

## Cadre de référence

---

### RELATIF AU DEPLOIEMENT DES PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REPIT (PFR) HANDICAP EN ILE-DE- FRANCE

---

#### Textes de référence :

- Instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022
- Cahier des charges régional relatif à la création de plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants de personnes en situation de handicap – ARS Hauts-de-France
- Cahier des charges des plateformes de répit et d'accompagnement (PFRA) handicap – ARS Pays de la Loire
- CIRCULAIRE N° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360.

Le présent cadre de référence a été élaboré et validé en séance par un groupe de travail spécifique, constitué de 25 membres représentant l'ensemble des 8 départements franciliens et différents acteurs impliqués dans le sujet du soutien aux aidants (ARS, Conseil départemental, Assurance Maladie, CAF, PFR Personnes âgées, PCPE, DAC, MDPH, associations, MDA, DIH, C360, CLIC).

#### **PREAMBULE :**

Le présent cadre de référence adjoint au cahier des charges national des plateformes d'accompagnement et de répit<sup>1</sup> des éléments de contexte et d'enjeux propres à la région Ile-de-France.

Il vise à préciser les attendus quant au déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit franciliennes au bénéfice des aidants de personnes en situation de handicap (PFR PH). Il n'a pas vocation à se substituer au cahier des charges national.

Afin de mieux répondre aux besoins d'accompagnement de la population francilienne, les deux documents devront donc être respectés par les PFR PH.

En Ile-de-France, les PFR pourront être sélectionnées par appel à projet, appel à candidatures ou en gré-à-gré. Le présent document sera applicable à toutes les PFR PH, quel que soit leur mode de sélection.

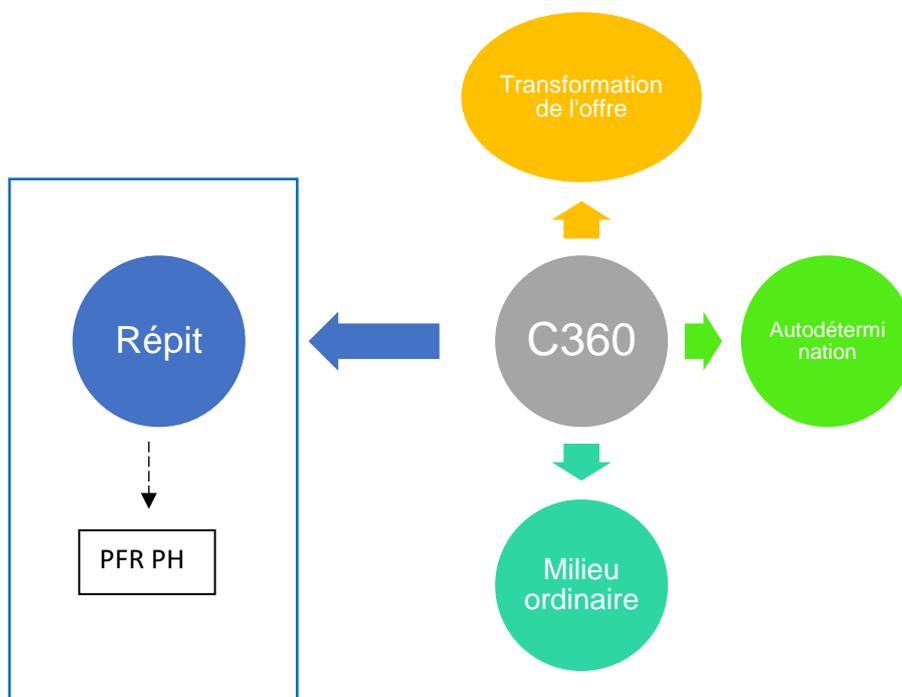
Conformément au cahier des charges national, l'objectif est de centraliser au sein de la PFR toutes les informations sur les activités ayant trait au répit et à l'aide aux aidants. La communauté 360 (C360) se recentre sur ses autres missions et renvoie à la PFR toutes les questions liées aux aidants. La PFR

---

<sup>1</sup> L'instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022 (cf. annexe 1)

développe une véritable expertise et **devient l'acteur ressource unique sur le répit. C'est une plateforme au service de tout un écosystème et en particulier :**

- ⇒ **des C360 et des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour tout ce qui relève du champ des aidants ;**
- ⇒ **de l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) pour faire évoluer l'offre de répit sur le territoire dans le cadre de sa stratégie régionale d'aide et de soutien aux aidants.**



Le modèle francilien place les PFR comme interlocuteur unique pour les aidants. Elles sont garantes d'un accompagnement de tous les aidants sur le territoire avec une évaluation de la situation et une palette de services à mobiliser en fonction.

Ce modèle a la vertu de simplifier le paysage administratif pour les aidants, en centrant un seul acteur expert sur toutes les thématiques ayant trait au répit et au soutien aux aidants.

Pour autant, le répit et le soutien aux aidants n'a de sens que s'il est croisé avec le sujet des parcours. L'articulation de la PFR PH avec les autres acteurs du parcours est un enjeu fondamental pour l'ARS IDF afin de :

- rendre l'offre territoriale plus accessible en gommant les complexités du système ;
- donner corps au principe du « aucune mauvaise porte » ;
- de rendre effectif le principe du « dites-le nous une fois ».

Si la PFR est positionnée comme porte d'entrée unique sur le sujet des aidants, il est attendu d'elle un travail en réseau avec tous les acteurs du parcours et une collaboration particulièrement étroite avec la C360. Les modalités de cette collaboration sont détaillées dans le cadre de référence.

Il revient par ailleurs à la PFR d'adapter son positionnement en tant qu'interlocuteur unique en fonction de la dynamique du territoire sur laquelle elle se trouve.

## CADRE DE REFERENCE DES PFR HANDICAP FRANCILIENNES :

### I. Missions :

#### Principe :

L'ambition de l'ARS est d'assurer l'articulation des PFR PH avec l'écosystème, pour ne pas complexifier davantage le paysage, **éviter l'effet millefeuille, repérer les zones blanches et les zones de doublons potentiels**. Il est recherché une action des PFR coordonnée et complémentaire aux offres et aux acteurs préexistants sur le territoire.

Sur l'ensemble de ses missions (volet prestation et volet fonction ressource détaillés infra), la PFR PH doit être vigilante à assurer la coordination et à rechercher la complémentarité avec les offres et les acteurs déjà existants dans un principe de subsidiarité de son action.

En Ile-de-France, la PFR doit s'inscrire dans la méthode d'intégration de son territoire d'intervention. C'est-à-dire qu'une collaboration étroite sera attendue entre la PFR et les acteurs du parcours (MDPH, dispositif d'appui à la coordination [DAC], maison de l'autonomie [MDA], pôle autonomie territorial [PAT], C360, dispositif intégré handicap [DIH], pôle de compétences et de prestations externalisées [PCPE], unité mobile interdépartementale [UMI], équipe relai handicap rare [ERHR]) ; ainsi qu'entre la PFR et les autres acteurs positionnés sur le champ du répit (notamment les associations d'usagers, les autres plateformes de répit, etc.).

Pour assurer le respect de ce principe fondamental, l'une des missions prioritaires de la PFR PH sera de réaliser un recensement précis et actualisé annuellement de l'offre existante du territoire, via la réalisation notamment de cartographies dynamiques. Ce recensement de l'offre devra être rendu disponible aux partenaires et au grand public.

Ce recensement de l'offre doit permettre d'identifier les actions de proximité mises à disposition des aidants.

Pour ne pas doubler les sources de données et dans une optique d'optimisation des moyens, dans l'éventualité où la C360 ou d'autres acteurs (ex : Centr'aider ; Ma Boussole Aidant, etc.) ont déjà enclenché un recensement départemental de l'offre de répit, la PFR pourra s'appuyer sur ces acteurs. Cela nécessitera pour la PFR d'identifier en première intention toutes les sources d'information sur le répit et l'aide aux aidants. Il est également attendu de la PFR PH de se coordonner avec les PFR PA présentes sur le département pour parvenir à une exhaustivité du recensement et veiller à la bonne cohérence de la cartographie des offres disponibles.

Toujours dans cet objectif, et pour permettre une cartographie la plus complète possible, tous les acteurs du territoire en lien avec l'ARS et agissant pour les aidants seront invités à recenser leurs offres auprès de la PFR.

Une fois cette cartographie réalisée, la PFR devra, en lien avec la Délégation départementale de l'ARS, adapter ses missions en fonction de l'action des autres acteurs en présence, pour se positionner en priorité sur les zones blanches (zones géographiques et missions)<sup>2</sup>. La PFR pourra également, en lien avec la Délégation départementale de l'ARS, orienter l'action des partenaires présents ou voulant s'implanter sur le territoire sur les offres à développer prioritairement, afin de mieux mailler le territoire.

Selon le cahier des charges national, les missions des PFR se déclinent en 2 grands volets : un volet « prestation » et un volet « fonction ressource ». Le cadre de référence vise à représenter ces deux volets de façon synthétique, et à les préciser en tant que de besoin.

---

<sup>2</sup> L'ARS a défini un socle minimal de missions à assurer pour toutes les PFR

## **1/ Volet prestations**

Du fait des instructions budgétaires nationales, mais aussi des besoins exprimés par les aidants, l'ARS IDF a une attente forte sur l'offre directe de répit proposée par la PFR PH et son offre de prestations directes d'accompagnement des aidants (actions individuelles ou collectives).

Toutes les prestations délivrées par la PFR doivent pouvoir être réalisées dans les locaux de la PFR ou à distance. Si les prestations sont délivrées au sein des locaux de la PFR, cette dernière doit être en capacité d'offrir un accueil pour les personnes en situation de handicap durant les accompagnements proposés à l'aidant.

### **i. Les prestations de répit**

Proposer diverses prestations de répit et de relai à l'aidant ou au binôme aidant-aidé, notamment (mais pas exclusivement) :

**Offrir des actions de suppléance à domicile** : offrir du temps libéré ponctuel (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») à domicile<sup>3</sup>.

Selon l'évolution de la réglementation, il est attendu de la PFR qu'elle puisse participer à **l'offre de relai à domicile**.

### **ii. Les prestations d'accompagnement des aidants**

#### Prestations directes de soutien

**Soutien et écoute** : Ecoute active et soutien psychologique pour évaluer les besoins et les attentes, aider à l'engagement dans une démarche de soutien, et dans des activités agréables ou positives.

**Conseils, sensibilisation et formation** : programmes de formation des aidants ou du binôme aidant-aidé, en articulation avec l'offre existante, pour développer les connaissances de l'aidant sur les besoins spécifiques de la personne aidée et l'aider à se reconnaître et se conforter dans son rôle d'aidant.

**Aide aux démarches administratives et aide à l'accès aux droits** : sans se substituer pour autant aux services dédiés du droit commun (MDA, PAT, centres locaux d'information et de coordination (CLIC), MDPH, centres communaux d'action sociale (CCAS)...) et aux dispositifs agissant pour les parcours sur les territoires (DIH, PCPE, UMI, ERHR, DAC, C360).

**Maintien de la vie sociale et relationnelle de l'aidant ou du binôme aidant-aidé** : Soutien de l'aidant, soit individuel, soit par groupe de pairs pour partager les expériences, se soutenir, lutter contre le repli et rompre l'isolement, renforcer des liens sociaux entre familles : activités sociales, culturelles, partage d'expériences, séjours de vacances et de répit pour partager des moments de convivialité, etc.

#### Repérage des besoins et attentes des personnes :

**Engager une démarche d'aller-vers** les personnes qui rencontrent des difficultés dans leur quotidien, afin de repérer et prévenir tout risque d'épuisement de l'aidant, grâce à des permanences décentralisées (ex : maisons des adolescents, lieu d'accueil enfant-parent (LAEP), CCAS, universités), des antennes, des renforts de personnel, des outils numériques...

**Accompagner les personnes dans la construction de la solution** répondant à leurs besoins et attentes, en associant services de droit commun et services spécifiques. Le caractère souhaité ou subi de l'accompagnement domiciliaire doit notamment être évalué pour accompagner au mieux l'aidant.

Sur ces missions, la PFR PH doit agir en subsidiarité des autres acteurs chargés du repérage, de l'évaluation, et de la coordination des parcours, dans le respect de la méthode francilienne d'intégration.

---

<sup>3</sup> répit ponctuel uniquement (intervention limitée, en respect de la réglementation du travail – journée ou demi-journée).

## Guichet d'information et d'orientation vers les offres du territoire

L'ARS Ile-de-France précisera dans un « Qui fait quoi » l'articulation entre les missions de la PFR PH détaillées ci-dessous, celles de la MDPH et celles de la C360 pour bien circonscrire les missions de chacun et éviter de créer de la confusion pour l'aidant et l'aidé.

**Information** : informer sur les soins, les droits, les démarches administratives, les services adaptés existants et les solutions de répit mobilisables, pour permettre à l'aidant de faire appel aux ressources de son environnement.

### **Orientation vers les offres existantes sur le territoire :**

- Orientation en établissement et service médico-social (ESMS) en accueil temporaire : accueils de jours, hébergements temporaires, accueils de nuit, séjours de répit en ESMS sur les temps de vacances scolaire :

La PFR n'a pas vocation à orienter directement la personne vers les dispositifs d'accueils temporaires et plus généralement vers les ESMS de son territoire.

La PFR n'a pas vocation à évaluer la situation de l'aidé, ni à coordonner son parcours. La PFR est un espace d'accueil et de répit des aidants.

La mission d'orientation en ESMS reste de la compétence de la MDPH. Une fois que la PFR a repéré le besoin et affiné les attentes de l'aidant et l'a informé et conseillé sur les offres existantes, elle le réoriente ou le met en relation avec la MDPH et cette dernière, avec le concours de l'ARS, des Conseils départementaux et éventuellement du dispositif d'appui aux parcours pertinent en fonction de l'analyse de la situation, oriente vers les ESMS.

- Orientation vers d'autres solutions d'accueil pour l'aidé : répit individuel à domicile ou collectif (« halte répit », etc.), loisirs et vacances (séjours vacances répit), y compris en milieu ordinaire (en périscolaire [crèches, centres de loisirs], structures de tourisme).

L'ARS IDF insiste sur le fait qu'il est nécessaire de solliciter prioritairement le droit commun à chaque fois que cela est possible, en ce sens que ce type de solution favorise l'inclusion des enfants et adultes et permet aux aidants de bénéficier de temps de répit. L'objectif est, en répondant au besoin exprimé de répit, de promouvoir l'accès aux vacances ordinaires ou adaptées, à la culture, aux loisirs, en favorisant l'inclusion en milieu ordinaire.

Pour tendre vers cet objectif, la PFR noue tout partenariat utile avec les services d'aide à domicile, le secteur associatif, les centres experts, les organismes de formation et d'autres, en favorisant le partenariat avec des acteurs déjà mobilisés sur cette offre.

L'ensemble des missions détaillées supra peuvent se réaliser en interne par les professionnels de la PFR (portage en propre) ou en réseau, via le conventionnement avec des partenaires.

Au cours de sa première année d'existence, la PFR doit transmettre à l'ARS son projet de service, détaillant son offre de prestations. Dans ce projet de service, ainsi que dans le rapport d'activité annuel à transmettre à l'ARS IDF, la PFR veille à préciser ses formules d'accompagnement et de répit et, pour chaque prestation, si celle-ci est réalisée en interne, ou en réseau.

D'autres missions complémentaires et facultatives peuvent être exercées par la PFR, en fonction des besoins spécifiques du territoire où elle est implantée et du public qu'elle accompagne. A titre d'exemple, elle pourra proposer une guidance parentale, des actions de prévention, ou encore proposer des actions spécifiques pour les jeunes aidants ou pour les fratries. Ces actions seront exercées en coordination et de manière complémentaire aux offres et aux acteurs préexistants sur le territoire.

Chaque PFR doit s'engager à réaliser un socle commun minimal de prestations :

- solutions de répit et de relai sur place et à domicile (mission prioritaire de la PFR) ;
- actions d'écoute, de soutien ;
- actions de conseils et de formation des aidants ;
- activités favorisant Le maintien de la vie sociale de l'aidant et du binôme aidant/aidé

## **2/ Volet fonction ressource**

La PFR, au-delà des prestations qu'elle peut proposer aux aidants et au binôme aidant-aidé, est pensée comme assurant une fonction ressource experte sur le champ des aidants, à l'échelle du territoire, auprès :

- des acteurs du milieu ordinaire, notamment des médecins traitants, des professionnels de santé libéraux et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) chargés de suivre la santé des proches aidants et des aidés et de repérer les personnes « à risque », des hôpitaux, des forces de l'ordre, des pompiers, des professionnels des mairies et des CCAS, etc.
- des acteurs du milieu spécialisé :
  - o la MDPH ;
  - o les acteurs en charge du parcours : DAC, ou services du conseil départemental en charge de la mission d'accueil, d'information et d'orientation, C360, dispositifs ressources mis en place localement pour certaines maladies chroniques, centres ressources régionaux, centres experts, DIH, UMI, ERHR, PCPE, etc. ;
  - o les acteurs en charge de l'accompagnement, pour les soutenir dans le développement leur offre de prestations de répit, et participer ainsi à la transformation de l'offre des ESMS, en articulation notamment avec les plateformes émergentes.
- Des ARS :
  - o la PFR doit appuyer l'ARS dans ses réflexions sur l'organisation de l'offre de répit et de soutien aux aidants (participation aux réunions, comités de pilotage, comités de suivi, groupes de travail, etc.) et doit être moteur en matière d'élaboration de solutions de répit innovantes (aider à pérenniser des initiatives déployées ; appuyer les coopérations entre les ESMS et les opérateurs de vacances adaptées organisées [VAO], etc.)
  - o la PFR doit contribuer à la remontée, auprès des pouvoirs publics, des besoins des aidants et des causes de rupture dans leur parcours. Elle devra articuler cette remontée d'informations avec l'observatoire prévu dans le futur service public départemental de l'autonomie (SPDA).

Il est attendu de la PFR, à ce titre, de partager son expertise sur les besoins des aidants, le répit et la facilitation des parcours des aidés en prenant en considération les besoins spécifiques des aidants en complémentarité des offres existantes. La PFR sensibilise les professionnels de tous secteurs au repérage des aidants et à leurs besoins pour renforcer le « réflexe aidant », sans toutefois se substituer aux organismes de formation.

Pour répondre à cette mission, il est primordial que la PFR :

- ⇒ Soit bien implantée sur le territoire et ait la capacité de travailler en réseau avec ses partenaires ;
- ⇒ Réalise un travail de recensement et cartographie de l'offre existante de répit et de soutien aux aidants (voir supra).

Elle aura également pour rôle, à ce titre, de faire connaître l'offre de répit par un accès renforcé à l'information et une communication adaptée. Elle met à disposition ses cartographies.

## II. Principes généraux de fonctionnement des PFR

La PFR détaille son fonctionnement dans son projet de service transmis à l'ARS.

### a. Les caractéristiques du porteur de la PFR PH

Les crédits de fonctionnement des PFR PH provenant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social « handicap », le porteur de la PFR PH doit être un ESMS handicap relevant de l'article L. 312-1 2°, 7° ou 12° du CASF et financé totalement ou partiellement par des crédits d'assurance maladie.

Les critères à remplir par un ESMS souhaitant porter une PFR PH sont :

- Être un établissement médico-social destiné aux personnes en situation de handicap disposant d'au moins 6 places d'accueil temporaire ;
- Ou être un établissement médico-social type « maison d'accueil temporaire » (MAT) disposant à minima de 15 places<sup>4</sup> installées d'accueil temporaire ;
- Ou être un service médico-social du secteur handicap.

Dans tous les cas, la PFR doit disposer d'un projet de service spécifique, de personnels dédiés et qualifiés ainsi que d'un lieu d'accueil identifié.

En Ile-de-France, pour garantir la lisibilité et accessibilité de l'offre, les PFR handicap pourront être portées par 3 types d'acteurs :

- une PFR personnes âgées (PA) qui sera renforcée pour s'ouvrir au champ du handicap ;
- un opérateur du handicap engagé dans la démarche réponse accompagnée pour tous (RAPT) et/ou la C360 ;
- un acteur engagé sur le répit et qui travaille déjà avec la MDPH & les acteurs C360.

L'ARS IDF n'impose pas que les PFR PA s'ouvrent toutes au champ du handicap. Une PFR PA qui ne portera pas la PFR PH pourra s'ouvrir au champ du handicap à la marge, dans la limite de 10% de son activité, dans le respect de son enveloppe budgétaire actuelle. Dans ce cas, une articulation étroite sera attendue avec la PFR PH du département. Une vigilance devra être portée au mélange des publics pour les activités auprès des aidés ou du binôme aidant/aidé. Certaines activités devront être adaptées aux besoins des aidants de personnes en situation de handicap (ex : les thèmes des groupes de parole) et un plan de formation spécifique devra être organisé.

Quel que soit le portage de la PFR PH, celle-ci doit se rapprocher de la ou des PFR PA présentes sur leur territoire d'implantation, afin d'envisager les opportunités de mutualisations de moyens, d'outils, de supports de formation et d'information, de développement des compétences ; de coopération sur les projets communs et de partenariats envisageables.

### b. Le public cible

La PFR accueille tout aidant d'une personne en situation de handicap, quelle que soit la situation de handicap, l'âge de l'aidé, l'âge et la situation de l'aidant.

L'accueil d'un public tout handicap nécessite de :

- penser et de structurer des modalités d'accueil et d'accompagnement tout public, sans toutefois nier précisément les spécificités respectives des besoins et des attentes des couples aidants/aidés susceptibles d'être accompagnés ;
- prendre en considération de manière effective ces enjeux dans le cadre de l'élaboration de son plan pluriannuel de formation au bénéfice de ses professionnels ;

---

<sup>4</sup> Seuil inscrit à titre indicatif dans le CNO pour les projets de maison d'accueil temporaire regroupant la palette d'offre (accueil de jour, de nuit et hébergement temporaire).

- adapter les locaux et les aménagements aux spécificités des personnes en situation de handicap, notamment des personnes avec troubles du spectre de l'autisme ;
- De développer les partenariats adéquats.

Les troubles éventuels du comportement de l'aidé ne doivent pas constituer des motifs de non accompagnement. La PFR devra être en capacité de s'adresser aux publics les plus en difficulté, avec des aidants en situation ou à risque d'épuisement, notamment :

- les aidants des personnes en rupture de parcours, sans solution à domicile (absence ou inadaptation des réponses apportées à l'aidé) et qui n'accèdent peu ou pas aux offres de droit commun du fait de la complexité de leur handicap. *Pour identifier ces personnes, la PFR s'appuie sur les acteurs de parcours du territoire : MDPH, MDA, PAT, DAC, DIH, PCPE, UMI, ERHR, C360 ;*
- les aidants d'enfants ou d'adultes pour lesquels rester dans leur milieu familial lors des périodes de fermeture des établissements entraînerait la majoration des troubles des conduites et des comportements et/ou un risque de maltraitance. *Pour identifier ces personnes, la PFR s'appuie sur les acteurs de parcours du territoire : MDPH, MDA, PAT, DAC, DIH, PCPE, UMI, ERHR, C360 ;*
- les aidants fragilisés du fait de leur situation sociale, leur état de santé, leur isolement, leur âge (aidants vieillissants mais aussi jeunes aidants, fratries pour lesquels une attention particulière sera à porter), du caractère monoparental de la famille.

Pour ces publics, il est attendu de la PFR une coordination étroite avec les acteurs de la Réponse accompagnée pour Tous (MDPH, MDA, PAT, DAC, DIH, PCPE, UMI, ERHR, C360) pour faciliter le parcours de la personne aidée.

Les situations d'urgence (ex : lorsqu'une rupture ou un risque de rupture d'accompagnement par l'aidant se présente, de type hospitalisations prévues ou imprévues, décès etc.) doivent faire l'objet d'une attention particulière de la part de la plateforme.

Un nombre minimum d'aidants à accompagner sera déterminé par l'ARS au regard du budget de la PFR PH. Ce nombre sera réévalué annuellement sur la base du rapport d'activité de la plateforme.

#### c. La zone d'intervention

En 2024, il est prévu le déploiement d'une PFR handicap par département. Cette PFR aura donc un rayonnement départemental.

Si de nouveaux crédits sont disponibles à l'avenir pour déployer de nouvelles PFR, la PFR départementale existante devra se positionner sur l'une des zones intercommunales définies par la Délégation départementale ARS (sur la base des zones d'intervention actuelles des PFR PA) et s'engager à s'articuler avec les futures PFR qui couvriront les autres zones intercommunales du département, afin de mailler le territoire dans sa totalité. Elles pourront notamment se coordonner autour des situations individuelles.

#### d. Les horaires d'ouverture et les locaux

L'ARS IDF souhaite que la plateforme de répit et d'accompagnement fonctionne toute l'année, elle ne s'arrête pas pendant les vacances scolaires.

Les horaires d'ouverture de la plateforme doivent être cohérents au regard des besoins de l'aidant. L'ARS souhaite que la PFR puisse ouvrir en weekends et sur des plages horaires élargies en début de soirée, pour permettre le recours aux aidants ayant une activité professionnelle ou dans un cursus scolaire ou universitaire, ainsi que l'accès aux loisirs.

Une proposition de calendrier d'ouverture doit être faite par la PFR à la Délégation départementale en fonction des moyens alloués.

La PFR PH doit être en capacité d'assurer un accueil physique, une permanence téléphonique, ainsi que d'être contactée par voie électronique (adresse dédiée), de réaliser des accompagnements à distance (en visio-conférence) et de se déplacer au domicile de l'aidant ou de l'aidé.

La plateforme de répit doit disposer de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR), accessibles en transport et, dans la mesure du possible, de locaux diffus (hors structure médico-sociale). L'implantation géographique de la plateforme d'accompagnement et de répit doit permettre de répondre au mieux aux besoins identifiés.

La PFR peut également faire le choix de développer l'itinérance et/ou de délocaliser certaines prestations dans un souci d'accessibilité et de proximité accrues (organisation de permanences ou de prestations dans certaines communes par exemple).

La PFR doit avoir les moyens d'aller-vers les aidants dans une dynamique de repérage et de prévention.

#### e. L'adressage à la PFR

La PFR doit communiquer au grand public ses contacts téléphone, mail et adresse physique afin que les aidants, les professionnels du milieu ordinaire et les professionnels du milieu spécialisés puissent s'adresser à la PFR (ou adresser les aidants à la PFR).

L'accès à la PFR ne se fait pas par le numéro unique 360. Toutefois, une sensibilisation des conseillers en parcours de la C360 est nécessaire pour s'assurer de leur bonne connaissance de l'existence et des missions de la PFR PH, pour qu'ils puissent donner à l'appelant un minimum d'information sur la PFR, et le réorienter vers celle-ci si cela correspond à ses besoins et attentes. Chaque territoire devra travailler le circuit de sollicitation de la PFR.

L'accueil en urgence est facilité au maximum. La plateforme contribue à la recherche de solutions avec les partenaires territoriaux lorsque l'accueil n'est pas possible dans le cadre des C360.

Sur les prestations directes de répit et de relai, la PFR participe au dispositif d'orientation permanent (DOP) et peut constituer l'une des modalités d'accompagnement identifiées dans le plan d'accompagnement global (PAG). Des échanges se tiennent régulièrement avec la MDPH pour organiser le circuit d'adressage vers la PFR.

La PFR doit être ouverte à toute personne aidante de façon inconditionnelle. Aucun filtre ne doit être effectué par la PFR, du moment où la notion d'aidance d'une personne en situation de handicap est effective.

Dans un contexte où la demande serait supérieure à l'offre, au regard du nombre potentiel de sollicitations et du volume moyen du panier de service, la PFR pourrait être amenée dans un second temps à prioriser les situations. Un travail coordonné avec les acteurs de parcours du territoire (MDPH, DAC, MDA/PAT, DIH, PCPE, UMI, ERHR, C360), en suivant le niveau de caractérisation des situations, participera à identifier les situations à prioriser.

### **III. Les personnels de la PFR**

L'ARS sera attentive à la présence d'un psychologue dans les effectifs de la PFR.

La PFR peut, en plus de la liste proposée dans le cahier des charges national, mobiliser les compétences suivantes, en cohérence avec son projet de service : technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF), éducateurs de jeunes enfants, aide médico-psychologique (AMP), médecin - en particulier médecin psychiatrique. Elle a la possibilité d'identifier un professionnel comme référent spécialisé sur le champ des troubles du spectre de l'autisme/troubles du neuro-développement ou sur le champ du polyhandicap ou du handicap rare.

La plateforme conventionne en tant que de besoin avec des professionnels libéraux ou des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales à cette fin.

#### **IV. La communication et les partenariats**

Il est attendu de la PFR qu'elle communique largement sur son offre afin d'être identifiée par tous les acteurs territoriaux susceptibles d'être en contact avec des aidants pour organiser au mieux l'adressage des aidants et des aidés. La communication se fait au moyen de supports et canaux variés (site internet, réseaux sociaux, presse, affichages et flyers dans les cabinets médicaux par exemple, etc.).

Il s'agit également pour la PFR d'être bien implantée sur le territoire et de travailler en réseau notamment avec les partenaires du domicile et du soin, mais aussi avec les acteurs du milieu ordinaire pour s'inscrire dans une démarche inclusive et couvrir au mieux son territoire d'intervention.

Les missions confiées à la PFR par l'ARS sont nombreuses et diverses. Pour mener à bien l'ensemble de ces missions, l'ARS IDF encourage la PFR à externaliser certaines missions et multiplier les partenariats afin de répondre à la globalité des attendus du cahier des charges et du cadre de référence. Les partenariats doivent permettre à la PFR de disposer d'une palette d'offres inclusives, les plus diversifiées possibles et en répondant au plus près des besoins. La PFR aura pour rôle de coordonner les réponses apportées aux aidants et de faciliter la communication entre tous les partenaires.

Les partenariats avec les acteurs institutionnels impliqués dans l'aide aux aidants (CCAS, MDPH, MDA/PAT, DIH, caisses primaires d'assurance maladie [CPAM], caisses d'allocations familiales [CAF]), les associations de familles et d'aide aux aidants et les autres acteurs proposant des accompagnements d'aidants (notamment les autres plateformes d'aidants ; les organisateurs de VAO, etc.) doivent être formalisés dans des conventions ad'hoc dès que cela est utile à la continuité des accompagnements et à la prise en charge de l'accueil des personnes.

Une attention particulière est portée à la coordination avec le sanitaire (consultations dédiées Handiconsult, Rhapsod'if, conventions pour hospitalisations rapides, coordination avec l'hospitalisation à domicile lorsque nécessaire, Unité Sanitaire Interdépartementale d'Accueil Temporaire d'Urgence (USIDATU), consultations psychiatriques...).

Pour les publics en situation de handicap vieillissants, une articulation accrue est attendue avec le secteur du grand âge (PFR PA, CLIC, CCAS, etc.).

La PFR doit s'engager dans la C360 de son territoire en tant que membre cœur. La participation à la Communauté 360 concourt à la visibilité et la promotion des missions de la PFR.

La PFR devra s'engager dans les travaux du futur service public départemental de l'autonomie (SPDA), préfiguré dès 2024, dont elle sera l'une des composantes à part entière.

#### **V. Les financements**

Un financement socle de 100 000 € est alloué annuellement à chaque PFR. Ce financement est complété par une dotation additionnelle pérenne prenant en considération les poids populationnels respectifs des différents territoires d'intervention (cf. en annexe 2). Cette enveloppe prend en compte les dépenses de transport.

Si de nouveaux crédits sont fléchés par le national, la PFR pourra éventuellement bénéficier de renforcement de moyens.

Cette enveloppe financière pourra être utilement complétée par d'autres sources de financement :

- ⇒ L'organisme gestionnaire porteur de la PFR PH doit prévoir une partie du financement par autofinancement et/ou redéploiement ou prévoir de s'appuyer sur l'offre de service déjà existante ;
- ⇒ La PFR est incitée à aller chercher d'autres sources de financement (auprès du milieu ordinaire et des différentes caisses ou via la réponse à des appels à candidature), notamment pour externaliser des actions de répit ou pour réduire le reste à charge des familles. La PFR est en charge d'organiser le refinancement des différentes activités de répit et relai qu'elle propose.

## **VI. Les indicateurs de suivi**

La PFR doit transmettre à l'ARS un rapport d'activité annuel pour le 31 janvier, pour l'activité N-1 (01/01-31/12), selon la trame normée partagée par l'ARS suite au déploiement des premières PFR PH. Le recueil des données quantitatives et qualitatives permettra d'établir une analyse détaillée des résultats dans l'objectif de répondre à l'amélioration continue de la qualité du service rendu.

Les indicateurs présentés dans le cahier des charges seront susceptibles d'être modifiés et/ou complétés par l'ARS Ile-de-France suite à ses propres travaux et aux travaux de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

## **VII. Montée en charge**

Si la PFR peut ne pas couvrir d'emblée l'ensemble des missions qui lui sont confiées lors de son ouverture, elle doit justifier la pertinence et la cohérence de ses choix et faire parvenir à la Délégation départementale un calendrier de déploiement progressif de son offre et les moyens mis en œuvre pour atteindre la cible d'activité. Elle doit respecter dès l'ouverture a minima le socle commun minimal de prestations.

**Annexe 1 : L'instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022**

**Annexe 2 : répartition des crédits de financement des PFR PH**

Les crédits nationaux délégués à l'ARS Ile-de-France en 2023 pour le déploiement d'un PFR handicap par département sont de 882 717 €. Cette enveloppe a été répartie entre les 8 départements selon le poids populationnel de chaque, avec un **seuil minimal de 100k€ / département**

<b>75</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>91</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>95</b>	<b>Total</b>
149 403 €	100 249 €	101 668 €	100 000 €	114 442 €	116 955 €	100 000 €	100 000 €	882 717 €