

**APPEL A CANDIDATURE**

**CREATION DE POLE DE COMPETENCE ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE) « Accompagnement des adultes présentant des troubles du spectre autistiques » sur les départements de la Côte d’Or, de la Haute-Saône et de la Nièvre**

**DANS LE CADRE DE LA STRATEGIE NATIONALE AUTISME (SNA)**

1. **CONTEXTE ET OBJET DE L’APPEL A CANDIDATURE**

Les pôles de compétences et de prestations externalisées viennent compléter la palette de l’offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une **visée résolument inclusive** et **pleinement axée sur la précocité / prévention** de la prise en charge.

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, en particulier, 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 d’une réponse adaptée.

Les pôles permettent d’assurer un accès à des prestations de professionnels dont les qualifications sont reconnues et les pratiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur.

L’offre de pôles de compétences et de prestations externalisées doit s’inscrire dans une palette d’interventions multiples et diversifiées existantes dans les territoires et ainsi permettre prioritairement :

* De **répondre à un besoin médico-social** du bassin de vie qu’ils couvrent (bassin de vie de taille variable en fonction des missions exercées et/ou publics visés),
* De **proposer une action résolument inclusive** par la prise en charge d’usagers **sur les lieux ordinaires de vie** de ceux-ci,
* D’assurer une **prise en charge précoce** *(dès la survenue ou la découverte du handicap, quel que soit l’âge)* permettant de prévenir une rupture de parcours et limitant ainsi la perte de chance des usagers que le dispositif accompagne,
* De **délivrer des interventions directes auprès des usagers**, complétées par des actions de coordination adaptées au besoin, et faisant intervenir des professionnels dans un cadre salarié ou libéral (hors nomenclature),
* de **délivrer des prestations auprès des familles et des aidants**, telles que la guidance parentale, permettant aux parents ou proches de relayer au quotidien les actions mises en œuvre par le dispositif.

Les prestations délivrées par les pôles ne doivent pas se substituer aux aides financées par l’Allocation d’Education Enfant Handicapé et ses compléments ou par la Prestation de Compensation du Handicap. Elles sont complémentaires.

**Textes de référence :**

* Le code de l’Action sociale et des Familles ;
* **L’instruction de la Direction Générale de la Cohésion Sociale DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ;**
* L’instruction n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d’arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique ;
* INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l’évolution de l’offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l’autisme ;
* Le Rapport "zéro sans solution" et la démarche "une réponse accompagnée pour tous" ;
* Les recommandations de bonnes pratiques de l’Agence Nationale de l’Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
* Le guide d’appui aux pratiques professionnelles pour l’élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l’autisme publié par la CNSA en mai 2016, destiné aux MDPH et à leurs partenaires ;
* La Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement (2018-2022) ;
* Le Schéma national d’organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2014-2018 ;
* Le Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2022.

1. **CARACTERISTIQUES DU PROJET :**

**Politique régionale**

La création de nouveaux PCPE « Accompagnement des adultes présentant des TSA » à l’échelle départementale s’inscrit dans la stratégie nationale autisme et vise à proposer une action résolument inclusive par la prise en charge d’adultes avec TSA sur leurs lieux de vie.

Rappelons ici qu’un des enjeux primordiaux de la stratégie nationale pour les adultes autistes consiste à développer une large palette d’offre médico-sociale pour répondre à la diversité de leurs profils, toujours dans une visée inclusive.

Ainsi ces PCPE visent à développer des interventions dans les lieux de vie des personnes et permettant une meilleure insertion professionnelle et sociale.

Ces PCPE auront vocation à :

* Venir en complément et en subsidiarité des autres dispositifs spécifiques créés pour favoriser l’inclusion des adultes autistes en milieu ordinaire (habitat inclusif, scolarisation secondaire /universitaire, accompagnement dans l’emploi…) ;
* Proposer des accompagnements adaptés dans une logique de gestion de parcours (orienter vers les dispositifs existants, coordonner les différents intervenants, mettre en lien les personnes avec les organismes et professionnels…) en cherchant à mobiliser chaque fois que possible les ressources de droit commun ;
* Mobiliser des professionnels libéraux ou salariés pour réaliser des prestations spécifiques auprès des personnes lorsque celles-ci ne peuvent être mobilisées sur le territoire (prestations de rééducations spécialisées par exemple).

**Public accueilli**

Les pôles créés ont vocation à accompagner **les adultes autistes, vivant à domicile**, en habitat inclusif, au domicile de tiers ou au sein d’une famille d’accueil afin d’améliorer l’accompagnement en milieu ordinaire :

* En attente d’une solution d’accompagnement visée par la CDAPH non mise en œuvre ou partiellement mise en œuvre,
* Lors des temps de fermeture d’un établissement ou service médico-social (ESMS),
* Accompagnés aujourd’hui par un ESMS mais dont l’orientation vers un PCPE serait plus adaptée à leurs besoins ou complémentaire à d’autres prestations déjà assurées par d’autres acteurs médico-sociaux (dans le cas d’accompagnements multi-modaux par exemple).

Les pôles ont pleinement une visée de soutien et de guidance pour les **familles et les aidants**. Ils valorisent les savoir-faire des proches aidants de la personne et apportent des prestations permettant de faciliter l’accompagnement par les familles, afin de prévenir les ruptures de parcours, éviter les pertes de chance liées à de trop longues attentes avant prise en charge en secteur médico-social, et ainsi anticiper de nouvelles situations critiques.

L’objectif est double :

* Objectif direct grâce au PCPE : anticiper les ruptures de parcours, favoriser la prise en charge précoce pour éviter un aggravement des troubles voire une situation de crise ;
* Objectif indirect grâce au PCPE : grâce au temps dégagé par l’évitement de l’aggravation des troubles, permettre aux structures (établissements et services) médico-sociales de se mobiliser davantage au service des projets d’accompagnement global (PAG) instruits dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous ».

**Territoires**

3 nouveaux dispositifs sont à créer :

1 dispositif en Côte D’Or

1 dispositif dans la Nièvre

1 dispositif en Haute Saône

Les PCPE « Accompagnement des adultes présentant des TSA » sont un des leviers de la transformation de l’offre qui vise globalement à déplacer le centre de gravité du médico-social en le positionnant en appui des lieux et des parcours de vie des personnes. Ce dispositif doit être souple et adaptable.

**Modalités d’accès**

L’accès au PCPE se fait par le biais d’une **notification de la CDAPH**. Elle peut être complémentaire à une autre orientation médico-sociale ou être notifiée à titre principal.

Néanmoins, la sollicitation du PCPE, conformément au cahier des charges national ([lien](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/04/cir_40807.pdf)), **peut être enclenchée en parallèle** de la démarche conduisant à une notification CDAPH afin de favoriser des interventions rapides et précoces. L’évaluation fonctionnelle utile à la MDPH sera alors déposée par l’usager et pourra être réalisée par le PCPE. Le cas échéant, les modalités de contribution du PCPE pour ces évaluations fonctionnelles seront décrites dans une convention signée des deux parties.

Les notifications de la CDAPH vers les prestations du PCPE sont réalisées en fonction des besoins et/ou dans l’attente de la mise en place d’une solution plus adaptée au projet de la personne.

A ce jour, l’outil Viatrajectoire ne dispose pas d’orientation spécifique « PCPE ». Les ESMS dont l’autorisation sera modifiée pour accueillir une prestation de PCPE porteront donc l’orientation au sein de Viatrajectoire, dans l’attente d’une évolution de l’outil (*ce fonctionnement prévaut actuellement pour les dispositifs DITEP par exemple, charge au gestionnaire de faire intervenir l’ESMS auquel le PCPE est adossé ou le PCPE directement*). Ainsi, l’orientation vers le dispositif PCPE est assurée par le gestionnaire.

**Prestations / nature des interventions**

Les prestations assurées sont de deux types :

1. En priorité, les professionnels (salariés et libéraux) des pôles assurent des **prestations directes auprès des usagers, des familles et des aidants**. Les prestations doivent être souples et personnalisées.

Le pôle doit proposer de façon réactive tout ou partie des prestations suivantes :

a) Des prestations rééducatives ou paramédicales telles que des actes de psychologue ou d’autres professionnels hors nomenclature des actes de l’assurance maladie, à domicile ou dans les différents lieux de socialisation (dont lieu de scolarisation) et en l’absence de prise en charge par la PCH et l’AEEH sur le département concerné. Le PCPE vient alors –prendre en charge financièrement la totalité des prestations délivrées mentionnées dans le projet individuel élaboré et signé par le PCPE et l’usager.

1. D’autres types d’interventions directes : le plus souvent, l’intervention d’éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs. Ces professionnels ont pour mission de mettre en œuvre l’accompagnement habituellement réalisé auprès des personnes en situation de handicap, avec une attention particulière au nécessaire travail en coordination avec les autres professionnels intervenant auprès de cette personne, un suivi particulier aux moments charnières, un maintien des acquis de la personne afin d’éviter autant que faire se peut toute orientation vers une structure institutionnelle. Ils interviennent sur les lieux de vie.

c) Un soutien aux familles et proches aidants sera proposé, incluant le cas échéant la guidance parentale dont les modalités concrètes respectent les recommandations de bonnes pratiques existantes.

Les interventions directes feront l’objet d’une analyse partagée, avec la famille et les professionnels mobilisés, ce qui permettra de disposer de retours sur leur efficacité et de garantir la cohérence entre les différentes interventions et d’adapter le programme et ses objectifs.

Les lieux principaux d’intervention sont principalement les établissements scolaires, universités, milieu professionnels, habitat inclusifs « autisme » autorisés ou tout autre lieu de vie dans lesquels les adultes présentant un TSA nécessitent un accompagnement individualisé.

2. Des missions de coordination :

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

Elles doivent être limitées aux cas où cette fonction n’est pas déjà organisée par le coordonnateur de parcours désigné par la MDPH. Si tel est le cas, elles doivent venir en complémentarité des prestations directes et ne peuvent être développées isolément, mais en articulation avec les dispositifs d’intégration et de coordination et les instances de gouvernance existantes au service des parcours.

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 celles concernant l’autisme.

**Prestations exclues**

Les prestations offertes par le pôle de compétences et de prestations externalisées ci-dessus énumérées sont limitatives. Toute autre offre est par conséquent exclue (ex : frais de transport, prestations de professionnels compris dans la nomenclature des actes de l’assurance maladie…).

Néanmoins, le PCPE veillera à orienter les adultes autistes et leur famille vers les structures ou dispositifs en mesure de répondre à leurs besoins (ex. équipes de diagnostic, dispositif de répit, d’aide aux aidants, dispositif emploi accompagné, …).

Il est ici rappelé que le pôle de compétences et de prestations externalisées ne doit en aucun cas mettre en œuvre des interventions dans le cadre d’approche non recommandées par l’HAS et/ou l’ANESM (ex. packing).

**Modalités d’organisation**

*Les personnels : effectif et formation*

Le pôle repose sur une équipe **pluridisciplinaire**, comprenant des compétences médicales, psychologiques, paramédicale et éducative notamment, et bénéficie d’un appui administratif mutualisé avec le service support pour la gestion des rendez-vous notamment.

Les professionnels peuvent :

* soit être directement salariés,
* soit intervenir sous forme d’interventions prévues dans le cadre d’une convention comme pour les professionnels d’exercice libéral (coopération contractualisée),
* Soit intervenir par complémentarité de ressources, à rechercher entre gestionnaires (coopération contractualisée également).

Tous les 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 celles concernant l’autisme, la prévention des comportements problèmes, la bientraitance, la guidance parentale…

Les personnels, parce qu’ils peuvent être confrontés à une diversité de complexités, doivent être formés au travail en équipe, à la coopération et à la gestion de projets.

Ils devront bénéficier d’une supervision par un professionnel extérieur à la structure et d’une analyse des pratiques professionnelles. Le coût de cet accompagnement peut être inclus au sein du budget prévu pour le PCPE.

*L’association et la participation des usagers ou des familles :*

Les adultes présentant un TSA et leur famille co-construisent les réponses coordonnées par le pôle, ils sont associés à toutes les étapes de décision concernant l’accompagnement. Il devra être tenu compte des propositions des familles quant aux professionnels libéraux, sous réserve qu’ils répondent aux exigences de formation et de qualification. Les usagers du pôle ou leurs représentants légaux devront être associés à toute forme de représentation des usagers et de leur famille de la structure support.

**Portage et dimension partenariale du projet :**

Le pôle est adossé à un établissement ou un service médico-social. Il n’a pas de personnalité juridique. Ce n’est pas un établissement ou un service médico-social supplémentaire puisqu’il bénéficie de l’autorisation de la structure à laquelle il est rattaché et est soumis à ce titre aux règles du code de l’action sociale et des familles. Ce rattachement doit permettre notamment de mutualiser les fonctions de gestion, management, coopération et logistique.

La spécificité du fonctionnement du pôle est toutefois déclinée dans un projet de service spécifique, explicitée en interne. Un compte de résultat annexe permettra de tracer l'ensemble des recettes et des dépenses affectées à ce pôle.

La création du pôle n’est effective qu’à la signature d’une convention entre l’ARS et le porteur sélectionné. Elle fixe les engagements mutuels des parties.

La réussite des pôles de compétences et de prestations externalisées est conditionnée par leur capacité à mobiliser sur les territoires, des interventions précoces, de proximité, multiples et diversifiées, en subsidiarité des offres déjà existantes, et de créer autour de la construction des réponses individuelles, un réseau de partenaires.

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

* avec les professionnels d’exercice libéral avec lesquels le PCPE collabore, tels les psychologues par exemple, pour permettre une prise en charge modulaire et évolutive (capacité conventionnelle de déclencher des prestations en urgence notamment) ;
* avec la MDPH pour les modalités d'accès aux pôles (dont modalités de contribution du PCPE pour les évaluations fonctionnelles le cas échéant, permettant les interventions en amont de notifications CDAPH) ;
* avec les associations de parents et d’usagers ;

**A leur création, les PCPE se feront connaitre également auprès des DAC (dispositif d’appui à la coordination) en cours de constitution et MDPH.**

**Une attention particulière sera accordée aux projets dont le portage prévoit un travail collaboratif entre différents gestionnaires, au service d’une réponse adaptée localement aux besoins identifiés.**

**Gouvernance :**

Dès lors, bien qu’adossé à un établissement ou service médico-social existant, le pôle s’inscrit dans une dimension partenariale élargie (sanitaire, social, médico-social, milieu ordinaire).

A ce titre, le gestionnaire candidat au présent appel à candidature s’engage à faire vivre une gouvernance avec l’ensemble de ces partenaires ciblés et avec qui il a conventionné. Cette gouvernance aura vocation à réinterroger le modèle, capitaliser sur les pratiques, échanger régulièrement sur les files actives des PCPE, faciliter leur sortie, valider leur caractère « alternatif » à la prise en charge médico-sociale « classique ».

**Reconnaissance de PCPE existants**

Dans le cadre du présent appel à candidature, les PCPE déjà existants peuvent déposer un dossier de réponse :

* Soit en élargissant leur public cible initial aux adultes porteurs de TSA, sous réserve que le candidat présente une expérience et des compétences adaptées à ce public (par exemple PCPE initialement orienté vers l’accompagnement d’enfants et adolescents porteurs de TSA s’ouvrant aux adultes TSA) ;
* Soit en élargissant sa zone d’intervention pour parvenir à une couverture intégrale du département concerné (par exemple PCPE intervenant d’ores et déjà auprès d’adultes porteurs de TSA mais sur un territoire infra-départemental).

Cette reconnaissance leur permet d’être identifié comme tel auprès des autres gestionnaires et MDPH, compléter l’offre de service déjà existante sur un territoire ou en faveur d’un public cible et améliorer la connaissance du paysage médico-social.

**Modalités de financement**

Qu’il soit à moyens constants (redéploiements de moyens) ou complété/attribué par moyens nouveaux, le financement est valorisé par forfait en année pleine et pérennisé via les crédits médico sociaux de la SNA. Il comprend les salaires des professionnels dédiés et leurs formations, le cout de prise en charge financière des prestataires externes le cas échéant.

Dans la mesure où le PCPE s’adosse aux ressources d’un ESMS existant, le « forfait » PCPE sera de **120.000€ annuels** pour les créations, et **60.000€ annuels** pour les renforcements de PCPE existants.

Ces crédits seront versés aux candidats dans le cadre d’un budget spécifique, distinct et annexé au budget principal de la structure bénéficiaire du pôle.

Les prestations délivrées par des professionnels extérieurs à l’ESMS support et salariés ou libéraux liés au dispositif par convention ou contrat et sont rémunérés par le pôle à la condition que cette rémunération ne soit pas prévue par ailleurs (nomenclature des actes de l’assurance maladie, règlement départemental d’aide sociale, …).

Toute demande de Crédits Non Reconductibles (CNR) complémentaires peut être réalisée via l’appel à candidature annuel « Transformation de l’offre PH » annuel (retour pour 15 octobre environ) qui intègre la prise en charge de besoins ponctuels.

**Une attention particulière sera accordée aux projets dont le financement inclut des redéploiements de moyens et des mutualisations résultant d’opérations de recomposition de l’offre de nature à favoriser la création de nouvelles prestations.**

**Evaluation**

Un point de situation sera effectué après 6 puis 12 mois de fonctionnement. Il s’appuiera notamment sur :

* la file active PCPE
* le nombre et la typologie des prestations délivrées (en appui sur la nomenclature SERAFIN-PH)
* le cout de revient des prestations délivrées
* les professionnels (compétence, ETP) mobilisés composant le PCPE (salariés / libéraux)
* la liste d’attente PCPE
* l’effectivité des conventionnements (avec la MDPH principalement et avec les partenaires identifiés)
* la gouvernance partenariale opérée et les résultats de ses réflexions,
* le nombre de prises en charge institutionnelles évitées grâce à l’intervention du PCPE.

Ce bilan propre à chaque PCPE sera croisé avec les indicateurs territoriaux suivants :

* Liste d’attente des usagers,
* Nombre et typologie des situations individuelles étudiées en Groupe Opérationnel de Synthèse.

**Délais de mise en œuvre**

Les candidats sont invités à faire connaitre leur calendrier de déploiement.

* Dépôt des candidatures **au plus tard le 10 juillet 2021**
* Notification des décisions et lancement des conventionnements : **A compter de juillet et au plus tard en septembre 2021**
* Démarrage du PCPE **: dès que possible et au plus tard avant la fin de l’année 2021**

La sélection des porteurs de projet s’appuiera comme l’indique l’instruction n°2016-119 du 12 avril 2016 sur la démonstration de :

* la priorité donnée à l’activité de prestation directe et précoce,
* la mise en œuvre d’une palette d‘intervention et d’accompagnement permettant de répondre aux besoins **d’adultes** présentant des TSA
* la capacité à développer des partenariats utiles (compétences recherchées, exercice salarié ou libéral) et les modalités de gouvernance partenariales adéquates ; les conventions déjà existantes pourront être transmises dès candidature et/ou des lettres d’engagement des partenaires sollicités ;
* la maitrise des RBPP Autisme et la garantie de respect de ces dernières auprès des partenaires sollicités ;
* la mise en œuvre de partenariats avec les associations représentants les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Les crédits seront attribués après accord de l’Agence à fonctionner, dès formalisation de la convention ARS – porteur du projet, au prorata temporis de l’année écoulée.

1. **CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE et MODALITES DE DEPOT**

Le candidat renseignera et transmettra le **dossier de candidature joint** (téléchargeable en ligne sur le site de l’ARS BFC), portant principalement sur les éléments suivants :

* une identification de l’ESMS auquel le pôle sera adossé,
* une description du projet (besoins identifiés, bassin couvert, réseau de partenaires) :*bien préciser l’âge d’entrée dans le dispositif en ayant une vigilance particulière sur l’articulation avec les dispositifs existants pour intervenir en complémentarité.*
* Prestations offertes par le pôle de compétences et de prestations externalisées et activité prévisionnelle
* Le réseau des partenaires amenés à intervenir dans le cadre du PCPE : les conventions partenariales d’ores et déjà existantes, ou engagements réciproques des parties à finaliser -préciser les modalités d’échanges et de contractualisation prévue
* les modalités de gouvernance partenariale proposées
* des modalités d’organisation retenues (profil de l’équipe cible, organisation et fonctionnement du pôle, liens structurels et modalités de mutualisation des moyens avec la structure porteuse, critères d’admissions et de sortie, activité et budget prévisionnels),
* Expérience du candidat dans l’accompagnement d’adulte porteurs de TSA,
* Les formations des professionnels intervenants (dont priorités prévues pour l’élaboration du plan de formation) - existence et modalités d’une analyse des pratiques et d’une supervision des professionnels
* le calendrier de mise en œuvre,

**Les candidatures seront à déposer via :**

[**ars-bfc-autisme@ars.sante.fr**](mailto:ars-bfc-autisme@ars.sante.fr) **et** [**maryline.ramboz@ars.sante.fr**](mailto:maryline.ramboz@ars.sante.fr) **jusqu’au 10 juillet 2021, compris.**

**Demande de renseignements**

Les demandes de renseignement pourront s’effectuer par mail auprès de la Direction de l’Autonomie :

**Eloïse GRONDIN** : [eloise.grondin@ars.sante.fr](mailto:eloise.grondin@ars.sante.fr)

**Maryline RAMBOZ**: [maryline.ramboz@ars.sante.fr](mailto:maryline.ramboz@ars.sante.fr)

1. **PROCESSUS DE SELECTION ET CRITERES DE CHOIX**

Un avis sera réalisé à réception des candidatures par la Direction de l’Autonomie de l’Agence Régionale de Santé, avec retour auprès du gestionnaire si la proposition financière est modifiée. Délai annoncé : 60 jours maximum.

Les critères de choix seront les suivants :

* Dispositif pérenne, souple et modulaire, adressé aux adultes présentant un TSA pour soutenir leur projet de vie en milieu ordinaire
* Nature des prestations proposées et adéquation avec les besoins identifiés
* **Complémentarité et articulation avec les services déjà existants**
* **Portage multi partenarial (conventions / actes d’engagement)**
* **Gouvernance multi partenariale organisée**
* Interventions directes et précoces principalement
* Diversité et pertinence des prestations envisagées à délivrer aux parents / proches
* Compétences nécessaires identifiées et ressources mobilisables (internes / externes / modalités d’articulations-formations aux RBPP)
* Soutenabilité du budget PCPE alloué par rapport aux files actives et prestations envisagées (n’excluant pas le recours à des ressources internes pérennes par redéploiement)
* Calendrier de mise en œuvre / Faisabilité du calendrier

Une convention « PCPE » ou un courriel de refus sera ensuite adressé(e) au gestionnaire pour réponse à la candidature adressée.

1. **ANNEXES**

Annexe 1 : Dossier type de candidature « PCPE »

Annexe 2 : Grille d’évaluation des candidatures « PCPE »

Annexe 3 : Nomenclatures SERAFIN PH

**Annexe 1 : Dossier type de candidature « PCPE »**

***Organisme gestionnaire candidat : ..***

*FINESS OG : …*

***Etablissement ou Service Médico-Social support pour le PCPE : …***

*FINESS ET : …*

*Projet présenté en collaboration avec d’autre(s) organismes gestionnaire(s) : ❑ Oui ❑ Non*

*Si oui : Nom et FINESS OG*

***DESCRIPTION DU PROJET SOUMIS***

***Nom du PCPE : …***

*Public ciblé : …*

*Territoire ciblé : ❑ Un ou plusieurs bassins de vie*

*S’agit-il d’une ❑ Reconnaissance de PCPE existant*

*❑ Création de PCPE*

*❑ Renforcement d’un PCPE*

***Description du projet :***

*…*

*Besoins identifiés (données quantitatives et qualitatives) :*

*…*

*Prestations directes proposées :*

*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*

|  |  |
| --- | --- |
| *Prestations directes proposées* | *Codification SERAFIN PH* |
| *…* |  |
| *…* |  |

*Prestations proposées relatives aux proches aidants / familles proposées :*

*…*

***Services déjà existants identifiés / Réseau de partenaires identifiés :*** *Préciser la nature, l’effectivité et les modalités d’échanges et de contractualisation prévues pour l’ensemble des partenaires*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Profils professionnels mobilisés au sein de ce réseau* | *Prestations proposées* | *Organisations et modalités de fonctionnement* | *Conventions déjà existantes ?\** |
| *…* |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*Le cas échéant, joindre les conventions existantes / actes d’engagement*

*La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles*

***MODALITES D’ORGANISATION RETENUES***

*Profil de l’équipe cible*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Compétences utiles* | *ETP utiles ou nb libéraux utiles (approx)* | *Ressources internes ou externes ?* | *Commentaires* |
| *…* |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Plan de formation prévu ou formations des professionnels*

*Critères d’admissions :*

*…*

*Modalités de priorisation des demandes et de mise en œuvre d’une première réponse*

*…*

*Modalités de formalisation du projet d’accompagnement  :*

*…*

*Plages horaires hebdomadaires d’intervention du PCPE*

*…*

*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)*

*…*

*Critères de sortie :*

*…*

*Activité prévisionnelle (en file active) :*

*…*

*Modalités de suivi du fonctionnement du PCPE*

*…*

*Budget annuel prévisionnel PCPE*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***DEPENSES*** | | ***RECETTES*** | |
| *Dépenses 1* | *€* | *Recettes 1* | *€* |
| *Dépenses 2* | *€* | *Recettes 2* | *€* |
| *Dépenses 3* | *€* | *Redéploiement interne* | *€* |
| *Dépenses 4* | *€* | *Mutualisations externes* | *€* |
| *TOTAL* | *€* | *TOTAL* | *€* |

*Crédits reconductibles « nouveaux » annuels demandés : … €*

***Calendrier de mise en œuvre :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Etapes*** | ***Date limite*** | ***Responsable de l’étape*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Communication* |  |  |
| *Ouverture au public* |  |  |
|  |  |  |

*Modalités de gouvernance envisagées :*

*…*

*Envisagez-vous réaliser des prestations directes sans notifications MDPH ? ❑ Oui ❑ Non ❑ Ne sait pas*

*Si oui, le conventionnement avec la MDPH est-il : ❑ Réalisé ❑ En cours ❑ A réaliser ❑ Oui*

***CONTACTS***

*Personne(s) référente(s) sur le dossier :*

*NOM Prénom – Tel - Mail*

*Modalités de participation des usagers et ou de leurs proches à l’élaboration de ce dossier*

*…*

**Annexe 2 : Grille d’évaluation des candidatures « PCPE »**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères** | | **Cotation (0 à 5)** | **Coefficient de pondération** |
| **Présentation du projet ; pertinence de la réponse ; capacité à faire du promoteur** | Expérience et expertise du promoteur dans le domaine des personnes en situation de handicap |  | 4 |
| Rattachement du pôle à un ESMS autorisé |  | 5 |
| Pertinence du projet : lisible, cohérent, concis |  | 4 |
| Respect du cahier des charges par rapport aux prestations directes ET précoces |  | 5 |
| Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre (phasage et rétroplanning) |  | 4 |
| Modalités de participation des usager/proches à la construction du projet de pôle |  | 3 |
| **Objectifs, mission et modalités d’accès au pôle** | Respect du critère « inclusif » du cahier des charges |  | 5 |
| Conditions d’accès au pôle et rôle de facilitateur d’accès aux droits |  | 3 |
| Liens MDPH stabilisés si prise en charge hors notification |  | 4 |
| **Qualité de l’accompagnement proposé** | Expérience du candidat dans l’accompagnement des adultes TSA |  | 4 |
| Pertinence, modularité, souplesse, réactivité des prestations proposées à domicile ou à l’appui des ESMS |  | 4 |
| Co-construction du projet d’accompagnement avec la personne et/ou son représentant légal et respect du libre choix des intervenants |  | 4 |
| Composition et compétences de l’équipe (incluant le réseau d’intervenants et les fonctions mutualisées via l’ESMS support) |  | 4 |
| Qualité des prestations proposées auprès des familles et aidants |  | 4 |
| Qualité des partenariats proposés et engagement de conventionnement |  | 3 |
| **Qualité des interventions et Garantie des droits des usagers** | Respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS/ANESM) et déclinaison de la démarche d’amélioration continue de la qualité | (Toute cotation en dessous de 4 sur ce critère est éliminatoire) | 4 |
| **Financement** | Redéploiements internes OG réalisées (selon opportunité) |  | 3 |
| Mutualisations externes OG réalisées (selon opportunité) |  | 2 |
| Cohérence budgétaire globale |  | 5 |
| Ambition (réaliste) de la file active |  | 4 |
| **Gouvernance** | Inscription dans le réseau « gouvernance PCPE » |  | 4 |
| Plan de communication envisagé |  | 3 |
| **AVIS** | Quelles sont les points forts, les points faibles et les spécificités du pôle ? |  | |
| **TOTAL**  **(Score minimal de 80% attendu)** | |  |  |

**Annexe 3 : Nomenclatures SERAFIN PH**

