



# Les PCPE en Nouvelle-Aquitaine *diagnostic régional partagé*

*Mars 2022*



# Les PCPE en Nouvelle-Aquitaine *diagnostic régional partagé*

*Etude réalisée par  
Bénédicte MARABET & Patricia FIACRE  
CREAI Nouvelle-Aquitaine*

*Janvier 2022*

**Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs**



## Résumé de l'étude régionale sur les PCPE

L'ARS a souhaité disposer d'un état des lieux de l'activité des PCPE en Nouvelle-Aquitaine (dont le déploiement a commencé en 2016) et en a confié la réalisation au CREAL. Pour cela, une enquête par questionnaire a été conduite en mai-juin 2021 autour des caractéristiques PCPE, du public bénéficiaire, des modalités d'accompagnement, des partenariats et du devenir à la sortie. L'ensemble des PCPE y a répondu. Puis, 4 focus-groupes ont été organisés en octobre 2021 pour partager et compléter les résultats. L'ensemble des PCPE y a participé.

### L'offre en Nouvelle-Aquitaine

- Au 31/12/2020, **29 PCPE étaient en fonctionnement en Nouvelle-Aquitaine**, 16 pour les personnes avec TSA et 13 pour les personnes en situation critique.
- Chaque département de la région est couvert par ces deux types de PCPE.

### Les demandes et les admissions

- Les PCPE sont de mieux en mieux repérés et les demandes d'admission augmentent. En 2020, les PCPE ont reçu 644 demandes mais seules 390 ont été suivies d'une admission, (70% des demandes pour les PCPE SC et 55% pour les PCPE TSA).
- Cette forte sollicitation a un impact sur la réactivité des réponses avec des délais d'admission qui s'accroissent (supérieurs à 2 mois dans près de 40% des PCPE) et des listes d'attente qui se créent (182 personnes en attente fin 2020).

### Les ressources humaines des PCPE

- Au niveau régional, **57 postes en ETP** sont affectés aux PCPE, soit une moyenne de 7,3 ETP pour 100 personnes accompagnées (8,8 ETP dans les PCPE SC, 6,6 ETP dans les PCPE TSA).
- Un coordonnateur a été nommé dans 22 PCPE sur 29. Dans les PCPE TSA, la moitié des emplois (en ETP) sont occupés par des psychologues et des professionnels socio-éducatifs contre le quart dans les PCPE situations critiques. Une supervision des pratiques est assurée dans 12 PCPE sur 29, beaucoup plus souvent dans les PCPE TSA.

### Les personnes accompagnées en 2020

- Au 31/12/2020, 781 personnes étaient accompagnées par les PCPE (70% par les PCPE TSA, 30% par les PCPE SC). Les trois quarts sont de sexe masculin.
- Le recours aux PCPE TSA est plus précoce, 43% des usagers ont moins de 10 ans contre 24% dans les PCPE SC. Un fort investissement auprès des adultes est observé : 39% dans les PCPE SC et 23% dans les PCPE TSA.
- Dans les PCPE TSA, 90% des bénéficiaires ont un diagnostic TSA validé, 50% des déficiences associées. Dans les PCPE SC, une grande diversité des troubles est observée (déficience intellectuelle, troubles du comportement, handicap psychique...) et plus 80% des usagers ont des déficiences associées.
- 40% des mineurs des PCPE SC ont une mesure de protection de l'ASE (4% dans les PCPE TSA).

### Les modalités d'accompagnement

- En 2020, 70% des personnes ont été accompagnées à la fois par l'équipe du PCPE et le réseau de partenaires, 17% uniquement par le PCPE, 13% uniquement par les partenaires.
- Les prestations directes se répartissent en 4 groupes, soins : 29%, autonomie : 26%, coordination renforcée : 24%, participation sociale : 21%. Environ, 14% de ces prestations concernent les aidants.
- Les prestations directes ont lieu au domicile (51%), dans un ESMS (17%), à l'école (7%), dans un autre lieu, notamment cabinet du professionnel libéral (25%).

- Les prestations directes sont assurées par le PCPE (24%), des libéraux financés par le PCPE (57%), des libéraux financés par l'assurance maladie (4%) ou d'autres intervenants (15%).

### Le financement des prestations

- Pour la moitié des PCPE, les allocations (PCH, compléments de l'AEEH) ne sont pas suffisantes pour couvrir les dépenses pour l'ensemble des interventions mises en place.
- En 2020, le tiers des personnes accompagnées avait un reste-à-charge mensuel allant de 50 à 2600 €. La majorité des PCPE (17 sur 28) financent ce reste-à-charge mais 7 PCPE n'ont pas pu l'assumer en intégralité, entraînant la non-réalisation d'interventions.

### Les dynamiques de coopération sur les territoires

- Les coopérations mises en place avec les ressources territoriales sont le reflet des dynamiques portées par les PCPE.
- Les possibilités de partenariats sont très dépendantes de l'offre sur chaque territoire, avec de fortes disparités inter et infra départementales.
- La formation des libéraux aux RBPP constituent un des problèmes majeurs dans la constitution des réseaux.

### Les sorties

- En 2020, 175 personnes sont sorties des PCPE. Les accompagnements ont duré moins d'un an pour 83% des sorties des PCPE SC et pour 42% des sorties des PCPE TSA.
- En termes de scolarisation, l'accompagnement par le PCPE a permis aux élèves en inclusion de s'y maintenir et de rescolariser en UE des deux tiers des élèves TSA déscolarisés à l'admission.
- En termes d'accompagnement, l'intervention du PCPE a permis :
  - une diminution très importante des jeunes sans aucun accompagnement (avec plus souvent des réponses ambulatoires pour les jeunes TSA et en établissement pour les jeunes en situation critique)
  - une diminution importante des adultes SC sans solution mais plus de difficultés pour trouver un accompagnement adapté pour les adultes avec TSA
- Des difficultés sont observées pour trouver des solutions de sorties, variables selon le type de PCPE, le territoire et les demandes des personnes/familles en particulier :
  - Manque de places en ESMS pour enfants et pour adultes
  - Difficultés à passer la main aux libéraux (incapacité pour certains d'être en totale autonomie pour des situations complexes)
  - Difficultés d'accès pour certaines personnes à la PCH/compléments AEEH afin de financer des prestations en libéral à l'arrêt du PCPE
  - Choix de certaines familles souhaitant la poursuite de la coordination assurée par le PCPE à domicile.

### Bilan

L'étude a mis en évidence la capacité des PCPE à apporter une amélioration notable de la qualité de vie des bénéficiaires et de leur famille, à s'adapter à la grande variabilité des situations et à remobiliser les acteurs. Les PCPE sont de mieux en mieux repérés et observent une montée en charge progressive des sollicitations, d'autant que les délais d'attentes vers les ESMS « traditionnels » sont importants. Le manque d'offre de professionnels libéraux sur certains territoires et/ou leur formation insuffisante aux RBPP constitue un frein à la mise en place de certaines prestations, a fortiori quand les troubles des personnes requièrent des interventions intensives.

**Des pistes d'amélioration ont été identifiées** au regard des atouts et des limites repérés au cours de cette étude (cf. détail dans le rapport).

#### Le dispositif PCPE

- En réponse à la montée en charge rapide de l'activité des PCPE, renforcement par l'ARS en 2022 des moyens pérennes des PCPE en fonction des listes d'attente
- Mise en place d'un groupe de travail ayant objectif de produire un rapport d'activité normalisé, un partage d'outils, une harmonisation des pratiques notamment la comptabilisation des prestations.

#### Orientation vers les PCPE

- Affiner les critères d'admission aux PCPE
- Instaurer une réflexion régulière à l'échelle départementale autour des demandes d'intervention du PCPE, notamment des situations « atypiques » au sein d'un groupe de travail réunissant référent MDPH, référent DD-ARS et PCPE.

#### Les partenaires libéraux, leur formation et leur financement

- Proposer une charte pour le travail éducatif en PCPE rédigée collectivement, base pour harmoniser/réguler les interventions des éducateurs libéraux, prenant en compte tant la déontologie que les honoraires.
- Régulation attendue de la part de l'ARS pour poser un cadre financier à ces interventions
- Pallier l'insuffisante formation des libéraux aux TSA et aux RBPP (pour tous les public concernés) en organisant, avec l'appui des PCPE, des sessions de formation avec les CRA et autres centres de ressources, les PCO-TND, les ERHR etc.
- Organiser une supervision des interventions directes des libéraux sous le contrôle des superviseurs intervenant dans les PCPE
- Réforme en cours des conditions d'attribution de la PCH qui devrait aboutir à une meilleure prise en compte des troubles psychiques et des besoins de compensation.
- Question du financement des transports à étudier au cas par cas

#### Les partenaires

- Encourager la mise en place de groupe/réseau pour mutualiser les savoirs pratiques, faire connaître les outils de coordination
- Poursuivre/Renforcer les partenariats avec :
  - les acteurs organisés en plateforme : PCO-TND ou DAC-PTA (en systématisant les conventions au fur et à mesure de leur mise en place)
  - les dispositifs de consultations dédiées « personnes en situation de handicap »
  - les équipes mobiles sanitaires notamment celles dédiées aux TSA (16, 24, 33)
  - les services psychiatries adultes/jeunes adultes dans une logique de « faire ensemble ».
- Poursuivre et étendre la stratégie d'essaimage développée par des PCPE autour des bonnes pratiques professionnelles HAS auprès des structures de droit commun (accueil petite enfance, écoles, services à domicile...).

#### Les proches aidants

- Maintenir la vigilance auprès des proches aidants et des risques d'épuisement et solliciter les interventions nécessaires en fonction des besoins identifiés
- Informer les proches aidants sur les solutions de répit existantes et les droits offerts dans le cadre de la stratégie nationale en faveur des proches aidants
- Inciter les proches aidants à suivre des formations leur étant destinées assurées par le CRA, l'UNAFAM et autres organismes spécialisés

### Les sorties des PCPE et le passage de relais

- Création de nouvelles places en SESSAD et SAMSAH pour fluidifier les passages en PCPE annoncées par l'ARS
- Création d'unités de vie résidentielles pour les adultes en situation très complexes annoncée par l'ARS
- Durée des notifications MDPH à limiter, instaurer le principe de 6 mois maximum renouvelables une ou deux fois (sauf cas particuliers) / harmoniser les pratiques.
- Assurer un tuilage après la sorties en accord avec la MDPH pour des cas particuliers afin d'éviter toute rupture de parcours :
- Mobiliser les DAC pour soutenir et coordonner le passage de relais aux libéraux ainsi que les équipes relais handicaps rares, selon les besoins
- Activer les droits PCH/AEEH pour assurer le financement des prestations des libéraux

# Sommaire

<b>1 - Contexte réglementaire / objectifs des PCPE .....</b>	<b>11</b>
<b>2 - La commande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine .....</b>	<b>12</b>
<b>3 - L'offre de PCPE en Nouvelle-Aquitaine .....</b>	<b>14</b>
3.1 – Nombre de PCPE et année d'entrée en activité .....	14
3.2 Répartition géographique des PCPE .....	15
3.3 – ESMS de rattachement .....	17
<b>4. Les demandes et les admissions en 2020 .....</b>	<b>18</b>
4.1 – Nombre de demandes d'admission en 2020 .....	18
4.2 – Origine des demandes d'admission .....	18
4.3 – Nombre d'admissions en 2020 .....	19
4.4 – Les demandes d'admission n'ayant pas abouti .....	20
4.5 – Les personnes en attente .....	20
4.6 Critères de priorisation des demandes et procédures d'admission .....	21
4.7 - Délais d'admission .....	22
<b>5- Les modalités de coopération entre les PCPE et les MDPH .....</b>	<b>23</b>
<b>6- Les personnes accompagnées par les PCPE en 2020 .....</b>	<b>25</b>
6.1 – Répartition par sexe et âge .....	25
6.2 - Motifs d'accompagnement par le PCPE.....	27
6.3 - Les troubles présentés par les personnes accompagnées par les PCPE .....	28
6.4 - Lieu de vie principal des personnes lors de leur admission .....	28
6.5 - Les mesures de protection .....	29
6.6 - L'accompagnement en place lors de l'admission .....	30
6.7- Situation scolaire lors de l'admission .....	31
<b>7- Fonctionnement des PCPE .....</b>	<b>32</b>
7.1 - Ouverture hebdomadaire des PCPE.....	32
7.1.1 - <i>Secrétariat</i> .....	32
7.1.2 - <i>Accompagnement</i> .....	32
7.2 - Les ressources humaines dans les PCPE .....	33
7.2.1 – Qualification et ETP .....	33
7.2.2 La formation des professionnels .....	35
7.2.3 Supervision des pratiques .....	35
7.3 - Les modalités d'expression des personnes et des familles.....	36
<b>8 - Les modalités d'accompagnement .....</b>	<b>37</b>
8.1 - Les prestations mises en œuvre par les PCPE en 2020.....	38

8.1.1 - Les prestations directes.....	38
8.1.2 - Les aidants .....	41
8.1.3 - Lieu des interventions .....	41
8.1.4 - Les acteurs ayant délivré les prestations directes.....	42
8.2 - Les prestations indirectes.....	42
8.2.1 - Le temps hebdomadaire consacré au transport.....	43
8.2.2 - Le temps hebdomadaire consacré au travail administratif .....	43
8.3 Le financement des prestations .....	44
Les crédits non reconductibles .....	45
<b>9 - Les dynamiques de coopération dans les territoires.....</b>	<b>46</b>
9.1 Charente.....	47
9.2 Charente-Maritime .....	48
9.3 Corrèze .....	49
9.4 Creuse.....	50
9.5 Dordogne .....	51
9.6 Gironde .....	52
9.7 Landes .....	55
9.8 Lot et Garonne .....	56
9.9 Pyrénées Atlantiques.....	57
9.10 Deux Sèvres.....	59
9.11 Vienne .....	60
9.12 Haute-Vienne .....	61
<b>10 - Les sorties des PCPE en 2020 .....</b>	<b>62</b>
10.1 Durée des accompagnements .....	62
10.2 - Situation scolaire : évolution entre l'admission et la sortie .....	64
10.3 - Accompagnement mis en place : évolution entre l'admission et la sortie .....	65
10.4 - Les difficultés rencontrées pour mettre en place les sorties .....	66
<b>11 – Atouts des PCPE, points de vigilance, pistes d'amélioration.....</b>	<b>68</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>74</b>
Les PCPE situations critiques par département.....	74
Les PCPE Troubles du spectre de l'autisme par département .....	75
Les files actives par PCPE en 2020.....	76
Mode d'accompagnement lors de l'admission dans les PCPE .....	77
Mode d'accompagnement lors de la sortie des PCPE .....	78
Les partenariats .....	79

## 1 - Contexte réglementaire / objectifs des PCPE

Le rapport Piveteau « **Zéro sans solution** : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » a pointé en 2014 les **difficultés dans la continuité des parcours d'accompagnement**, notamment lorsque la situation de handicap est complexe. Ainsi, nombre d'enfants, d'adolescents et d'adultes ne trouvent pas de réponses médico-sociales adaptées à leurs besoins, faute d'offre disponible mais aussi en raison des spécificités de leur handicap. Les personnes avec un handicap rare, par exemple, qui nécessitent des compétences rares elles aussi, se trouvent fréquemment sans réponses médico-sociales. Or, sans accompagnement, la situation des personnes se dégrade rapidement entraînant des pertes de chances considérables.

Afin de pallier cette absence ou inadéquation des réponses médico-sociales, le rapport Piveteau a proposé la **mise en place d'organisations souples s'appuyant sur les ressources et compétences présentes sur les territoires**, les professionnels libéraux constituant le vivier de ces compétences.

Le défi de cette organisation est de garantir la qualité des interventions en référence aux **recommandation de bonnes pratiques professionnelles**, ce qui a conduit à la création des Pôles de compétences et prestations externalisées (PCPE) qui posent le cadre et coordonnent l'intervention des professionnels en libéral (instruction DGCS de 2016 - cf. encadré ci-dessous).

Les PCPE viennent ainsi 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* ». Ils constituent un dispositif pérenne, souple et modulaire qui s'adresse à toute personne en situation de handicap pour soutenir son projet de vie en milieu ordinaire dans un objectif inclusif avec :

- des prestations directes auprès des usagers, avec des professionnels dans un cadre salarié ou libéral dont les qualifications professionnelles sont reconnues et leurs pratiques conformes aux RBPP,
- des prestations auprès des familles et des aidants, telles que la guidance parentale,
- la formalisation d'un projet individuel d'accompagnement fondé sur l'évaluation fonctionnelle, avec la désignation d'un coordonnateur,
- la coordination des interventions effectuées par ces pôles dans le cadre de la continuité du parcours des personnes concernées.

Les PCPE contribuent à la **transformation de l'offre médico-sociale** à trois titres :

- en diversifiant l'offre existante ;
- en favorisant l'ouverture des ESMS plus classiques sur le milieu ordinaire car ils doivent s'appuyer sur un partenariat avec un ESMS
- en permettant des accompagnements souples.

Les textes de référence des PCPE :

- 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 handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

## 2 - La commande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Depuis 2016, la Nouvelle-Aquitaine s'est progressivement dotée de PCPE et fin 2020, 29 PCPE étaient en fonctionnement dans la région. L'ARS, qui décide de la création de ces dispositifs et qui assure leur financement, a souhaité qu'**un état des lieux de l'activité de l'ensemble des PCPE en Nouvelle-Aquitaine soit réalisé.**

Cet état des lieux présente le fonctionnement des PCPE néo-aquitains, les caractéristiques des publics accompagnés, les partenariats mis en place et les pratiques développées. Il a permis de vérifier la conformité des PCPE par rapport au cahier des charges de 2016.

L'objectif attendu est de produire un diagnostic territorial partagé :

- Mettant en évidence le rôle joué par les PCPE dans le parcours de personnes en situation de handicap
- Rendant plus lisible l'action des PCPE, leur articulation avec les autres dispositifs médico-sociaux, leur rôle pour éviter des ruptures de parcours.

### Méthodologie

Le diagnostic territorial partagé a été construit en 2 temps :

- **Une enquête par questionnaire** visant à produire un état de l'activité des PCPE pour 2020 sur la base d'une grille commune. Il n'existe pas pour les PCPE de rapport d'activité harmonisé, comme ceux qui ont mis en place pour les CAMSP et CMPP, par exemple. Aussi un outil a été créé spécifiquement pour cette étude. Il s'appuie sur une trame d'indicateurs identifiés par l'ARS qui a été complétée et structurée par le CREAI. Le questionnaire a pris la forme d'un fichier Excel comportant 6 onglets :
  - *Caractéristiques et organisation du PCPE*
  - *Public accompagné*
  - *Modalités d'accompagnement*
  - *Partenariat*
  - *Participation financière des usagers*
  - *Sorties*Ce fichier a été adressé aux 29 PCPE en mai 2021 et deux relances ont été faites en juin permettant **un retour de l'ensemble des dispositifs de la région**. Les échanges au cours de cette période de collecte ont montré **un grand intérêt** des PCPE vis-à-vis de cette étude
- **Des focus groupes** auxquels ont participé **l'ensemble des PCPE**. Ces focus groupes ont été organisés en octobre 2021 en regroupant les PCPE d'un même territoire, qu'ils soient labellisés TSA ou situations critiques :
  - 1<sup>er</sup> groupe : Landes, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques, soit 7 PCPE
  - 2<sup>ème</sup> groupe : Dordogne et Gironde, soit 8 PCPE
  - 3<sup>ème</sup> groupe : Corrèze, Creuse et Haute-Vienne, soit 6 PCPE
  - 4<sup>ème</sup> groupe : Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres et Vienne, soit 8 PCPE

Les premiers éléments du diagnostic ont été présentés lors de ces focus-groupes. Les échanges ont permis compléter cet état des lieux avec les éclairages des PCPE ainsi qu'avec leurs attentes sur leurs déploiement et évolution.

L'année 2020 a certainement été atypique entre termes de demandes d'admission et d'actes réalisés, en raison de la crise sanitaire liée au covid-19, et n'est peut-être le reflet tout à fait fidèle d'une année ordinaire de fonctionnement des PCPE.

Le questionnaire n'a pas prévu de questions à ce sujet et les PCPE se sont peu exprimés spontanément sur cette période. Néanmoins, comme les ESMS « classiques », ils ont dû s'adapter et veiller à ce que les personnes les plus vulnérables ne soient pas délaissées.

Ainsi, le PCPE TSA du Lot-et-Garonne indique : « *Pendant le premier confinement, des prestations ont pu être proposées à des familles en difficulté et connues de l'association Planète autisme : 10 jeunes ont pu bénéficier de soutien psychologique et de guidance pour les familles* ».

Ou encore le PCPE TSA de Haute-Vienne qui dit avoir mis en place un protocole d'admission allégé « *Pendant le confinement, nous avons créé un 2ème circuit, celui d'urgence* ».

## 3 - L'offre de PCPE en Nouvelle-Aquitaine

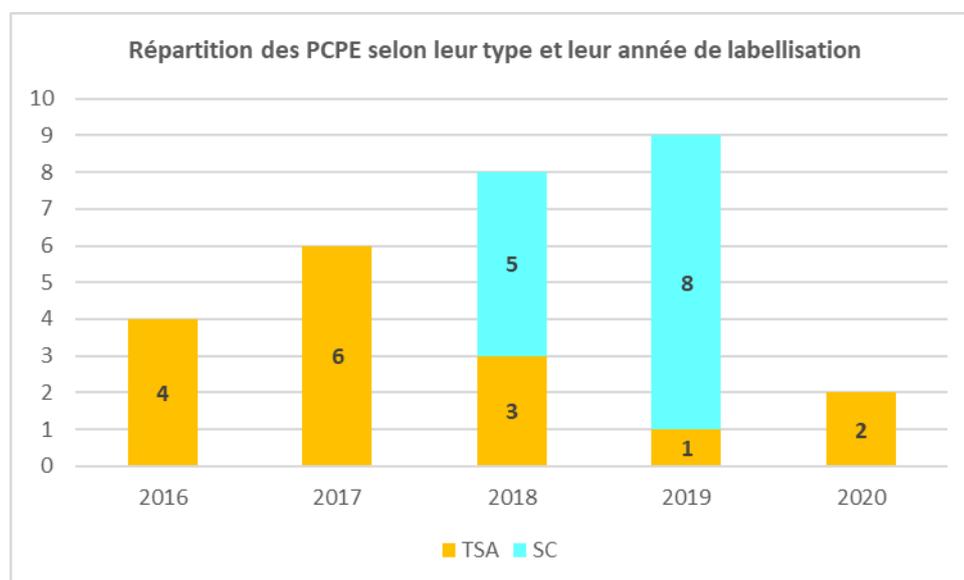
### 3.1 – Nombre de PCPE et année d'entrée en activité

Au 31/12/2020, **29 PCPE étaient en fonctionnement en Nouvelle-Aquitaine**, 16 pour les personnes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) et 13 pour les personnes en situation critique (cf. encadré ci-dessous)<sup>1</sup>.

Les enfants, adolescents et adultes **en situation critique** sont décrits ainsi <sup>2</sup> :

- sans solution d'accompagnement ou solution adaptée aux besoins de la personne ;
- qui vivent à domicile, au domicile de tiers ou le cas échéant, les enfants et jeunes, qui vivent des périodes de transition vers un ESMS et nécessitent un appui à la continuité des interventions du pôle déjà engagées au domicile ou dans le milieu de vie ordinaire ; le PCPE pourra intervenir sur des situations en fin de dispositif ou relevant de l'amendement Creton afin de travailler sur des transitions de façon temporaire ;
- accueillis au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'ASE (sans que le PCPE soit spécifiquement dédié à un service de protection de l'enfance). Pour ces situations, le PCPE sera mobilisé en subsidiarité des coopérations existantes et à renforcer entre les services de Protection de l'enfance et l'offre médico-sociale et sanitaire.

L'ARS a commencé par labelliser des PCPE TSA à partir de la fin d'année 2016, puis des PCPE situations critiques (SC) à partir de 2018.

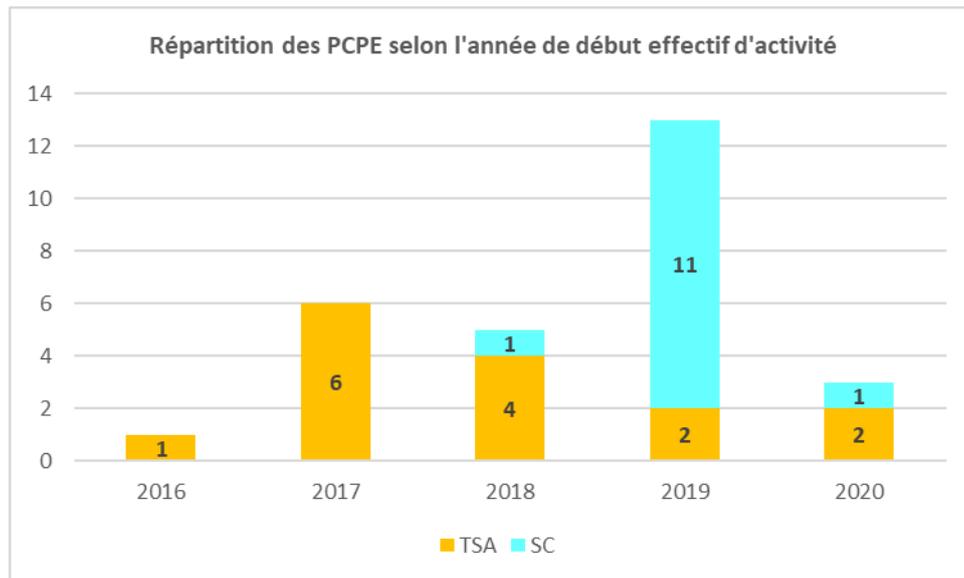


Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>1</sup> Voir détail de l'offre en annexe

<sup>2</sup> Cahier des charges relatif à la création de PCPE en Nouvelle-Aquitaine – ARS Nouvelle-Aquitaine

Entre la labellisation et le début effectif de l'activité des PCPE, quelques mois peuvent s'écouler.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

A la date de référence de l'enquête (31/12/2020), plus de la moitié des PCPE fonctionnaient depuis moins de 2 ans, essentiellement des PCPE situations critiques (12 sur 13).

### 3.2 Répartition géographique des PCPE

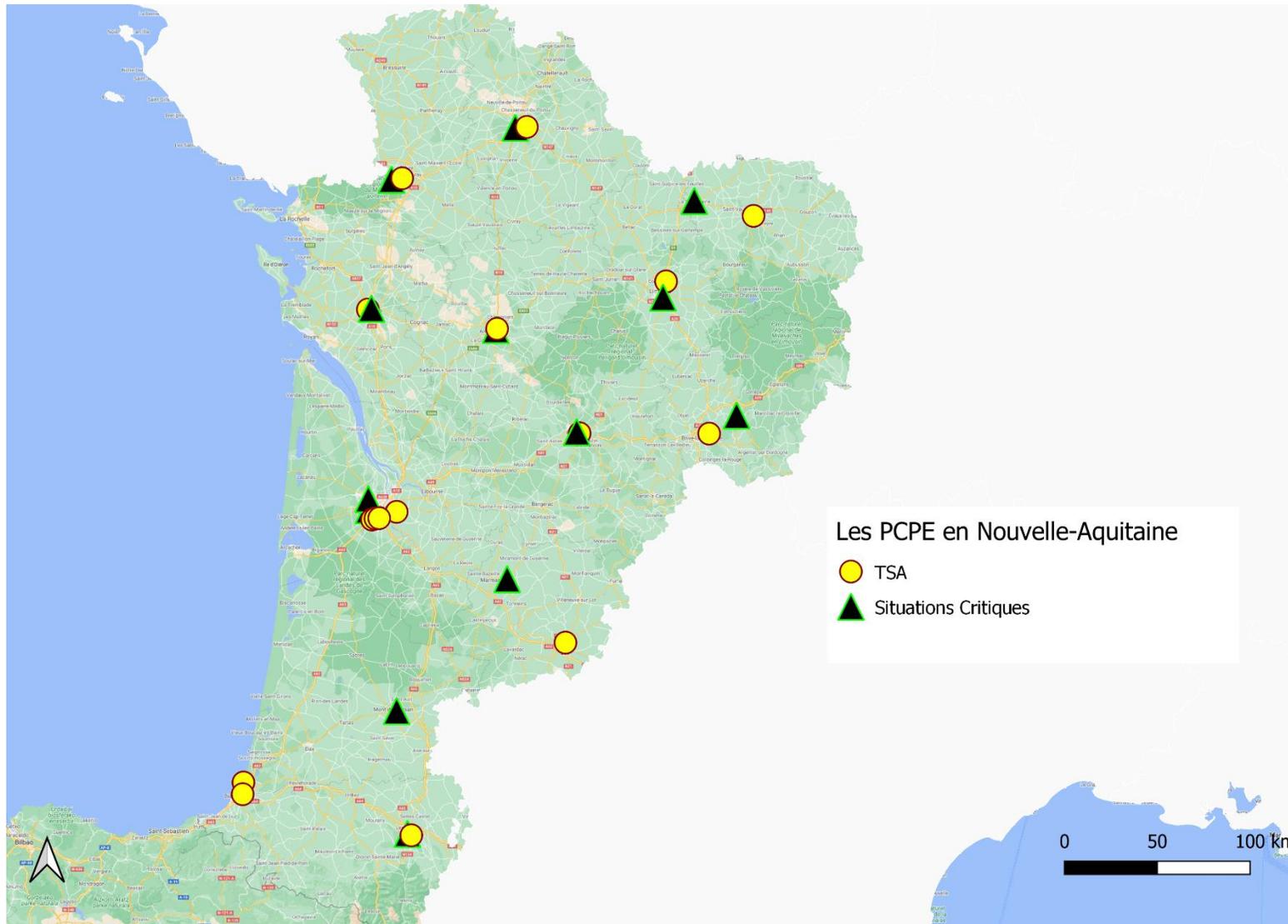
L'ensemble des départements de Nouvelle-Aquitaine sont maintenant couverts **par les 2 catégories de PCPE.**

Les PCPE situations critiques couvrent au moins en théorie l'ensemble du territoire départemental sur lequel ils sont implantés.

Les PCPE TSA peuvent parfois être positionnés sur un territoire infradépartemental notamment :

- En Gironde avec 4 PCPE TSA couvrant :
  - o Le territoire de Bordeaux Métropole
  - o Le Médoc
  - o Le Bassin d'Arcachon
  - o L'est et le sud du département ainsi que le nord des Landes
- Dans les Landes avec un PCPE intervenant dans le sud, notamment à Dax et Mont-de-Marsan, la partie nord du département étant couverte par un PCPE de Gironde
- Dans les Pyrénées-Atlantiques avec 2 PCPE :
  - o L'un couvrant la Navarre-Côte basque
  - o L'autre, le Béarn.

**Voir carte page suivante**



Les PCPE en Nouvelle-Aquitaine : diagnostic régional partagé  
 ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 3.3 – ESMS de rattachement

Les PCPE sont rattachés à un ESMS porteur. **Les SESSAD constituent la catégorie d'ESMS la plus fréquemment mobilisée** pour assurer le portage d'un PCPE. Les PCPE situations critiques peuvent être rattachés à 7 catégories d'ESMS différentes, ce qui montre la volonté de diversifier pour accompagner ces situations.

**Répartition des PCPE selon la catégorie de l'ESMS de rattachement<sup>3</sup>**

	<b>TSA</b>	<b>Situations critiques</b>	<b>Ensemble</b>
<b>SESSAD</b>	7	4	<b>11</b>
<b>IME</b>	5	2	<b>7</b>
<b>IEM-EEAP</b>	-	2	<b>2</b>
<b>ITEP</b>	-	2	<b>2</b>
<b>FAM</b>	-	1	<b>1</b>
<b>Etab expérimentaux</b>	4 <sup>4</sup>	1	<b>5</b>
<b>SPASAD</b>	-	1	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>29</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les PCPE sont portés par des ESMS implantés dans le même département, hormis 3 PCPE TSA (Creuse, Landes et Béarn) portés par 2 ESMS de Haute-Vienne.

L'autorisation des PCPE ne limite pas le public-cible en termes de tranche d'âge, ni ne mentionne un nombre de places ou file active.

<sup>3</sup> Voir détail des publics autorisés dans l'agrément en annexe

<sup>4</sup> 3 PCPE sont rattachés au SERFA, « service de rééducation fonctionnelle en milieu ouvert pour les personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissant du développement, de tous âges et de tous niveaux » implanté à Limoges (87)

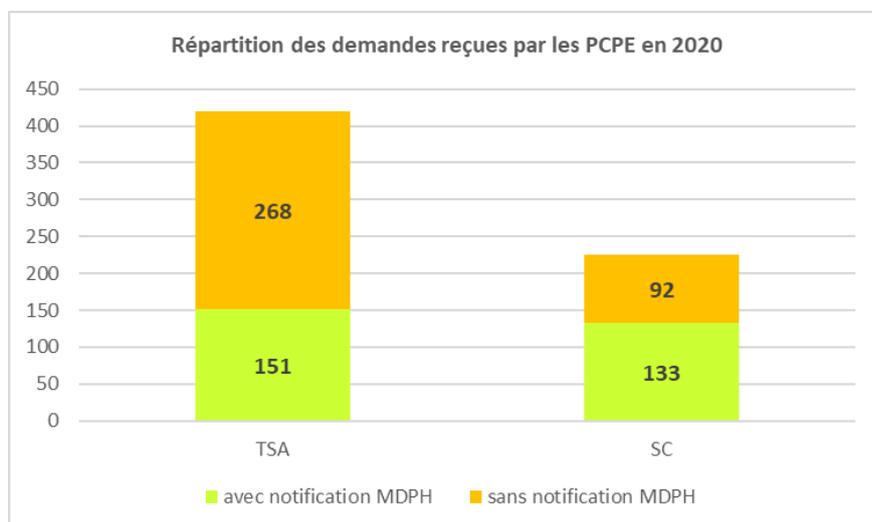
1 PCPE est rattaché à l'APEA « accueil pour enfants autistes » implanté à Champcevinel (24).

## 4. Les demandes et les admissions en 2020

### 4.1 – Nombre de demandes d’admission en 2020

En 2020, les PCPE de Nouvelle-Aquitaine ont reçu **644 demandes d’admission** :

- les deux tiers en direction des PCPE TSA (419)
- un tiers en direction des PCPE situations critiques (225).



Ces demandes, au moment où elles parviennent aux PCPE, ne sont pas toutes assorties d’une notification de la MDPH. C’est le cas de :

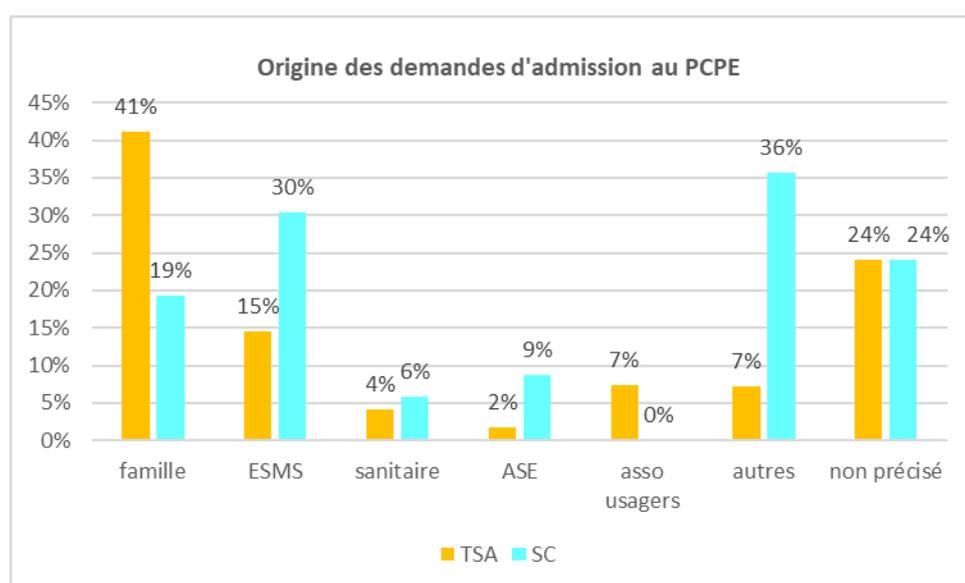
- 36% des demandes adressées aux PCPE TSA
- 59% de celles adressées aux PCPE situations critiques.

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 4.2 – Origine des demandes d’admission

Selon le type de PCPE, l’origine de la demande diffère assez sensiblement :

- Pour les PCPE TSA, ce sont les familles qui, le plus souvent, en ont demandé l’intervention, suite aux conseils reçus de la part de professionnels ou d’associations d’usagers.
- Par contre, pour les PCPE SC, les premiers demandeurs sont des ESMS qui estiment ne pas pouvoir assurer l’accompagnement de la personne en situation critique, ou du moins pas sans l’appui du PCPE.



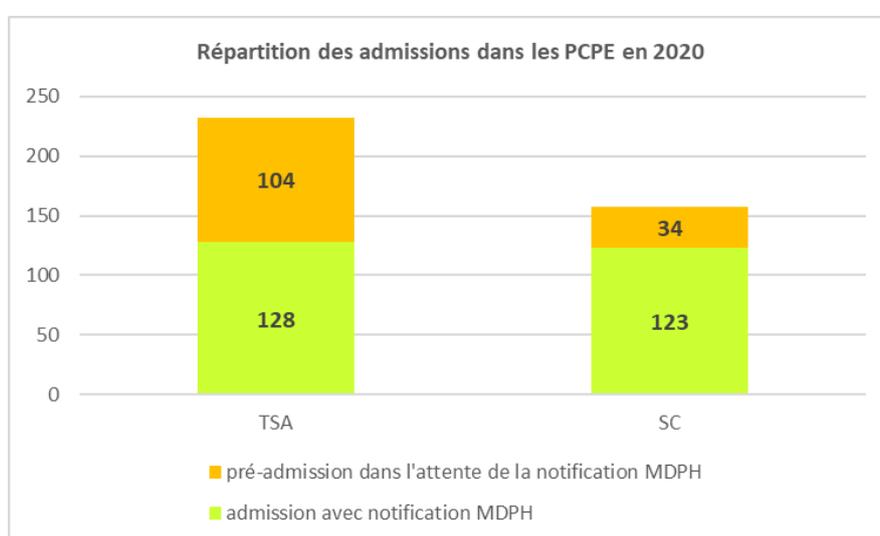
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Notons que la catégorie « autres » est très représentée pour les PCPE SC. Des précisions n'ont été apportées que pour le tiers de ces situations sur l'identité de cet « autre » interlocuteur : il s'agit dans la quasi-totalité des cas de demandes émanant directement de la MDPH, sans que l'origine de la demande en amont soit mentionnée et, plus rarement, il s'agit de professionnels libéraux ou de l'Education nationale.

Par ailleurs, pour un quart des situations l'origine de la demande n'a pas été du tout précisée. Il serait nécessaire pour mieux prendre en compte le parcours antérieur de la personne et les accompagnements dont elle a pu bénéficier que l'origine de la demande soit systématiquement identifiée.

#### 4.3 – Nombre d'admissions en 2020

Parmi les 644 demandes, 389 ont abouti à une admission, soit 60%. Le **taux d'admission** par rapport aux demandes est **plus élevé pour les PCPE situations critiques** (157 admissions, soit 70% des demandes) que pour les PCPE TSA (232 admissions, soit 55% des demandes).



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

L'admission au PCPE se fait donc avec ou sans notification MDPH (au moins dans un premier temps, la régulation se fait par la suite) et sans qu'une logique départementale apparaisse. Ainsi, dans un même département, un PCPE peut ne faire que des admissions sur notification de la MDPH, tandis qu'un autre ne fait que des admissions sans attendre la notification.

Selon le cahier des charges des PCPE : *L'accès se fait par le biais d'une **notification de la CDAPH**, notamment parce que l'évaluation des besoins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH est essentielle pour apprécier la réponse à apporter à la personne. Néanmoins, la sollicitation du pôle peut être enclenchée **en parallèle** de la démarche conduisant à une notification CDAPH afin de **favoriser des interventions rapides**, notamment précoces.*

#### 4.4 – Les demandes d’admission n’ayant pas abouti

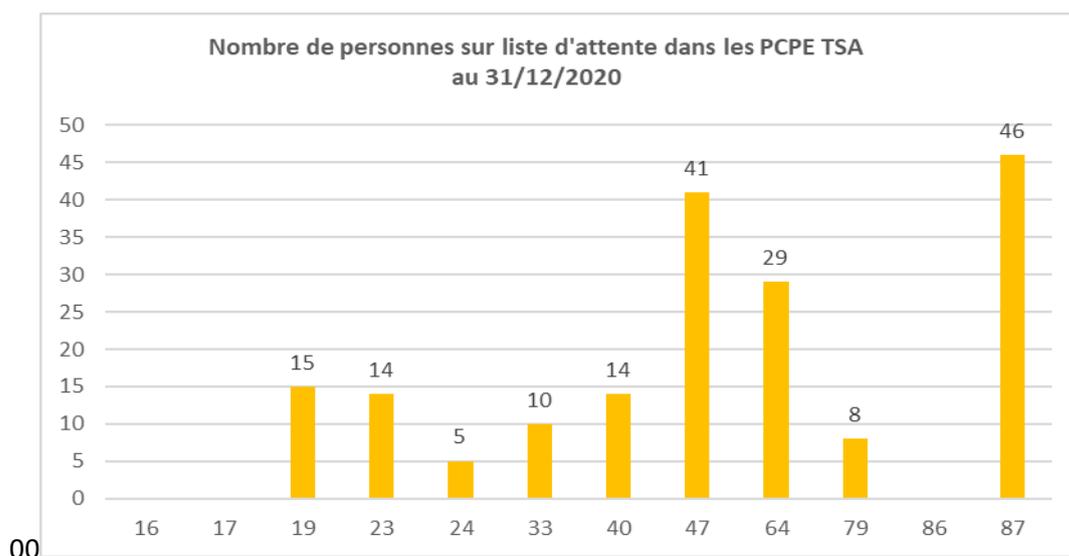
Les PCPE ont indiqué les principaux motifs n’ayant pas permis de satisfaire les demandes (par ordre de fréquence) :

- En premier lieu, la saturation du dispositif (dans les PCPE TSA)
- Le refus de la personne ou de sa famille de bénéficier de ce type d’accompagnement
- Un plateau technique ou un réseau de libéral insuffisant ou inadapté (dans les PCPE TSA)
- L’existence d’une prise en charge effective dans un ESMS, ce qui ne rend pas la situation prioritaire
- Un domicile situé hors du secteur d’intervention du PCPE
- Des situations hors critère (comme l’absence de TSA dans les PCPE TSA)
- Ou encore l’absence de notification de la MDPH (essentiellement évoquée par les PCPC SC).

Un travail complémentaire sur ces demandes non abouties serait nécessaire pour préciser les écarts entre l’offre et la demande et envisager les ajustements nécessaires

#### 4.5 – Les personnes en attente

Des listes d’attente sont signalées dans les PCPE TSA. Au 31/12/2020, **182 personnes attendaient pour être admises dans un PCPE TSA**. En Lot-et-Garonne et Haute-Vienne, le nombre de personnes en attente dépasse celui des personnes ayant été accompagnées dans l’année<sup>5</sup>.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

La montée en charge de l’activité se fait progressivement. Ainsi certains PCPE SC qui n’avaient pas de personnes en attente en 2020 ont indiqué lors des focus-groupes, en octobre 2021 qu’ils en avaient désormais. En outre, le meilleur dépistage des TSA a un impact très net sur la demande dans les PCPE TSA. **Cette montée en charge génère des inquiétudes sur les moyens pour accompagner ces situations qui vont être insuffisants.** Si en 2020, les PCPE n’avaient pas de difficultés financières pour assurer leur mission en raison des budgets non utilisés, cette situation n’est plus d’actualité. L’augmentation des demandes d’admission pose des difficultés à la fois financières et de mobilisation des professionnels en libéral.

Le suivi de ces listes d’attentes est important et elles doivent faire l’objet d’une analyse régulière pour vérifier si les personnes n’ont pas trouvé une solution ailleurs qu’au PCPE.

<sup>5</sup> Le PCPE TSA 47 précise : « Cette situation est inquiétante, d’autant plus que 14 jeunes accompagnés par le PCPE sont en attente d’une place SESSAD TSA Solincité pour lequel un total de 74 jeunes sont en attente de places.

## 4-6 Critères de priorisation des demandes et procédures d'admission

	PCPE situations critiques	PCPE TSA
16	Situation de rupture de parcours ou risque de rupture de parcours + complexité de la situation (troubles du comportement, mise en danger etc...)	
17	Critères : risque ou rupture scolaire ou professionnelle, troubles comportement majeurs à domicile, rupture d'accompagnement ESMS, mise en danger de la personne et/ou des aidants. Admission : étude et évaluation de la demande, validation en équipe pluridisciplinaire, transmission à la MDPH pour validation de l'admission.	Critères : diagnostic TSA ou en cours, risque ou rupture scolaire ou professionnelle, troubles comportement majeurs à domicile, rupture d'accompagnement ESMS, mise en danger de la personne et/ou des aidants. Admission : étude et évaluation de la demande, validation en équipe pluridisciplinaire, transmission à la MDPH pour validation de l'admission.
19	Dispositif pas au complet actuellement, donc pas de priorisation des demandes.	Critères : urgence de la situation, possibilité de mobilisation des ressources libérales Admission : 1 <sup>er</sup> RDV au PCPE, puis notification et début accompagnement
23	Dispositif pas au complet actuellement, donc pas de priorisation des demandes. Si besoin priorisation des situations sans accompagnement. Admission : entretiens pour évaluer les besoins et attentes puis élaboration d'un programme d'accompagnement	Sévérité et urgence de la situation
24	Pas de critères de priorisation mais une identification des situations à accompagner via la cellule RAPT une fois/mois. Puis le PCPE rencontre rapidement les personnes signalées	Critère : absence d'accompagnement Admission : entretiens pour évaluer les besoins et attentes et transmission à la MDPH pour validation de l'admission.
33	Critères : parcours complexe, fragile ou en rupture, sans aucun accompagnement, troubles sévères comportement/communication mais en théorie pas de TSA Admission : validation MDPH (via le DOP, y compris si saisine directe)	Critères : TSA, lieu résidence (sectorisation) rupture de prise en charge/de soins, situation critique (PAG, commission sans solution...) épuisement familial, crises/difficultés au domicile, Admission : 4 commissions par an (Rive droite)
40	Pas de liste d'attente actuellement, donc pas de priorisation des demandes mais des conditions : notification MDPH, domicile 40, orientation en établissement, pas de TSA, besoins de prestations non couvertes par PCH/AEEH, rupture/ risque rupture parcours	Critères : souci d'équilibrer les typologies des situations (âge, situation sociale...) 2 procédures d'admission : une classique, une d'urgence qui permet d'intervenir de façon temporaire en attendant une entrée plus pérenne dans le dispositif
47	Un seul critère d'admission et de priorisation : la notification de la MDPH	Critère : rupture scolaire ou d'accompagnement médico-social
64	Pas de critère de priorisation. Recueil des besoins de la personne, puis notification de la MDPH indiquant la procédure à suivre	Critères : Diagnostic TSA ou en cours, date contact, criticité situation et ressources mobilisables + souci d'équilibrer les publics enfants/adultes (Béarn) Admission : a minima 2 commissions/an (Béarn)
79	Sollicitation du PCPE au cours d'un GOS ou par la chargée de missions DOP	Critères : absence d'accompagnement et criticité Admission : sur demande des familles et en lien avec la MDPH
86		Critères : absence d'accompagnement, risque de rupture, besoins non couverts
87	Critères : rupture de parcours et subsidiarité effective, absence de prise en charge, épuisement aidants, aggravation comportements-problèmes Admission : entretiens pour évaluer les besoins et attentes, puis élaboration d'un programme d'accompagnement	Critères : diagnostic TSA, domicile 87, situations signalées par les partenaires (MDPH, EN, ESMS) Admission : en fonction de la priorisation établie par la commission d'admission (PCPE, Autisme 87 et MDPH). Procédure « d'urgence » mise en place pendant le 1 <sup>er</sup> confinement.

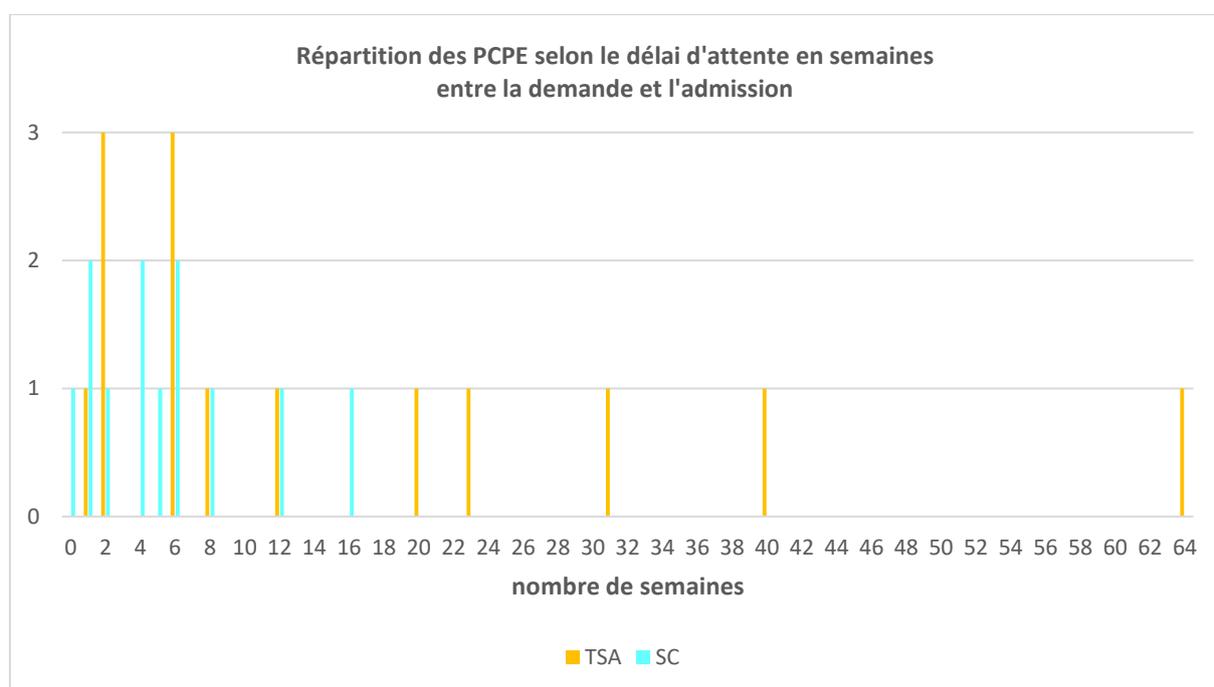
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le tableau page précédente présente, selon le département et le type de PCPE, **les critères de priorisation des demandes et les procédures d'admission** en lien avec les protocoles de la MDPH. Ces critères sont essentiels afin de pour repérer les situations nécessitant une admission rapide dans le PCPE. Les situations sans accompagnement ou avec un fort risque de rupture, identifiées par la cellule RAPT/DOP, sont le plus souvent désignées comme prioritaires.

Toutefois, une harmonisation de ces critères entre PCPE y compris au sein d'un même département serait utile et pourrait faire l'objet d'un travail collaboratif.

#### 4.7 - Délais d'admission

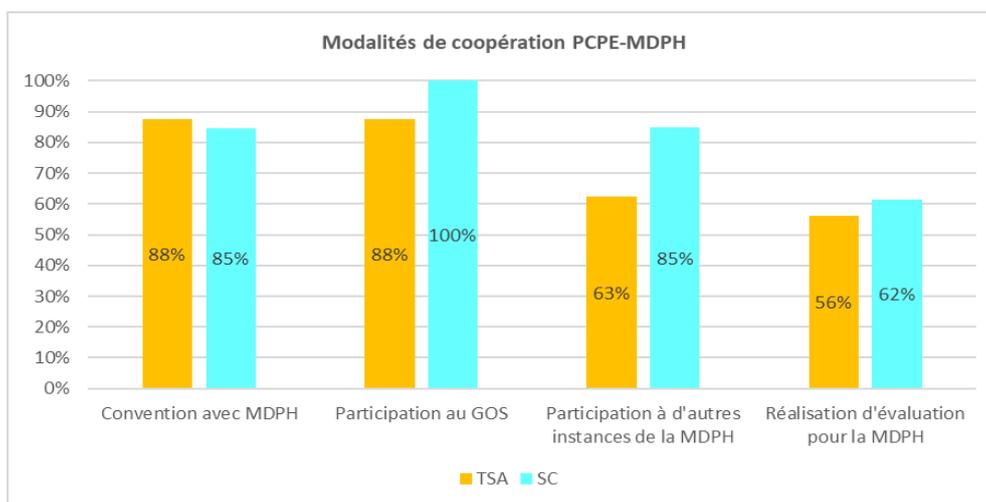
Les délais entre la demande et l'admission sont **inférieurs à 2 mois** dans la majeure partie des PCPE. Toutefois, des délais **beaucoup importants** sont observés dans quelques PCPE TSA, notamment 31 semaines en Corrèze, 40 en Lot-et-Garonne et jusqu'à 64 en Béarn.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Une fois l'admission effective, **les prestations démarrent dans le mois qui suit dans la plupart des PCPE.**

## 5- Les modalités de coopération entre les PCPE et les MDPH



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le cahier des charges des PCPE précise « une convention est passée au préalable avec la MDPH définissant les modalités de contributions des pôles aux évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire, comme cela est prévu dans le cadre de l'article L. 146-3 du CASF ».

**La plupart des PCPE (25 sur 29) ont signé une convention avec la MDPH** de leur département, 2 autres PCPE ont indiqué qu'une convention était en projet, 2 n'en ont pas signées<sup>6</sup>.

Dans ces conventions, sont très souvent précisées :

- les modalités d'admission au PCPE (13/14 PCPE TSA ayant une convention et 9/11 PCPE SC ayant une convention)
- les modalités de coordination entre MDPH et PCPE (12/14 PCPE TSA ayant une convention et 9/11 PCPE SC ayant une convention)

Une harmonisation des contenus des conventions MDPH-PCPE serait utile pour clarifier les modalités d'admission et de coopérations entre ces deux instances.

**La participation des PCPE aux GOS** (groupe opérationnel de synthèse) est quasi-systématique, seuls 2 PCPE TSA ne sont pas impliqués mais un projet est à l'ordre du jour pour l'un d'eux.

Nombreux sont aussi les PCPE participant à d'autres instances de la MDPH, en particulier aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE), notamment celles consacrées aux TSA pour les PCPE concernés. Mais certains indiquent manquer de temps pour assister à ces séances.

Les PCPE peuvent aussi siéger dans des cellules de veille et de régulation liées à la **démarche RAPT**.

Enfin, les PCPE sont aussi parfois sollicités pour apporter **leur expertise** dans le cadre d'évaluations conduites par les MDPH, notamment pour :

- faire des évaluations fonctionnelles et des bilans
- contribuer à des diagnostics
- vérifier la « criticité » d'une situation et la pertinence de l'intervention du PCPE.

Les PCPE situations critiques sont unanimement satisfaits de leurs modalités de travail avec la MDPH : « partenariat d'excellente qualité », « partenariat effectif et opérationnel », « relations de confiance », « échanges fluides »... La plupart des PCPE TSA évoquent également de bonnes relations avec la MDPH mais certains regrettent que le fonctionnement ne soit pas le même que pour les PCPE situations critiques qui s'inscrivent plus naturellement dans le dispositif RAPT.

<sup>6</sup> 2 PCPE (1TSA et 1 SC) de Gironde n'ont pas signé de convention avec la MDPH.

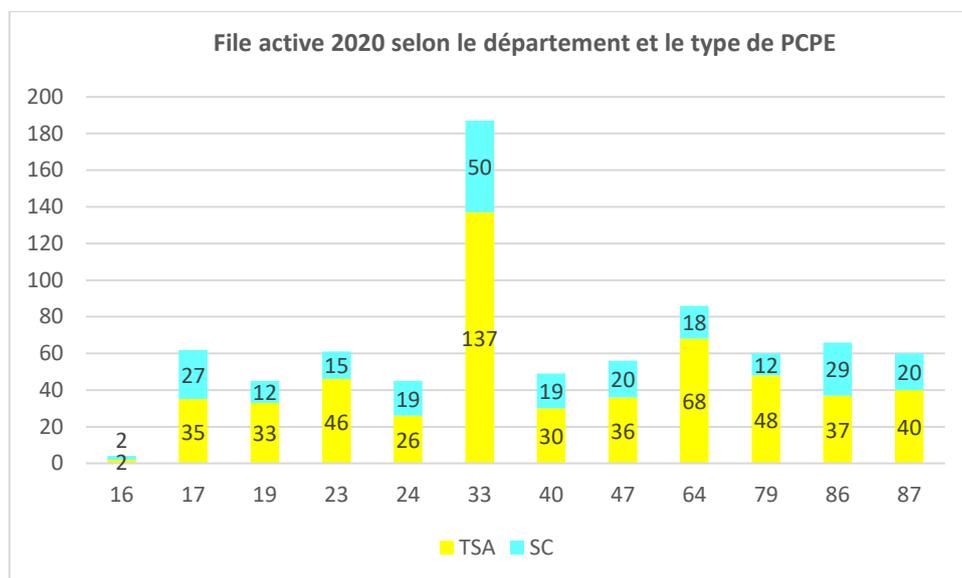
### Qualité du partenariat avec les MDPH et attentes des PCPE (selon les remontées des PCPE)

	PCPE situations critiques	PCPE TSA
16	Le PCPE peut commencer une période d'évaluation en attendant que la notification soit émise et envoie à la MDPH les comptes-rendus d'évaluation des situations rencontrées.	
17	Saisine du PCPE (via MDPH dans le cadre d'un PAG ou via responsables légaux). Le PCPE évalue et valide la demande et commence l'accompagnement sans attendre la notification. Liste des personnes accompagnées et des nouvelles demandes transmise tous les mois à la MDPH.	
19	Interlocuteur MDPH bien identifié. <u>Attentes</u> : réduction délai notification, mise en place d'une instance sur les situations n'ayant pas de solutions	Contacts directs et réguliers. <u>Attentes</u> : réduction délai notification, simplification modalités de renouvellement, soutien sur les solutions inventives et solutions d'aval.
23	Echanges constructifs sur la stratégie d'intervention. Association du PCPE aux groupes de travail sur l'offre de service.	Partenariat quasi-exemplaire. MDPH à l'écoute des besoins du PCPE et inversement.
24	Relations fluides, réactivité, articulation opérationnelle.	Relations régulières, mise en place de procédures d'entrée et sortie, clarification modalité financement des prestations. <u>Attentes</u> : préciser les différences entre les PCPE situations critiques et les PCPE TSA, affiner les critères d'admission au PCPE.
33	L'instance DOP permet une instruction partagée des demandes d'admission et leur priorisation. <u>Attentes</u> : simplification des démarches pour l'ouverture des droits	Bonne communication, échanges propices à la construction de réponses transitoires. <u>Attentes</u> : création d'une instance réunissant les PCPE TSA du territoire (à l'instar des PCPE SC) pour harmoniser les pratiques et mutualiser des outils
40	Participation du PCPE aux instances RAPT, ce qui permet fluidité et réactivité	PCPE perçu par la MDPH comme « <i>le service d'urgence et d'attente</i> » des ESMS. <u>Attentes</u> : davantage de communications en amont des notifications
47	Organisation partenariale de qualité. Réunion trimestrielle MDPH-PCPE qui favorise la réactivité	Excellentes relations partenariales. Toute demande est évaluée par le PCPE, les procédures de renouvellement sont simplifiées permettant une meilleure réactivité. <u>Attentes</u> : création d'une commission « personnes TSA » avec participation du PCPE, renforcement connaissances et problématiques des adultes femmes avec TSA
64		Collaboration PCPE/MDPH constructive, volonté d'améliorer les procédures et la communication. <u>Attentes</u> : être informé des notifications de la MDPH vers le PCPE pour permettre plus de réactivité, préciser les différences entre les PCPE situations critiques et les PCPE TSA, affiner les critères d'admission au PCPE.
79	Liens réguliers avec la chargée de mission DOP et les référents MDPH	PCPE mobilisé par la MDPH pour analyser des situations mais difficultés pour trouver des modalités de coordination durables pour étudier les droits et « <i>s'assurer de la subsidiarité du PCPE</i> ». Peu de situations notifiées alors que le PCPE intervient dans les faits
86		Bonne qualité du partenariat. Des orientations PCPE renouvelées (jusqu'à 5 ans d'accompagnement): risque de verrouiller la file active.
87	MDPH: mode d'accès unique au PCPE après une évaluation conjointe. Relations régulières, et constructives permettant aujourd'hui la fluidité de la file active et la rotation des situations.	Relations fluides, échanges faciles, rencontres régulières

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 6- Les personnes accompagnées par les PCPE en 2020

Au niveau régional, **781 personnes ont été accompagnées par les PCPE en 2020** dont 538 par les PCPE TSA (69%) et 243 par les PCPE situations critiques (31%)<sup>7</sup>.

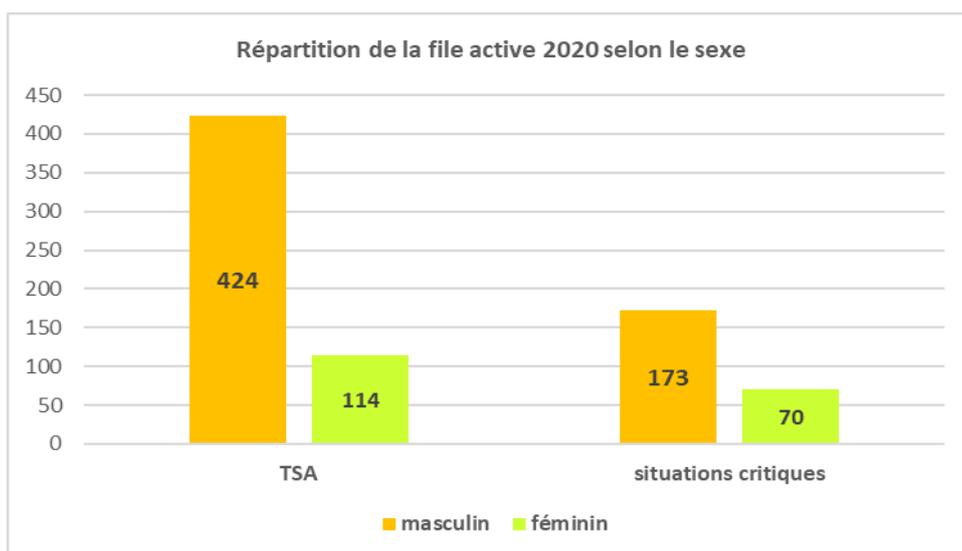


Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Rappel : les 2 PCPE de Charente n'ont commencé leur activité qu'en septembre 2020

### 6.1 – Répartition par sexe et âge

La prépondérance masculine est forte dans les files actives des PCPE : 76% en moyenne. Elle est un peu plus marquée dans les PCPE TSA : 79% (réflétant le *sex ratio* habituellement observé de 3 hommes pour 1 femme pour ces troubles) et reste importante dans les PCPE situations critiques : 71%. Un PCPE alerte sur le fait que « *l'autisme au féminin est méconnu* » et que des filles ou femmes avec TSA non diagnostiqués peuvent se retrouver dans les PCPE situations complexes.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>7</sup> Voir détail file active par PCPE en annexe

L'équilibre entre enfants et adultes fluctue en fonction des demandes. Toutefois, des PCPE signalent que certaines MDPH notifient peu le PCPE pour des adultes.

La répartition des personnes accompagnées par les PCPE selon l'âge met en exergue des différences selon les publics. Le recours aux PCPE TSA se fait plus précocement. En effet, **43% des personnes de leur file active ont moins de 11 ans contre 24% dans les PCPE situations critiques**. Ainsi pour les jeunes avec TSA, l'insuffisance des réponses mobilisables apparaît rapidement et rend nécessaire l'intervention d'un PCPE. Les situations critiques mettent plus de temps à se détériorer pour aboutir à ce qualificatif et les personnes suivies par les PCPE SC sont donc en moyenne plus âgées.

**Structure par âge des personnes accompagnées par les PCPE en 2020**

	<b>TSA</b>	<b>SC</b>	<b>Ensemble</b>
<b>&lt; 6 ans</b>	9%	5%	7%
<b>6-10 ans</b>	34%	20%	30%
<b>11-15 ans</b>	26%	27%	27%
<b>16-17 ans</b>	8%	9%	8%
<b>18-19 ans</b>	5%	14%	8%
<b>20-29 ans</b>	12%	15%	13%
<b>30-39 ans</b>	3%	5%	4%
<b>40 et +</b>	3%	5%	4%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Les PCPE de Nouvelle-Aquitaine s'investissent auprès des adultes.** Ainsi 23% des personnes suivies par les PCPE TSA et 39% par les PCPE situations critiques sont majeures<sup>8</sup>. A titre de comparaison, dans les PCPE de la région ARA en 2018, seules 8% des personnes étaient des adultes<sup>9</sup>.

En Haute-Vienne, la part des adultes a augmenté récemment notamment en raison d'une meilleure connaissance du PCPE par les secteurs de psychiatrie. Le PCPE est demandé pour des patients sortant d'hospitalisation. Le soin est alors pris en charge par le secteur, le PCPE vient en soutien sur du répit pour sortir de la criticité. Le risque est que le PCPE devienne un dispositif de suite à l'hospitalisation au long cours. La montée en charge d'un public cumulant handicap et précarité (hébergé en CHRS) est aussi observée, notamment en Creuse.

<sup>8</sup> Un seul PCPE n'accompagne aucun adulte mais n'a commencé son activité qu'en septembre 2020, soit 4 mois avant la date de référence de l'enquête.

<sup>9</sup> Exploitation des rapports d'activité 2018 des PCPE de la région ARA – CREAI ARS ARA, avril 2020, 96 pages [http://www.creai-ara.org/wp-content/uploads/2020/10/RapportPCPE\\_RA2018\\_avec\\_synthese-1.pdf](http://www.creai-ara.org/wp-content/uploads/2020/10/RapportPCPE_RA2018_avec_synthese-1.pdf)

## 6.2 - Motifs d'accompagnement par le PCPE

Les objectifs des PCPE sont listés dans le **cahier des charges de l'instruction du 12 avril 2016** :

- Le maintien à domicile dans un objectif d'inclusion,
- L'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins de la personne, orientation cible de la personne,
- L'anticipation et l'évitement des ruptures dans le parcours,
- L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles,
- La possibilité de mettre en place un accompagnement par les pairs.

Ainsi que pour tous les enfants, l'accompagnement dans une scolarisation effective et pour l'ensemble des usagers, un accompagnement visant l'autonomie et la participation sociale.

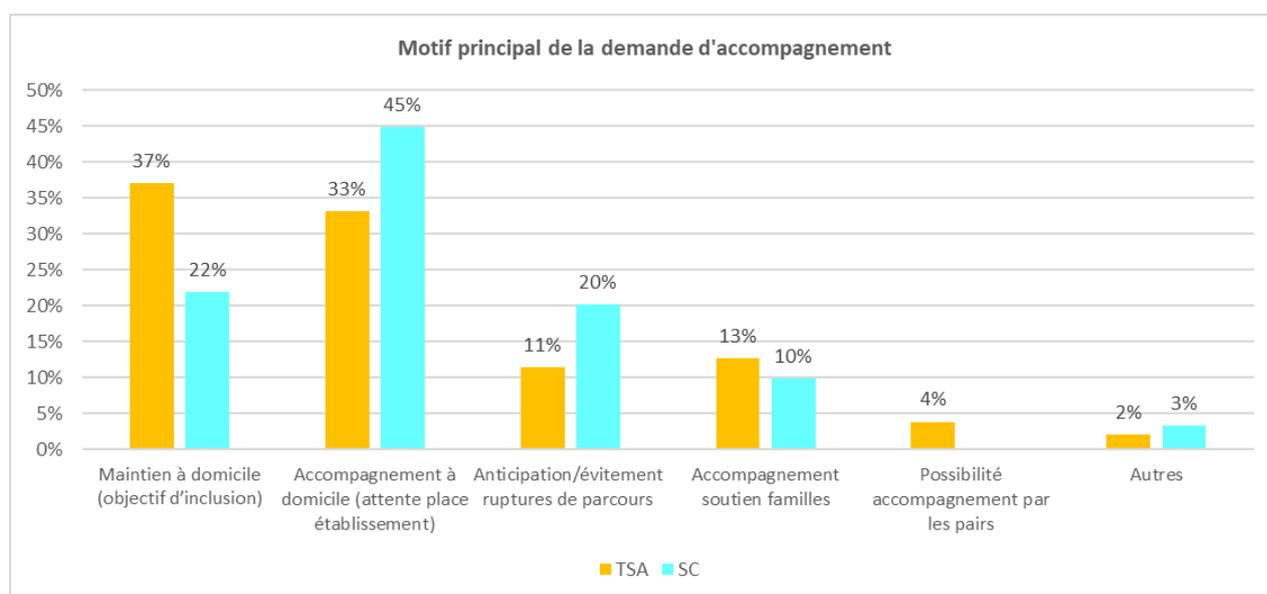
Les PCPE situations critiques sont mobilisés principalement (45%) pour accompagner des personnes à leur domicile **dans l'attente d'une place en établissement**.

Les PCPE TSA sont très largement mobilisés pour **accompagner un maintien à domicile**, à part quasi égale entre l'objectif d'inclusion (37%) et **l'attente d'une place en établissement** (33%)

L'attente d'une place en établissement recouvre 2 types de situation :

- L'attente « ordinaire » liée à l'absence de places vacantes dans la catégorie d'ESMS mentionnée dans la notification de la MDPH
- L'attente de place dans un contexte plus délicat où la candidature d'une personne peut n'avoir été acceptée par aucun ESMS, voire être consécutive à l'exclusion de la personne d'un ESMS, le plus souvent en raison de problèmes de comportement.

L'anticipation ou l'évitement des ruptures de parcours est un motif qui ne détient qu'une place secondaire, surtout dans les PCPE TSA<sup>10</sup>.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>10</sup> A l'inverse dans les PCPE ARA, l'anticipation et l'évitement des ruptures est le 1<sup>er</sup> motif principal, cité pour 38% des personnes accompagnées.

### 6.3 - Les troubles présentés par les personnes accompagnées par les PCPE

Dans les PCPE TSA, **90% des personnes accompagnées présentent des troubles du spectre de l'autisme**. Il y a donc 10% des usagers de ces PCPE sans TSA, il s'agit de personnes dont le diagnostic est en cours de confirmation. Des troubles associés sont observés pour la moitié des personnes accompagnées.

Les PCPE situations critiques sont caractérisés par **une grande diversité des profils des personnes accompagnées**. Une forte majorité (83%) présente des déficiences associées. On note 7% de personnes concernées par des TSA, ce qui peut s'expliquer par la saturation du dispositif dédié aux TSA dans le département et le caractère très critique des situations. Pour quelques personnes, le diagnostic de TSA a été posé après l'admission.

#### Répartition des personnes accompagnées par les PCPE selon la déficience principale et associée

	PCPE TSA			PCPE situations critiques		
	<i>principale</i>	<i>associée</i>	<i>ensemble</i>	<i>principale</i>	<i>associée</i>	<i>ensemble</i>
Déficience intellectuelle	10%	14%	<b>24%</b>	38%	14%	<b>52%</b>
Troubles du spectre de l'autisme	90%	1%	<b>92%</b>	4%	3%	<b>6%</b>
Handicap psychique		1%	<b>1%</b>	18%	7%	<b>25%</b>
Troubles comportement et communication		13%	<b>13%</b>	9%	36%	<b>45%</b>
Troubles du langage et des apprentissages		12%	<b>12%</b>	3%	8%	<b>11%</b>
Polyhandicap		3%	<b>3%</b>	13%		<b>13%</b>
Déficience motrice				1%	6%	<b>7%</b>
Déficience auditive					2%	<b>3%</b>
Déficience visuelle		1%	<b>1%</b>	1%	2%	<b>3%</b>
Cérébrolésion				4%		<b>4%</b>
Déficience métabolique				1%	3%	<b>4%</b>
Autres		6%	<b>6%</b>	9%	2%	<b>11%</b>
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>51%</b>		<b>100%</b>	<b>83%</b>	

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 6.4 - Lieu de vie principal des personnes lors de leur admission

La quasi-totalité des personnes admises dans les PCPE TSA vivent à domicile. Seules 2% d'entre elles vivent en établissement médico-social.

Les personnes admises en PCPE situations critiques sont un peu moins nombreuses à pouvoir poursuivre leur vie à domicile et près de 20% d'entre elles vivent dans un autre cadre, dont 6% en structure de l'ASE, 5% en établissement médico-social et 5% en famille d'accueil.

#### Répartition de la file active 2020 selon le lieu de vie principal

	PCPE TSA	PCPE situations critiques
Domicile	98%	81%
Etablissement	2%	13%
Famille accueil		5%
Autres		1%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Lors des échanges dans le cadre des focus-groupes, certains PCPE ont manifesté leur étonnement de voir des personnes en établissement bénéficier de l'intervention d'un PCPE car cela peut constituer un critère de non-intervention du PCPE dans certains départements. Ces situations de personnes accompagnées par un établissement et un PCPE, peu nombreuses sont observées dans 6 départements (17, 23, 24, 47, 86 et 87).

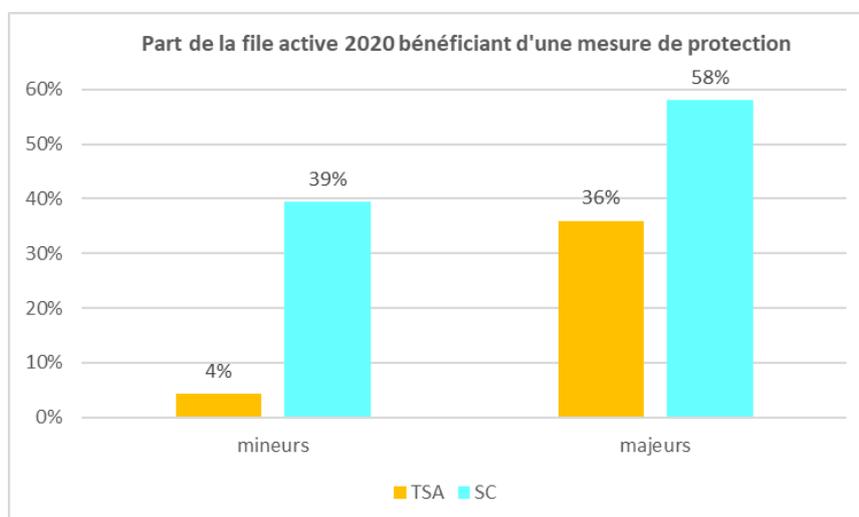
Les PCPE SC précisent que la dimension « **accompagnement en établissement** » tient souvent une place centrale dans les situations qui leur sont adressées avec souvent 3 cas de figure :

- Les personnes attendent un place en établissement
- Elles en ont été exclues
- Elles en sont parties délibérément.

## 6.5 - Les mesures de protection

Les jeunes accompagnés par les PCPE situations critiques sont nombreux à bénéficier d'une **mesure de la Protection de l'Enfance : près de 40%** alors que seuls 4% des jeunes des PCPE TSA sont concernés<sup>11</sup>. Cette dimension contribue à la complexité des situations souvent observée parmi les enfants touchés par cette double vulnérabilité : le handicap et le risque de mise en danger dans leur famille. De plus, pour les jeunes accompagnés par les PCPE SC, la mesure est souvent plus lourde : un placement dans la moitié des cas, contre 20% dans les PCPE TSA.

Au niveau des adultes, un écart est aussi observé entre les deux publics avec 36% de majeurs protégés dans les PCPE TSA et 58% dans les PCPE SC<sup>12</sup>. Les mesures les plus lourdes (tutelles) sont également plus représentées dans les PCPE SC, avec 70% des majeurs protégés concernés contre 40% dans les PCPE TSA.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

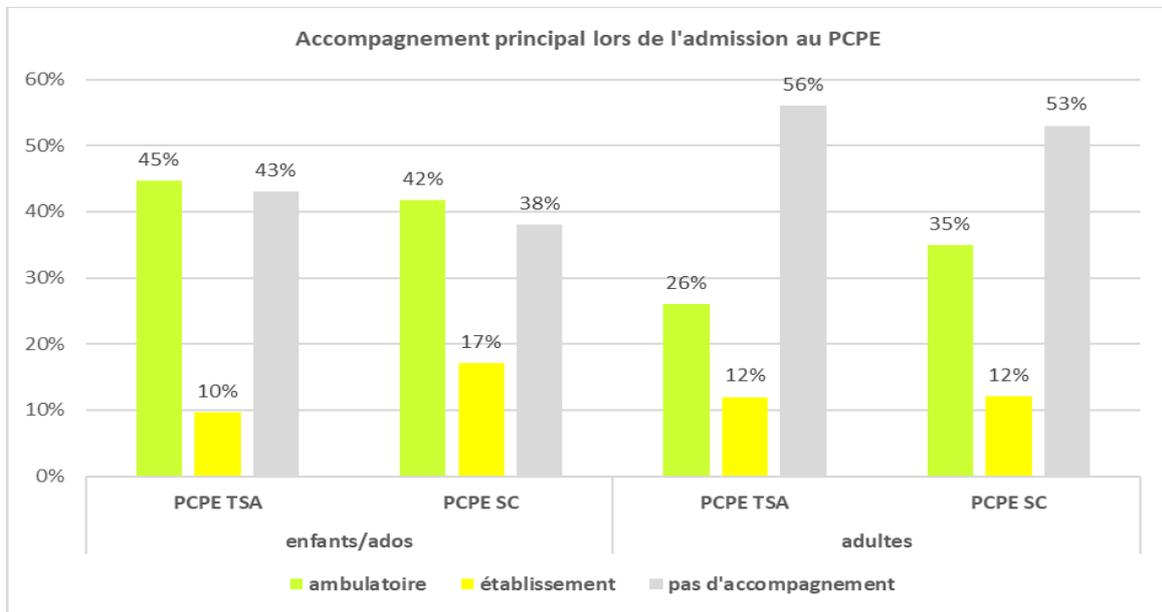
Si les personnes adultes ne sont pas protégées au moment de leur admission, le PCPE peut jouer, si nécessaire, un rôle d'information auprès des familles qui sont souvent assez présentes, en particulier auprès des personnes avec TSA.

<sup>11</sup> A noter : dans l'étude PCPE de la région ARA déjà citée, 14% des mineurs suivis par les PCPE bénéficiaient d'une mesure de protection.

<sup>12</sup> Dans la région ARA, 20% des majeurs suivis par les PCPE sont protégés.

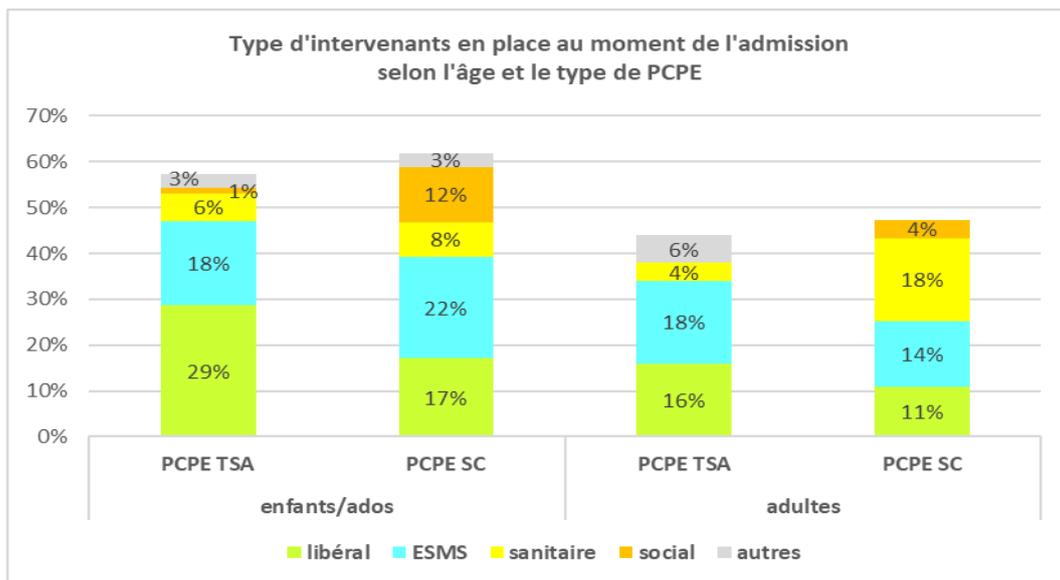
## 6.6 - L'accompagnement en place lors de l'admission<sup>13</sup>

Au démarrage de l'accompagnement par le PCPE, 40% des enfants et plus de la moitié des adultes ne bénéficiaient d'**aucun accompagnement**<sup>14</sup>. Une partie importante du public bénéficiait donc d'un accompagnement qui devait être insuffisant, inadapté ou au bord de la rupture, justifiant l'intervention du PCPE.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Ces accompagnements étaient **le plus souvent mis en place en ambulatoire** avec une forte mobilisation des libéraux, en particulier pour les jeunes des PCPE TSA. Les intervenants du secteur social sont bien représentés auprès des jeunes admis dans les PCPE SC (en lien avec la forte proportion de ces jeunes ayant une mesure de protection). Pour les adultes des PCPE SC, les prises en charge par le secteur sanitaire étaient les plus fréquemment mises en place.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>13</sup> Cf. tableaux détaillé en annexe

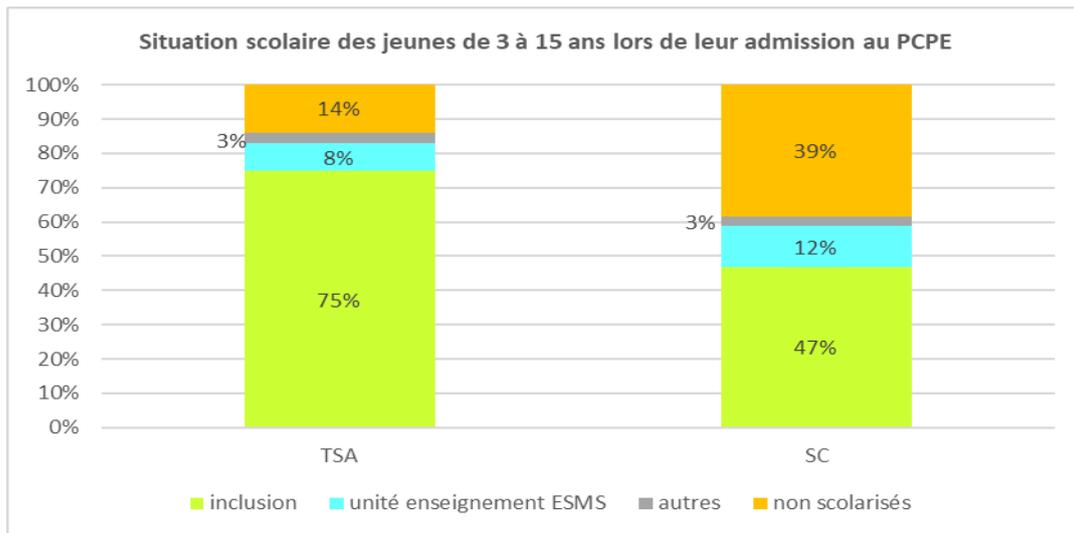
<sup>14</sup> PCPE ARA : 35% des personnes sans accompagnement lors de l'entrée dans le dispositif

## 6.7- Situation scolaire lors de l'admission

La situation scolaire des enfants situés dans la tranche d'âge d'obligation scolaire (de 3 à 15 ans inclus<sup>15</sup>), au moment de leur admission varie significativement en fonction du type de PCPE.

Si les trois quarts des élèves sont scolarisés en inclusion pour les PCPE TSA, ce n'est le cas que de moins de la moitié dans les élèves des PCPE situations critiques.

A l'inverse, les enfants non scolarisés sont beaucoup plus nombreux lors de l'admission dans les PCPE situations critiques (40%) que dans les PCPE TSA (14%).



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>15</sup> soit 345 enfants dans les PCPE TSA et 109 dans les PCPE SC

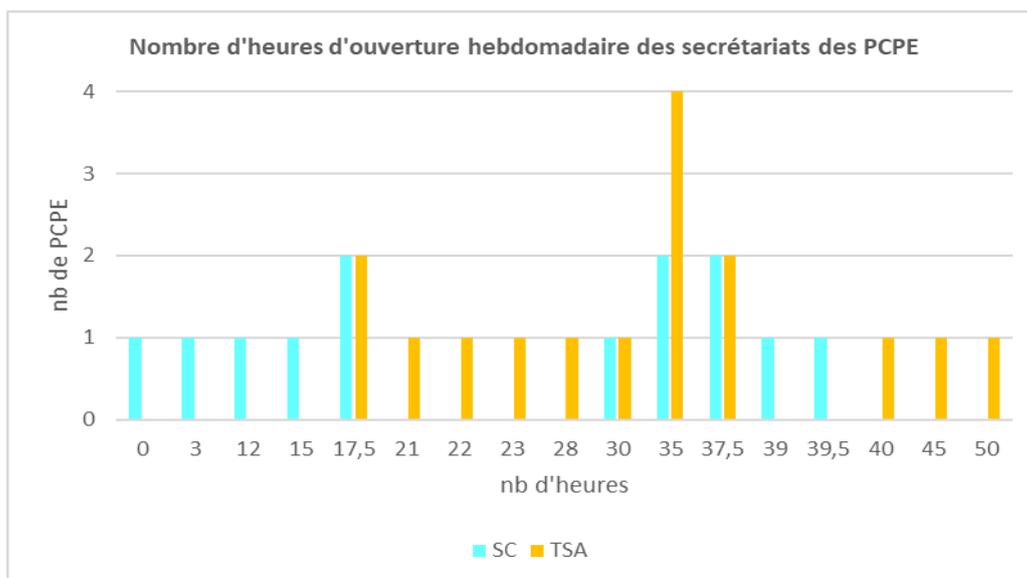
## 7- Fonctionnement des PCPE

### 7.1 - Ouverture hebdomadaire des PCPE

L'amplitude horaire hebdomadaire d'ouverture des PCPE est extrêmement variable, tant pour le secrétariat que pour l'équipe d'accompagnement.

#### 7.1.1 -Secrétariat

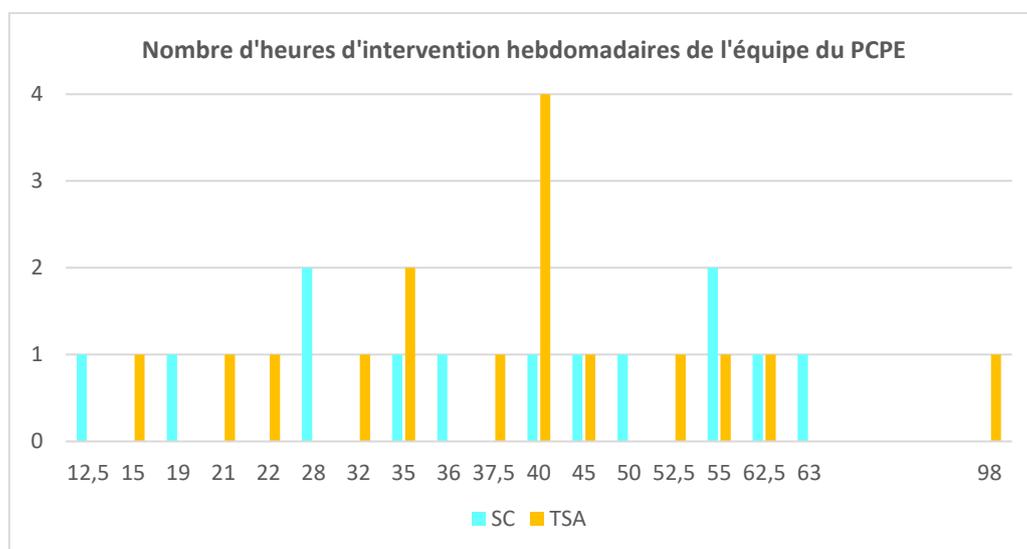
En moyenne, les secrétariats des PCPE sont ouverts **28,5 heures par semaine** (32 h pour les PCPE TSA et 24,5 h pour les PCPE situations critiques). L'amplitude est large, allant d'un PCPE sans secrétariat à un secrétariat ouverts 50 h par semaine.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

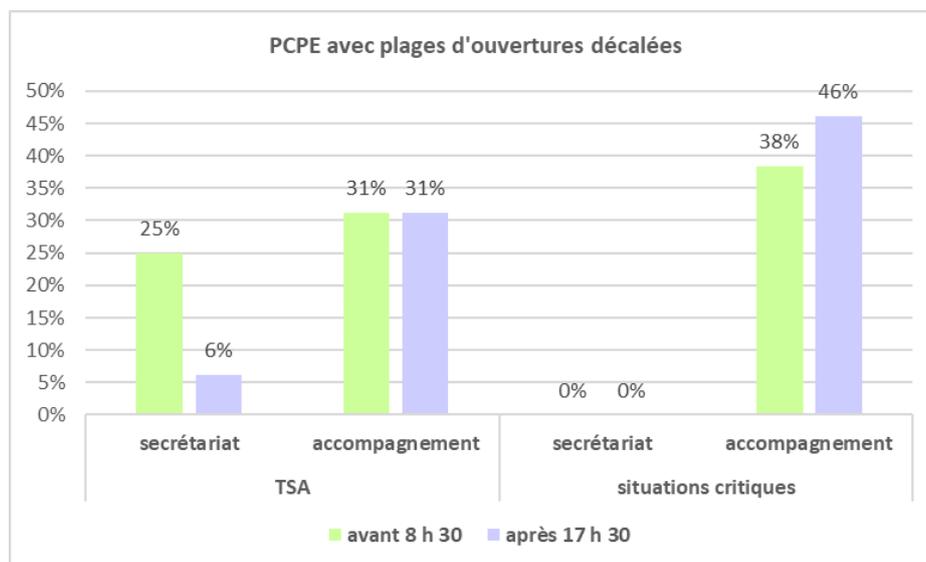
#### 7.1.2 - Accompagnement

En moyenne, les équipe des PCPE interviennent **41,5 heures par semaine** (42 h pour les PCPE TSA et 40 h pour les PCPE situations critiques). L'amplitude est également large, allant de 12,5 h à 98 h par semaine.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Si une grande majorité des PCPE assure une ouverture de 9 h à 12 h et de 14 à 17 h, une partie d'entre eux a aussi investi **des plages horaires décalées**, permettant notamment de s'adapter à l'emploi du temps des parents ayant une activité professionnelle<sup>16</sup>.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Pour ne pas laisser les familles sans réponse pendant les périodes de fermeture du service, la moitié des PCPE<sup>17</sup> assurent des astreintes téléphoniques.

Par ailleurs, des interventions sont assurées **le week-end** par :

- de façon régulière par 2 PCPE (Creuse TSA et Haute-Vienne situations critiques)
- de façon ponctuelle selon les besoins par 1 PCPE (Dordogne situations critiques)
- exceptionnellement pour 1 PCPE (Pyrénées-Atlantiques TSA Pays basque).

L'enquête n'a exploré le nombre annuel de jours de fonctionnement des PCPE. Cette dimension est importante pour assurer la continuité de l'accompagnement et devra être pris en compte dans les indicateurs de suivi de l'activité des PCPE.

## 7.2 - Les ressources humaines dans les PCPE

### 7.2.1 – Qualification et ETP

Au niveau régional, **57 postes en ETP** sont affectés aux PCPE, soit une moyenne de 7,3 ETP pour 100 personnes accompagnées, les moyens humains étant plus conséquents pour les PCPE SC (8,8 ETP pour 100 contre 6,6 ETP pour 100 dans les PCPE TSA).

Les salariés en ETP dans les PCPE en Nouvelle-Aquitaine en 2020

PCPE	Nombre de PCPE	Total postes en ETP	Nb moyen ETP par PCPE	File active 2020	Nb ETP pour 100 personnes suivies
TSA	16	35,5	2,2	538	6,6
SC	13	21,4	1,6	243	8,8
<b>Ensemble</b>	<b>29</b>	<b>56,9</b>	<b>2,0</b>	<b>781</b>	<b>7,3</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

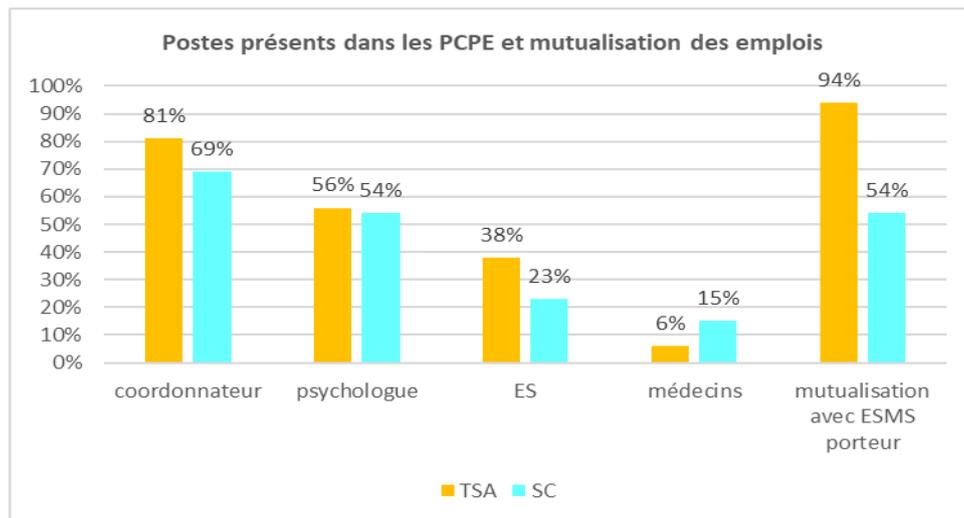
<sup>16</sup> D'autres PCPE, n'intervenant pas systématiquement en soirée, précisent qu'ils sont flexibles « *si besoin guidance parentale en fin de journée* »

<sup>17</sup> 8 sur 16 pour les PCPE TSA et 7 sur 13 pour les PCPE situations critiques

Le cahier des charges des PCPE indique : *Les interventions sont offertes par un dispositif de prestations modulaires adossé à un ESMS autorisé ou un groupement d'ESMS permettant notamment de mutualiser le plus possible les fonctions de gestion, management, coopération et logistique avec celles de l'établissement.*

Une mutualisation des emplois entre le PCPE et l'ESMS porteur est observée dans presque tous les PCPE TSA mais dans seulement la moitié des PCPE SC.

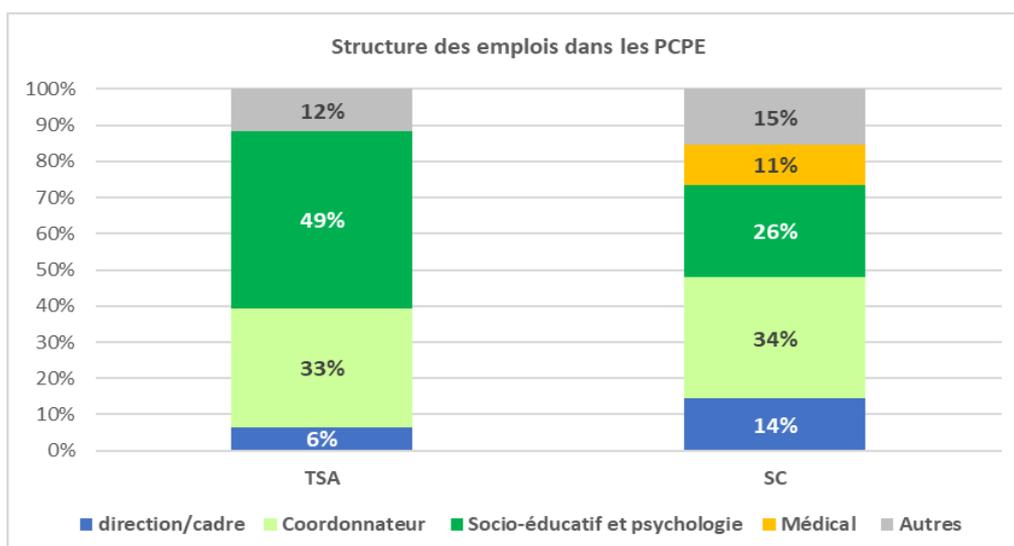
**Un poste de coordonnateur a été créé dans les trois quarts des PCPE (22 PCPE sur 29 en disposent).**



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le cahier des charges recommande de mettre en place : *une équipe pluridisciplinaire (mobilisant [...] des compétences médicale, psychologique, paramédicale et éducative notamment).*

Dans les PCPE TSA, la moitié des emplois (en ETP) sont occupés par des psychologues et des professionnels socio-éducatifs contre le quart dans les PCPE situations critiques.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 7.2.2 La formation des professionnels

Le cahier des charges de 2016 stipule que « L'ensemble des professionnels amenés à intervenir dans le cadre des pôles de compétences et de prestations externalisées sont formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS, notamment de mars 2012 concernant l'autisme et celles concernant les aidants non professionnels de novembre 2014 ».

Parmi les PCPE répondant à cette question (19/29), 57 professionnels salariés des PCPE ont suivi une formation en 2020 avec un volume horaire total de **548 heures**.

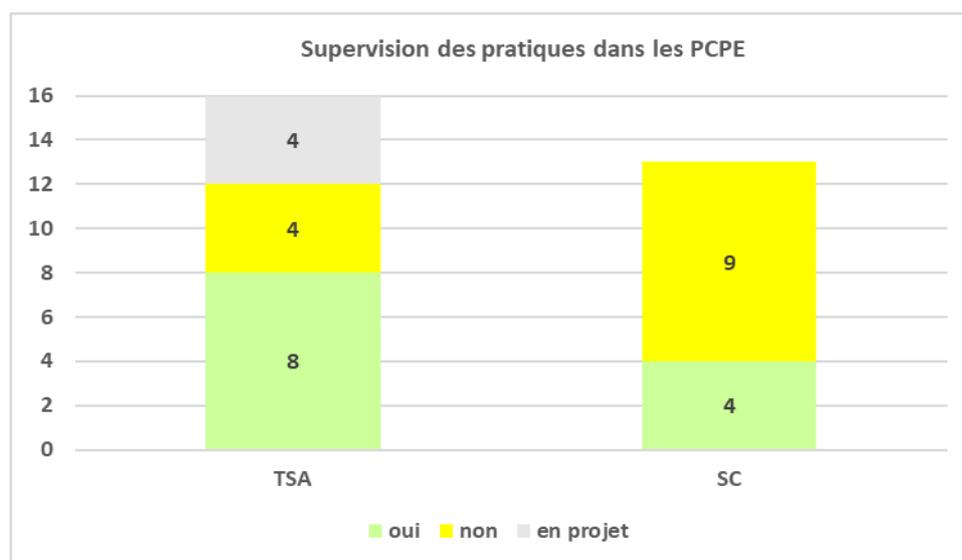
Temps moyen (en heures) consacré à la formation par professionnel des PCPE

	Moyenne	Min	Max
PCPE SC	38,4 h	8 h	147 h
PCPE TSA	11,1 h	3,3 h	21 h
Ensemble	20,2 h		

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 7.2.3 Supervision des pratiques

Une supervision des pratiques est assurée dans **12 des 29 PCPE** de Nouvelle-Aquitaine, beaucoup plus souvent dans les PCPE TSA.



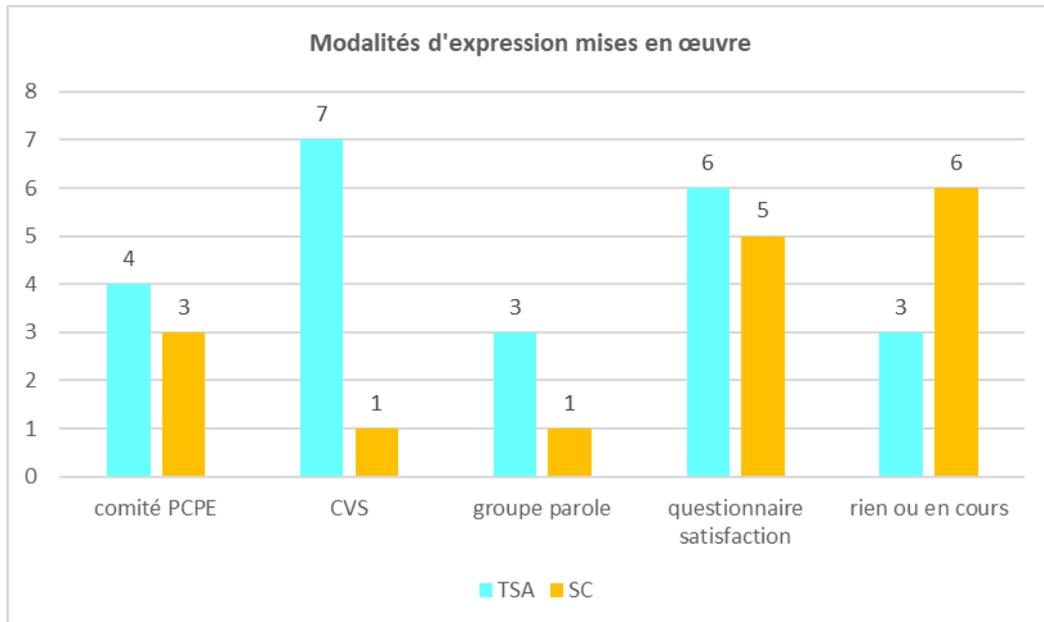
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Dans les trois quarts des PCPE concernés, un intervenant extérieur assure cette mission à raison, le plus souvent, d'une séance par mois. L'enquête n'a exploré la question du profil des superviseurs. Cet aspect pourra être approfondi dans les indicateurs de suivi de l'activité des PCPE.

Le cahier des charges indique que les besoins spécifiques de l'équipe doivent être pris en compte avec le plan de formation prioritaire et l'intégration du principe de supervision et d'analyse des pratiques professionnelles (excédents ou FIR).

### 7.3 - Les modalités d'expression des personnes et des familles

La plupart des PCPE TSA (13 sur 16) et la moitié des PCPE situations critiques (7 sur 13) ont mis en œuvre des outils ou instances permettant l'expression des personnes accompagnées et des familles.



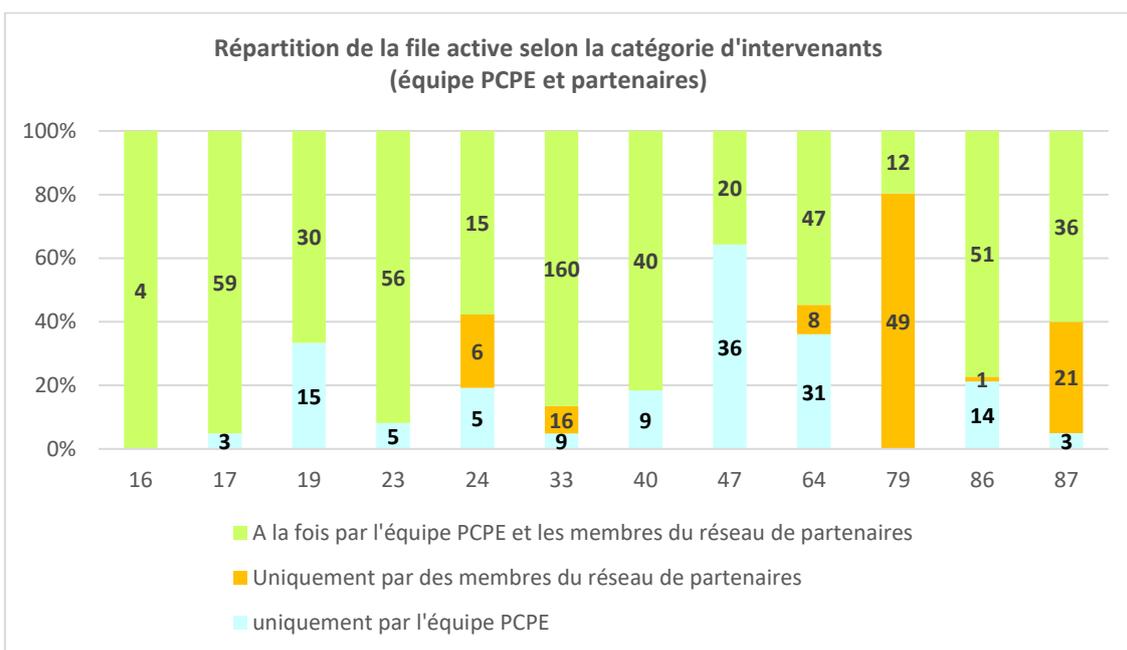
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le CVS, conseil de la vie sociale, constitue la modalité d'expression la plus souvent proposée par les PCPE TSA (à partir du CVS de l'ESMS porteur), comme le stipule le cahier des charges « *Les usagers du pôle ou leurs représentants légaux devront être associés au conseil de la vie sociale de l'ESMS porteur* ». Quelques PCPE ont mis en œuvre un comité d'expression spécifique.

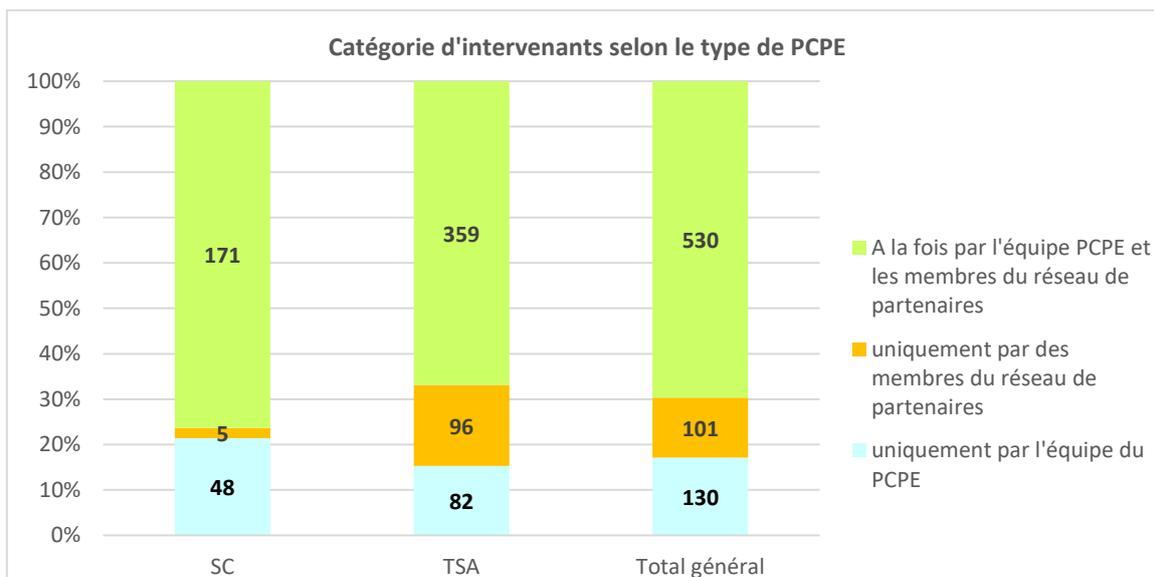
## 8 - Les modalités d'accompagnement

Pour rappel, en 2020, 781 personnes étaient accompagnées par les PCPE dont 69% par les PCPE TSA et 31% par les PCPE situations critiques. Pour mettre en place les accompagnements, les PCPE recourent soit à leur réseau de partenaires (essentiellement libéraux), soit à leur propre équipe (les salariés), soit aux deux.

- 530 personnes, **soit 70%** de la file active, ont été accompagnées **à la fois par l'équipe du PCPE et par le réseau de partenaires**,
- 130 personnes, soit 17%, ont été accompagnées uniquement par l'équipe du PCPE,
- 101 personnes soit, 13%, ont été accompagnées uniquement par le réseau de partenaires.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

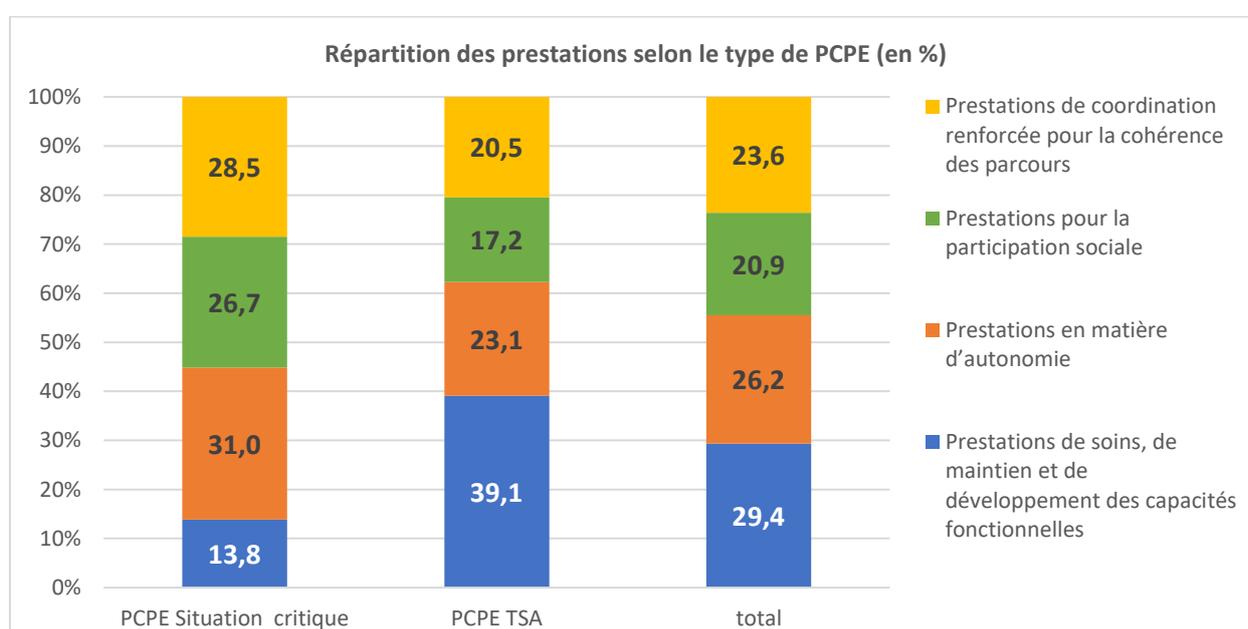
## 8.1 - Les prestations mises en œuvre par les PCPE en 2020

### 8.1.1 - Les prestations directes

La description de l'activité des PCPE a nécessité de poser des règles méthodologiques afin d'harmoniser la comptabilisation des actes (prestations de soins, prestations en matière d'autonomie, prestations pour la participation sociale et prestations de coordination renforcée).

Concernant **les actes réalisés par les éducateurs en libéral**, l'unité de comptabilisation est l'heure d'intervention. Ainsi, un forfait d'intervention de 3 heures correspond à 3 actes qui peuvent se répartir entre les différentes prestations. Ex, si un éducateur intervient 3 heures dont 1 heure consacrée à des prestations en matière d'autonomie et 2 consacrées à des prestations pour la participation sociale, 3 actes ont été dénombrés.

Concernant **les bilans et les rééducations**, l'unité de comptabilisation est la séance de travail. Ainsi, si un bilan psychomoteur a nécessité trois séances de travail, 3 actes ont été dénombrés dans les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

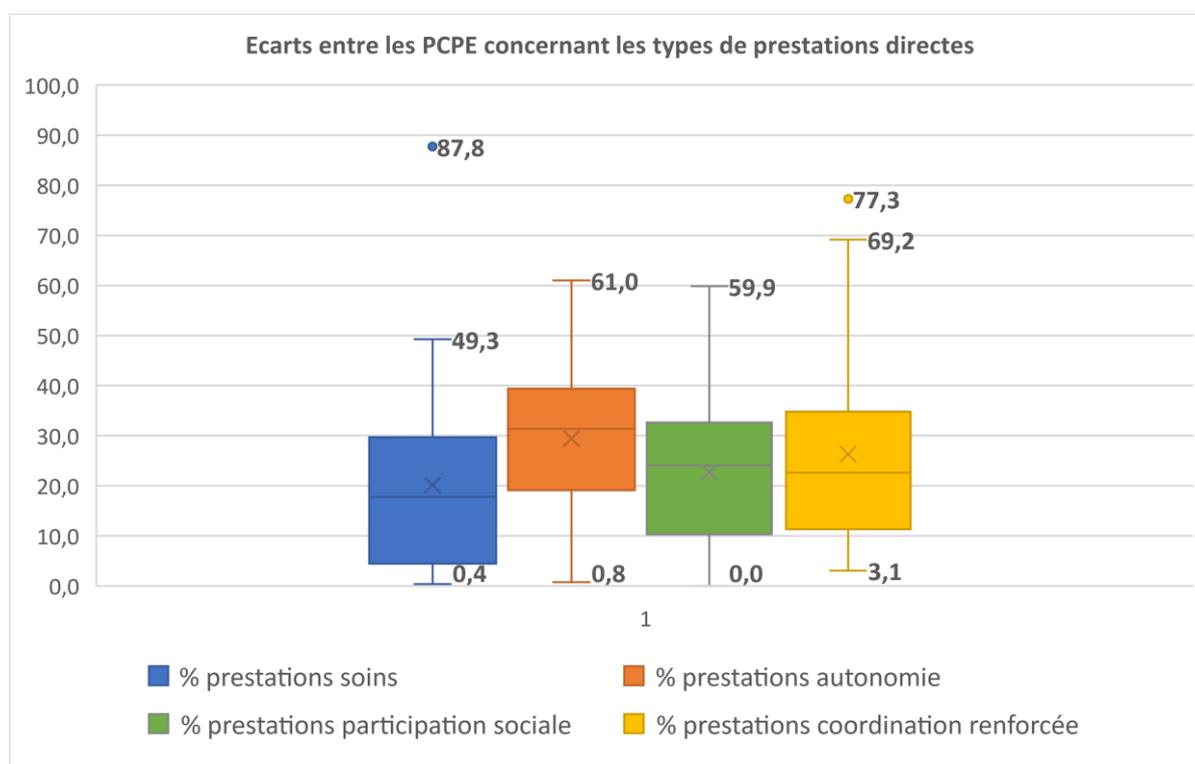
La répartition des types de prestations varie fortement entre les PCPE :

- **Prestations soins, maintien et développement des capacités fonctionnelles** : un PCPE mentionne 88% de prestations directes de soins, six autres en signalent moins de 5%.
- **Prestations en matière d'autonomie** : la part des prestations en matière d'autonomie varie de moins 1% à 61%
- **Prestations pour la participation sociale** : la part des prestations pour la participation sociale varie de 0% (pour 3 PCPE) à 60%
- **Prestations de coordination renforcée pour la cohérence des parcours** : la part des prestations de coordination renforcée varie de 3 à 77%.

Concernant leurs prestations de coordination, les PCPE insistent sur la différence entre la coordination des professionnels en libéral ayant contractualisé avec le PCPE, qui entre dans leurs fonctions, et la coordination de parcours des personnes, qui n'est pas leur mission première. Cet aspect est clairement précisé dans le cahier des charges. Pourtant, les professionnels des PCPE notent une demande forte de l'ARS et de la MDPH de certains départements pour qu'ils tiennent aussi ce rôle de coordinateur de parcours.

Le cahier des charges indique concernant la coordination que le PCPE :  
 « peut prévoir une prestation de coordination de suivi du parcours sous la responsabilité d'un seul coordonnateur si cette fonction n'est déjà pas organisée par le coordonnateur de parcours désigné par la MDPH dans le cadre du plan d'accompagnement global. Cette prestation vient obligatoirement en complément des prestations d'interventions directes et ne peut être développée isolément. Le pôle ne peut pas être une plateforme de coordination de parcours. Ce n'est ni son rôle ni sa vocation première ».  
 « Les prestations nécessaires à l'enfant ou l'adulte en situation de handicap peuvent être délivrées par plusieurs professionnels ou organismes relevant de champs différents (sanitaire, médico-social, professionnels d'exercice libéral, ...), c'est pourquoi une coordination est nécessaire afin d'éviter toute rupture d'accompagnement et de parcours, au risque sinon de provoquer des situations de crises pour les personnes et leur famille et de recourir à des hospitalisations évitables ».

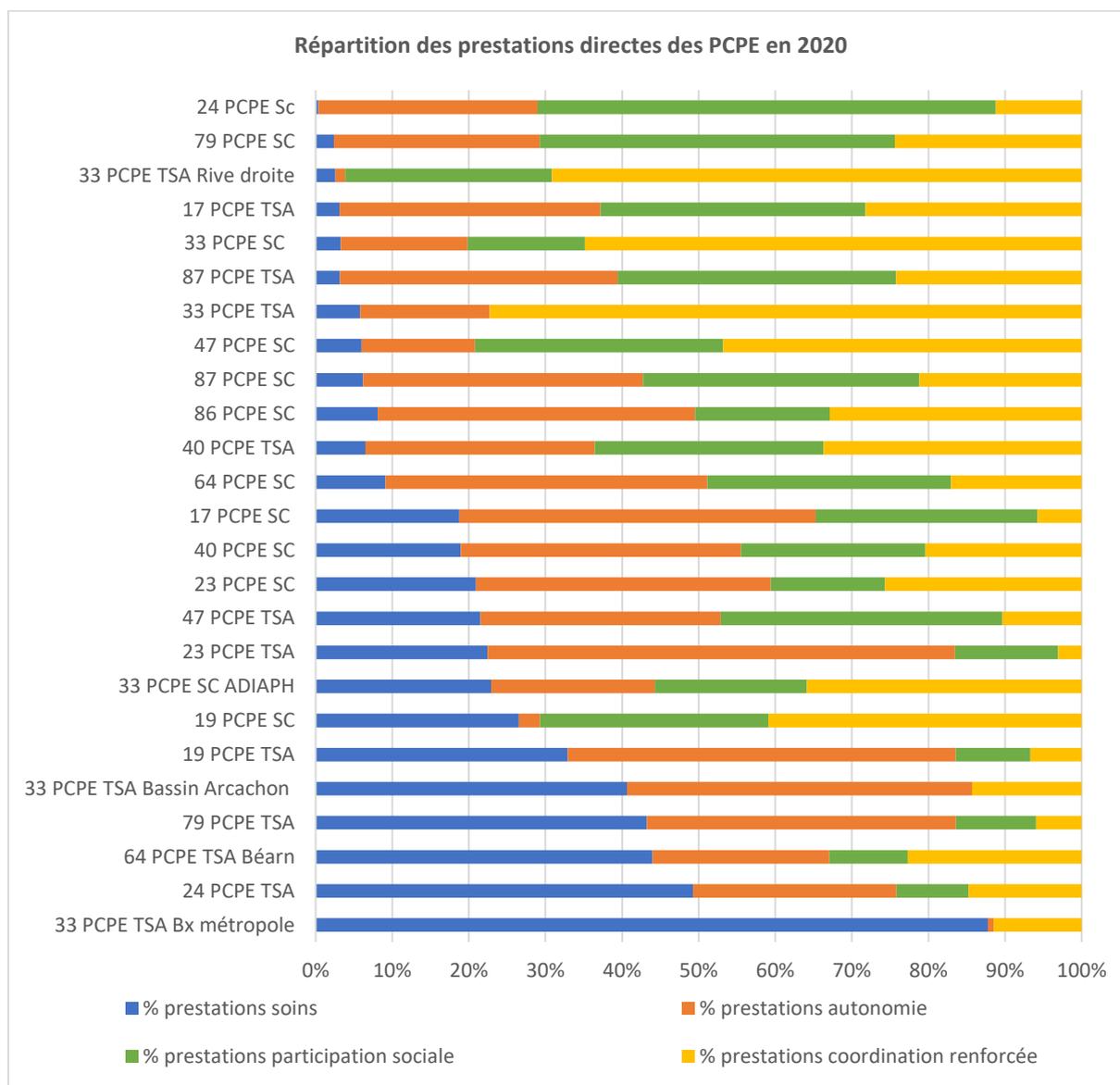
La part des soins délivrés via les PCPE TSA est trois fois plus importante (39%) que dans les PCPE SC. Ces derniers sont proportionnellement davantage mobilisés sur des actions de coordination renforcée ou sur des interventions en faveur de la participation sociale. Les différences de répartition des prestations entre les PCPE TSA et SC peuvent notamment être reliées aux différences en termes de tranche d'âge.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Lecture du graphique :** Le graphique sous forme de « Boite à moustaches » présente la position des PCPE concernant chaque type de prestation directe. Le rectangle coloré indique le niveau auquel se situent la moitié des PCPE. Ainsi, le rectangle bleu représente la proportion des prestations de soins parmi les prestations directes : pour 50% des PCPE, les prestations soins représentent entre 5% et 30% des prestations directes (limite inférieure et supérieure du rectangle). Pour 25% des PCPE, cette proportion est inférieure à 5% (entre 0,4 et 3%) et pour 25% des PCPE, cette proportion est supérieure à 30% (entre 30% et 49%). Un PCPE a une valeur extrême de 88% de prestations soins parmi ses prestations directes.

Les PCPE estiment qu'ils manquent **d'outils pour objectiver leur activité au regard des prestations SERAFIN PH**. Un travail mutuel pourrait être réalisé pour questionner les outils existants et les améliorer (le PCPE de l'ADEI 17 notamment signale un outil pour comptabiliser les prestations).



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*NB : Données à rapporter aux files actives par PCPE (voir détail en annexe).*

*L'information n'est pas disponible pour 4 PCPE qui n'ont commencé à fonctionner que fin 2020.*

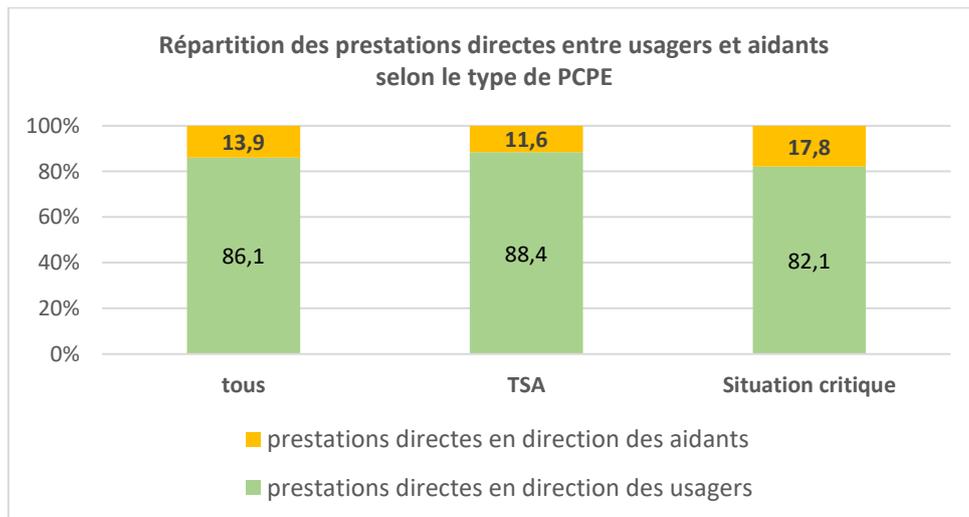
Par ailleurs, le nombre de prestations mises en œuvre par personne n'a pas recueilli dans le cadre de cette enquête. Compte tenu de la très grande diversité des profils et de la grande individualisation des réponses, ce nombre doit varier de façon importante d'une personne à l'autre et tout au long de l'accompagnement de chacune d'elles.

### 8.1.2 - Les aidants

Près de 14% des prestations directes sont orientées vers les aidants. Cette proportion est de près de 18% pour les PCPE SC. La nature des prestations apportées n'a pas été indiquée et sera à préciser ultérieurement.

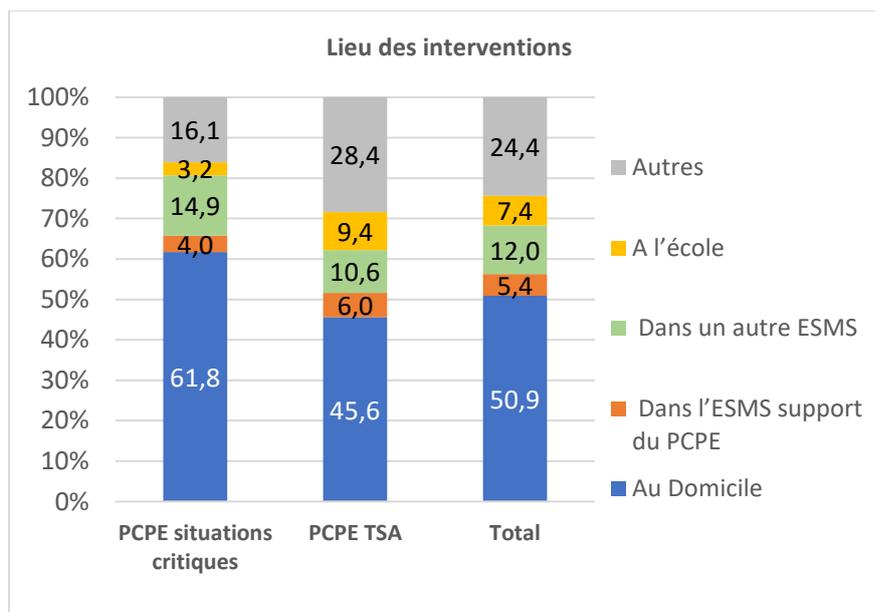
Concernant les aidants, le cahier des charges précise les objectifs de l'intervention des PCPE :

- Analyse, partagée avec la famille et les professionnels mobilisés, des interventions directes afin de disposer de retours sur leur efficacité et de garantir une certaine cohérence entre les différentes interventions et, le cas échéant d'actualiser, voire de réorienter le programme défini et ses objectifs
- Soutien des familles tout au long du parcours, incluant la guidance parentale dont les modalités concrètes respectent les recommandations existantes.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 8.1.3 - Lieu des interventions



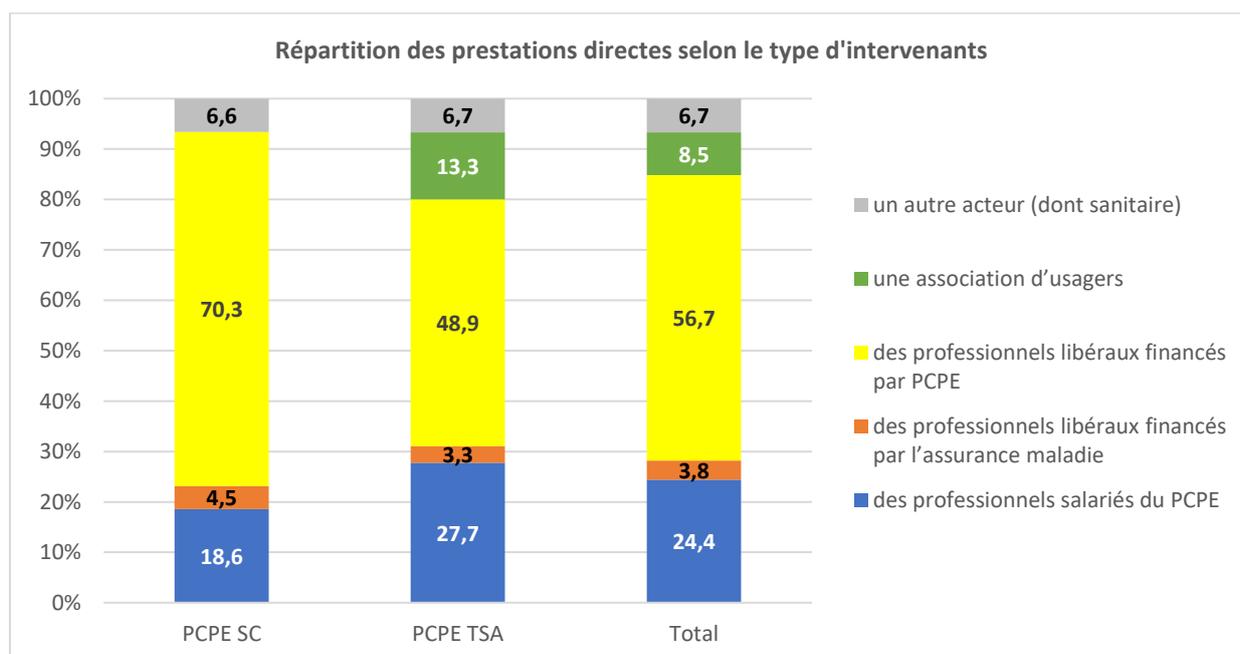
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

- ✓ La moitié des interventions ont lieu au domicile des personnes
- ✓ 17% ont lieu dans un ESMS (support du PCPE ou autres)
- ✓ 7% à l'école
- ✓ 25% dans d'autres espaces, le plus souvent au cabinet des professionnels libéraux.

### 8.1.4 - Les acteurs ayant délivré les prestations directes

Plus de la moitié (57%) des prestations directes sont mises en œuvre par des professionnels libéraux, financés par les PCPE et un quart par les salariés du PCPE avec un écart selon le type de PCPE.

Les salariés des PCPE TSA délivrent davantage de prestations directes que leurs collègues des PCPE SC (+ 9 points). Les associations d'utilisateurs dédiées aux personnes avec TSA délivrent également des prestations directes pour le PCPE. Elles concernent pour 88% les usagers et pour 12% les proches aidants.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 8.2 - Les prestations indirectes

La comptabilisation des prestations indirectes était proposée sous cette forme dans le questionnaire :

- Temps consacré par le PCPE aux transports (durée moyenne hebdomadaire en heures)
- Temps consacré par le PCPE à l'administratif (durée moyenne hebdomadaire en heures)
- Formations : Nombre de professionnels ayant eu une formation dans l'année
- Formations : Nombre d'heures consacrées à des formations dans l'année
- Supervision et analyse des pratiques (nombre d'heures dans l'année)

Une partie des PCPE a été en difficulté pour répondre car tous n'ont pas mis en place des outils de suivi de leur activité permettant de répondre sous cette forme. Certains ont indiqué que si un rapport d'activité harmonisé était mis en place, ils s'adapteraient pour faire ce suivi sous la forme souhaitée mais qu'il était difficile de produire ces données rétrospectivement.

## 8.2.1 - Le temps hebdomadaire consacré au transport<sup>18</sup>

<b>Temps de transports moyen hebdomadaire par PCPE (en heures)</b>			
	Moyenne	Min	Max
PCPE SC	6,30	0,13	8,50
PCPE TSA	8,05	2,00	14,00

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<b>Temps de transports moyen hebdomadaire par personne accompagnée (en heures)</b>			
	Moyenne	Min	Max
PCPE SC	0,32	0,01	0,53
PCPE TSA	0,22	0,04	0,42

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<b>Temps de transports moyen hebdomadaire par personne selon la file active du PCPE (en heures)</b>			
	Moyenne	Min	Max
< 20	0,3	0,01	0,53
20-29	0,29	0,15	0,5
30-39	0,3	0,16	0,42
40 et +	0,16	0,09	0,3

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 8.2.2 - Le temps hebdomadaire consacré au travail administratif<sup>19</sup>

<b>Temps de travail administratif hebdomadaire moyen par PCPE (en heures)</b>			
	Moyenne	Min	Max
PCPE SC	11,55 h	1,00 h	25 h
PCPE TSA	19,00 h	0,45 h	35 h

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<b>Temps de travail administratif hebdomadaire moyen par personne accompagnée (en heures)</b>			
	Moyenne	Min	Max
PCPE SC	0,65 h	0,05 h	2,08 h
PCPE TSA	0,60 h	0,09 h	1,15 h

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<b>Temps de travail administratif hebdomadaire moyen par personne selon la file active (en heures)</b>			
Nombre de personnes accompagnées par le PCPE	Moyenne	Min	Max
< 20	0,83 h	0,29 h	2,08 h
20-29	0,62 h	0,05 h	1,15 h
30-39	0,49 h	0,13 h	0,97 h
40 et	0,36 h	0,009 h	0,66 h

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>18</sup> 16 PCPE sur les 29 ont renseigné la question

<sup>19</sup> 22 PCPE sur les 29 ont renseigné la question

### 8.3 Le financement des prestations

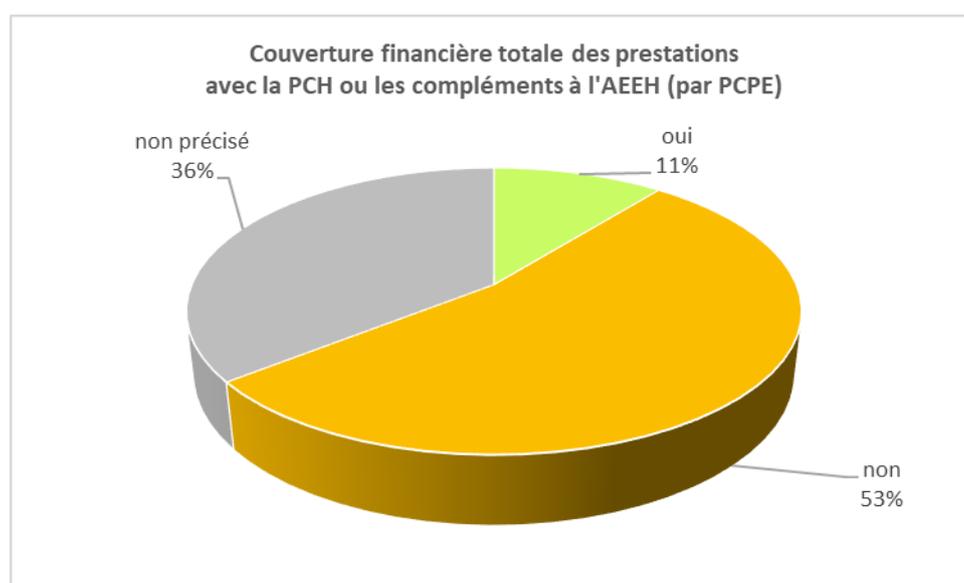
Dans la moitié des PCPE (14/29), la participation financière des familles/personnes accompagnées fait l'objet d'un calcul individuel.

Le calcul du budget nécessaire pour chaque personne accompagnée représente un travail administratif important prenant en compte plusieurs paramètres :

« En fonction des objectifs éducatifs définis, la coordinatrice évalue chaque situation individuellement. Plusieurs informations sont essentielles : l'actualisation du dossier MDPH avec les devis des libéraux intervenant pour le recalcul de l'AAEH ou l'obtention de l'AAH (lieu de vie indépendant ou logé), les ressources financières disponibles par le PCPE et les objectifs définis par le PPI » (PCPE TSA Pau Béarn)

« Ce calcul est réalisé selon le besoin de la personne, dans l'attente de l'ouverture des droits ou en complément de certains droits s'ils sont insuffisants au regard de la diversité et fréquence des soins/rééducations, le tout considéré au regard d'une évaluation sociale de la situation familiale » (PCPE TSA AVA 64).

Plus de la moitié des PCPE indiquent que les allocations accordées aux familles/personnes accompagnées (PCH, compléments de l'AAEH) **ne sont pas suffisantes pour couvrir les dépenses nécessaires** pour l'ensemble des interventions mises en place.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Concernant le financement des interventions, le cahier des charges des PCPE indique : « *il convient de noter que l'accès aux pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrit en complémentarité, c'est-à-dire intervient en sus des aides financées par la prestation de compensation du handicap (PCH) et par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH) et ses compléments* ».

Souvent, les montants attribués par la PCH ne correspondent pas à la réalité des interventions et le champ d'application de cette prestation est trop restrictif. Ainsi, la PCH n'est pas attribuée à des personnes avec Asperger qui ont un taux d'incapacité trop bas (< 50%) mais qui ont pourtant des grandes difficultés d'habiletés sociales. De même, les PCPE rencontrent des difficultés pour faire financer l'intervention des SAAD.

En outre dans certains départements (33, 47 et d'autres) : « les PCH sont plafonnées avec une diminution des plans d'aide et des évaluations a minima qui ne prennent pas en compte la supervision/stimulation/garde de nuit (on revient « au forfait » du temps de l'ACTP ».

Des refus d'attribution de la PCH au motif que le PCPE intervient sont également signalées.

Des difficultés sont aussi observées avec les compléments de l'AEEH qui sont organisés en fourchettes qui ne couvrent pas toujours toutes les aides et avec une complexité des modes de calcul, des textes réglementaires flous et des MDPH pas toujours éclairantes

Sur 751 personnes accompagnées en 2020, **251 avaient un reste-à-charge**, soit un tiers d'entre elles. Le montant de ce reste-à-charge variait de **50 € à plus de 2600 € par mois**.

**Le reste-à-charge pour les familles** est calculé à partir du coût total des interventions mises en place en libéral (non remboursées par l'assurance maladie) auquel est retranché le montant total des compensations financières accordées par la CDAPH (compléments AEEH, PCH).

Si un reste-à-charge persiste, deux alternatives se présentent :

- soit les PCPE prennent en charge le financement des prestations qui ne sont pas couvertes par les compensations financières,
- soit une participation des familles est nécessaire.

La majorité des PCPE indiquent (17 sur 28 répondants) prendre en sa charge les montants restant à financer après utilisation des compléments à l'AEEH ou de la PCH.

Par contre, 7 PCPE déclarent ne pas avoir pu prendre en charge l'intégralité de la somme et que cela a entraîné une **non-réalisation des interventions** estimées nécessaires. Deux d'entre eux indiquent que les sommes en question étaient de 650 € par mois, les autres PCPE n'ont pas donné cette information. Certains PCPE, grâce aux restes financiers de leur première année de fonctionnement, ont pu assurer le financement intégral des prestations. Cette source est épuisée et les PCPE sont contraints de restreindre les financements qu'ils accordaient.

Un PCPE note par ailleurs l'impossibilité de vérifier que la famille n'a pas effectué de règlements complémentaires (par exemple dans le cadre d'un accord direct entre la famille et l'intervenant en libéral pour des séances supplémentaires). « Nous essayons le plus possible qu'il ne reste rien à charge aux familles, mais on ne peut formellement affirmer que certaines familles aient un reste-à-charge dont elles ne nous parlent pas » (PCPE TSA 23).

Des difficultés particulières sont signalées le financement du reste-à-charge :

- Les aides financières dont bénéficient les personnes ne sont **pas réévaluées par la CDAPH** lorsque le PCPE met en place des prestations supplémentaires
- Des personnes accompagnées souvent en **grande précarité économique** et dont les ressources personnelles ne leur permettent pas de financer des prestations non couvertes.
- Le **non-financement des transports** à la charge des aidants lorsqu'ils accompagnent la personne sur des lieux de prise en charge.

### Les crédits non reconductibles

Trois PCPE ont demandé à l'ARS et obtenu en 2020 un CNR pour des montants allant de 30 000 € à 75 000 €. Un quatrième PCPE n'a pas eu à en demander en raison d'un reliquat sur une dotation précédente.

Les PCPE regrettent qu'il n'y ait que 2 commissions d'attribution des CNR par an et qu'il y ait un écart temporel parfois importants entre la décision et le paiement.

## 9 - Les dynamiques de coopération dans les territoires

Les coopérations engagées et entretenues avec les ressources du territoire sont **un sujet central pour les PCPE**. Les PCPE ont ainsi été interrogés :

- sur les partenariats avec **les autres structures ou institutions** présentes sur le territoire :
  - o Les structures petite enfance, l'Education nationale, les établissements scolaires, les centres ressources (dont le CRA), les équipes de pédopsychiatrie et de psychiatrie, les centres hospitaliers, les équipes mobiles, le DAC (ex PTA), les ESMS du même gestionnaire et autres, la PMI, l'ASE, les services d'aide domicile et de soutien aux aidants, les associations soutien à la scolarité, les GE) les associations de familles / représentants d'usagers, les collectivités locales et les autres partenaires...
- sur les partenariats avec **les médecins et professionnels paramédicaux en libéral** :
  - o Médecins généralistes, médecins psychiatres, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et autres paramédicaux.
- sur les partenariat avec **les intervenants en libéral non remboursés par l'Assurance maladie**
  - o Educateurs spécialisés, ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens ou autres.

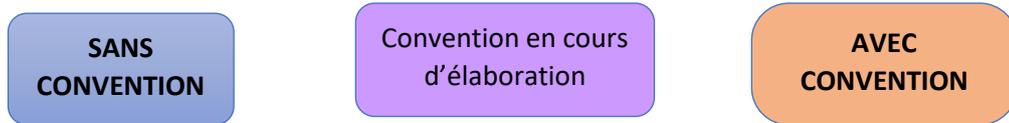
Quelques constantes

- Tous les PCPE ont contractualisé l'intervention des professionnels en libéral dont les prestations ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie (éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens...).
- Tous les PCPE ont un partenariat, formalisé ou non, avec la (pédo)psychiatrie de secteur à l'exception de 3 d'entre eux (Creuse, Dordogne et Lot-et-Garonne), ce qui n'empêche pas que de bons partenariats puissent être tissés.
- Souvent, les partenariats ont été créés par l'association porteuse mais d'autres se créent aussi au fil des besoins liés à certaines situations (ex : partenariat avec l'hébergement d'urgence)
- Les efforts sont à maintenir en permanence pour maintenir et conforter le réseau partenarial
- La **formation des libéraux aux RBPP est un problème majeur dans la constitution des réseaux**
- Les possibilités de partenariats sont fortement dépendantes de l'offre sur le territoire, avec des disparités inter et infra départementales importantes

Comme l'indique la CNSA dans son « **Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des TSA** » ((2016) , les partenaires mobilisés pour affiner un diagnostic, contribuer aux évaluations, apporter leur expertise sur des situations complexes peuvent être structurés en 3 niveaux allant du plus généraliste au niveau de spécialisation le plus élevé. Cette approche pourrait être reprise pour structurer les différents acteurs et interlocuteurs intervenant à divers titres auprès des personnes accompagnées par les PCPE.

Niveau	Acteurs
<b>Niveau 1</b> : intervenants de proximité mobilisés sur diverses dimensions de vie de la personne	Structures petite enfance, PMI, établissements scolaires, ASE, GEM, associations d'usagers, services d'aide à domicile Médecin généraliste, pédiatre, autre professionnel dans le champ du sanitaire ou éducatif
<b>Niveau 2</b> : acteurs formés à des outils/approches spécifiques ou des équipes d'unités spécialisées	ESMS, DAC/PTA ; EDAP/PCO, professionnels de santé formés aux RBPP en CH ou libéraux ; référents Education nationale et/ou insertion socio-professionnelle
<b>Niveau 3</b> : équipe de référence pour une expertise complémentaire dans les situations de diagnostics complexes	Centres ressources : CRA, centre ressources cérébrólésés, centre ressources dys ; équipes relais handicaps rares

Les graphiques présentés dans les pages qui suivent mettent en évidence les dynamiques de territoire en termes de coopération mises en place par chaque les PCPE<sup>20</sup>.



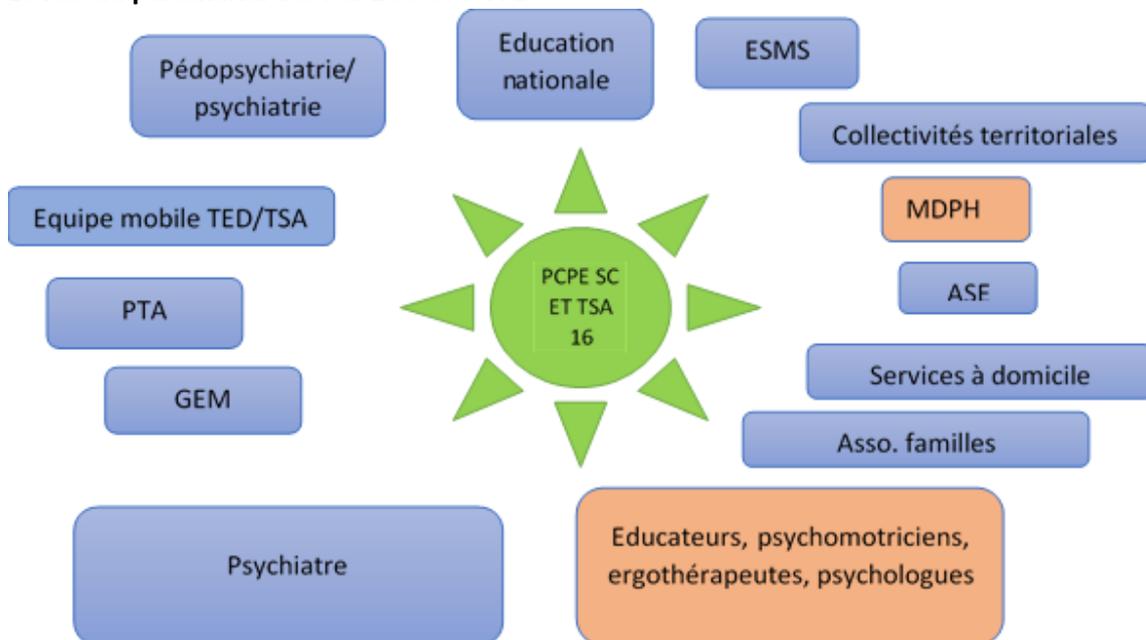
### 9.1 Charente

#### Des professionnels libéraux en nombre insuffisant et mal répartis sur le territoire

Les deux PCPE, récemment ouverts, ont développé des partenariats avec de nombreux acteurs mais seul le partenariat avec la MDPH fait l'objet d'une convention. La communauté 360 n'était pas en fonctionnement au moment de l'enquête.

Les deux PCPE signalent le manque d'ergothérapeutes et d'éducateurs spécialisés libéraux ainsi qu'une disparité de l'offre en fonction des secteurs géographiques (manques en Nord et Sud Charente).

#### Le réseau partenarial des PCPE SC et TSA 16



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>20</sup> Voir en annexe, un récapitulatif du réseau partenarial existant selon l'existence ou non de convention.

## 9.2 Charente-Maritime

### Une offre de professionnels en libéral suffisante pour répondre aux demandes

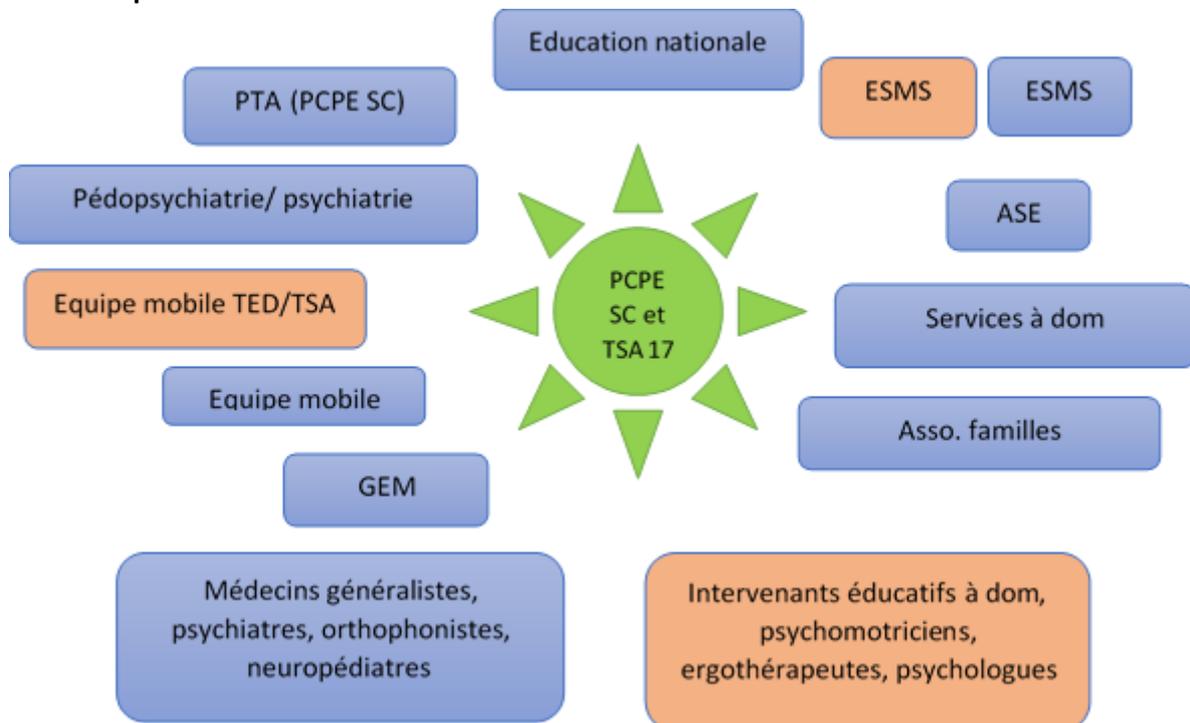
Les PCPE notent que l'offre de professionnels en libéral permet de répondre aux sollicitations. « Le département de Charente-Maritime dispose d'un réseau libéral important, qui est mutualisé par les 2 PCPE et la PCO pour les paramédicaux. Les PCPE disposent « d'un réseau d'une centaine de personnes mobilisables :

- 25 (PCPE SC) et 26 (PCPE TSA) intervenants éducatifs à domicile (ES, ME, AMP, non diplômés, CESF, éducateurs sportifs) sur 27 exerçant en Charente-Maritime
- 24 (PCPE SC) et 6 (PCPE TSA) psychomotriciens sur 25 exerçant en Charente-Maritime
- 20 (PCPE SC) et 18 (PCPE TSA) ergothérapeutes sur 21
- 25 psychologues ou neuropsychologues sur 28 exerçant en Charente-Maritime.

« Nous sollicitons aussi ponctuellement des services d'aide à domicile. Nous disposons aussi d'un réseau de médecins spécialisés installés en libéral significatif : pédopsychiatres, neuropédiatres, psychiatre».

Avec la communauté 360, des liens réguliers sont entretenues avec des sollicitations réciproques.

### Le réseau partenarial des PCPE SC et TSA 17



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 9.3 Corrèze

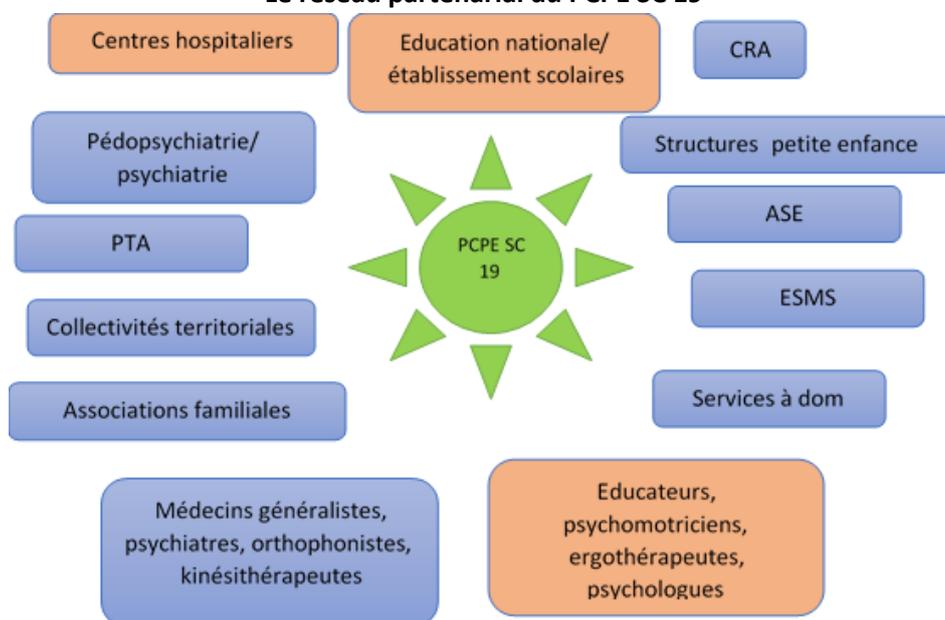
#### Une offre libérale répartie de façon inégale sur le territoire

Le PCPE SC note « la Corrèze est couverte en professionnels libéraux de manière inégale en fonction des bassins de vie et des métiers. Les orthophonistes ne sont pas assez nombreux pour couvrir les besoins de la population, 3 des 5 éducateurs spécialisés libéraux travaillent exclusivement pour le PCPE TSA. Les psychomotriciens sont insuffisants en moyenne et Haute-Corrèze. Il y a 5 ergothérapeutes mais tous en Basse-Corrèze ».

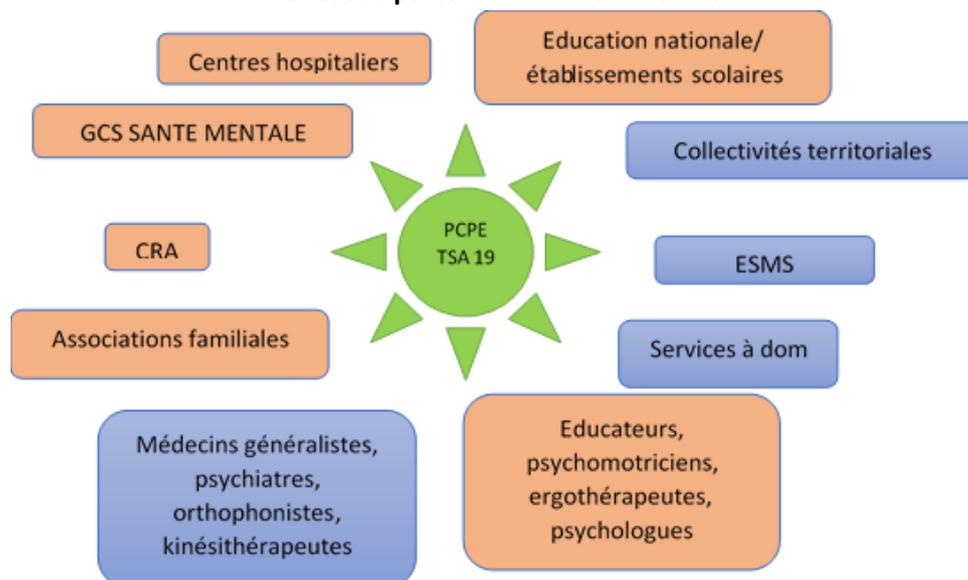
Le PCPE TSA note « la Haute-Corrèze est dépourvue de professionnels libéraux, en particulier éducatifs » « Bassin de Brive, professionnels libéraux peu nombreux et peu formés à l'autisme ». « Bassin de Tulle, pas de professionnel éducatif libéral formé à l'autisme. »

La communauté 360 est un dispositif pensé mais pas opérationnel au moment de l'enquête compte tenu de la faiblesse des sollicitations. Elle repose sur une coordination entre la MDPH et les 2 PCPE.

#### Le réseau partenarial du PCPE SC 19



#### Le réseau partenarial du PCPE TSA 19



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

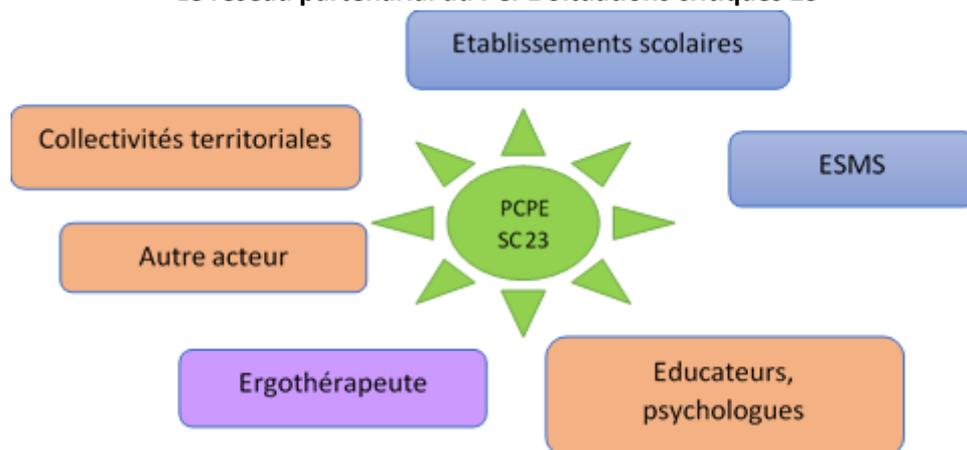
## 9.4 Creuse

### Un réseau de professionnels en libéral suffisant sauf pour les TSA

L'offre en libéral de professionnels éducatifs et de soins est suffisante pour répondre aux sollicitations du PCPE SC dans la Creuse. En revanche, le PCPE TSA doit avoir recours à des professionnels libéraux de départements frontaliers : 1 psychologue et 2 éducateurs en Allier et 2 éducateurs de Haute-Vienne. Du fait de l'absence de SAMSAH, le PCPE est fortement sollicité pour des adultes « *on est le réceptacle des manques* ».

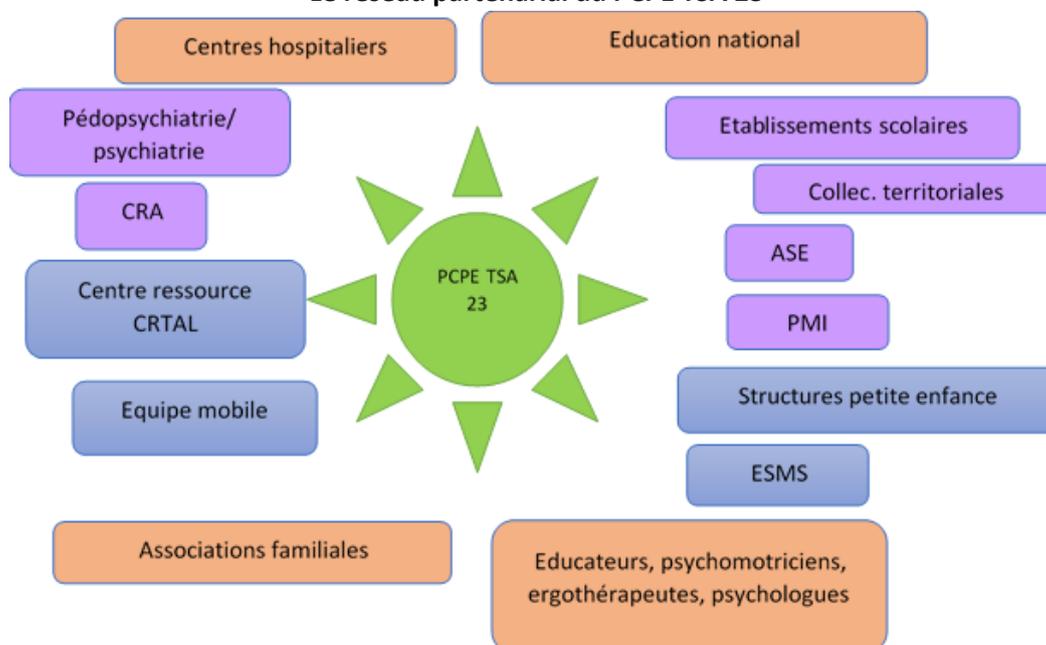
La Communauté 360 est en cours de déploiement. « *Le PCPE SC et la Communauté auront la même structure de rattachement et une articulation de l'offre d'accompagnement pourra être mise en œuvre si besoin, en fonction des besoins repérés.* ». Le PCPE TSA assiste aux réunions de la communauté 360.

#### Le réseau partenarial du PCPE Situations critiques 23



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

#### Le réseau partenarial du PCPE TSA 23



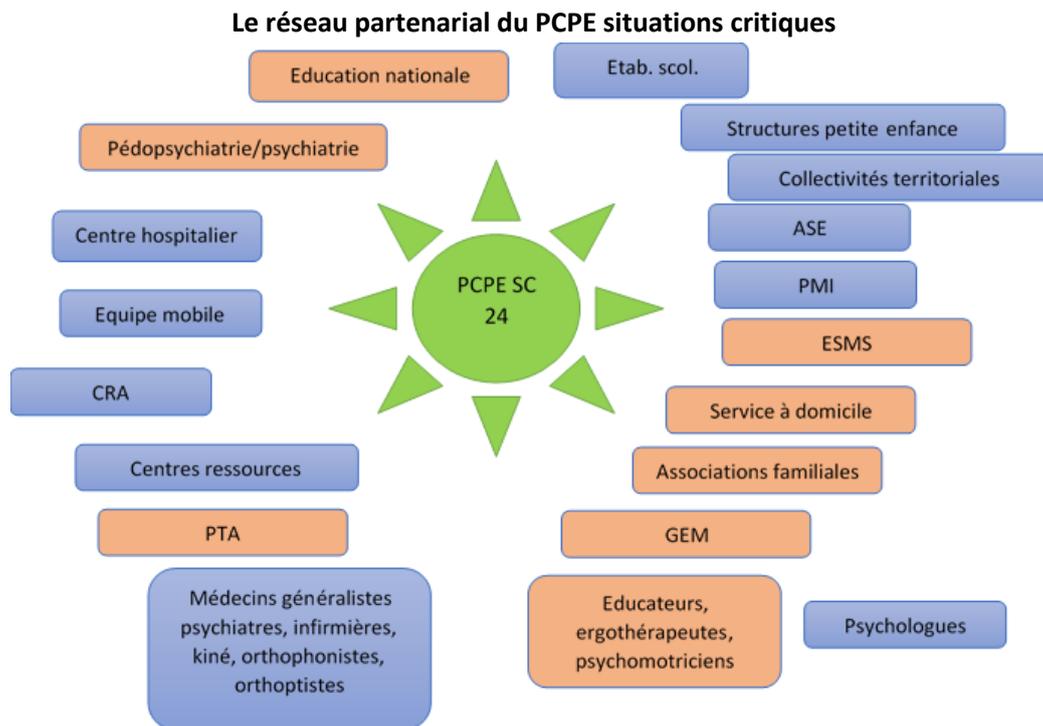
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 9.5 Dordogne

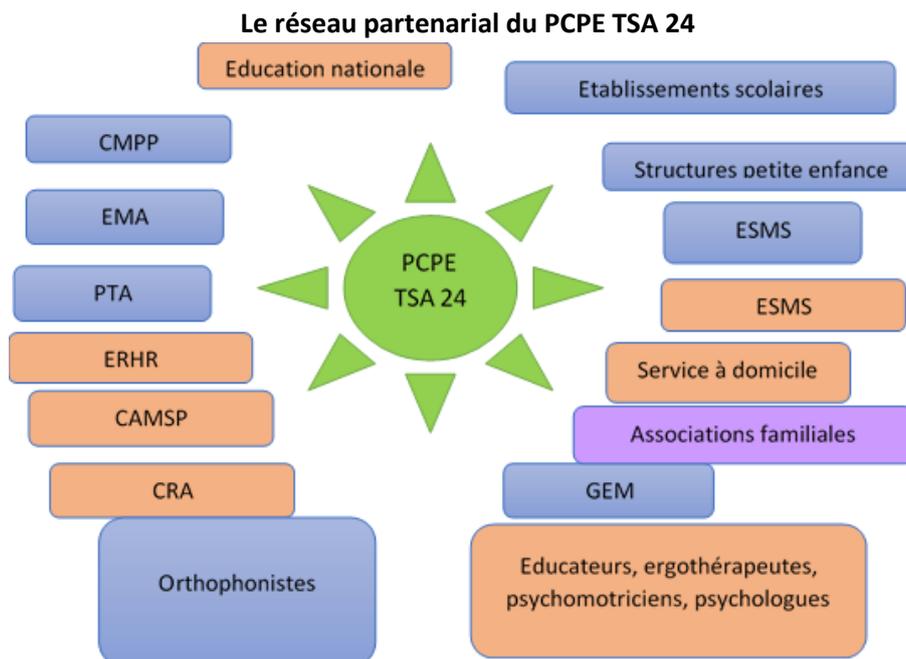
### Une offre libérale en augmentation mais de manière inégale selon les professions

Le PCPE SC note « l'offre des éducateurs libéraux augmente, ce qui permet une réactivité et une proximité du domicile des usagers, indispensable pour mettre en place des interventions parfois en urgence ». Le PCPE TSA trouve difficilement des professionnels libéraux formés.

Le PCPE SC est impliqué dans l'élaboration de la communauté 360. « La convention élaborée et signée permet une mise en œuvre rapide et effective ». « La nécessité des mettre en place des outils communs et notamment de reporting afin de permettre un meilleur suivi des situations » a été identifiée ».



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 9.6 Gironde

### Des difficultés pour construire un réseau de professionnels en libéral

A l'exception du PCPE TSA Bordeaux Métropole qui estime disposer d'un réseau d'orthophonistes, psychomotriciens et ergothérapeutes formés aux TSA suffisant, tous les autres PCPE signalent une difficulté concernant la mobilisation de l'ensemble des acteurs.

Les PCPE de Gironde repèrent des difficultés d'interventions :

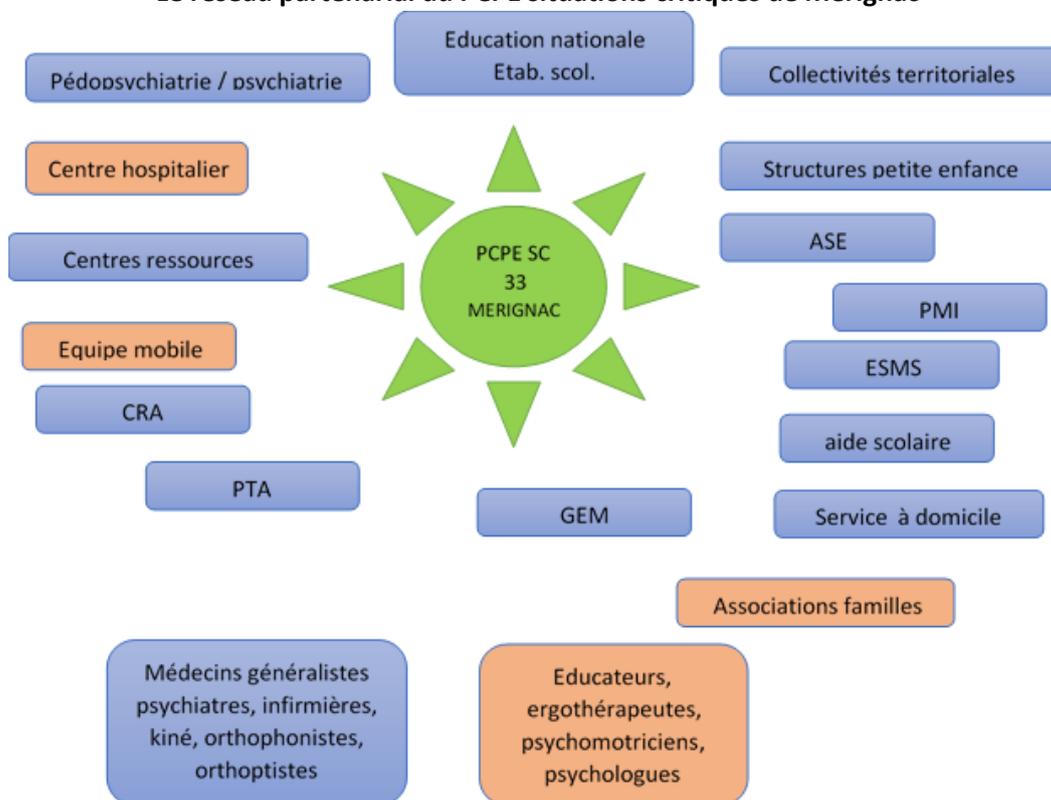
- Le suivi en santé mentale des personnes accompagnées par les PCPE n'est pas assuré par les secteurs de (pédo)psychiatrie dans plusieurs territoires, ce qui rend difficile le suivi des PCPE.
- Difficulté pour trouver des professionnels libéraux disponibles et/ou intéressés pour intervenir dans les accompagnements « *Certains secteurs géographiques comme le Médoc sont sinistrés le seul réseau actuel n'est pas toujours suffisant pour répondre aux besoins des personnes* ».
- Identification des professionnels en libéral est parfois difficile à réaliser.
- Peu d'offre concernant les interventions psycho-éducatives « *car manque de compétences et d'expertises fines nécessaires à l'accompagnement* » (PCPE SC)
- Demandes d'intervention en cours d'année sont complexes/intenses car les professionnels libéraux ne disposent de presque plus de places

Le conventionnement avec les professionnels libéraux est un levier de pallier « *Du fait du conventionnement et du travail de partenariat avec les coordinatrices, les professionnels libéraux essayent de répondre au maximum de leurs possibilités aux sollicitations des coordinatrices* ». De même, les perspectives de déploiement des PCO vont permettre une meilleure réactivité « *l'ouverture de la PCO nous permettra de répondre aux attentes de familles plus rapidement grâce à une convention PCO/Pôle autisme IDB* ».

Le PCPE TSA Bordeaux Métropole indique en outre avoir mobilisé de nouveaux prestataires pour répondre aux demandes d'accompagnement **des projets préprofessionnels**.

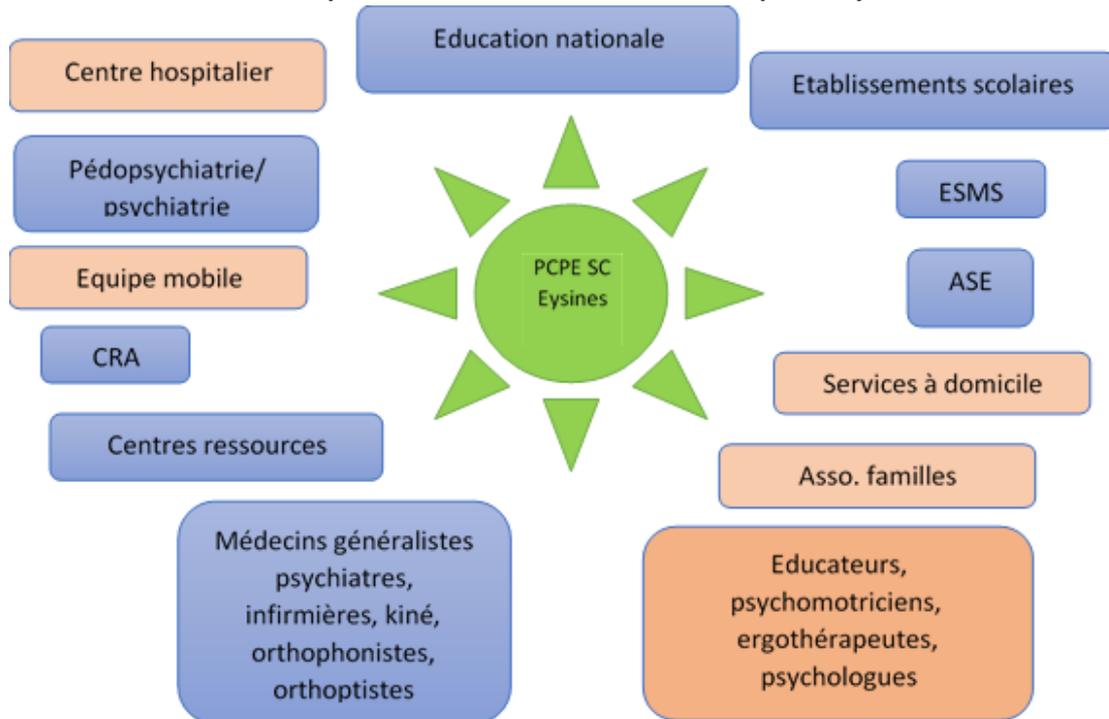
La communauté 360 portée l'APAJH et l'ADIAPH est en lien avec tous les PCPE de Gironde.

### Le réseau partenarial du PCPE situations critiques de Mérignac



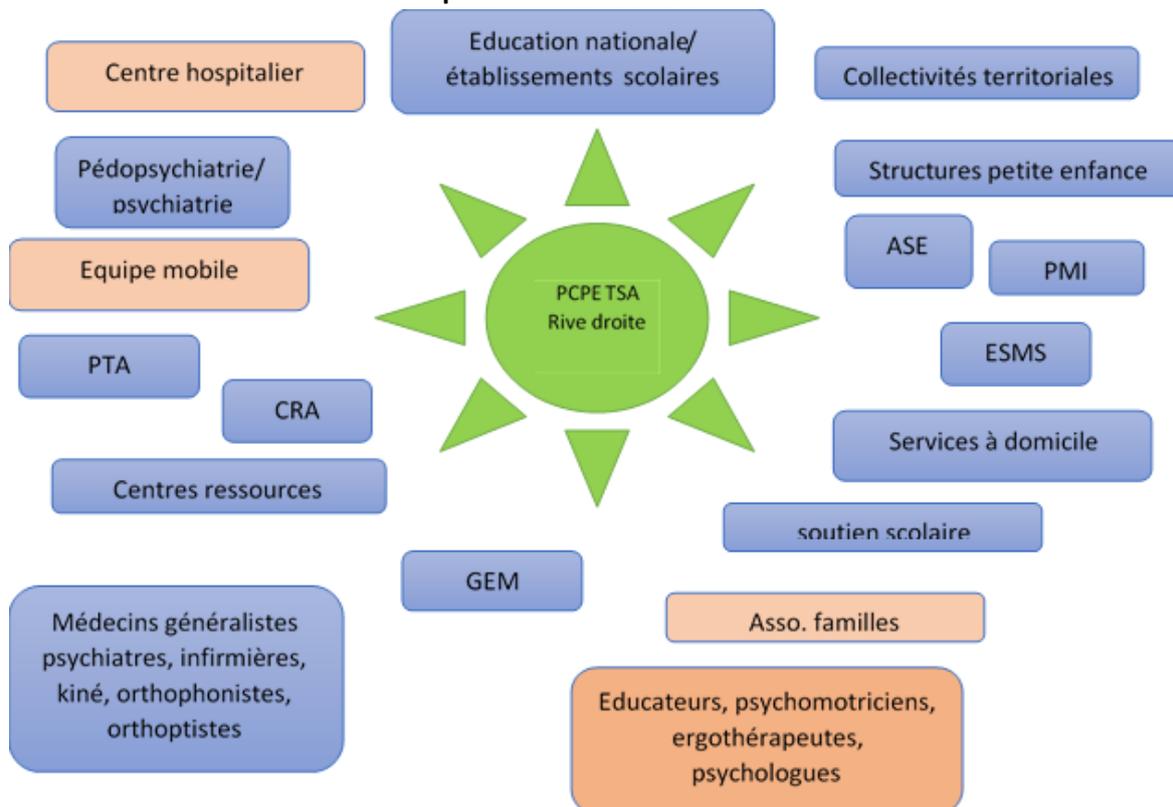
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### Le réseau partenarial du PCPE situations critiques d'Eysines



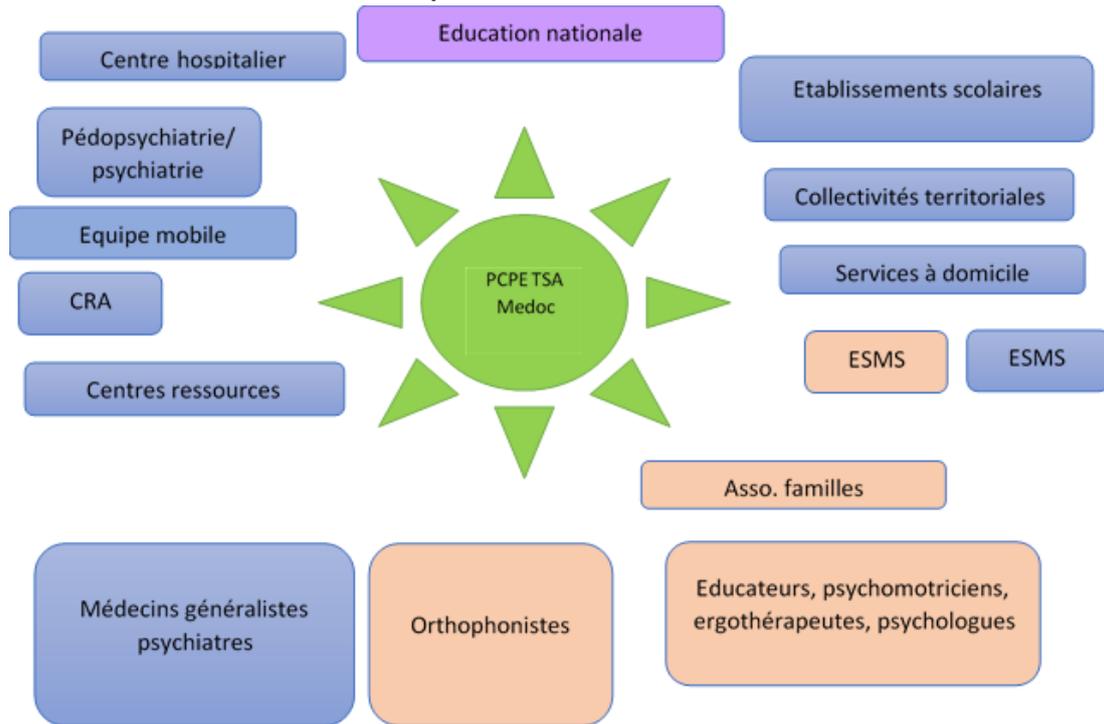
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### Le réseau partenarial du PCPE TSA Rive droite



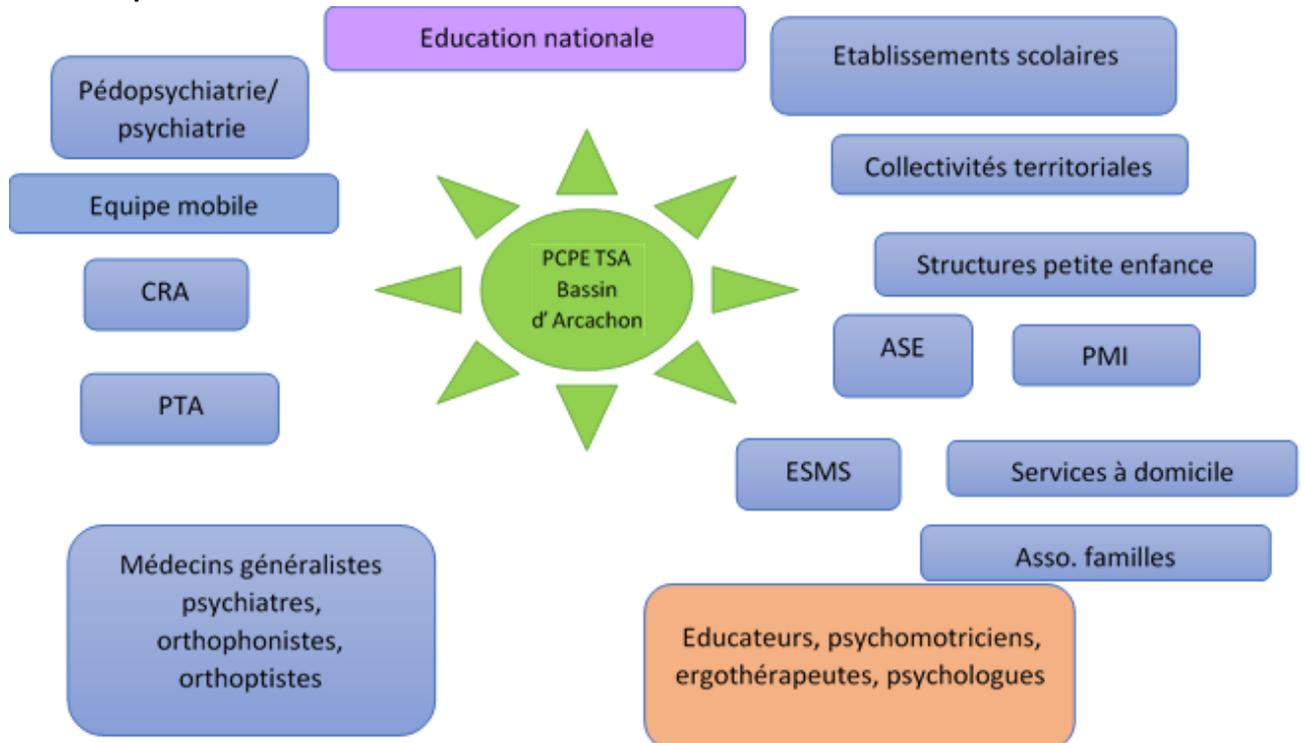
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### Le réseau partenarial du PCPE TSA Médoc



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### Le réseau partenarial du PCPE TSA du Bassin d’Arcachon



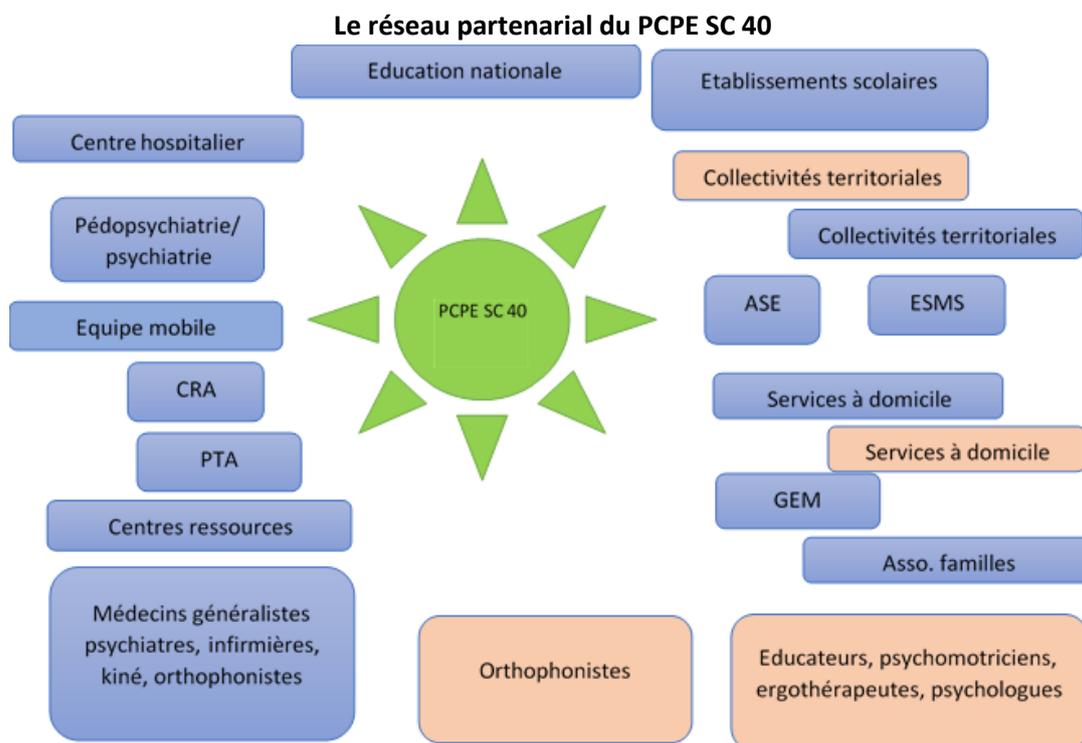
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 9.7 Landes

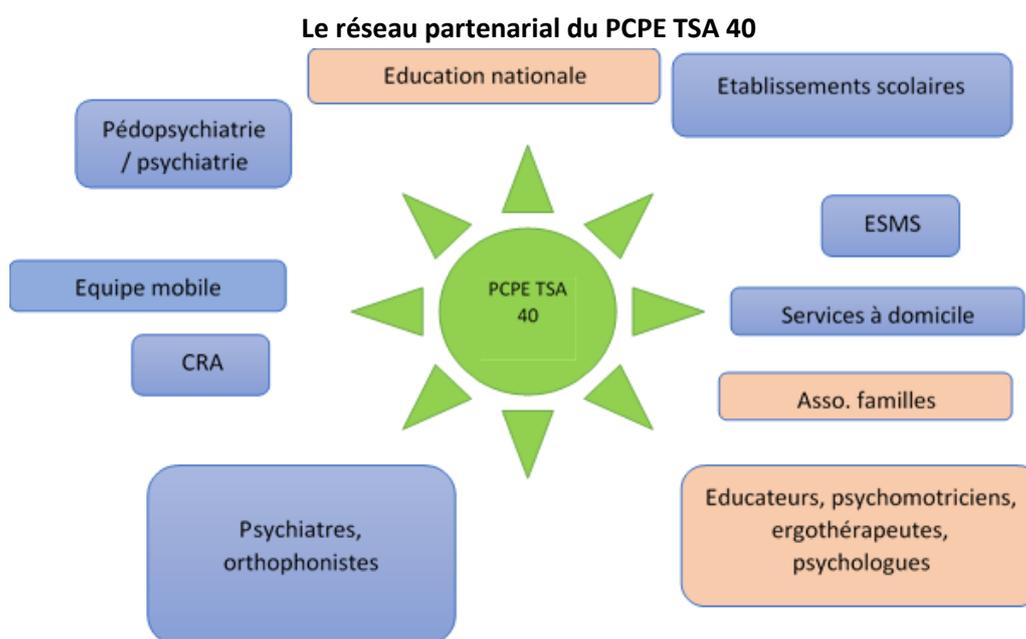
### Pénurie de certains professionnels et peu de professionnels formés aux TSA.

Les PCPE des Landes sont à la recherche de professionnels en libéral pour étoffer leur réseau, avec d'importantes difficultés à Mont-de-Marsan : « *très peu d'éducateurs, psychologues, orthophonistes ou psychomotriciens* ». Les professionnels formés aux TSA ne peuvent plus accompagner de nouveaux enfants, ce qui génère des listes d'attente

La communauté 360 fonctionne et elle a identifié le PCPE TSA comme une ressource pour les situations urgentes.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

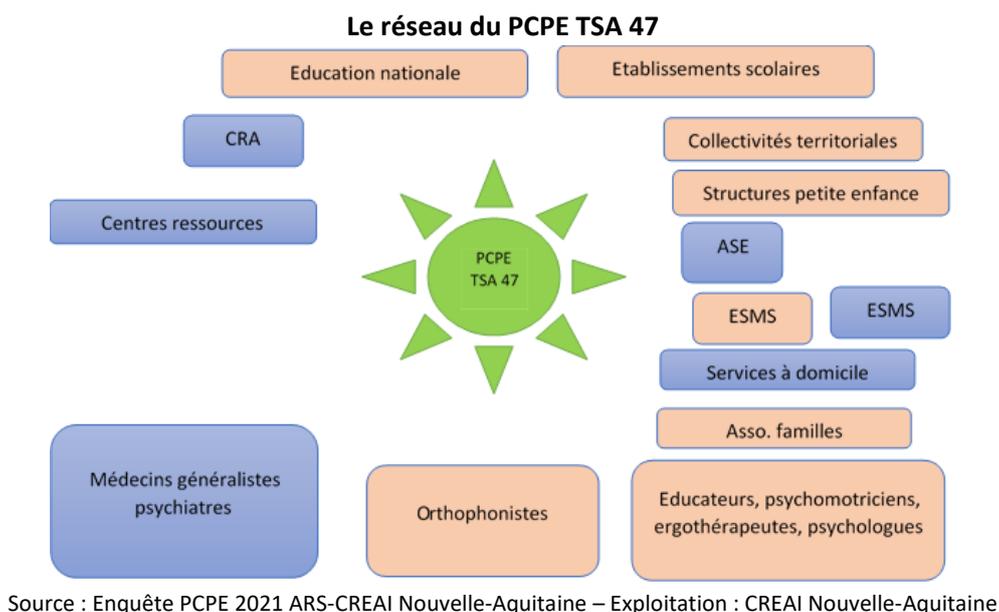
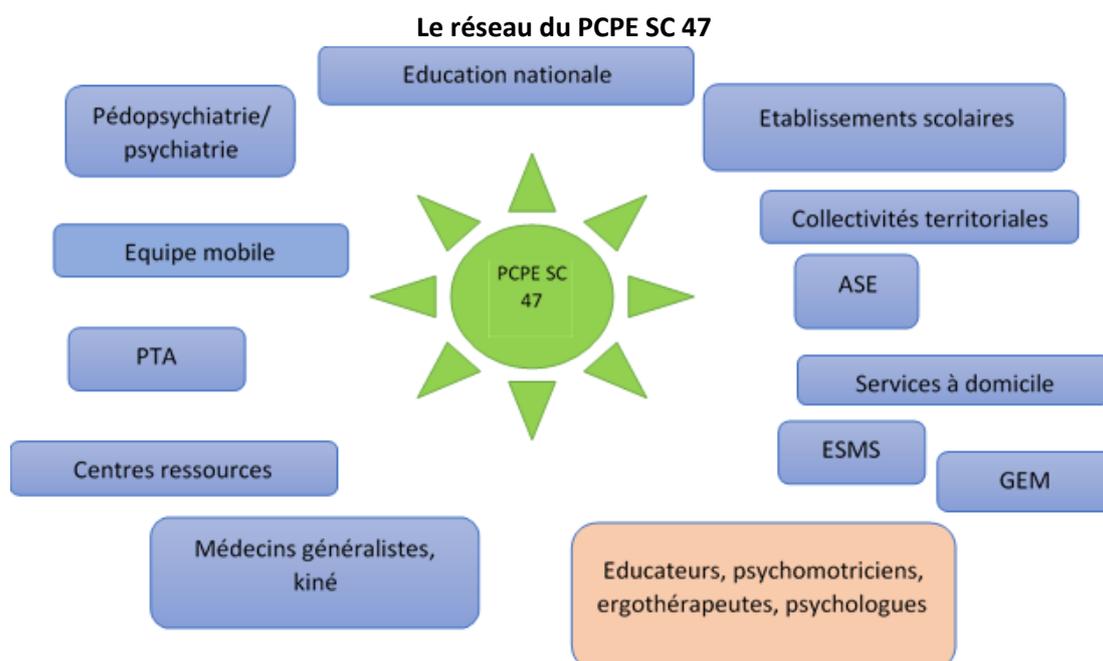


Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 9.8 Lot et Garonne

### Peu d'éducateurs formés aux pratiques professionnelles recommandées pour les TSA.

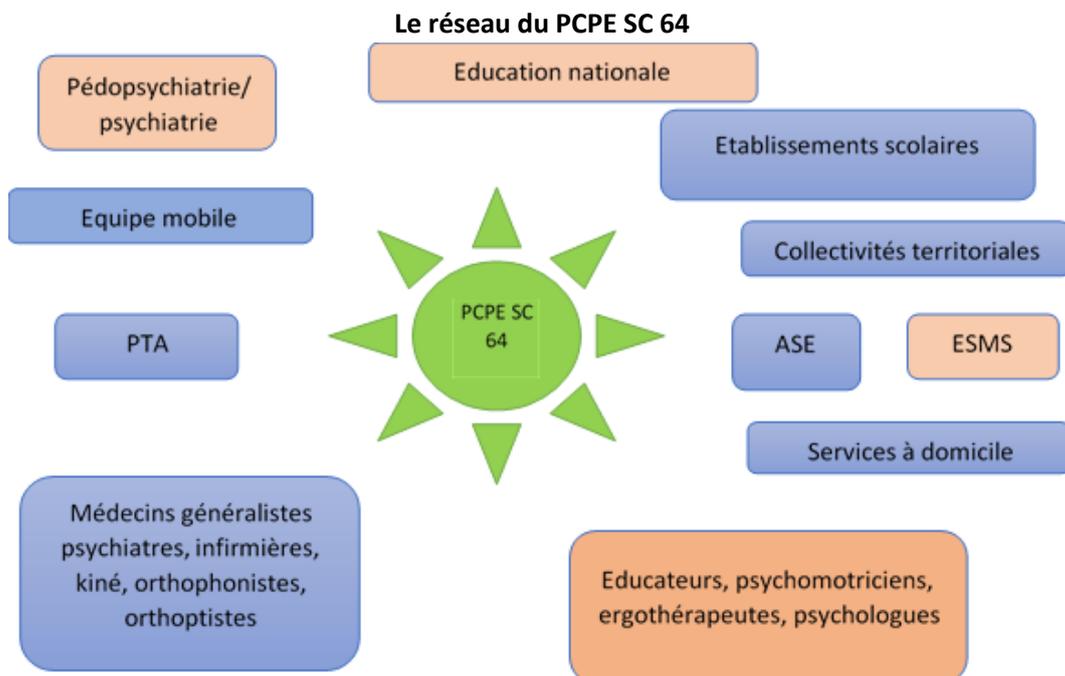
Le PCPE TSA témoigne de difficultés pour conventionner avec des éducateurs en libéral formés aux pratiques professionnelles recommandées. Pour résoudre cette difficulté, il a développé une offre de formation : « Avec Planète Autisme, le territoire d'Agen a une offre intéressante de professionnels mais le reste du territoire est peu fourni en professionnels libéraux, ce qui représente parfois un frein pour des interventions sur les lieux de vie... Aussi, le PCPE TSA a mis en place **un programme de formations gratuit pour des éducateurs libéraux non formés et de soutien à l'installation d'éducateurs**. En 2021, afin d'accélérer la montée en compétences des libéraux, il leur est proposé des temps de stage auprès des professionnels de l'association ».



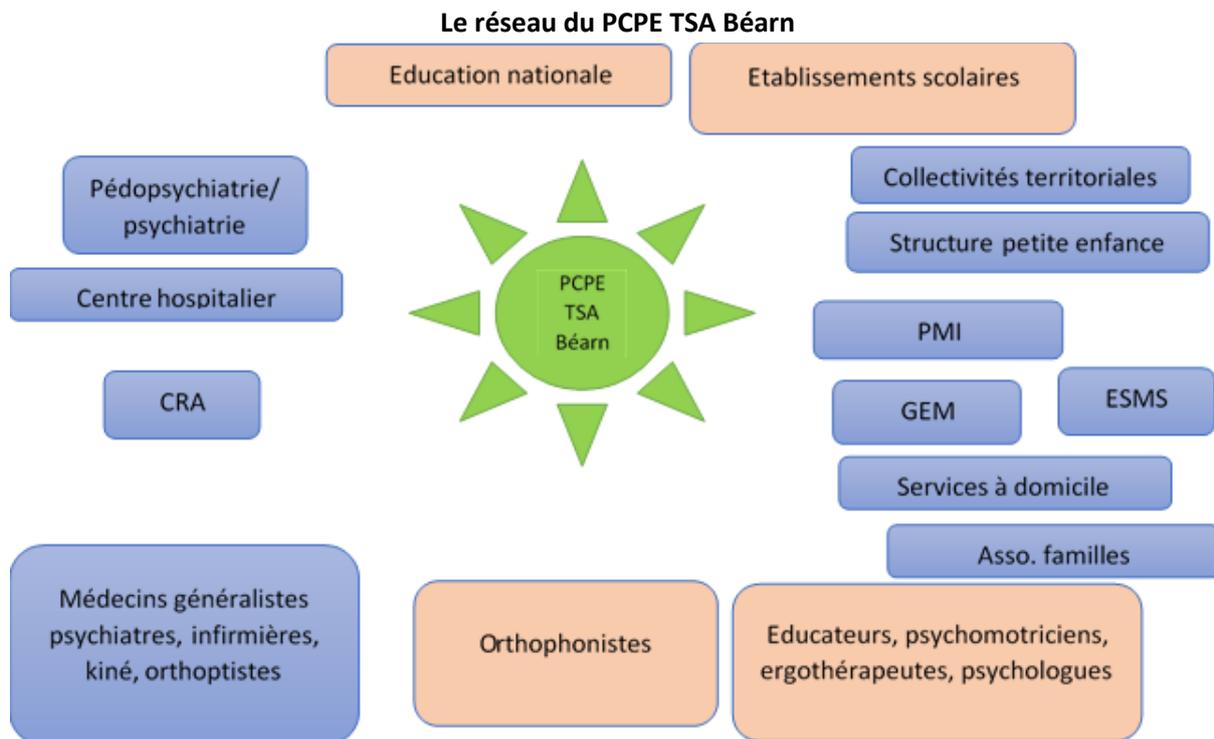
## 9.9 Pyrénées Atlantiques

### Des professionnels en nombre suffisant mais peu formés aux TSA

Les deux PCPE du Béarn n'ont pas fait remonter de difficulté concernant l'offre en libéral. A l'inverse, le PCPE TSA de Bayonne déplore le manque de formation des professionnels : psychologues, éducateurs spécialisés, professionnels du secteur de l'aide à domicile etc. L'équipe de ce PCPE est donc conduite à réaliser elles-mêmes des interventions directes réalisées par l'équipe pour permettre de « s'adapter aux besoins de manière rapide et efficace (vision globale de l'activité, disponibilité, proximité de l'équipe, réajustements...) »

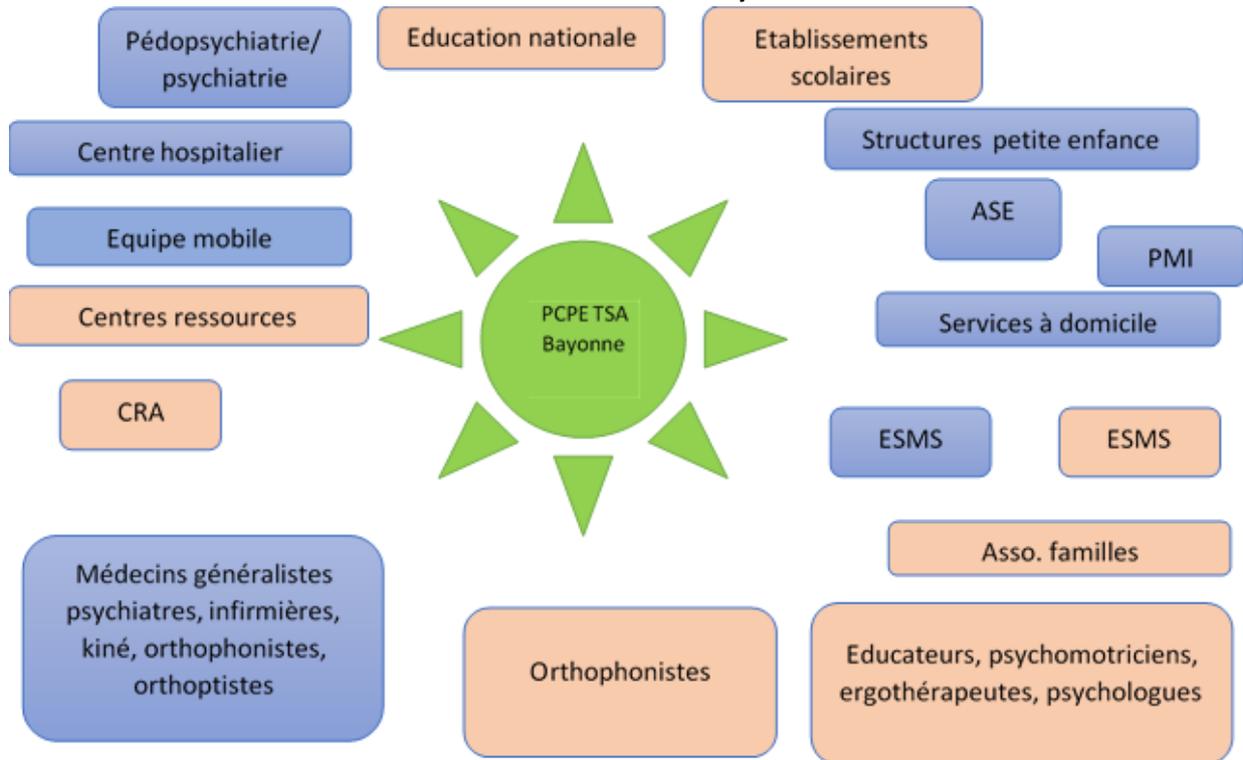


Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### Le réseau du PCPE TSA Bayonne



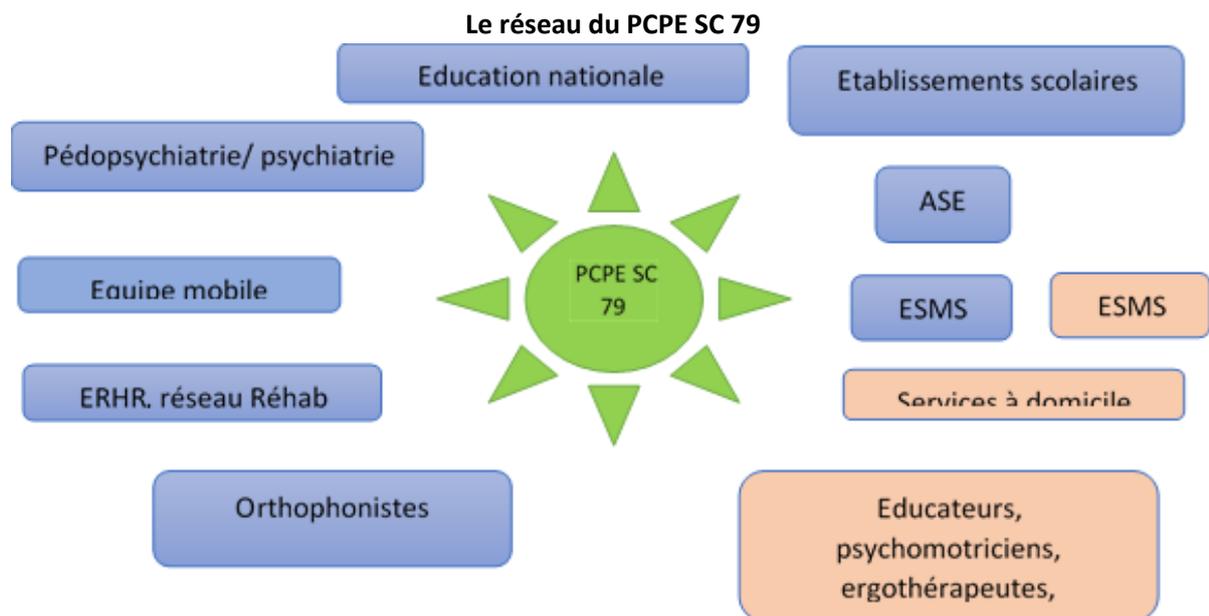
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 9.10 Deux Sèvres

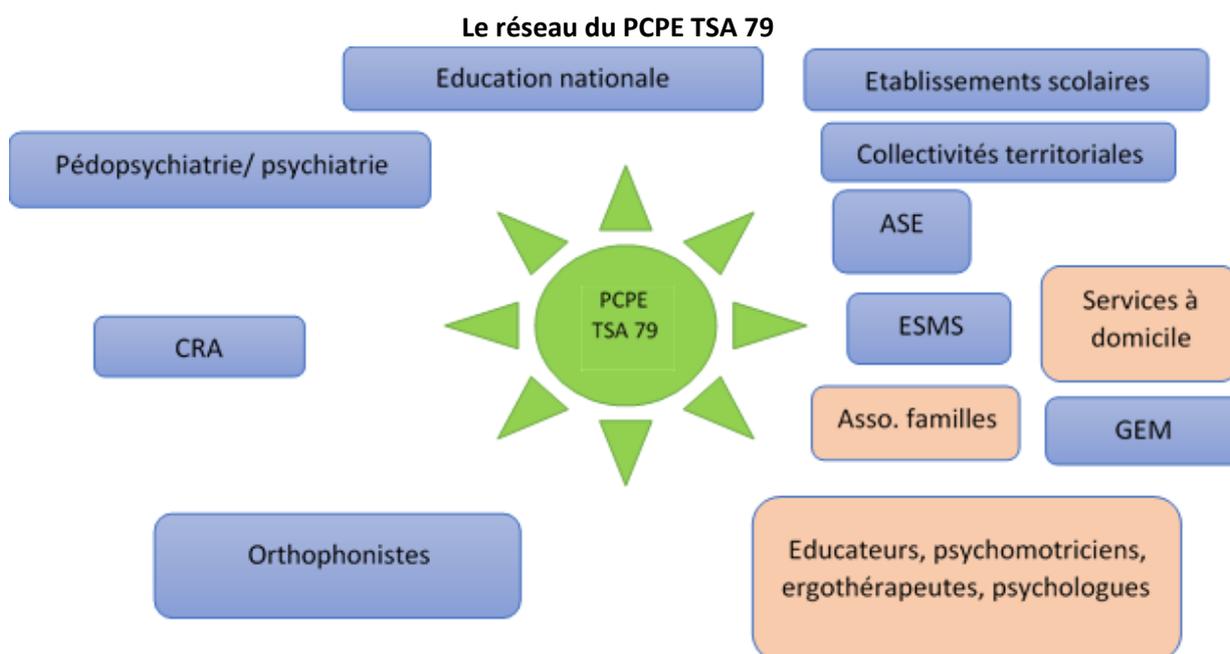
### Un manque de professionnels dans le champ éducatif

Le PCPE SC note « *les professions thérapeutiques et paramédicales sont plutôt facilement mobilisables. En revanche nous manquons de professionnels éducatifs (éducateur, AMP, etc.)* ».

Ce constat est partagé par l'équipe du PCPE TSA : « *difficultés pour répondre aux accompagnements éducatifs à domicile ou à l'école dans le nord du département et plus récemment dans le sud* ». Ce PCPE note en outre une saturation des psychomotriciens en libéral. Il est néanmoins satisfait du niveau de formation des professionnels en libéral : « *Les formations des professionnels restent pour le moment en adéquation avec les besoins de personnes accompagnées* ». Ce constat met en exergue la nécessité d'évaluer en continu la qualité des interventions des professionnels en libéral.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

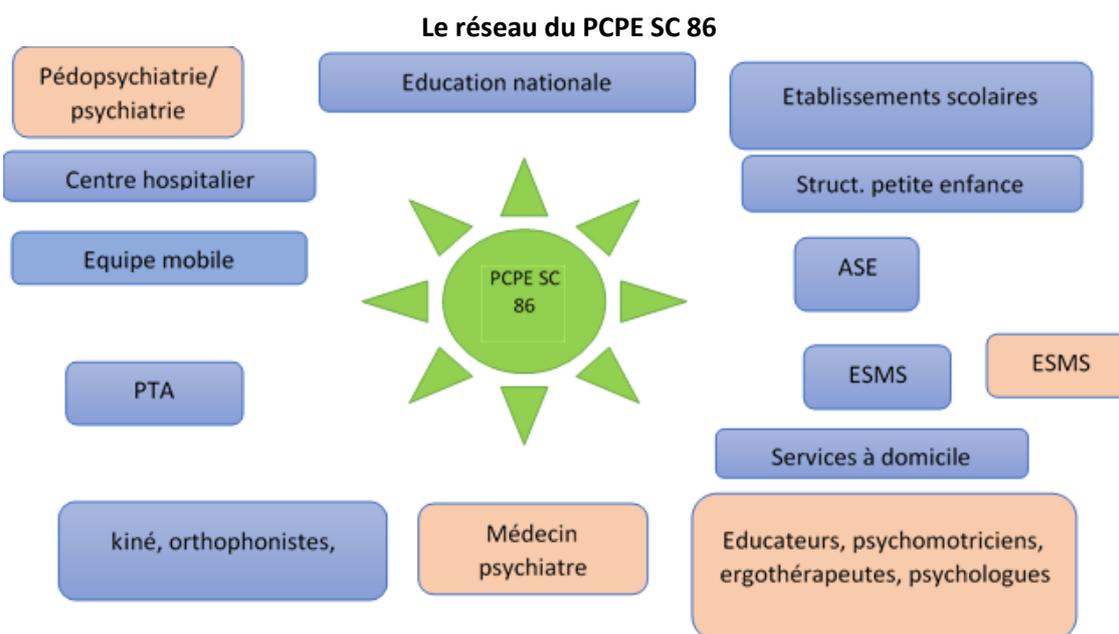
## 9.11 Vienne

### Insuffisance de professionnels en libéral dans certaines zones

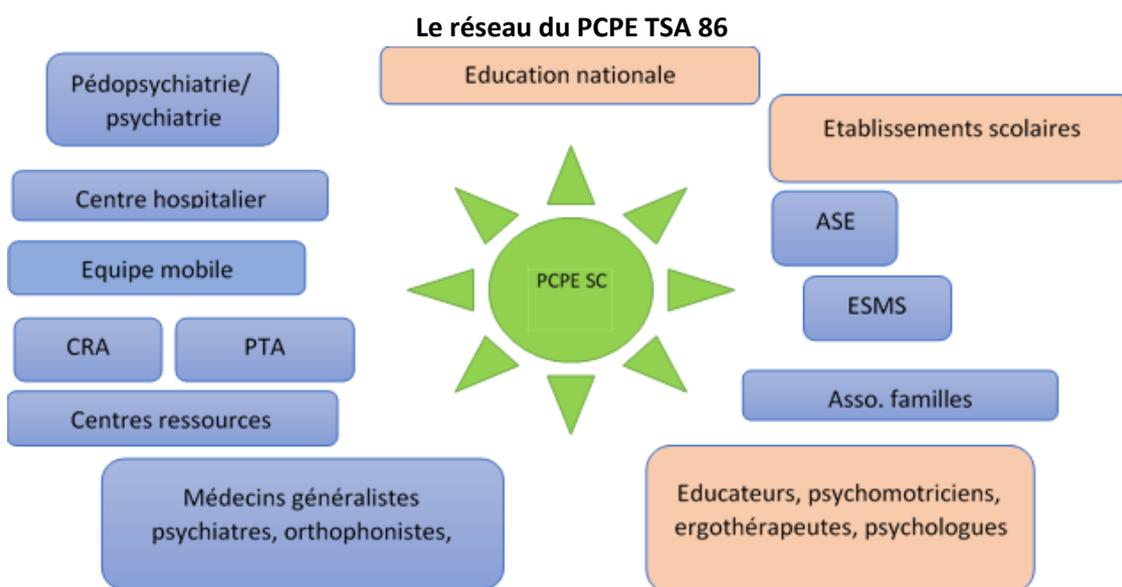
Le PCPE SC signale que « certaines zones géographiques sont dépourvues de professionnels paramédicaux libéraux ». De même, le PCPE TSA fait le même constat « Des libéraux de plus en plus saturés et un manque d'éducateurs avec à très court terme le risque de ne pas couvrir tous les besoins ».

Les PCPE de la Vienne interviennent dans le cadre de la communauté 360. La démarche est la suivante :

1. Réception des appels et primo-évaluation par la DAC-PTA de la Vienne
2. Analyse et élaboration d'un plan d'accompagnement par le PCPE et DAC-PTA (et si besoin par l'ERHR<sup>21</sup>). « La majorité des situations nécessitent une réponse DAC-PTA seul ou du PCPE seul, ou encore une réponse conjointe DAC-PTA et PCPE ».



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>21</sup> Equipe relais handicaps rares

## 9.12 Haute-Vienne

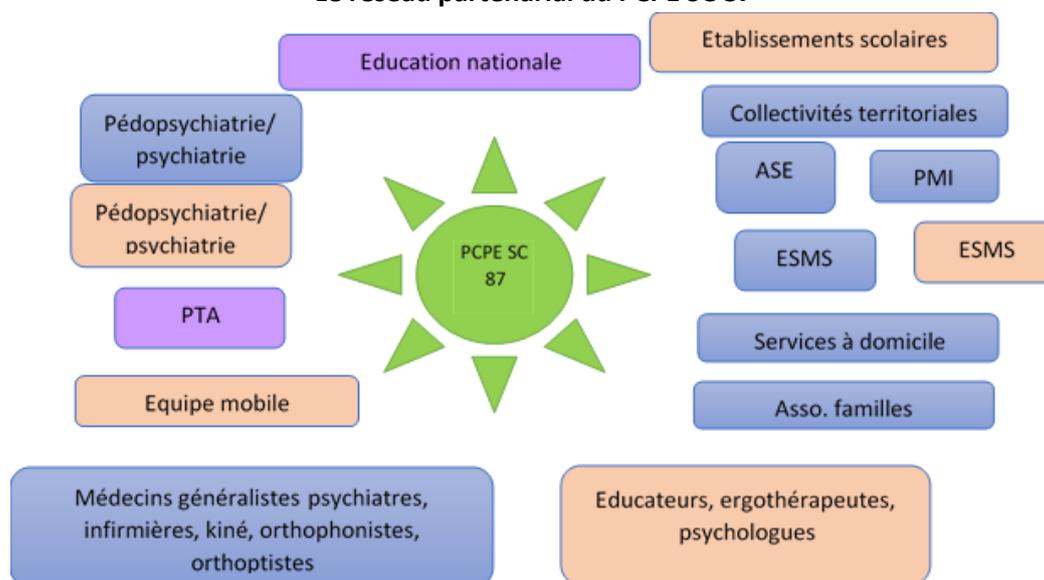
### Réseau des professionnels en libéral bien développé mais avec une disponibilité fluctuante

Le PCPE TSA a contribué au développement de l'offre libérale : « Au cours des 3 dernières années, le réseau de professionnels en libéral s'est développé grâce à notre accompagnement sur le terrain et à l'enseignement des pratiques. Cependant ce réseau est évolutif, car certains augmentent leur temps libéral quand d'autres le diminuent, selon les périodes ».

Le PCPE SC précise que « la demande la plus fréquente et prédominante est la demande d'intervention éducative, en lien avec la typologie des publics. Les professionnels éducatifs libéraux installés dans le département pouvoient pour le moment à la demande et à la file active ».

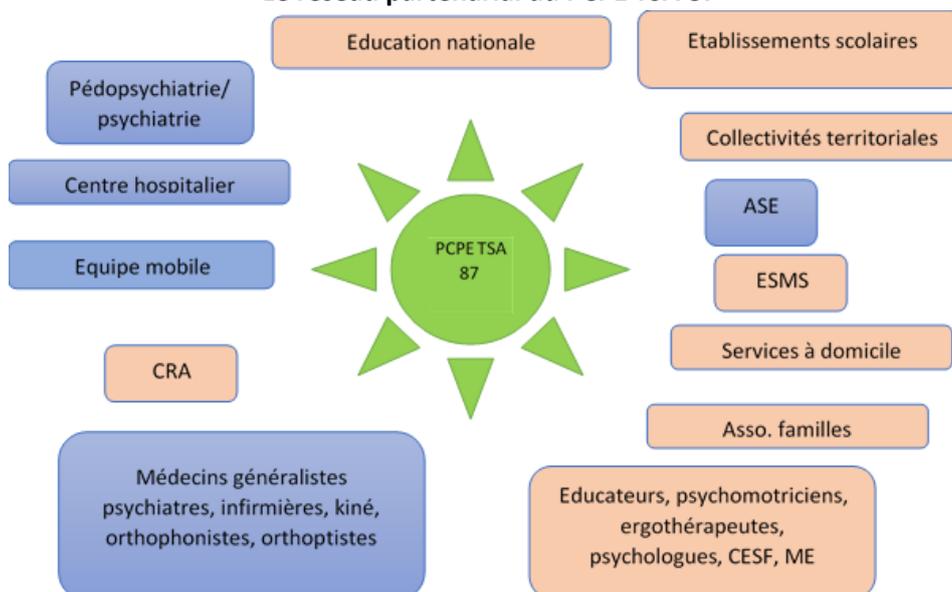
Concernant la Communauté 360, « le PCPE SC en est co-porteur avec la MDPH. Il participe à la réponse au numéro vert, à la construction des réponses de niveau 1 et 2, et à l'animation de la Communauté : temps de réunion, co-construction des outils, recensement de l'offre de service et agencement de solutions innovantes ».

#### Le réseau partenarial du PCPE SC 87



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

#### Le réseau partenarial du PCPE TSA 87



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 10 - Les sorties des PCPE en 2020

En 2020, parmi les 781 personnes accompagnées par les PCPE, **175 sont sorties définitivement**, soit un taux moyen de sortie de 22%. Pour rappel, la même année, **389 personnes avaient été admises** dans les PCPE. L'écart important entre ces deux effectifs s'explique par la montée en charge progressive de ces dispositifs.

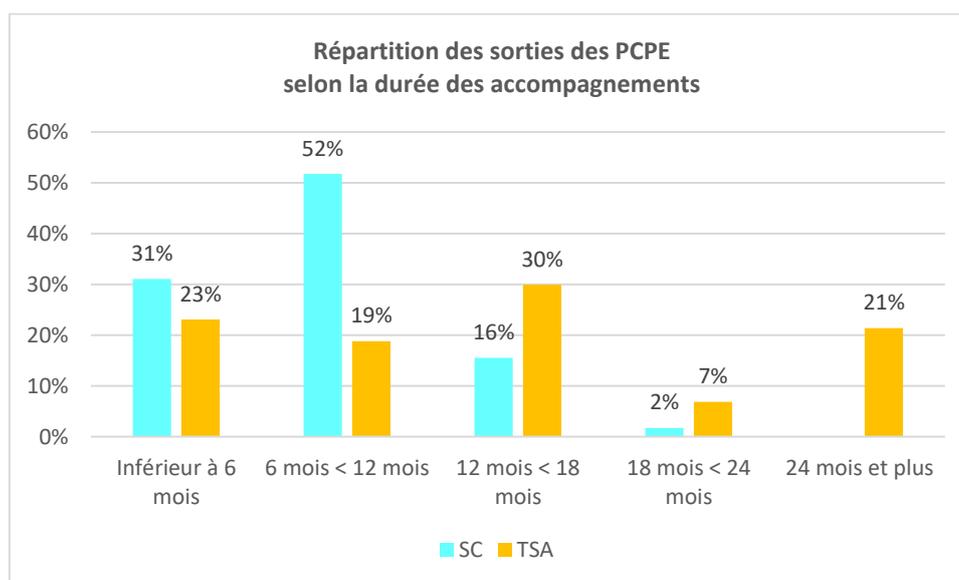
**File active et sorties des PCPE de Nouvelle-Aquitaine en 2020**

	File active 2020			Nombre de sorties en 2020		
	TSA	SC	total	TSA	SC	total
<b>enfants-adolescents</b>	415	147	538	94	37	117
<b>adultes</b>	123	96	243	23	21	58
<b>Ensemble</b>	<b>538</b>	<b>243</b>	<b>781</b>	<b>117</b>	<b>58</b>	<b>175</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 10.1 Durée des accompagnements

La durée des accompagnements diffère en fonction de la catégorie des PCPE. Ainsi, plus de 80% des accompagnements dans les PCPE situations critiques ont duré moins d'un an contre 42% dans les PCPE TSA<sup>22</sup>.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>22</sup> En ARA, l'accompagnement par les PCPE est en moyenne beaucoup plus court et a duré moins d'un an pour 90% des sorties observées en 2018.

Moins de la moitié des PCPE prévoient des durées d'accompagnement limitées. Mais dans les faits une ambiguïté réside dans la réponse « oui » ou « non » à cette question. Ainsi, certains PCPE ont des durées d'accompagnement limitées, souvent 6 mois, parfois renouvelables autant que nécessaire. D'autres se réfèrent à la notification de la MDPH. D'autres enfin posent le principe d'une durée limitée mais se heurtent aux difficultés sur le terrain pour trouver une solution pérenne aux personnes accompagnées. Le PCPE TSA de la Vienne illustre parfaitement cette situation avec des personnes accompagnées depuis 4 ans, dont des enfants dont le PAG est renouvelé chaque année.

#### Limitations des accompagnements dans la durée

	PCPE situations critiques	PCPE TSA
16	Oui : notification MDPH d'un an renouvelable	
17	Oui : 6 mois renouvelables (objectif : éviter le maintien dans le PCPE de personnes avec handicap psychique ne souhaitant pas l'intervention d'ESMS)	Oui : 6 mois renouvelables
19	Oui : 6 mois renouvelables 2 fois	Oui : 6 mois renouvelables 2 fois dans la limite de 18 mois
23	Non : liée à la notification de la MDPH mais sortie avant la fin si solution trouvée	Non
24	Oui : 6 mois renouvelables une fois. Mais la criticité des situations rend parfois nécessaire un renouvellement par la MDPH	Oui : 6 mois renouvelables
33	Non, c'est le critère de criticité qui prévaut, jusqu'à la réalisation du projet de vie	Non : poursuite de l'accompagnement jusqu'à ce que les objectifs soient atteints avec un risque d'embolisation du dispositif.
40	Oui : 6 mois renouvelables, autant que nécessaire	Oui : 1 <sup>er</sup> contrat de 3 mois pour une évaluation, puis contrat de 6 à 12 mois en fonction des objectifs à atteindre
47	Non : durée liée à la notification de la MDPH	Non : impossible, vu la difficulté pour passer des relais. Beaucoup de jeunes en attente d'une place en SESSAD.
64	Non : contrats de 3 / 6 / 9 mois selon l'évaluation et renouvelables autant que de besoins	Non : impossible vu la difficulté pour passer des relais mais à envisager vu la longueur de la liste d'attente (Béarn)
79	Oui : 12 mois renouvelables une fois	Non
86	Non	Oui : sur le principe, accompagnement limité à 18 mois mais certaines personnes sont présentes depuis 4 ans, la MDPH renouvelant les notifications (dont enfants avec PAG en attente d'une place en établissement).
87	Non : durée liée à la notification de la MDPH	Non : poursuite de l'accompagnement en fonction des besoins ou des limites liées à la sortie

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

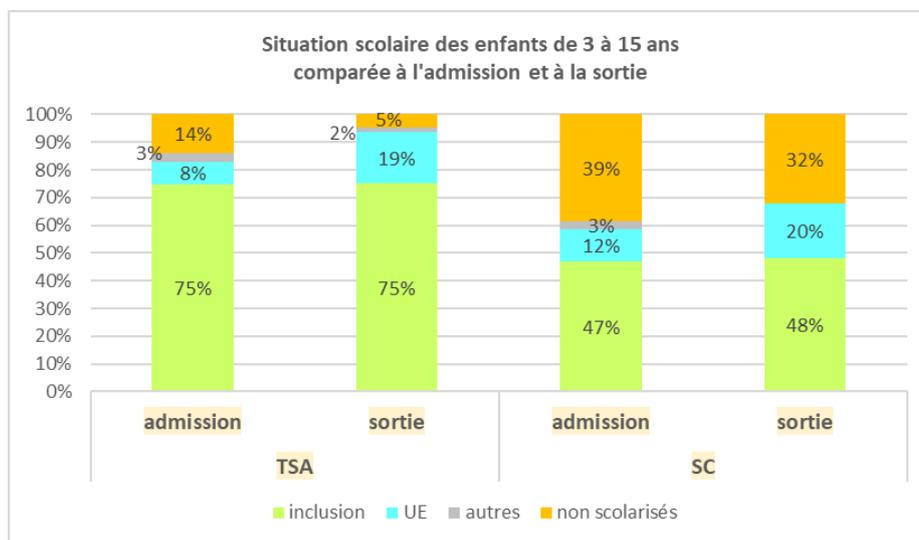
Notons que le cahier des charges 2016 ne mentionne pas qu'une durée limitée dans le temps s'impose aux PCPE : « Les pôles de compétences sont en effet bien des dispositifs d'accompagnement pérennes si cela correspond au projet de la personne » tout en précisant « il est nécessaire de réévaluer de façon périodique les besoins de la personne ».

## 10.2 - Situation scolaire : évolution entre l'admission et la sortie

L'accompagnement par les PCPE a permis aux élèves qui étaient scolarisés en inclusion lors de leur admission de **poursuivre leur cursus** (soit les trois quarts dans les PCPE TSA et un peu moins de la moitié dans les PCPE SC). Les PCPE jouent ainsi un rôle important sur la prévention des ruptures de scolarisation. Les PCPE saluent aussi les bonnes relations avec l'Education nationale, « *des montages extraordinaires* », et la bonne dynamique en place « *des enseignants qui essaient* »

**Les PCPE TSA ont également permis la rescolarisation** en unité d'enseignement internes ou externalisées (UE) des deux tiers des élèves qui étaient déscolarisés lors de l'admission

Parmi les jeunes suivis par les PCPE SC non scolarisés lors de l'admission, assez peu ont pu reprendre un scolarisation. Ces PCPE indiquent que la déscolarisation concerne souvent des jeunes en attente d'une place en établissement, l'objectif prioritaire n'est pas de rescolariser l'enfant en milieu ordinaire.



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Par ailleurs, certains PCPE signalent que les taux importants d'inclusion doivent être interprétés avec prudence, parfois il n'y a que quelques heures de scolarisation effective par semaine.

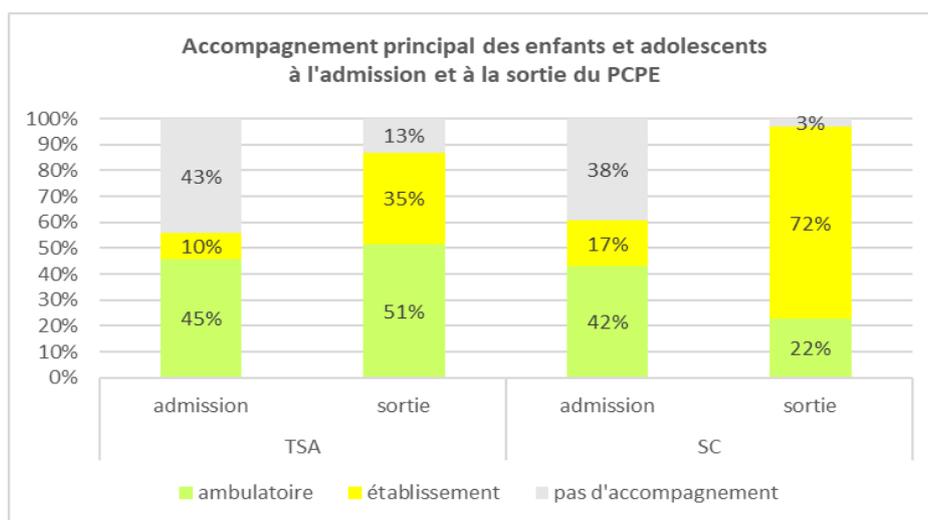
Le rôle des EMAS, équipes mobiles médico-sociales d'appui à la scolarisation, et le partenariat établi avec les PCPE constituent un levier pour favoriser les poursuites de scolarisation en inclusion.

NB : L'ARS Nouvelle-Aquitaine a demandé au CREAI de réaliser un état du fonctionnement de ces dispositifs dans la région (étude en cours qui sera terminée au printemps 2022).

### 10.3 - Accompagnement mis en place : évolution entre l'admission et la sortie<sup>23</sup>

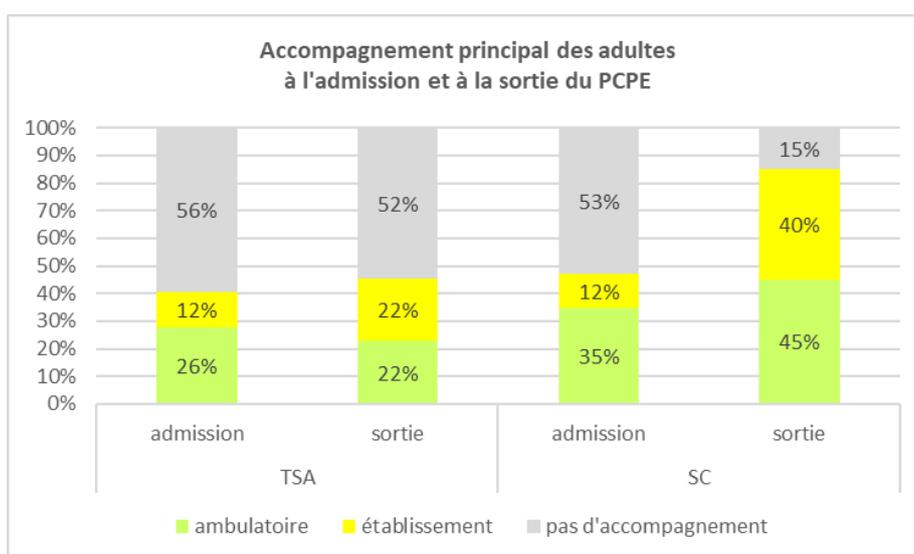
L'intervention du PCPE a permis de faire évoluer la situation des enfants et les adolescents, avec une **réduction très importante de ceux qui ne bénéficiaient d'aucun accompagnement**.

Pour les enfants passés par les PCPE TSA, des réponses ambulatoires ont majoritairement été mises en œuvre. A l'inverse, pour ceux suivis par les PCPE situations critiques, les réponses en établissement ont constitué la solution retenue pour les trois quarts d'entre eux. Des jeunes étant accompagnés par le PCPE SC dans l'attente d'une admission en établissement, son intervention a pu rendre la situation plus visible et accélérer l'entrée en établissement avec une sorte de priorisation des places qui se libèrent au bénéfice de ces jeunes en situation critique (certaines DD-ARS et MDPH ont fait ce choix). Les jeunes en attente d'un établissement ont souvent besoin d'interventions intensives sur plusieurs plans : accompagnement éducatif, autonomie, répit des familles...



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Concernant les adultes, la comparaison entre leur situation à l'admission et à la sortie met en évidence les limites des PCPE TSA pour trouver une solution adéquate avec très peu d'évolution entre ces deux moments et toujours la moitié de ces adultes sans accompagnement (rappel : les sorties d'adultes des PCPE TSA concernent un effectif de 23 personnes).



Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>23</sup> Cf. tableau détaillé en annexe

Certains jeunes adultes ont vu leur diagnostic de TSA posé tardivement et il n'est pas toujours bien compris ou accepté. La demande d'un accompagnement vient souvent de la famille qui s'inquiète mais les personnes concernées ne voient pas pourquoi elles devraient avoir un accompagnement : « *C'est perturbant de changer la routine qu'elles ont mise en place* ». Ce sont des adultes qui prennent leurs décisions eux-mêmes et les propositions du PCPE peuvent être refusées.

Au niveau des PCPE situations critiques, le nombre de personnes adultes sans solution a nettement diminué. Le PCPE de la Creuse signale une situation qui l'a conduit à mettre en place une solution innovante. Le PCPE a été sollicité pour un jeune homme placé arrivant à la majorité, ballotté avec la psychiatrie et sans hébergement. Avec son budget, le PCPE a créé un dispositif d'hébergement expérimental (DHE) qui s'est avéré probant pour ce jeune. Au vu de ce résultat, cette réponse a été pérennisée sous forme d'un dispositif inter-accompagnement permanent (DIAP).

Les PCPE font observer que, dans l'objectif d'un rapport d'activité normalisé, la comparaison entre la situation à l'entrée et la situation à la sortie pourrait être complétée par un indicateur : **atteinte ou non des objectifs fixés à l'entrée**

## 10.4 - Les difficultés rencontrées pour mettre en place les sorties

**Des difficultés sont rencontrées par les PCPE pour trouver des solutions d'accompagnement** pour les personnes suivies. Ces difficultés varient selon le type de PCPE, le territoire et les demandes exprimées par les personnes et leurs familles. Sont cités :

- En premier lieu, le **manque de places en ESMS** pouvant prendre le relais, en particulier pour les enfants en SESSAD et IME et pour les adultes en FAM, FV, MAS (notamment pour les situations complexes en Gironde) ou encore en SAMSAH TSA. Ces besoins n'ont pas été en général quantifiés mais une liste d'attente de 74 jeunes est signalée pour le SESSAD TSA du Lot-et-Garonne et des délais de 5 ans sont observés dans les Pyrénées-Atlantiques pour être admis dans un ESMS TSA. Le mouvement de désinstitutionnalisation préoccupe : tous les CPOM sont signés avec un engagement de transformer des places d'IME en SESSAD mais « *les murs sont parfois indispensables et les réponses médico-sociale se raréfient par rapport aux besoins* ».
- La mise en place d'accompagnements **assurés uniquement par des libéraux** pour de nombreuses raisons : éloignement du domicile familial, insuffisance des professionnels formés aux TSA, incapacité pour certains d'être en totale autonomie pour des situations complexes.
- **L'accès aux droits** avec des difficultés pour certains usagers/familles d'obtenir la PCH ou des compléments à l'AEEH d'un montant suffisant pour financer des prestations en libéral si le PCPE cessait d'intervenir.
- Le positionnement de certaines familles qui **refusent les accompagnements en établissement**, notamment car « *en libéral, elles gardent le contrôle de la fréquence des interventions qui leur échappe lorsque leur proche est accueilli en établissement* ». Ces familles souhaitent la poursuite de la coordination assurée par le PCPE, même au-delà de la fin de l'intervention du PCPE. Pour gérer ce type de situations, un appui renforcé de la MDPH au PCPE serait indispensable pour adapter aux mieux les solutions de sorties proposées.

Ces différentes difficultés appellent peut-être un mode d'intervention à plusieurs temps pour les PCPE

- Intensif au début
- Mise en place de l'ensemble des intervenants
- Puis, poursuite de la coordination des interventions pendant une période après la sortie « *pour rester présent dans l'après et éviter une nouvelle rupture de parcours* ».

## Nature des difficultés rencontrées pour mettre en œuvre les sorties selon les remontées des PCPE

	PCPE situations critiques	PCPE TSA
16	Démarrage des PCPE fin 2020, pas de sorties	
17	Manque de places en ESMS pour personnes avec un handicap mental associé à un handicap moteur ou sensoriel. Difficultés d'accès aux services ambulatoires et de droit commun pour les usagers en milieu rural.	Manque de places en ESMS pour personnes avec TSA sans déficit intellectuel. Pas de services de droit commun pour ce public, ni suffisamment de professionnels pouvant assurer des prestations en libéral
19	Pas de difficultés	Manque de places en SESSAD TSA, absence de SAMSAH TSA
23	Pas de difficultés	Trop peu d'ESMS pouvant prendre le relais du PCPE TSA
24	Manque de SAVS-SAMSAH Collaboration avec les services de psychiatrie à renforcer, notamment lors d'orientations vers le PCPE en urgence lors de sorties d'hospitalisation Nécessité de développer le logement inclusif	Offre insuffisante en ESMS TSA. Nombreux usagers souhaitant un accompagnement assuré en libéral, mais rareté des professionnels formés aux TSA, en particulier en milieu rural.
33	Manque de places en ESMS (IME, FAM, FO), manque d'expertise dans certains ESMS. Nécessité de développer les accompagnements « pluriels », qui se heurtent à des obstacles administratifs et réglementaires.	Manque de places en ESMS (IME, FAM, FO), admissions difficiles même si priorisation dans le cadre des GOS. Forte demande de maintien à domicile qui limite le turn-over des PCPE
40	Manque de places en ESMS et structures sanitaires	Peu de libéraux qui puissent prendre le relais seuls Montants AEEH/PCH parfois insuffisants pour financer l'ensemble des interventions en libéral, ce qui freine les sorties.
47		Offre insuffisante en ESMS TSA, notamment en SESSAD (74 jeunes en attente pour le SESSAD TSA de Solincité) et pour adultes, ce qui génère un turn-over insuffisant.
64		Offre insuffisante en ESMS TSA (environ 5 ans d'attente). Nécessité de mettre en place une veille « renforcée » après la sortie.
79	Parfois, l'orientation adaptée est trouvée mais l'utilisateur ne souhaite pas s'en saisir	Des sorties du PCPE pouvant être mal acceptées par les familles qui voient la fin du financement des prestations en libéral.
86	Manque de places en ESMS (listes d'attente importantes)	Les admissions en établissement sont parfois partielles et progressives, aussi le PCPE doit continuer à intervenir en parallèle Des familles préfèrent l'accompagnement par le PCPE plutôt que par un ESMS classique
87	Manque de places dans des IME et ITEP pouvant prendre en compte la globalité des troubles psychiques et du comportement. Difficulté de mobiliser les acteurs autour de solutions pluridisciplinaires (soins et éducatifs) mais des améliorations	Difficultés d'accès à l'AEEH qui incitent les familles à solliciter le PCPE pour financer des prestations Manque de professionnels libéraux formés aux TSA, et qui puissent prendre le relais seuls.

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Pour connaître l'offre en ESMS enfants et adultes par département selon le type de handicap, voir <https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/> puis Offre des ESMS (menu à gauche).

## 11 – Atouts des PCPE, points de vigilance, pistes d'amélioration

Cette étude a mis en évidence :

- l'intérêt du dispositif PCPE pour les personnes bénéficiaires, **leur situation s'améliore, tout comme celle de leurs proches aidants.**  
*« La plupart de nos interventions s'accompagnent d'une amélioration notable de la qualité de vie de nos bénéficiaires et de leur famille »*  
*« Le travail de guidance parentale est bénéfique et apporte du soulagement dans le quotidien. Les personnes accompagnées ont développé des compétences et les familles mieux compris leur fonctionnement ».*
- **l'impact de leur intervention sur les autres acteurs** *« Nous constatons qu'une mobilisation accrue de ressources auprès de personne accompagnées, sur une durée limitée, permet une remédiation rapide »*
- **leur grande capacité d'adaptation**, en fonction du contexte propre à chaque situation *« Les modalités d'intervention permettent de s'ajuster aux contextes de vie des personnes ainsi qu'à leur rythme. ».*

Les PCPE sont de mieux en mieux repérés, *« Beaucoup d'opérateurs ont pu repérer ce dispositif et il est perçu comme facilitateur »*. Les PCPE ont su trouver leur place sur les territoires, dans l'interface entre les acteurs. *« Le PCPE a une identité propre et des modalités de fonctionnement qui s'inscrivent pleinement et en complémentarité au sein du paysage médico-social, sanitaire ainsi qu'auprès du droit commun ».*

Forts de succès, les PCPE observent une montée en charge progressive des sollicitations, d'autant que les délais d'attente vers les ESMS « traditionnels » sont importants. Dans beaucoup de PCPE, **des listes d'attente** ont dû être constituées (plus de 180 personnes fin 2020 uniquement dans les PCPE TSA, effectif en augmentation fin 2021, les PCPE SC étant aussi maintenant concernés).

Le **manque d'offre de professionnels libéraux** sur certains territoires de la région et/ou leur formation insuffisante aux RBPP constitue un frein à la mise en place de certaines prestations, a fortiori quand les troubles des personnes requièrent des interventions intensives.

Des professionnels soulèvent par ailleurs le risque de glissement des PCPE vers des formes plus classiques de l'accompagnement médico-social, à l'instar de services comme les SESSAD et les SAVS/SAMSAH.

Les PCPE se vivent comme **des laboratoires de l'innovation sociale et médico-sociale**, en proposant des actions en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire.

Les professionnels des PCPE ont fortement apprécié les temps d'échanges collectifs organisés dans le cadre de cette étude. Ils souhaiteraient disposer de temps de concertation et d'élaborations d'outils communs pour construire une pratique harmonisée sur l'ensemble de la région, sous forme de groupes de travail et/ou d'une journée d'étude qui leur soit dédiée.

## Synthèse des atouts, points de vigilance, pistes d'amélioration

### Le dispositif PCPE

Atouts/leviers	Freins/Points de vigilance	Pistes d'amélioration									
<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverture des 12 départements de la région par des PCPE TSA et des PCPE situations critiques</li> <li>File active de 780 personnes en 2020, en croissance</li> <li>PCPE s'investissant essentiellement auprès des enfants (72%) mais également auprès des adultes (28%)</li> <li>Amplitude horaire hebdomadaire des accompagnements de 41,5 h en moyenne</li> <li>Grande adaptabilité/réactivité face à la variété des situations/capacité à débloquer des situations</li> <li>Impact du PCPE sur la remobilisation des acteurs auprès des personnes accompagnées</li> <li>Amélioration de la situation des personnes accompagnées et de leurs proches aidants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de demandes en augmentation, frein à la réactivité des PCPE (des listes d'attente se forment). Des délais d'admission supérieurs à 2 mois dans 40% des PCPE.</li> <li>Complexité croissante des situations accompagnées, notamment des jeunes adultes avec comorbidités psychiatriques non explorées</li> <li>Besoin de clarification entre coordination des interventions et coordination du parcours (pas la mission des PCPE mais qu'ils doivent parfois assurer si elle n'est pas remplie)</li> <li>Manque d'outils adaptés et partagés pour suivre l'activité, comptabiliser les actes etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En réponse à la montée en charge rapide de l'activité des PCPE, renforcement par l'ARS en 2022 des moyens pérennes des PCPE en fonction des listes d'attente</li> </ul> <p><i>Rappel : financement PCPE en 2021 en €</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PCPE TSA</th> <th>PCPE SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pérenne</td> <td>2 100 000</td> <td>2 400 000</td> </tr> <tr> <td>CNR</td> <td>846 000</td> <td>455 000</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un groupe de travail ayant objectif de produire un rapport d'activité normalisé, un partage d'outils, une harmonisation des pratiques notamment la comptabilisation des prestations.</li> </ul>		PCPE TSA	PCPE SC	Pérenne	2 100 000	2 400 000	CNR	846 000	455 000
	PCPE TSA	PCPE SC									
Pérenne	2 100 000	2 400 000									
CNR	846 000	455 000									

### Orientation vers les PCPE

Atouts/leviers	Freins/Points de vigilance	Pistes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariat de qualité avec les MDPH, conventions quasi-généralisées, participation fréquente des PCPE aux GOS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des candidatures adressées par les MDPH ne correspondant pas toujours au projet du PCPE</li> <li>PCPE de plus en plus en souvent appelés comme « pompier » sur des situations très dégradées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affiner les critères d'admission aux PCPE</li> <li>Instaurer une réflexion régulière à l'échelle départementale autour des demandes d'intervention du PCPE, notamment des situations « atypiques » au sein d'un groupe de travail réunissant référent MDPH, référent DD-ARS et PCPE.</li> </ul>

## Les partenaires libéraux, leur formation et leur financement

Atouts/leviers	Freins/Points de vigilance	Pistes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail important accomplis par les PCPE accomplis sur le secteur d'intervention de repérage des ressources libérales</li> <li>• Contractualisation de tous les PCPE avec les professionnels libéraux non remboursés par l'Assurance maladie et formés aux RBBP</li> <li>• Meilleur accès à des prestations pour les personnes et leurs proches grâce à la solvabilisation offert par les PCPE</li> <li>• Des CNR accordés pour compléter la dotation de certains PCPE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés à recruter / pénurie des professionnels en libéral, notamment dans le champ éducatif</li> <li>• Difficulté pour les PCPE de se porter garants de la qualité des interventions des libéraux, du respect des RBPP (pas uniquement sur les TSA). <i>Des PCPE peuvent « former/sensibiliser » les libéraux mais pas tous (interdiction par l'ARS dans certains départements).</i></li> <li>• Tarification des libéraux très variable « sans lien nécessairement avec la qualité des interventions »</li> <li>• 7 PCPE sur 29 n'ayant pu prendre en charge l'ensemble des montants restant à charge des familles, des prestations n'ont pas été réalisées</li> <li>• Difficultés d'accès aux droits PCH et compléments AEEH ou accès inégal selon le département (rendant difficile le financement des interventions intensives », préconisées par les RBPP autisme</li> <li>• Financement des transport : les libéraux ne veulent pas intervenir dans les lieux éloignés, des personnes ne sont pas accompagnées par manque de financement des transports (jusqu'à 300€ par mois)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer une charte pour le travail éducatif en PCPE rédigée collectivement, base pour harmoniser/réguler les interventions des éducateurs libéraux, prenant en compte tant la déontologie que les honoraires.</li> <li>• Régulation attendue de la part de l'ARS pour poser un cadre financier à ces interventions</li> <li>• Pallier l'insuffisante formation des libéraux aux TSA et aux RBPP (pour tous les public concernés) en organisant, avec l'appui des PCPE, des sessions de formation avec les CRA et autres centres de ressources, les PCO-TND, les ERHR etc.</li> <li>• Organiser une supervision des interventions directes des libéraux sous le contrôle des superviseurs intervenant dans les PCPE</li> <li>• Réforme en cours des conditions d'attribution de la PCH qui devrait aboutir à une meilleure prise en compte des troubles psychiques et des besoins de compensation.</li> <li>• Question du financement des transports à étudier au cas par cas</li> </ul>

## Les partenariats

Atouts/leviers	Freins/Points de vigilance	Pistes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne dynamique sur tous les territoires pour créer un réseau partenarial, avec ou sans convention : structures petite enfance, Education nationale, ASE, autres dispositifs en faveur de l'intégration des réponses (équipes mobiles, CRA...), structures de soins, ESMS, collectivités territoriales, associations de familles</li> <li>• PCO identifiées comme partenaires pour les moins de 7 ans dans les départements où elles sont bien installées</li> <li>• Services d'aide à domicile repérés comme partenaires indispensables à la poursuite d'un vie domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes handicapées psychiques : difficultés d'accès aux soins sur certains territoires, passage de main par la psychiatrie trop rapide, partenariat avec (pédo)psychiatrie insuffisant</li> <li>• Education nationale : parfois manque de visibilité des PCPE, nécessité de faire les connaitre auprès des enseignants-référents,</li> <li>• DAC-PTA : dans certains département, déceptions suite à des sollicitations en raison de leur méconnaissance des besoins des personnes en situation de handicap.</li> <li>• Manque de formation dans les SAAD, difficulté pour certains services de proposer des accompagnements sur la durée en lien avec les besoins des usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager la mise en place de groupe/réseau pour mutualiser les savoirs pratiques<sup>24</sup>, faire connaitre les outils de coordination<sup>25</sup></li> <li>• Poursuivre/Renforcer les partenariats avec :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les acteurs organisés en plateforme : PCO-TND ou DAC-PTA (en systématisant les conventions au fur et à mesure de leur mise en place)</li> <li>○ les dispositifs de consultations dédiées « personnes en situation de handicap »</li> <li>○ les équipes mobiles sanitaires notamment celles dédiées aux TSA (16, 24, 33)</li> <li>○ les services psychiatries adultes/jeunes adultes dans une logique de « faire ensemble ».</li> </ul> </li> <li>• Poursuivre et étendre la stratégie d'essaiage développée par des PCPE autour des bonnes pratiques professionnelles HAS auprès des structures de droit commun (accueil petite enfance, écoles, services à domicile...).</li> </ul>

<sup>24</sup> Ex. Groupe parcours avec PCPE, EMAS, DITEP, centre ressources entre coordonnateurs dans le 47 (en projet dans le 40)  
Outil Symbiose sur lequel les PCO peuvent faire part de problématiques liées à leur fonctionnement.  
Collectif EMAS avec des outils à partager en ligne

<sup>25</sup> Comme les outils numériques de coordination pour les professionnels de la région Nouvelle-Aquitaine pour le suivi de tous types de parcours de santé (cf. site d'ESEA- e-santé en action <https://www.esea-na.fr/programme/autour-des-services-regionaux> )

## Les proches aidants

Atouts/leviers	Freins/Points de vigilance	Pistes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les PCPE interviennent souvent sur des situations dans lesquelles il y a des aidants et apportent une plus-value : répit, coordination, approche globale et individualisée, financement des interventions...</li> <li>• 14% des prestations directes sont orientées vers les aidants et 50% des prestations sont réalisées à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epuisement des parents, parfois elles eux-mêmes en situation de handicap</li> <li>• Grande détresse des proches aidants dans les situations de plurihandicap ou de handicaps rares</li> <li>• Des familles d'accueil de l'ASE qui manquent de de soutien et formation pour accueillir de façon satisfaisante des personnes ayant des troubles du comportement importants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir la vigilance auprès des proches aidants et des risques d'épuisement et solliciter les interventions nécessaires en fonction des besoins identifiés</li> <li>• Informer les proches aidants sur les solutions de répit existantes et les droits offerts dans le cadre de la stratégie nationale en faveur des proches aidants</li> <li>• Inciter les proches aidants à suivre des formations leur étant destinées assurées par le CRA, l'UNAFAM et autres organismes spécialisés</li> </ul>

## Les sorties des PCPE et le passage de relais

Atouts/leviers	Freins/Points de vigilance	Pistes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solutions à la sortie du PCPE proposées à quasiment toutes les familles</li> <li>• Maintien en scolarisation des enfants de 3 à 16 ans scolarisés à l'admission, rescolarisation d'une petite partie des élèves déscolarisés</li> <li>• Réduction très importante des personnes sans accompagnement, surtout les enfants TSA et situations critiques et les adultes SC</li> <li>• Continuité des accompagnements en libéral et/ou institutionnel avec une mise en lien de tous les acteurs et une harmonisation des approches éducatives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des notifications de certaines MDPH prononcées pour une durée trop longue (4 ou 5 ans) nuisant à la fluidité des parcours en PCPE</li> <li>• Manque de places en ESMS par rapport aux besoins (SESSAD, IME, FAM, FV, MAS, SAMSAH)</li> <li>• Difficultés plus marquées pour trouver des solutions de sorties pour les adultes avec TSA</li> <li>• Mouvement de transformation massif des places d'IME en SESSAD qui inquiète</li> <li>• Parfois, difficultés à passer la main entièrement aux libéraux qui ne souhaitent pas être en autonomie complète sur des situations complexes</li> <li>• Des familles réticentes à une entrée en établissement et préférant la poursuite d'un accompagnement à domicile avec le financement d'intervention qu'elles ne pourraient pas assumer sans le PCPE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créations de nouvelles places en SESSAD et SAMSAH pour fluidifier les passages en PCPE (Nouvelle-Aquitaine : 2020-2021 = SESSAD + 411 places. 2022 = SAMSAH + 360 places<sup>26</sup> et SESSAD pro +36).</li> <li>• Création d'unités de vie résidentielles pour les adultes en situation très complexes (1<sup>ère</sup> étape : 17, 79 et 87 – 2<sup>ème</sup> étape : 33 et 86)<sup>27</sup></li> <li>• Durée des notifications MDPH à limiter, instaurer le principe de 6 mois maximum renouvelables une ou deux fois (sauf cas particuliers) / harmoniser les pratiques.</li> <li>• Assurer un tuilage après la sorties en accord avec la MDPH pour des cas particuliers afin d'éviter toute rupture de parcours :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- lors de l'entrée en établissement pour permettre une intégration progressive et un soutien de la nouvelle équipe</li> <li>- coordination des intervenants libéraux pour les situations les plus complexes</li> </ul> </li> <li>• Mobiliser les DAC pour soutenir et coordonner le passage de relais aux libéraux ainsi que les équipes relais handicaps rares, selon les besoins</li> <li>• Rendre effective l'activation de droits PCH/AEEH pour les personnes n'en bénéficiant pas encore fin d'assurer le financement des prestations des libéraux, une fois que le PCPE s'est retiré.</li> </ul>

<sup>26</sup> 220 places TSA et 140 places handicap psychique

<sup>27</sup> sous réserve d'attribution de crédits nationaux complémentaires

## Annexes

### Les PCPE situations critiques par département

	Nom du PCPE	ESMS porteurs	Public ESMS porteur	Territoire couvert	Finess ESMS porteur	Gestionnaire
16	PCPE Situations critiques - "Zéro sans solution"	SESSAD ADAPEI Charente	DI et TSA	Charente	160013827	ADAPEI Charente, EIRC, APEC
17	PCPE 17 situations critiques-zéro sans solution	IME "les coteaux"	DI et TSA	Charente Maritime	170780860	ADEI
19	Zéro sans solution Situations Critiques	SESSAD DEPARTEMENTAL	DI, TSA, DM, DA, DV, tous types handicaps	Corrèze	190010033	ADPEP 19
23	PCPE 23 Réponse accompagnée pour tous Situations complexes	SESSAD Pierre Louchet IV	TC	Creuse	230003295	ALEFPA
24	PCPE AOL	SAISP AOL -SESSAD	DI	Dordogne	240011049	AOL Périgieux
33	PCPE RAPT	IME Pierre Delmas	DI et TSA	Gironde	330781105	ADIAPH
33	PCPE Trait d'Union	IEM d'Eysines	DM et cérébrlésés	Gironde	330781147	APAJH 33
40	PCPE Zéro Sans Solution	FAM MAJOURAOU	polyhandicap	Landes	400780920	Association L'Autre Regard et ADAPEI 40
47	PCPE 47 "Zéro Sans Solution - Situations Critiques"	SMSA – Etab expérimental	Cérébrlésés	Lot et Garonne	470001769	GCSMS LADAPT 47
64	PCPE Situations complexes	DITEP Gérard Forgues	TC	Pyrénées Atlantiques	640781084	PEP64
79	OZSS 79	ITEP DE LA ROUSSILLE	TC	Deux-Sèvres	790003784	Porteur Juridique: ITEP de la ROUSSILLE avec co-gouvernance (14 membres)
86	PCPE PEP 86	CAEP L'OASIS	polyhandicap	Vienne	860006295	Pupilles Enseignement Public Vienne (PEP 86)
87	PCPE "zéro sans solutions - situations critiques"	SPASAD APF France handicap 87	tous types de handicap	Haute-Vienne	870016060	APF France Handicap

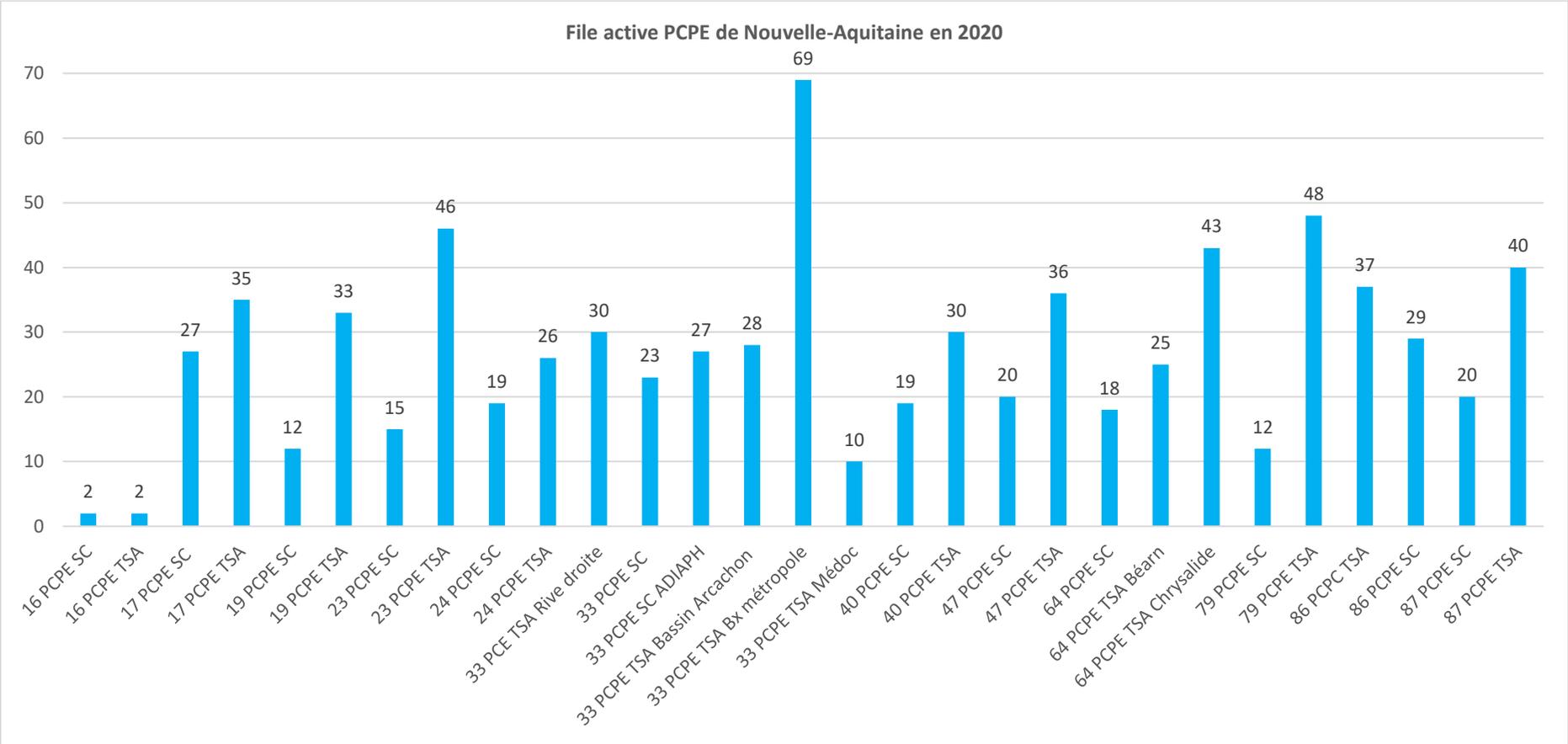
DI = déficience intellectuelle, DM = déficience motrice, DA = déficience auditive, DV = déficience visuelle, TSA = troubles du spectre de l'autisme  
 TC = troubles du comportement

## Les PCPE Troubles du spectre de l'autisme par département

	Nom du PCPE	ESMS porteurs	Public ESMS porteur	Territoire couvert	Finess ESMS porteur	Gestionnaire
16	PCPE TSA	SESSAD ADAPEI Charente	DI et TSA	Charente	160013827	ADAPEI Charente, EIRC, APEC
17	PCPE TSA 17	SESSAD Les Côteaux	DI et TSA	Charente Maritime	170015358	ADEI
19	PCPE TSA	IME de Puymaret	DI, TSA, polyhandicap	Corrèze	190000158	ADAPEI de la Corrèze
23	PCPE A23	SESSAD RAPCEAL EXPERIMENTAL (87)	TSA	Creuse	870018686	ALDP
24	PCPE / TSA	APEA - étab expérimental	TSA	Dordogne	240014233	Fondation de l'Isle
33	PCPE TSA Lo Camin	IMP Jean Le Tanneur	DI, polyhandicap	Rive droite, Sud Est Gironde, Langonnais et Nord des Landes	330780883	ADIAPH
33	PCPE Médoc	IME Saute-Mouton	TSA	Médoc	330022419	IDB - Médoc Enfance Handicap
33	PCPE BORDEAUX METROPOLE	IME Saute-Mouton	TSA	Bordeaux Métropole	331122419	IDB Association P'tit Dom - Gradignan
33	PCPE Bassin d'Arcachon	IME Saute-Mouton	TSA	Bassin d'Arcachon	330022419	IDB
40	PCPE TSA LANDES	SERFA- étab expérimental (87)	TSA	8 cantons : Dax, Marensin Sud, Pays Tyrossais, Seignanx, Orthe et Arrigans, Mont de Masan	870017308	GCSMS Autisme France
47	PCPE Moyenne Garonne	SESSAD Solincité	DI et TSA	Lot et Garonne	470012709	GCSMS Moyenne Garonne - Solincité - Planète Autisme - Coup de Cœur Autisme
64	PCPE Autisme Pau Béarn Pyrénées	SERFA- étab expérimental (87)	TSA	Soule / Béarn	870017308	Autisme Pau Béarn Pyrénées/GCSMS Autisme France
64	PCPE TSA AVA 64 - Association CHRYALIDE	SESSAD TSA AVA 64	TSA	Navarre - Côte Basque	640014528	Association Chrysalide
79	PCPE TSA 79	SESSAD de Niort	TSA	Deux-Sèvres	790016224	ADAPEI 79
86	PCPE TSA 86	SESSAD TED 86	TSA	Vienne	860010727	AFG Autisme
87	PCPE Autisme 87	SERFA- étab expérimental (87)	TSA	Haute-Vienne	870017308	GCSMS Autisme France et Autisme 87

DI = déficience intellectuelle, TSA = troubles du spectre de l'autisme

Les files actives par PCPE en 2020



## Mode d'accompagnement lors de l'admission dans les PCPE

### Enfants et adolescents

Mode d'accompagnement	TSA	SC	TSA	SC
	<i>effectif</i>		<i>%</i>	
Domicile sans accompagnement	141	60	43%	38%
Domicile avec accompagnement en libéral	95	27	29%	17%
Accompagnement médico-social (service)	39	13	12%	8%
Accompagnement médico-social (étab.)	22	22	7%	14%
Accompagnement sanitaire (ambulatoire)	11	10	3%	6%
Accompagnement sanitaire (établissement)	9	2	3%	1%
Accompagnement social (milieu ordinaire)	3	16	1%	10%
Accompagnement social (établissement)	1	3	0%	2%
Autre	10	5	3%	3%
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### Adultes

Mode d'accompagnement	TSA	SC	TSA	SC
	<i>effectif</i>		<i>%</i>	
Domicile sans accompagnement	56	44	56%	53%
Domicile avec accompagnement en libéral	16	9	16%	11%
Accompagnement médico-social (service)	9	5	9%	6%
Accompagnement médico-social (étab.)	9	7	9%	8%
Accompagnement sanitaire (ambulatoire)	1	12	1%	14%
Accompagnement sanitaire (établissement)	3	3	3%	4%
Accompagnement social (milieu ordinaire)		3	0%	4%
Accompagnement social (établissement)			0%	0%
Autre	6		6%	0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## Mode d'accompagnement lors de la sortie des PCPE

### Enfants et adolescents

Mode d'accompagnement	TSA	SC	TSA	SC
	<i>effectif</i>		<i>%</i>	
Domicile sans accompagnement	12	1	13%	3%
Domicile avec accompagnement en libéral	28	2	30%	6%
Accompagnement médico-social (service)	17	5	18%	14%
Accompagnement médico-social (étab.)	31	26	33%	72%
Accompagnement sanitaire (ambulatoire)	3		3%	
Accompagnement sanitaire (établissement)	2		2%	
Accompagnement social (milieu ordinaire)		1	0%	3%
Accompagnement social (établissement)			0%	
Autre	1	1	1%	3%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### Adultes

Mode d'accompagnement	TSA	SC	TSA	SC
	<i>effectif</i>		<i>%</i>	
Domicile sans accompagnement	12	3	52%	15%
Domicile avec accompagnement en libéral	4	3	17%	15%
Accompagnement médico-social (service)	1	4	4%	20%
Accompagnement médico-social (étab.)	4	4	17%	20%
Accompagnement sanitaire (ambulatoire)		1		5%
Accompagnement sanitaire (établissement)	1	3	4%	15%
Accompagnement social (milieu ordinaire)		1		5%
Accompagnement social (établissement)		1		5%
Autre	1		4%	
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## Les partenariats

Dans les tableaux suivants, des codes couleurs indiquent le niveau de formalisation du partenariat. Le code couleur est le suivant :

- Les partenariats formalisés par une convention sont comptabilisés dans une case orange

Nombre de partenariats dans le département avec convention

- Les partenariats non formalisés sont indiqués dans une case bleue

Nombre de partenariats dans le département sans convention

- Des conventions signées avec un PCPE et pas de formalisation avec l'autre dans une case verte

Nombre de partenariats dans le département, certains avec convention, d'autres sans convention

- Les cases blanches correspondent à l'absence de partenariat entre les PCPE et les acteurs du territoire.

### Les partenariats avec les structures pour la petite enfance, l'ASE et l'Education nationale

Partenariat Départements	Structure petite enfance	Aide sociale à l'enfance	Education Nationale	Etablissements scolaires
Charente	-	2	2	-
Charente Maritime	-	2	2	-
Corrèze	1	1	2	3
Creuse	1		1	1
Dordogne	2	1	2	2
Gironde	4	5	3	6
Landes	-	1	2	3
Lot et Garonne	1	2	2	2
Pyrénées Atlantiques	2	2	3	3
Deux-Sèvres	1	2	2	2
Vienne	1	2	2	3
Haute-Vienne	-	2	1	3
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>28</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Les partenariats avec les autres dispositifs en faveur de l'intégration des réponses

PTA/DAC, Equipes mobiles, CRA et Centres ressources

Partenariats Départements	CRA	Centre ressources	Equipes mobiles	PTA/DAC	PCPE en relation avec la Communauté 360*
Charente	-	-	2	2	-
Charente Maritime	-	-	3	1	2
Corrèze	2	-	-	1	2
Creuse	-	1	1		2
Dordogne	2	1	3	2	2
Gironde	6	4	6	4	6
Landes	2	1	1	1	2
Lot et Garonne	1	2	1	1	2
Pyrénées Atlantiques	2	1	2	1	1
Deux-Sèvres	1	1	1		1
Vienne	1	1	2	2	2
Haute-Vienne	1	-	2		2
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>24</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

\* pas d'information sur le niveau de conventionnement avec les communautés 360°

## Les partenariats avec les lieux de soins publics

Partenariats Départements	Pédopsychiatrie psychiatrie	Centres hospitaliers	PMI
Charente	2	-	-
Charente Maritime	2	-	-
Corrèze	2	1	-
Creuse	1 en cours	1	-
Dordogne	1	1	1
Gironde	6	5	4
Landes	2	1	-
Lot et Garonne	1	-	-
Pyrénées Atlantiques	3	2	2
Deux-Sèvres	2	-	-
Vienne	2	2	-
Haute-Vienne	3	1	1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Les partenariats avec les collectivités territoriales

Partenaires	Collectivités locales
Départements	
Charente	2
Charente Maritime	
Corrèze	2
Creuse	1
Dordogne	1
Gironde	5
Landes	2
Lot et Garonne	2
Pyrénées Atlantiques	2
Deux-Sèvres	1
Vienne	
Haute-Vienne	2
<b>Total</b>	<b>16</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Les partenariats avec des intervenants sociaux ou médico-sociaux

Partenaires	ESMS même gestionnaire	ESMS autre gestionnaire	Service à domicile	Association soutien à la scolarité
Départements				
Charente	2	2	2	
Charente Maritime	4	4	2	
Corrèze	1	1	2	
Creuse	2	2		
Dordogne	2	3	2	1
Gironde	6	8	6	3
Landes	1	2	3	1
Lot et Garonne	1	1	2	
Pyrénées Atlantiques	2	3	3	2
Deux-Sèvres	1	1	2	
Vienne		1	1	
Haute-Vienne	3	3	2	
<b>Total général</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>7</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Les partenariats avec des associations de personnes en situation de handicap ou de familles

Partenaires Départements	GEM	Association de personnes ou de familles sans convention
Charente	2	2
Charente Maritime	2	2
Corrèze		2
Creuse		1
Dordogne	2	1
Gironde	2	6
Landes	1	2
Lot et Garonne	1	1
Pyrénées Atlantiques	1	2
Deux-Sèvres	1	1
Vienne		1
Haute-Vienne		2
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>23</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Dans la région, 13 PCPE ont passé des conventions avec des associations de personnes ou de familles. En Gironde, 5 PCPE ont formalisé un partenariat avec une association de personnes ou de familles.

## Les partenariats avec les médecins et professionnels paramédicaux en libéral

Partenariat Départements	Médecin généraliste	Pédopsy/ psychiatre	Infirmier	kiné	Orthophoniste	Orthoptiste
Charente		2				
Charente Maritime	2	2			1	1
Corrèze	1	1		1	1	
Creuse			1			1
Dordogne	1	1	1	1	2	1
Gironde	6	6	4	4	5	5
Landes	1	2	1	1	1	
Lot et Garonne	2	1		1	2	
Pyrénées Atlantiques	3	3	3	3	3	3
Deux-Sèvres	1	1			1	
Vienne	1	2		1	1	
Haute-Vienne	2	2	2	2	1	2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Sigles

AAH	Allocation adulte handicapé
AAEH	Allocation d'éducation pour enfant handicapé
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CNR	Crédits Non Reconductibles (accordés par l'ARS)
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRA	Centre de ressources autisme
CREAI	Centre régional, d'études, d'actions et d'information sur les populations en situation de vulnérabilité
CVS	Conseil de la vie sociale
DAC	Dispositifs d'appui à la coordination (ex PTA)
DD-ARS	Délégation départementale de l'agence régionale de santé
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DOP	Dispositif d'Orientation Permanent
EDAP	Equipe de diagnostic d'autisme de proximité
EMAS	Equipe mobile d'appui à la scolarisation
EN	Education nationale
EPE	Equipe pluridisciplinaire d'évaluation
ERHR	Equipe relais handicaps rares
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FV	Foyer de vie
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
HAS	Haute autorité de santé
IME	Institut médico-éducatif
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PAG	Plan d'accompagnement global
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PCO	Plateforme de coordination et d'orientation pour les trouble du neurodéveloppement (TND)
PMI	Protection maternelle et infantile
PTA	Plateforme territoriale d'appui (renommée DAC)
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RBPP	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles
SAAD	Service d'aide à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SERAFIN-PH	Services et Etablissements: Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SC	Situation critique
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UE	Unité d'enseignement interne ou externalisée

