

## **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 DE LA DORDOGNE**

### **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 REGIONALE DES PFR GRAND AGE**

**ANNEXE 3 : GRILLE DE COTATION DES CANDIDATURES**

## 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 aidants<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

**« Portes d'entrée dans un réseau de soutien pour les aidants »<sup>3</sup>, 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 âge<sup>4</sup>. 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 :

---

<sup>1</sup> 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 ».

<sup>2</sup> SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ NOUVELLE-AQUITAINE 2023-2028, OCTOBRE 2023, page 99

<sup>3</sup> Cf. NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMMS/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

<sup>4</sup> Voir ANNEXE 2 : CARTOGRAPHIE REGIONALE DES PFR GRAND AGE

- 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.

## 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 ;
- Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap 2023-2027

### 3. Objectif de l'appel à candidature

L'objectif de cet appel à candidature 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 candidature porte sur la création, à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2025 d'une plateforme d'accompagnement et de répit à destination des proches aidants de personnes en situation de handicap du département de la Dordogne.**

### 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 financés 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 ;

Dans le cas d'organismes gestionnaires candidats qui ne détiendraient pas de service, ni au moins 6 places d'accueil temporaire, le projet de PFR Handicap peut s'envisager en partenariat conventionné avec un ou plusieurs ESMS du territoire qui les détiendraient et qui les mettraient à disposition en tant qu'offre rattachée à la PFR Handicap.

Les modalités de sollicitation par la PFR Handicap de places d'accueil temporaire sur le territoire devront être précisées dans tous les cas de figure.

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 existantes destinées aux aidants de personnes âgées, 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, les PFR destinées aux aidants de personnes en situation de handicap nouvellement créées veilleront 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 envisageables.**

## 5. Zones géographiques d'intervention

Afin de garantir l'équité territoriale, la PFR autorisée a une vocation départementale et doit ainsi répondre à tous les proches-aidants résidant en Dordogne. Le candidat pourra proposer une stratégie de territorialisation afin de répondre au mieux à tous les proches aidants quel que soit leur lieu de vie.

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

## 6. 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 :**

- En situation de handicap quel que soit l'âge

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.

## 7. Contenu du projet

### 7.1. Missions des PFR

En lien avec les services départementaux, la référente « soutien aux aidants » de la MDPH, ainsi que les dispositifs Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) et Communautés 360 installés, 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 peuvent mobiliser des crédits dédiés de collectivités locales 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 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 3, 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 binôme 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 2021<sup>5</sup> (**prestations de relayage 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 professionnel social ou médico-social (éducateurs spécialisés, moniteur-éducateur, Accompagnant Educatif et social, Educateur de jeunes enfants...)** de la **PFR ou de l'établissement/service médico-social auquel elles sont rattachées**. 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.

---

<sup>5</sup> **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.

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.**

## 7.2. 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.**

⇒ 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.

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.

### 7.3. Coopérations et partenariats

**La PFR handicap devra 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 »<sup>6</sup>.

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

- les acteurs institutionnels : Conseil départemental, Communes et intercommunalités, CAF, MDPH (incluant la démarche RAPT), CARSAT, CPAM, MSA, Mutuelles, Caisses de retraites complémentaires dans le cas des personnes handicapées 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/SAD)
- la Communauté 360, le dispositif d'appui à la coordination des parcours (DAC)
- les établissements et services sociaux, médico-sociaux et de santé
- l'ensemble des acteurs proposant une offre de répit. En Dordogne cela inclut le dispositif Handirépit qui propose notamment des séjours de vacances pour enfants et jeunes en situation de handicap et des prestations de garde à domicile (handisitting)
- les centres experts et réseaux spécialisés, dont les CRA, PCO, PCPE
- les professionnels de soins de premier recours (médecins traitants, infirmiers, kinésithérapeutes, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)...)
- les PFR déjà existantes dans le département d'implantation.
- l'équipe régionale EPOP (Pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap), pour la mobilisation des savoirs expérientiels des personnes accompagnées

**Une vigilance sera portée à l'articulation avec le futur Pôle Ressource Handicap (PRH) de Dordogne**, qui fait actuellement l'objet d'un appel à projet de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF). Ce nouveau dispositif a pour objectif principal de favoriser l'inclusion des enfants porteurs de handicap et porte l'ambition de promouvoir, faciliter, soutenir, renforcer et généraliser l'accès effectif et la pleine participation des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap (0 à 20 ans), dans une logique de parcours, notamment en milieu ordinaire et aux structures de droit commun de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse. Le répit des proches aidants est également une mission importante de ce pôle.

---

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

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 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 si elle est installée

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 identifiée 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.

Cela impliquera d'être en lien continu avec le(s) coordinateur(s) de cette Communauté afin de participer activement aux 3 missions mentionnées dans le cahier des charges (*circulaire du 30 novembre 2021 N° DGCS/SD3/2021/236*) :

- ① *Organiser des solutions concrètes répondant aux aspirations des personnes en situation de handicap et leurs aidants ;*

② *Repérer les personnes sans solution, en risque de rupture de parcours, non repérées ou faisant l'objet d'un signalement ;*

③ *Être levier d'innovation et de transformation de l'offre de droit commun et spécialisée, en initiant des solutions nouvelles aux besoins non couverts en coordonnant l'élaboration de projets communs entre partenaires de droits communs et/ou spécialisés.*

#### 7.4. 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, Educateur de jeunes enfants, 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'accompagnement et de coordination de parcours personnalisés, d'ingénierie de projet ou de 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.

#### 7.5. 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.

## 7.6. 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.

## 7.7. 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.

C'est un dispositif financé dans le cadre des mesures nouvelles issues de la Conférence Nationale du Handicap (CNH).

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.

Dans cette logique, le **dispositif Bulle d'Air** de la Caisse Centrale de la MSA peut constituer un levier supplémentaire de co-financement pour les plateformes d'accompagnement et de répit. Ce service d'aide à domicile propose un relai des aidants en intervenant auprès d'un proche en perte d'autonomie (personnes âgées/personnes en situation de handicap) afin de permettre à l'aidant de bénéficier d'un temps de répit. Fonctionnant en mode mandataire avec une possibilité d'extension en mode prestataire, Bulle d'Air assure un remplacement exclusif de l'aidant tout en garantissant la continuité des services en place.

Les prestations, d'une durée minimale de trois heures consécutives sans durée maximale imposée, peuvent être soutenues financièrement grâce à des partenariats locaux et nationaux permettant de réduire le reste à charge des familles.

Le porteur de projet souhaitant avoir des informations sur cette labellisation et les modalités de soutien financier peut se rapprocher de la MSA Dordogne Lot et Garonne.

### ➤ **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.

## **7.8. 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 installée, le(s) dispositif(s) 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.

### 7.9. 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 31 mars de l'année n+1.** Il s'appuiera sur les modèles type de rapport d'activité et de trame d'indicateurs communiqués par l'ARS.

## 8. Modalités de candidature :

### 8.1 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 pour faire 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 et de la CAF de Dordogne
- 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 son projet.

### 8.1.1 Modalités de dépôt des dossiers de candidatures :

La date limite de réception des candidatures est fixée au **04 juillet 2025**. Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables.

L'envoi des dossiers s'effectue sous **format dématérialisé** à la Délégation départementale de l'ARS Dordogne, à l'adresse électronique suivante :

[ars-dd24-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr](mailto:ars-dd24-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr)

Un accusé de réception sera envoyé au porteur de projet par voie électronique par la Délégation départementale de la Dordogne. Si vous ne recevez pas d'accusé de réception dans les 72 heures suivant l'envoi de la candidature, veuillez prendre contact avec la Délégation départementale de l'ARS Dordogne.

Des précisions complémentaires portant sur le présent AAC pourront être sollicitées par messagerie à l'adresse suivante : [ars-dd24-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr](mailto:ars-dd24-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr)

## 9. Modalités d'instruction

Une sélection des candidatures sera réalisée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en fonction de la qualité des dossiers et de leur conformité aux caractéristiques de l'appel à candidature.

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 du présent AAC).

Lors de l'instruction des dossiers, les instructeurs seront particulièrement attentifs aux moyens mis en œuvre pour mettre en synergie les acteurs et développer des relations partenariales sur l'ensemble du territoire de la Dordogne.

Une attention particulière sera portée sur l'articulation avec le Pôle Ressource Handicap.

## 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 handicapés<sup>7</sup> ;
- 437 - Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) <sup>7</sup> ;
- 448 - Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées ;
- 377 - Etablissement expérimental pour enfance handicapée <sup>7</sup> ;
- 379 - Etablissement expérimental pour adultes handicapés <sup>7</sup>.

- 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**

<sup>7</sup> 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 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.

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.

## ANNEXE 2

### CARTOGRAPHIE REGIONALES DES PFR Grand âge



En Dordogne, les deux PFR Grand Age sont portées par l’EHPAD de la Madeleine à Bergerac et par l’EHPAD du Verger des Balans à Annesse-et-Beaulieu.

### ANNEXE 3

#### GRILLE DE COTATION DES CANDIDATURES

Thèmes	Critères	Cotation Note de 1 à 5	Coefficient pondérateur	Total (coef x cotation)
<b>Faisabilité de mise en œuvre du projet</b>	Motivation explicite du porteur, ayant une expérience et des compétences 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		3	/15
<b>Organisation (politique managériale et financière) du dispositif</b>	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
<b>Fonctionnement du dispositif</b>	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 binôme 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
	Les modalités d'articulation, de coopération entre les actions de répit et d'accompagnement proposées par le porteur de la PFR Handicap et les partenaires (notamment avec les PFR Grand âge, la C360, le Pôle ressource handicap (PRH) de la CAF...), sont-elles clairement explicitées dans le projet ?		5	/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"> <li>- actions d'écoute et de soutien des proches aidants ou couple aidant/aidé,</li> <li>- actions pour le maintien du lien social du proche aidant ou couple aidant/aidé,</li> <li>- actions d'information et de formation des proches aidants ou couple aidant/aidé,</li> <li>- solutions de répit pour l'aidé</li> </ul>			
	Intégration au projet de service de la PFR des évaluations des prestations et des indicateurs		3	/15
<b>Partenariats</b>	Les modalités d'articulation, de coopération entre les actions de répit et d'accompagnement proposées par le porteur de la PFR Handicap et les partenaires sont-elles pertinentes ? Apportent-elles une valeur ajoutée sur le territoire ?		5	/25
	Coordination/contact avec la seconde PFR du département en fonctionnement ou non (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
<b>TOTAL</b>				<b>/490</b>

**0** = la justification attendue n'est pas présente

**1** = l'opérateur a communiqué seulement une partie des éléments ce qui ne permet pas d'évaluer la conformité au cahier des charges

**2** = l'opérateur a communiqué toutes les informations mais les attendus du cahier des charges ne sont pas bien compris et/ou les informations fournies ne sont pas précises ou pas pertinentes

**3** = l'opérateur répond à l'objectif mais le degré de maturité du projet et/ou sa conformité au cahier des charges restent insuffisants

4 = l'opérateur répond de façon satisfaisante à l'objectif et sera en capacité de respecter les attendus du cahier des charges et les délais de mise en œuvre

5 = l'opérateur répond de façon très satisfaisante à l'objectif