

Analyse des rapports d'activités des PCPE en région Auvergne-Rhône- Alpes

Données 2018

Date de publication : Avril 2020

Étude commanditée par



Remerciements

Nous tenons à remercier tous les organismes gestionnaires et les équipes des PCPE pour leur disponibilité et les compléments d'information qu'ils ont apportés tout au long de ce travail.

Pour les mêmes raisons, nos remerciements s'adressent également à l'équipe de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes chargée du suivi de ce dossier.

Table des matières

GLOSSAIRE	6
SYNTHESE DU RAPPORT.....	8
INTRODUCTION.....	10
Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées	11
Présentation de la démarche.....	14
I. LE PUBLIC ACCOMPAGNE PAR LES PCPE	18
1.1 Plus de 1 000 personnes accompagnées par les PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes.....	18
1.2 Les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du comportement représentent plus d'un tiers des personnes accompagnées par les PCPE.....	19
1.3 Plus de 95% des personnes accompagnées par un PCPE a moins de 25 ans.....	24
1.4 Près des deux tiers de la population accompagnée par un PCPE bénéficie d'une notification de la CDAPH.....	26
1.5 Quinze à vingt pourcent des personnes accompagnées par un PCPE bénéficiaient déjà d'une mesure de protection ou d'accompagnement.....	28
II. L'ARRIVEE DANS LE PCPE	30
2.1 Près de la moitié des demandes adressées aux PCPE proviennent directement de la famille et l'Education nationale est le deuxième prescripteur de PCPE	30
2.2 La grande majorité des personnes accompagnées vit en famille	31
2.3 Lors de leur admission, les jeunes accompagnés par les PCPE sont le plus souvent scolarisés en milieu ordinaire	32
2.4 Un quart des personnes accompagnées bénéficiait déjà d'un suivi en libéral lors de son admission.....	34
2.5 Plus d'un tiers des demandes concerne l'anticipation et l'évitement des ruptures de parcours 37	
III. LA SORTIE DU PCPE	39
3.1 La scolarisation individuelle en milieu ordinaire reste majoritaire en sortie de PCPE.....	39
3.2 La plupart des enfants poursuivent une scolarité sans accompagnement	41
3.3 Des difficultés en matière de place ou d'adaptation de l'offre en sortie de PCPE	43
3.4 Les durées d'accompagnement sont le plus souvent inférieures à un an.....	44

IV. LES PRESTATIONS PROPOSEES PAR LES PCPE	45
4.1 La moitié des prestations des PCPE concerne la coordination de parcours	45
4.2 La majorité des prestations est réalisée par les équipes des PCPE et relève de l'accompagnement individuel.....	49
4.3 Les prestations auprès des aidants sont réalisées majoritairement « à distance » par l'équipe du PCPE.....	53
4.4 L'aide à la définition et à la coordination du parcours soulage les familles.....	57
V. L'ACTIVITE DU PCPE.....	60
5.1 Le flux du public accompagné par âge.....	60
5.2 De l'activité prévisionnelle à l'activité réalisée	63
5.3 Lorsque les PCPE n'ont pas répondu à une demande d'accompagnement, c'est parce que la réponse apportée ne correspondait pas aux besoins des personnes	64
5.4 Plus de la moitié des ressources humaines mobilisées est dédiée au PCPE	66
5.5. Le ratio d'encadrement global.....	68
VI. L'INSCRIPTION DU PCPE DANS SON ENVIRONNEMENT	69
6.1 Des modalités de collaboration majoritairement informelles, avec l'Education nationale comme partenaire principal.....	69
6.2 Le PCPE permet une meilleure prise en compte de la situation de handicap de la personne par l'environnement	75
6.3 Par la coordination, le PCPE favorise un accompagnement moins parcellaire et mieux vécu par les familles	76
6.4 Indispensable, le travail en partenariat révèle des difficultés spécifiques	77
6.5 Qui impliquent de poursuivre et de renforcer les actions de communication des PCPE.....	79
CONCLUSION.....	81
BIBLIOGRAPHIE.....	85

Glossaire

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AED	Action Educative à Domicile
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AESH	Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap
AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAPE	Cellule d'Accompagnement Pluridisciplinaire Expérimentale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CRA	Centre Ressource Autisme
CREAI	Centre Régional d'Études, d'Action et d'Information
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho Pédagogique
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle
DEAT	Dispositif Expérimental d'Accueil Temporaire
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Établissement et Service Médico-Social
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
HDJ	Hôpital De Jour
IGAS	Inspection Générale de l'Action Sociale
IME	Institut Médico-Éducatif

ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MPI	Médiateur de Parcours Inclusif
NINA	Notification ITEP Non Aboutie
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PRISME	Palette Ressources pour l'Inclusion Socio-MédicalE
RASED	Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAT	Service d'Accompagnement au Travail
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSEFS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarité
TND	Trouble du Neuro-Développement
TSA	Trouble du Spectre Autistique
UE	Unité d'Enseignement
UEE	Unité d'Enseignement Externalisée
ULIS	Unité localisée pour l'Inclusion Scolaire

Synthèse du rapport

Le développement des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE) s'inscrit dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » portée par Marie-Sophie Dessaulle, à la suite du rapport « Zéro sans solution » remis par Denis Piveteau en juin 2014. Définis par l'instruction de la Direction Générale de la Cohésion Sociale du 12 avril 2016, les Pôles de Prestation et de Compétences Externalisées viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale en apportant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Créés dans une visée inclusive, les PCPE s'attachent, à travers une approche systémique mobilisant l'ensemble des acteurs, à créer les conditions nécessaires pour assurer la continuité des parcours des personnes qu'ils accompagnent.

Différentes stratégies de déploiement des PCPE coexistent sur le territoire national, la région Auvergne-Rhône-Alpes se caractérisant par un fort développement du nombre de PCPE, bien plus élevé que la moyenne nationale. En effet, deux ans après leur lancement, on comptait environ une centaine de PCPE sur l'ensemble du territoire national, dont 45 étaient situés en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le rapport présenté ici propose une analyse des données issues des rapports d'activité 2018 des PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Il montre ainsi qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes, plus de 1 000 personnes ont été accompagnées par un PCPE sur l'année 2018. Parmi elles, 97% avait moins de 25 ans. Les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des « *troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages* » représentent la part la plus importante des personnes accompagnées par un PCPE (35%). Viennent ensuite les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (18%) ou une déficience intellectuelle (17%).

Par ailleurs, on note que si près des deux tiers de la population accompagnée par un PCPE bénéficie d'une notification de la CDAPH, 34 % des personnes accompagnées par un PCPE n'avait pas, ou pas encore, de dossier MDPH ouvert. Les données analysées dans les rapports d'activités permettent également de constater que près de la moitié des demandes adressées aux PCPE proviennent directement de la famille, ce qui fait de l'Education nationale le deuxième prescripteur de PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Si lors de leur admission, les jeunes accompagnés par les PCPE sont le plus souvent scolarisés en milieu ordinaire (67%), il faut également noter que 14% des enfants et adolescents ne bénéficiait d'aucune scolarisation au moment de leur prise en charge par le PCPE. Par ailleurs, plus d'une personne accompagnée sur trois ne bénéficiait d'aucun accompagnement lors de son admission en 2018, alors qu'un quart bénéficiait déjà d'un suivi en libéral.

Le rapport présenté ici montre que la majorité des demandes reçues par les PCPE concerne l'anticipation et l'évitement des ruptures de parcours (38%). Il montre également que les durées d'accompagnement sont courtes puisqu'elles sont le plus souvent inférieures à un an et que les prestations proposées sont principalement effectuées par des professionnels salariés des PCPE.

Le principal partenaire des PCPE en région Auvergne-Rhône Alpes en 2018 était l'Éducation nationale. On perçoit ici la forte dimension inclusive du PCPE mais aussi le fait que plusieurs PCPE de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont positionnés sur la prévention des situations de rupture de scolarisation.

Enfin, les données recueillies dans ce rapport permettent de constater que, par leur travail de coordination, les PCPE semblent favoriser un accompagnement moins parcellaire et donc mieux vécu par les familles. Celui-ci fait apparaître également de façon accrue l'importance des ressources mobilisables du territoire d'implantation.

Introduction

Le développement des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE) s'inscrit dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » portée par Marie-Sophie Dessaulle et à la suite du rapport « Zéro sans solution » remis par Denis Piveteau en juin 2014. Définis par l'instruction de la Direction Générale de la Cohésion Sociale du 12 avril 2016, les Pôles de Prestation et de Compétences Externalisées viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale en apportant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Créés dans une visée inclusive, les PCPE s'attachent, à travers une approche systémique mobilisant l'ensemble des acteurs, à créer les conditions nécessaires pour assurer la continuité des parcours des personnes qu'ils accompagnent.

Différentes stratégies de déploiement des PCPE peuvent être constatées sur le territoire national, la région Auvergne-Rhône-Alpes se caractérisant par un fort développement du nombre de PCPE, bien plus élevé que la moyenne nationale. En effet, deux ans après leur lancement, on comptait plus d'une centaine de PCPE sur l'ensemble du territoire national, dont 45 étaient situés en région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce déploiement, impulsé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, s'accompagne d'une attention particulière de celle-ci sur les activités et le fonctionnement de ces nouveaux dispositifs.

Ainsi, afin de suivre le déploiement de ce dispositif en région Auvergne-Rhône-Alpes, l'Agence Régionale de Santé a demandé à un échantillon de PCPE de concevoir collectivement, avec le soutien méthodologique du CREAI Auvergne-Rhône-Alpes, une trame harmonisée de rapport d'activité. Cette trame a été expérimentée avec les données d'activité de 2018. Basé sur l'analyse des données collectées via cette trame harmonisée de rapports d'activité, le présent rapport propose de dresser un état des lieux du développement des PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes. Il permet de mieux comprendre, quels sont les publics accompagnés par les PCPE, de quelle façon se déroule l'accompagnement, sur quelle durée, et pour répondre à quels besoins ? Quels sont leurs parcours après la sortie du dispositif ? Les modalités d'organisation et de fonctionnement des PCPE sont également étudiées à partir de données relatives à la composition des équipes, aux actes réalisés par les professionnels ou aux partenariats développés par les PCPE.

Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées

Contexte réglementaire national

Le développement des PCPE s'appuie notamment sur trois textes réglementaires :

- 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.
- Circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Circulaire du n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes.

Le PCPE 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 »¹.

Le PCPE est un dispositif pérenne, souple et modulaire, institué par instruction du 12 avril 2016 en précisant les missions et les modalités de fonctionnement, qui s'adresse à toute personne en situation de handicap pour soutenir son projet de vie en milieu ordinaire dans un objectif inclusif. Les PCPE contribuent à la transformation de l'offre à trois titres :

- en diversifiant de fait l'offre existante ;
- en favorisant l'ouverture des ESMS plus classiques sur le milieu ordinaire car leur constitution doit s'appuyer sur un partenariat avec un ESMS ;
- en permettant des accompagnements souples.²

L'annexe 8 de l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées rappelle ces missions :

Créés en cohérence avec la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et le plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique, les PCPE viennent compléter la palette de l'offre médicosociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive permettant à la personne, quel que soit son âge ou son type de handicap, d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie. Il s'agit de créer les conditions permettant d'assurer la continuité du parcours des personnes en situation de handicap, et d'éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse adaptée.

¹ 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

² Extrait de la circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Ainsi, les PCPE délivrent des prestations à toutes personnes en ayant besoin. Ces prestations peuvent donc bénéficier à des personnes pour lesquelles le recours à un établissement médico-social n'est pas nécessaire ou encore à des personnes dont le projet de vie est à domicile. Ils n'ont donc pas pour unique vocation de répondre aux besoins des personnes dans les situations les plus complexes ou sur liste d'attente.

Il s'agit de dispositifs pérennes, souples et modulaires qui peuvent être mobilisés pour répondre à un besoin pérenne ou non de toute personne en situation de handicap dans un objectif inclusif afin de soutenir un projet de vie en milieu ordinaire.

Dans les textes, les bénéficiaires prévus de ces dispositifs sont constitués :

- D'enfants et adultes en situation de handicap³ :
 - Vivant à domicile, au sein d'une structure ou en famille d'accueil.
 - En attente d'un accompagnement ESMS.
 - Lors des périodes de transition vers un ESMS.
 - Accueillis de façon non adaptée dans le secteur sanitaire ou médico-social.

- De leurs familles ou aidants.

D'après l'instruction du 12 avril 2016, les prestations proposées par les PCPE sont en priorité des prestations directes auprès des bénéficiaires et de leurs familles. Elles doivent être réactives, souples, et personnalisées. Ces prestations peuvent se décliner sous plusieurs formes :

- Evaluation des besoins de la personne, via un entretien d'évaluation globale et des bilans fonctionnels.
- Formalisation, coordination et suivi du projet individualisé, sur la base d'une évaluation fonctionnelle et d'une analyse partagée des interventions entre le coordonnateur, la famille et les professionnels. En revanche, le pôle ne peut pas être une plateforme de coordination de parcours.
- Prestations de psychologues ou d'autres professionnels, sur place ou à domicile.
- Interventions d'éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs ou d'éducateurs de jeunes enfants, qui mettent en place des programmes éducatifs structurés à domicile ou à l'école, et une guidance parentale à domicile.
- Maintien de la scolarisation / l'inclusion scolaire : en classe ordinaire, UE, UEE, ULIS, AESH ou via des réseaux d'assistance pédagogique à domicile.
- Soutien aux familles, incluant une guidance parentale.

³ Reconnus ou non par la CDAPH

Ces nouveaux dispositifs font l'objet, dès mai 2017 d'une recommandation dans l'«évaluation du 3ème plan autisme dans la perspective de l'élaboration d'un 4ème plan»⁴. La recommandation n°16 fait ainsi état de la nécessité de capitaliser sur l'expérience des PCPE, et de clarifier les possibilités de prises en charge par l'assurance maladie.

Contexte régional

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes a été l'une des premières régions à lancer, dès 2016, deux cahiers des charges :

- L'un relatif à la reconnaissance de pôles de compétences et de prestations externalisées avec comme territoires ciblés tous les départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes ; et comme publics prioritaires :

- Les enfants et les adolescents en attente de SESSAD
- Les jeunes en ITEP
- Les jeunes adultes sous amendement CRETON
- Les personnes avec handicap psychique
- Les familles et les aidants des personnes en situation de handicap.

- L'autre relatif à la création de pôles de compétences et de prestations externalisées, avec comme territoires ciblés l'agglomération de Clermont-Ferrand, la Métropole Lyonnaise, le nord du département de l'Isère, et le département de la Haute-Savoie ; et comme publics prioritaires :

- Les enfants et les jeunes porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA).
- Les familles et les aidants des personnes en situation de handicap.

Les objectifs poursuivis en région Auvergne Rhône-Alpes :

- Proposer un accompagnement aux personnes en listes d'attente.
- Prévenir la dégradation des situations.
- Accompagner la mise en place du Dispositif d'Orientation Permanent et des Plans d'Accompagnement Global (PAG).
- Renforcer les parcours de scolarisation et l'attention portée à certains publics, listés précédemment.

Source : CREA Auvergne-Rhône-Alpes. *État des lieux de la création des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes, 2017/2018*. p.16.

⁴ Compagnon C., Corlay D., Petreault G. *Evaluation du 3ème plan autisme dans la perspective de l'élaboration d'un 4ème plan*. IGAS, IGEN, 2017. 133p.

Présentation de la démarche

Contexte et objectifs

Le déploiement des PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes a été accompagné de différents travaux. Dès 2017, l'Agence Régionale de Santé a commandité un état des lieux de la création des pôles de compétences et de prestations externalisées⁵ au CREAL Auvergne-Rhône-Alpes.

Au cours de l'année 2018, l'ARS a souhaité évaluer les bénéfices des PCPE sur les parcours des personnes à partir d'un premier retour d'expériences. Cette étude qualitative⁶ s'est basée sur l'administration de questions ouvertes et d'entretiens semi-directifs auprès de différentes catégories d'acteurs : les porteurs de PCPE, leurs partenaires, et les personnes accompagnées ou leurs familles.

Par la suite, le CREAL a conçu, en partenariat avec les porteurs de PCPE existants, et plus particulièrement les plus anciens, une trame commune de rapport d'activité.

Les PCPE sollicités étaient :

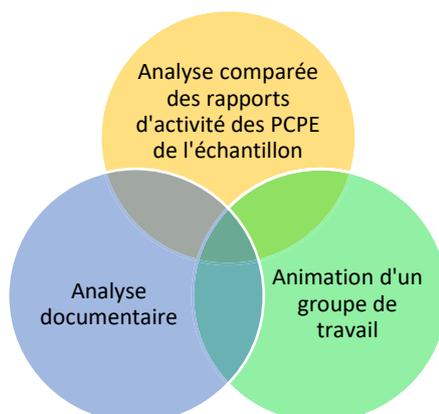
- Les 4 PCPE ouverts dans le cadre de l'appel à candidature septembre 2016 :
 - PCPE Farandole
 - PCPE Les 3 SESSAD, AFG, Les Liserons & SLEA
 - PCPE PEP 69 Réseau Sens
 - PCPE L'Embelle

- Des dispositifs préexistants labellisés PCPE suite à l'appel à candidature de novembre 2016 :
 - PRISME
 - CAPE : SESSAD de Rilleux La Pape (69) et ITEP Jean FAYARD (69)
 - NINA : ITEP de Vienne (38) et ITEP Alberville (73)

⁵ CREAL Auvergne-Rhône-Alpes. *Etat des lieux de la création des pôles de compétences et de prestations externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes 2017-2018*. 2018.

⁶ CREAL Auvergne-Rhône-Alpes, *Premiers retours d'expériences concernant les PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes - Analyse qualitative auprès d'un échantillon de PCPE*, Août 2018.

Pour construire la trame régionale de rapport d'activité, le CREAL a déployé une méthodologie pouvant être représentée ainsi :



Dans le but d'effectuer une analyse comparée au sein de la région, il s'agissait de construire une trame commune de rapport d'activité afin de recueillir des données de manière homogène auprès des porteurs de PCPE. La trame a été présentée à l'ensemble des PCPE lors de la réunion régionale du 12 septembre 2018. Suite aux remarques des porteurs de PCPE, la trame a été stabilisée en novembre 2018.

Cette trame a ainsi été utilisée à l'échelle de la région avec les données 2018.

La mission confiée au CREAL en 2019 visait à poursuivre les travaux menés sur les rapports d'activité et sur les données qui en sont issues⁷.

Afin de disposer de données à différentes échelles territoriales et de pouvoir disposer d'une vision évolutive dans le temps, le CREAL a proposé :

- D'une part, de transposer la trame du rapport d'activité dans un support Excel.
- D'autre part, de concevoir une base de données en format Excel. Cette base de données a été construite de manière à pouvoir être alimentée automatiquement par les rapports d'activité des PCPE.

Après une phase de collecte des rapports d'activité renseignés par les porteurs de PCPE, la saisie des données 2018 a été réalisée. L'ensemble des données disponibles a été injecté dans la base de données. Les informations présentées dans ce rapport sont issues de cette base de données.

⁷ Le rapport ne propose pas d'analyse critique des indicateurs retenus dans la trame régionale de rapport d'activité. Celle-ci, validée par un groupe de PCPE et par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes devant pouvoir être mise à l'épreuve sur une durée suffisante avant une éventuelle adaptation. Ce travail pourrait faire l'objet d'une analyse ultérieure, à l'aune des travaux qui auront également été menés dans d'autres régions.

Sur les 54 PCPE recensés sur la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2019, les données de 41 rapports d'activité ont pu être traitées, au moins en partie⁸. Celles-ci représentent l'activité de 76% des PCPE sur la région.

Parmi les 13 PCPE dont les données n'ont pas été traitées, plusieurs facteurs sont identifiés :

- La nouveauté du dispositif : certains PCPE se sont mis en place au cours de l'année 2018 et ne disposaient pas encore de données représentatives de leur activité à la fin de cette même année (3)
- La non-correspondance des données transmises par rapport à la grille régionale (2)
- L'absence de transmission du rapport d'activité par le PCPE (8).

Précautions de lecture

L'ARS traduit ses orientations dans un schéma unique de santé, afin de développer « *une approche plus intégrée et territorialisée du système de santé, au plus près des besoins de la population* »⁹.

Ainsi, le Projet Régional de Santé organise l'offre médico-sociale par départements selon un ordre de priorité, défini en fonction des besoins de la population et de l'offre déjà existante sur le territoire.

Par ailleurs, l'évolution de l'offre en direction des personnes en situation de handicap, qu'il s'agisse d'établissements ou de services, est conduite dans une logique de réduction des inégalités au niveau régional et infra-départemental. Les orientations retenues dans le schéma régional visent alors à intervenir en priorité sur les territoires les moins dotés.

Ces différents éléments expliquent le fait que la répartition des PCPE ne soit pas équivalente sur tous les territoires de la région¹⁰.

Par ailleurs, les données présentées dans ce rapport sont des données déclaratives. A ce titre, des précautions de lecture sont de mise. Enfin, un rappel des règles de remplissage de la grille apparaît nécessaire afin de fiabiliser les données 2019.

En effet, bien que la grille de rapport d'activité précise que chaque personne doit être comptabilisée une seule fois, il arrive que les PCPE, par souci de précision, ne respectent pas cette indication méthodologique. En effet, à titre d'illustration, alors que la trame de rapport d'activité proposait d'indiquer le handicap considéré comme principal, une même personne était recensée plusieurs fois selon ses différents types de handicap. Certaines données ont pu être corrigées à la marge dans les fichiers

⁸ Certains rapports d'activité ne comportent pas l'intégralité des informations proposées dans la grille régionale.

⁹ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/presentation-du-projet-regional-de-sante-0>

¹⁰ Une liste des PCPE est disponible en annexe 1.

de saisie Excel et peuvent, ainsi, ne pas correspondre aux données fournies par les PCPE dans leurs propres rapports d'activité. Ainsi, un PCPE indique 14 personnes dans la file active et comptabilise ensuite 20 personnes dans la rubrique concernant la typologie de handicap : 14 situations se retrouvent sous l'intitulé : « *Enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages* », et 6 d'entre elles figurent également dans la catégorie « *Personnes présentant un handicap cognitif spécifique* ». Il arrive en effet qu'une même personne puisse présenter différents types de handicap.

Dans cette situation, et parce que l'objectif principal du PCPE était de répondre à des situations perturbant l'accès aux apprentissages, le CREAI a pu recoder les données en conséquence. En revanche, pour d'autres items, le recodage des données n'a pas été possible. Ainsi, toujours pour une file active de 14 personnes, on trouve 23 situations indiquées dans les « *Modalités principales d'accompagnement des personnes accompagnées par le PCPE lors de leur admission (1.5.3)* ». Dans ce cas, il est impossible de savoir quel était l'accompagnement principal (CMP, hôpital de jour, ITEP...). Le choix a été fait, ici, de conserver la richesse des données et de ne pas les recoder. C'est pourquoi chaque item doit être analysé séparément et qu'il est parfois impossible de comparer les données issues de différents items entre elles.

Ainsi, le présent rapport fait état d'une compilation de données au niveau régional. Il restitue, indicateur par indicateur, les données recueillies à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, permettant ainsi à chaque PCPE de se situer dans la moyenne de son département et de sa région. Cependant, cette synthèse régionale ne peut en aucun cas remplacer la lecture de chaque rapport d'activité. En effet, comme le précise le guide méthodologique de la mesure de l'activité des ESMS de la CNSA¹¹ « *de façon générale, un indicateur ne doit pas être lu seul, mais à la lumière d'autres indicateurs : le territoire d'implantation de la structure, les spécificités du gestionnaire, le public accompagné...sont autant de données qui éclaireront les échanges sur le niveau d'activité réalisable ou réalisé* ».

Enfin, toutes les données collectées n'ont pas été traitées. La trame de rapport d'activité a permis notamment de collecter l'ensemble des données relatives au lieu de domiciliation des personnes suivies dans le cadre des PCPE. Des cartographies de flux sont envisageables ultérieurement par PCPE ou par département, à partir de ces données¹².

¹¹ CNSA. *Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*. Janvier 2019. p. 34.

¹² Cf Cartographies des flux dans l'étude du CREAI Auvergne-Rhône-Alpes sur les CMPP Auvergne-Rhône-Alpes, 2017.

I. LE PUBLIC ACCOMPAGNE PAR LES PCPE

1.1 Plus de 1 000 personnes accompagnées par les PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes

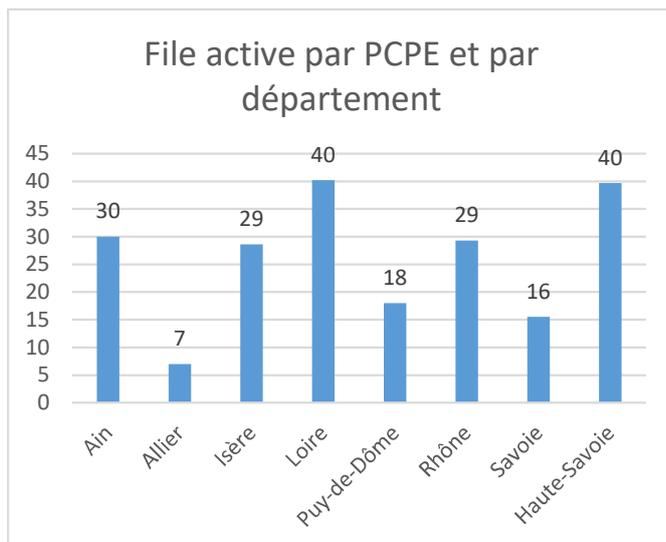
La file active correspond au nombre de personnes accompagnées par un établissement ou service médicosocial au moins une fois dans l'année. Le mode de calcul, issu du tableau de bord de la performance est le suivant : nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12/N + nombre de sorties définitives dans l'année. Une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois dans la file active.

Département	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région
File active	150	7	143	201	36	469	62	119	1 187

En 2018, 1 187 personnes ont été accompagnées par un PCPE sur la région Auvergne-Rhône-Alpes ; 40% de ces personnes ont été suivies par un PCPE dans le département du Rhône (Métropole et Nouveau Rhône).

Département	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région
File active	150	7	143	201	36	469	62	119	1 187
Nombre de PCPE ¹³	5	1	5	5	2	16	4	3	41
File active / Nb PCPE	30	7	29	40	18	29	16	40	29

¹³ Dont le rapport d'activité a été traité (41).



La file active moyenne, par PCPE, au niveau régional est de 29 personnes. Si l'on rapporte la file active départementale au nombre de PCPE dans un département, on constate que ce sont les départements de la Loire et de la Haute-Savoie qui ont les files actives les plus importantes par PCPE (40). Viennent ensuite les départements de l'Ain, de l'Isère et du Rhône. Les départements de l'Allier, du Puy-de-Dôme et de la Savoie présentent des files actives inférieures à 20 personnes.

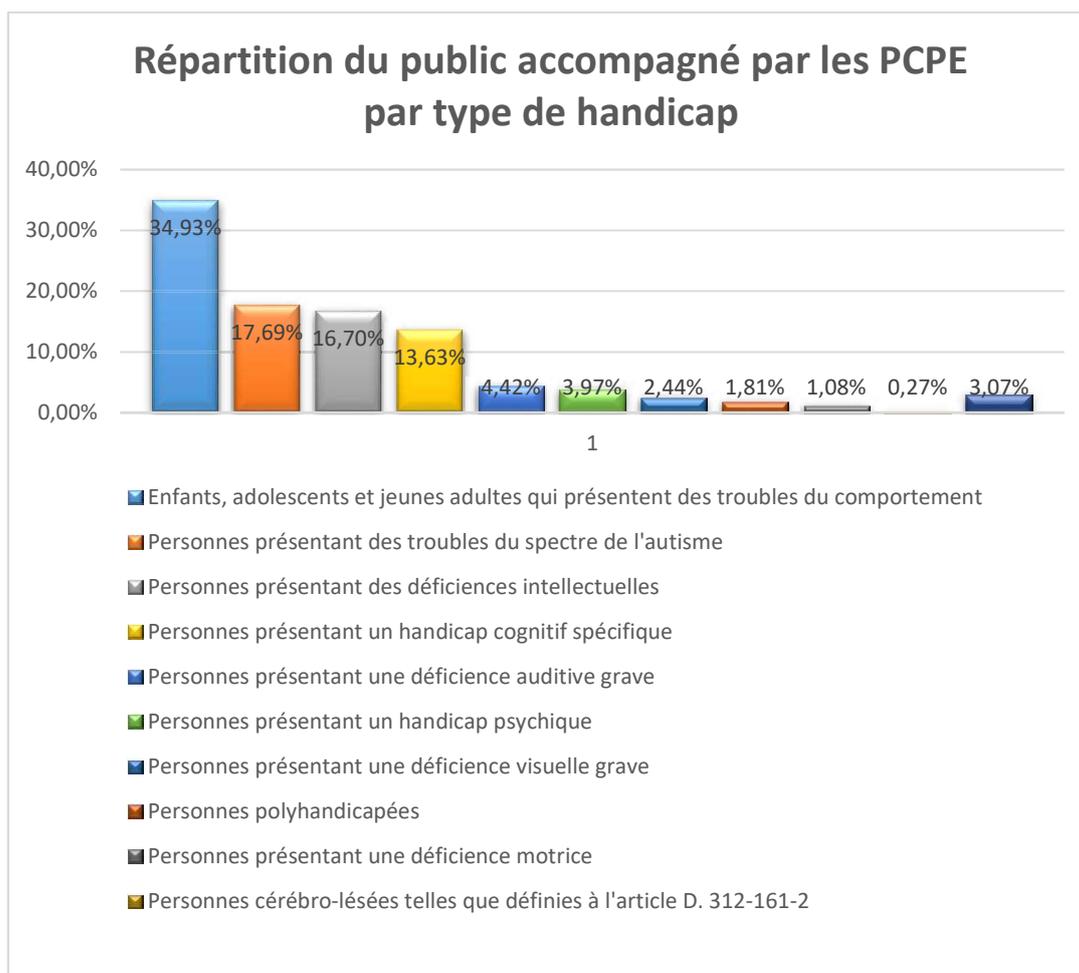
Certains PCPE ont connu des difficultés pour trouver leurs publics

Pour différentes raisons, certains PCPE ont mis du temps à trouver leur place parmi les acteurs du territoire, pour se faire connaître et parfois pour se « constituer une file active ».

Malgré des objectifs clairs comme l'accompagnement des personnes « sans solution », certains PCPE ont rencontré des difficultés pour mener à bien leur mission, et notamment pour repérer les personnes sans solution auxquelles ils pouvaient répondre. Ainsi « La MDPH [...] n'ayant en 2018 pas connaissance des situations dites "sans solutions", il était difficile de recenser et d'avoir les coordonnées des personnes notifiées en établissement médico-social et étant non accompagnées par ces derniers. Ce sont les enseignants référents qui ont, via des liens réguliers avec l'équipe du PCPE, été les interlocuteurs privilégiés pour sensibiliser les familles de ces enfants de l'existence du PCPE [...] »

1.2 Les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du comportement représentent plus d'un tiers des personnes accompagnées par les PCPE

La répartition proposée ci-dessous concerne le type de handicap principal présenté par les personnes accompagnées par les PCPE. La typologie utilisée est issue du Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.



D'après les rapports d'activité 2018, les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant **des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages** représentent la part la plus importante du public accompagné par les PCPE (**35%**). Cela peut s'expliquer par le fait que le premier cahier des charges relatif à la reconnaissance de pôles de compétences et de prestations externalisées ciblait notamment, comme publics prioritaires, les enfants et les adolescents en attente de SESSAD mais aussi les jeunes en ITEP et les personnes avec handicap psychique.

Les personnes présentant des **troubles du spectre de l'autisme** représentent **18%** des personnes accompagnées par un PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes. A noter ici que le deuxième cahier des charges proposé par la région relatif à la création de PCPE, ciblait, lui, les enfants et jeunes porteurs de TSA.

Les personnes présentant des **déficiences intellectuelles** et les personnes présentant un **handicap cognitif spécifique**¹⁴ représentent, quant à elles, respectivement **17%** et **14%** des personnes accompagnées par un PCPE.

¹⁴ Sont regroupés dans cette catégorie les différents troubles « Dys »

Les 34 personnes pour lesquelles la catégorie « Autres, précisez » a été sélectionnée sont des personnes « sans diagnostic clairement posé ou non renseigné »¹⁵.

Type de handicap	Nombre	Pourcentage
Enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages	387	34,93%
Personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme	196	17,69%
Personnes présentant des déficiences intellectuelles	185	16,70%
Personnes présentant un handicap cognitif spécifique	151	13,63%
Personnes présentant une déficience auditive grave	49	4,42%
Personnes présentant un handicap psychique	44	3,97%
Personnes présentant une déficience visuelle grave	27	2,44%
Personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique	20	1,81%
Personnes présentant une déficience motrice	12	1,08%
Personnes cérébro-lésées telles que définies à l'article D. 312-161-2	3	0,27%
Autres, préciser	34	3,07%
TOTAL	1108	100%

¹⁵ On peut supposer qu'il s'agit notamment de jeunes en difficultés scolaires ne bénéficiant pas de reconnaissance MDPH.

Si l'on analyse ces données sous un autre angle, on constate que la majorité du public accompagné par les PCPE de la région Auvergne-Rhône-Alpes présente des troubles du neuro-développement.

Le neuro-développement recouvre l'ensemble des mécanismes qui, dès le plus jeune âge, et même avant la naissance, structurent la mise en place des réseaux du cerveau impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales. Lorsque le fonctionnement d'un ou plusieurs de ces réseaux est altéré, certains troubles peuvent apparaître : troubles du langage, troubles des apprentissages, difficultés à communiquer ou à interagir avec l'entourage.

Les troubles du neuro-développement se manifestent souvent très tôt : ils sont, la plupart du temps, repérables avant que l'enfant n'entre à l'école, comme le souligne la classification de référence du DSM-5¹⁶. Leur détection précoce permet de mettre en place, le plus tôt possible, un accompagnement adapté pour pallier les troubles du comportement et des apprentissages et limiter le sur-handicap¹⁷.

Comme indiqué dans la recommandation de la Haute Autorité de Santé¹⁸, les TND débutent durant la période du développement et regroupent :

- les handicaps intellectuels (trouble du développement intellectuel) ;
- les troubles de la communication ;
- le trouble du spectre de l'autisme ;
- le trouble spécifique des apprentissages (lecture, expression écrite et déficit du calcul) ;
- les troubles moteurs (trouble développemental de la coordination, mouvements stéréotypés, tics) ;
- le déficit de l'attention/hyperactivité ;
- les autres TND, spécifiés (par exemple TND associé à une exposition prénatale à l'alcool), ou non.

Les PCPE pourraient donc jouer un rôle en matière d'harmonisation des pratiques de repérage et d'orientation des enfants ayant un trouble du neurodéveloppement, comme indiqué dans la recommandation de bonnes pratiques professionnelle de la Haute Autorité de Santé portant sur le sujet.

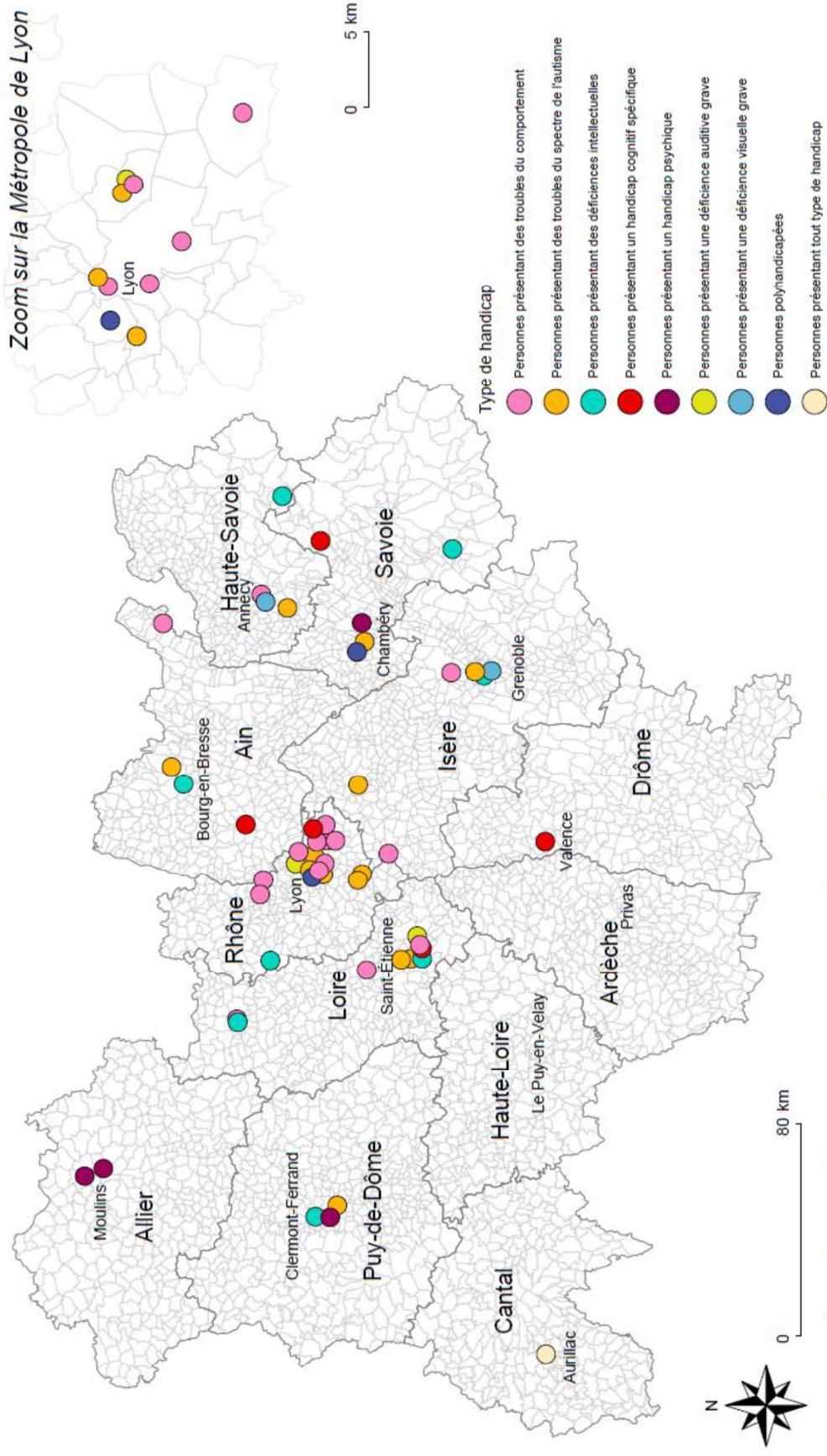
La cartographie ci-dessous représente les PCPE à travers le type de handicap **principal** de la population accompagnée. La majorité des PCPE est localisée autour des principales agglomérations. Cette cartographie montre la disparité en terme de répartition régionale des PCPE, faisant apparaître des zones blanches, notamment dans le Cantal, en Haute-Loire, et en Ardèche.

¹⁶ Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux communément appelé DSM (disponible en français depuis 2015 dans sa cinquième version : DSM-5)

¹⁷ Source : <http://handicap.gouv.fr>

¹⁸ Haute Autorité de Santé, Société Française de Néonatalogie. *Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque. Méthode Recommandations pour la pratique clinique*. Février 2020.

Implantation des PCPE par type de handicap en région Auvergne-Rhône-Alpes



1.3 Plus de 95% des personnes accompagnées par un PCPE a moins de 25 ans

La répartition par âge présentée ci-contre¹⁹ est réalisée sur un effectif total de 1 076 personnes. Cet effectif représente 100% de la population accompagnée par les PCPE en 2018 dont l'âge a été renseigné.

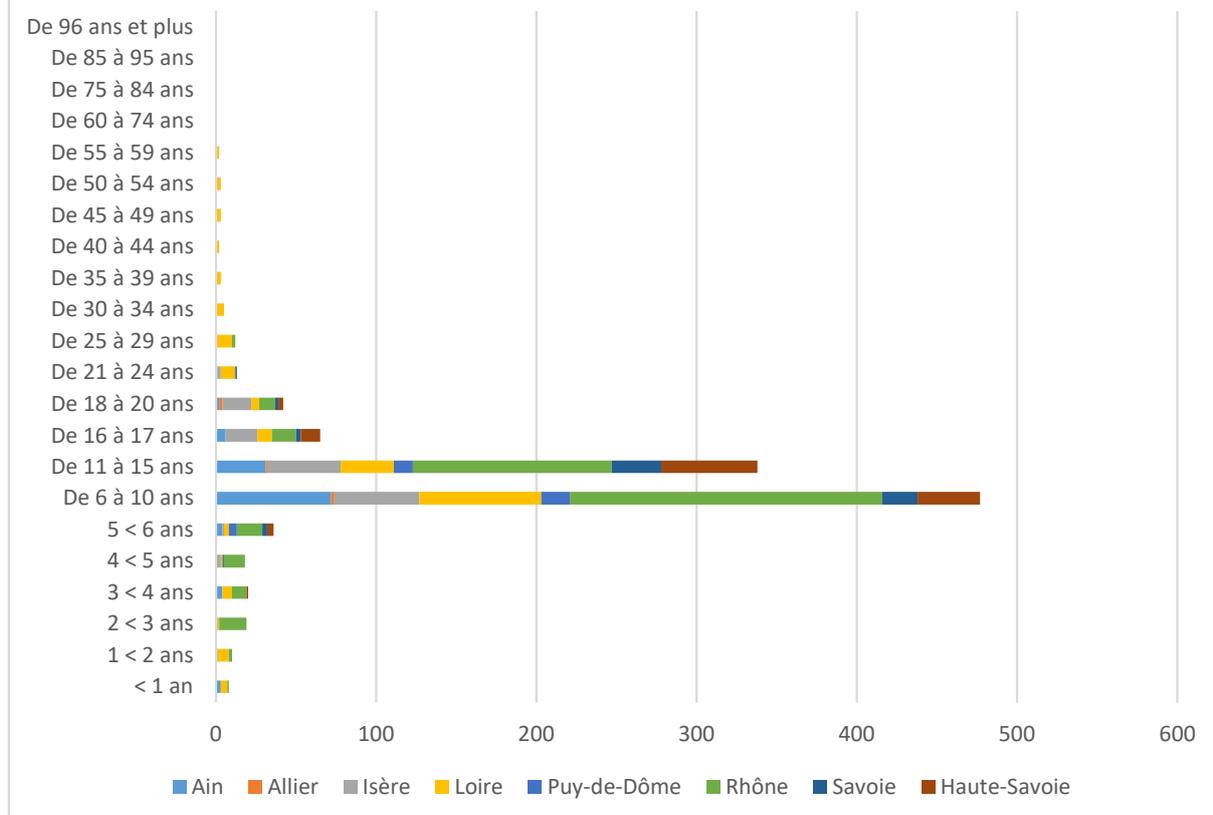
La population accompagnée par les PCPE est très jeune. En effet, la très grande majorité du public accompagné est celui des enfants et adolescents de moins de 18 ans qui représentent, à eux seuls, 92% de la population accompagnée, la plupart ayant entre 6 et 15 ans (75%).

Si l'on ajoute la part représentée par les jeunes adultes de moins de 25 ans, cette part atteint 97% de la population.

Age	Région	%
< 1 an	8	0,7%
1 < 2 ans	10	0,9%
2 < 3 ans	19	1,8%
3 < 4 ans	20	1,9%
4 < 5 ans	18	1,7%
5 < 6 ans	36	3,3%
De 6 à 10 ans	477	44,3%
De 11 à 15 ans	338	31,4%
De 16 à 17 ans	65	6,0%
Sous-total	991	92%
De 18 à 20 ans	42	3,9%
De 21 à 24 ans	13	1,2%
De 25 à 29 ans	12	1,1%
De 30 à 34 ans	5	0,5%
De 35 à 39 ans	3	0,3%
De 40 à 44 ans	2	0,2%
De 45 à 49 ans	3	0,3%
De 50 à 54 ans	3	0,3%
De 55 à 59 ans	2	0,2%
De 60 à 74 ans	0	0,0%
De 75 à 84 ans	0	0,0%
De 85 à 95 ans	0	0,0%
De 96 ans et plus	0	0,0%
Sous-total	85	8%
TOTAL	1 076	100%

¹⁹ Répartition par âge des personnes accompagnées selon les tranches d'âge retenues dans le tableau de bord médico-social de l'ANAP.

Répartition par âge des personnes accompagnées selon les tranches d'âge retenues dans le tableau de bord médico-social de l'ANAP



Le graphique ci-dessous témoigne de la spécificité des PCPE de la Loire qui accompagnent des personnes à tous âges de la vie.

1.4 Près des deux tiers de la population accompagnée par un PCPE bénéficie d'une notification de la CDAPH

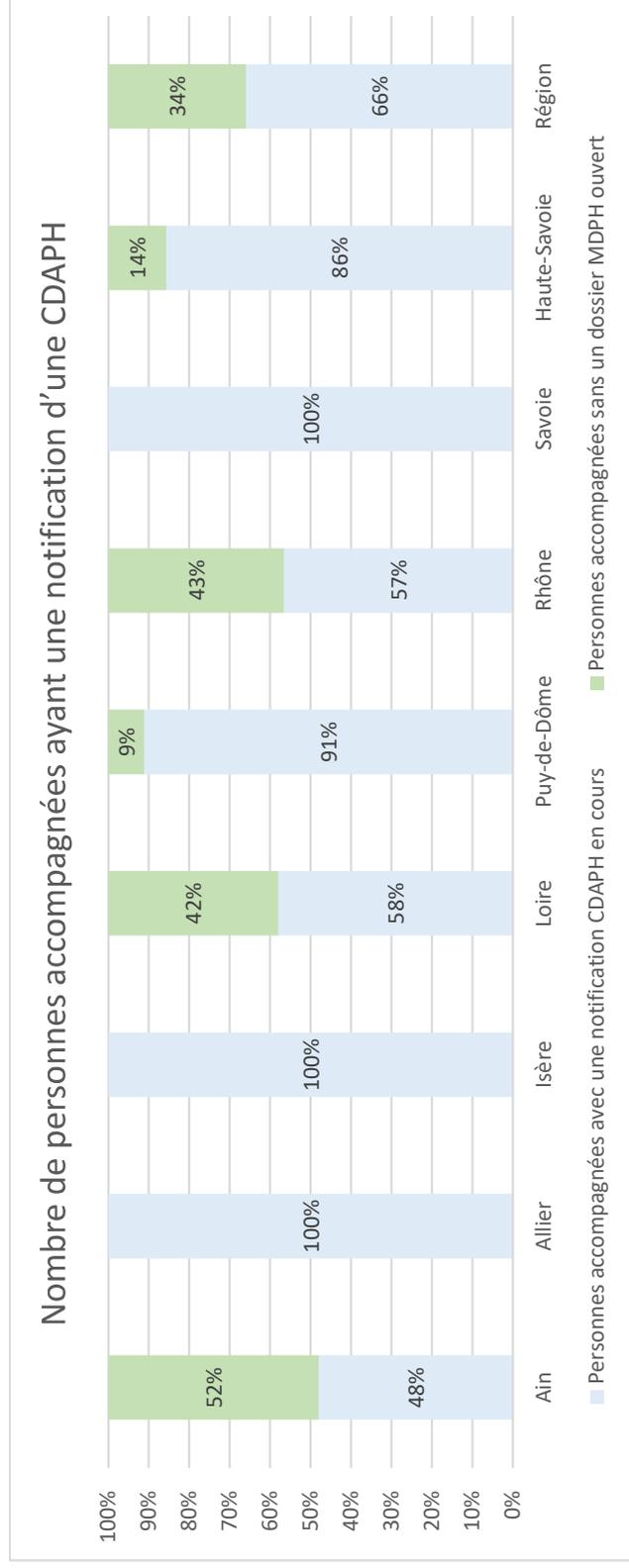
Nombre de personnes accompagnées ayant une notification d'une CDAPH	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL régional	% régional
Enfants accompagnés avec une notification CDAPH en cours	69	3	42	87	40	213	62	102	618	63%
Adultes accompagnés avec une notification CDAPH en cours	3	4	1	18	1	2			29	3%
Enfants accompagnés sans un dossier MDPH ouvert	78			55	4	165		17	319	32%
Adultes accompagnés sans un dossier MDPH ouvert				21					21	2%
TOTAL	150	7	43	181	45	380	62	119	987	100%

Parmi les 987 personnes recensées dans ce tableau²⁰, 618 sont des enfants ayant une notification CDAPH en cours. Ces derniers représentent 63% de la file active identifiée ici. A contrario, 32% des personnes accompagnées par les PCPE sont des enfants n'ayant pas de dossier MDPH ouvert. Au total, 34 % des personnes accompagnées par un PCPE - enfants et adultes confondus - n'ont pas de dossier MDPH ouvert.

Des disparités départementales apparaissent. Dans certains départements, une grande majorité, voire la totalité des personnes accompagnées, bénéficient d'une notification CDAPH. C'est le cas dans l'Allier, en Isère, dans le Puy-de-Dôme, en Savoie et en Haute-Savoie.

Trois départements se distinguent avec une part plus importante de personnes accompagnées sans dossiers MDPH : l'Ain, la Loire et le Rhône.

²⁰ Données issues de la rubrique 1.8 du rapport d'activité.



La plupart des enfants n'ayant pas de dossiers MDPH ouverts est suivie par des PCPE ayant comme mission principale de « Soutenir et accompagner des élèves en difficultés de comportement qui nuisent à leurs apprentissages » ou de prévention de la rupture scolaire. C'est le cas des différents dispositifs CAP positionnés sur le champ de la prévention de la rupture scolaire en s'adressant à des élèves « en risque de décrochage scolaire et /ou qui ont besoin d'être soutenu dans leur parcours scolaire. »

D'autres PCPE proposent également :

- D'accompagner des « Enfants et adolescents présentant des troubles des apprentissages »),
- Une « intervention destinée à des enfants ou adolescents en situation de handicap psychique suspecté, avéré, ou transitoire, ne disposant pas encore d'une place pour un accompagnement dans une structure médico-sociale »).

Ils peuvent enfin être accompagnés par un PCPE plus généraliste ciblant « Tout âge. Tout Handicap. Avec ou sans notification MDPH. »)

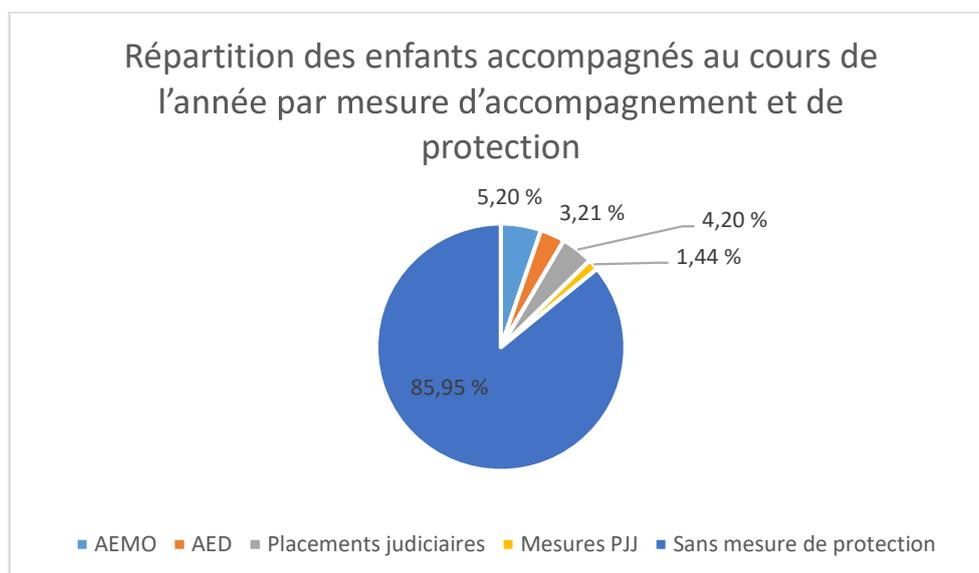
L'instruction du 12 avril 2016²¹ précise en effet que la notification de la CDAPH n'est pas une obligation préalable à l'accompagnement d'un PCPE, l'un des objectifs du PCPE étant de gagner en réactivité pour éviter ou anticiper d'éventuelles ruptures de parcours. Néanmoins, la sollicitation du pôle peut être enclenchée en parallèle de la démarche conduisant à une notification CDAPH afin de favoriser des interventions rapides, voire précoces²².

A contrario, d'autres PCPE accompagnent exclusivement des personnes ayant une notification MDPH. Dans ce cas, il s'agit probablement de personnes en attente de solution, comme prévu par l'instruction du 12 avril 2016 ou en transition entre deux ESMS. Certains PCPE se sont ainsi spécialisés sur des publics en attente d'accompagnement par un service ou un établissement médico-social. C'est le cas du dispositif NINA pour les Notifications ITEP Non-Abouties, mais d'autres PCPE affichent également comme priorité l'accompagnement de jeunes inscrits sur les liste d'attente de SESSAD, d'ITEP ou d'IME.

1.5 Quinze à vingt pourcent des personnes accompagnées par un PCPE bénéficiaient déjà d'une mesure de protection ou d'accompagnement

Il s'agit ici de rendre compte de la répartition des personnes accompagnées au cours de l'année par les PCPE en fonction des mesures d'accompagnement et de protection dont elles bénéficiaient, le cas échéant.

1.5.1 Les mesures de protection et d'accompagnement de l'enfance



²¹ Instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées.

²² Dans ce cas, l'utilisateur est invité à déposer dans le même temps un dossier auprès de la MDPH qui s'appuie notamment sur une évaluation fonctionnelle de la personne. Cette dernière peut, si elle n'a pas déjà été faite, être réalisée par le pôle.

Parmi les enfants accompagnés par les PCPE, la plupart ne bénéficie pas, par ailleurs de mesure de protection (86%). Cependant, 5,2% des enfants accompagnés par un PCPE en 2018 bénéficiaient d'une Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO), 4,2% d'un placement judiciaire, 3,2% d'une Action Educative à Domicile (AED) et 1,44% d'une mesure de Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). A supposer qu'aucun enfant ne bénéficie à la fois d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE) et d'une mesure PJJ²³, on peut considérer que 14 % des enfants accompagnés par les PCPE bénéficient d'une mesure d'accompagnement ou de protection.

Mesure d'accompagnement ou de protection	Nombre	Pourcentage
AEMO	47	5,20 %
AED	29	3,21 %
Placements judiciaires	38	4,20 %
Mesures PJJ	13	1,44 %
Sans mesure de protection	777	85,95 %
TOTAL	904	100,00 %

1.5.2 Les mesures de protection juridique des majeurs

Mesure d'accompagnement ou de protection	Nombre	% régional
Curatelle	5	9%
Tutelle	3	5%
Mesure d'accompagnement judiciaire ²⁴	3	5%
Mesure d'accompagnement social personnalisé		0%
Sauvegarde de justice		0%
Autre mesure de protection	1	2%
Sans mesure de protection	45	79%
TOTAL	57	100%

Presque 20% des adultes accompagnés par un PCPE en 2018 bénéficiaient par ailleurs d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle ou mesure d'accompagnement judiciaire).

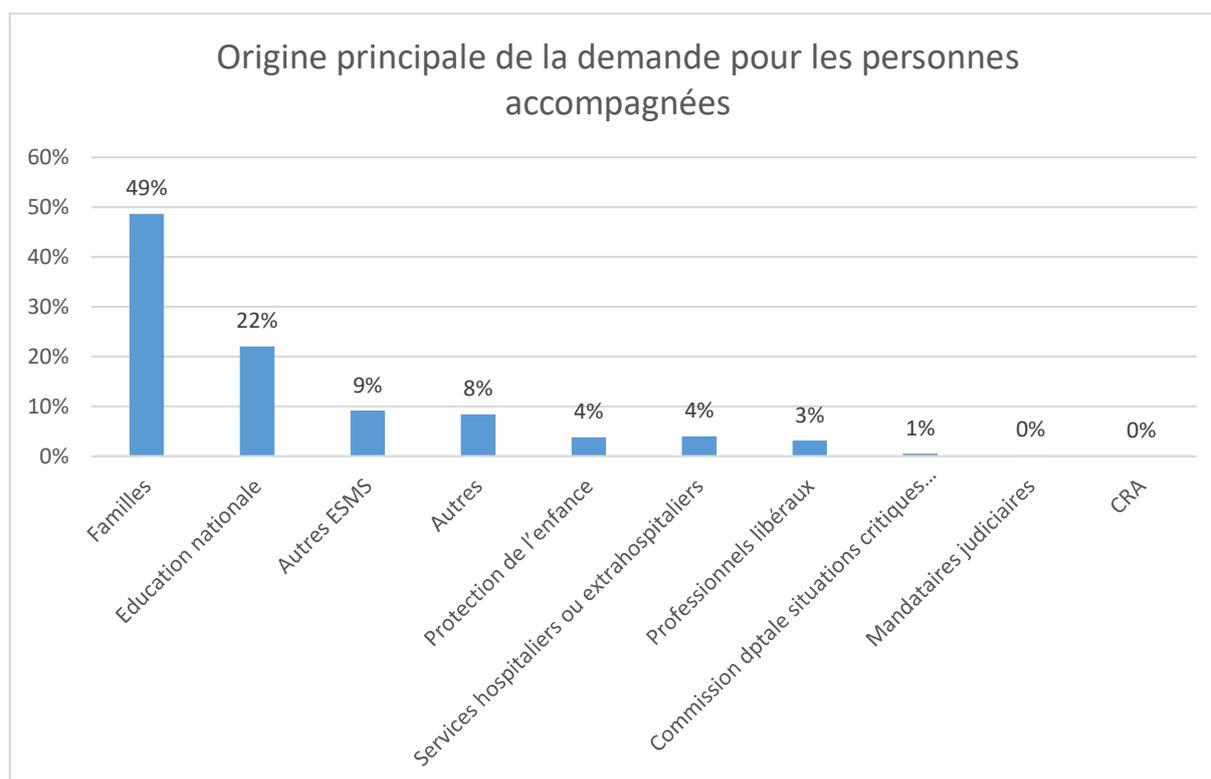
En revanche, presque 80% des adultes accompagnés par un PCPE en 2018 ne bénéficiaient d'aucune mesure de protection ou d'accompagnement.

²³ Rappelons ici que les consignes de remplissage de la grille sont de ne comptabiliser chaque enfant qu'une seule fois.

²⁴ La MAJ (articles 495 à 495-9 du code civil) est une mesure judiciaire par laquelle un mandataire judiciaire à la protection des majeurs perçoit et gère tout ou partie des prestations sociales d'une personne majeure, en vue de rétablir son autonomie dans la gestion de ses ressources. À la différence de la MASP (Mesure d'accompagnement social personnalisé), la MAJ est contraignante : elle n'est pas accompagnée d'un contrat et s'impose au majeur.

II. L'ARRIVEE DANS LE PCPE

2.1 Près de la moitié des demandes adressées aux PCPE proviennent directement de la famille et l'Education nationale est le deuxième prescripteur de PCPE



La demande d'accompagnement par un PCPE est issue directement de la part des familles pour presque la moitié des situations suivies par les PCPE à l'échelle régionale (49%)²⁵.

La demande provient directement des familles pour plus de 60% des cas dans les départements de l'Ain, de l'Isère, du Puy-de-Dôme et de la Haute-Savoie.

L'Education Nationale est le deuxième prescripteur au niveau régional mais il est premier dans le département du Rhône. Celui-ci accueille en effet 40% de ses demandes via l'Education Nationale²⁶ contre 33% émanant directement des familles.

²⁵ Données issues de la rubrique 1.5.1 du rapport d'activité.

²⁶ L'Education nationale est le principal, voire l'unique mode de saisine des dispositifs CAP.

Origine principale de la demande pour les personnes accompagnées	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Familles	111	1	111	47	24	134	20	90	538	49%
Education nationale	21	1	9	12	7	162	11	21	244	22%
Protection de l'enfance	1	0	9	0	0	24	6	2	42	4%
Professionnels libéraux	3	0	1	25	0	6	0	0	35	3%
Mandataires judiciaires	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0%
Services hospitaliers ou extrahospitaliers	3	0	1	11	2	19	7	1	44	4%
CRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Autres ESMS	13	0	3	37	0	29	18	1	101	9%
Commissions départementales en charge de la gestion des situations critiques et/ou COS	0	2	1	1	0	2	0	0	6	1%
Autres	3	1	8	46	3	28	0	4	93	8%
TOTAL	155	7	143	179	36	404	62	119	1 105	100%

2.2 La grande majorité des personnes accompagnées vit en famille

Lieu de vie	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
En famille	143	5	127	159	35	388	56	112	1 025	93%
Domicile personnel	0	1	1	20	0	1	0	0	23	2%
Etablissement médico-social	3	0	0	2	0	1	0	2	8	1%
Famille d'accueil social	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0%
Famille d'accueil thérapeutique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Famille d'accueil relevant de l'ASE	0	1	3	0	0	0	6	2	12	1%
Autres	3	0	11	0	1	13	0	3	31	3%
TOTAL	150	7	143	181	36	404	62	119	1 102	100%

Les personnes accompagnées par un PCPE en 2018 vivent en famille pour 93% d'entre elles²⁷ ou au sein de leur domicile personnel (2%)²⁸. Seul 1% d'entre elles résident en établissement médico-social.

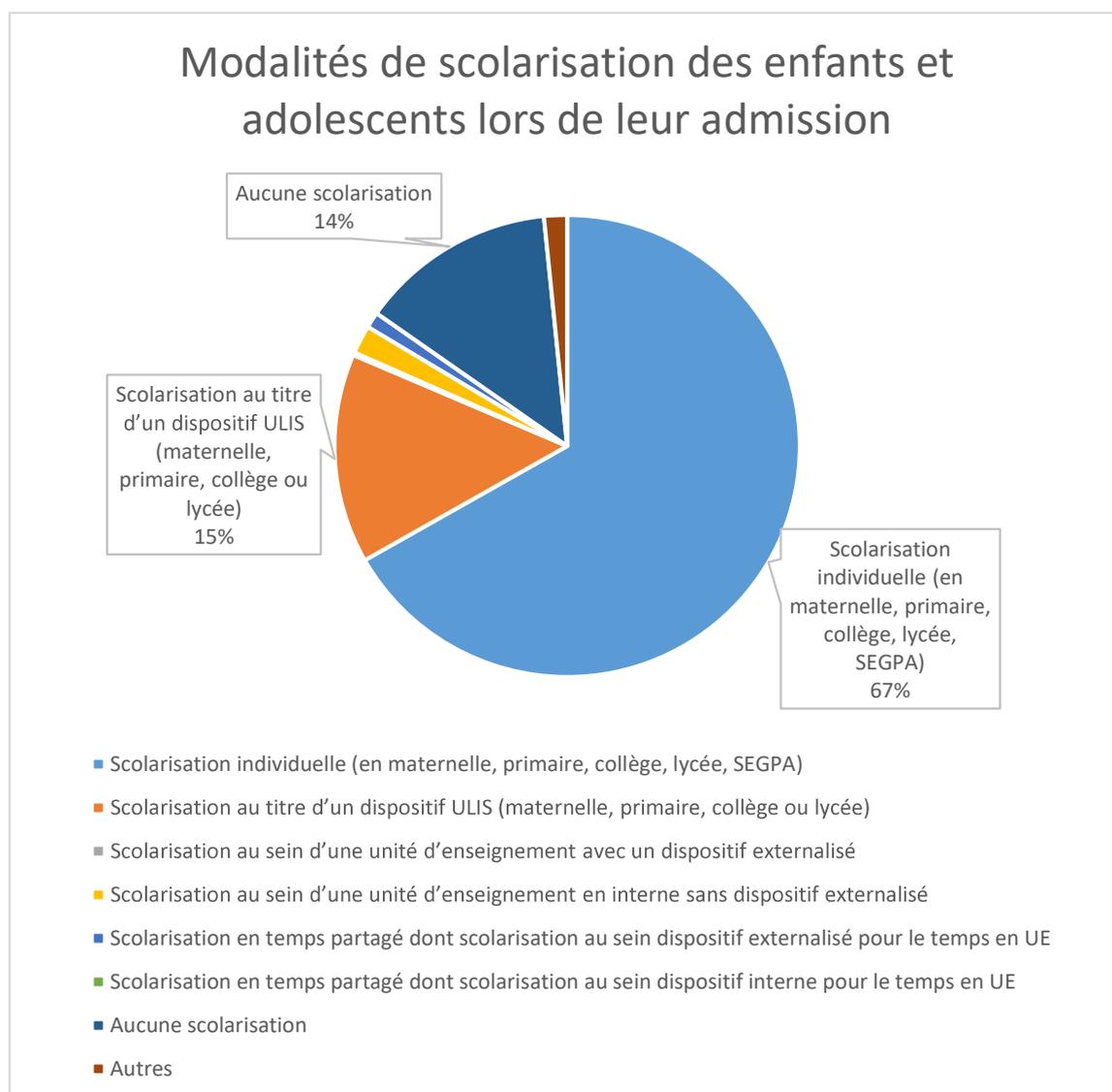
²⁷ Rappel : 92% de la population accompagnée par un PCPE en 2018 était composée d'enfants ou d'adolescents de moins de 18 ans.

²⁸ Ces données sont issues de la rubrique 1.5.2 du rapport d'activité.

2.3 Lors de leur admission, les jeunes accompagnés par les PCPE sont le plus souvent scolarisés en milieu ordinaire

Comme indiqué sur le graphique ci-dessous²⁹, la scolarisation individuelle en milieu ordinaire est la modalité de scolarisation la plus fréquente (67%) des enfants et adolescents lors de leur admission dans un PCPE³⁰. La scolarisation avec l'appui d'un dispositif ULIS représente, elle, 15% des modalités de scolarisation des enfants et adolescents à l'entrée du dispositif.

Il faut également noter que 14% des enfants et adolescents pris en charge par un PCPE en 2018 ne bénéficiaient d'aucune scolarisation au moment de leur prise en charge par le PCPE.



²⁹ Ces données sont issues de la rubrique 1.5.4 du rapport d'activité.

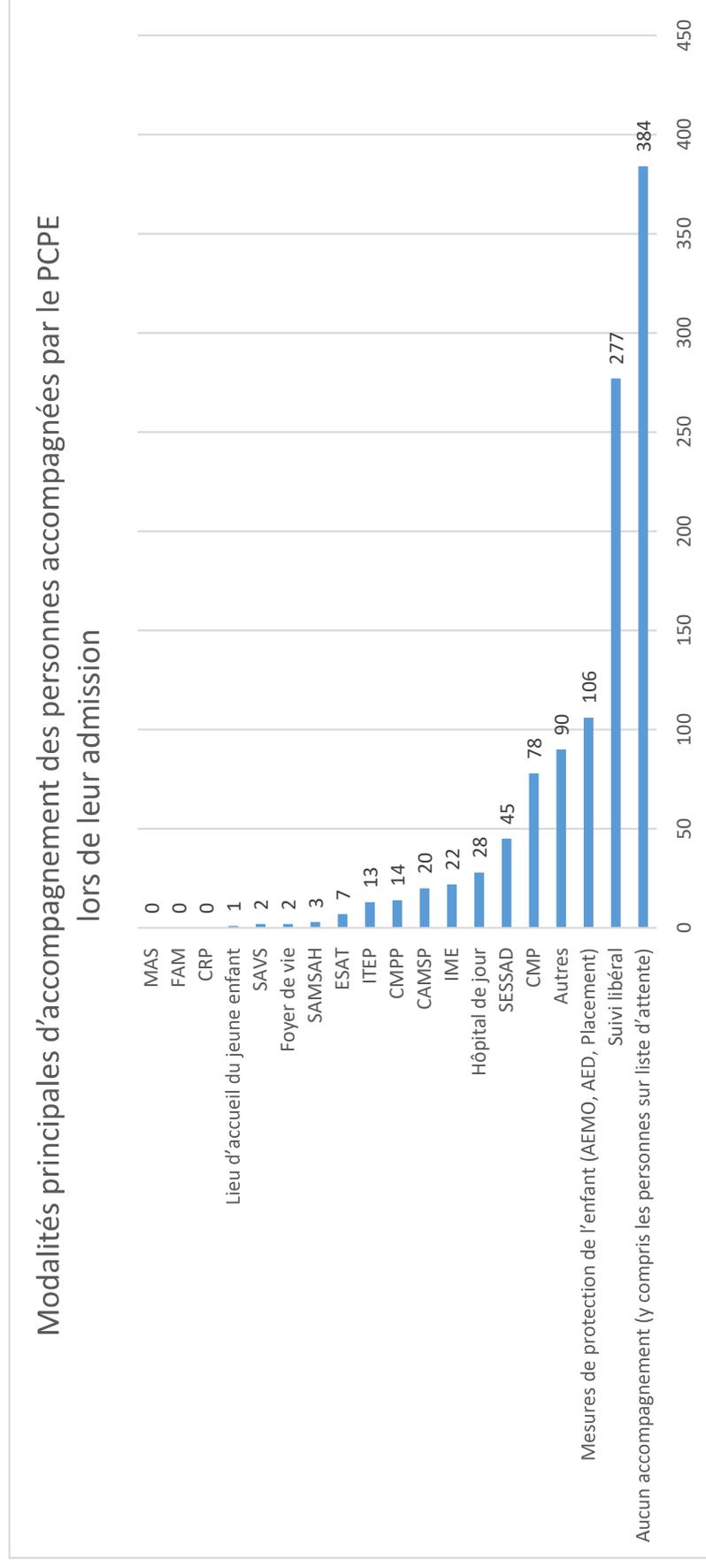
³⁰ Près de la moitié des enfants en scolarisation individuelle sont accompagnés dans le Rhône (47%). L'implantation de plusieurs dispositifs CAP, dont la scolarisation en milieu ordinaire constitue un critère d'entrée, peut participer à l'importance de cet effectif.

Modalité de scolarisation	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Scolarisation individuelle (en maternelle, primaire, collège, lycée, SEGPA)	103	2	67	61	14	312	23	87	669	67%
Scolarisation au titre d'un dispositif ULIS (maternelle, primaire, collège ou lycée)	16	0	10	39	18	22	25	17	147	15%
Scolarisation au sein d'une unité d'enseignement avec un dispositif externalisé	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0%
Scolarisation au sein d'une unité d'enseignement en interne sans dispositif externalisé	1	0	9	2	0	3	0	5	20	2%
Scolarisation en temps partagé dont scolarisation au sein dispositif externalisé pour le temps en UE	9	0	0	0	0	0	0	2	11	1%
Scolarisation en temps partagé dont scolarisation au sein dispositif interne pour le temps en UE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Aucune scolarisation	13	0	36	4	3	65	11	5	137	14%
Autres	2	0	3	6	1	0	1	3	16	2%
TOTAL	146	2	125	112	36	402	60	119	1 002	100%

Les 137 enfants accompagnés par un PCPE ne bénéficiant d'aucune scolarisation lors de leur admission sont principalement situés dans le Rhône (47%) et en Isère (26%).

On constate également que pour les enfants admis au sein d'un PCPE, les modalités de scolarisation au sein d'unités d'enseignement sont très peu représentées. Cela peut s'expliquer par le fait qu'une majorité d'entre eux ne bénéficie pas d'autres accompagnements médico-sociaux.

2.4 Un quart des personnes accompagnées bénéficiait déjà d'un suivi en libéral lors de son admission



Si plus d'une personne accompagnée sur trois ne bénéficiait d'aucun accompagnement lors de son admission en 2018³¹, un quart bénéficiait déjà d'un suivi en libéral.

³¹ Données issues de la rubrique 1.5.3 du rapport d'activité

Modalités principales d'accompagnement des personnes accompagnées par le PCPE lors de leur admission	Nombre	Pourcentage
Aucun accompagnement (y compris les personnes sur liste d'attente)	384	35,2%
Suivi libéral	277	25,4%
Mesures de protection de l'enfant (AEMO, AED, Placement)	106	9,7%
Autres	90	8,2%
CMP	78	7,1%
SESSAD	45	4,1%
Hôpital de jour	28	2,6%
IME	22	2,0%
CAMSP	20	1,8%
CMPP	14	1,3%
ITEP	13	1,2%
ESAT	7	0,6%
SAMSAH	3	0,3%
Foyer de vie	2	0,2%
SAVS	2	0,2%
Lieu d'accueil du jeune enfant	1	0,1%
CRP	0	0,0%
FAM	0	0,0%
MAS	0	0,0%
TOTAL	1 092	100,0%

Le fait que certaines personnes accompagnées par un PCPE bénéficient déjà d'un accompagnement dans une structure médico-social peut interpeller. On constate ici que la modalité principale d'accompagnement des personnes lors de leur admission dans le PCPE peut être :

- Un SESSAD (45),
- En IME (22),
- Un ITEP (13),
- Un ESAT (7),
- Un SAVS (2),
- Un foyer de vie (2)

L'effectif des personnes déjà accompagnées par un dispositif médico-social représente ainsi 80 enfants et 11 adultes soit 8% des 1 092 personnes recensées ici.

On peut supposer qu'au-delà de la recherche de « zéro sans solution », les PCPE viennent répondre aux situations dont la prise en charge existante ne correspond pas aux besoins de la personne. Rappelons que les PCPE « s'adressent à l'ensemble des situations de handicap qui, compte tenu de besoins spécifiques

des personnes ou de leur complexité, nécessitent d'adjoindre aux réponses médico-sociales existantes, les compétences d'intervenants exerçant au sein de ces pôles, à titre salarié ou libéral »³². Ainsi, cette même instruction rappelle dans son annexe 1 que les bénéficiaires de ces dispositifs sont constitués d'enfants et adultes en situation de handicap :

- Vivant à domicile, au sein d'une structure ou en famille d'accueil
- En attente d'un accompagnement ESMS
- Lors des périodes de transition vers un ESMS
- Mais aussi accueillis de façon non adaptée dans le secteur sanitaire ou médico-social.

La question qui peut se poser est celle de savoir si les personnes cumulent l'accompagnement du PCPE et celui de la structure d'origine ou si l'accompagnement du PCPE remplace celui de la structure d'origine, pour apporter un appui sur une période de transition et ainsi éviter une rupture de parcours. Une analyse plus fine des données montre que ces deux hypothèses coexistent.

Tout d'abord, le fait d'être déjà accompagné par un établissement médico-social n'est pas un critère d'exclusion. Ainsi, un PCPE, qui accompagne 10 des 22 personnes en provenance d'IME, précise que « Lorsque les [professionnels du PCPE] rencontrent les personnes, elles peuvent être scolarisées en établissement ordinaire avec ou sans dispositif ULIS, en établissement médico-social, à domicile sans solution scolaire ni professionnelle ou en activité professionnelle. Elles peuvent avoir ou non une notification MDPH. »

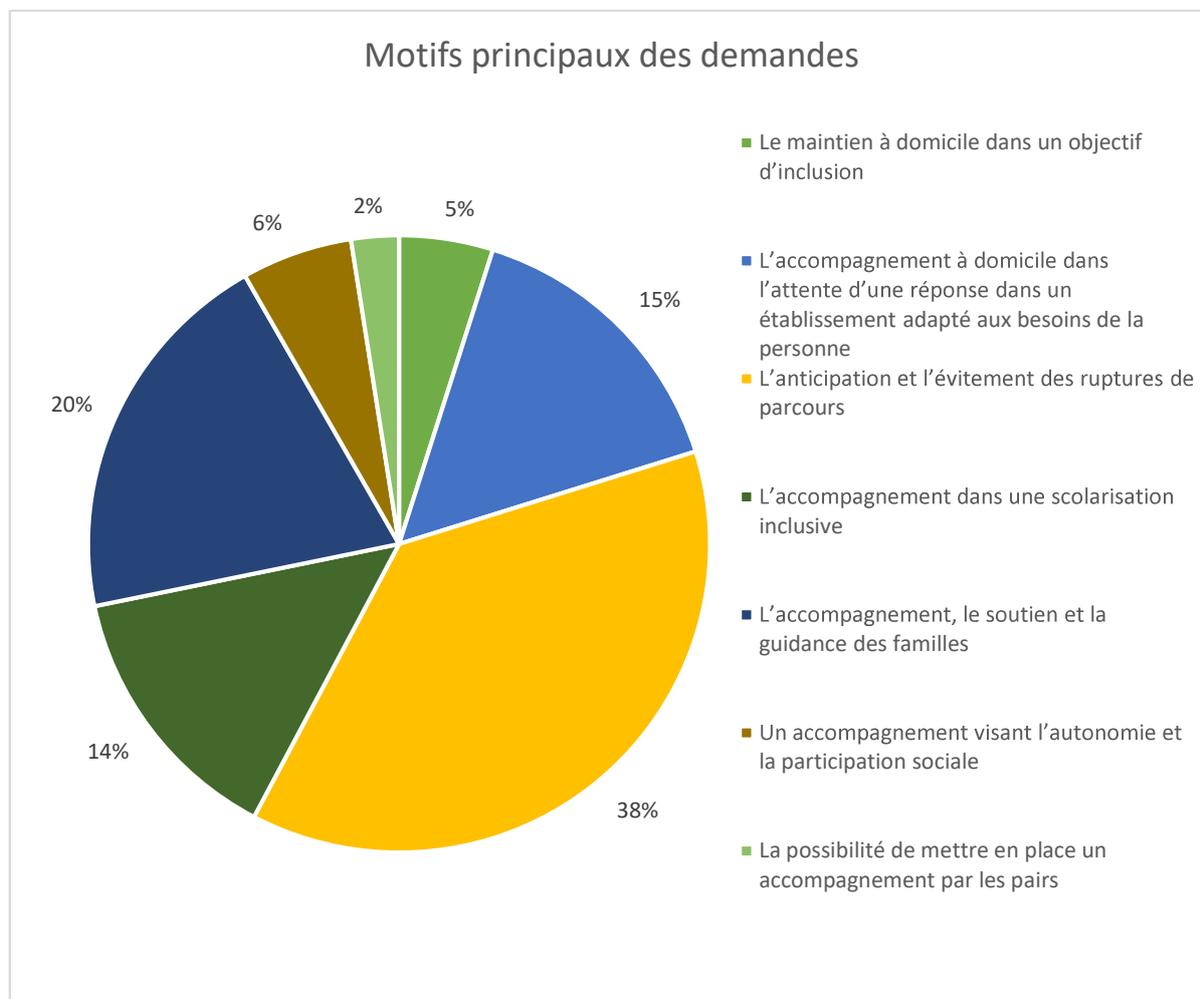
En outre, si l'on observe ce qu'exprime un autre PCPE accompagnant 13 des 45 jeunes provenant d'un SESSAD, on constate que, pour celui-ci, « Au travers l'activité PCPE, le service travaille à la sécurisation du parcours individuel des enfants via un accompagnement après la sortie de l'ESMS, en attente du relai d'un autre service et de la mise en place des soins en libéral ».

Enfin, bien que cette situation semble plus à la marge, un dernier PCPE précise que « la complexité des handicaps a nécessité l'intervention du PCPE [...] (en soutien à un IME pour deux cas) pour ajuster des accompagnements déjà existants ».

³² 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.

2.5 Plus d'un tiers des demandes concerne l'anticipation et l'évitement des ruptures de parcours

Les catégories suivantes, relatives aux motifs de demandes d'accompagnement par un PCPE, sont issues du cahier des charges national de l'instruction du 12 avril 2016³³.



Les motifs principaux des demandes d'accompagnement par les PCPE sont :

- L'anticipation et l'évitement des ruptures de parcours (423) - 38%
- L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles (225) – 20%
- L'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins de la personne (172) – 15%
- L'accompagnement dans une scolarisation inclusive (158) – 14%

³³ Les données analysées ici correspondent à la rubrique 1.5.5 du rapport d'activité.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région	% régional
Le maintien à domicile dans un objectif d'inclusion	16	1	10	8	15	0	5	0	55	5%
L'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins de la personne	0	0	43	18	1	61	23	26	172	15%
L'anticipation et l'évitement des ruptures de parcours	32	0	12	52	13	240	12	62	423	38%
L'accompagnement dans une scolarisation inclusive	5	0	19	53	7	40	9	25	158	14%
L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles	84	0	47	62	0	25	7	0	225	20%
Un accompagnement visant l'autonomie et la participation sociales	2	0	12	23	0	22	6	0	65	6%
La possibilité de mettre en place un accompagnement par les pairs	12	0	0	0	0	16	0	0	28	2%
TOTAL	151	1	143	216	36	404	62	113	1 126	100%

Si, sur la région, le motif principal de demandes est relatif à « l'anticipation et l'évitement des ruptures de parcours », on constate sur le tableau présenté ci-dessus que ce n'est finalement le motif principal de demandes que dans deux départements : le Rhône (représentant en plus le plus gros volume de public PCPE) et la Haute-Savoie.

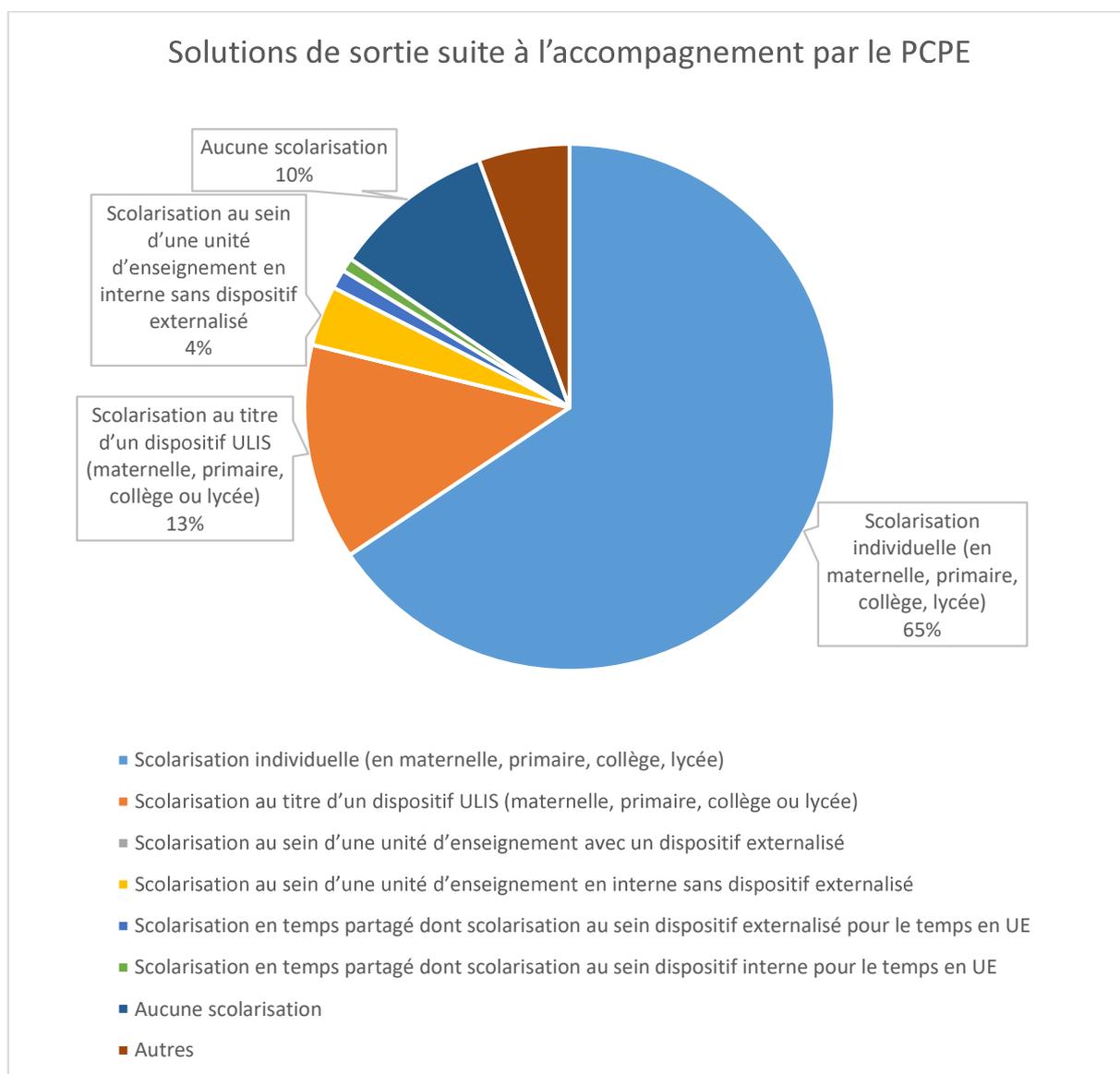
Dans les autres départements, les motifs varient. Pour trois d'entre eux, l'Ain, l'Isère et la Loire, c'est principalement « l'accompagnement, le soutien et la guidance des familles » qui est à l'origine de la demande d'accompagnement par un PCPE.

Dans deux autres départements, l'Allier et le Puy-de-Dôme, la demande principale concerne « le maintien à domicile dans un objectif d'inclusion », alors qu'en Savoie, elle est centrée sur « l'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins de la personne ».

III. La sortie du PCPE

3.1 La scolarisation individuelle en milieu ordinaire reste majoritaire en sortie de PCPE

Même si elle baisse de deux points par rapport à l'entrée, la scolarisation individuelle en milieu ordinaire reste majoritaire (65%) après la sortie d'accompagnement par un PCPE³⁴. On peut supposer que l'accompagnement du PCPE a permis, dans certaines situations, de contribuer à mettre en place une scolarité adaptée aux besoins des enfants, évitant ainsi des situations de rupture. La scolarisation avec l'appui d'un dispositif ULIS baisse également de deux points.



³⁴ Les données analysées ici correspondent à la partie 1.10 du rapport d'activité

En revanche, si l'on considère la part représentée par la scolarisation au sein d'une Unité d'enseignement avec ou sans dispositif externalisé et les différentes modalités de scolarisation en temps partagé, on constate que celle-ci a doublé entre l'entrée et la sortie du dispositif, passant de 3% à 6%. Peuvent être concernés ici des enfants qui étaient en attente de place en IME ou en ITEP.

Enfin, on constate que la part d'enfants ne bénéficiant d'aucune scolarisation baisse entre l'entrée dans le PCPE où elle était à 14%, et la sortie, où elle ne représente plus que 10%. Les PCPE semblent donc jouer un rôle en matière de prévention de la déscolarisation.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Scolarisation individuelle (en maternelle, primaire, collège, lycée)	70		27	13	3	188	17	72	390	66%
Scolarisation au titre d'un dispositif ULIS (maternelle, primaire, collège ou lycée)	11		6	2	14	25	11	10	79	13%
Scolarisation au sein d'une unité d'enseignement avec un dispositif externalisé	0		0	0	0	0	0	0	0	0%
Scolarisation au sein d'une unité d'enseignement interne sans dispositif externalisé	0		7	1	0	6	0	8	22	4%
Scolarisation en temps partagé dont scolarisation au sein d'un dispositif externalisé pour le temps en UE	4		1	0	0	0	0	2	7	1%
Scolarisation en temps partagé dont scolarisation au sein d'un dispositif interne pour le temps en UE	0		3	0	0	2	0	0	5	1%
Aucune scolarisation	8		21	0	1	28	0	1	59	10%
Autres	4		5	1	0	18	1	4	33	6%
TOTAL	97		70	17	18	267	29	97	595	100%

3.2 La plupart des enfants poursuivent une scolarité sans accompagnement

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Inclusion professionnelle en milieu ordinaire sans accompagnement	1	0	1	1	0	3	1	7	14	3%
Suivi libéral	35	0	1	0	9	4	0	0	49	10%
SESSAD	13	0	5	17	11	27	3	16	92	19%
IME	3	1	3	1	3	5	6	5	27	6%
ITEP	0	0	8	0	0	13	4	1	26	5%
CMPP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
CRP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
ESAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
FAM	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0%
Foyer de vie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
MAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
SAVS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
SAMSAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
SSIAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
CMP	1	0	0	0	0	5	0	3	9	2%
Hôpital de jour	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1%
Sortie vers une destination inconnue	2	0	17	0	0	4	1	0	24	5%
Rupture d'accompagnement	0	0	2	0	1	4	1	1	9	2%
Autres	18	0	6	14	3	163	17	7	228	47%
TOTAL	74	1	43	33	27	229	33	42	482	100%

Une grande partie des enfants accompagnés par les PCPE vont vers une poursuite de leur scolarité sans accompagnement³⁵. En effet, si l'on observe les précisions données par les PCPE lorsqu'ils ont choisi la modalité « Autres », on constate que, dans l'Ain, la majorité des « Autres » concerne une « réinsertion en milieu ordinaire sans accompagnement ». De même, la grande majorité des « Autres » dans le Rhône (72%) concerne une poursuite de la scolarité sans accompagnement avec, au minimum, 118 situations sur 163³⁶.

³⁵ L'analyse concernant les solutions de sortie est issue de la rubrique 1.9 de la trame du rapport d'activité.

³⁶ On pourrait également ajouter 26 situations pour lesquelles il est précisé une « Poursuite de la scolarité sans accompagnement ou avec accompagnement (PRE, PMI, etc.) »

Par ailleurs, les accompagnements en milieu ordinaire (SESSAD 19%, suivi libéral 10%) semblent privilégiés comme solution de sortie par rapport aux sorties en établissements médico-sociaux (IME 6% et ITEP 5%).



Ces données peuvent-elles attester l'hypothèse selon laquelle un accompagnement précoce, même léger, pourrait éviter la dégradation de situations et ainsi d'entrer dans « la case handicap » pour certains jeunes ?

Un PCPE constate que « Parmi les 18 situations accompagnées en 2018, certaines d'entre elles présentaient un risque de rupture avec la scolarité dans l'établissement scolaire de référence. Toutes les situations accompagnées ont pu être maintenues en milieu ordinaire et dans l'établissement scolaire de référence. [...] D'autres, pour lesquels la situation s'est apaisée, ont quitté le PCPE sans besoin d'accompagnement par un établissement médico-social ».

Un autre PCPE situe le principal bénéfice de son intervention « dans le maintien de la plupart des jeunes dans le milieu ordinaire sans besoin d'activation d'un ESMS ». Un troisième note une « amélioration des résultats » des jeunes accompagnés et un « comportement plus adapté au sein de l'établissement scolaire ».

Parmi les bénéfices constatés par les PCPE, on retrouve :

- Une amélioration dans les comportements des jeunes (dans la mesure où la situation familiale ne s'est pas dégradée)
- Une meilleure confiance en eux
- Un meilleur investissement dans les apprentissages.
- Une atténuation des attitudes d'angoisse ou une meilleure gestion des émotions.

L'impact de la prévention et de l'évitement du sur-handicap visés par une intervention précoce semble aussi être constaté par certains opérateurs. Ainsi, un PCPE relève que son intervention contribue à la « prévention des troubles associés à la surdité (troubles relationnels, troubles des apprentissages) ».

Si une étude plus fine des parcours serait nécessaire pour aller plus loin sur cette question au niveau régional, un des PCPE a mené une enquête de satisfaction des familles. Ses résultats montrent que 78% des enfants interrogés pensent que l'action du PCPE leur a été bénéfique au niveau scolaire, sur leur quotidien à la maison et pour acquérir des stratégies pour mieux se comprendre. L'analyse des résultats de l'enquête souligne également que le PCPE leur a permis de « mieux comprendre ce qu'ils sont capables de faire et ce qui est difficile pour eux ».

3.3 Des difficultés en matière de place ou d'adaptation de l'offre en sortie de PCPE

Un manque de places dans les établissements et services médico-sociaux

Les PCPE pointent des difficultés pour trouver des solutions de sortie adaptées. Sont notamment recensés :

- Un manque d'offre pour des enfants présentant des TSA en terme d'IME et de SESSAD sur le Puy de Dôme : « *le territoire du Puy-de-Dôme, souffre de solutions médico-sociales adaptées notamment en IME et en SESSAD* ».
- Un manque de places pour les enfants en situation de polyhandicap dans le Rhône crée des durées d'attente qui peuvent être très importantes. Un PCPE rapporte ainsi que dans certaines situations, la durée d'attente avant une entrée en établissement spécialisé peut aller jusqu'à 4 ans.
- Un manque de place en ITEP dans le Rhône : « *même si les équipes travaillent activement dans ce sens, cela ne garantit l'obtention d'une place en ITEP. Le dispositif [...] peut aider mais ne peut assurer la place en ITEP. Les ITEP restent décisionnaires des usagers qu'ils vont admettre. Le manque de place en ITEP, les listes d'attente conséquentes sont des difficultés auxquelles le service, les familles et les usagers sont régulièrement confrontés* ».

Un manque de structures ou d'offre adaptées

Certains PCPE notent qu'au-delà du manque de places dans des structures « classiques », c'est aussi le manque de services adaptés aux situations qu'ils accompagnent qui fait défaut : ainsi l'un d'entre eux pointe les « *difficultés pour trouver des solutions pour les personnes déscolarisées (14/17 ans) et qui ne sont pas en mesure d'intégrer une collectivité dans le secteur enfant* ».

Un autre explique que « *La plus grande difficulté rencontrée par le service réside dans le fait de trouver des structures adaptées pour ces jeunes qui sont dits en « situations complexes ». Leurs histoires, leurs situations sont parfois tellement particulières qu'une orientation classique en ITEP ou en IME ne peut pas répondre à leur besoin. La complexité pour le service va donc être de faire preuve de créativité pour aider le jeune à trouver une solution d'accompagnement souvent atypique. Le service a, depuis son ouverture, trouvé des partenaires et créé un réseau pour pouvoir être force de proposition.* »

D'autres difficultés, en lien avec les partenaires, sont citées, qu'il s'agisse de travailler différemment, par exemple en accueil partiel, ou d'accueillir certains publics :

- « *Nous avons rencontré une réelle difficulté à conventionner avec les établissements types IME pour proposer de l'accueil partiel (une demi-journée) aux parents qui souhaitent cette modalité permettant de maintenir leur enfant dans le système scolaire tout en lui apportant un autre étayage* ».
- « *Les structures sont, de manière générale, assez réticentes quant à l'accueil de personnes Prader Willi. Ainsi, les relais sont difficiles à mettre en place.* »

3.4 Les durées d'accompagnement sont le plus souvent inférieures à un an

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Moins d'1 an	96	1	71	70	13	176	23	35	485	89%
1 an	1	0	3	5	0	18	2	5	34	6%
2 ans	0	0	0	0	0	16	6	0	22	4%
3 à 5 ans	0	0	0	1	0	0	2	2	5	1%
6 ans ou +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	97	1	74	76	13	210	33	42	546	100%

Rappelons que le PCPE 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 ».

Si la possibilité d'un accompagnement transitoire ou pérenne est offerte, les PCPE de la région Auvergne-Rhône-Alpes se sont très majoritairement centrés sur la première possibilité. Les durées d'accompagnement des PCPE³⁷ en région Auvergne-Rhône-Alpes sont courtes. En effet, 89% d'entre elles sont inférieures à un an. La majorité des PCPE se positionne donc sur un accompagnement ponctuel, sans tomber dans l'écueil de se substituer à un autre accompagnement ou à des services déjà existants.

Une durée d'intervention courte et une sortie qui interroge

Pour nombre de PCPE, la durée d'intervention est limitée dans le temps, sur des périodes relativement courtes. Ainsi, le travail de collaboration avec les familles est parfois difficile à établir durant le temps de l'accompagnement.

Cette courte durée d'accompagnement peut aussi induire des difficultés au moment de l'arrêt du suivi. Un PCPE explique ainsi qu'« il est difficile d'arrêter l'accompagnement du PCPE [...] au bout de 2 ans pour les familles qui sont soulagées au quotidien de ne plus assurer la coordination de parcours de leur enfant. »

Un PCPE rencontre également des difficultés pour trouver des solutions de sortie suite à l'accompagnement qu'il propose. En effet, « peu de services existent aujourd'hui pour prendre le relai ». Dès lors, il apparaît que la sortie du dispositif doit être préparée, parfois dès le début de l'accompagnement.

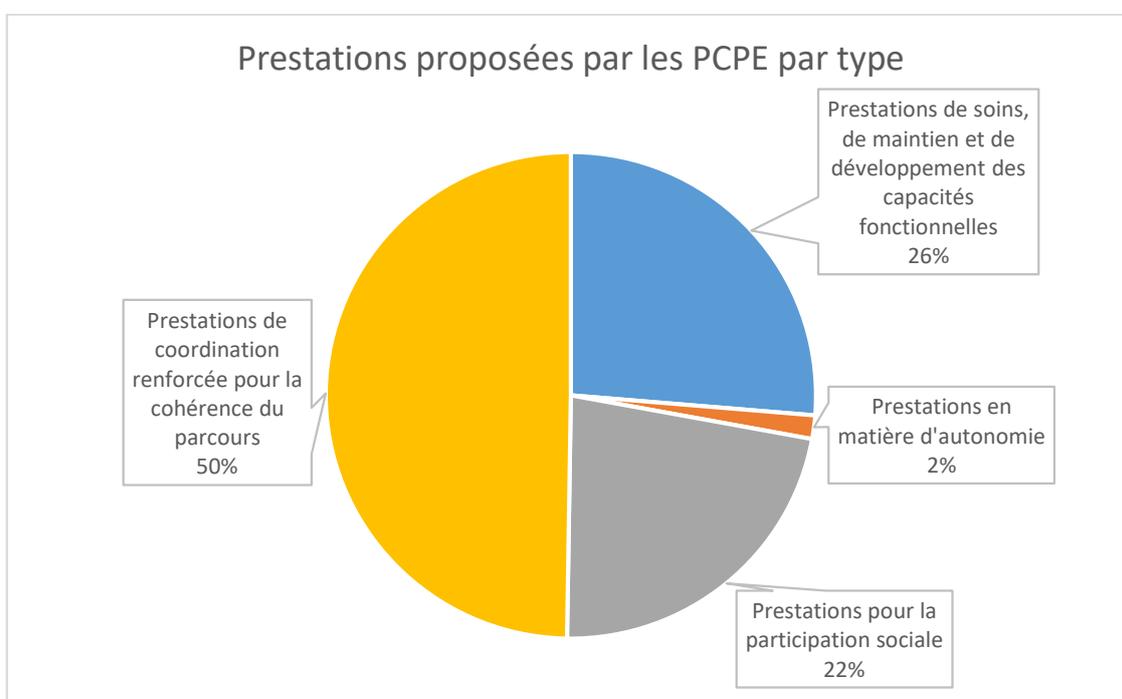
³⁷ L'analyse concernant les durées d'accompagnement est issue de la rubrique 2.3 de la trame du rapport d'activité.

IV. Les prestations proposées par les PCPE

4.1 La moitié des prestations des PCPE concerne la coordination de parcours

Un tableau de prestations issues de la nomenclature SERAFIN-PH a été communiqué aux PCPE avec la trame de rapport d'activité³⁸. Au moins un indicateur de cette grille a été rempli par 16 PCPE parmi les 41 des PCPE ayant retourné leur rapport d'activité à l'Agence Régionale de Santé. Les données suivantes sont donc moins représentatives que les autres données présentées dans ce rapport.

Les prestations représentent de façon générale tout ce qui peut être réalisé pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Elles peuvent être assurées en tout ou partie par le PCPE, mais pas uniquement. Des partenaires peuvent intervenir dans la réalisation des prestations.



On constate sur le graphique présenté ci-dessus que la moitié des prestations concerne la coordination renforcée pour la cohérence du parcours (50%). Il faut toutefois noter, à l'aide du tableau de données présenté plus bas, que cette analyse régionale est largement impactée par les données du département du Rhône.

Par ailleurs, un quart des prestations proposées par les PCPE concerne le soin, le maintien et le développement des capacités fonctionnelles (26%).

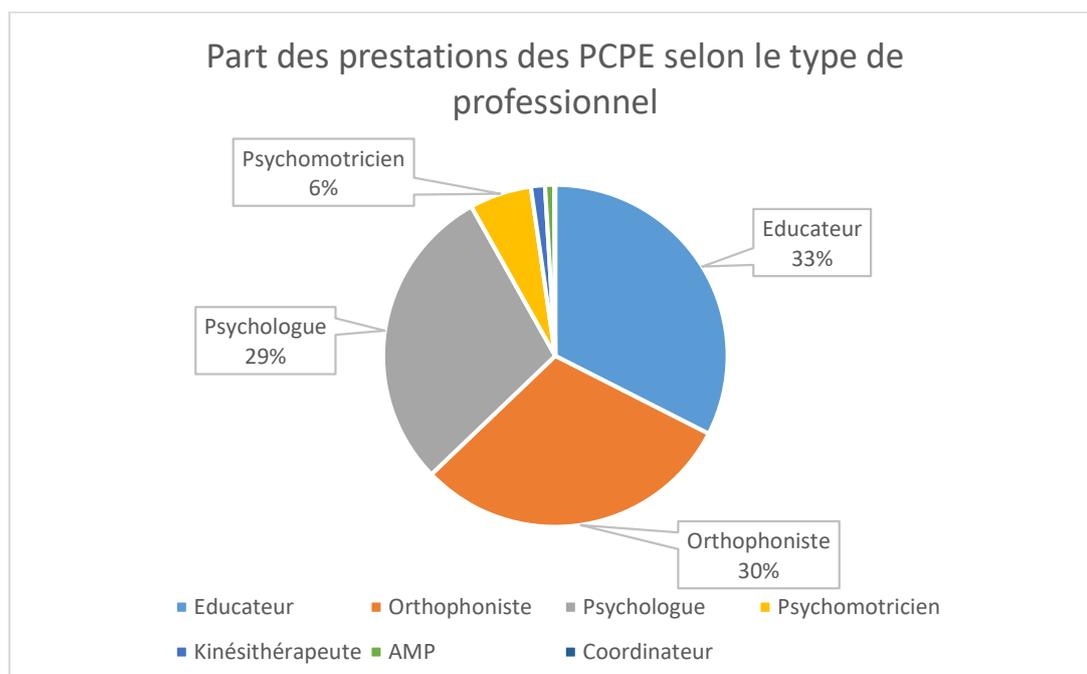
³⁸ L'analyse des prestations SERAFIN-PH est issue de la rubrique 2.8 de la trame du rapport d'activité

Les prestations pour la participation sociale représentent quant à elles 22% des prestations proposées par les PCPE. En revanche, comme indiqué dans le tableau ci-dessous, ces dernières sont majoritaires dans trois départements : l'Ain, l'Allier et la Loire.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL
Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	15	5	23	28	1 855		62	1 988
Prestations en matière d'autonomie		10	47	2	5		53	117
Prestations pour la participation sociale	189	80	21	45	1 354			1 689
Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	110		40	5	3 586	15		3 756
TOTAL	314	95	131	80	6 800	15	115	7 550

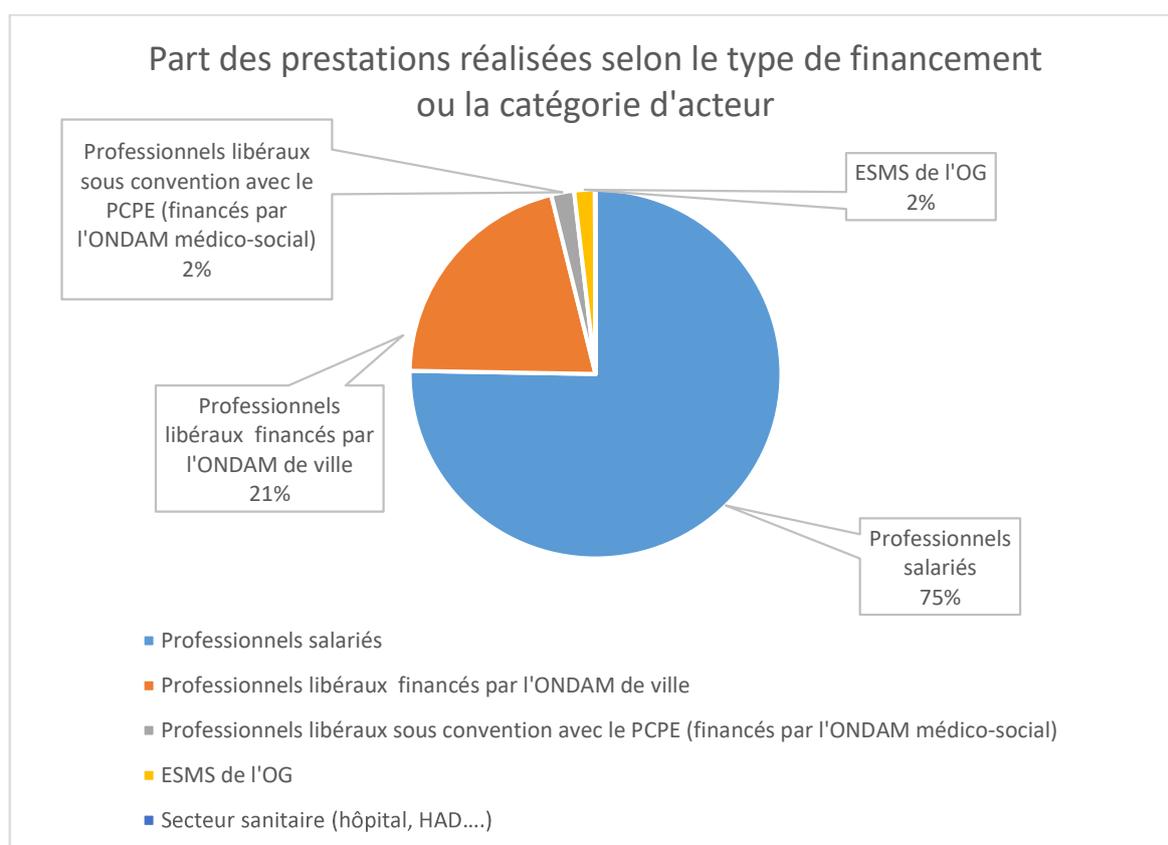
Comme indiqué sur le graphique ci-dessous, ces prestations sont principalement effectuées par :

- Des éducateurs (33%)
- Des orthophonistes (30%)
- Des psychologues (29%)
- Des psychomotriciens (6%)



	Ain	Allier	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL
Educateur	305	20	108	44	1 911	15	53	2 456
Orthophoniste			11	20	2 255			2 286
Psychologue	2	10		13	2 110		62	2 197
Psychomotricien			8		432			440
Kinésithérapeute			4	4	92			100
AMP		65						65
Coordinateur	7							7
TOTAL	314	95	131	80	6 800	15	115	7 550

Enfin, comme présenté sur le graphique suivant, 75% des prestations sont réalisées par les professionnels salariés des PCPE alors que 21% le sont par des professionnels libéraux financés par l'ONDAM de ville. La part représentée par les professionnels libéraux sous convention avec le PCPE, et donc financée par l'ONDAM médico-social, représente 2% des prestations réalisées par les PCPE.



	Ain	Allier	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL
Professionnels salariés	297	95	50	45	5 196			5 683
Professionnels libéraux financés par l'ONDAM de ville			4	4	1 569			1 577
Professionnels libéraux sous convention avec le PCPE (financés par l'ONDAM médico-social)	17		77	13	33	7	4	151
ESMS de l'OG				16		8	111	135
Secteur sanitaire (hôpital, HAD...)				2	2			4
TOTAL	314	95	131	80	6 800	15	115	7 550

Des besoins auxquels les PCPE ne peuvent pas répondre

Plusieurs PCPE font remonter la nécessité d'utiliser les moyens de la structure porteuse, lorsqu'ils le peuvent, afin de répondre aux besoins des familles. Ainsi, certains font valoir « l'écart entre les attentes des familles et des besoins repérés corrélés aux moyens à mobiliser » et expliquent que « le manque de financements ne [nous] permet pas d'être aussi ambitieux qu'on le souhaiterait ». Les porteurs de PCPE sont ainsi confrontés à des besoins auxquels ils ne peuvent pas répondre.

C'est par exemple le cas pour certains types d'actes : « Un certain nombre de demandes consiste à faire des évaluations neuropsychologiques ou ergothérapeutiques que l'on ne peut pas accepter car nous n'avons pas de postes dédiés pour cette activité-là. En effet, la charge de travail des professionnels du [PCPE] ne permet pas de réaliser cette activité supplémentaire ». De même, les besoins d'enfants porteurs de TSA nécessitent des interventions intensives, ce que ne peut pas proposer un PCPE qui reconnaît lui-même un « étayage insuffisant du PCPE au regard des situations les plus complexes ». Par ailleurs, certains PCPE font face à des demandes importantes de la part des familles : « La demande des familles en termes de guidance parentale est plus importante que ce que l'on peut proposer au sein du PCPE avec le temps dédié de la psychologue. Nous réfléchissons actuellement à une re-répartition de la mission de chacun pour pouvoir répondre favorablement à la demande des familles ».

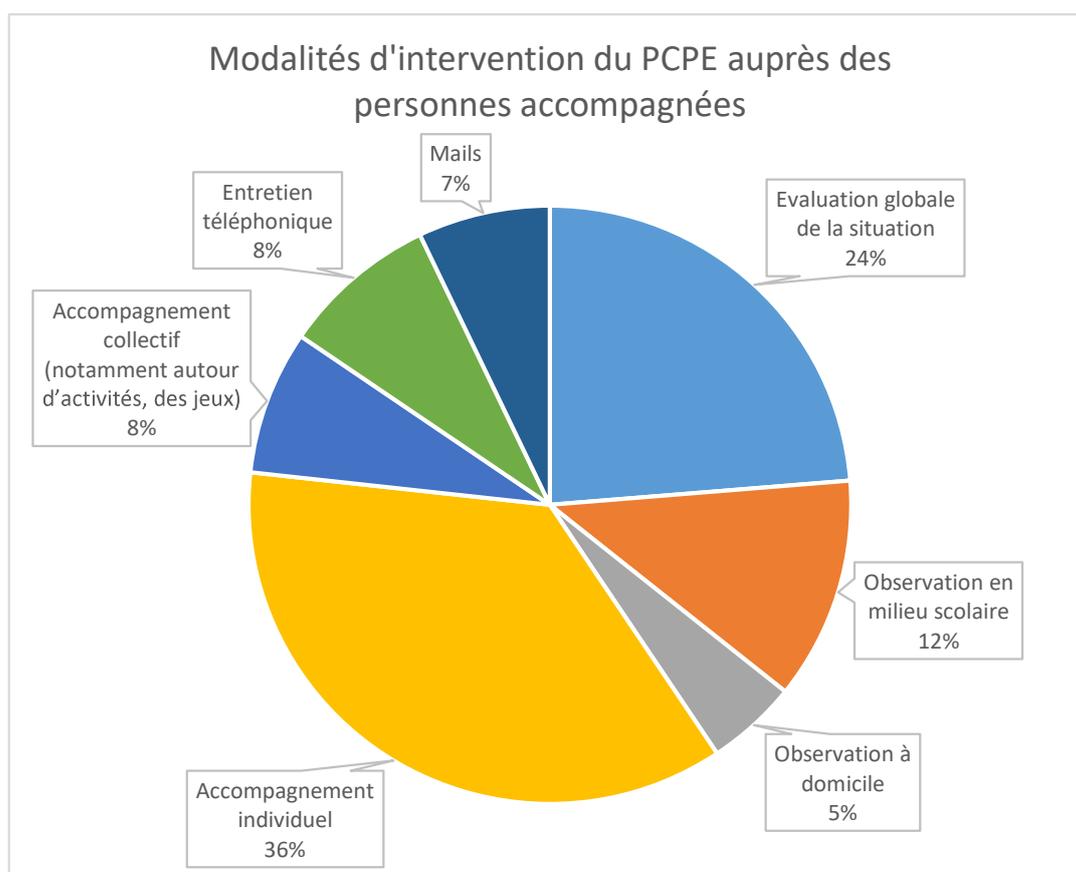
Pour certains PCPE, l'offre alentour est insuffisante, et à moyen terme, le PCPE pourrait avoir des listes d'attente à gérer. C'est d'ailleurs déjà le cas sur certains PCPE : « Comme tous les ans, une montée en charge des demandes est identifiée à partir de février/mars. A cette période, les effectifs sont déjà importants et le service ne peut donc plus répondre aux sollicitations et se voit dans l'obligation de mettre en place une liste d'attente. Il ne peut donc plus avoir la réactivité souhaitée. »

Enfin, l'action du PCPE, insuffisante en elle-même et dans l'attente d'une solution peut pénaliser les enfants : un PCPE souhaite ainsi « tirer la sonnette d'alarme » : « le [PCPE], qui intervient en attente de place, ne peut répondre à tous les besoins de ces enfants. Par ailleurs, leur notification SSEFS en cours les pénalise pour bénéficier d'une aide humaine en classe, ce qui engendre de nombreuses difficultés scolaires, voire une régression dans leur développement ».

4.2 La majorité des prestations est réalisée par les équipes des PCPE et relève de l'accompagnement individuel

4.2.1 Plus d'un tiers des interventions relève de l'accompagnement individuel

Les indicateurs suivants³⁹ proposent de comptabiliser l'ensemble des modalités d'intervention mises en œuvre pour chaque personne accompagnée.



Parmi les modalités d'intervention auprès des personnes, c'est l'accompagnement individuel qui représente la modalité la plus souvent citée au niveau régional (36%), suivie par l'évaluation globale de la situation (24%).

³⁹ Les données suivantes sont issues de la rubrique 2.7.1 du rapport d'activité.

Evaluation globale des besoins et souplesse du dispositif

Parmi les bénéfices constatés, les PCPE observent qu'ils permettent « une évaluation fine des besoins ». Cette évaluation a également le mérite d'être « actualisée ». Certains PCPE parlent d'une « nouvelle évaluation, plus globale » de la situation de l'enfant car, en plus de l'évaluation fonctionnelle des besoins, les PCPE permettent un « réel recueil des attentes des familles et des besoins de l'enfant, dans leur globalité ».

De plus, les PCPE permettent la « mise en place de bilans spécialisés dans un délai rapide ». Cette « possibilité d'intervenir de manière réactive », y compris pour des jeunes non notifiés peut être précieuse pour les situations en risque de rupture. La souplesse du dispositif est ici un critère important.

L'observation en milieu scolaire est la troisième modalité d'intervention des PCPE au niveau régional. Elle représente 12% des modalités d'intervention au niveau régional.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Evaluation globale de la situation	83	1	129	202	1	1 007	123	173	1 719	24%
Observation en milieu scolaire	14	1	26	14	18	497	18	283	871	12%
Observation à domicile	29	2	27	115	17	84	23	58	355	5%
Accompagnement individuel	90	3	98	251	16	1 412	61	685	2 616	36%
Accompagnement collectif (notamment autour d'activités, des jeux)			100	327	0	97	5	35	564	8%
Entretien téléphonique	18		174	204	90	75	35	12	608	8%
Mails			1	200		276	35	2	514	7%
TOTAL	234	7	555	1 313	142	3 448	300	1 248	7 247	100%

La répartition des modalités d'intervention se démarque dans la Loire, avec une majorité d'accompagnements collectifs, alors que les PCPE de Savoie pratiquent plus souvent l'évaluation globale de la situation.

En Isère et dans le Puy-de-Dôme, c'est l'entretien téléphonique qui représente la modalité d'intervention la plus importante.

Ces données sont à analyser avec prudence, de nombreux PCPE n'ayant pu remonter les données demandées : « Les entretiens téléphoniques et mails sont indiqués comme "non quantifié". Les temps de rencontres informelles ont eu lieu mais n'ont pas été comptabilisés ; le nombre de mails ainsi que d'entretiens téléphoniques et entretiens face-à-face ont été comptabilisés à minima de un par jeune en accompagnement. »

Des difficultés à coter l'activité réelle

Certains PCPE pointent la difficulté de coter l'activité réelle et de « faire valoir tout le travail réalisé ». Bien que certaines associations aient mis en place des travaux pour mieux définir les prestations délivrées auprès des personnes et des aidants, il apparaît « qu'un travail d'harmonisation est nécessaire. Une prestation est parfois confondue avec un acte. Se pose également la question quand le professionnel peut délivrer plusieurs prestations au cours d'un accompagnement ».

Par ailleurs, un autre PCPE pointe des difficultés liées à « la multiplicité des tableaux à remplir et les interfaces multiples (dossier usager de la personne, tableau Excel...). L'interface Excel a ses limites dans le suivi d'activité : coter les prestations avec un nombre d'acte et ensuite un autre tableau pour détailler le type d'actes (mail, visite à domicile, etc...). Le remplissage des tableaux est très chronophage. ».

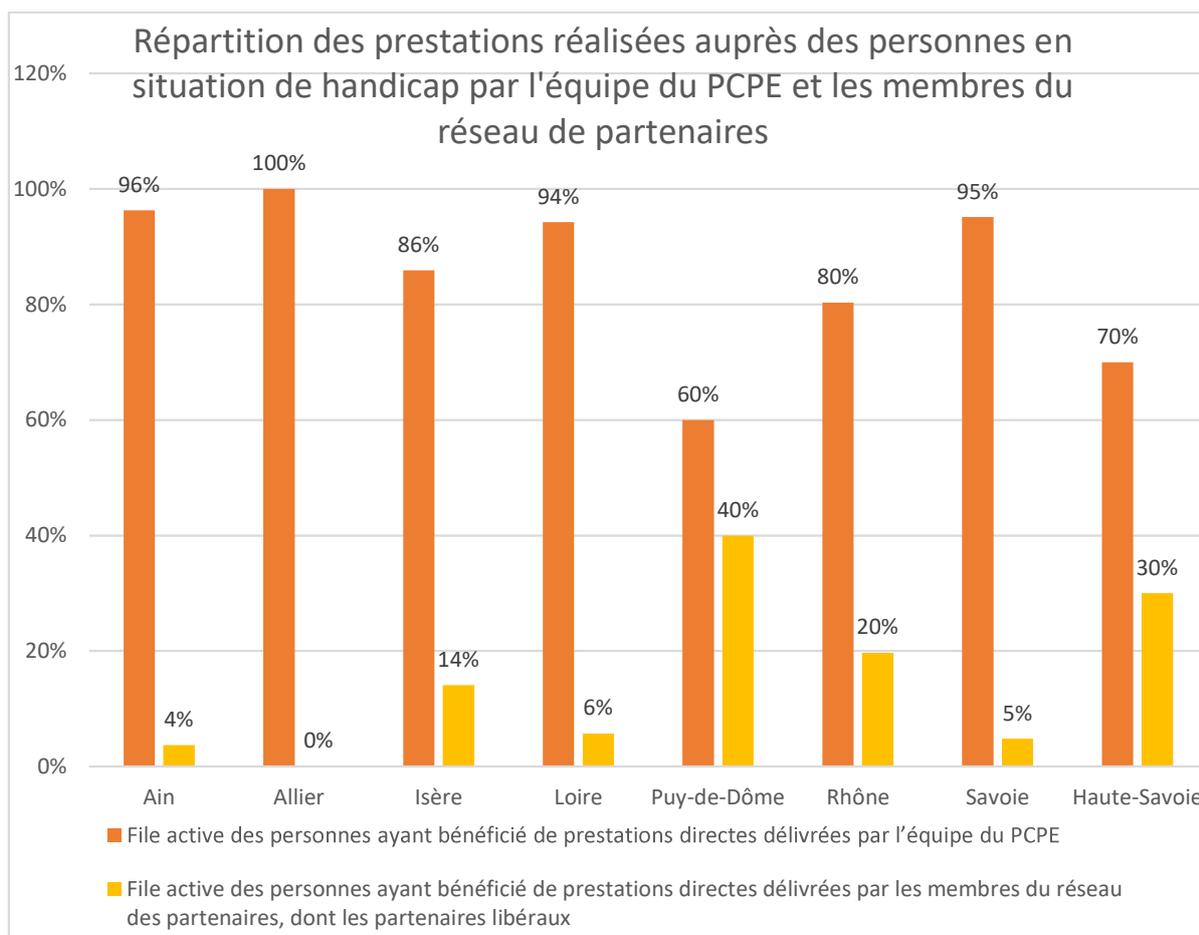
4.2.2 La majorité des prestations auprès des personnes en situation de handicap sont délivrées par les équipes des PCPE

L'intitulé de la rubrique suivante porte sur les prestations réalisées auprès des personnes « en situation de handicap ». De nombreux PCPE - principalement les CAP - n'ont pas renseigné cet indicateur. Ces dispositifs ont précisé en commentaire : « Cela ne concerne pas le dispositif CAP car en principe nous n'intervenons pas lorsqu'il y a une notification MDMPH. ». En effet, le principe d'action des CAP étant d'intervenir en prévention auprès d'un public n'ayant pas de notification MDPH, il ne peut, par définition, intervenir auprès d'un public en situation de handicap.

La file active régionale des personnes en situation de handicap ayant bénéficié de prestations directes délivrées par l'équipe d'un PCPE en 2018⁴⁰ est de 1 019, alors que la file active des personnes en situation de handicap ayant bénéficié de prestations délivrées par le réseau de partenaires est de 218.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
File active des personnes ayant bénéficié de prestations directes délivrées par l'équipe du PCPE	78	5	128	181	45	404	59	119	1 019	82%
File active des personnes ayant bénéficié de prestations directes délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux	3	0	21	11	30	99	3	51	218	18%

⁴⁰ Cet indicateur est extrait de l'annexe 3 de l'instruction de 2016. Il correspond à la rubrique 2.5 du rapport d'activité.



Le taux de prestations directes délivrées par des membres du réseau de partenaires des PCPE est variable selon les départements :

- Les départements du Puy-de-Dôme (40%) et de la Haute-Savoie (30%) sont ceux qui présentent les taux les plus importants de prestations directes réalisées par des partenaires de PCPE
- Le Rhône et l'Isère viennent ensuite avec des taux respectifs de 20% et de 14%
- La Loire, la Savoie et l'Ain présentent des taux plus faibles, compris entre 6% et 4%
- Seul l'Allier, dont un seul PCPE est représenté, ne propose pas de prestations directes délivrées par des partenaires.

4.2.3 La problématique du lieu d'intervention

Les PCPE sont conçus comme des dispositifs souples intervenant sur les différents lieux de vie des personnes. En effet, ils ont été conçus dans une visée inclusive pour permettre à la personne, quel que soit son âge ou son type de handicap, d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu

de vie⁴¹. Si le concept est intéressant, son application sur le terrain n'est pas sans poser quelques difficultés. Ainsi, le lieu d'intervention du PCPE peut entraîner une confusion sur les rôles de chacun comme l'explique ce PCPE : « *le fait de rencontrer les familles au sein de la structure scolaire a pu parfois être assez confusionnant pour la famille qui peut associer le [PCPE] mobile à un service de l'Education Nationale* ».

Par ailleurs, des PCPE mentionnent parmi les difficultés rencontrées que « *les temps de déplacement pour les synthèses toutes réalisées au cabinet des orthophonistes, les observations à l'école, les ESS, les rencontres avec les partenaires sont très chronophages au regard des ETP des professionnels salariés du PCPE* ». Les temps de déplacements peuvent être liés à la géographie de certains territoires, mais ils peuvent également être liés au périmètre d'intervention du PCPE, parfois étendu.

Ce périmètre d'intervention a pu ainsi être réduit par certains PCPE, suite à une première phase de mise en œuvre montrant des temps de transport trop chronophages : « *Le PCPE [...] intervenait de janvier 2018 à juillet 2018 sur l'ensemble du département [...]. Les temps de transport [...] étaient chronophages pour des situations accompagnées [...]. Aussi, en lien avec l'ARS [...], et en lien aussi avec la création d'autres PCPE sur le département [...], le territoire d'intervention du PCPE [...] s'est réduit dès septembre 2018* ».

Enfin, des difficultés de transport sont pointées, liées soit à la mise en place des transports individuels par le manque de TPMR (Transport des Personnes de Mobilité Réduite), soit au financement des transports collectifs type GIHP (Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques).

4.3 Les prestations auprès des aidants sont réalisées majoritairement « à distance » par l'équipe du PCPE

4.3.1 L'entretien téléphonique est la modalité d'accompagnement des familles la plus fréquente

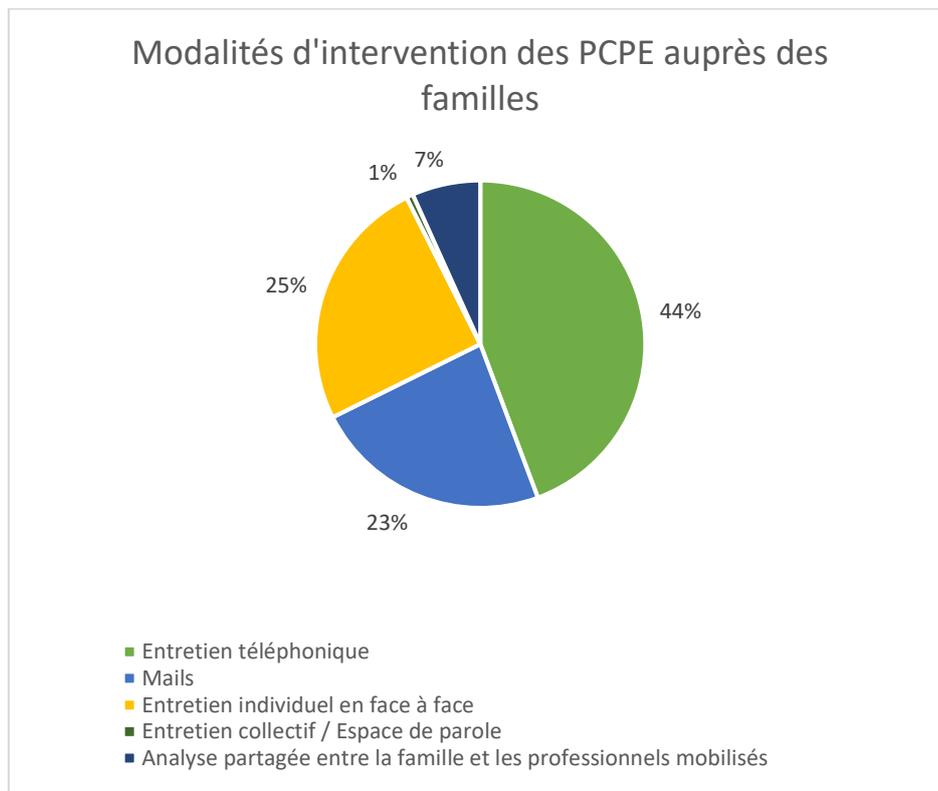
A l'échelle régionale, les PCPE semblent privilégier l'entretien téléphonique pour intervenir auprès des familles (44%)⁴². L'entretien individuel en face à face représente quant à lui 25% des modalités d'intervention auprès des familles.

⁴¹ Cf Annexe 8 de l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées

⁴² L'analyse des modalités d'intervention auprès des familles est issue de la rubrique 2.7.2 de la trame du rapport d'activité

Les modalités d'intervention « à distance » (mail et entretiens téléphoniques) représentent ainsi conjointement 67% des modalités d'intervention, alors que les modalités « directes » - entretien individuel, collectif et analyse partagée entre la famille et les professionnels mobilisés – ne représentent que 33% des modalités d'intervention.

Il ressort également des données présentées ici que les PCPE semblent privilégier l'accompagnement des familles par une guidance individuelle et personnalisée en ne recourant que très peu à l'entretien collectif ou aux espaces de paroles.



Dans certains départements, les PCPE privilégient pourtant les entretiens individuels en face à face. C'est le cas dans l'Allier et dans le Puy-de-Dôme où ceux-ci représentent respectivement 80% et 66% des modalités d'accompagnement des familles.

Les entretiens individuels en face à face représentent également une part non négligeable des modalités d'intervention des familles dans le Rhône (30%) et en Haute-Savoie (27%), même si la modalité principale d'intervention dans ces deux départements reste l'entretien téléphonique.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Entretien téléphonique	651	5	1 197	158	24	763	49	118	2 965	44%
Mails	379		410	23		645	55	45	1 557	23%
Entretien individuel en face à face	355	20	334	26	58	741	47	91	1 672	25%
Entretien collectif / Espace de parole	10			0	3	12	10	10	45	1%
Analyse partagée entre la famille et les professionnels mobilisés	23		62	13	3	276		71	448	7%
TOTAL	1 418	25	2 003	220	88	2 437	161	335	6 687	100%

Des difficultés d'accompagnement auprès de certaines familles

Les PCPE indiquent parfois rencontrer un manque de ressources mobilisables du côté de la famille. Certains PCPE rapportent que certaines familles sur liste d'attente n'honorent pas les rendez-vous ou ne répondent pas.

Des difficultés sociales importantes peuvent ainsi réduire l'autonomie de certaines familles dans leurs déplacements, mais aussi dans leur implication, ou dans la mise en place de certaines solutions. Ainsi, « *La précarité des familles freine le PCPE dans la mise en place de solutions, comme les aides à domicile, la mise en place de PCH, AEEH, adaptation du domicile et appareillage* ». La méconnaissance de la langue peut également constituer un frein à la prise en charge et induire un recours à l'interprétariat.

Enfin, le travail avec les familles peut être délicat lorsqu'une part importante des enfants accompagnés sont placés et ne vivent plus au domicile parental. Les professionnels des conseils généraux sont alors les interlocuteurs principaux des PCPE.

4.3.2 Les prestations auprès des aidants sont le plus souvent délivrées par l'équipe des PCPE

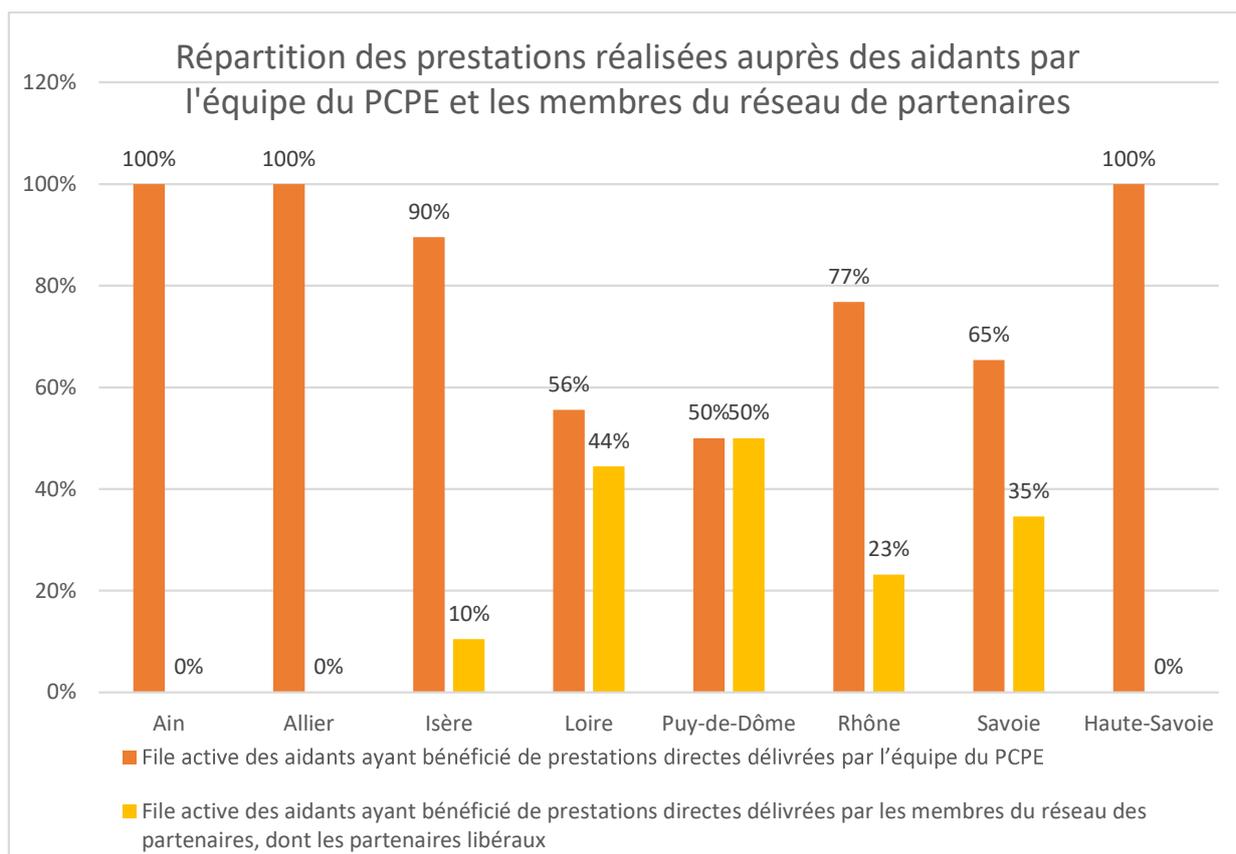
L'indicateur présenté ci-dessous est extrait de l'annexe 3 de l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016. Comme précisées par celle-ci, les prestations proposées par les PCPE sont en priorité des prestations directes auprès des usagers mais aussi de leurs familles.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
File active des aidants ayant bénéficié de prestations directes délivrées par l'équipe du PCPE	145	5	163	10	30	199	34	61	647	83%
File active des aidants ayant bénéficié de prestations directes délivrées par les membres du réseau des partenaires , dont les partenaires libéraux	0	0	19	8	30	60	18	0	135	17%
TOTAL	145	5	182	18	60	259	52	61	782	100%

Ces prestations sont en majorité réalisées par l'équipe du PCPE à l'échelle régionale (83%)⁴³ :

- Deux départements se distinguent avec une part plus importante de prestations auprès des familles réalisées par des partenaires (dont les partenaires libéraux) : le Puy-de-Dôme et la Loire où respectivement 50 et 44% des prestations réalisées auprès des aidants ont été réalisées par les membres d'un réseau de partenaires.
- Dans une moindre mesure, les PCPE des départements de la Savoie, du Rhône, et de l'Isère proposent également aux aidants des prestations réalisées par les membres d'un réseau de partenaire.
- En revanche, les départements de l'Ain, de l'Allier et de la Haute-Savoie ne proposent pas de prestations directes délivrées par les membres du réseau des partenaires.

⁴³ Les données analysées ici correspondent à la rubrique 2.6 de la trame régionale de rapport d'activité



4.4 L'aide à la définition et à la coordination du parcours soulage les familles

4.4.1 L'expertise des PCPE sur le handicap et sur l'environnement

L'expertise des PCPE constitue un atout central. Les explications apportées par les PCPE permettent aux familles de mieux comprendre les troubles et les besoins de leur enfant. Le fait d'avoir un interlocuteur pouvant leur fournir une expertise sur la déficience de leur enfant est très précieux pour ces dernières. Avant de donner accès à des prestations, le PCPE offre aux familles « *une prise de conscience des difficultés de leur enfant* » à travers une meilleure compréhension du handicap de ce dernier : « *Le PCPE facilite le cheminement de certaines familles dans la compréhension des troubles de leur enfant et de leurs besoins spécifiques* ». L'expertise des PCPE concerne aussi bien le handicap que le secteur médico-social et sanitaire. Ainsi, un PCPE indique que « *Les familles apprécient d'avoir un éclairage et des explications concernant le fonctionnement DITEP.* »

4.4.2 Les aides administratives

De nombreux PCPE évoquent également l'importance du « soutien administratif » permettant une « facilitation des démarches » et une « meilleure compréhension des dispositifs, services et établissements existants près de chez eux ou éloignés ». Plus qu'un simple lieu d'information, le PCPE « prend le temps [...] d'accompagner concrètement les familles dans leurs démarches lorsqu'elles sont en difficulté ».

De cette façon, le PCPE « accompagne les familles dans le respect et l'exercice de leurs droits » et « rend lisible le parcours administratif ». Certaines familles accompagnées ont ainsi « moins de démarches à effectuer ».

4.4.3 Un soutien à la définition du parcours qui permet aux parents de « retrouver leur place de parents »

Parmi les bénéfices constatés par les PCPE, on retient aussi l'aide qu'ils apportent à la définition ou à la précision du parcours de la personne.

En premier lieu, les PCPE font le constat qu'un certain nombre de familles ont « du mal à comprendre à quoi correspond l'orientation qui leur est proposée. Ils n'ont parfois pas le souvenir de comment le dossier a été constitué ou n'ont pas connaissance des éléments qui y figurent (WISC, certificats médicaux, Gevasco). Le travail consiste alors à se réapproprier leur dossier et à retravailler avec eux ce qu'ils veulent pour leur enfant, quel est leur projet de vie ». Un PCPE considère ainsi fournir « une feuille de route pragmatique sur le parcours de leur enfant ».

D'autres PCPE, davantage orientés sur un travail en lien avec l'Education Nationale indiquent être souvent sollicités pour la « construction du projet d'orientation scolaire. Notamment pour réfléchir à la pertinence du choix de filière et des établissements les plus adaptés pour leur enfant ».

C'est ensuite la coordination et la cohérence du parcours, grâce à la mise en lien des différents acteurs et à la mise en place d'outils adaptés, qui « apporte un vrai soulagement aux familles » et « permet de réelles progressions chez les enfants ». Les parents apprécient beaucoup cette aide à la coordination de parcours qui « leur permet, selon eux, de retrouver leur place de parents ».

4.4.4 Un apaisement des familles qui permet une juste mobilisation

L'un des premiers bénéfices constatés par les PCPE est l'arrêt de « l'errance » des familles, l'action du PCPE apportant soutien et réassurance. Les PCPE parlent d'apaisement au niveau de la famille, en lien avec la possibilité d'être écoutée et d'être rassurée, dans sa propre temporalité. Les familles semblent se sentir soutenues, étayées et mieux « outillées » pour accompagner leur enfant. La coordination de parcours, assurée par un professionnel, est vécue comme un soulagement. Le PCPE apporte aussi des « moments de répit pour certaines familles épuisées ». Pour elles, le PCPE peut constituer une « plate-forme de soutien et de passage de relais ». Celles-ci « se sentent moins seules » et « moins isolées ». L'accompagnement dans les démarches ou aux rendez-vous de préadmission est vécu comme un soutien. Les familles se sentent ainsi « moins morcelées, prises comme elles sont entre plusieurs suivis juxtaposés ». Cela contribue à réduire « leur anxiété face aux annonces, aux imprévus, aux aléas du parcours de soins ». Des familles ont indiqué par le biais d'une enquête de satisfaction qu'elles avaient ressenti des « effets positifs de l'intervention du PCPE sur leur propre bien-être ». Certains PCPE ont également constaté un apaisement dans les relations parents / enfants.

Une étude menée par un PCPE a montré qu'il avait permis à des parents d'enfants avec TSA de :

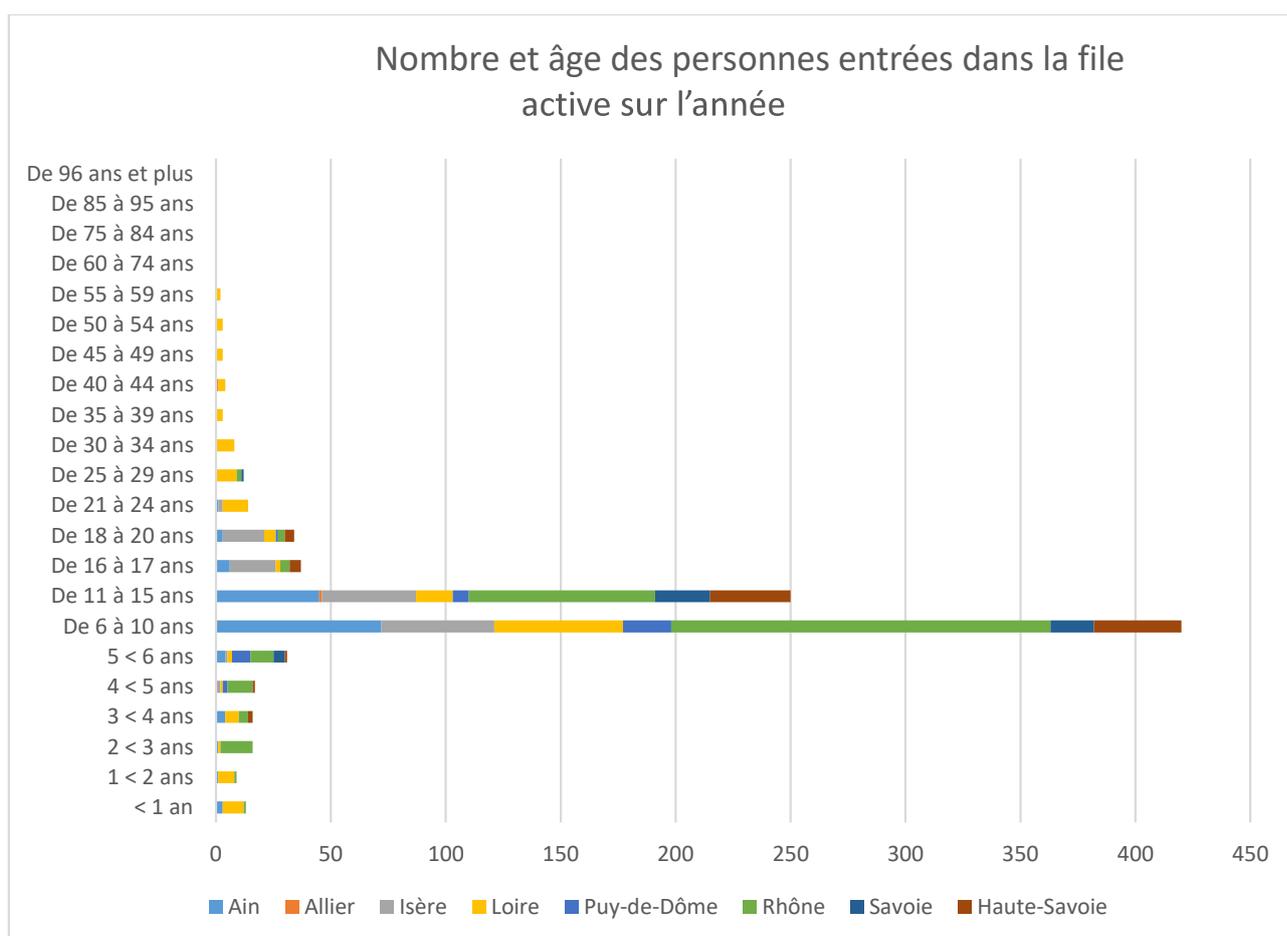
- Se sentir reconnus en tant que parents
- Rester acteurs du projet de leur enfant
- Pouvoir assumer leur rôle parental en se sentant considérés.

L'accompagnement des PCPE semble aussi avoir un effet mobilisant pour les familles. Ainsi, de nombreuses familles s'appuient sur le dispositif pour prendre conscience des difficultés rencontrées par leur enfant, mais aussi pour identifier « leur marge d'action ». Un PCPE constate ainsi, tant au niveau des personnes accompagnées elles-mêmes que de leurs familles, une « mise en mouvement dans la recherche de solution en adéquation avec leurs besoins car ils se sentent soutenus ». Par son action, le PCPE « renforce le rôle des parents comme acteurs du parcours de leur enfant. Il les met en capacité de se responsabiliser quant à la trajectoire de leur enfant et leur apporte des marques de reconnaissance sur leur compétence parentale ». Il apparaît dès lors, que par sa présence et par le soutien qu'il apporte, le PCPE semble non seulement rassurer et apaiser les familles, mais aussi favoriser leur mobilisation.

V. L'ACTIVITE DU PCPE

5.1 Le flux du public accompagné par âge

5.1.1 Près de la moitié des personnes entrées dans la file active d'un PCPE a entre 6 et 10 ans



La répartition par âge présentée ci-dessus est réalisée sur un effectif total de 892 personnes entrées dans la file active sur l'année 2018⁴⁴. Ces 892 personnes représentent donc 100% des entrants.

La plupart des personnes accompagnées par un PCPE entrées dans la file active en 2018 sont des enfants dont l'âge est compris entre 6 et 10 ans (420 enfants). Ils représentent à eux seuls 47% de la population entrée dans la file active d'un PCPE en 2018.

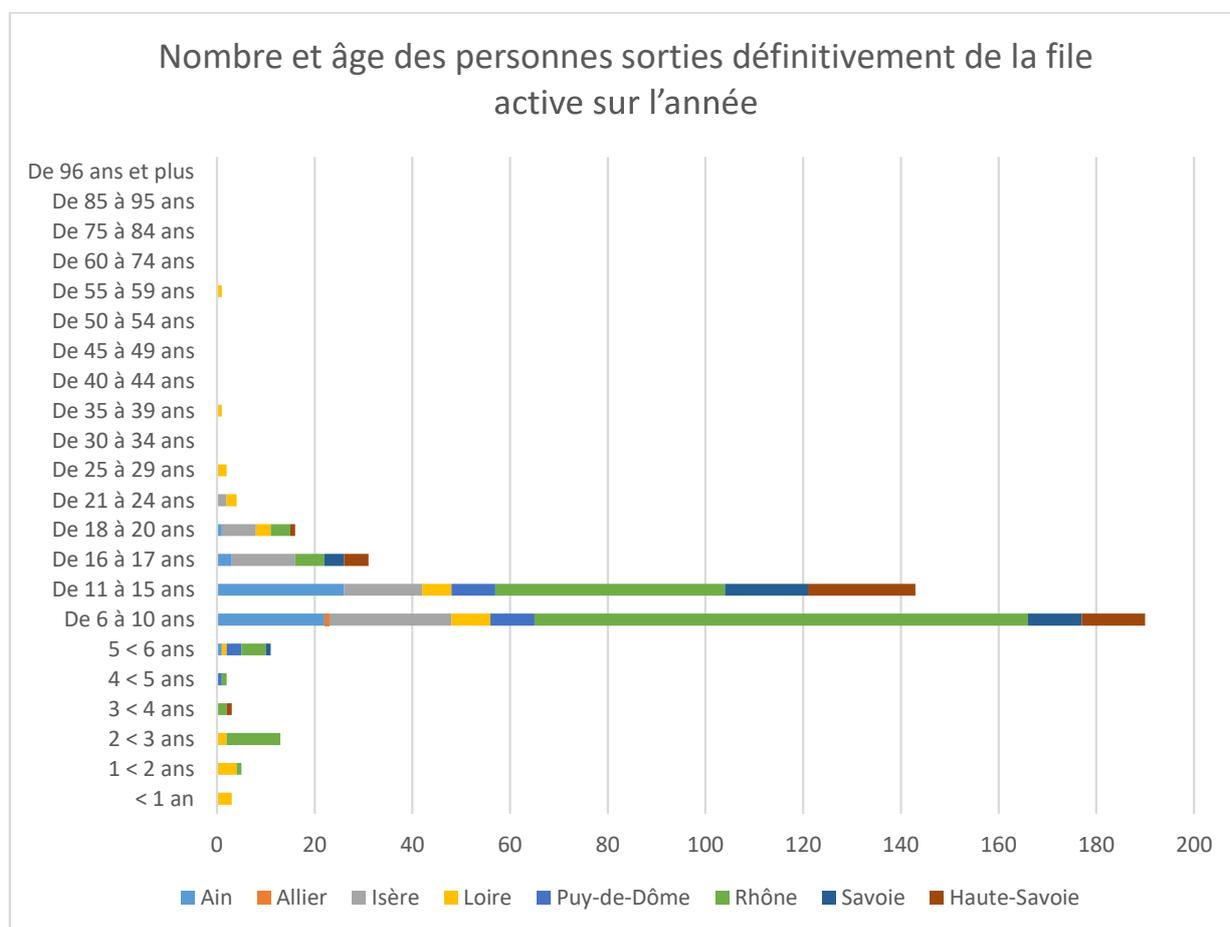
⁴⁴ Les données relatives au flux des personnes accompagnées relèvent de la rubrique 1.6 du rapport d'activité.

Ils sont suivis par la population des 11-15 ans qui représente 28% de la population entrée en 2018 avec 250 entrées.

La part des entrées représente 75% de la file active des PCPE à l'échelle régionale en 2018.

Il est à noter que la Loire se distingue des autres départements en admettant au sein de ses PCPE des personnes à tous les âges de vie.

5.1.2 Plus des trois-quarts des personnes sorties de la file active d'un PCPE ont entre 6 et 15 ans



La répartition par âge présentée ici est réalisée sur un effectif total de 425 personnes, représentant 100% de la population sortie de la file active d'un PCPE en 2018. Comme pour les entrées, la majorité des sorties de PCPE concerne des enfants âgés entre 6 et 10 ans (45%) ou entre 11 et 15 ans (34%).

	Entrées		Sorties	
	Nb d'entrées	% Entrées	Nb de sorties	% Sorties
< 1 an	13	1%	3	1%
1 < 2 ans	9	1%	5	1%
2 < 3 ans	16	2%	13	3%
3 < 4 ans	16	2%	3	1%
4 < 5 ans	17	2%	2	0%
5 < 6 ans	31	3%	11	3%
De 6 à 10 ans	420	47%	190	45%
De 11 à 15 ans	250	28%	143	34%
De 16 à 17 ans	37	4%	31	7%
Sous-total	809	91%	401	94%
De 18 à 20 ans	34	4%	16	4%
De 21 à 24 ans	14	2%	4	1%
De 25 à 29 ans	12	1%	2	0%
De 30 à 34 ans	8	1%	0	0%
De 35 à 39 ans	3	0%	1	0%
De 40 à 44 ans	4	0%	0	0%
De 45 à 49 ans	3	0%	0	0%
De 50 à 54 ans	3	0%	0	0%
De 55 à 59 ans	2	0%	1	0%
De 60 à 74 ans	0	0%	0	0%
De 75 à 84 ans	0	0%	0	0%
De 85 à 95 ans	0	0%	0	0%
De 96 ans et plus	0	0%	0	0%
Sous-total	83	9%	24	6%
TOTAL	892	100%	425	100%

5.2 De l'activité prévisionnelle à l'activité réalisée⁴⁵

Selon le PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018 - 2028⁴⁶, le nombre d'actes théoriques est équivalent à deux actes minimums par personne suivie et par semaine d'ouverture du PCPE. Un acte est une action réalisée par un professionnel, au profit d'une personne ou d'un groupe. Comme l'indique le « Guide méthodologique de la mesure de l'activité »⁴⁷, dans un certain nombre de régions, les ARS ont déterminé pour certains services un nombre moyen d'actes hebdomadaires par personne accompagnée dans la file active, permettant de fixer une cible d'activité⁴⁸.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL
Nombre d'actes théoriques	10 013	308	3 239	1 026	1 746	9 411	2 922	7 524	36 189
Nombre d'actes réalisés	7 792	115	2 930	3 146	751	12 468	3 802	5 049	36 053
Différence entre le nombre d'actes théoriques et le nombre d'actes réalisés	-2 221	-193	-309	2 120	-995	3 057	880	-2 475	-136

Ces données sont à analyser avec prudence. Elles semblent décrire des réalités hétérogènes, comme en attestent les commentaires fournis par les PCPE. L'un des PCPE indique ainsi que les actes effectués par les libéraux ne sont pas pris en compte dans cette ligne. D'autres précisent que les actes concernent les actes directs et indirects. Ou que « *par rapport au fonctionnement de [leur] PCPE, il n'est pas possible de réaliser une activité proche de l'activité théorique devant la durée parfois excessivement courte de l'accompagnement des usagers dans le cadre du PCPE* ».

Pour un autre porteur « *ce tableau n'est pas adapté à [leur] PCPE dans la mesure où l'activité ne peut pas se réduire à la notion d'acte. En effet il est compliqué de comparer un appel téléphonique à une prise en charge en atelier ou sur l'internat. Il serait donc judicieux de moduler ou d'ajuster l'activité selon les situations accompagnées et la nature des prestations à la réalité des actions qui sont réellement engagées* ».

De même, un PCPE indique : « *Nous ne comptabilisons pas de cette manière notre activité auprès des personnes, car si nous appliquions le nombre d'actes minimum pour faire entrer un enfant en file active, nous*

⁴⁵ Les données relatives à l'activité correspondent à la rubrique 2.2 du rapport d'activité.

⁴⁶ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES. *Projet régional de santé 2018-2028*. p. 229.

⁴⁷ CNSA. *Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*. Janvier 2019. p. 34.

⁴⁸ Cette hypothèse du nombre d'actes par semaine et par usager est dans certains cas modulée selon la typologie des situations accompagnées, c'est-à-dire selon l'intensité de l'accompagnement nécessaire.

devrions exclure de l'accompagnement par le PCPE un grand nombre d'enfants. [...] Or, la spécificité de notre PCPE est justement de pouvoir répondre à la grande diversité des demandes et des besoins, en proposant des réponses qui ne sont pas standards ou « minimum », mais adaptées à chaque situation. 3 heures d'échanges téléphoniques en quelques mois pour une famille peuvent constituer le soutien, l'espace de conseil nécessaire mais suffisant pour que la situation ne se dégrade pas, ou pour que la famille opère le « bon choix » ».

5.3 Lorsque les PCPE n'ont pas répondu à une demande d'accompagnement, c'est parce que la réponse apportée ne correspondait pas aux besoins des personnes

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
En dehors du territoire d'actions	3	0	3	3	3	8	9	0	29	15%
La personne refuse d'être accompagnée par le PCPE	5	1	3	4	2	12	4	0	31	16%
La réponse apportée par le PCPE ne correspondait pas aux besoins des personnes	2	0	21	5	9	36	1	12	86	44%
Autres	9	0	8	8	0	24	0	0	49	25%
TOTAL	19	1	35	20	14	80	14	12	195	100%

Lorsque les PCPE n'ont pas répondu favorablement à une demande d'accompagnement, dans 44% des cas c'est parce que la réponse apportée par le PCPE ne correspondait pas aux besoins des personnes⁴⁹. Dans 16% des cas, c'est parce que la personne a refusé d'être accompagnée par le PCPE et dans 15% des situations parce qu'elle était domiciliée en dehors du territoire d'action du PCPE.

Il est à noter que d'après les PCPE, l'ensemble des demandes faites par les partenaires scolaires n'ont pas pu être satisfaites. Les PCPE œuvrant en lien avec l'Education Nationale pointent une « multiplication des demandes en lien avec le milieu scolaire qui engendre une priorisation des interventions ». Ce processus est décrit par un autre PCPE indiquant que « la capacité d'intervention reste en deçà des demandes du territoire où les problèmes de comportements sont de plus en plus marqués. Seules les demandes urgentes sont traitées et la priorité est donnée aux écoles de 1er degré. La veille du [PCPE] s'active seulement lorsque les éducatrices sont ré-interpellées ».

⁴⁹ Les données présentées ici font référence à la rubrique 2.2.1 du rapport d'activité

A propos des refus d'accompagnement, un PCPE indique parfois rencontrer une incompréhension de la part de certaines familles, s'attendant à trouver « une place » pour leur enfant : « Nous avons remarqué une différence entre ce qui est communiqué et/ou compris et la réalité de notre action (pas de place à proprement parler, d'accueil des enfants). Pour certaines situations, les parents ont donc refusé un accompagnement tel que le PCPE car ils n'en avaient pas une connaissance suffisamment claire et pensaient que nous allions proposer une place ».

Le PCPE, un dispositif inefficace pour les situations trop complexes ?

Certains PCPE pointent par ailleurs le fait que ce type de dispositif n'est pas efficace lorsque les situations sont trop complexes. Un PCPE pointe ainsi que « La coordination par le PCPE peut se révéler insuffisante dans ces cas-là. »

A partir de ce constat, ils relèvent la nécessité d'établir des critères d'accompagnement pour le PCPE, afin de bien cibler le public auquel il pourra apporter une solution réellement adaptée aux besoins identifiés : « Il est absolument nécessaire d'établir des critères d'accompagnement par le PCPE : toutes les familles n'en relèvent pas. Nous remarquons que, lorsqu'il y a un grand nombre d'intervenants autour de l'enfant, la pluridisciplinarité est difficile à construire. Ces familles-là relèvent plutôt d'un service, surtout quand une problématique sociale lourde caractérise la situation. D'ailleurs les libéraux nous alertent et nous sollicitent pour les situations qui requièrent un portage institutionnel. »

5.4 Plus de la moitié des ressources humaines mobilisées est dédiée au PCPE

La répartition des emplois utilisée dans ce tableau a été adaptée à partir du tableau de bord de l'ANAP⁵⁰.

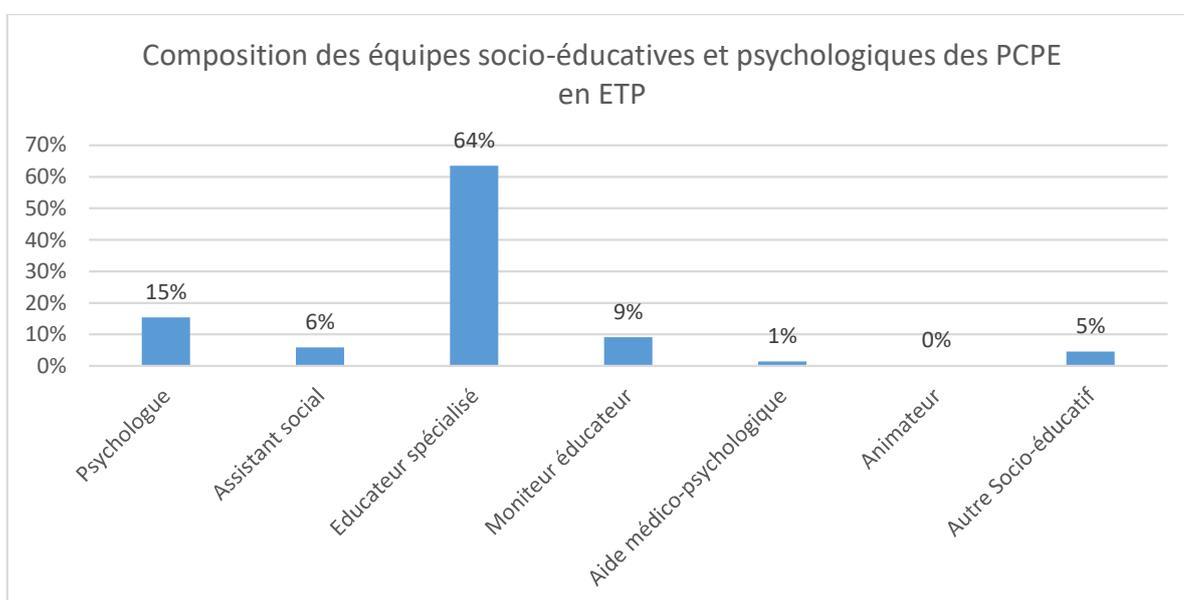
	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Direction/Encadrement	1,20	0,00	0,33	0,51	0,00	4,10	0,80	0,14	7,08	7%
Administration /Gestion	0,00	0,00	0,35	0,19	0,00	0,20	0,00	0,30	1,04	1%
Services généraux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,39	1,24	1%
Restauration	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0%
Socio-éducatif et psychologie	2,50	0,00	8,42	5,16	2,40	21,17	3,55	3,88	47,08	46%
Paramédical	0,00	0,00	0,12	0,45	0,00	2,41	0,15	0,10	3,23	3%
Médical	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,05	0,04	0,49	0%
Education nationale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Autre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,60	1%
Sous-total	3,70	0,00	9,22	6,31	2,40	29,73	4,55	4,90	60,81	60%
Direction/Encadrement	1,88	0,10	2,25	0,20	4,31	1,65	0,00	0,11	10,50	10%
Administration /Gestion	0,98	0,00	1,05	0,10	1,40	0,43	0,20	0,30	4,46	4%
Services généraux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,02	0,00	0,00	0,08	0%
Restauration	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Socio-éducatif et psychologie	3,16	0,80	1,10	0,00	8,39	2,65	0,05	0,89	17,03	17%
Paramédical	2,00	0,00	0,10	0,03	4,53	1,20	0,20	0,00	8,06	8%
Médical	0,20	0,00	0,00	0,00	0,18	0,20	0,00	0,01	0,59	1%
Education nationale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07	0%
Autre	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0%
Sous-total	8,22	0,90	4,50	0,35	18,87	6,15	0,45	1,38	40,82	40%
Total	11,92	0,90	13,72	6,66	21,27	35,88	5,00	6,28	101,63	100%

⁵⁰ Les données présentées ici font référence à la rubrique 4.2 du rapport d'activité.

L'ensemble des 41 PCPE étudiés sur la région Auvergne-Rhône-Alpes compte 101,63 ETP dont 60 ETP dédiés et 40 mutualisés avec la structure de rattachement. La majorité des effectifs des PCPE est donc dédiée à ce dispositif (60%).

Au niveau régional, les fonctions de direction, d'administration ainsi que les fonctions médicales et paramédicales sont le plus souvent mutualisées avec la structure de rattachement, contrairement aux métiers socio-éducatifs qui sont le plus souvent dédiés aux PCPE.

Les métiers de la catégorie socio-éducative et psychologie sont les plus représentés, représentant 63% des ETP si l'on additionne les ETP dédiés (46%) et ceux mutualisés avec la structure de rattachement (17%).



Le graphique proposé ci-dessus propose un focus sur la catégorie des métiers socio-éducatifs. Il montre que cette catégorie est principalement composée d'éducateurs spécialisés (64%). Les psychologues représentent, eux 15% des professionnels de cette catégorie, les moniteurs éducateurs, 9%, et les assistants de services sociaux, 6%.

Si l'on rapproche le nombre d'ETP indiqué par les PCPE par département et le nombre de PCPE concernés dans le même département, on obtient le tableau suivant :

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région
ETP	11,92	0,9	13,72	6,66	21,27	35,88	5	6,28	101,63
Nombre de PCPE	5	1	5	5	2	16	4	3	41
ETP/Nb PCPE	2,4	0,9	2,7	1,3	10,6	2,2	1,3	2,1	2,5

On constate ainsi que la moyenne régionale du nombre d'ETP sur le nombre de PCPE analysés est de 2,5 ETP / PCPE. Le département du Puy-de-Dôme se démarque avec 10,6 ETP par PCPE en moyenne sur le département.

5.5. Le ratio d'encadrement global

Le ratio d'encadrement global est calculé à partir du nombre total d'ETP - qu'ils soient dédiés ou mutualisés avec la structure de rattachement - sur le nombre de personnes accompagnées (file active)⁵¹.

En moyenne sur la région, le ratio d'encadrement global des PCPE est de 0,20 ETP par personne accompagnée. Il faut rappeler ici que les PCPE ne mettent en œuvre ni les mêmes prestations ni la même densité de prestation que d'autres services médico-sociaux.

En tant que dispositif innovant, les PCPE se trouvent face à ce qu'ils décrivent comme un changement de paradigme. Pour les porteurs de PCPE, la mise en place d'un tel dispositif est semblable à une « préfiguration des plateformes » qui implique « un changement de culture en interne ».

Ainsi, « le PCPE est vécu comme une opportunité pour conduire ce changement et accompagner les équipes, petit à petit, vers une nouvelle forme d'organisation. ». Parmi les exemples donnés pour illustrer le changement de paradigme, on retrouve l'idée d'accompagner des personnes en attente de solution avec peu de moyens en interne, en s'appuyant sur les ressources du territoire.

Mais parfois « les professionnels impliqués dans ce dispositif, malgré leur investissement, sont « frustrés » de ne pouvoir intervenir davantage au regard des besoins identifiés des jeunes suivis, et cette gestion de l'attente pour éviter toute rupture de parcours est un changement de culture professionnelle importante qu'il faut accompagner ».

⁵¹ Cet indicateur correspond à la rubrique 4.3 de la trame du rapport d'activité

VI. L'INSCRIPTION DU PCPE DANS SON ENVIRONNEMENT

6.1 Des modalités de collaboration majoritairement informelles, avec l'Education nationale comme partenaire principal

6.1.1 Le premier partenaire des PCPE est l'Education nationale

	Partenariat sans formalisation	Conventions en cours d'élaboration	Conventions signées ⁵²	Total	%
Structures petite enfance	47	0	0	47	3%
Collectivités locales	105	1	1	107	7%
Education nationale, établissements scolaires	425	15	100	540	37%
CMP	56	0	1	57	4%
Service de Psychiatrie / Pédopsychiatrie	43	5	4	52	4%
PMI	78	0	0	78	5%
ASE	138	0	0	138	9%
Centres ressources	10	0	5	15	1%
ESMS de votre association	49	0	5	54	4%
Autres ESMS	102	2	6	110	8%
Associations de loisirs	31	0	9	40	3%
Association de soutien à la scolarité	12	0	1	13	1%
Aide à domicile	42	0	0	42	3%
Organismes de transport	14	0	0	14	1%
Autres	135	2	16	153	10%
Total	1 287	25	148	1 460	100%
%	88%	2%	10%	100%	

⁵² Ces chiffres peuvent être nuancés. Certains PCPE indiquent ainsi n'avoir signé aucune convention de partenariat : le PCPE étant parfois considéré comme une modalité d'accompagnement de la structure porteuse, les partenaires conventionnés avec cette dernière pouvant, de fait, être mobilisés par le PCPE.

Le principal partenaire des PCPE⁵³ est l'Éducation nationale avec les établissements scolaires (37%). On perçoit ici la forte dimension inclusive du PCPE et le fait que plusieurs PCPE de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont positionnés sur la prévention des ruptures de scolarisation. Certains PCPE constatent à ce propos que les équipes pédagogiques sont demandeuses de temps de coordination et d'échange sur le temps méridien pour des rencontres CAP / RASED/ enseignants autour des situations accompagnées.

C'est ensuite l'ASE qui est le deuxième partenaire le plus important des PCPE, représentant 9% des partenariats. On peut ici supposer que la prise en charge de situations complexes peut se situer au carrefour de la protection de l'enfance et du handicap.

Enfin, la majeure partie des PCPE travaille avec ses partenaires de manière informelle. En effet, 88% des partenariats ne sont pas formalisés. Les conventions signées représentent seulement 10% des relations de partenariat des PCPE. Parmi elles, les conventions avec l'Education Nationale représentent la part la plus importante des partenariats avec 68% des conventions signées.

Certains PCPE pointent le manque, voire l'absence de ressources sur leurs territoires pour répondre aux besoins identifiés en matière de soin, d'accompagnement par des professionnels libéraux, ou de places en établissement médico-social.

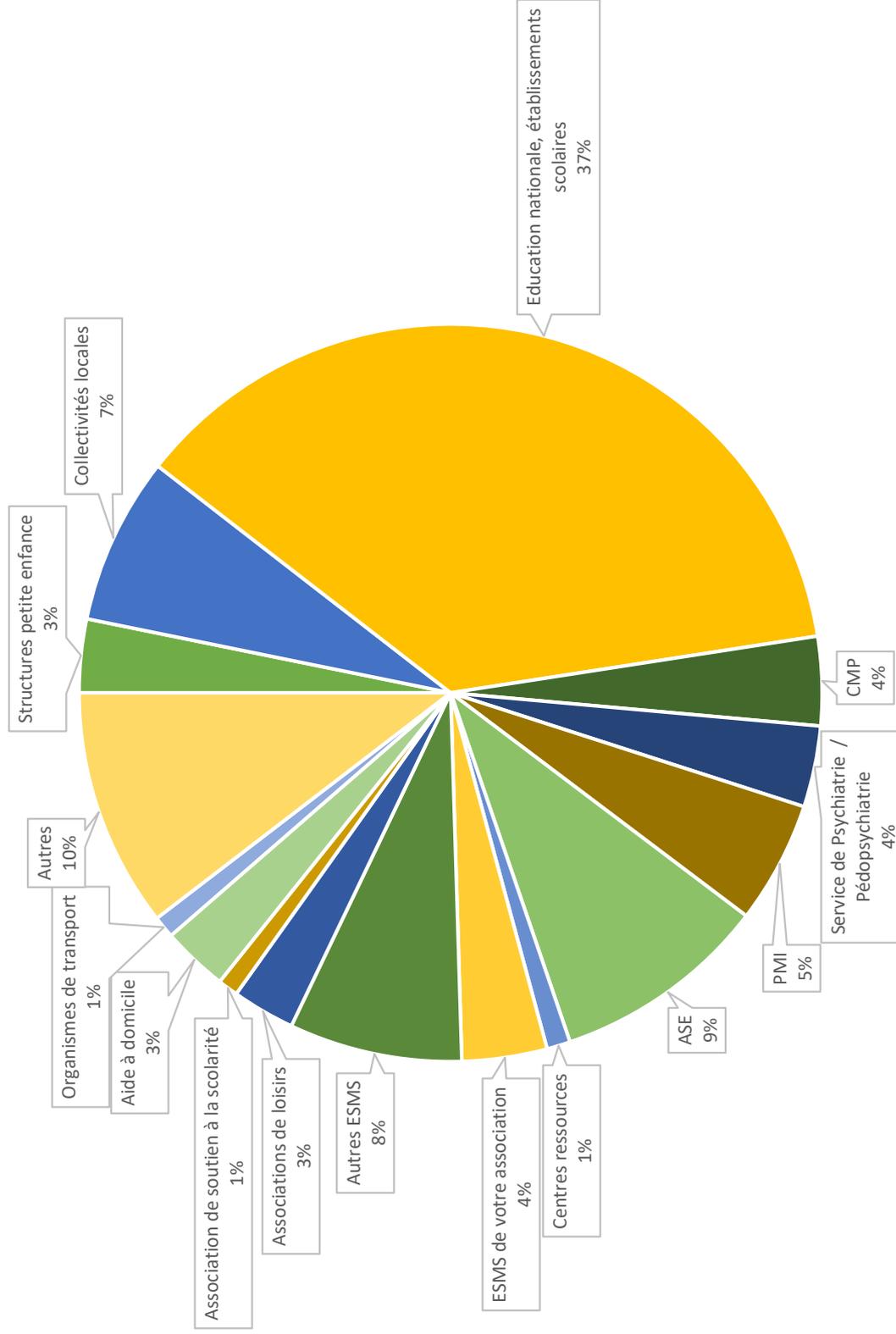
L'un d'entre eux explique ainsi que « *la co-construction d'un projet d'accompagnement dans le milieu de vie reste encore bien souvent conditionné par le niveau de ressources et de compétences mobilisables sur un territoire donné pour garantir la continuité et l'articulation des interventions sociales et médico-sociales autour de l'enfant. Cette disparité de partenaires avec des moyens et limites d'actions différents rend parfois compliquée la mise en place de réponses pertinentes et co-construites à plusieurs.* »

Rappelons enfin que le conventionnement comporte l'obligation du respect et de la mise en œuvre des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP). Or certains PCPE ont indiqué la difficulté de s'assurer du suivi des RBPP par leurs partenaires.

.

⁵³ Les données traitées ici se réfèrent à la partie 3.1 du rapport d'activité.

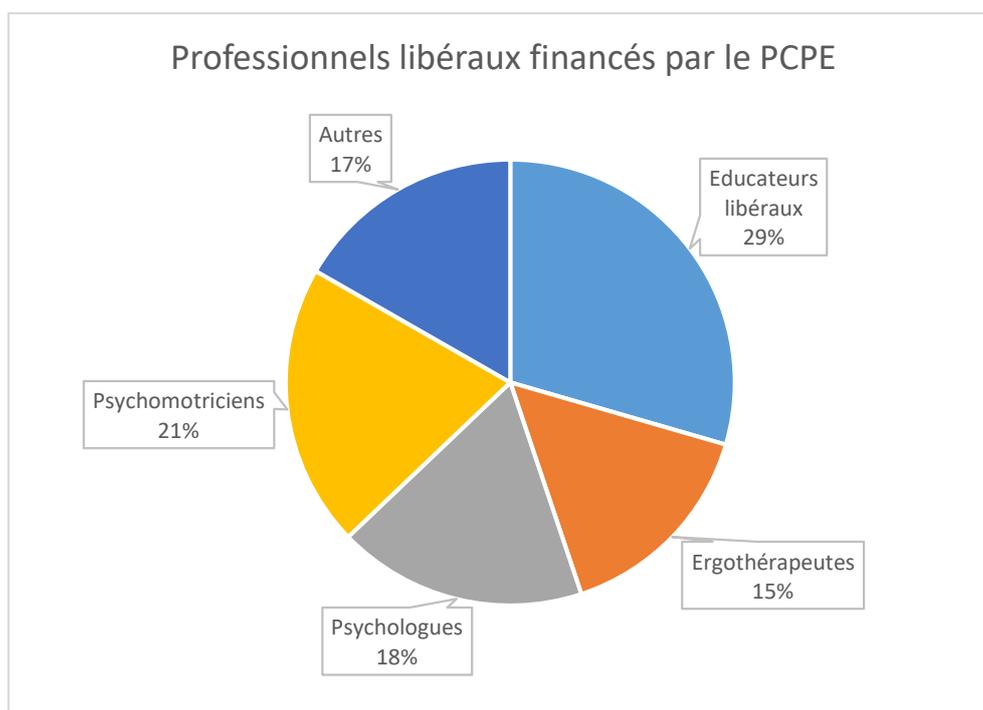
Les partenaires des PCPE



6.1.2 Plus de la moitié des professionnels libéraux financés par le PCPE interviennent sans convention

Professionnels libéraux financés par le PCPE	Partenariat sans formalisation	Conventions en cours d'élaboration	Conventions signées	Total
Educateurs libéraux	6	0	17	23
Ergothérapeutes	7	2	3	12
Psychologues	9	0	5	14
Psychomotriciens	11	1	4	16
Autres	11	1	1	13
TOTAL	44	4	30	78
%	56%	5%	38%	100%

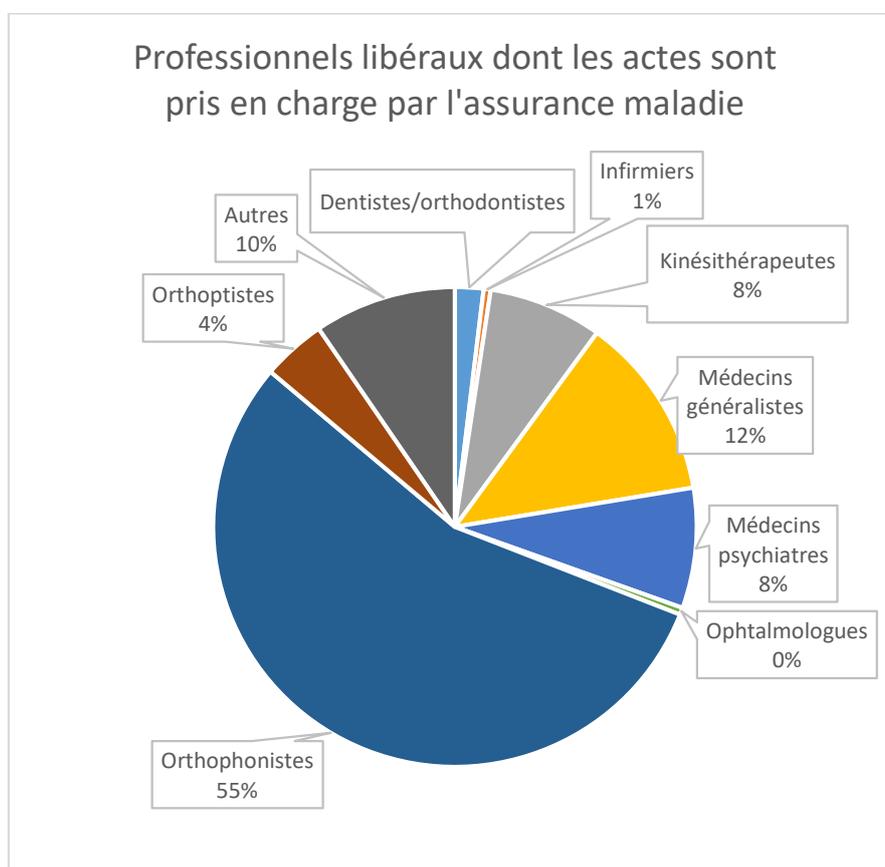
Les partenariats avec les professionnels libéraux financés par les PCPE sont informels pour plus de la moitié d'entre eux (56%). Des conventions sont signées dans 38% des cas. Les professionnels concernés sont les éducateurs spécialisés, les psychomotriciens, les psychologues et les ergothérapeutes.



6.1.3 La majorité des professionnels libéraux dont les actes sont pris en charge par l'assurance maladie interviennent sans convention

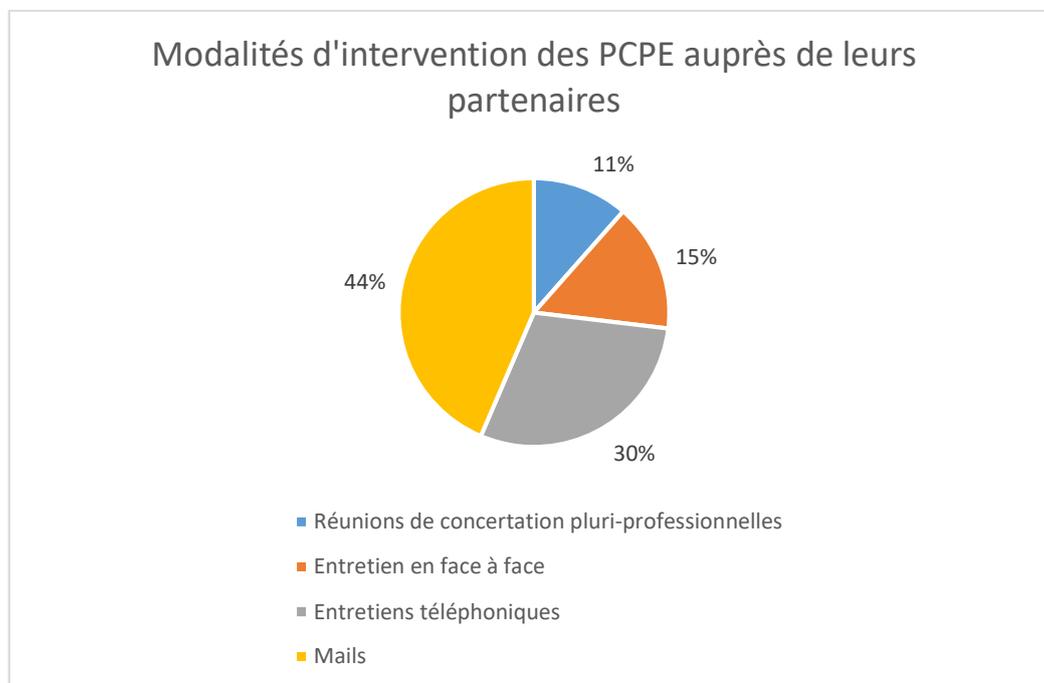
Professionnels libéraux (actes pris en charge par l'assurance maladie)	Partenariat sans formalisation	Conventions en cours d'élaboration	Conventions signées	Total
Dentistes/orthodontistes	4	0	0	4
Infirmiers	1	0	0	1
Kinésithérapeutes	14	0	2	16
Médecins généralistes	26	0	0	26
Médecins psychiatres	17	0	0	17
Ophtalmologues	1	0	0	1
Orthophonistes	92	0	24	116
Orthoptistes	5	3	1	9
Autres	13	0	7	20
TOTAL	173	3	34	210
%	82%	1%	16%	100%

Les partenariats avec les professionnels libéraux dont les actes sont pris en charge par l'assurance maladie sont également informels pour la majorité d'entre eux (82%). Des conventions sont signées dans seulement 16% des cas. Les professionnels concernés sont principalement des orthophonistes, des médecins généralistes et des médecins psychiatres.



6.1.4 Les modalités d'intervention des PCPE auprès de leurs partenaires

A l'échelle régionale et dans la majorité des départements, le mail est l'outil le plus utilisé par les PCPE pour travailler avec leurs partenaires⁵⁴.



Les professionnels des PCPE situés dans les départements de la Loire et de la Savoie utilisent plus fréquemment les échanges téléphoniques. L'entretien en face à face est, quant à lui, privilégié dans le Puy-de-Dôme.

	Ain	Allier	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	TOTAL	% régional
Réunions de concertation pluri-professionnelles	47	5	41	35	2	302	13	55	500	11%
Entretien en face à face	230	10	93	0	19	259	1	62	674	15%
Entretiens téléphoniques	581	15	169	61	3	355	30	74	1 288	30%
Mails	1 068	25	330	10	9	361	20	77	1 900	44%
Total	1 926	55	633	106	33	1 277	64	268	4 362	100%

⁵⁴ Les données traitées ici relèvent de la partie 2.7.3 du rapport d'activité

6.2 Le PCPE permet une meilleure prise en compte de la situation de handicap de la personne par l'environnement



Les PCPE constatent un bénéfice secondaire aux prestations qu'ils proposent aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants. L'accompagnement des PCPE donne lieu à une meilleure prise en compte de la situation de handicap de la personne par l'ensemble de l'entourage, qu'il soit professionnel ou familial. Les interventions dans les établissements scolaires permettent une « *meilleure inclusion des jeunes concernés [les professionnels du PCPE expliquent l'autisme auprès des camarades de classe et des équipes pédagogiques]* ». Par ailleurs, l'apport du médico-social dans la scolarité est constaté « *grâce à la participation aux ESS. Cela permet aux acteurs de l'Education Nationale d'élargir leur compréhension de la situation de l'enfant* ».

Ils constatent ainsi un changement de regard des professionnels sur les enfants : « *Permettre aux enseignants d'appréhender les difficultés de l'enfant d'une autre manière, [...] permet à l'enfant de bénéficier d'un autre regard au sein de la classe.* »

Ce changement passe ainsi par « *l'amélioration de l'image* » de la personne accompagnée par les professeurs ou autres professionnels du droit commun. Ensuite, les sensibilisations et appuis techniques permettent « *d'optimiser l'inclusion scolaire et de favoriser une meilleure compréhension des besoins des élèves en termes d'adaptation* ».

Les PCPE constatent enfin l'amélioration du niveau de compétences des enseignants et des professionnels de soins grâce aux échanges qu'ils ont avec eux et/ou à leurs actions de formation et de soutien.

6.3 Par la coordination, le PCPE favorise un accompagnement moins parcellaire et mieux vécu par les familles



Le PCPE est un interlocuteur privilégié situé entre la famille et les professionnels qui gravitent autour du parcours de leur enfant. Il incarne une fonction de médiateur, en légitimant la famille auprès des professionnels des structures de droit commun. *Un PCPE rapporte ainsi qu'il « joue souvent un rôle de tiers entre les différents partenaires, rôle très apprécié par les familles qui souhaitent éviter les conflits. »*

Le principal atout des PCPE est qu'il permet de « faire le lien entre les différents partenaires, d'apporter de la coordination et de favoriser un accompagnement moins parcellaire ». Ainsi, il « fluidifie la coordination entre les partenaires intervenant sur la situation et renforce la co-construction du parcours des personnes accompagnées ».

D'une part, cette coordination « amène les partenaires à se mobiliser autrement autour de l'enfant ». D'autre part, « les suivis en libéral coordonnés par le PCPE sont mieux compris et vécus par les familles ».

Le PCPE finance la présence de professionnels libéraux dans différentes instances de type « réunion de projet ». Cela donne « une implication plus grande des professionnels dans le projet de la personne et [qui] introduit un temps d'échange entre les différents intervenants ». Certains PCPE proposent à la personne ou à la famille de mettre en place « sa réunion de projet », pour laquelle elle choisit elle-même « les personnes qu'elle définit comme importantes pour son projet ». Cette procédure permet de garantir la place centrale de la personne. La systématisation de points intermédiaires peut également permettre de mieux articuler le travail entre les équipes.

Le lien avec les professionnels libéraux peut aussi prendre d'autres formes que la coordination. Les équipes des PCPE peuvent ainsi apporter un étayage et une expertise aux professionnels libéraux, en proposant certains axes de travail à développer pour une situation donnée ou dans des situations de handicap spécifiques (autisme, basse vision...).

6.4 Indispensable, le travail en partenariat révèle des difficultés spécifiques

6.4.1 La mobilisation de partenaires chronophage et compliquée à impulser

En tant que nouveau dispositif, les PCPE ont dû prendre le temps de s'inscrire dans un maillage territorial. Ainsi, l'un d'entre eux explique : « *L'identification des ressources d'un territoire permet de repérer les partenaires acteurs du parcours des jeunes accompagnés mais aussi les acteurs potentiellement porteurs de réponses adaptés à leurs besoins. L'intervention du PCPE n'a pu se mettre en œuvre efficacement que dans la mesure où ce travail d'identification des champs de compétences de chacun a été mené préalablement à toute intervention. La confusion des rôles et des champs de chacun peut entraîner des amalgames voire des conflits et agit en contresens d'un travail collaboratif. Ce travail à la fois d'identification des différents interlocuteurs couplé à la nécessaire obligation de communiquer sur les missions de notre PCPE a pris un temps conséquent mais primordial dans la dynamique de lancement du PCPE.* » A contrario, pour un autre, « *les besoins concrets prennent souvent le pas sur le maillage territorial* ».

Certaines difficultés sont organisationnelles : certains PCPE rencontrent des difficultés à se coordonner avec le rythme des établissements scolaires (horaires ou attribution de salles fluctuante...). La mobilisation des partenaires n'est pas non plus toujours évidente : certains établissements scolaires « *relâchent leurs efforts à l'arrivée du PCPE* ». Enfin, le soutien de la scolarisation en milieu ordinaire auprès des équipes enseignantes ne va pas de soi : « *L'autre difficulté rencontrée par l'équipe est de pouvoir soutenir une scolarité en milieu ordinaire (quand celle-ci paraît possible) et de porter ce discours auprès des équipes enseignante* ».

Par ailleurs, la mobilisation de partenaires autour de la coordination de projet semble parfois difficile. La non rémunération des synthèses réalisées avec les familles et les professionnels libéraux constitue un frein au partenariat avec les professionnels exerçant en libéral, et ce malgré une indemnisation parfois proposée pour le déplacement.

6.4.2 Un manque de professionnels exerçant en libéral disponibles

Plusieurs PCPE regrettent le manque de professionnels exerçant en libéral pouvant intervenir sur leur territoire d'intervention. De nombreux métiers du secteur social ou paramédical sont cités : orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs, psychologues... Ce manque de ressources dans l'environnement peut être contraire à la logique inclusive des PCPE, puisque ces derniers peuvent être amenés à solliciter les ressources du médico-social au détriment des ressources du territoire, comme en témoigne ce commentaire : l'« *étayage soin [n'est] pas toujours simple à mettre en œuvre dans le droit commun et nécessite souvent l'intervention de l'équipe du pôle soin [de la structure de rattachement]*. Certains PCPE évoquent ainsi un accès compliqué aux professionnels exerçant en libéral dû à une embolisation des listes d'attente.

6.4.3 Un manque de professionnels formés

A la pénurie de certains professionnels libéraux s'ajoute la question de la formation. Certains PCPE expriment qu'ils manquent de professionnels libéraux formés aux troubles du spectre autistique par exemple, ou pour la prise en charge de situations complexes. Ainsi, un PCPE résume la situation ainsi : *« Difficultés pour trouver des professionnels libéraux sur les deux territoires - en proximité des lieux de vie des personnes accompagnées. Difficulté qui augmente dans les situations très complexes qui demandent un savoir-faire auprès des personnes autistes présentant des troubles du comportement »*.

Enfin, les PCPE sont en difficulté pour s'assurer que les partenaires respectent bien les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).

6.4.4 Manque de ressources en terme de soins et de liens avec le sanitaire

De nombreux PCPE alertent sur leurs difficultés à travailler avec le secteur sanitaire, et à *« créer des liens avec la psychiatrie »*, notamment avec les CMP et les hôpitaux de jour. L'un d'entre eux rapporte ainsi les *« difficultés à travailler en complémentarité avec le CMP qui n'a pas toujours compris l'intérêt d'une intervention à l'école pour certains enfants »*.

Si le manque de ressources externes est pointé, il fait aussi écho au manque de ressources interne. Ainsi un PCPE rapporte que *« des difficultés ont émergé en l'absence de ressources nécessaires pour répondre aux besoins identifiés auprès des personnes. A ce titre, le manque de ressource en termes de soin (notamment l'absence à la fois de médecin psychiatre [au sein du dispositif porteur] et les difficultés à mobiliser les partenaires de ce secteur) a complexifié l'accompagnement d'une situation. »*

Sont enfin citées les difficultés pour obtenir une hospitalisation en unité pédopsychiatrique ou pour obtenir une évaluation des troubles neuropsychologiques. Ces difficultés semblent particulièrement prégnantes en Isère et dans le Rhône.

6.5 Qui impliquent de poursuivre et de renforcer les actions de communication des PCPE

La communication des PCPE est ciblée auprès des principaux partenaires. Il peut s'agir selon les missions du PCPE, et de façon non exhaustive :

- ▶ D'acteurs institutionnels du territoire :
 - MDPH, MDA, chargé de mission rattaché à la Réponse accompagnée pour tous, Centre Ressource Autisme...
 - Education Nationale : IEN de secteur, inspecteurs ASH, Pôle ressource de circonscription, principaux de collège, enseignants référents, professeurs...
 - Aide Sociale à l'Enfance, PMI...
 - Mairies...

- ▶ D'acteurs du secteur social ou du droit commun :
 - MJC, Centres sociaux, DSU⁵⁵, PRE⁵⁶, PAEJ⁵⁷, prévention spécialisée, ateliers santé ville, associations de loisirs...

- ▶ D'acteurs du secteur médico-social :
 - En interne à l'association gestionnaire ou auprès de leur fédération
 - Auprès des ESMS du territoire (IME, SESSAD, ITEP, CAMSP...), et autres professionnels du secteur comme les services d'aide à domicile...
 - Auprès d'autres PCPE⁵⁸

- ▶ D'acteurs du secteur sanitaire :
 - CMP,
 - Services hospitaliers, service de pédopsychiatrie...

- ▶ Auprès de professionnels libéraux du territoire⁵⁹

⁵⁵ Développement Social Urbain.

⁵⁶ Programme de Réussite Éducative.

⁵⁷ Point Accueil Ecoute Jeunes.

⁵⁸ Certains PCPE participent à des groupes de travail départementaux, parfois en présence de l'ARS, de la MDPH, du CRA... Ces rencontres semblent avoir lieu dans plusieurs départements dont l'Ain, la Loire et le Rhône. Par ailleurs, certains PCPE ont pu participer aux comités de pilotage d'autres PCPE.

⁵⁹ Le fait d'organiser une action d'information auprès de libéraux du territoire est cité par quelques PCPE mais pas par la majorité. En phase de création, les PCPE sont plus nombreux à citer des rencontres avec d'autres PCPE.

► Auprès d'usagers ou de leurs représentants

- Personnes sur liste d'attente d'un service médico-social (SESSAD, ITEP...)
- Association de parents en lien avec un type de handicap spécifique ou avec une école sur laquelle le PCPE intervient

Le mode de communication principal est la rencontre de différents partenaires. Ces temps de rencontre peuvent prendre la forme d'inaugurations de locaux, de portes ouvertes ou d'interventions spécifiques, par exemple par le biais de Conseils de Vie Sociale d'autres établissements médico-sociaux ou de séances théoriques avec des professeurs...

Ces rencontres avec les partenaires ont permis non seulement de présenter les missions du PCPE mais aussi parfois d'aller plus loin et de définir les modalités de partenariat dans le but de travailler en complémentarité.

Outre les rencontres qui semble constituer la modalité de communication privilégiée, les PCPE proposent deux supports de communication principaux :

- Des flyers
- Un site internet

Une initiative peut être valorisée dans ce domaine. Certains supports ont été conçus avec deux versions distinctes : l'une à destination des partenaires et l'autre à destination des personnes accompagnées, rédigée en Facile à Lire et à Comprendre.

Conclusion

La grande hétérogénéité des PCPE repérée dans la précédente étude menée sur ces dispositifs en région⁶⁰, se confirme à la lecture des données chiffrées. Celle-ci concerne autant leurs objectifs, la taille de leur file active que les ressources humaines mobilisées pour le fonctionnement du dispositif. Cette hétérogénéité doit d'ailleurs inviter à une grande prudence dans l'utilisation et l'analyse des données récoltées. De surcroît, il ne semble pas pertinent de comparer des dispositifs lorsque ceux-ci ont des objectifs et des fonctionnements qui leur sont propres. Ainsi, à titre d'illustration, une différence en termes de ressources humaines entraîne nécessairement des différences concernant la capacité d'action des PCPE.

En revanche, entre les PCPE, une plus grande homogénéité est constatée en termes de publics. Le public accompagné par ces derniers est majoritairement jeune (97% a moins de 25 ans) et vit au domicile familial. La perspective de soutenir le développement de ce type de dispositif pour les adultes ou les personnes vieillissantes peut dès lors se poser afin de soutenir la dynamique inclusive de la transformation de l'offre médico-sociale.

Les données issues des rapports d'activité permettent, pour une part, de confronter les objectifs du dispositif affichés par les textes légaux avec les réalités de terrain. Ainsi, conformément aux objectifs des PCPE décrits dans les textes, les motifs principaux des demandes d'accompagnement adressées aux PCPE concernent l'anticipation et l'évitement des ruptures de parcours (38%). Les PCPE indiquent également accompagner des personnes n'ayant pas de dossier MDPH ouvert (34%), comme cela était prévu initialement. De manière générale, les données confirment que les dispositifs mis en place répondent aux objectifs fixés par les textes en matière d'offre de service : des interventions directes auprès des bénéficiaires, réalisées par l'équipe du PCPE ou par des professionnels libéraux, dans le but d'anticiper et d'éviter les ruptures dans le parcours, et ce grâce à une coordination renforcée des intervenants et dans une logique inclusive.

Cette dimension plus inclusive semble être confirmée par le fait que 65% des enfants accompagnés poursuivent une scolarité individuelle en milieu ordinaire. Par ailleurs, les parents apprécient l'aide à la coordination de parcours qui leur offre un réel soutien et leur permet, plus largement, de « retrouver leur place de parents ». Le positionnement du PCPE, en coordonnant les liens entre partenaires, favorise enfin un accompagnement plus fluide et moins parcellaire.

On constate par ailleurs que les PCPE sont des dispositifs plus agiles que les ESMS classiques. Conçus pour pouvoir apporter une réponse réactive et souple, ils savent proposer une offre à la plupart des demandes qui leur sont adressées, soit à 97% des demandes. Cela est rendu possible notamment par les durées d'accompagnement qui, pour 89% d'entre elles, sont inférieures à un an. Enfin, les pratiques

⁶⁰ CREAI Auvergne-Rhône-Alpes. Premiers retours d'expérience du CREAI Auvergne-Rhône-Alpes concernant les PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes : Analyse qualitative auprès d'un échantillon de PCPE. CREAI Auvergne-Rhône-Alpes. Août 2018. 80p.

professionnelles semblent évoluer dans ce contexte innovant et propice à la transformation qu'incarne le PCPE. Elles donnent lieu à des prestations réalisées, en moyenne, avec un ratio d'encadrement global de 0,2 ETP par personne accompagnée.

L'agilité qui caractérise ces dispositifs implique une organisation moins formelle. Elle peut ainsi expliquer le faible nombre de conventions de partenariat signées. Car, si les PCPE sont résolument tournés vers leur environnement en étant en lien avec de nombreux partenaires, 88% des partenariats ne sont pas formalisés.

Cette façon de travailler, moins formelle mais au profit d'une réactivité accrue, peut aussi participer à la difficulté qu'ont eu les PCPE pour renseigner certains indicateurs du rapport d'activité, dont la gestion est en elle-même chronophage. Or, si l'agilité qui les caractérise participe à la transformation de l'offre et apporte une réelle plus-value aux personnes, il ne faudrait pas, comme le craignent déjà certains, que les PCPE finissent par générer eux-mêmes leurs propres listes d'attente.

Sur d'autres points, il est plus délicat de confronter les textes législatifs avec les réalités de terrain. Ainsi, dans le cahier des charges national, il n'est pas précisé si les interventions directes doivent être réalisées en priorité par des salariés du PCPE ou bien par des professionnels libéraux ayant conventionné avec le dispositif. Contrairement à d'autres régions qui ont pu préciser ce point⁶¹, les cahiers des charges de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes plaçaient sur le même plan les prestations des salariés et des libéraux, mettant plutôt en exergue la priorisation de prestations directes : « *En priorité, les professionnels (salariés et libéraux) du pôle assurent des prestations directes auprès des usagers et des familles* »⁶².

Par ailleurs, l'analyse de ces premiers rapports d'activités permet de souligner la pénurie de certaines ressources sur le territoire. Or, l'efficacité et la pertinence des PCPE sont intimement liées à leur capacité à mobiliser des partenaires sur le territoire afin de créer, autour d'une situation, des réponses individualisées et de proximité⁶³. Durant leur accompagnement, les PCPE se heurtent au manque de professionnels libéraux et expriment une grande difficulté à travailler en lien avec le secteur sanitaire, notamment avec la pédopsychiatrie, les CMP et les hôpitaux de jour. Ils relèvent aussi des difficultés à trouver des solutions de sortie adaptées.

L'inscription du PCPE dans son territoire pose aussi la question du positionnement des PCPE dans le paysage médico-social auprès des interlocuteurs spécialisés et de droit commun. Bien que les PCPE aient commencé à communiquer, y compris en amont de leur création, la clarification de leur positionnement semble être à poursuivre afin de les inscrire pleinement dans leur territoire d'implantation. Par ailleurs, des zones blanches, dénuées de PCPE, apparaissent sur le territoire régional, en particulier sur la Haute-

⁶¹ L'ARS Ile-De-France souhaiterait que 80% des prestations directes soit réalisées par des libéraux et 20% par des salariés de PCPE.

⁶² AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES. *Cahier des charges relatif à la reconnaissance de pôles de compétences et de prestations externalisées. Territoires ciblés : tous les départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes*. 2016. 13p. et *Cahier des charges relatif à la création de pôles de compétences et de prestations externalisées. Territoires ciblés : agglomération de Clermont-Ferrand, Métropole Lyonnaise, nord du département de l'Isère, département de la Haute-Savoie*. 2016. 12p.

⁶³ BASTO, Lucas. *Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE). Analyse de la pertinence d'un dispositif s'inscrivant pleinement dans la dynamique de transformation de l'offre médico-sociale. Mémoire de Master. Université Paris-Dauphine, 2019*. 94 p.

Loire, la Drôme ou l'Ardèche - territoires non ciblés par le cahier des charges relatif à la création de PCPE en région.

La nécessité de redéfinir les zones d'intervention des PCPE pourrait également être étudiée. Par définition, les PCPE interviennent sur les lieux de vie des personnes accompagnées. Les déplacements des professionnels constituent donc l'une des composantes premières de l'activité des PCPE. Mais le peu de ressources humaines mobilisées par ces dispositifs implique soit de penser un faible rayon d'action autour du PCPE, soit une limitation du nombre possible de personnes accompagnées. Cela peut d'ailleurs expliquer en partie, les différences constatées en terme de file active. Penser les PCPE en fonction de leurs territoires d'intervention et de leurs zones de recrutement est un axe qui reste à explorer dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La majorité des PCPE rend compte des bénéfices constatés pour les personnes accompagnées et leurs familles par le biais des observations qu'ont pu faire leurs professionnels. Certains d'entre eux estiment, en revanche, ne pas avoir le recul nécessaire pour effectuer cette analyse, n'ayant pu mener ni évaluation, ni enquête de satisfaction pour objectiver les retours dont ils commencent tout juste à disposer : « *Compte tenu du début de l'activité en juin 2018, aucune évaluation, enquête de satisfaction n'ont pu être réalisées auprès des personnes et de leurs familles* ».

L'un des PCPE a pu mener une enquête de satisfaction auprès des enfants accompagnés, de leurs familles, ainsi qu'auprès des différents professionnels avec qui le PCPE a été en collaboration ou en partenariat. Cette démarche paraît intéressante et mériterait d'être généralisée à l'échelle de la région. A minima, cette initiative pourrait être valorisée⁶⁴. En effet, une enquête régionale permettrait de mesurer la proportion de personnes qui, après leur accompagnement par un PCPE, ont pu bénéficier d'une solution adaptée à leur situation.

Quoi qu'il en soit, le modèle inauguré par les PCPE semble incarner avec succès la démarche de transformation de l'offre médico-sociale. Ainsi, la Conférence Nationale du Handicap (CNH) fait la promotion du développement des PCPE en indiquant dans son rapport sur la prévention des départs non souhaités en Belgique⁶⁵ que « *la poursuite du développement des PCPE (pôles de compétence et de prestations externalisées), qui permettent d'éviter des ruptures de parcours, est considérée comme un axe important à privilégier, en visant une logique de couverture territoriale.* »

La CNH se base, pour cela, sur l'évaluation des PCPE réalisée en région Grand-Est. Celle-ci a pu montrer la pertinence de ce dispositif, « *au travers notamment de la grande diversité des prestations proposées au plus proche des besoins des usagers et de leur lieu d'habitation. Cette évaluation a également permis de mesurer la satisfaction importante des familles, des usagers et des partenaires* »⁶⁶. Du côté de l'ARS Grand Est, cette évaluation a donné lieu, en juillet 2019, au lancement d'un appel à candidatures pour inscrire

⁶⁴ Lors d'une journée régionale sur les PCPE par exemple.

⁶⁵ Conférence Nationale du Handicap. « *Prévention des départs non souhaités en Belgique* ». Mai 2019.

⁶⁶ *ibid.*

de façon pérenne les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) dans l'offre médico-sociale pour personnes en situation de handicap de la région.

Le modèle d'organisation des PCPE fait aussi école par sa fluidité et sa capacité à travailler en réseau comme l'indique la circulaire N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap⁶⁷. Celle-ci indique en effet que « *L'équipe mobile peut ainsi relever d'organisations et fonctionnements différents, comme cela a été testé avec succès pour les Pôles de compétences et de prestations externes (PCPE)* ». Cette même circulaire indique un peu plus loin que l'équipe mobile d'appui à la scolarisation peut ainsi : « *décider d'effectuer ou de provoquer une intervention provisoire, selon la même approche que celle recherchée dans les PCPE, permettant le maintien de la scolarisation.* » ou que « *L'enjeu de l'équipe est d'assurer un maillage territorial et l'accès aux ressources nécessaires et diversifiées, à la manière d'un PCPE* ».

⁶⁷ Circulaire N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap. 7 juin 2019.

Bibliographie

- Textes législatifs et réglementaires

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Legifrance [en ligne]. 26 janvier 2016. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible sur le web :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=i>

Instruction n° DGCS/3B/DSS/A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique. Legifrance [en ligne]. 22 janvier 2016. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible sur le web :

<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=40496>

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. Legifrance [en ligne]. 27 avril 2016. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible sur le web :

<http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=40807>

Circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement pour des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible sur le web :

http://www.accueil-temporaire.com/sites/default/files/public/actualite/20170502_circulaire_transformation_de_loffre.pdf

Circulaire N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap. 7 juin 2019. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible sur le web :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_relative_a_la_creation_d_equipes_mobiles_medico-social.pdf

- Cahiers des charges, études, rapports

- **AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES.** Cahier des charges relatif à la reconnaissance de pôles de compétences et de prestations externalisées. Territoires ciblés : tous les départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. 2016. 13p.

- **AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES.** Cahier des charges relatif à la création de pôles de compétences et de prestations externalisées. Territoires ciblés : agglomération de Clermont-Ferrand, Métropole lyonnaise, nord du département de l'Isère, département de la Haute-Savoie. 2016. 12p.

- **AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,** 2018. Schéma régional de santé 2018-2023. [En ligne]. Janvier 2018. [Consulté le 18 mars 2020] Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7pOs>

- **ANCREAI,** 2017. Remontées d'expériences sur les pratiques favorisant la fluidité des parcours : Synthèse nationale des recensements régionaux conduits par les CREAI. [En ligne]. Décembre 2017. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7pMW>

- **ANESM.** Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, avril 2018, 25p. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible sur le web : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf

- **BASTO, Lucas.** Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE). Analyse de la pertinence d'un dispositif s'inscrivant pleinement dans la dynamique de transformation de l'offre médico-sociale. Mémoire de Master. Université Paris-Dauphine, 2019.94 p.

- **CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE.** Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Janvier 2019. [Consulté le 18 mars 2020] : Disponible sur le web :

https://www.cnsa.fr/documentation/guide_mesure_de_lactivite_vf.pdf

- **CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE.** *Rapport annuel d'activité 2018.* Avril 2018. [Consulté le 18 mars 2020] : Disponible sur le web :

https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_ra_2018-accessible.pdf

- **CONFERENCE NATIONALE DU HANDICAP.** « *Prévention des départs non souhaités en Belgique* ». Mai 2019. [Consulté le 18 mars 2020] : Disponible sur le web :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_gt_4_cnh_belgiquev6d.pdf

- **COMPAGNON, Claire, CORLAY, Delphine et PETREAU, Gilles.** 2017. Evaluation du 3ème plan autisme dans la perspective de l'élaboration d'un 4ème plan : Tome 1. [En ligne] *Inspection Générale des Affaires Sociales, Inspection générale des l'Education nationale.* Mai 2017, pp. 47-97. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7pEY>

- **CREAI AUVERGNE-RHONE-ALPES.** *Premiers retours d'expérience du CREAI Auvergne-Rhône-Alpes concernant les PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes : Analyse qualitative auprès d'un échantillon de PCPE.* CREAI Auvergne-Rhône-Alpes. Août 2018. 80p. [Consulté le 24 mars 2020]. Disponible en ligne : http://www.creai-ara.org/wp-content/uploads/2018/09/Retours_qualitatifs_PCPE_CREAIARA_092018.pdf

- **CREAI AUVERGNE-RHONE-ALPES.** *Etat des lieux de la création des Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes.* 2017/2018. 52p.

- **CREAI AQUITAINE,** 2018. La mise en œuvre des réformes dans le secteur médico-social : Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE). [En ligne]. 16 janvier 2018. [Consulté le 24 mars 2020]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7pQJ>

- **HAUTE AUTORITE DE SANTE, SOCIETE FRANÇAISE DE NEONATOLOGIE.** Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Février 2020. [Consulté le 26 mars 2020]. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_recommandations_reperage_tnd_mel_v2.pdf

- **PIVETEAU, Denis, ACEF, Saïd, DEBRABANT, François-Xavier**, et al, 2014. « Zéro sans solution » : le devoir collection de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches [en ligne]. 10 juin 2014. [Consulté le 08 mars 2018]. Disponible sur le web : http://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf

- **SECRETARIAT D'ETAT AUPRES DU PREMIER MINISTRE CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES**. Des pôles de compétences et de prestations externalisées au service de l'inclusion des personnes handicapées. 16 octobre 2018. [Consulté le 18 mars 2020]. https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/livret_pcpe.pdf

ANNEXE

Annexe 1 : Liste des PCPE implantés en région Auvergne-Rhône-Alpes, données mars 2020

Département	Nom du PCPE	Structure de rattachement	Organisme gestionnaire	Adresse	Code postal	Ville	
Ain	PCPE Delta 01	SESSAD Delta 01	OVE	43 place Jean Saint Cyr	01330	Villars-les-Dombes	
	PCPE FD APAJH	Equipe mobile autisme	APAJH 01	131 avenue de Parme, ZAC des Belouzes	01007	Bourg-en-Bresse	
	PCPE ADAPEI DE L'AIN	MAS des Montaines - Territoire Est	ADAPEI 01	23 Chemin des Montaines	01370	Meillonas	
	PCPE Arc-en-Ciel	SESSAD et ITEP Arc En Ciel	ORSAC	445 allée du Roquet	01600	Trévoux	
	PCPE Sirius	ITEP Château de Varey	CCSBE Ain	2 rue du Château Varey	01630	St Genis pouilly	
	Allier	PCPE ALEFPA	SESSAD SAI (service d'aide à l'insertion)	ALEFPA	Avenue du Professeur Etienne Sorrel	03000	Moulins
		PCPE UNAPEI Pays d'Allier	SAMSAH Moulins	Unapei PAYS D'ALLIER	41 rue de Decize	03000	Moulins
	Cantal	PCPE ADAPEI du Cantal	SESSAD "Les trois vallées"	ADAPEI 15	1 rue Laparra de Fieux	15000	Aurillac
		PCPE APAJH Bourg-lès-Valence	SESSAD TLA	APAJH 26	64 allée du Concept	26500	Bourg-lès-Valence
Drôme	PCPE AFIPH PRISME 38	SESSAD AFIPH	AFIPH	7 Rue des Colibris	38100	Grenoble	
	PCPE ITEP Biviers	ITEP Marius Boulogne - Biviers	OVE	Château de Franquières	38330	Biviers	
Isère	PCPE ITEP de Vienne	ITEP de Vienne	OVE	75 rue Lafayette	38200	Vienne	
	PCPE Envol Isère Autisme	FAM L'Envolée	Envol Isère Autisme	29 rue du Creuzat	38180	l'Isle d'Abeau	
	PCPE PEP SRA	SAAAS 38	PEP SUD RHONE ALPES (PEP SRA)	4 rue Voltaire	38320	Eybens	
	PCPE Tremplin	SESSAD Orion	Envol Isère Autisme	19 boulevard de la Chantourne	38700	La Tronche	

	PCPE Agir	SSEFS Plein Vent	Plein Vent Surdité	40 rue Franklin	42000	St Etienne
	PCPE DALIAA Habitat inclusif	ESAT "P�pith"	PEP 42	26 rue du Puits Lacroix	42650	Saint Jean Bonnefonds
	PCPE ECLIPSH	IME Saint-Etienne	ADAPEI LOIRE – PEP42	13 rue Grangeneuve	42000	St Etienne
	PCPE Prisme Trisomie 21	SESSAD Trisomie 21	Prisme Trisomie 21 Loire	12 rue du Monteil	42000	St Etienne
	PCPE Esprit	SESSAD Dys APS	APS (Association Prévention Soins) 42	66-68 Rue Marengo	42000	Saint-Etienne
	PCPE Marx Dormoy - CAPE NINA	DITEP "Max Dormoy"	OVE	16 rue Marx Dormoy	42300	Roanne
	PCPE La Rose des Vents - CAPE NINA	DITEP "La Rose des vents"	OVE	Château de la doue, BP 21	42330	Saint Galmier
	PCPE PRISME LE PHENIX	SESSAD "Le Ph�nix"	Association Le Ph�nix	1 RUE MULSANT	42300	Roanne
	PCPE CHANTESPOIR	ITEP "Chantespoir"	Association Chantespoir	12 Boulevard Joseph Bethenod	42100	Saint-Étienne
	PCPE L'Embelle	IME Edouard Seguin	ARERAM et Alteris	10 rue de l'Enclos	63800	Cournon d'Auvergne
	PCPE Farandole	SESSAD Farandole	ALTERIS	12 rue du bon Pasteur	63000	Clermont- Ferrand
	PCPE OVE	DITEP Montferrand	OVE	1 Rue du Franc Rozier	63100	Clermont-Ferrand
	PCPE PEP 69 Réseau Sens	CAMSP Déficients Auditifs	PEP 69 ML	158 bis rue du 4 Août 1789	69100	Villeurbanne
	PCPE DACA	SESSAD MELINEA	Les Liserons	7/9 av. Georges Clémenceau	69160	Tassin la demi Lune
	PCPE DEAT 69 EN	DEAT 69	OVE	9 bis rue de la République	69330	Meyzieu
	PCPE DEAT 69 SC	DEAT 69	OVE	9 bis rue de la République	69330	Meyzieu
	PCPE CAP La Sauvegarde	SITEPP (Dispositif CAP)	Sauvegarde 69	35 Ter rue Claude Farr�re	69800	Saint Priest
Loire						
Puy-de-Dôme						
Rhône						

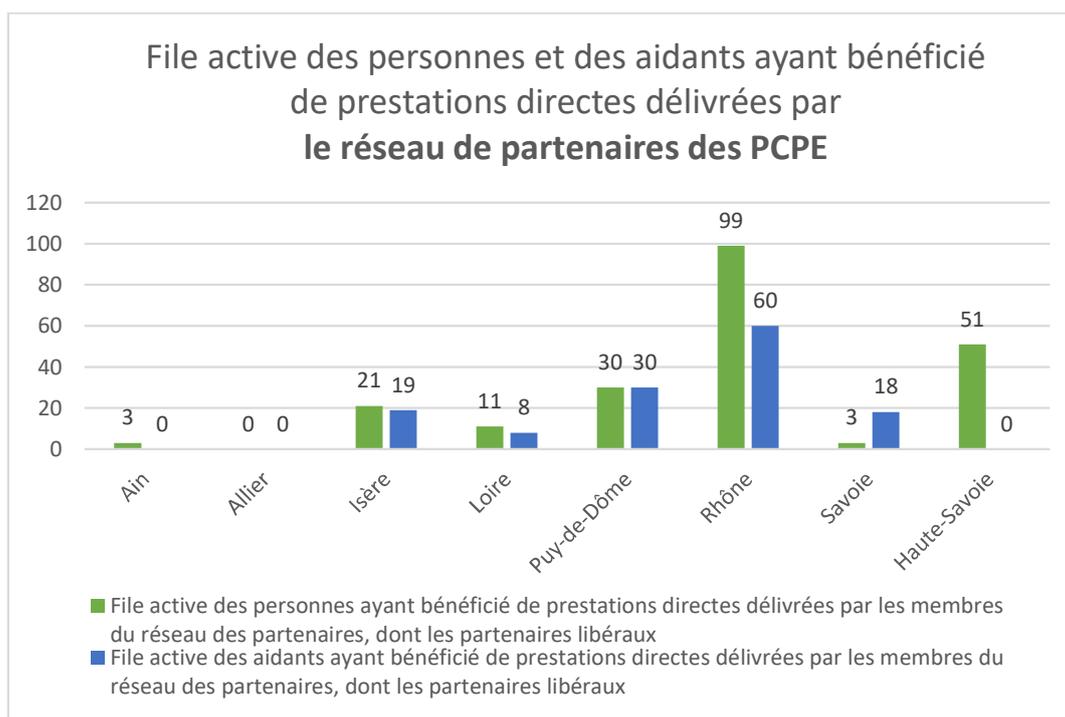
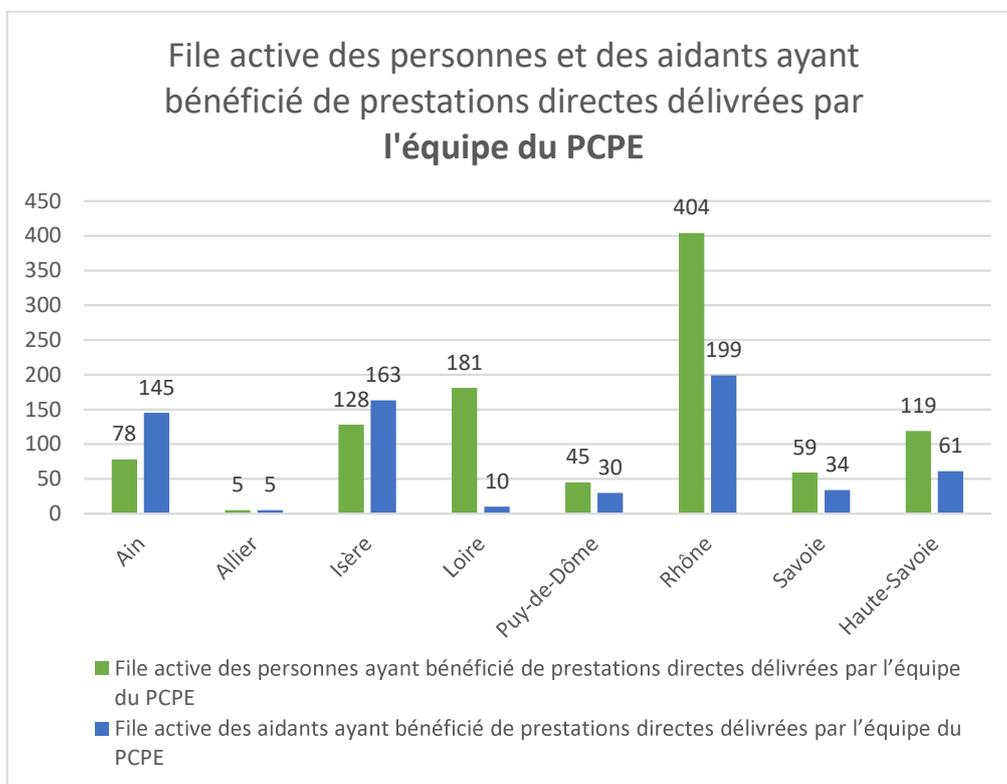
PCPE CAPE Jean Fayard	DITEP Jean Fayard	OVE	257 Route de Monclair	69480	Pommiers
PCPE IES Emile Zola	SESSAD Emile Zola	AFG Autisme	2 Petite rue de la Rize	69100	Villeurbanne
PCPE ADEQUAT	SESSAD Saint-Exupéry	ALGED	1 rue Charles Baudelaire	69330	Meyzieu
PCPE PEP	SESSAD PEP 69/ML	ADPEP 69	105 Cours Tolstoï	69100	Villeurbanne
PCPE CAP Rillieux	SESSAD Aline Renard	OVE	4 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny	69140	Rillieux-la-Pape
PCPE CAPE	SESSAD de la Duchère	PEP 69	331 C rue du doyen Georges CHAPAS	69009	Lyon
PCPE HENRI GORMAND	Centre d'Education Motrice	L'UNION d'associations Comité commun	27, chemin du TROUILLAT	69130	Ecully
PCPE Prader-Willi	ESAT "La Roche"	ASSOCIATION LA ROCHE	588 Route de la Roche	69170	Les Sauvages
PCPE CAP	SESSAD de Gerland	PEP 69	102 rue de Gerland	69007	Lyon
PCPE Trait d'Union	IES "Les Primevères"	IRSAM	6 impasse des jardins	69009	Lyon
PCPE Sirius	SESSAD Zola, SESSAD Mélinea, SESSAD Eaux-Vives	SLEA	13, rue Pierre Sépard	69520	Grigny
PCPE Fourvière	SESSAD Fourvière	Alged	8 rue Roger Radisson	69005	Lyon
PCPE	IMPRO Le Clos de Sésame	SESAME AUTISME RHONE ALPES (SARA)	202 Rue Croix Clément	69700	Montagny
PCPE APEI	IME Challes les Eaux	APEI DE CHAMBERY	35, Route de Barby	73000	Chambéry
PCPE ITEP Albertville	ITEP Albertville	OVE	10 chemin des Esserts	73200	Albertville
PCPE Les Mésanges	SESSAD Polyhandicap	APEI de Chambéry	690 avenue Charles Albert	73290	La Motte Servolex

Savoie

Haute-Savoie	PCPE Les Vallées de Savoie	SESSAD La courte Echelle	DELTHA Savoie	Rue de Bonrieux	73300	St Jean de Maurienne
	PCPE Espoir 73	FAM Chardon Bleu, FH et ESAT	Espoir 73	90 avenue de Bassens	73000	Bassens
	PCPE Championnet Megève	IME Chalet Saint-André	Championnet	316 Route du Villaret	74120	Megève
	PCPE ITEP Beaulieu	ITEP de Beaulieu	OVE	8, chemin de Beaulieu	74940	Annecy-le-Vieux
	PCPE PEP 74	SESSAD	PEP 74	1 allée Paul Patouraux	74940	Annecy-le-Vieux
	PCPE OVA	Structure expérimentale OVA	OVA France, PEP Savoie-Mont-Blanc, Croix Rouge, Nous aussi, Epsilon à l'école	175 route du Viuz	74600	Quintal

Annexe 2 : Qui délivre les prestations : les PCPE ou leurs partenaires ?

Comparaison des files actives de personnes et de leurs aidants en fonction de l'auteur des prestations délivrées : équipe du PCPE ou réseau de partenaires





Retrouvez toutes nos études
sur www.creai-ara.org

Site de Lyon

71C cours Albert Thomas
69003 LYON
04 72 77 60 60

Site de Clermont-Ferrand

67 rue Victor Basch
63000 CLERMONT-FERRAND
04 73 90 60 60



Le CREAI Auvergne-Rhône-Alpes & le CRIAS travaillent en partenariat
au service des professionnels du social & du médico-social.



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*