

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Création de 7 pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) en Occitanie

Publics cibles : Adolescents à partir de 16 ans et adultes avec des troubles du spectre autistique (TSA) et troubles associés, ainsi que leur famille et/ou leurs aidants

Départements concernés : Ariège ; Aude ; Aveyron ; Lot ; Pyrénées Orientales ; Tarn et Tarn & Garonne

Préambule :

Ces pôles de compétences et de prestations externalisées sont la déclinaison des priorités définies par la stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) et notamment les axes de ses 4^e et 5^e engagements : favoriser l'inclusion des adultes et soutenir les familles.

Le développement des pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrit dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », faisant suite au 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.

Cette politique s'appuie notamment sur la stratégie nationale de santé et le projet structurant du parcours des personnes en situation de handicap du Projet Régional de Santé Occitanie 2018 - 2022.

Cet appel à candidatures vient compléter le déploiement de PCPE déjà engagé par les appels à candidature de 2016 et de 2018 ayant permis l'ouverture de 13 PCPE en Occitanie.

Les PCPE qui relèvent de cet appel à candidatures s'adressent **aux adolescents à partir de 16 ans et adultes avec TSA et troubles associés ainsi qu'à leurs aidants** qui, compte tenu de leurs besoins spécifiques ou de la complexité de leur situation, nécessitent d'adjoindre aux réponses médico-sociales et sanitaires existantes, les compétences d'intervenants exerçant au sein de ces pôles, à titre salarié ou libéral. Dans ce cadre, les pôles permettent d'assurer aux personnes en situation de handicap, l'accès à des prestations de professionnels dont les qualifications sont reconnues et leurs pratiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur.

Les professionnels financés par le PCPE dispensent des prestations hors nomenclature assurance maladie.

Sans pour autant reproduire le fonctionnement d'un ESMS existant, ces PCPE viennent ainsi étoffer la palette de l'offre médico-sociale en proposant **une réponse souple et adaptée**, dans une **visée inclusive**, permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur ses lieux de vie, incluant : son domicile, ses lieux de scolarisation, de formation, de travail, de loisir...

Un PCPE est un dispositif venant **compléter une organisation fonctionnelle et territoriale**, dont la finalité est de concevoir et d'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, en priorité par :

- **une mobilisation de professionnels d'exercice libéral, rémunérés par l'ESMS de rattachement du pôle et intervenant dans le cadre d'une convention conclue entre cette structure et ces professionnels ;**
- **la mise en œuvre directe des interventions par des professionnels agissant par contrat de vacation salariale avec l'ESMS support du pôle ;**
- **la mobilisation d'autres ESMS pour des interventions d'attente ou complémentaires.**

I / Cadre juridique :

- Rapport « zéro sans solution », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
- Instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ;
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) en vigueur et à venir de la HAS et de l'ANESM et en particulier :
 - Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (HAS, 2009) ;
 - Autisme et autres troubles envahissants du développement, interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (HAS, 2012) ;
 - Troubles du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte (HAS Décembre 2017) ;
 - Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent (HAS Février 2018).
- Stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme ;
- Instruction DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro développement 2018-2022 ;
- Plan Régional de Santé 2018-2022 ;

Le promoteur s'attachera à démontrer une bonne connaissance du cadre juridique.

II / Exigences minimales que doit impérativement respecter le projet :

Le projet doit :

- Etre en adéquation avec le public visé et préciser le(s) public(s) concerné(s) ;
- Comporter une dimension innovante par rapport à l'offre médico-sociale existante en privilégiant l'accès à des prestations directes et en proposant un accompagnement distinct des autres ESMS (SESSAD, SAVS, SAMSAH) ;
- Adosser le PCPE à un ESMS pour enfants ou adultes (en particulier IME, SESSAD, MAS), titulaire d'une autorisation TSA et comporter un pré-projet de conventionnement avec cet ESMS, en cohérence avec le projet d'établissement;
- Présenter le budget du pôle sous la forme d'un budget annexe cohérent avec l'enveloppe financière dédiée ;
- Différencier le budget de fonctionnement du budget de prestations ;
- Préciser la taille de la file active envisagée sachant qu'une file active de 15 personnes minimum est attendue pour un financement de 160 000€ ;
- Préciser les modalités et les priorités d'admission ;
- Préciser les différents types de personnels et leurs missions ;
- Evaluer les modalités, la durée, et le nombre de prestations directes proposées par jour, par semaine et par personne en définissant un nombre de prestations minimum ;
- Préciser les tarifs horaires des professionnels en fonction des modalités (libéraux ou salariés) ;
- Préciser les modalités de financement des frais de fonctionnement (transports, secrétariat...) ainsi que les mutualisations et redéploiements envisagés ;
- Préciser le financement pour la coordination, la formation, la supervision et ses modalités ;
- Impliquer des professionnels formés aux RBPP produites par l'ANESM et la HAS.

- Préciser le nombre de jours d'ouverture minimum qui doit être en cohérence avec l'accompagnement du public cible.

Par ailleurs le projet doit proscrire la possibilité de prestations du PCPE au bénéfice de son ESMS de rattachement. Cependant, le pôle pourra pallier une carence éventuelle du service, en assurant la prestation manquante auprès des bénéficiaires. La prestation est alors rémunérée sur la DGF de l'établissement ayant bénéficié de cette prestation réalisée par le pôle et qu'il aurait dû fournir.

III / L'identification des besoins :

A) Les publics cibles du dispositif :

Le PCPE accompagnera des adolescents à partir de 16 ans et des adultes avec TSA éventuellement associés à d'autres troubles ainsi que leur famille et leurs aidants dans une visée résolument inclusive.

Une attention particulière sera portée à la place de la prise en charge des adultes relevant de l'amendement CRETON.

Sont ainsi ciblés :

1- Les adolescents à partir de 16 ans et les adultes en situation de handicap :

- **qui vivent à domicile ou au domicile de tiers et présentant des besoins non couverts ou dont la couverture doit être renforcée par des prestations spécifiques permettant un parcours en milieu de vie ordinaire ;**
- **qui bénéficient d'une orientation vers un ESMS sans réponse d'accompagnement effective, suffisante ou spécifique et nécessitant le recours à des prestations plus intensives ou spécifiques permettant de maintenir leur autonomie et leurs compétences, afin d'éviter toute aggravation de leur situation ;**
- **qui vivent des périodes de transition vers un ESMS et nécessitant un appui à la continuité des interventions du pôle déjà engagées au domicile ou dans le milieu de vie ordinaire. Ces interventions font l'objet de protocoles et visent 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 et compétences permettant d'accompagner cette transition.**
- **qui connaissent des modifications du fonctionnement dans une période de crise nécessitant d'apporter un appui aux équipes de prises en charge habituelles**

2- Les familles et les aidants des personnes en situation de handicap :

Pour pallier l'absence de prestations adaptées aux besoins des personnes, le PCPE doit avoir une visée de soutien et de guidance pour les familles et les aidants en ce qu'il doit prévoir la coordination des prestations, reconnaître, renforcer et valoriser les savoir-faire des proches aidants de la personne, proposer des mesures d'aides spécifiques aux aidants telles que la psychoéducation ou l'éducation thérapeutique et renforcer les prestations permettant d'alléger l'accompagnement par les familles tout en prévenant et en anticipant les risques de rupture de parcours.

B) Les territoires visés par le dispositif :

Les territoires ciblés sont les départements suivants :

- L'Ariège ;
- L'Aude ;
- L'Aveyron ;
- Le Lot ;
- Pyrénées Orientales ;
- Tarn ;
- Tarn et Garonne.

Une attention particulière sera portée au maillage territorial et à l'articulation avec l'offre existante afin d'offrir et de mettre en œuvre pour le plus large public visé, une offre de proximité disponible au plus près du domicile ou du milieu de vie ordinaire de la personne.

L'articulation avec l'offre PCPE déjà présente sur le département constituera à ce titre un critère de sélection.

IV / Les objectifs du pôle de compétences et de prestations externalisées :

Le PCPE poursuit **3 objectifs principaux** :

- **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, spécifique et modulaire ;
- **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 la prévention de 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 ;
 - par la gestion des transitions entre domicile et établissement.
 - par l'accompagnement à l'autonomie et la participation sociale de l'adulte dans une visée résolument inclusive mais également l'accompagnement, le soutien et la guidance des familles. Le PCPE peut aussi intervenir pour mettre en place un accompagnement par les pairs ou pour favoriser l'accès aux prestations et soins.

Le candidat **présentera les objectifs poursuivis par le PCPE qu'il souhaite créer et les détaillera. Le promoteur s'attachera à illustrer la manière dont est envisagée la mise en œuvre des objectifs. Les objectifs poursuivis devront être en cohérence avec le public cible ainsi que le territoire.**

V / Les principales modalités de prise en charge attendues :

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 sur le territoire concerné.

A) L'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées :

L'accès au PCPE doit nécessairement se faire par le biais d'une **notification de la CDAPH** afin que l'évaluation des besoins soit réalisée en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH du département d'implantation. Le promoteur veillera en amont à mettre en place un partenariat étroit avec la MDPH pour fixer les modalités et les critères prioritaires d'admission.

Exceptionnellement, **la sollicitation du pôle peut être enclenchée en parallèle de la démarche conduisant à une notification CDAPH** afin de favoriser des interventions rapides.

Dans ce cas, le promoteur devra prévoir un protocole d'admission invitant l'utilisateur 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 par le CASF.

La période d'intervention pourra faire l'objet d'un conventionnement avec la MDPH concernée. En tenant compte de ces éléments, le candidat devra présenter les modalités d'admissions envisagées et porter au dossier un pré-projet de convention qu'il souhaiterait proposer à la MDPH.

B) Les prestations attendues du PCPE :

Ces prestations doivent impliquer des professionnels formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS, y compris celles relatives aux aidants,

comme la Stratégie Nationale Autisme le prévoit dans le cadre de la mise en place du programme d'éducation thérapeutique du patient.¹

Le promoteur devra démontrer que les professionnels impliqués dans le dispositif sont formés ou en cours de formation aux RBPP.

Selon les besoins identifiés et le projet présenté par le candidat le contenu des prestations proposées 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**. Les pôles ont pour mission première de délivrer des interventions directes. Toutes les autres prestations possibles viennent éventuellement compléter cette première mission obligatoire. A ce titre, Il est attendu qu'au moins 80% des crédits de l'enveloppe financière soient dédiés aux interventions directes.

Le candidat devra préciser quelles sont parmi les prestations ci-dessous, celles prévues par le PCPE qu'il souhaite créer. Il est demandé au promoteur de détailler le plus concrètement possible la manière dont est envisagée la déclinaison de chacune des prestations **dont la description devra reposer sur la nomenclature SERAPHIN-PH**.

Le pôle propose, selon les publics, tout ou partie des prestations suivantes :

1/ Des prestations directes en priorité, auprès des usagers et des familles assurées par les professionnels (salariés et libéraux) du PCPE :

- Des prestations de psychologue ou d'autres professionnels hors nomenclature des actes de l'assurance maladie sur le lieu d'implantation de l'ESMS de rattachement, 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 interventions ;
- Des interventions d'éducateurs spécialisés ou de moniteurs éducateurs afin 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 la personne, un suivi particulier aux moments charnières et un maintien des acquis de la personne dans l'attente d'une place en ESMS ;
- Des formalisations du projet personnalisé d'accompagnement sur la base d'une évaluation fonctionnelle en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et des éléments compris dans le PPC et le PAG le cas échéant ;
- Des prestations 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 et ne peut être développée isolément ;

Le candidat devra détailler ces prestations et préciser le cas échéant les types de coordinations envisagées ainsi que les partenaires identifiés.

Il est précisé que le pôle ne doit pas être une seule plateforme de coordination de parcours. La réalisation de prestations directes hors nomenclature des actes de l'assurance maladie est la mission principale du PCPE.

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 les différentes interventions et, le cas échéant d'actualiser, voire de réorienter le programme défini et ses objectifs ;

¹ Mesure 56 de la Stratégie Nationale Autisme

- Soutien aux familles tout au long du parcours, incluant la guidance parentale dont les modalités concrètes respectent les recommandations en vigueur et les préconisations de la Stratégie Nationale Autisme.

C) Les prestations exclues du PCPE :

La typologie des prestations offertes par le pôle de compétences et de prestations externalisées présentée est limitative. Toute autre offre est par conséquent exclue (ex : frais de transport, prestations de professionnels compris dans la nomenclature des actes de l'assurance maladie...).

Néanmoins, le PCPE veillera à orienter les personnes en situation de handicap et leur famille vers les structures ou dispositifs en mesure de répondre à leurs besoins (ex. équipes de diagnostic, dispositif de répit, d'aide aux aidants, formation de parents...).

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

D) Exemples non exhaustifs de prises en charge qu'un PCPE peut proposer :

- L'accompagnement d'un étudiant Asperger dont les habilités sociales nécessitent une mise en place de prestations, notamment dans le cadre du déploiement du dispositif Aspie-Friendly;
- L'intervention dans un ESMS dans le cadre d'une prise en charge spécialisée pour le passage d'un établissement enfant à un établissement adulte ;
- L'intervention auprès d'un jeune de 20 ans nécessitant un accompagnement lors d'une fin d'accompagnement dans un SESSAD ;
- La mise en place d'un accompagnement vers l'habitat inclusif ;
- La mise en place d'un accompagnement post diagnostic adolescent/adulte ;

VI / Modalités d'organisation du pôle de compétences et de prestations externalisées :

A) Le lien avec l'ESMS de rattachement :

Les interventions sont financées par un dispositif de prestations modulaires obligatoirement adossé à **un ESMS autorisé** permettant notamment de mutualiser le plus possible les fonctions support du PCPE tout en nécessitant néanmoins de garantir la spécificité du fonctionnement du pôle.

L'implantation de l'ESMS de rattachement devra lui permettre de couvrir le territoire ciblé. Sa capacité et son agrément devront être cohérents avec les modalités d'intervention du PCPE.

Ce dernier n'a pas vocation à apporter des prestations aux personnes accueillies dans l'ESMS porteur.

Le candidat s'efforcera de détailler le lien avec l'ESMS de rattachement, notamment les moyens mis à disposition du PCPE.

B) Le lieu d'implantation et la zone géographique concernée :

Le candidat devra prévoir une implantation qui permettra de répondre au mieux aux besoins identifiés sur le territoire visé et qui limitera les temps de transports.

Le promoteur définira la zone géographique d'intervention dans les territoires visés en précisant :

- le lieu d'implantation,
- la zone d'intervention tout en veillant à limiter les temps de transports,
- l'accessibilité des locaux aux différents types de handicap.

C) L'organigramme envisagé :

Le candidat devra préciser l'organigramme et les personnels impliqués dans le fonctionnement du PCPE. Le candidat devra présenter une équipe pluridisciplinaire **à dimensionner au regard du projet du PCPE ainsi qu'un appui administratif mutualisé avec l'ESMS support** pour la gestion des rendez-vous notamment.

Le promoteur présentera tout outil de GRH au service des missions PCPE, notamment en matière de formation.

D) Modalités d'organisation :

Les prestations sont délivrées par des professionnels extérieurs à l'ESMS support qui sont **salariés ou libéraux, liés au dispositif par convention ou contrat.**

Les personnels peuvent être soit directement salariés ou bien intervenir sous forme d'interventions prévues dans le cadre d'une convention comme pour les professionnels d'exercice libéral (coopération contractualisée).

Le candidat veillera à proposer un accompagnement distinct des structures médico-sociales existantes (type SESSAD, SAVS ou SAMSAH). L'ensemble des interventions partenariales et des prestations financées par l'AAEH et la PCH devront être prises en compte dans l'accompagnement proposé.

Le candidat s'efforcera d'envisager et de présenter un fonctionnement courant du PCPE et l'articulation entre les temps administratifs et les temps de professionnels médicaux (détail prévisionnel des jours d'ouverture, planning horaire hebdomadaire d'intervention, etc.).

E) Partenariats :

Le projet devra permettre d'identifier le recours au PCPE et son articulation avec les ressources environnantes.

Le candidat présentera les partenariats et les collaborations envisagés, ceux déjà en place ou ceux où le partenaire a déjà donné son assentiment pour contractualiser.

Le candidat devra détailler les projets de conventionnement du pôle ainsi que la façon dont le PCPE envisage de faire vivre et développer les partenariats qui sont à la base du dispositif. Il est attendu des partenariats avec:

- **les professionnels d'exercice libéral ;**
- **la MDPH ;**
- **l'Education nationale ;**
- **CAP Emploi et l'ensemble des acteurs du secteur de l'emploi des personnes en situation de handicap.**
- **la psychiatrie/pédopsychiatrie de secteur ;**
- **le cas échéant, le CRA, l'Equipe relais handicap rare, les PTA, les DAC ;**
- **Le Conseil Départemental ;**
- **Les PCPE départementaux existants, le cas échéant ;**
- **Les ESMS du territoire ;**

Le promoteur devra détailler les spécificités des partenariats envisagés.

Enfin il pourra, selon l'organisation retenue, être cohérent de travailler avec les acteurs tels que les maisons de santé pluriprofessionnelles ou tout groupement de professionnels libéraux pour les personnes qu'ils suivent déjà et les plateformes territoriales d'appui afin de bénéficier d'un portage partenarial élargi. Il est entendu que le médecin traitant est le pivot du suivi et de la coordination médicale.

La concrétisation de ces partenariats est le socle attendu pour la création de chaque pôle.

F) Participation des usagers ou des familles à la construction du projet de pôle :

Le candidat devra prévoir et préciser les modalités de participation des usagers, de leur famille ou de leurs représentants légaux (mandataires, tuteurs) à la construction des réponses coordonnées par le pôle.

Les personnes accompagnées et leur famille doivent être 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.

Le cas échéant, une articulation avec les mandataires et les tuteurs est attendue.

G) Financements :

Le financement du PCPE sera assuré par dotation globale. Le budget qui sera présenté en année pleine devra respecter l'enveloppe limitative de 160 000 € des produits de la tarification. La première année, le versement du budget se fera au prorata des mois d'activité.

De plus, le promoteur peut prévoir un financement complémentaire du pôle à partir de redéploiements de moyens de l'Assurance Maladie qui lui sont alloués dans le cadre de la gestion d'ESMS dont il est titulaire de l'autorisation. Le financement complémentaire par redéploiements constituera un critère de sélection.

Chaque PCPE devra faire l'objet d'un budget annexe adossé au budget de l'ESMS de rattachement.

Pour élaborer le budget prévisionnel du PCPE les promoteurs devront déterminer une file active sur la base des coûts horaires en vigueur et proposer un volume hebdomadaire de prestations.

Le promoteur doit également 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 PCPE pallie une carence éventuelle d'un service alors le pôle peut assurer la prestation « manquante » auprès des bénéficiaires. Cependant, la prestation est alors rémunérée sur le budget 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.
- Les résultats comptables du budget annexe devront être exclusivement affectés au PCPE.

En outre, il convient de noter que l'accès aux 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 » et charges spécifiques de la PCH.

H) Délais de mise en œuvre :

La mise en œuvre du PCPE prendra effet à la date de signature d'une convention de fonctionnement entre l'ARS et le promoteur retenu.

Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais de montée en charge du projet.

I) Suivi et évaluation du PCPE :

Le promoteur devra s'engager à rendre compte de la mise en œuvre du projet et de son activité, notamment s'agissant de la plus-value du projet pour le public par rapport à la situation préexistante et sur la complémentarité du service avec les autres dispositifs. Un bilan annuel devra être transmis à l'ARS dès la première année de fonctionnement via un modèle de rapport d'activité transmis par l'ARS.

A l'échéance de la convention, après deux ans de fonctionnement, un bilan sera réalisé et permettra d'envisager les suites à donner au PCPE.

Parallèlement à cet appel à candidature, l'ARS propose la possibilité pour les ESMS de créer un PCPE à moyens constants par :

- La reconnaissance des modes d'organisation déjà existants, similaires aux PCPE ; des dispositifs susceptibles d'évoluer vers une mise en œuvre du cahier des charges PCPE
- La création des PCPE par redéploiement de moyens résultant d'opérations de recomposition de l'offre.

Dans ces deux cas, les projets présentés devront d'une part être conformes aux termes de l'instruction DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril et, d'autre part, respecter le point 4, « composition du dossier et critères de sélection » de l'avis d'appel à candidature.

Les associations gestionnaires intéressées pourront déposer leur demande indépendamment de tout calendrier à l'adresse mail suivante : ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr et par courrier à l'Agence Régionale de Santé Occitanie, Direction de l'offre de Soins et de l'Autonomie, Pôle médico-Social (à l'attention de Fabien Dambo), 26-28 Parc club du Millénaire, 1025 rue Henri Becquerel, CS 30001, 34067 Montpellier Cedex 2