

APPEL A CANDIDATURES POUR LA MISE EN PLACE DE POLES DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE) AVEC UN DISPOSITIF D'HABITAT INCLUSIF

L'Agence régionale de santé de Guyane lance un appel à candidatures relatif à la mise en place de pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) avec un dispositif d'habitat inclusif.

Contexte :

Le présent appel à candidatures s'inscrit dans le cadre du rapport établi par Denis PIVETEAU « Zéro sans solution » et de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

L'instruction N°DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 a pour objet de présenter le cahier des charges des pôles de compétences et de prestations externalisées en faveur des personnes en situation de handicap et leur déploiement sur le territoire.

Un « pôle de compétences et de prestations externalisées » est 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.

Pour compléter ce « pôle de compétences et de prestations externalisées », et afin d'insérer pleinement la personne en situation de handicap dans la cité, cet appel à candidature propose un dispositif d'habitat inclusif. A distance de l'accueil en établissement comme du logement dans sa famille ou dans un habitat ordinaire totalement autonome, l'habitat inclusif est une forme de logement plus souple et parfois plus économique pour l'utilisateur.

1. Objet de l'appel à candidatures :

Cet appel à candidatures vise à la création d'un pôle de compétences et de prestations externalisées rattachés à un établissement et service médico-social existant avec un dispositif d'habitat inclusif qui accueillera entre 10 à 15 usagers.

2. Portage du projet

Tous établissements et services du secteur médico-social.

3. Territoire d'intervention

Le territoire d'intervention est l'ensemble de la Guyane mais une attention particulière sera portée sur le choix d'intervenir sur l'Est guyanais.

4. CAHIER DES CHARGES

Le cahier des charges du PCPE figure en annexe 1 du présent appel à candidature (instruction du 12 avril 2016).

Le cahier des charges de l'habitat inclusif figure en annexe 2 du présent appel à candidature (arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif).

5. Suivi et évaluation du projet

Le « pôle de compétences et de prestations externalisées » sera évalué selon l'annexe 3-1 du présent appel à candidature (instruction du 12 avril 2016).

Le dispositif d'habitat inclusif sera évalué selon l'annexe 3-2 du présent appel à candidature.

6. Contenu du dossier de candidature (annexe 2 et annexe 4 de l'instruction du 12 avril 2016)

Le dossier de candidature devra notamment comprendre les éléments suivants :

- Présentation du porteur de projet
- Présentation du territoire/bassin de vie retenu
- Description du projet :
 - o Exposé du contexte local et des besoins identifiés
 - o Les objectifs du projet
 - o Les prestations offertes par le pôle de compétences et de prestations externalisées et activité prévisionnelle (en référence à la nomenclature des prestations SERAFIN-PH (annexe 4 de l'instruction du 12 avril 2016 jointe au présent cahier des charges)
 - o les modalités de transport et de restauration devront être explicitées.
 - o Les plages horaires hebdomadaires d'intervention du PCPE
 - o Les bénéficiaires
 - o Le calendrier de mise en œuvre
 - o Les moyens humains et matériels nécessaires : le profil des professionnels intervenant dans l'équipe avec le temps et modalités d'intervention ainsi que le plan de formation
 - o Les modalités d'évaluation et de suivi de dispositif : annexe 3 de l'instruction du 12 avril 2016 jointe au présent cahier des charges
- Les modalités d'orientation et les modalités de réévaluation des besoins des personnes en partenariat avec la MDPH
- Les modalités de coordination entre les acteurs du territoire
- Les modalités de suivi du fonctionnement du PCPE
- Un dossier financier

7. Modalités de financement

Il est prévu un budget annuel de fonctionnement à hauteur de 200 000€.

100 000€ seront attribués pour la mise en place du PCPE.

Et 100 000€ seront affectés par convention FIR pour la création du dispositif d'habitat inclusif. Cette enveloppe sera destinée à couvrir les frais liés à la coordination, la gestion administrative et la régulation de la vie collective. A noter que, les fonctions de surveillance, aide humaine sont prises en charge via la prestation de compensation du handicap. Les usagers continuent de bénéficier des services sociaux et médico-sociaux en fonction de leurs besoins d'accompagnement individuels sur la base de leur libre choix. Ce coût n'est donc pas pris en compte dans l'évaluation du coût global du projet.

8. Modalités de sélection de l'appel à candidature

Une commission réunissant des membres de l'ARS procédera à la sélection des candidatures en fonction des critères de sélection définis aux annexes 3-1 et 3-2.

9. Modalités de réponses

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'agence régionale de santé de la Guyane.

Les dossiers de candidatures devront être adressés en version papier (un exemplaire) et par voie électronique au plus tard le 18/11/2019 à minuit à :

ARS GUYANE
66 avenue des Flamboyants
C.S. 40696
97336 CAYENNE CEDEX
ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr

Annexe 1 :

Cahier des charges relatif au Pôle de compétences et de prestations externalisées

Un « pôle de compétences et de prestations externalisées », est 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. 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 mobilisation d'autres établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour des interventions d'attente ou complémentaires.

Lorsque l'accompagnement est pérenne, il est nécessaire de réévaluer de façon périodique les besoins de la personne. Les pôles de compétences sont en effet bien des dispositifs d'accompagnement pérennes si cela correspond au projet de la personne.

Le pôle est rattaché à un ESMS et n'a donc pas de personnalité juridique en tant que telle. Ce n'est pas un établissement ou un service médico-social supplémentaire puisqu'il bénéficie de l'autorisation de l'établissement auquel il est rattaché et est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles. C'est dans le cadre de la convention précitée 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.

I - La population cible du dispositif :

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

- vivant à domicile, au domicile de tiers 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 ;

- x 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.

II – Les objectifs du pôle de compétences et de prestations externalisées

Selon les besoins identifiés sur les territoires, le pôle de compétences et de prestations externalisées a pour but(s) :

- 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 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 ;

- 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. 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. 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 pourront 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, 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. 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.

IV – Les prestations servies par le pôle

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 pôles par l'ARS.

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 (cf. paragraphe 1 ci-dessous).

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. Le pôle propose, selon les publics, tout ou partie des prestations suivantes, en fonction du projet arrêté en lien avec l'ARS :

Des prestations de psychologue ou d'autres professionnels hors nomenclature des actes de l'assurance maladie : sur place, à domicile ou pour favoriser la continuité des interventions en appui des périodes de transition pour les personnes en prévision de leur accueil en établissement. 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.

D'autres types d'interventions directes : le plus souvent, l'intervention d'éducateurs spécialisés, mais également des EJE et des moniteurs éducateurs. Pour les enfants, ils mettent en place des programmes éducatifs structurés, à domicile ou à l'école préférentiellement, et une guidance parentale à domicile. 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 . 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 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 adaptés 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. En particulier, les prestations délivrées par les pôles pourront renforcer les éléments aide humaine « besoins éducatifs »¹ et charges spécifiques² 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'éducation 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 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

¹ 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)).

² L'élément 4 « 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.

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 respectent les recommandations existantes.

3. Les prestations directes peuvent en outre comporter

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 PPC et le PAG 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 et dans les conditions précisées au III du présent cahier des charges.

A cet effet, 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 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.. .

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.

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.

Lorsque des dispositifs s'apparentant aux pôles existent déjà dans les territoires, l'évaluation est réalisée le plus souvent par un psychologue et un éducateur spécialisé.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées peut prévoir une prestation de coordination de suivi du parcours sous la responsabilité d'un seul coordonnateur si cette fonction n'est déjà pas

organisée par le coordonnateur de parcours désigné par la MDPH dans le cadre du plan d'accompagnement global. Cette prestation vient obligatoirement en complément des prestations d'interventions directes décrites dans le IV et ne peut être développée isolément.

Le pôle ne peut pas être une plateforme de coordination de parcours. Ce n'est ni son rôle ni sa vocation première.

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 – Différents types de coordination développés par les pôles

Dans les dispositifs s'apparentant aux pôles déjà mis en place dans certains territoires, on observe la mise en œuvre de trois types de coordination :

- 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. Une telle coordination témoigne d'une forte composante partenariale des pôles. Cela nécessite un conventionnement entre le pôle et les professionnels d'exercice libéral et les ESMS qui participent à cette coordination, dans le but de mettre en œuvre conjointement un repérage et un diagnostic précoces, un accompagnement social et médico-social complémentaire, une scolarisation effective et adaptée, des soins somatiques de première ligne, etc.).

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, le cas échéant 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).

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.

Organigramme envisagé : une équipe pluridisciplinaire (mobilisant le cas échéant des compétences médicale, psychologique, paramédicale et éducative notamment) à dimensionner en regard du diagnostic territorial partagé qui intègre les besoins des personnes non satisfaits, ainsi qu'un appui administratif mutualisé avec l'ESMS support pour la gestion des rendez-vous notamment.

Modalités d'organisation : prestations 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).

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.

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) ; avec 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 questionnaires sur certains aspects (cf. supra par exemple appui associatif à la scolarisation) ; conventionnement avec 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.

Besoins spécifiques de l'équipe : plan de formation prioritaire (cf. infra) et intégration du principe de supervision et analyse des pratiques professionnelles (excédents ou FIR).

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 de se former à leur mise en œuvre.

Nécessité de prévoir la formation des personnels :

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 pour le 3^{ème} 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 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.

Annexe 2

Cahier des charges relatif au dispositif d'habitat inclusif

JORF n°0145 du 25 juin 2019

Texte n°17

Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif

NOR: SSAA1906184A

ELI:<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/6/24/SSAA1906184A/jo/texte>

Publics concernés : personnes handicapées ; personnes âgées.

Objet : définition d'un cahier des charges national de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Entrée en vigueur : le présent texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : cet arrêté a pour objet de fixer un cahier des charges national de l'habitat inclusif, mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles.

Références : le présent arrêté est pris pour l'application de l'article 129 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique. Il peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

La ministre des solidarités et de la santé, la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, le ministre auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ville et du logement, et la secrétaire d'Etat auprès du premier ministre, chargée des personnes handicapées,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 281-1 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 4 avril 2019,

Arrêtent :

Article 1

Le cahier des charges national relatif à l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, prévu à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles, est défini à l'annexe I du présent arrêté.

Article 2

La ministre des solidarités et de la santé, la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, le ministre auprès de la ministre de la cohésion territoire et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ville et du logement, et la secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES NATIONAL RELATIF À L'HABITAT INCLUSIF, MENTIONNÉ À L'ARTICLE L. 281-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

1. Les fondamentaux

L'habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

Cet habitat constitue la résidence principale de la personne, inscrit durablement dans la vie de la cité, pouvant recourir aux dispositifs de droit commun : accompagnement social adéquat pour permettre son inclusion sociale et, le cas échéant, offre de services sanitaire, sociale et médico-sociale individualisée pour l'aide et la surveillance en fonction des besoins.

L'entrée dans cet habitat s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et elle est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie (prestation de compensation du handicap - PCH, ou de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA).

Le porteur de l'habitat inclusif mentionné à l'article D. 281-1 doit favoriser la participation des habitants à la définition du projet de vie sociale et partagée, à sa réalisation et à son évolution. Il permet le respect du rythme de vie de chacun.

L'habitat inclusif peut prendre des formes variées selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants. Il peut être constitué :

- dans le parc privé ;

- dans le parc social ou dans des logements-foyers qui ne relèvent pas des 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation (CCH) et des conditions d'orientation vers les logements foyers prévues à l'article L. 345-2-8 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le parc social, l'habitat inclusif peut en particulier être constitué dans les logements construits ou aménagés spécifiquement pour des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap.

L'occupant peut être propriétaire ou locataire (y compris dans le cadre d'une colocation ou d'une sous-location avec l'accord du propriétaire).

2. L'environnement

Le projet de vie sociale et partagée doit faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants. A cette fin, l'habitat inclusif doit être localisé à proximité des services de transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'habitat inclusif s'inscrit dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations, et peut s'appuyer sur des partenariats avec les collectivités territoriales, telles que la commune, des associations locales, de type associations de loisirs, culturelles, sportives, ou d'autres acteurs locaux, comme par exemple les groupes d'entraide mutuelle (GEM), selon les besoins des habitants.

3. Le public visé

L'habitat inclusif est un mode d'habitat dans lesquels les personnes handicapées et les personnes âgées font le choix d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Cette mixité des publics peut prendre des formes variées (partage d'un logement avec une autre personne, localisation de l'habitat inclusif au milieu d'un ensemble immobilier destiné à tout public, colocation, etc.).

Concernant les personnes handicapées, le choix d'un habitat inclusif n'est pas soumis à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. Pour les personnes âgées, le recours à l'évaluation à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et figurant à l'annexe 2-1 du code de l'action sociale et des familles n'est pas nécessaire. Pour les deux publics, ce choix est indépendant de toute attribution d'une prestation d'aide à l'autonomie.

4. Le projet de vie sociale et partagée

Les habitants et, le cas échéant, leurs représentants, élaborent et pilotent, avec l'appui du porteur, le projet de vie sociale et partagée.

Celui-ci propose a minima la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants (mais sans obligation de participation). Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

L'objectif du projet est donc de favoriser le « vivre ensemble », pour limiter le risque d'isolement de publics parfois fragiles. La temporalité de ces activités doit être réfléchie afin de coïncider avec les rythmes de vie de chacun. Le projet de vie sociale et partagée, dès sa conception, doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes.

L'appui aux habitants d'un dispositif d'habitat inclusif se fait dans quatre dimensions :

- la veille et la sécurisation de la vie à domicile ;
- le soutien à l'autonomie de la personne ;
- le soutien à la convivialité ;
- l'aide à la participation sociale et citoyenne.

L'importance de l'une ou l'autre des dimensions doit cependant être modulée selon les caractéristiques et les souhaits des habitants.

Le projet de vie sociale et partagée se formalise dans une charte, conçue par les habitants de l'habitat inclusif avec l'appui du porteur, ou qu'ils acceptent en cas d'emménagement postérieurement à son élaboration. Cette charte peut également être signée par des tiers participants activement au projet de vie sociale et partagée, notamment par le bailleur.

Dans le parc social et les logements-foyers, une attribution ne peut être conditionnée par l'acceptation de la charte

Le projet de vie sociale et partagée doit satisfaire, sur le long terme, les habitants. Pour cela, ils sont consultés régulièrement, conformément aux dispositions prévues par la charte, afin d'ajuster le projet si besoin est.

5. La conception de l'habitat

La conception de l'habitat est une condition de succès du projet de vie sociale et partagée. A cette fin, l'habitat doit préserver l'intimité, favoriser le vivre ensemble et doit être compatible avec le contenu du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les activités de convivialité. L'habitat peut prendre différentes formes :

- un logement, meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation telle que définie à l'article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 ou à l'article L. 442-8-4 CCH ;

- un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

Quelle que soit la configuration choisie, hormis dans une colocation, l'habitat doit être constitué a minima d'un logement privatif au sens de l'article R. 111-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation.

L'habitat inclusif doit également permettre l'utilisation d'un ou plusieurs locaux communs, en son sein ou à proximité. Ces locaux peuvent ne pas être exclusivement destinés à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée. Lorsque l'habitat inclusif est constitué d'une ou de plusieurs colocations, les activités du projet de vie sociale et partagée peuvent être mises en œuvre dans une partie de la colocation affectée à cet usage.

En plus du local commun, l'habitat inclusif peut disposer d'un espace extérieur et/ou un équipement en commun, également destinés à la mise en place du projet de vie sociale et partagée.

Les caractéristiques fonctionnelles de l'habitat inclusif doivent prendre en compte les spécificités et les souhaits des habitants, afin de leur assurer la meilleure accessibilité possible et de favoriser leur autonomie et leur participation sociale. L'habitat doit comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes.

Conformément à l'article L. 281-2 du code de l'action sociale et des familles, le bénéfice du forfait habitat inclusif est conditionné au respect des conditions fixées ci-dessus.

Fait le 24 juin 2019.

La ministre des solidarités et de la santé,
Agnès Buzyn

La ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales,
Jacqueline Gourault

Le ministre auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ville et du logement,
Julien Denormandie

La secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées,
Sophie Cluzel

Annexe 3-1 : Grille de sélection d'un pôle de compétences et de prestations externalisées

I. Description du candidat 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.

File active et/ou nombre de places selon le profil de la structure porteuse.

Partenaires institutionnels associés (préciser).

Associations représentatives des usagers et de familles partenaires (préciser).

(Préciser si les documents attestant des partenariats sont joints au dossier de candidature).

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

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

Quel est le territoire défini sur lequel le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) sera amené à intervenir, en précisant notamment s'il concerne :

- × un ou plusieurs bassins de vie ;*
- × un ou plusieurs départements ;*
- × la totalité de la région.*

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.

La prise en compte en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles existantes entre-t-elle dans les modalités de contractualisation ?

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, amenée à intervenir, soit directement auprès des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, soit auprès des partenaires et des institutions concernées par ce même public, et le cas échéant auprès d'ESSMS intervenant déjà ou susceptible d'intervenir auprès des personnes accompagnées par le pôle ?

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 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, le cas échéant, indiquer les prestations qui n'y seraient pas trouvées. (annexe 4 de l'instruction du 12 avril 2016)

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.

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 (directe, orientation par un membre du réseau des partenaires, par les CDAPH, par les commissions départementales en charge de la gestion des situations critiques, par le référent régional pour les situations critiques de l'ARS...).

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 ayant bénéficié :

- × *de prestations directes délivrées par l'équipe du CPE ;*
- × *de prestations délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux.*

Files actives prévisionnelles des aidants ayant bénéficié :

- × *de prestations directes délivrées par l'équipe du CPE ;*
- × *de prestations délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux le cas échéant.*

7. Mise en rapport de l'offre et des besoins

Le porteur connaît-il l'offre existante, incluant des professionnels d'exercice libéral le cas échéant, en matière d'intervention auprès des personnes en situation de handicap et de soutien des aidants, sur le territoire d'intervention visé dans le cadre de son projet ?

Y a-t-il une analyse des insuffisances qualitatives et quantitatives de l'offre existante au regard des besoins analysés ?

Cette analyse inclut-elle une approche différenciée des personnes en situation de handicap, et de leurs aidants, suivant leur profil et la problématique des difficultés d'accès ?

Quelle cohérence entre le diagnostic réalisé et le projet proposé ?

8. Budget du pôle de compétences et de prestations externalisées

Quelle est la cohérence du budget par rapport au projet du pôle de compétence et de prestations externalisées ?

Un cofinancement est-il prévu ?

9. Le calendrier et les délais de mise en œuvre du pôle de compétences et de prestations externalisées

Quels sont les délais de mise en œuvre s'agissant notamment du recrutement des personnels, la constitution des équipes et la formalisation des partenariats ?

III. Appréciation qualitative et particularités du projet

Quelles sont en synthèse les points forts, points faibles et spécificités du projet ?

SYNTHESE AVIS

Critères	Critères/avis
I. Description du candidat	
1. Gestionnaire et structure porteuse	
2. Partenaires	
3. Avis et lettres d'engagement	
II. Description du projet de pôle de compétence et de prestations externalisées	
1. Analyse des besoins	
2. Organisation et fonctionnement du pôle	
3. Professionnels constituant l'équipe du pôle	
4. Partenariats au titre du pôle	
III. Budget du projet de pôle de compétence et de prestations externalisées	
1. Les différentes sources de financement existantes prenant en charge une partie du coût	
2. Le coût du pôle de compétences et de prestations externalisées	
3. Le coût pour l'utilisateur pour l'ensemble des prestations	
Conclusion :	

Avis sur la sélection du candidat dans le cadre de l'appel à candidatures : (favorable/défavorable

Annexe 3-2 : Critères de sélection du dispositif d'habitat inclusif

Thèmes	Critères	Coefficient Pondérateur	Cotation (Note de 0 à 3)	Total
1/ Projet de service	Modalités de conception, mise en œuvre et évaluation du projet individuel	4	2	8
	Modalités d'intervention: équilibre entre accompagnement individuel/ de groupe, intervention sur les lieux de vie			
	Proposition d'actions et dispositifs innovants en réponse aux besoins			
2/ Organisation	Modalités d'organisation : plages d'ouverture, couverture géographique, organisation des transports	2	1,5	3
3/ Stratégie, gouvernance pilotage du projet	Modalités de gouvernance du projet (expérience du promoteur, connaissance du territoire, modalités de pilotage interne)	3	1,5	4,5
	Coordination prévue avec les acteurs concernés par la thématique, degré de formalisation de la coordination			
4/ Capacité de mise en œuvre	Capacité de mise en œuvre du projet (calendrier, niveau d'avancement du projet...)	1	2	2

Annexe 4 : Eléments de descriptif, de suivi et d'évaluation

I. Description du gestionnaire et de la structure porteuse

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.

File active et/ou nombre de places selon le profil de la structure porteuse.

Partenaires institutionnels associés (préciser).

Partenaires professionnels (préciser).

Associations représentatives des usagers et de familles partenaires (préciser).

(Préciser si les documents attestant des partenariats sont joints au bilan d'activité).

II. Description du projet

1. Territoire couvert

Définir le territoire sur lequel le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) sera amené à intervenir, en précisant notamment s'il concerne :

- × un ou plusieurs bassins de vie ;*
- × un ou plusieurs départements ;*
- × la totalité de la région.*

Le territoire couvert est-il pertinent et réaliste ?

Le critère de proximité a-t-il été pris en compte ?

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 (préciser le cas échéant si les documents attestant des partenariats sont joints au dossier).

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

Profil des professionnels intervenant dans l'équipe, amenée à intervenir, soit directement auprès des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, soit auprès des partenaires et des institutions concernées par ce même public, et le cas échéant auprès d'ESSMS intervenant déjà ou susceptible d'intervenir auprès des personnes accompagnées par le pôle ?

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. (annexe 4 de l'instruction du 12 avril 2016)

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.

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 (directe, orientation par un membre du réseau des partenaires, par les CDAPH, par les commissions départementales en charge de la gestion des situations critiques, par le référent régional pour les situations critiques de l'ARS...)

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 du pôle de compétences et de prestations externalisées

Files actives des personnes en situation de handicap en attente d'une réponse adaptée ayant bénéficié :

- × *de prestations directes délivrées par l'équipe du CPE ;*
- × *de prestations délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux.*

Files actives des aidants ayant bénéficié :

- × *de prestations directes délivrées par l'équipe du CPE ;*
- × *de prestations délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux le cas échéant.*

III. Appréciation qualitative et particularités du pôle

Quelles sont les points forts, les points faibles et les spécificités du pôle ?

ANNEXE 5 :

Nomenclatures Serafin-PH

Représentation graphique des
nomenclatures – mars 2016



Nomenclature des besoins

<p>1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de santé somatique ou psychique</p> <p>1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux</p> <p>1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles</p> <p>1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur</p> <p>1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire</p> <p>1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire</p> <p>1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne</p> <p>1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives</p> <p>1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices</p> <p>1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées</p> <p>1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé</p>	<p>1.3 - Besoins pour la participation sociale</p> <p>1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</p> <p>1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</p> <p>1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques</p> <p>1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement</p> <p>1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques</p> <p>1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport</p> <p>1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale</p> <p>1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport</p> <p>1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux</p> <p>1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante</p> <p>1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi</p> <p>1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages</p> <p>1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle</p> <p>1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant</p> <p>1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique</p> <p>1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique</p>
<p>1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'autonomie</p> <p>1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel</p> <p>1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui</p> <p>1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité</p> <p>1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>	

Nomenclature des prestations directes – Soins et accompagnement

2.3 - Prestations pour la participation sociale			2.1 – Prestations de soins , de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	
<p>2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits</p> <p>2.3.1.1 – Accompagnements à l’expression du projet personnalisé</p> <p>2.3.1.2 – Accompagnements à l’exercice des droits et libertés</p>	<p>2.3.2 – Accompagnements au logement</p> <p>2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement</p> <p>2.3.2.2 - Accompagnements pour accomplir les activités domestiques</p>	<p>2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux</p> <p>2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d’élève ou d’étudiant</p> <p>2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle</p> <p>2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle</p> <p>2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées</p> <p>2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle</p> <p>2.3.3.6 – Accompagnements pour l’exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance</p>	<p>2.1.1 - Soins somatiques et psychiques</p> <p>2.1.1.1 - Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative</p> <p>2.1.1.2 – Soins des infirmiers, des aides soignants et auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative</p> <p>2.1.1.3 – Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants</p> <p>2.1.1.4 - Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie</p>	
<p>2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale</p> <p>2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage</p> <p>2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs</p> <p>2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l’autonomie pour les déplacements</p> <p>2.3.4.4 – Accompagnements après la sortie de l’ESMS</p>	<p>2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d’autogestion</p> <p>2.3.5.1 – Accompagnements pour l’ouverture des droits</p> <p>2.3.5.2 – Accompagnements pour l’autonomie de la personne dans la gestion des ressources</p> <p>2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protections des adultes</p>	<p>2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle</p> <p>2.1.2.1 - Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes</p> <p>2.1.2.2 – Prestations des superviseurs non psychologues</p>		
2.2 et 2.2.1 - Prestations en matière d' autonomie				
<p>2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes essentiels</p> <p>2.2.1.3 – Accompagnements à l’extérieur avec déplacement d’un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d’autonomie</p> <p>2.2.1.4 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>		<p>2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui</p>		

Nomenclature des prestations indirectes – Pilotage et fonctions supports

3.1 - Fonctions gérer, manager, coopérer	3.2 - Fonctions logistiques
3.1.1.1 - Pilotage et direction	3.2.1 - Locaux et autres ressources pour accueillir
3.1.1.2 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social	3.2.1.1 - Locaux et autres ressources pour héberger
3.1.1.3 – GPEC, formation professionnelle continue, conditions de travail et dialogue social	3.2.1.2 – Locaux et autres ressources pour accueillir le jour
3.1.1 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social	3.2.1.3 - Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
3.1.4.1 - Démarche d'amélioration continue de la qualité	3.2.1.4 - Locaux et autres ressources pour gérer manager, coopérer
3.1.4.2 - Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel	3.2.1.5 - Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs
3.1.4 - Qualité et sécurité	3.2.3 - Entretenir le linge
3.1.5.1 - Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun	3.2.3.1 - Matériels de blanchissage
3.1.5 - Relations avec le territoire	3.2.3.2 - Traitement du linge
3.1.2.1 – Gestion budgétaire, financière et comptable	3.2.2 - Fournir des repas
3.1.2.2 – Gestion administrative	3.2.2.1 - Matériels de cuisine
3.1.2.3 - Transports liés à gérer, manager, coopérer	3.2.2.2 - Production de repas
3.1.2 - Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	3.2.2.3 - Mise à disposition des repas
3.1.3.1 - Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et document collectifs 2002-2	3.2.2.4 - Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge
3.1.3.2 - Gestion des données des personnes accueillies	3.2.4 - Transports liés au projet individuel
3.1.3.3 - Système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED	3.2.4.1 - Transports liés à accueillir (domicile-structure)
3.1.3 – Information et communication	3.2.4.2 - Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
3.1.5.2 - Appui-ressources et partenariats institutionnels	3.2.4.3 - Transports liés à l'autonomie
	3.2.4.4 - Transports liés à la participation sociale