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 ;

- 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 :
    - 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 ;
    - 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 ;
    - 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'usager 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 spécifiques[2] 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 pluriprofessionnelles 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 gestionnaires 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 3ème plan autisme et du Plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social (extension du principe de formation prioritaire ANFH au secteur MS, formations croisées...) Toutes les formations respectent les recommandations de bonne pratique de la HAS et de l'ANESM, en vigueur.

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

- Connaissances approfondies et actualisées du handicap 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.