

CAHIER DES CHARGES - APPEL A CANDIDATURES

POUR LA CREATION D'UN POLE DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE) POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP (HORS TSA) AU SEIN DE LA COMMUNAUTE 360 SUR LE TERRITOIRE DE LA HAUTE-CORSE

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

Ainsi, ces PCPE complètent la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive en permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et compétences sur son lieu de vie.

Ce projet 360 doit permettre, sur la base de projets ou dispositifs partenariaux déjà existants ou émergents sur le territoire, une réponse opérationnelle aux situations critiques d'accompagnement, pour lesquelles les personnes et leurs proches aidants ne trouvent pas de réponse auprès des interlocuteurs habituels.

L'ARS de Corse a ainsi fait le choix de faire des PCPE l'un des piliers de ce 360 permettant, via un renforcement de ces compétences et une plus grande articulation avec la MDPH, de construire cette réponse opérationnelle aux situations critiques en appui de la MDPH.

A ce jour, la Corse compte trois PCPE :

- un PCPE TSA 360 s'adressant aux personnes en situation de handicap souffrant de troubles du spectre autistique (TSA),
- un PCPE 360 régional pour adultes en situation de handicap (hors TSA) ;
- un PCPE 360 en Corse-du-Sud pour enfants en situation de handicap (hors TSA) ;

L'ARS souhaite à présent relancer l'appel à candidatures visant à la mise en œuvre d'un PCPE en direction des enfants en situation de handicap (hors TSA) sur le territoire de la Haute-Corse.

* * *

Le présent cahier des charges reprend les modalités administratives, organisationnelles et financières que devront comporter les candidatures déposées. Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus adaptées pour satisfaire aux objectifs et aux besoins qu'il décrit, notamment afin d'assurer la qualité de de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.

I. LA COMMUNAUTE 360 : PRINCIPES GENERAUX

1/ Principaux objectifs de la communauté 360

La communauté 360 vise à fluidifier l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de leurs aidants et à les accompagner en cas de difficultés sur l'ensemble du territoire. Pour cela, elle s'appuie sur une offre de service personnalisée avec une vision 360 de l'écosystème des partenaires à disposition.

Le projet 360 n'est pas la création d'un dispositif supplémentaire de coordination qui s'inscrirait en parallèle des autres. Il s'agit en premier lieu d'une méthode de coopération territoriale pour créer au cœur de chaque bassin de vie, au plus près des habitudes de vie des personnes :

- Une portée d'entrée unique des solutions d'accompagnement ;
- Un lieu de concertation systématique entre acteurs spécialisés et de droit commun pour susciter une diversité des possibles en matière de choix de vie ;
- Un lieu de coopération et d'innovation, en réponse aux besoins non couverts.

Les communautés 360 développent des réponses communes et coordonnées sur un territoire de référence, en soutien des parcours de vie des habitants en situation de handicap et de leurs proches aidants.

Elles agissent en subsidiarité des missions et obligations des acteurs institutionnels, des établissements et services médico-sociaux (ESMS), et des partenaires de droit commun. Elles interviennent en seconde intention quand la solution n'est disponible ou activable par aucun des acteurs du territoire isolément. Elles facilitent alors l'agencement de solutions partenariales à partir des ressources et des expertises de chacun ; elles s'appuient sur la co-construction des solutions et facilitent la concertation entre tous au sein d'un environnement handi-responsable en ce qu'elles répondent aux situations complexes ou sans possibilité de réponse par les intervenants habituels.

Elles sont également attentives à intervenir en prévention de la constitution de risques de nouvelles ruptures de parcours.

En ce sens, elles peuvent créer des solutions nouvelles aux besoins non couverts en élaborant entre partenaires des projets communs.

Ainsi, les objectifs de la communauté 360 visent à :

- promouvoir le pouvoir d'agir des personnes : les personnes sont accompagnées à exprimer des choix de vie et à développer leur autonomie ;
- créer une action « communautaire » au cœur des bassins de vie : la co-construction d'un environnement handi-responsable est le premier niveau d'accompagnement ;
- créer des espaces de participation aux choix de vie : des espaces de démocratie participative sont co-construits au sein de la communauté ;
- soutenir l'environnement de vie accompagnant : la communauté accompagne les solutions et ceux qui les font vivre, quel que soit leur rôle ;
- répondre aux attentes sur la base d'offres diverses : la société inclusive est une société du choix ;
- offrir un service commun d'accès à l'accompagnement : un service coordonné de l'accompagnement est organisé par la communauté ;
- disposer d'une gouvernance territoriale de l'accompagnement partagé entre l'ARS, la Collectivité de Corse, la MDPH et la communauté 360.

2/ Organisation de la communauté 360

L'organisation de la communauté 360 repose, à ce jour, sur un accompagnement en 3 niveaux de service activés en fonction des besoins de l'appelant :

- ❖ **Niveau 1 : « une solution existe ; elle est identifiée et mobilisée »**
Il s'agit de la **Cellule d'Evaluation, de Recherche, de Conseil, de Liaison et d'Ecoute (CERCLE)** qui consiste en l'organisation d'un service commun pour accueillir et écouter les demandes d'accompagnement, les évaluer sur un plan médico-social, les qualifier et proposer une orientation ou une solution disponible chez l'un des partenaires.
Pour faciliter la mise en œuvre de ce premier niveau, une plateforme téléphonique est accessible par un numéro unique.
- ❖ **Niveau 2 : « chacun possède une partie de la solution, il faut l'agencer »**
Il s'agit d'une fonction d'agencement de solutions pour les parcours nécessitant une co-construction entre plusieurs partenaires de la solution qui s'organisent dans le cadre d'un **staff territorial 360**.
Le staff territorial 360 permet la concertation des acteurs en lien avec la MDPH afin qu'ils coordonnent une réponse *sui generis* à partir des expertises et ressources de chacun ainsi que l'élaboration du plan d'intervention coordonné (PICT) sur le territoire.
- ❖ **Niveau 3 : « aucune solution existe, elle doit être construite »**
Il s'agit d'une fonction de création commune de solutions nouvelles nécessitant un appui complémentaire de l'ARS, de la Collectivité de Corse et de tout autre acteur institutionnel concerné par la situation.
Le staff territorial élabore un projet commun sur proposition des partenaires.

A noter que l'organisation susvisée évoluera au terme des travaux engagés par l'ARS et la Collectivité de Corse pour assurer une organisation cohérente avec les orientations définies dans la circulaire du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360 et aux besoins territoriaux.

3/ Le public cible de la communauté 360

La communauté 360 est un point d'entrée unique qui apporte une réponse à toute personne en situation de handicap ou aidant en recherche d'appui pour réaliser concrètement son projet et construire une solution concrète notamment pour :

- Des personnes maintenues en établissement pour enfants au titre de l'«amendement Creton»;
- Des personnes sur liste d'attente d'un établissement et service médico-social (ESMS) et/ou en sortie d'établissement de santé ;
- Des personnes présentant un risque de rupture de parcours (ex. : transition enfants/adultes, inadéquation de l'accompagnement...);
- Des personnes non repérées ou faisant l'objet d'un signalement...

4/ Personnes non repérées ou faisant l'objet de signalement La place des PCPE au sein du 360

Le PCPE s'inscrit dans une palette d'interventions multiples et diversifiées existantes dans les territoires, ce qui lui permet de fait de disposer de l'agilité nécessaire à la recherche d'une solution co-construite entre les différents partenaires dans le cadre de la communauté 360.

Pour rappel, le PCPE permet :

- de délivrer des prestations directes auprès des usagers, faisant intervenir des professionnels dans un cadre salariés ou libéral (hors nomenclature) dès lors que leurs qualifications professionnelles sont reconnues et justifiées. Les porteurs des PCPE auront ainsi obligation de procéder aux vérifications nécessaires permettant d'attester de la qualité et la qualification des intervenants ;
- de délivrer des prestations auprès des familles et des aidants, telles que la guidance parentale ;
- la formalisation d'un projet individuel d'accompagnement fondé sur l'évaluation fonctionnelle ;
- la coordination des interventions effectuées par le pôle dans le cadre de la continuité du parcours des personnes concernées.

Dans ce contexte, l'ARS de Corse a fait le choix de faire des PCPE l'un des piliers de ce 360 permettant, via un renforcement de ces compétences et une plus grande articulation avec la MDPH, de construire cette réponse opérationnelle aux situations critiques. Ce renforcement de la fonction de coordination des PCPE est rendu possible par le nombre de PCPE existant ou émergent sur le territoire.

Pour l'heure, **le premier niveau de service de la communauté territoriale 360 relève de la responsabilité de la MDPH** dans le cadre de la continuité de ses missions régaliennes via la mise en place de conseillers en parcours en charge de la réception et du traitement des appels 360.

Lorsque la réponse apportée par ce premier niveau de service n'est pas suffisante, la communauté territoriale 360 mobilise alors un second niveau de service via le déclenchement du PCPE.

Enfin, dans le cas où ce second niveau ne permet pas l'agencement d'une solution co-construite entre les différents partenaires, les PCPE impulsent alors, via la mobilisation du troisième niveau de service du 360, la création de solutions nouvelles aux besoins non couverts en élaborant entre partenaires des projets communs avec l'appui de l'ensemble des acteurs institutionnels concernés (MDPH, ARS, Collectivité de Corse...).

Les porteurs des PCPE auront donc en charge la gestion des deuxième et troisième niveaux de la communauté 360. Cette gestion s'appuiera sur une offre de service personnalisée avec une vision 360 de l'écosystème des partenaires à disposition.

L'articulation entre les PCPE et la MDPH sera essentielle à l'organisation et au bon fonctionnement de la communauté 360 notamment afin de permettre la fluidité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou aidants et éviter toute rupture entre les différents niveaux.

Il convient d'ores et déjà de noter que des perspectives d'évolutions seront à prévoir au regard des évolutions organisationnelles à venir et mentionnées supra dans un contexte de renforcement des communautés 360 à travers la mobilisation de l'ensemble des acteurs composant la communauté.

En outre les PCPE représentent également un levier d'action dans le cadre des travaux menés au titre de la procédure régionale d'admission visant à une optimisation des process au sein de chaque ESMS, une réduction des listes d'attente et une adaptation de l'offre médico-sociale pour limiter les situations de rupture.

II. LA PRISE EN CHARGE DES PCPE AU SEIN DE LA COMMUNAUTE 360

1/ La population cible des PCPE

La communauté 360 s'adresse à toute personne en situation de handicap ou aidant en recherche d'appui pour réaliser concrètement son projet.

Elle doit également, dans la logique « d'aller vers » et dans le cadre d'un partenariat opérationnel avec les acteurs concernés, repérer, proposer et construire une solution concrète pour les personnes sans solution, en risque de rupture ou ayant une solution qui ne répond pas ou partiellement à leurs besoins et attentes, telles que :

- Les personnes maintenues en établissement pour enfants au titre de l'amendement creton ;
- Les personnes sur liste d'attente d'un établissement et service médico-social (ESMS) et/ou en sortie d'établissement de santé ;
- Les personnes présentant un risque de rupture de parcours (ex. transition enfants/adultes, inadéquation de l'accompagnement...);
- Les personnes non repérées ou faisant l'objet d'un signalement...

Par conséquent, dans le cadre du PCPE enfant tous handicap (hors TSA) sur le territoire de la Haute-Corse, la prise en charge s'adressera à toutes les situations s'inscrivant dans le cadre précité relevant d'un enfant en situation de handicap (hors TSA), ainsi qu'à leur famille ou leurs aidants, dans une visée résolument inclusive.

Dans tous les cas, une coordination permanente avec le PCPE TSA, le PCPE Adulte Régional, le PCPE enfant Corse-du-Sud, mais également entre chaque PCPE doit prédominer pour répondre à tous les besoins notamment ceux aux interstices de l'âge, du handicap, des politiques publiques...

2/ Les modalités d'accès au PCPE

L'accès au PCPE se fait par le biais d'une notification de la CDAPH ; l'évaluation des besoins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH est en effet 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.

Pour ce faire, les PCPE interagissent étroitement avec les MDPH afin de mettre en place des circuits courts pour favoriser la réduction des délais de réponse aux personnes.

Ainsi, dans le cadre de l'organisation de la communauté 360, et en l'absence de solutions disponibles et accessibles par le CERCLE (niveau 1), la notification de la CDAPH déclenche le passage en niveau 2 de la communauté 360 en sus de l'intervention des professionnels du PCPE.

Autrement dit, dans le cas où le traitement de la demande par la MDPH n'a pas permis d'aboutir à une solution répondant aux besoins de la personne, le conseiller en parcours de la MDPH prend alors l'attache du coordinateur du PCPE concerné afin d'enclencher au plus vite l'intervention du PCPE dans le cadre de ces missions habituelles (cf. II. 3/Les prestations servies par le PCPE) dans l'attente de l'organisation du staff territorial 360 permettant d'agencer une réponse co-construite plus adaptée aux besoins de la personne.

La convention tripartite qui sera passée entre l'ARS, la MDPH et l'organisme gestionnaire retenu définira notamment les modalités d'intervention du pôle et leur coordination avec les CDAPH et les équipes pluridisciplinaires dans le cadre du projet 360.

3/ Les prestations servies par le PCPE

Bien que le cahier des charges national privilégie en tant que principale mission du PCPE, la mise en œuvre et/ou la coordination d'interventions directes auprès des usagers et des familles/aidants ; il est important de noter que le choix qui est fait par l'ARS de Corse de placer les PCPE au cœur de l'organisation 360 dans la résolution des situations critiques modifie quelque peu ce paradigme. En effet, les MDPH bénéficieront ainsi d'un appui dans la gestion de ces situations critiques.

Dans ce contexte, les candidatures proposées devront, en sus de ces missions habituelles, positionner les PCPE en tant que coordinateur territorial de la co-construction de la réponse à apporter dans le cas d'une situation critique et de fait, intégrer cette nouvelle mission dans l'organisation proposée, rendue possible notamment par l'évolution positive du nombre de PCPE en région.

Les promoteurs s'attacheront donc à distinguer deux types de missions au sein des PCPE, restant pour le moins interdépendantes et complémentaires l'une de l'autre ; à savoir :

❖ les missions spécifiques relevant de la coordination de la communauté 360 :

Dans le cadre de la communauté 360, le PCPE aura pour mission complémentaire à ses missions habituelles :

- L'organisation et l'animation de points de suivi régulier en articulation avec le CERCLE : échange avec les conseillers en parcours de la MDPH sur les situations et problématiques rencontrées, centraliser les situations complexes à remonter au staff territorial...
- La définition en concertation avec la MDPH du périmètre respectif et commun d'intervention ;
- La mise en place et l'animation des staffs territoriaux d'agencement des solutions ;
- Le traitement des situations référées au staff territorial par le CERCLE : coordonner les partenaires dans la mise en place des solutions en lien avec la MDPH ;
- L'élaboration des plans d'intervention coordonnée (PICT) sur le territoire ;

- L'élaboration de propositions de projets communs co-construits par le staff territorial permettant de répondre à des besoins non couverts ;
- L'activation du groupe opérationnel de synthèse (GOS) ;
- La construction et l'animation d'un écosystème 360 : identifier les partenaires à solliciter pour construire des réponses aux situations complexes...

❖ **les missions relevant de la prise en charge PCPE de droit commun :**

Le PCPE a donc pour objectifs prioritaires :

- 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, à travers :
 - 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 ;
 - 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 ;
 - 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 sociale ;
- l'accompagnement, le soutien et la guidance des familles ;
- la possibilité de mettre en place un accompagnement par les pairs.

Pour les personnes vivant à domicile, au domicile de tiers ou le cas échéant au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'aide sociale à l'enfance, les accompagnements proposés peuvent alors concerner :

- des interventions en soutien à domicile ;
- un renforcement de l'accompagnement à domicile par des prestations spécifiques (permettant un parcours en milieu ordinaire dans tous les aspects de la vie quotidienne).

Pour les personnes bénéficiant d'une orientation vers un établissement ou un service médico-social sans réponse d'accompagnement effective ou suffisante, les accompagnements proposés peuvent alors concerner le recours à des prestations plus intensives permettant de maintenir leur autonomie, leurs capacités...

Pour les personnes vivant des périodes de transition vers un établissement ou un service nécessitant un appui à la continuité des interventions du pôle déjà engagées au domicile ou dans un milieu de vie ordinaire, les accompagnements proposés peuvent alors concerner, sur des périodes courtes, via la mise en place de protocoles, l'appui à 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 le savoir-faire/compétences permettant d'accompagner cette transition.

Pour les enfants et les jeunes, le maintien de la scolarisation/inclusion scolaire sera pris en compte. Le pôle favorisera les interventions sur les lieux de vie dont l'école ce qui induit un partenariat renforcé et contractualisé avec l'Education nationale notamment.

Le PCPE pourra également s'adresser le cas échéant à des personnes handicapées accueillies de façon non adaptée dans le secteur sanitaire, ou dans le secteur médico-social.

Pour ce qui concerne les prestations en direction des familles et aidants, le pôle a une visée de soutien et de guidance. Il assure alors 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.

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). Cette exigence induit de facto une coordination systématique et en amont entre le PCPE et la MDPH CC (CDAPH).

Pour rappel, le PCPE est un dispositif qui a vocation à compléter l'offre territoriale. Il ne doit pas se substituer aux acteurs, dispositifs, actions et financements en place ; il doit s'inscrire dans une logique de subsidiarité en tant que ressource complémentaire. A ce titre, seules les prestations libérales ne faisant pas l'objet de financements auparavant sur le territoire concerné (nomenclature des actes de l'Assurance Maladie, anciens règlements départementaux d'aide sociale dans l'attente de l'adoption du futur règlement régional...) pourront être rémunérées par le pôle. Enfin, le pôle ne devra pas être mobilisé en substitution de l'action de la MDPH mais interviendra uniquement de manière complémentaire, en relais de son action.

En outre, ces interventions organisées directement ou indirectement 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 hospitalier (pour un accès aux soins somatiques et aux dispositifs de soins en psychiatrie), des travailleurs sociaux...

Les prestations peuvent venir en complément d'autres modes d'accompagnement, notamment médico-sociaux. 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 PCPE, cette solution doit être retenue, sous condition de contractualisation entre professionnels intervenant en libéral et le pôle.

Par ailleurs, les prestations nécessaires à l'enfant en situation de handicap peuvent être délivrées par plusieurs professionnels ou organismes relevant des 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.

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

4/ Articulation entre la communauté 360 et les PCPE

La communauté 360 organise à ce jour 3 niveaux de service aux personnes en situation de handicap et proches aidants permettant de couvrir l'échelle des besoins des appelants du 360.



Il conviendra de faire évoluer l'organisation décrite au regard des évolutions organisationnelles à venir dans un contexte de renforcement de la communauté 360.

❖ Je renforce mon pouvoir d'agir au sein de mon environnement : promotion de l'autodétermination

La communauté 360 accompagne les personnes à exprimer des choix et des préférences, en mobilisant leurs capacités d'autodétermination. Ainsi, les parcours et solutions d'accompagnement sont co-construits avec la personne selon des modalités de communication adaptées pour faciliter le recueil des besoins et attentes.

Dans ce contexte, les prises en charge PCPE devront favoriser l'autodétermination de la personne en situation de handicap dans une logique de co-construction de son parcours. Pour ce faire, les personnels du PCPE devront tous être formés au principe de l'autodétermination. Le PCPE devra s'appuyer sur les dispositifs de soutien à l'autodétermination existants sur le territoire, au travers notamment des facilitateurs.

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.

Par ailleurs, les personnels du PCPE devront en assurer la promotion auprès de l'ensemble des personnels intervenant auprès de la personne afin d'assurer la diffusion d'une méthode commune de promotion de l'autodétermination.

❖ *Je cherche à trouver une solution : le CERCLE (niveau 1)*

Comme indiqué supra, la gestion du premier niveau de la communauté 360 est assurée en Corse par la MDPH CC via la mise en place de conseillers en parcours au sein même des MDPH qui s'assurent, dans le cas où une solution existe, que sa mise en place soit effective.

Ainsi, le rôle de la MDPH au sein de la communauté 360 est notamment de répondre aux appels, d'évaluer les besoins sur un plan médico-social, d'orienter les personnes, de coordonner les solutions entre opérateurs et acteurs de droit commun et d'assurer des entretiens ou des visites à domicile en fonction du besoin.

Pour ce faire, une permanence téléphonique reposant sur des plages horaires élargies a été mise en place dès le début du mois de juin au sein de la MDPH.

Les appels issus du numéro de téléphone dédié seront répartis géographiquement et seront pris en charge par les communautés territoriales 360. Une plateforme téléphonique nationale prendra le relais sur le premier niveau de service en cas de débordement des plateformes territoriales locales.

La communauté 360 est une réponse opérationnelle aux situations critiques ; à ce titre, son activation peut intervenir par tout autre biais que le CERCLE.

❖ *Je suis dans une situation complexe qui nécessite un accompagnement spécifique : les staffs territoriaux (niveau 2)*

La communauté 360 mobilise un second niveau de service, lorsque le premier niveau n'est pas suffisant ; ce qui donne lieu à une orientation PCPE via la CDAPH.

Le coordinateur du PCPE déclenche alors d'une part, la mise en œuvre et/ou la coordination d'interventions directes auprès des usagers et des familles/aidants ; et d'autre part, il organise alors un staff territorial d'agencement des solutions, afin de susciter et construire des réponses spécifiques entre partenaires.

Le staff territorial réunit les partenaires dans une dynamique de co-construction des solutions ; pour ce faire, l'ensemble des ressources du territoire sont mobilisées en appui de l'agencement des solutions.

❖ *Je suis dans une situation critique sans aucun recours : groupes projets territoriaux (niveau 3)*

Enfin, la communauté 360 s'appuie sur un troisième et dernier niveau de service associant les partenaires institutionnels (ARS, Collectivité de Corse, MDPH, Education Nationale...) dans le cas où le niveau 2 n'a pas permis de dégager une réponse co-construite entre les différents partenaires et nécessite la construction d'une réponse nouvelle.

L'activation de ce dernier niveau n'est rendue possible que par l'organisation préalable d'un GOS à la demande du PCPE visant à la réalisation d'un plan d'accompagnement global (PAG) temporaire intégrant une proposition de projets communs co-construits par le staff territorial permettant de répondre aux besoins non couverts.

A noter que l'un des enjeux de la communauté 360 est de diminuer à terme, par des actions précoces de prévention et d'accompagnement, les situations critiques donnant lieu à un GOS et à un PAG.

Sur la base de la proposition de PAG temporaire intégrant le projet de solutions nouvelles, le groupe projet territorial évaluent et ajustent si nécessaire la réponse aux besoins exprimés non couverts.

Dans l'attente, le PCPE maintient un accompagnement actif auprès de la personne dans l'attente de la mise en place des solutions attendues.

Une fois la réponse nouvelle construite, le GOS valide le PAG de la personne et s'assure de la mise en œuvre de la solution retenue en lien avec le PCPE.

III. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION TERRITORIALE DES PCPE AU SEIN DE LA COMMUNAUTE 360

1/ Composition de l'équipe pluridisciplinaire du PCPE

Une équipe pluridisciplinaire socle composée d'un temps de coordinateur de parcours ainsi que de compétences médicale, psychologique, paramédicale et éducative notamment, à dimensionner en regard du diagnostic territorial partagé.

Le PCPE enfants tous handicaps (hors TSA) sur le territoire de la Haute-Corse devra disposer a minima d'un 0,5 ETP de coordinateur de parcours.

Il est préconisé également que le coordinateur de parcours ait une expérience en gestion de cas/parcours complexe et qu'il maîtrise la compétence d'animation d'un réseau territorial.

Cette équipe pluridisciplinaire n'induit pas de facto et systématiquement pour chaque catégorie d'emploi le recrutement de personnels salariés ; des partenariats et une mutualisation avec l'organisme gestionnaire support doivent être envisagés. Il est rappelé que l'enveloppe mobilisée doit prioritairement permettre le financement d'interventions et soutenir des charges financières de structure dans une proportion modérée.

Les dossiers déposés devront décrire avec précision les modalités organisationnelles retenues ainsi que le renfort envisagé de l'équipe pluridisciplinaire socle par des actions de mutualisation et de partenariat pour mettre en œuvre les interventions selon l'exigence de souplesse et de modularité.

En outre, l'organisation des PCPE nécessite l'élaboration d'un plan de formation continue et pluriannuel ; une exigence de supervision est également formulée à travers le dispositif mis en œuvre en la matière au sein de l'établissement porteur. Ces personnels, parce qu'ils sont confrontés à une diversité de complexité, doivent être formés plus particulièrement dans les domaines suivants :

- connaissance approfondies et actualisées de la diversité des handicaps et de leurs troubles associés pouvant conduire à des situations complexes ;
- recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur (comportement-problème, polyhandicap, aidant non professionnels...) ;
- travail en équipe, coopération et gestion des projets ;
- promotion de l'autodétermination ;
- guidance parentale.

Une attention particulière sera portée aux projets s'attachant à des dispositifs innovants en matière de formations du type « projet START » (service territorial d'accès à des ressources transdisciplinaires) dans le cadre de la communauté 360. Ce dispositif de formation propose, en deux fois deux jours et huit modules, un tour complet des connaissances récentes sur les TND depuis leur repérage jusqu'à leur accompagnement dans tous les domaines (vie quotidienne, éducation, santé). Le projet START s'inscrit au travers d'un décloisonnement des secteurs (médico-social, sanitaire, Éducation nationale), des niveaux d'intervention (dépistage, rééducation, accompagnement...) et des niveaux de responsabilité (des cadres de direction aux acteurs de terrain).

2/ Zone d'intervention des PCPE

La zone d'intervention du PCPE enfants tous handicaps (hors TSA) sera limitée au département de la Haute-Corse. Néanmoins, la réponse proposée par le candidat devra intégrer la possibilité de recourir à la mise en œuvre et/ou la coordination d'interventions directes interdépartementales si la situation de la personne le nécessite par le biais d'un partenariat entre les deux PCPE enfants.

Les projets répondant le mieux aux exigences du cahier des charges seront retenus, en priorisant à qualité équivalente ceux garantissant des interventions personnalisées et intensives au plus près des lieux de vie de la personne.

Dans ce contexte, la coordination et la coopération entre PCPE sont organisées et formalisées dès la réponse à l'AAC.

3/ Les porteurs de projet

Les PCPE doivent être portés par un ESMS existant ayant une expérience de la prise en charge des enfants en situation de handicap, pouvant démontrer l'application effective des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et justifier de partenariats effectifs avec l'offre sanitaire et médico-sociale existante sur la région.

Le contenu et l'organisation de la prise en charge doit tenir compte de l'âge du public visé et de ses besoins. Le porteur apportera des garanties en termes de formations et de compétences des professionnels. A défaut, le projet aura été co-construit et fera l'objet d'un partenariat étroit avec une ou plusieurs structures bénéficiant de cette expérience.

4/ La création d'un écosystème 360

La communauté 360 constitue une réponse de nature partenariale :

- plusieurs acteurs du territoire organisent en commun une fonction de « filet de sécurité » pour les personnes en situation critique d'accompagnement. Elle met en œuvre une méthode de coopération entre divers partenaires favorisant la complémentarité et la création de réponses communes et globales ;
- les réponses d'accompagnement sont décloisonnées à chaque fois que nécessaire entre le secteur sanitaire, social et médico-social et tout autre intervenant utile.

Dans ce contexte, tous les partenariats nécessaires à l'organisation des interventions devront être formalisés par le biais de conventions. Le PCPE transmettra régulièrement à l'ARS la liste des professionnels intervenant dans le cadre du dispositif.

Dans tous les cas, le projet de PCPE identifiera précisément sur son territoire les dynamiques partenariales préexistantes afin de les mobiliser au mieux. Pour ce faire, les PCPE devront répertorier, connaître et mobiliser les ressources spécialisées et de droit commun du territoire.

Le partenariat avec le secteur médico-social, sanitaire, libéral est impératif pour permettre la définition d'un projet d'interventions cohérent avec les besoins des personnes concernées ; le PCPE est un dispositif souple et modulaire devant répondre à la pluralité des situations concernées et ne doit pas se limiter à une modélisation du projet associatif de l'organisme gestionnaire porteur.

5/ Financement du PCPE

L'ARS de Corse notifiera pour le fonctionnement du PCPE enfants Haute-Corse à l'ESMS porteur une dotation globale de fonctionnement pérenne de **100 000€ par an**.

Le projet de PCPE devra précisément détailler les modalités organisationnelles retenues notamment au regard des moyens mobilisés et envisagés. Ce financement devant permettre d'une part le fonctionnement des niveaux 2 et 3 de la communauté 360 ainsi que le financement des interventions mises en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire et les intervenants « extérieurs » (notamment libéraux).

Concernant les interventions libérales, le financement accordé sera nécessairement complémentaire aux aides et remboursements existants et ne pourra concerner des interventions exclusivement mentionnées dans le projet d'accompagnement.

Lors de la procédure de tarification, il est demandé que l'établissement porteur retrace les dépenses et les recettes de l'activité du PCPE dans le cadre d'un budget annexe.

En outre, 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 dotation globale de fonctionnement du pôle sous réserve qu'ils ne remplacent pas une mission normalement assumée par le service ;
- Si le PCPE pallie une carence éventuelle d'un service (ex. dotation 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 via la dotation globale de l'établissement ayant sollicité le soutien du PCPE ;

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 conformément à la nomenclature CPAM. Sur ce point, le PCPE veillera à une cohérence dans les financements accordés au regard du type de professionnel et d'accompagnement proposés. Une grille de référence des financements envisageables pourra être utilement constituée pour assurer une gestion efficiente de la DGF du pôle, assurer une égalité et éviter tout abus.

A noter que l'accès au PCPE 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.

IV. MODALITES ET DELAIS DE DEPOTS DES DOSSIERS DE CANDIDATURE

1/ Contenu du dossier de candidature

La réponse sera constituée d'un dossier comportant :

- une identification de l'ESMS auquel le Pôle sera adossé ainsi que la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire porteur ;
- une description du projet :
 - axe administratif mutualisé avec l'établissement support ;
 - organisation territoriale des interventions;
 - réseau de partenaires sur chaque territoire et formalisation impérative de ces partenariats ;

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, I1) 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.

- une convention tripartite-type élaborée en lien avec la MDPH et l'organisme gestionnaire définissant notamment les modalités d'intervention du pôle et leur coordination avec les CDAPH et les équipes pluridisciplinaires dans le cadre du projet 360 ;
- prestations proposées pour répondre à la pluralité des situations et des besoins ;
- modalités d'organisation retenues : composition et qualité de l'équipe, organisation et fonctionnement du pôle, activité et budget prévisionnel indépendant de celui de l'établissement support, le calendrier et les délais de mise en œuvre.

2/ Modalités et délais de dépôts

Les dossiers de candidatures déclarés complets seront étudiés sur le fond au regard des critères de sélection suivants et de la grille de critères pondérés jointe en annexe :

- existence de partenariats formalisés et description du réseau de partenariats et de la gouvernance du Pôle ;
- mise en œuvre d'une organisation couvrant l'ensemble du territoire avec des modalités de fonctionnement de proximité et articulées avec les dispositifs de coordination et intégration des acteurs. Les modalités de mobilisation des ressources d'animation du partenariat prévue dans le cadre de cette organisation régionale avec la priorité donnée aux prestations directes seront également détaillées ;
- modalités de contribution au fonctionnement du Pôle de chaque membre associé au portage du dispositif (ressources humaines, locaux, contributions financières...) ;
- exigences en matière de qualification et de formation des professionnels intervenant dans le cadre du pôle.

Les candidatures devront être transmises au plus tard le **24/08/2023** (délai de rigueur) par voie dématérialisée (ars-corse-medico-social@ars.sante.fr) et par courrier (en 2 exemplaires) par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Madame la directrice générale de l'ARS de Corse
Direction du médico-social
AAC « PCPE 360 enfants Haute-Corse »
Quartier Saint Joseph
CS 13 003
20 700 AJACCIO Cedex 9

Le comité de sélection procédera le cas échéant à un classement des dossiers de candidature ; la décision finale de création du PCPE relevant de la compétence exclusive de la directrice générale de l'ARS de Corse. Chaque porteur ayant candidaté sera informé des suites apportées à son dossier.

Le PCPE démarrera son activité dès signature d'une convention tripartite entre l'ARS, la MDPH de Collectivité de Corse et l'organisme gestionnaire de l'ESMS support.

ANNEXE 1 : critères de sélection des projets

THEMES	CRITERE DE JUGEMENT DOSSIERS	Coef. pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Présentation du projet de pôle : la pertinence de la réponse	Réponse au critère juridique : rattachement du pôle à un ESMS autorisé (si possible avec une autorisation d'au moins une unité pour l'accompagnement d'enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme code clientèle « 437 » en termes d'identification au fichier Finess).	2		0
	Lisibilité, concision, cohérence d'ensemble	2		0
	Respect du public indiqué au CC : enfants/adultes, (et aidants) prioritairement porteur du trouble du spectre de l'autisme : - A domicile (ou assimilé) - En attente s'une réponse effective adaptée après orientation ; - En transition vers un établissement ou un service, et nécessitant un appui.	3		0
	Respect du délai de mise en œuvre avec les phasages et rétroplanning.	3		0
	Pertinence budgétaire et efficacité : respect de l'enveloppe, sincérité budgétaire, mutualisation, efficacité des interventions, modération des coûts de structure	3		0
	Objectifs, missions du pôle et modalités d'accès	Intégration et appropriation des missions de la communauté 360	4	
Intégration de la prévention des ruptures de parcours au moyen accompagnement sur lieu de vie (dans une visée inclusive notamment en matière scolarisation).		4		0
Déclinaison des objectifs assignés au pôle : participation à la communauté 360 ; organisation des staffs territoriaux ; construction du parcours personnalisé et soutien dans sa réalisation ; coordination et suivi de parcours : qualité des actions de soutien et de guidance des familles et aidants (coordination des prestations, valorisation de savoir-faire ; prévention et anticipation des situations critiques).		3		0
Respect des conditions d'accès au pôle (CDAPH) et déclinaison des modalités d'accès direct en cas de nécessité d'interventions rapides, notamment précoces.		2		0
Positionnement du pôle en tant qu'élément facilitateur pour l'accès aux droits, l'accompagnement dans le parcours, et à la recherche d'établissements ou services les plus adaptés suite à notifications.		2		0
Qualité de l'accompagnement proposé		Participation des usagers et de leur famille à la construction de projet de pôle.	3	
	Pertinence, variété, souplesse, réactivité et modularité des prestations à domicile ou à l'appui des établissements et services (dont scolaires) ; appréciation de leur aptitude à favoriser un meilleur accès à d'autres prestations et soins.	4		0
	Modalités proposées pour satisfaire aux prestations dans le respect de la gradation des intervenants :	2		0
	1/ professionnels libéraux en rémunération directe et vacataires salariés ; 2/ exceptionnellement appel à d'autres ESMS.			
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, précisant les fonctions et qualité professionnelle (coordination, interventions directes, statut juridique salariés/convention).	4		0
	Respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS/ ANESM) et intégration de la supervision et analyse des pratiques professionnelles.	3		0
	Qualité des partenariats proposés et engagement pour le respect de l'obligation de conventionnement :	4		0
	- Avec la MDPH ;			
- Avec les professionnels libéraux ;				
- Avec les services de l'éducation nationale ; - Avec le secteur sanitaire dont psychiatrie de secteur ; - Avec les autres organismes gestionnaires PH : enfants/adultes				
Démarches d'amélioration continue de la qualité et degré d'engagement sur les évaluations (interne/externe)	Déclinaison de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	2		0
	Modalité de mise en œuvre des obligations d'évaluation des prestations ; calendriers.			
TOTAL/250		50	0	0

Avis défavorable : 0 - 125 points

Avis réservé : 126 - 165 points

Avis favorable : > 166 points

ANNEXE 2 : logigramme communauté 360 en Corse (à titre indicatif)

