

Annexe 1 : Cahier des charges

POLE DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES DE NORMANDIE

Le présent appel à candidature vise à déployer en Normandie deux Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) couvrant chacune des deux ex-régions. Les pôles de compétences viennent **compléter la palette de l'offre de services médico-sociale, sanitaire (libérale et hospitalière) et sociale en proposant une réponse souple et adaptée au profil des personnes en situation de handicap et leurs aidants, dans une visée inclusive** permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et compétences sur son lieu de vie.

Un PCPE doit être organisé de manière partenariale avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et territorialisée pour intervenir en proximité et sur les lieux de vie de la personne en situation de handicap.

Le développement de ces pôles de compétences et de prestations externalisées est prévu par l'instruction DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 et s'inscrit notamment dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ». Cette démarche vise à proposer une réponse individualisée à chaque personne le nécessitant pour lui permettre de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie.

Les PCPE doivent participer activement à la constitution d'un dispositif permettant une réponse souple et adaptée aux besoins de personnes en situation de handicap et de leurs aidants, par l'intervention directe de professionnels libéraux, complétée si nécessaire des savoir-faire et compétences d'établissements et services médico-sociaux ainsi que des acteurs du secteur sanitaire. Les pôles de compétences et de prestations externalisées devront donc s'assurer que ces professionnels intervenant dans leur cadre soient formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) produites par l'Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des établissements et services médicaux-sociaux (ANESM) et la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ces pôles s'intègrent dans les priorités définies par les plans nationaux dont le 3^e plan autisme 2013-2017 et le schéma handicaps rares. Ils s'inscrivent également dans les enjeux et orientations pointés dans les Projets Régionaux de Santé haut et bas normands qui visent notamment à favoriser :

- la réduction des inégalités sociales et territoriales de l'offre de santé à l'échelle des territoires de parcours pertinents ;
- l'organisation de parcours de vie et de santé répondant aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs familles et ainsi répondre à la fragmentation des réponses

par le biais d'une co-responsabilité accrue entre les acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires du territoire ;

- de mise en œuvre du « virage inclusif » via, notamment, le développement d'offres de répit, de services d'accompagnement et de prestations à domicile afin de permettre une scolarisation en milieu ordinaire, l'accès à la formation et l'emploi (adapté ou ordinaire), au logement, à la culture... (scolarisation, formation, insertion professionnelle, logement accompagné...)
- le renforcement d'une offre adaptée au regard des besoins des personnes en situation de handicap et notamment l'accueil de situations nécessitant un accompagnement renforcé. Ces objectifs imposent de mettre en place des modalités renouvelées d'accompagnement et d'élaborer des projets innovants via la poursuite de l'adaptation de l'offre et l'évolution des pratiques professionnelles.

L'actualisation du PRIAC 2016-2020 prend en compte la création de deux pôles de compétences et de prestations externalisées en Normandie permettant de couvrir l'ensemble de la région. Des moyens complémentaires seront également mobilisés sur le fonds d'intervention régional (FIR).

I. Les objectifs du pôle de compétences et de prestations externalisées

Le pôle de compétences et de prestations externalisées accompagne des enfants et des adultes en situation de handicap, ainsi que leur famille ou leurs aidants, dans une visée résolument inclusive.

Il s'agit d'un dispositif venant compléter une organisation fonctionnelle et territoriale, dont la finalité est de concevoir et organiser une réponse transitoire ou pérenne, pour des personnes n'ayant pas de réponse partielle ou totale adaptée à leurs besoins.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées a pour buts :

- Avant tout, le maintien 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 ;
- L'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins de la personne, orientation cible de la personne ;
- L'anticipation et l'évitement 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 de la technicité des accompagnements proposés à domicile ;
 - o Par la gestion des transitions entre domicile et l'établissement lorsqu'il s'agit de garantir la continuité des interventions préalablement engagées par les professionnels du pôle ;
- Pour tous les enfants, l'accompagnement dans une scolarisation effective ;
- Pour tous les enfants et adultes, un accompagnement visant l'autonomie et la participation sociale ;
- L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles ;
- La possibilité de mettre en place un accompagnement par les pairs.

II. La mise en œuvre du PCPE en Normandie : un dispositif intégré reposant sur des partenariats formalisés

Le pôle de compétences et de prestations externalisées est un dispositif qui a vocation à compléter l'offre (sanitaire, médico-sociale, sociale) territoriale normande. Il ne doit pas se substituer aux acteurs, dispositifs, actions et financements en place sur le territoire concerné.

Le pôle doit être en capacité de mobiliser un réseau de professionnels pouvant participer à la construction des réponses individuelles et en priorité délivrer des interventions directes, réactives, souples et personnalisés dans les lieux de vie de la personne.

Dès lors, le pôle doit constituer un partenariat élargi avec des professionnels libéraux et salariés (sanitaire –ambulatoire et hospitalier-, social et médico-social).

Il importe que le porteur de projet de pôle identifie les dynamiques partenariales existantes afin de ne pas les fragiliser mais au contraire de les mobiliser au mieux. Le projet du promoteur comportera cette identification des partenaires (ex : réalisation d'une cartographie) et présentera une stratégie de mobilisation des acteurs ainsi que le degré de collaboration mis en place ou à développer.

Concernant les enfants, le pôle s'attachera au maintien de la scolarisation ou à la reprise d'un parcours scolaire. A cette fin, un partenariat renforcé devra être contractualisé avec l'Education nationale.

En tant que de besoin, le PCPE fera appel aux centres ressources et centres de références régionaux et nationaux tels que les centres régionaux autisme de Basse et Haute-Normandie, les centres ressources nationaux handicap rare et l'équipe relai handicap rare Nord-Ouest.

Les porteurs de projets retenus formaliseront les articulations avec l'ensemble de ses partenaires via la signature de conventions. De même une convention spécifique sera établie avec chacune des MDPH correspondant à leur territoire d'intervention.

Sur le territoire de la Normandie orientale, l'ARS a déployé, dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'actions régional autisme, huit « intervenants pivots » ayant pour mission l'évaluation globale et la coordination des interventions autour des personnes avec un TSA. La convention avec le centre ressource autisme de Haute Normandie, gestionnaire de l'équipe d'intervenants pivots, définira les modalités d'articulation entre le PCPE et ces professionnels.

III/ Les modalités d'organisation et de fonctionnement des PCPE Normands

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.

1. Le territoire d'intervention

Deux pôles de compétences et de prestations externalisées sont créés en Normandie afin de couvrir l'ensemble du territoire Normand :

- un PCPE couvrant la Normandie orientale : départements de Seine-Maritime et de l'Eure ;
- Un PCPE couvrant la Normandie occidentale : départements du Calvados, de l'Orne et de la Manche.

2. La population cible

Le pôle de compétences et de prestations externalisées a vocation à accompagner les enfants, les jeunes et les adultes en situation de handicap vivant à domicile, au domicile de tiers, au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'aide sociale à l'enfance. L'ensemble de ces situations est dénommé « vivant à domicile » dans le cahier des charges.

Les prestations délivrées par le PCPE s'adressent à l'ensemble des personnes en situation de handicap. Une attention particulière sera portée aux personnes, enfants et adultes, avec un trouble du spectre de l'autisme pour lesquelles les prestations délivrées par le pôle correspondent particulièrement à leurs besoins.

Par ailleurs, le PCPE devra prioriser les situations suivantes :

- Avant tout, les enfants ou adultes vivant à domicile et présentant des besoins non couverts ou dont la couverture doit être renforcée par des prestations spécifiques permettant un parcours en milieu de vie ordinaire ;
- Les enfants ou adultes vivant à domicile et 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 afin d'éviter l'aggravation de la situation qui parfois s'avère difficile à rétablir.

Le pôle a également une visée de soutien et de guidance pour les familles et les aidants de la personne en ce qu'il prévoit la coordination des prestations, renforce et valorise les savoir-faire des proches aidants de la personne et renforce des 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.

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 d'élaboration et de décision concernant l'accompagnement et la délivrance des prestations.

3. Les modalités d'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées

Le PCPE intervient en complément des financements de droit commun, c'est-à-dire en sus des aides financées par la PCH, l'AEEH et ses compléments.

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.

Néanmoins, 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.

Lorsque le pôle est sollicité en amont d'une orientation CDAPH, l'utilisateur est invité à déposer 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 pourront débuter qu'après la réalisation de cette évaluation fonctionnelle.

Les MDPH et les PCPE pourront s'appuyer sur un outil d'aide à la décision d'orientation et d'accès aux prestations du pôle (annexe N°2) tout en garantissant la réactivité, la souplesse et la mise en place d'une réponse adaptée aux besoins des personnes.

Les notifications de la CDAPH peuvent être :

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

Lorsque l'accompagnement est pérenne¹, il est nécessaire de réévaluer de façon périodique les besoins de la personne. Ces évaluations régulières doivent permettre d'étudier la possibilité de réponse sur le territoire et d'accompagner l'utilisateur dans la demande éventuelle de réorientation.

Plus globalement, des réévaluations régulières des besoins des personnes permettront de :

- De maintenir et/ou ajuster le nombre d'interventions ;
- D'organiser une sortie anticipée et accompagnée du dispositif vers une réponse plus adaptée en lien avec les acteurs concernés et notamment, la MDPH.

4. La nature de l'intervention

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).

Le pôle assure 3 catégories de prestations.

a) Des prestations directes auprès des usagers et des familles

C'est la mission première du pôle. Les prestations proposées doivent être réactives, souples et personnalisées.

Pour ce faire, le pôle doit proposer :

- Des prestations de professionnels hors nomenclature des actes de l'assurance maladie (psychologue, ergothérapeute,...) et/ou d'autres types d'interventions directes conduites le plus souvent par des éducateurs spécialisés mais également éducateurs de jeunes enfants, moniteurs éducateurs, éducateurs ABA.... Le pôle prévoit une supervision des professionnels et la supervision des interventions selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM

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 dans l'attente d'une place en ESMS.

¹ Toute décision de la CDAPH a une durée de validité. Elle ne peut être inférieure à un an, ni excéder 5 ans, sauf disposition spécifique contraire.

Ils interviennent sur les lieux de vie incluant l'école (sous réserve de l'accord préalable et d'une convention passée avec les services départementaux de l'Education nationale).

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

- Des interventions sur les lieux de vie, incluant notamment l'école et le milieu professionnel, afin de permettre le maintien de la scolarisation/inclusion scolaire et sociale. Un partenariat renforcé et contractualisé avec l'Education nationale sera mis en place pour mobiliser des dispositifs adaptés.

Afin de couvrir l'ensemble du territoire Normand, les porteurs devront privilégier les partenariats avec les professionnels libéraux et les coopérations avec les établissements de santé et médico-sociaux en proximité du lieu de vie de la personne.

Par ailleurs, l'ARS Normandie a publié un appel à candidature visant à créer des dispositifs dédiés d'accès aux soins somatiques pour les personnes en situation de handicap dans les sept territoires de santé de Normandie. Le PCPE prendra en compte cette nouvelle offre pour la mise en œuvre de ses prestations.

b) Des prestations autres auprès des familles et des aidants :

- 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 ;
- Soutien aux familles tout au long du parcours incluant la guidance parentale dont les modalités concrètes doivent respecter les recommandations.

c) La formalisation du projet personnalisé de la personne et la coordination de la mise en œuvre du parcours de la personne

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 projet personnalisé de compensation et le plan d'accompagnement global le cas échéant. Le cas échéant, 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 (cf. 3. Modalités d'accès au pôle de compétences et prestations externalisées).

Pour mémoire, l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé modifiant l'article L 114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles organise la possibilité pour les Maisons départementales des personnes Handicapées (MDPH) et les personnes ou leur famille de co-construire un plan d'accompagnement global avec l'implication des professionnels, établissements et services des secteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux, ainsi que autorités en charge du financement et du pilotage de l'offre au bénéfice des personnes handicapées. Le plan d'accompagnement global combinent les réponses permettant d'accompagner au plus près de ses besoins et attentes une personne handicapée se trouvant sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours.

Ce dispositif se met progressivement en place et devra être effectif partout au plus tard au 31 décembre 2017.

Pour renforcer l'accompagnement des acteurs dans la mise en œuvre de ce nouveau droit pour les usagers et en particulier des MDPH au cœur de la démarche, la conférence nationale du handicap dans ses conclusions du 19 mai 2016 a prévu d'accorder un appui particulier aux MDPH s'engageant avant le 31 décembre 2017 dans la mise en œuvre de la démarche « réponse accompagnée ». L'ensemble des Départements normands ont répondu favorablement à ce nouvel appel à candidature national rejoignant ainsi la Seine-Maritime, « site pionnier », engagée depuis 2015.

L'article 89 de la loi de santé prévoit la désignation de coordonnateurs de parcours pour mettre en œuvre le PAG parmi les opérateurs de la prise en charge.

Le PCPE n'a pas vocation à être désigné coordonnateur. Toutefois, dans le cadre de parcours complexes, des professionnels peuvent être mobilisés au sein du pôle de compétences et de prestations externalisées.

Il conviendra que les conventions liant le pôle aux MDPH précisent les conditions de saisine du pôle par la MDPH pour la réalisation de ces deux missions. Ces modalités seront discutées en lien avec l'ARS et les Départements afin de tenir compte notamment des dispositifs existants sur le territoire.

d) 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 personnes en situation de handicap 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, formation de parents...).

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, méthode dite des « 3i » pour intensive individuelle interactive,...).

5. Modalités d'organisation

Les pôles sont rattachés à un établissement ou un service médico-social implanté sur le territoire (un en Normandie orientale et un en Normandie occidentale). Il n'a donc pas de personnalité juridique en tant que telle. Il bénéficie de l'autorisation de l'établissement ou service auquel il est rattaché et est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles.

Le porteur de projet devra préférentiellement gérer des structures dans le champ adulte et dans le champ enfance en situation de handicap afin de disposer des connaissances sur ces deux champs d'intervention du PCPE.

Le PCPE dispose d'un projet de service spécifique, distinct de celui de l'établissement ou service porteur.

C'est dans le cadre de la convention conclue entre la structure support et les professionnels libéraux définissant les obligations de chaque partenaire que les conditions de mises en œuvre sont prévues et contrôlées en toute fin par l'ARS, au regard du présent cahier des charges.

Les interventions sont offertes par un dispositif de prestations modulaires adossé à un ESMS autorisé

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 au sein de l'établissement ou service médico-social porteur.

Le démarrage de l'activité du pôle de compétences et de prestations externalisées est soumis à la signature préalable d'une convention entre l'ARS et le porteur sélectionné. Cette convention fixe les engagements mutuels des parties, comprend le budget annexe de l'ESMS relatif au pôle de compétences et de prestations externalisées et déterminera les modalités de suivi de l'activité et d'évaluation du pôle.

a) Les professionnels du pôle

La mise en œuvre des interventions de ce pôle pourra se faire selon plusieurs modalités non exclusives :

- Par une mobilisation de professionnels d'exercice libéral, rémunérés par l'établissement ou le service de rattachement du pôle et intervenant dans le cadre d'une convention conclue entre cette structure et ces professionnels ;
- Par la mise en œuvre directe des interventions par des professionnels agissant par contrat de vacation salariale avec l'ESMS support du pôle ;
- Par la mise en œuvre sous forme d'interventions prévues dans le cadre d'une convention comme pour les professionnels d'exercice libéral (coopération contractualisée) ;
- Par la mobilisation d'autres établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour des interventions d'attente ou complémentaires

Afin de permettre une couverture territoriale optimale, il est préféré le recours à des intervenants libéraux. Le recours au salariat sera réservé à la fonction de coordination (ex : chef de service et/ou psychologue pouvant être à temps partagé avec l'ESMS de rattachement) ainsi qu'aux fonctions administratives pour lesquelles le porteur de projet devra rechercher une mutualisation avec les ressources de l'ESMS support.

Le dossier de candidature devra comporter un plan de formation prioritaire et intégrer un principe de supervision et d'analyse des pratiques professionnelles.

La structure gestionnaire du PCPE s'assurera que 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.

Le PCPE 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 pour le 3ème plan autisme et du 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 de la HAS et de l'ANESM 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 ;
- 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.

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 de se former à leur mise en œuvre.

b) Les règles de financement des prestations :

En fonction des modalités de recours aux professionnels, les règles de financement suivantes devront être appliquées :

- 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 ;
- 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.

Lors de la procédure de tarification, l'établissement ou le service porteur retrace les dépenses et les recettes de l'activité du pôle dans le cadre d'un budget annexe. Il sera également fourni un compte administratif annexe.

En outre, il convient de rappeler 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. En particulier, les prestations délivrées par les pôles pourront renforcer les éléments aide humaine « besoins éducatifs » et charges spécifiques de la PCH.

c) La contractualisation

Plus que pour tout autre dispositif, le conventionnement est nécessaire avec les professionnels d'exercice libéral pour permettre une prise en charge modulaire et évolutive (capacité dans le format de la convention de déclencher des prestations en urgence).

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.

Le pôle conventionne avec les MDPH, le Rectorat et/ou directions des services départementaux de l'Education nationale, avec les centres ressources, avec les centres de référence régionaux, l'équipe relai handicap rare. Ces conventions sont transmises à l'ARS.

IV. Le cadre de l'autorisation

1. Cadrage budgétaire et capacité

L'appel à candidature porte sur la création de deux pôles de compétences et de prestations externalisées visant à couvrir l'ensemble de la région.

Les crédits inscrits au PRIAC 2016-2020 s'élèvent à un total de 476 728 € :

- 247 125 € pour le PCPE couvrant la Normandie orientale ;
- 220 503 € pour le PCPE couvrant la Normandie occidentale.

Les PCPE peuvent également bénéficier de financements du fonds d'intervention régional (FIR).

Un budget prévisionnel en année pleine sur la base des crédits inscrits au PRIAC respectant le cadre normalisé en vigueur devra être fourni, accompagné d'un rapport permettant d'argumenter les montants inscrits sur chacun des groupes fonctionnels de dépenses et de recettes.

Le pôle fonctionnera en file active. Le promoteur précisera dans son dossier une activité prévisionnelle en nombre de personne accompagnée. A cette fin, il tiendra compte des coûts de fonctionnement du pôle et de la quotité de prestations prévisionnelle.

Un plan de formation prévisionnel devra être fourni. Il comprendra des détails sur le programme des formations, les organismes de formation susceptibles d'être retenus, et les modalités de son financement.

Les dossiers de candidature comporteront une description de l'effectif dédié au fonctionnement du PCPE au sein de la structure support (coordination, secrétariat essentiellement) traduits en équivalents temps plein (ETP). Les missions de ces professionnelles seront décrites. Une mutualisation avec les ressources existantes de la structure support sera recherchée.

La convention entre le l'ARS de Normandie et le porteur sélectionné définira les principes de financement du PCPE, les modalités de versement des crédits ainsi que les attentes en matière de suivi d'activité et d'évaluation.

2. Calendrier

Le promoteur devra garantir une ouverture du pôle au 2 mai 2017.

3. Les critères de sélection au regard du présent cahier des charges

La réponse au présent appel à candidature sera constituée d'un dossier comportant notamment :

- Description du candidat et de la structure porteuse du PCPE (gestionnaire, ESMS porteur, existence d'un siège social le cas échéant...),
- Connaissance du besoin et du territoire : connaissance de l'offre, y compris libérale, sanitaire, médico-sociale et sociale proposant des interventions directes et/ou un soutien aux aidants du territoire, analyse des insuffisances quantitatives et qualitatives de l'offre existante au regard des besoins pour les personnes et les aidants ;
- Description du projet conformément au présent cahier des charges : territoire couvert, réseau de partenaires, nature, effectivité et modalités de contractualisation prévues, prise en compte des RBPP dans la contractualisation, prestations proposées ...
- Présentation des modalités d'organisation : profil de l'équipe du PCPE, organisation et fonctionnement du pôle (modalités d'accès au pôle, coordination de l'équipe et des membres du réseau, modalités de réévaluation des besoins, supervision des pratiques professionnelles, horaires d'intervention du PCPE, plan de formation,) et modalités de suivi de fonctionnement du PCPE ;

- Prestations offertes par le PCPE et activité prévisionnelle : 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 indiquer le cas échéant les prestations qui n'y seraient pas trouvées :
<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>
- Description des modalités de coopération avec les familles ainsi qu'avec les associations de familles et d'usagers ;
- Détermination d'une file active prévisionnelle auprès des personnes et des aidants ;
- Proposition de modalité de suivi d'activités et d'évaluation ;
- Budget de fonctionnement en année pleine ;
- Modalités de respect du calendrier de mise en œuvre.

ANNEXE 2 : Outil d'aide à la décision d'orientation et d'accès aux prestations du PCPE

Les tableaux ci-après déterminent un nombre théorique de prestations² délivrées par le PCPE en fonction de la situation de l'utilisateur. La pondération du nombre de prestations a été établie à partir du nombre théorique d'interventions maximum fixé à 250 interventions par an par usager soit 5 séances par semaine.

Le PCPE devant permettre l'accès à des réponses souples et modulaires, le nombre d'interventions sera adapté et le plafond théorique pourra être dépassé pour répondre aux besoins de l'utilisateur.

Les réévaluations régulières des besoins des personnes permettront de :

- De maintenir et/ou ajuster le nombre des prestations ;
- D'organiser une sortie anticipée et accompagnée du dispositif vers une réponse plus adaptée en lien avec les acteurs concernés et, notamment, la MDPH.

Il est différencié les situations des enfants et jeunes de 0 à 20 ans de celle des adultes. La notion de scolarisation s'entend de façon élargie. Ainsi, elle vise également tout type de formation (+16 ans).

² Nomenclature des besoins et prestations détaillées SERAFIN-PH :
http://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_serafinph_detaillees_mars_16.pdf

Enfants et jeunes de 0 à 20 ans à domicile :

	Sans scolarisation ou scolarisation partielle ³ (inférieure à ½ temps)	Sans scolarisation ou scolarisation partielle (inférieure à ½ temps)	Scolarisation temps plein ou temps partiel (à partir ½ temps)	Scolarisation temps plein ou temps partiel (à partir ½ temps)
	<ul style="list-style-type: none"> - Sans accompagnement sanitaire⁴ ou médico-social - sans interventions libérales 	<ul style="list-style-type: none"> - Sans accompagnement sanitaire ou médico-social - avec interventions libérales hors nomenclature mais dont le financement ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins 	<ul style="list-style-type: none"> - Sans accompagnement sanitaire ou médico-social - avec interventions libérales hors nomenclature mais dont le financement ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins 	<ul style="list-style-type: none"> - avec accompagnement d'un service médico-social type SESSAD - avec interventions libérales hors nomenclature mais dont le financement ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins
Nombre théorique de prestations par semaine délivrées ou financées par le PCPE	4-5	3	2	1

⁴ Est considéré sans accompagnement sanitaire ou médicosocial un accompagnement inférieur à une heure par semaine hors suivi médical

Adultes de plus de 20 ans à domicile :

	À domicile	À domicile	À domicile	À domicile
	<ul style="list-style-type: none"> - Sans accompagnement sanitaire ou médico-social - Sans interventions libérales 	<ul style="list-style-type: none"> - Sans accompagnement sanitaire ou médico-social - Avec interventions libérales hors nomenclature mais dont le financement ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins 	<ul style="list-style-type: none"> - Avec accompagnement par un service médicosocial non spécialisé - Avec interventions libérales hors nomenclature mais dont le financement ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins 	<ul style="list-style-type: none"> - Avec accompagnement par un service médicosocial spécialisé - Avec interventions libérales hors nomenclature mais dont le financement ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins
Nombre théorique de prestations par semaine délivrées ou financées par le PCPE	4-5	3	2	1