

## CAHIER DES CHARGES

# APPEL A CANDIDATURES POUR L'EXTENSION ET LA CREATION DE POLES DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES 2018

### CONTEXTE

Le développement des pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrit dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » à la suite du rapport « Zéro sans solution » établi par Denis Piveteau. Cette démarche vise, à travers une approche systémique mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, à créer les conditions nécessaires pour assurer la continuité des parcours des personnes en situation de handicap, et éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence de réponse adaptée.

Le présent appel à candidatures s'appuie sur les éléments du cahier des charges des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) présentés dans l'annexe 1 de l'instruction n° DGCS/SD3B/2016 du 12 avril 2016 ainsi que de l'annexe 8 de la circulaire du 02 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021).

Il vise à déployer sur l'ensemble de la région, un pôle organisé de manière partenariale et territorialisée pour intervenir au plus proche, voire au domicile de la personne en situation de handicap. Le développement de PCPE répond ainsi à l'objectif du PRS 2018-2028 de déploiement sur les cinq départements de la région de la démarche « Une Réponse Accompagnée pour Tous » en consacrant une réponse innovante en termes de modularité et de coopération pour les personnes à domicile.

Suite à une phase de concertation, préalable à l'élaboration du présent appel à candidatures avec les acteurs participant à la prise en charge des personnes en situation de handicap et notamment les MDPH et PCPE d'ores et déjà déployés, et afin de compléter le maillage territorial, les territoires de proximité à couvrir dans le cadre de cet appel à candidatures sont :

- territoires de proximité de Château-Thierry, Laon et Soissons pour le département de l'Aisne ;
- territoires de proximité du cambrésis, sambre avesnois et valenciennois pour le département du Nord ;
- territoires de proximité du dunkerquois et Flandre intérieure pour le département du Nord ;
- territoires de proximité de l'audomarois, boulonnais, calaisis et montreuillois pour le département du Pas-de-Calais ;
- territoires de proximité du béthunois et lensois-hénin pour le département du Pas-de-Calais.

Le découpage territorial des territoires de proximité est celui défini par le Projet Régional de Santé 2018-2028.

Pour l'année 2018, cinq porteurs de PCPE pourront être retenus : 1 par territoire précité.

Les PCPE contribuent à la transformation de l'offre à trois titres :

- en diversifiant l'offre existante ;
- en favorisant l'ouverture des ESMS plus classiques sur le milieu ordinaire car leur constitution doit s'appuyer sur un partenariat avec un ESMS ;
- en permettant des accompagnements souples.

Le PCPE pourra intervenir selon plusieurs modalités non exclusives :

- Par des prestations de professionnels d'exercice libéral, financées par l'établissement ou le service de rattachement du pôle et intervenant dans le cadre d'une convention conclue entre eux ;
- Par la mise en œuvre directe d'interventions par des professionnels agissant par contrat de vacation salariale avec l'ESMS support du pôle ;
- Par la mobilisation d'autres établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour des interventions d'attente ou complémentaires.
- Par l'extension de PCPE existants.

Le pôle est rattaché à un établissement ou service médico-social (ESMS), appelé « ESMS support », et n'a donc pas de personnalité juridique en tant que telle. Ce n'est pas un ESMS supplémentaire puisqu'il bénéficie de l'autorisation de l'établissement auquel il est rattaché et s'appuie sur les ressources existantes sur le territoire. Il est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles. Le PCPE doit disposer d'un projet de service, distinct de celui de l'ESMS support, porteur de projet. Ce projet est le gage de la spécificité d'intervention du PCPE, distincte des prestations délivrées par l'établissement support.

La reconnaissance du PCPE est formalisée par une convention ARS/porteur du projet sélectionné. Le PCPE démarre lorsque la convention est signée.

### **I - Population cible du dispositif et publics prioritaires :**

Le pôle de compétences et de prestations externalisées accompagne les enfants et les adultes en situation de handicap, ainsi que leur famille ou leurs aidants, dans une visée résolument inclusive, quel que soit l'âge et le type de handicap.

#### ***1. Les enfants, les jeunes et les adultes en situation de handicap***

**- vivant à domicile, au domicile de tiers (y compris en accueil familial adulte,...) ou le cas échéant, pour les enfants et les jeunes, domiciliés au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'aide sociale à l'enfance. Plusieurs situations peuvent ainsi être envisagées :**

- quelles que soient les modalités de leur scolarisation, dont la situation et le projet amènent à proposer un accompagnement et des interventions en soutien du domicile ;
- dont l'accompagnement à domicile doit être renforcé par des prestations spécifiques permettant un parcours en milieu de vie ordinaire, et ce, dans tous les aspects de la vie quotidienne ;
- bénéficiant d'une orientation vers un établissement ou un service médico-social sans réponse d'accompagnement effective ou suffisante et nécessitant le recours à des prestations plus intensives permettant de maintenir leur autonomie, leurs compétences, etc., afin d'éviter l'aggravation des situations qui parfois s'avèrent difficiles à rétablir.

**- vivant des périodes de transition vers un établissement ou un service et nécessitant un appui à la continuité des interventions du pôle déjà engagées au domicile ou dans le milieu de vie ordinaire :** ces interventions sont réalisées sur des périodes courtes, faisant l'objet de protocoles et visant à faciliter l'intégration dans le nouveau lieu de vie de la personne par le transfert à l'équipe de l'établissement des éléments-clés de son plan d'accompagnement individualisé ainsi que les savoir-faire/compétences permettant d'accompagner cette transition ;

- le cas échéant accueillis de façon non adaptée dans le secteur sanitaire, ou dans le secteur médico-social.

#### ***2. Les familles et les aidants des personnes en situation de handicap***

Le plus souvent mis à contribution pour pallier l'absence de prestations adaptées aux besoins des personnes, le pôle a une visée de soutien et de guidance pour les familles et les aidants en ce qu'il prévoit la coordination des prestations, renforce et valorise les savoir-faire des proches aidants de la personne et renforce les prestations permettant d'alléger l'accompagnement par les familles. Se faisant, il s'agit, par un accompagnement effectif, de prévenir et d'anticiper les situations critiques.

### **3. Les publics prioritaires**

En application du Projet Régional de Santé 2018-2028 et de la stratégie quinquennale relative à l'évolution de l'offre médico-sociale, les PCPE apporteront une attention particulière aux situations suivantes :

- les troubles du spectre autistique
- le handicap psychique
- le polyhandicap
- les troubles de la conduite et du comportement
- les situations complexes.

### **II – Les objectifs du pôle de compétences et de prestations externalisées :**

Les prestations du PCPE visent à :

- Soutenir à domicile dans un objectif d'inclusion, par l'apport d'une réponse renforcée aux besoins de la personne qui s'appuie sur une palette de prestations à domicile d'intensité adaptable, spécifiques et modulaires ;
- Accompagner à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins de la personne, orientation cible de la personne ;
- Anticiper et éviter des ruptures dans le parcours :
  - o par une mise en œuvre renforcée des plans individualisés d'accompagnement avec l'intervention coordonnée de professionnels d'exercice libéral, de professionnels du secteur médico-social ou de professionnels du secteur sanitaire ;
  - o dans le cas de situations complexes, par la mise en œuvre de projets évolutifs permettant de renforcer, de façon temporaire ou non, l'intensité et la technicité des accompagnements proposés à domicile ;
  - o par la gestion des transitions entre domicile et établissement lorsqu'il s'agit de garantir la continuité des interventions préalablement engagées par les professionnels du pôle ;
- Répondre à une prescription de la CDAPH d'une prestation de coordination et de suivi notamment dans le cadre d'un plan d'accompagnement global;
- Pour tous les enfants, l'accompagnement dans une scolarisation effective ;
- Pour tous les enfants et adultes, un accompagnement visant l'autonomie et la participation sociales ;
- L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles ;
- La possibilité de mettre en place un accompagnement par les pairs.

### **III - Les modalités d'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées :**

L'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées se fait par le biais d'une notification de la CDAPH, notamment parce que l'évaluation des besoins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH est essentielle pour apprécier la réponse à apporter à la personne.

La sollicitation du pôle peut être enclenchée en parallèle de la démarche conduisant à une notification CDAPH afin de favoriser des interventions rapides, notamment précoces. Dans ce cas, l'utilisateur est invité à déposer dans le même temps un dossier auprès de la MDPH, qui s'appuiera notamment sur une évaluation fonctionnelle de la personne, qui pourra, si elle n'a pas déjà été faite, être réalisée par le pôle. A cet effet, une convention est passée au préalable avec la MDPH définissant les modalités de contributions des pôles aux évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire comme cela est prévu dans le cadre de l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles. En tout état de cause, la délivrance des prestations directes aux usagers et professionnels (salariés et libéraux) par le pôle ne pourra débuter qu'après la réalisation de cette évaluation fonctionnelle.

Il est en effet essentiel que la personne sollicitant directement le pôle soit adressée à la MDPH, sans délai, afin de pouvoir accéder aux droits qui lui sont ouverts. Ainsi, le pôle est un élément facilitateur de l'accès des personnes et des familles à leurs droits, de l'accompagnement dans leur parcours et de leur réorientation immédiate, quand la personne ou son représentant ne l'a pas déjà fait, vers la MDPH ou, si la CDAPH a procédé à une notification, en les aidant à rechercher les établissements ou services les plus adaptés à leurs besoins.

En effet, ces pôles sont notamment destinés à prendre en charge des situations considérées comme prioritaires par les MDPH pour des prestations non pérennes, de façon à favoriser un flux des prises en charge.

Les notifications de la CDAPH peuvent alors être :

- transitoires, en attente d'une solution adaptée ;
- plus pérennes et à part entière pour certaines situations spécifiques (accompagnement global de la personne).
- complémentaires, dans le cas d'un accompagnement devant être renforcé permettant une meilleure inclusion de la personne concernée.

Si le PCPE peut être mobilisé pour les personnes sur liste d'attente, l'admission au PCPE ne peut être conditionnée par le fait de disposer d'une orientation non satisfaite en ESMS.

#### **IV – Les prestations servies par le PCPE :**

Le PCPE est un dispositif qui a vocation à compléter l'offre territoriale. Il ne doit pas se substituer aux acteurs, dispositifs, actions et financement en place sur le territoire concerné.

Il importe que les professionnels intervenant d'ores et déjà puissent être prioritairement associés.

Les prestations envisagées sont mises en œuvre notamment dans le cadre du plan personnalisé de compensation du handicap (PPC), du plan personnalisé de scolarisation (PPS), et le cas échéant d'un plan d'accompagnement global (PAG).

**Selon les besoins identifiés et les dispositifs existant sur les territoires, le contenu des prestations servies par le pôle de compétences et de prestations externalisées peut être modulé, en quantité et en nature, étant entendu que les prestations directes constituent le cœur de ce type de dispositif.**

##### ***1. En priorité, les professionnels (salariés et libéraux) du pôle assurent des prestations directes auprès des usagers et des familles***

Les pôles ont pour mission première de délivrer des interventions directes. Toutes les autres prestations possibles viennent éventuellement compléter cette première mission obligatoire.

Les prestations proposées par le pôle de compétences et de prestations externalisées doivent être réactives, souples et personnalisées.

En outre, ces interventions directes et organisées par le pôle doivent favoriser l'accès des personnes aux prestations et soins dont elles ont besoin, notamment par le biais de conventions passées avec des professionnels d'exercice libéral, des psychologues spécifiquement formés (pour des interventions adaptées), et le service public hospitalier (pour un accès aux soins somatiques et un accès adapté, si nécessaire, aux dispositifs de soins en psychiatrie).

Il convient de veiller aux règles de financement suivantes :

- Les interventions de l'ensemble de ces personnels, quand ils viennent en plus d'un service accompagnant habituellement la personne, sont financées par la DGF du pôle sous réserve qu'ils ne remplacent pas une mission normalement assumée par le service ;
- Si le pôle de compétences et de prestations externalisées pallie une carence éventuelle d'un service (ex. dotations globales allouées par les financeurs sans que le service puisse proposer l'accompagnement) alors le pôle peut assurer la prestation « manquante » auprès des bénéficiaires. Cependant, la prestation est alors rémunérée sur la DGF de l'établissement ayant bénéficié de cette prestation de service réalisée par le pôle et qu'il aurait dû fournir ;
- Dans tous les cas, les actes réalisés par des professionnels libéraux sont financés par le pôle selon les modalités fixées par la convention entre le professionnel et l'ESMS.

En outre, il convient de noter que l'accès aux pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrit en complémentarité, c'est-à-dire intervient en sus des aides financées par la prestation de compensation du handicap (PCH) et par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments. Les prestations d'un PCPE ne doivent donc pas se substituer aux accompagnements relevant d'un financement par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

En particulier, les prestations délivrées par les pôles pourront renforcer les éléments aide humaine « besoins éducatifs »<sup>1</sup> et charges spécifiques<sup>2</sup> de la PCH.

Le maintien de la scolarisation/inclusion scolaire sera pris en compte (intervention sur les lieux de vie, incluant l'école, partenariat renforcé et contractualisé avec l'Education nationale pour mobiliser des dispositifs adaptés de l'Education nationale : UE, UEE, ULIS, AESH...), ou à défaut, un recours sera fait à des dispositifs tels que le réseau d'assistance pédagogique à domicile (mis en place à l'initiative des rectorats et s'appuyant, soit sur des enseignants rémunérés en heures supplémentaires effectives (HSE), soit sur des initiatives associatives), qui est toutefois plus orienté actuellement sur la scolarisation d'enfants présentant une maladie chronique.

Les prestations peuvent venir en complément d'autres modes d'accompagnement, médico-sociaux ou autres. Ainsi, si les personnes et familles disposent déjà d'un accompagnement en libéral non solvabilisé qu'elles souhaitent conserver dans le cadre des propositions du pôle de compétences et de prestations externalisées, cette solution doit être retenue, sous condition de contractualisation entre les professionnels intervenant en libéral et le pôle.

## **2. Des prestations auprès des familles et des aidants doivent également être assurées**

Ces prestations prendront la forme notamment :

- D'une analyse, partagée avec la famille et les professionnels mobilisés, des interventions directes, permettant de disposer de retours sur leur efficacité et de garantir une certaine cohérence entre les différentes interventions et, le cas échéant d'actualiser, voire de réorienter le programme défini et ses objectifs ;
- D'un soutien aux familles tout au long du parcours, incluant la guidance parentale dont les modalités concrètes respectent les recommandations existantes.

## **3. Les prestations peuvent en outre comporter des prestations indirectes au service de l'élaboration du projet individualisé des personnes handicapées**

### *3.1 – La formalisation du projet personnalisé d'accompagnement de la personne et de son évaluation fonctionnelle, le suivi et la coordination des interventions du parcours*

Cette prestation consiste en la formalisation du projet personnalisé d'accompagnement sur la base d'une évaluation fonctionnelle. Cette prestation s'appuie donc sur l'évaluation des besoins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et des éléments compris dans le Plan Personnalisé de Compensation du handicap (PPC) et le Plan d'Accompagnement Global (PAG) le cas échéant. Si nécessaire, l'équipe du pôle réalise une évaluation fonctionnelle afin de formaliser un premier recensement des besoins de la personne dans l'attente d'une notification de la CDAPH et dans les conditions précisées au III du présent cahier des charges.

A cet effet, en accord avec les familles, un coordonnateur de parcours est désigné pour la mise en œuvre du projet : à cet égard, il est nécessaire de laisser, selon les personnes accompagnées, la possibilité de recourir à un autre coordonnateur de parcours si celui-ci est désigné par la MDPH, notamment dans le cadre d'un PAG, ou si un coordonnateur de parcours est déjà en charge de la coordination des interventions au sein de l'ESMS de référence. Ainsi, le coordonnateur a pour rôle :

- d'organiser les partenariats et les échanges avec les autres professionnels (y compris par des professionnels d'exercice libéral) ou les structures éventuellement en charge de la mise en œuvre du PPA et du PPE. A ce titre, le pôle est un partenaire privilégié de la MDPH.
- d'accompagner la personne, sa famille et ses aidants dans la recherche de solutions adaptées en complément de celles proposées par le pôle de compétences et de prestations externalisées.
- de coordonner les différentes interventions.

---

<sup>1</sup> Elément 1 aide humaine « besoins éducatifs » de la PCH : « La prise en compte des besoins éducatifs des enfants et des adolescents soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement mentionné au 2° du I de [l'article L. 312-1](#) du présent code donne lieu à l'attribution d'un temps d'aide humaine de 30 heures par mois. »(Référentiel d'accès à la PCH figurant à l'annexe 2-5, I 1) d)).

<sup>2</sup> Elément 2 « charges spécifiques » permet de financer « les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH » (article D. 245-23). A ce titre peut être financé une prise en charge psychologique. Cet élément est plafonné à 100€/mois.

Dans les situations de transition du domicile vers un établissement, il est souhaitable que le coordonnateur appartienne à la structure d'accueil, le pôle n'apportant que des prestations complémentaires. Ceci nécessite d'être détaillé dans le projet individuel d'accompagnement élaboré par l'établissement ou le service d'accueil.

Lorsque le PCPE intervient dans le cadre d'un PAG, ses prestations sont une des réponses possibles, tout comme la participation au groupe opérationnel de synthèse (GOS). Dans ce cadre, il n'assure pas systématiquement la mission de coordonnateur de parcours du PAG. En tout état de cause, le PCPE doit pouvoir également être mobilisé en dehors du PAG.

Dans le cadre de l'évaluation de ses besoins ou plus systématiquement en tout début d'accompagnement de la personne en situation de handicap, les professionnels du pôle devront intégrer les savoir-faire et compétences acquises par les familles et les aidants pour construire le projet d'accompagnement.

Le pôle ne peut pas être une plateforme de coordination de parcours. Ce n'est ni son rôle ni sa vocation première ; **l'intervention du PCPE constituant principalement à délivrer des prestations directes par des professionnels (salariés ou libéraux) dont les qualifications sont reconnues et leurs pratiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques en vigueur.** Une prestation de coordination peut être mise en œuvre, en complément, si la situation du bénéficiaire le justifie mais ne peut en aucun cas être l'unique modalité d'intervention du PCPE. Cette prestation vient obligatoirement en complément des prestations d'interventions directes décrites dans le IV et ne peut être développée isolément.

Les prestations nécessaires à l'enfant ou l'adulte en situation de handicap peuvent être délivrées par plusieurs professionnels ou organismes relevant de champs différents (sanitaire, médico-social, professionnels d'exercice libéral, ...), c'est pourquoi une coordination est nécessaire afin d'éviter toute rupture d'accompagnement et de parcours, au risque sinon de provoquer des situations de crises pour les personnes et leur famille et de recourir à des hospitalisations évitables.

### *3-2 – Types de coordination développés par les pôles*

Trois types de coordination peuvent être mis œuvre :

- coordination interne entre les différents personnels du service ;
- coordination avec les parents ou les proches ;
- coordination avec des intervenants extérieurs au pôle qui participent à la mise en œuvre du projet global d'accompagnement de la personne.

Afin de coordonner et de suivre de façon dynamique le parcours de la personne et de garantir la qualité et la spécificité des prestations délivrées, une prestation permettant la cohérence du parcours d'accompagnement peut le cas échéant être proposée, en lien avec les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé), en intégrant :

- Des entretiens d'évaluation globale de la situation, dont la prise en compte des savoir-faire des familles et aidants et le projet familial de la personne et de son entourage ;
- La vérification que les bilans fonctionnels existent, par domaine, la définition du plan personnalisé d'interventions (PPI) en cohérence avec les informations issues de l'évaluation et à défaut, travailler à la co-élaboration du PPI, le cas échéant en sollicitant des bilans fonctionnels complémentaires ;
- L'élaboration en concertation avec les familles et la personne du plan d'intervention, devant faire l'objet d'un accord de la personne, de son représentant légal et ou de son entourage ;
- Des réunions de concertation pluri-professionnelles pour les situations complexes ;
- L'accueil, l'écoute et le conseil aux familles, afin d'organiser de manière la plus cohérente possible les interventions directes (à domicile, en appui à l'école, etc.), et d'apporter des informations sur les prestations éducatives et thérapeutiques à mettre en place (ou à réorienter) : fréquence, dimension qualité des intervenants, orientations vers des dispositifs divers (répit, formation des aidants, etc.) ;
- Une régulation et un suivi actif (liens privilégiés avec la MDPH à formaliser par le biais d'une convention).

Les personnels en charge de la définition de ces coordinations sont en priorité le chef de service et le psychologue du pôle, la coordination au quotidien pouvant être assurée par des professionnels qualifiés de différents métiers (éducateur, infirmier).

## **V - Modalités d'organisation du pôle de compétences et de prestations externalisées :**

Les interventions sont offertes par un dispositif de prestations modulaires adossé à un ESMS autorisé ou un groupement d'ESMS permettant notamment de mutualiser le plus possible les fonctions de gestion, management, coopération et logistique avec celles de l'établissement, mais nécessitant néanmoins de garantir la spécificité du fonctionnement du pôle. Ce dernier n'a pas vocation à apporter des prestations aux personnes accueillies dans l'ESMS porteur. Si le dispositif retenu a d'ores et déjà été mis en place par un gestionnaire d'établissement ou service, il est alors admis que le gestionnaire conventionne avec un ESMS ; ce dernier porte alors le pôle de compétences et de prestations externalisées, dont notamment son financement.

Les interventions sont prioritairement réalisées au sein ou sous la coordination effective du pôle.

### **1 Organigramme envisagé**

Une équipe pluridisciplinaire (mobilisant le cas échéant des compétences médicale, psychologique, paramédicale et éducative notamment) qui intègre les besoins des personnes non satisfaites, ainsi qu'un appui administratif mutualisé avec l'ESMS support pour la gestion des rendez-vous notamment.

### **2 Modalités d'organisation**

Les prestations sont délivrées par des professionnels extérieurs à l'ESMS support et salariés ou libéraux liés au dispositif par convention ou contrat.

Les personnels peuvent être soit directement salariés – en général l'équipe administrative, l'équipe en charge de la coordination – chef de service, psychologue en temps partagé entre l'ESMS de rattachement et dispositif), et l'équipe éducative, ou bien intervenir sous forme d'interventions prévues dans le cadre d'une convention comme pour les professionnels d'exercice libéral (coopération contractualisée).

### **3 Formations requises**

L'ensemble des professionnels amenés à intervenir dans le cadre des pôles de compétences et de prestations externalisées sont formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS, notamment les RBPP HAS-ANESM de mars 2012 concernant l'autisme et celles concernant les aidants non professionnels de novembre 2014. C'est un critère obligatoire du cahier des charges et donc de la sélection des projets de PCPE par l'ARS.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées prévoit, dans le respect des règles attachées à chaque type de professionnel, un plan de formation prioritaire pour les personnels des dispositifs de prestations modulaires s'inscrivant dans le cadre des actions de formation engagées dès le 3<sup>ème</sup> plan autisme et le Plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social (extension du principe de formation prioritaire ANFH au secteur MS, formations croisées...) Toutes les formations respectent les recommandations de bonne pratique en vigueur.

Ces personnels, parce qu'ils sont confrontés à une diversité de complexité, doivent être formés plus particulièrement dans les domaines suivants :

- Connaissances approfondies et actualisées du handicap et de ses conséquences dans leur diversité, notamment pour les situations complexes ;
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur (autisme, comportement-problème, polyhandicap, aidants non professionnels etc.) ;
- Travail en équipe, coopération et gestion de projets ;
- Guidance parentale.

### **4 Respect des recommandations**

Les personnels du pôle et les professionnels ayant vocation à y assurer des prestations, s'engagent au respect des recommandations et référentiels de la Haute autorité de santé, de l'Agence nationale de la qualité des établissements et services médico-sociaux, et s'engagent à se former à leur mise en œuvre.

## **5 Participation des usagers ou des familles à la construction du projet de pôle**

Les usagers ou leur famille participent à la construction des réponses coordonnées par le pôle, notamment pour lui permettre de contractualiser avec les professionnels d'exercice libéral qui les accompagnent déjà. Les personnes accompagnées et leur famille sont associées à toutes les étapes de décision concernant l'accompagnement. Les usagers du pôle ou leurs représentants légaux devront être associés au conseil de la vie sociale de l'ESMS porteur.

## **6 Obligation de contractualisation**

Plus que pour tout autre dispositif, le conventionnement est ici nécessaire avec :

- les professionnels d'exercice libéral, tels les psychologues, pour permettre une prise en charge modulaire et évolutive (capacité dans le format de la convention de déclencher des prestations en urgence)
- le rectorat, pour une scolarisation en milieu ordinaire avec un soutien médico-social, dans les dispositifs adaptés ou « UE » ad hoc, ou, voire avec des gestionnaires sur certains aspects (cf. supra par exemple appui associatif à la scolarisation)
- la psychiatrie de secteur pour disposer d'un appui préférentiel aux personnes accompagnées par les pôles de compétences et de prestations externalisées

Le conventionnement avec ces différents professionnels comporte l'obligation du respect et de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (qui peut être vérifiée notamment au travers des formations suivies). Le pôle transmet à l'ARS la liste des professionnels intervenant dans le cadre du dispositif.

## **VI – Les modalités de financement et de mise en œuvre :**

### **1. Financement**

L'enveloppe consacrée au PCPE est identifiée au sein d'une comptabilité propre, distincte du budget principal, permettant de retracer le détail des recettes et des dépenses affectées au PCPE.

Les moyens accordés au titre des mesures nouvelles sont les suivants :

- **territoires de proximité de Château-Thierry, Laon et Soissons : 150 000 € ;**
- **territoires de proximité du Cambrésis, Sambre Avesnois et Valenciennois : 350 000 € ;**
- **territoires de proximité du Dunkerquois et Flandre intérieure : 250 000 € ;**
- **territoires de proximité de l'Audomarois, Boulonnais, Calais et Montreuillois : 275 000 € ;**
- **territoires de proximité du Béthunois et Lensois-Hénin : 275 000 €.**

Ils pourront être complétés par redéploiement de crédits internes de l'ESMS porteur ou de l'organisme gestionnaire dans le cadre d'un CPOM.

Le dossier financier comportera le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine et son articulation avec les ressources de l'ESMS porteur. Il précisera :

- les moyens mobilisés dans le cadre des différents partenariats ;
- les moyens affectés à pour la rémunération des temps de professionnels salariés nécessaires au fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire ;
- les moyens prévus pour les interventions libérales au regard de l'activité prévisionnelle du PCPE.

### **2 Calendrier de mise en œuvre**

L'installation effective des PCPE doit être envisagée dans les meilleurs délais, soit au premier trimestre de l'année 2019. Le promoteur présentera un calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet précisant les délais pour accomplir les différentes étapes nécessaires à son ouverture.

Une convention sera formalisée entre l'Agence Régionale de Santé et les porteurs retenus pour le démarrage de l'activité du PCPE.

Le porteur devra également s'engager à conclure une convention avec la MDPH de son ressort géographique afin de formaliser les liens et les missions respectives de chacun.



## **Annexe 1 : Contenu du dossier de candidature**

### **I. Description du gestionnaire et de la structure porteuse du pôle de compétences et de prestations externalisées**

*Gestionnaire de la structure porteuse.*

*Structure porteuse.*

*Type d'agrément.*

*Existence le cas échéant d'un siège social, et nature des missions accomplies par le siège pour le compte de la structure porteuse.*

*Partenaires institutionnels associés.*

*Partenaires professionnels.*

*Associations représentatives des usagers et de familles partenaires.*

### **II. Description du projet de pôle de compétences et de prestations externalisées**

#### **1. Territoire couvert par le pôle de compétences et de prestations externalisées**

*Définir le territoire sur lequel le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) sera amené à intervenir.*

#### **2. Réseau des partenaires amenés à intervenir dans le cadre du PCPE**

*Lister les partenaires amenés à intervenir dans le cadre du PCPE et à constituer un réseau formalisé.*

*Préciser la nature, l'effectivité et les modalités d'échanges et de contractualisations prévues au cas par cas ou avec l'ensemble des partenaires*

*Joindre au dossier de candidature tous documents attestant des partenariats.*

*Préciser :*

- les profils professionnels mobilisés au sein de ce réseau ;*
- les prestations proposées ;*
- les organisations et modalités de fonctionnement pour chacune.*

#### **3. Profil de l'équipe du pôle de compétences et de prestations externalisées**

*Profil des professionnels intervenant dans l'équipe du pôle de compétences et de prestations externalisées et description de ses missions d'intervention.*

*Statuts et qualifications de ces professionnels.*

*Préciser pour chacun leurs temps d'intervention en équivalents temps plein.*

*Joindre un organigramme de l'équipe.*

#### **4. Prestations offertes par le pôle de compétences et de prestations externalisées**

*Lister les prestations directes proposées par le pôle en s'appuyant sur les prestations de soins et d'accompagnement définies dans la nomenclature des prestations SERAFIN-PH et, le cas échéant, indiquer les prestations qui n'y seraient pas trouvées.*

*Les nomenclatures SERAFIN-PH dans leur version détaillée sont téléchargeables :*

*<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-et-services-pour-personnes/article/serafin-ph-en-charge-de-la-reforme>*

#### **5. Modalités d'organisation et de fonctionnement du pôle de compétences et de prestations externalisées**

*Liens structurels et modalités de mutualisation des moyens entre la structure porteuse et le pôle de compétences et de prestations externalisées.*

*Amplitude journalière et plages horaires hebdomadaires d'intervention du PCPE.*

*Priorités prévues pour l'élaboration du plan de formation pour une adaptation des pratiques aux spécificités de l'accompagnement proposé par le PCPE.*

*Modalités de coordination de l'équipe, des membres du réseau, de l'équipe et des membres du réseau).*

### *Modalités d'accès au PCPE*

*Modalités de priorisation des demandes et de mise en œuvre d'une première réponse (délais pour une première réponse, synthèse des éléments de bilan déjà disponibles, réalisation d'une évaluation fonctionnelle complémentaire le cas échéant, écoute et information des familles, réorientation adaptée, mise en place des premières prestations, partenariat avec la MDPH ...).*

*Modalités de réévaluation des besoins des personnes en vue d'un maintien ou d'une sortie (anticipée et accompagnée) du dispositif vers une réponse plus adaptée, partenariat avec la MDPH.*

*Existence et modalités d'une supervision des pratiques (interne ou externe, réalisée par quel(s) professionnel(s), selon quel rythme...).*

*Existence et modalités d'une supervision des professionnels (interne ou externe, réalisée par quel(s) type(s) de professionnel(s), selon quel rythme...).*

*Modalités de suivi du fonctionnement du PCPE.*

## **6. Activité prévisionnelle du pôle de compétences et de prestations externalisées**

*Files actives prévisionnelles des personnes en situation de handicap en attente d'une réponse adaptée pouvant bénéficier :*

1. *de prestations directes délivrées par l'équipe du PCPE ;*
2. *de prestations délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux.*

*Files actives prévisionnelles des aidants pouvant bénéficier :*

3. *de prestations directes délivrées par l'équipe du PCPE ;*
4. *de prestations délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux le cas échéant.*

## **7. Identification de l'offre existante**

*Identification de l'offre existante, incluant des professionnels d'exercice libéral, en matière d'intervention auprès des personnes en situation de handicap et de soutien aux aidants sur le territoire d'intervention.*

## **8. Budget du PCPE**

*Présentation du budget de fonctionnement en année pleine du PCPE et les modalités de financement des interventions salariées et libérales.*

## **9. Calendrier de mise en œuvre**

*Date de démarrage du projet*

*Délais de mise en œuvre pour :*

- *Le recrutement des personnels*
- *La constitution des équipes*
- *La formalisation des partenariats*