évaluations des prestations et des indicateurs	2	/10
Partenariats	Coopérations avec les partenaires du territoire / implantation de la PFR : complémentarité, pertinence et valeur-ajoutée	5	/25
	Coordination/contact avec les autres PFR du département en fonctionnement (notamment si impact sur le maillage du département)	3	/15
	Modalités de coordination avec les médecins traitants et tout autre professionnel référent-coordonateur du projet et parcours de vie des aidés, des aidants et du couple aidant/aidé	5	/25
TOTAL			/505