

# Premiers retours d'expériences concernant les PCPE en région Auvergne - Rhône-Alpes

Analyse qualitative auprès d'un  
échantillon de PCPE

**Rapport**  
**Août 2018**

## **L'équipe CREAL chargée de la conduite de cette étude**

### **Rédaction du rapport**

Marie GUINCHARD

### **Analyse bibliographique**

Lizzie CHAUMONT

### **Réalisation des entretiens**

Françoise BEZIN

Eloi CHARDONNET

Agathe CHEVALIER

Marie GUINCHARD

Chloé GUYON

### **Coordination**

Françoise BEZIN

Sophie LETURGEON

# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
1.1. CONTEXTE REGLEMENTAIRE NATIONAL .....	4
1.2. CONTEXTE REGIONAL .....	5
1.3. DEMANDE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES .....	6
1.4. OBJECTIFS DE L'ETUDE QUALITATIVE .....	6
1.5. DEMARCHE ET METHODOLOGIE UTILISEE .....	7
1.5.1. Entretiens avec les porteurs de PCPE .....	9
1.5.2. Entretiens avec les personnes accompagnées et leurs familles .....	9
1.5.3. Entretiens avec les partenaires .....	10
<b>2. PORTRAITS DES PCPE INVESTIGUES</b> .....	<b>11</b>
2.1. CAPE DE RILLEUX .....	11
2.2. CAPE - ITEP JEAN FAYARD .....	11
2.3. NINA – DEAT MEYZIEU .....	12
2.4. NINA - ITEP DE VIENNE .....	12
2.5. NINA - ITEP ALBERVILLE .....	13
2.6. L'EMBELLE .....	13
2.7. PRISME .....	14
2.8. PCPE FARANDOLE .....	15
2.9. PEP 69 – RESEAU SENS .....	15
2.10. PCPE LES 3 SESSAD : AFG, LES LISERONS & SLEA .....	16
<b>3. UNE GRANDE HETEROGENEITE ENTRE LES DISPOSITIFS</b> .....	<b>17</b>
3.1. CONTEXTE DE CREATION .....	17
3.2. PUBLICS ACCOMPAGNES .....	18
3.3. L'ENTREE DES BENEFICIAIRES DANS LE DISPOSITIF .....	19
3.4. LES DIFFERENTES PRESTATIONS DES PCPE .....	21
3.5. DES DUREES DE PRISE EN CHARGE TRES VARIEES .....	23
<b>4. UN DISPOSITIF QUI REPOND AUX BESOINS DES FAMILLES</b> .....	<b>24</b>
4.1. DES FAMILLES EN GRANDE DIFFICULTE .....	25
4.2. UN REEL APPORT EN TERMES DE GUIDANCE PARENTALE .....	25
<b>5. DES INTERVENTIONS ANCREES DANS UNE LOGIQUE RESOLUMENT INCLUSIVE</b> .....	<b>27</b>
5.1. LA PROXIMITE GEOGRAPHIQUE LES INTERVENTIONS SUR LES LIEUX DE VIE DE L'ENFANT : UN ATOUT PRIMORDIAL .....	27
5.2. UNE DIMENSION ESSENTIELLE : LA COORDINATION DE PARCOURS .....	28
5.3. DES PRESTATIONS REACTIVES, SOUPLES ET PERSONNALISEES .....	29
5.4. UNE REELLE DIMENSION PARTENARIALE .....	30
5.4.1. Un axe à développer autour de la communication .....	31
5.4.2. Le travail avec les libéraux .....	32
<b>6. UNE REPONSE INNOVANTE QUI SUSCITE DES INTERROGATIONS</b> .....	<b>35</b>
6.1. LA PLACE DES PCPE PAR RAPPORT AUX ESMS DANS LE PAYSAGE MEDICO-SOCIAL .....	35
6.2. LE PCPE, UNE SOLUTION NE REMPLAÇANT PAS UNE PRISE EN CHARGE PLUS INTENSIVE .....	36
<b>7. CONCLUSION</b> .....	<b>38</b>
<b>8. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>39</b>
<b>9. GLOSSAIRE</b> .....	<b>42</b>
<b>10. ANNEXES</b> .....	<b>44</b>

# 1. Introduction

## 1.1. Contexte réglementaire national

Dans le cadre de la transformation de l'offre consécutive à la démarche « une réponse accompagnée pour tous », un nouveau dispositif « pôle de compétences et de prestations externalisées » a été créé pour compléter la palette de l'offre existante.

Le PCPE est « *un dispositif venant compléter une organisation fonctionnelle et territoriale, dont la finalité est de concevoir et organiser une réponse transitoire ou pérenne, pour des personnes n'ayant pas de réponse partielle ou totale adaptée à leurs besoins* ».

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

- *en diversifiant de fait l'offre existante ;*
- *en favorisant l'ouverture des ESMS plus classiques sur le milieu ordinaire car leur constitution doit s'appuyer sur un partenariat avec un ESMS ;*
- *en permettant des accompagnements souples.<sup>1</sup>*

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

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

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

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

<sup>1</sup> Extrait de la circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Les bénéficiaires de ces dispositifs sont constitués de :

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

Leurs missions sont les suivantes :

- Evaluer la situation de la personne
- Dispenser des prestations directes pour prévenir les sur-handicaps et éviter que la situation des personnes ne devienne critique
- Soutenir les aidants en leur offrant notamment des temps de répit
- Créer une dynamique de reconstruction de parcours
- Sans se substituer aux structures ou dispositifs en place.

Ces nouveaux dispositifs font l'objet, dès mai 2017 d'une recommandation dans l'«évaluation du 3ème plan autisme dans la perspective de l'élaboration d'un 4ème plan»<sup>2</sup> : la recommandation n°16 faisant état de la nécessité de capitaliser sur l'expérience des PCPE, et de clarifier les possibilités de prises en charge par l'assurance maladie.

## 1.2. Contexte régional

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

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

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

- l'autre relatif à la création de pôles de compétences et de prestations externalisées. Territoires ciblés : agglomération de Clermont-Ferrand, Métropole lyonnaise, nord du département de l'Isère, département de la Haute-Savoie, avec comme publics prioritaires :

- les enfants et les jeunes porteurs de TSA
- les familles et les aidants des personnes en situation de handicap

---

<sup>2</sup> Compagnon C., Corlay D., Petreault G. Evaluation du 3ème plan autisme dans la perspective de l'élaboration d'un 4ème plan. IGAS, IGEN, 2017. 133p.

### Les objectifs poursuivis en région Auvergne Rhône-Alpes :

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

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

## 1.3. Demande de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Ce travail fait suite à un état des lieux de la création des PCPE en région<sup>3</sup> synthétisé ci-dessous :

En 2016, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a lancé deux appels à projet pour la création de Pôles de Compétences et Prestations Externalisées. Sur la centaine de dossiers reçus, 35 ont été retenus.

Le CREA Auvergne-Rhône-Alpes a été mandaté par l'ARS pour analyser les projets des différents organismes gestionnaires.

A partir de l'étude des dossiers de candidature, le CREA a ainsi établi une grille d'analyse générale ainsi qu'une fiche signalétique par PCPE. Les ESMS porteurs ont renseigné ces fiches signalétiques, ce qui a permis de mieux identifier les caractéristiques propres de chaque PCPE. Parallèlement, des entretiens téléphoniques ont eu lieu avec dix des porteurs de projet.

L'ensemble des éléments récoltés a ensuite été regroupé dans une base de données globale et a permis d'établir un annuaire régional des PCPE de la région.

Le rapport consiste en une photographie du déploiement des PCPE au sein du paysage médico-social de l'Auvergne-Rhône-Alpes à fin 2017.

Ainsi, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes suit le déploiement des PCPE et organise annuellement des points d'étape dont le prochain est programmé le 12 septembre 2018. Dans la perspective de ce temps de travail, le CREA Auvergne-Rhône-Alpes a été missionné pour évaluer les bénéfices des PCPE sur les parcours des personnes à partir d'un premier retour d'expériences des porteurs de projet, des familles et des partenaires. Ce travail, ainsi que d'autres travaux menés en parallèle concernant les rapports d'activités, devraient permettre par la suite de concevoir le futur cadre évaluatif des PCPE de la région.

## 1.4. Objectifs de l'étude qualitative

L'étude commanditée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes vise à mieux connaître les PCPE, au-delà des seules données issues des rapports d'activité remontés annuellement par les porteurs de projet. Il s'agit de recueillir un premier retour d'expériences qualitatif des PCPE.

<sup>3</sup> CREA Auvergne-Rhône-Alpes. *Etat des lieux de la création des Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes*. 2017/2018. 52p.

Ainsi, l'étude réalisée par le CREA I Auvergne-Rhône-Alpes s'est donnée pour objectif :

- De mieux comprendre la mise en place des PCPE sur la région Auvergne-Rhône-Alpes
- D'appréhender la variété des situations de vie « sans solutions » ou concernées par les ruptures de parcours
- De mieux comprendre comment les PCPE s'inscrivent dans le parcours de vie de ces personnes : à quel moment et pour quelles raisons l'accompagnement par un PCPE s'est-il mis en place ?
- De mieux identifier la palette des pratiques d'accompagnement mises en œuvre par les différents PCPE et leur adéquation avec les besoins identifiés et les attentes exprimées par les personnes et leurs familles ;
- De repérer les facteurs qui constituent des obstacles ou au contraire des leviers pour les dispositifs originaux que constituent les PCPE (en particulier les partenariats existants et attendus)

Ces différentes dimensions ont été investiguées auprès des trois groupes d'acteurs concernés : les personnes elles-mêmes et leurs proches, les professionnels exerçant au sein des PCPE et leurs partenaires.

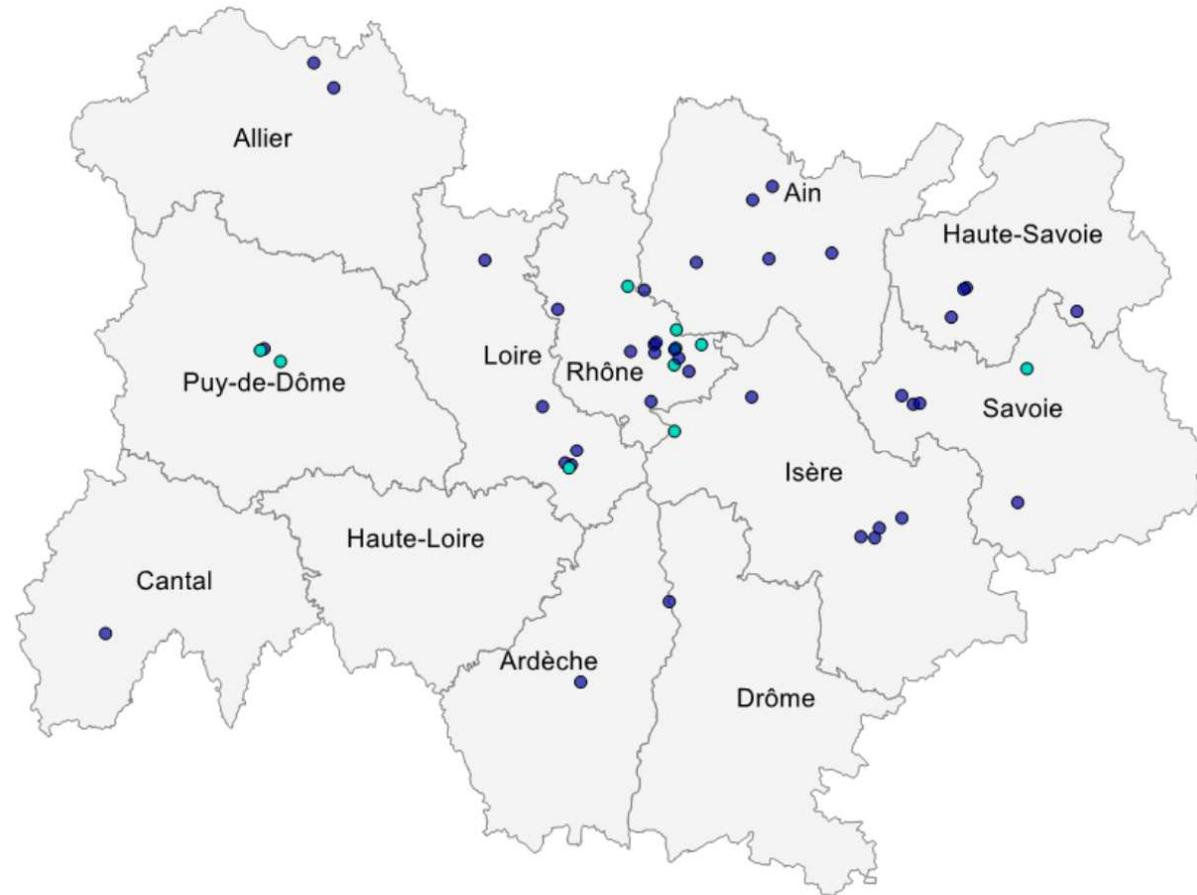
## 1.5. Démarche et méthodologie utilisée

Un échantillon de PCPE a été sélectionné en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Afin de veiller à la meilleure représentativité possible de l'échantillon, trois critères de sélection ont prévalu diversité de territoires, de publics et de structures de rattachement. Les PCPE les plus anciens ont ensuite été retenus afin de permettre un retour d'expérience plus complet. Dix PCPE ont été sélectionnés sur les quarante-cinq que compte la région Auvergne-Rhône-Alpes à ce jour.

Ce premier retour d'expériences des PCPE est basé sur les méthodes qualitatives utilisées en sciences sociales, et notamment sur l'administration de questions ouvertes et sur l'exploration des éléments recueillis. Des entretiens semi-directifs ont ainsi été réalisés auprès de différentes catégories d'acteurs : les porteurs de PCPE, leurs partenaires et les personnes accompagnées ou leurs familles.

Au total, quarante-et-un entretiens ont pu être menés. Ces données peuvent servir de repères pour réaliser un premier point d'étape de la mise en œuvre des PCPE sur le terrain.

Implantation des PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes - Septembre 2018



Données ARS Auvergne-Rhône-Alpes, août 2018 - CREAI-Auvergne-Rhône-Alpes - © Articque

PCPE ayant participé au groupe de travail ARS / CREAI



### 1.5.1. Entretien avec les porteurs de PCPE

Des entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès des dix porteurs de PCPE. Ces derniers sont présentés de manière synthétique dans la partie 2. Ces entretiens ont visé à :

- Repérer leurs modalités de fonctionnement/organisation,
- Appréhender la construction de leur positionnement dans le territoire,
- Identifier les difficultés mais également les leviers d'actions pour favoriser leurs déploiements.

### 1.5.2. Entretien avec les personnes accompagnées et leurs familles

Des entretiens ont été réalisés auprès d'un échantillon de personnes accompagnées et de familles. Celles-ci ont été contactées par les porteurs de PCPE, et interrogées par l'équipe du CREAL suite à leur accord pour participer à cette étude. Dix-sept entretiens ont été réalisés en face à face ou par téléphone sur vingt familles contactées. Les interviews de personnes accompagnées ou de leurs familles ont permis de recueillir des informations sur leur appréhension de l'intérêt de ce type de dispositif.

Il s'agissait d'appréhender : *En quoi le PCPE leur a été utile ? Quel a été le parcours qui les a menés vers l'accompagnement proposé par les PCPE ? Qu'ont-elles apprécié dans cette formule d'accompagnement ? Elles ont également été interrogées sur ce qu'elles verraient comme point d'amélioration pour l'avenir et sur ce qu'elles aimeraient voir faire différemment.*

Parmi les personnes ou familles interviewées, la plupart étaient en cours de suivi par le PCPE (13/17). Parmi celles-ci, l'une d'entre elle est en début et une en fin d'accompagnement.

Pour les 4 autres, l'accompagnement était terminé : deux enfants sont entrés en ITEP, un en IME et le quatrième est sorti du fait d'une exclusion du collège.

Compte tenu de l'âge des bénéficiaires (seize mineurs sur dix-sept), les entretiens ont été réalisés avec une majorité de familles. Une seule personne accompagnée a été interrogée. Les entretiens menés font état de diverses situations et témoignent de parcours différents :

- Deux enfants en attente de place en IME (l'une sort d'une ULIS spécialisée autisme et est en fin de prise en charge par le SESSAD, l'autre était scolarisé sur un très faible volume d'heures et l'accompagnement par une AVS était insuffisant).
- Quatre enfants ayant une notification ITEP non aboutie.
- Quatre enfants en difficulté scolaire : l'un est victime de harcèlement et présente des difficultés psychologiques ; l'autre a été accompagné par le PCPE avant d'être renvoyé du collège, ce qui mettra fin à son accompagnement ; le troisième est aujourd'hui accompagné en ITEP ; le dernier vit une situation familiale très complexe et ne parvient pas travailler à l'école
- Deux situations d'accompagnement à la scolarisation suite au diagnostic de surdité
- Un enfant notifié pour un accueil en SESSAD. L'étude de la situation a privilégié l'accompagnement par le PCPE compte tenu de prises en charges antérieures existantes.
- Deux enfants en liste d'attente pour un SESSAD.
- Un enfant en fin de prise en charge par un SESSAD.

- Une jeune femme de 24 ans en période de transition entre un emploi en milieu protégé vers un emploi en milieu ordinaire.

Parmi ces familles deux sont également accompagnées par un service d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO).

### 1.5.3. Entretiens avec les partenaires

Les interviews de partenaires des PCPE de la région visaient les professionnels suivants : les professionnels en exercice libéral, des professionnels de l'éducation nationale, des MDPH et des acteurs d'autres ESMS du territoire.

Quatorze entretiens téléphoniques ont été réalisés. Parmi les professionnels interrogés figurent :

- au niveau des professionnels exerçant en libéral :
  - Une psychologue clinicienne,
  - Une psychomotricienne,
  - Une orthophoniste,
  - Une équithérapeute
- au niveau des représentants de l'Education nationale :
  - Un enseignant référent
  - Un inspecteur de l'Education Nationale (IEN) de circonscription
  - Un directeur d'école
  - Une conseillère principale d'éducation
  - Une principale adjointe en collège
- au niveau des représentants du secteur médico-social :
  - Un représentant de la délégation territoriale de l'ARS
  - Un médecin exerçant en CMP et HDJ Enfant
  - Un médecin du CRA
  - Une directrice de CAMSP
  - Une référente Enfance - Pôle évaluation des besoins de compensation à la MDPH du Puy-de-Dôme

L'échantillon de partenaires a été également sélectionné sur proposition des PCPE avec lesquels ils collaborent. Ces entretiens visaient à repérer les différents objectifs des partenariats, les formes et les modalités de collaboration entre les acteurs. Ces informations donnent des clés de compréhension sur la dynamique sociale du territoire, sur les enjeux du partenariat et sur les stratégies institutionnelles.

## 2. Portraits des PCPE investigués

Les dix PCPE investigués sont succinctement présentés ci-dessous, afin de permettre une lecture de l'analyse au regard du contexte et des spécificités de chacun. La présentation de chaque dispositif est issue des éléments recueillis lors des entretiens avec les porteurs de projet. Pour plus de détails, un report sur les fiches d'identité construites en 2017 est possible en annexe.

### 2.1. CAPE de Rillieux

Le dispositif CAPE (Cellule d'Accompagnement Pluridisciplinaire Expérimentale) accompagne essentiellement des enfants de 6 à 16 ans présentant des troubles du comportement, envahissants au point de mettre en péril leur scolarité<sup>4</sup>. Le travail du pôle permet ensuite d'accompagner la famille et l'enfant selon différentes modalités : accompagnement individualisé de l'enfant dans le cadre de l'école, en groupe, coordination avec d'autres intervenants (Centre Médico-Psychologique, orthophoniste, Point écoute Jeune...).

La conception de la mission du PCPE s'articule autour des dimensions suivantes :

- Inclusion
- Soutien de l'école pour favoriser le maintien de la scolarisation du jeune
- Eviter les ruptures de scolarisation
- Etablir un projet d'accompagnement
- Favoriser le relais par des ressources libérales ou autres services

Le territoire d'intervention du CAPE de Rillieux se situe sur le Nord de l'agglomération lyonnaise et Rillieux.

### 2.2. CAPE - ITEP Jean Fayard

Le projet a été co-construit par l'OVE et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, en partenariat avec l'ITEP Jean Fayard et l'Education nationale. Il a démarré en septembre 2014 sur Villefranche et a été labellisé PCPE en 2017. Il s'adresse à des enfants de 3 à 16 ans présentant des troubles du comportement.

Ce dispositif est saisi lorsque des difficultés scolaires apparaissent, afin de prévenir une rupture scolaire. Ainsi, pour son directeur, le dispositif a été « créé dans une visée préventive, il s'agissait d'agir avant que les situations ne se cristallisent ».

Sur Villefranche, il est interpellé par des écoles sélectionnées par l'inspecteur de l'académie, dans des Réseaux d'éducation prioritaire, pour des enfants avec des difficultés scolaires, en situation de décrochage scolaire ou non. Le PCPE intervient lorsque l'école estime qu'elle est dépassée, et qu'elle a épuisé toutes les solutions dont elle disposait.

---

<sup>4</sup> Au niveau de l'école élémentaire, le dispositif ne s'adresse pas spécifiquement à des enfants en rupture de parcours. Des ruptures sont en revanche plus souvent constatées au niveau du collège.

Les missions du PCPE sont les suivantes :

- Soutien aux jeunes en difficultés dans leur scolarisation
- Prévention des ruptures de parcours
- Soutien des enseignants
- Coordination des intervenants.

Le territoire d'intervention du CAPE l'ITEP Jean Fayard se situe dans le Rhône, sur la circonscription de Villefranche-sur-Saône.

## 2.3. NINA – DEAT Meyzieu

Le projet a été mis en place en 2015 suite à une alerte de la préfecture et de l'Éducation nationale concernant 500 jeunes non accompagnés dans le Rhône. L'ARS a missionné l'OVE et le Dispositif Expérimental d'Accueil Temporaire (DEAT) de Meyzieu. En lien avec l'Education Nationale, le dispositif NINA a été créé en 2014, puis labellisé PCPE<sup>5</sup>.

Le dispositif vise à accompagner des enfants, adolescents et jeunes adultes, de 3 à 20 ans, en attente d'une place en établissement spécialisé. Ces enfants et adolescents sont scolarisés en milieu ordinaire pour la plupart et leur scolarité est difficile. Certains d'entre eux ont une notification ITEP non aboutie. D'autres enfants ou adolescents sont déscolarisés, en attente d'une place en ITEP ou en IME et sont par ailleurs suivis par un service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

L'objectif du PCPE est de maintenir le jeune en scolarisation ordinaire, en attendant d'aller en ITEP, ou de « raccrocher » le jeune à un système scolaire, de soin ou professionnalisant. Il intervient sur le département du Rhône

## 2.4. NINA - ITEP de Vienne

A Vienne, le dispositif NINA est issu de l'augmentation de 4 places de semi-internat ITEP par redéploiement interne. L'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) de Vienne avait été ouvert en 2009 dans conditions particulières : une ouverture anticipée dans des locaux provisoires avec 8 situations sans solution dans l'idée de travailler au maximum dans une logique externalisée et « hors les murs ». Il s'agissait de mettre en place une réponse dans une zone sous équipée, pour des jeunes à la rue, relevant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Le PCPE a réellement démarré en septembre 2016 avec la mise en place d'une équipe mobile de 9 places pour répondre aux jeunes sans solution.

Initialement, cette solution est dédiée aux jeunes de 6 à 20 ans relevant de l'ASE, puis elle s'est ouverte à d'autres jeunes grâce à un travail avec l'Education Nationale. Son objectif premier est de répondre aux jeunes sans solution dans leurs différents lieux de vie et d'intervenir de façon précoce sur des situations qui peuvent se complexifier avec le temps qui passe. Il intervient sur la ville de Vienne et les villes alentours.

---

<sup>5</sup> Les deux types de NINA (Vienne et Meyzieu) ont été labellisées PCPE et sont rattachées au DEAT 69 avec qui ils partagent des prestations et mutualisent des moyens.

## 2.5. NINA - ITEP Alberville

Le dispositif [NINA] est né en septembre 2015 suite à la publication du rapport PIVETEAU<sup>6</sup> soulevant la problématique de non-réponse à des enfants en situation de handicap. Une équipe éducative s'est mise à sillonner les routes de Savoie pour rencontrer les enfants sans solution. Au départ, il s'agissait d'une solution non pérenne, le projet étant à terme de développer un internat. Cependant, le projet d'internat a été écarté et le dispositif NINA a pu perdurer et être labellisé PCPE en 2016.

Le profil des publics accompagnés est composé d'enfants présentant des troubles du comportement mais également de jeunes ayant une déficience intellectuelle et d'enfants présentant un trouble du spectre autistique.

L'objectif du dispositif est de proposer un accompagnement transitoire à l'enfant sans solution et de comprendre pourquoi l'établissement notifié ne pouvait pas l'accueillir. Trois raisons principales ont été identifiées : manque de places, situation complexe, ou amélioration de la situation. L'objectif est de faire en sorte que les enfants puissent intégrer les dispositifs de droit commun, en maintenant l'enfant dans son école de référence, avec des aménagements. Le dispositif NINA intervient sur le territoire de la Savoie en permettant notamment des temps de répit, « *des SAS de décompression, des repas ou des temps éducatifs entre deux cours plutôt que d'aller en permanence, il peut aussi s'agir d'accueillir l'enfant dans un espace dédié du collège pour l'aider à faire ses devoirs... etc.* ».

## 2.6. L'EMBELLE

Le PCPE L'Embelle est né en février 2017 d'une réflexion commune menée par l'IME Edouard Seguin d'ARERAM et l'association ALTERIS en lien avec l'appel à projet de l'ARS portant sur la création de PCPE. Une bonne complémentarité entre les structures existait entre la compétence spécifique en matière de prise en charge de l'autisme d'une part et la possibilité de mise à disposition de locaux d'autre part. Contrairement à d'autres PCPE ayant anticipé des réponses à partir de besoins constatés sur leur territoire et ayant par la suite fait l'objet d'une labellisation, il s'agit d'un dispositif « pensé » en tant que PCPE. Il intervient sur la communauté d'agglomération de Clermont-Ferrand.

Il accueille un public très hétérogène composé d'enfants et de jeunes adultes de 3 à 20 ans présentant un trouble du spectre autistique, en priorité les jeunes en attente de place au SESSAD ; des admissions sont également possibles pour des jeunes en liste d'attente en IME, ne bénéficiant d'aucune proposition d'accompagnement<sup>7</sup>.

Ses missions principales sont de :

- Coordonner le parcours du jeune afin d'éviter les ruptures
- Construire et soutenir un parcours de scolarisation

<sup>6</sup> PIVETEAU, Denis, ACEF, Saïd, DEBRABANT, François-Xavier, et al. « Zéro sans solution » : le devoir collection de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. 2014.

<sup>7</sup> Avec la montée en charge du dispositif, il est possible que le PCPE se concentre sur les enfants « sans solutions », sur les périodes où leur public rencontre le plus de rupture de parcours : vers 3 ans au moment de la scolarisation, ou vers 12 ans lorsque la prise en charge du SESSAD s'arrête avec l'arrêt de la scolarité.

- Proposer une guidance familiale par un soutien aux aidants familiaux
- Préparer et accompagner l'orientation et l'admission dans un établissement ou service adapté à ses besoins

## 2.7. PRISME

PRISME (Palette Ressources pour l'Inclusion Socio-MédicalE) a été initialement prévu pour permettre aux personnes adressées aux différents services de l'association *Trisomie 21* de bénéficier d'un accompagnement indépendamment d'une logique d'admission. Le dispositif vise « à limiter les effets discriminants des listes d'attentes induits par les procédures d'admission : quand il y a des places, on entre, quand il n'y en plus il n'y a aucun accompagnement. PRISME ambitionne donc de modifier le fonctionnement des services d'un système de "place" en système de "file active" », en retravaillant notamment à partir des listes d'attentes du Service d'Accompagnement au Travail<sup>8</sup> (SAT) et SESSAD.

Il accueille notamment :

- Des jeunes en attente de place au SESSAD
- Des adultes en attente de place SAVS et SAT
- Des nourrissons avec Trisomie 21, adressés par le service génétique du CHU et les services obstétriques après l'annonce du handicap.

Le dispositif vise à soutenir et augmenter la capacité des personnes et des familles à être acteurs de leurs projets et rendre l'environnement accessible et la société inclusive par le biais de différentes actions :

- Soutien de la personne dans sa recherche de solutions et de ressources
- Appui si nécessaire dans la contractualisation et la coordination des partenaires du projet
- Renfort via un médiateur de parcours inclusif.

PRISME soutient la personne dans sa recherche de solutions, de ressources, et l'appui, si nécessaire, dans la contractualisation et la coordination des partenaires de son projet et propose donc aux personnes le renfort d'un Médiateur de Parcours Inclusif (MPI)<sup>9</sup>. Par ailleurs, si les personnes sont confrontées à des professionnels de droit commun qui ne connaissent pas le handicap, le dispositif peut se placer en appui ressource. Celui-ci a été pensé pour répondre aux besoins des personnes en recherche de prestations et de services, en dehors d'une logique d'institutionnalisation<sup>10</sup>.

PRISME intervient sur le département de la Loire. Il a été mis en œuvre à la rentrée de septembre 2015.

<sup>8</sup> Il s'agit d'un ESAT hors-les-murs, d'où l'appellation « service ».

<sup>9</sup> Lorsque le service a proposé de rencontrer un MPI plutôt que de rester sur liste d'attente, 80% des familles ont répondu favorablement.

<sup>10</sup> Les professionnels de Prisme se sont rendu compte que les personnes et leurs familles, ont déjà mobilisé des ressources. L'idée est donc de capitaliser les ressources déjà mobilisées pour poursuivre l'accompagnement, en partant des besoins des personnes et/ou de leurs familles. Le PCPE peut ainsi mobiliser les ressources du SESSAD sans pour autant prendre une place.

## 2.8. PCPE FARANDOLE

Le PCPE Farandole, né en janvier 2016, a été labellisé à partir d'un projet d'évaluation des besoins d'accompagnement (EBA). En effet, les jeunes orientés vers le SESSAD de rattachement du PCPE ne pouvaient être pris en charge qu'après 3 ans d'attente en moyenne.

Il accueille des enfants de 6 à 16 ans, présentant une déficience intellectuelle : en priorité les jeunes en attente de place au SESSAD. Des admissions sont possibles pour des jeunes en liste d'attente en IME, ne bénéficiant d'aucune proposition d'accompagnement.

Le projet d'évaluation des besoins d'accompagnement avait donc pour objectif de vérifier que les personnes en liste d'attente avaient toujours besoin du SESSAD (d'autres notifications vers un IME ou un ITEP ayant pu être émises entre temps) et que celui-ci pouvait bien répondre à leurs besoins (un SESSAD peut répondre en cas de besoins multiples, si l'enfant a seulement besoin d'orthophonie un suivi en libéral est possible). Ses missions :

- Admission en « Evaluation des besoins d'accompagnement » (EBA)
- Intervention d'évaluation en milieu ordinaire
- Conclusion : préconisations d'accompagnement et/ou d'orientation.

Il exerce ses missions sur la communauté d'agglomération de Clermont-Ferrand, et l'agglomération de Riom.

## 2.9. PEP 69 – RESEAU SENS

Le Réseau sens a vu le jour en janvier 2015 à partir d'un constat : le CAMSP de rattachement s'est retrouvé surchargé du fait du diagnostic prénatal de la déficience auditive<sup>11</sup>. Afin de désengorger le CAMSP, l'équipe a mené une réflexion pour pouvoir gérer ce volume d'enfant qui est arrivé. L'idée du réseau était que, pour certains enfants qui n'avaient pas de troubles associés, il était possible de trouver un fonctionnement plus souple. Cette réflexion a ensuite permis d'être en lien avec la démarche « Zéro sans solution » et de labelliser le dispositif en tant que PCPE.

Le dispositif vise à répondre aux enfants 0 à 6 ans et à leurs parents sur le Rhône, la Métropole de Lyon et les départements limitrophes :

- En priorité les jeunes en attente de place en SAFEP<sup>12</sup> ou SSEFS<sup>13</sup>
- Admissions possibles pour des jeunes enfants ne bénéficiant d'aucune proposition d'accompagnement.

Les missions du PCPE sont :

- L'accompagnement de très jeunes enfants sourds et de leurs familles
- La mise en place des soins nécessaires et coordination de ces soins
- La prévention des troubles secondaires

<sup>11</sup> Arrêté du 3 novembre 2014 relatif au cahier des charges national du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale.

<sup>12</sup> Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce.

<sup>13</sup> Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarité.

## 2.10. PCPE Les 3 SESSAD : AFG, Les Liserons & SLEA

Le PCPE se nomme IES (Intervention Éducative spécialisée). L'origine du projet est antérieure au cahier des charges de l'ARS. A la rentrée 2016, des besoins ont émergé pour accueillir des jeunes sortis des dispositifs UEM ayant bénéficié du modèle d'intervention précoce de DENVER. Le dispositif a ouvert en novembre de cette même année.

Le dispositif accueille des jeunes présentant des TSA de 12 à 20 ans sur la liste d'attente de différents SESSAD ou issus des unités DENVER et des UEM.

L'idée était d'accompagner via ce dispositif des jeunes avec peu de besoins : surtout des besoins de coordination et des temps éducatifs à domicile et au collège. Le dispositif contractualise avec la famille sur 2 ans et recherche des solutions pour eux. Il s'agit soit de personnes qui n'ont pas de réponses institutionnelles, soit de jeunes qui viennent du SESSAD Emile Zola.

Les missions du pôle s'articulent autour de trois dimensions :

- Apporter une réponse souple, individualisée, adaptée et de proximité aux bénéficiaires des prestations, ainsi qu'à leur famille ou leurs aidants
- Proposer des prestations doivent être d'intensités adaptables, spécifiques et modulaires
- Coordonner des prestations de professionnels libéraux ou dispositifs médico-sociaux ou de santé permettant la continuité de parcours dans une visée inclusive.

Le PCPE couvre l'ensemble de la métropole Lyonnaise :

- L'unité rattachée au SESSAD Emile Zola (I.E.S) couvre le Nord-Est et l'Est de la métropole
- L'unité rattachée au SESSAD Mélinea (D.A.C.A) couvre le Nord-Ouest et l'Ouest de la métropole
- L'unité rattachée au SESSAD des Eaux-Vives (SIRIUS) couvre le Sud de la métropole.

## 3. Une grande hétérogénéité entre les dispositifs

Cette brève présentation de chaque PCPE, de leur genèse et de leurs missions, montre la grande hétérogénéité des PCPE, leur histoire ayant contribué à définir leurs objectifs cibles.

### 3.1. Contexte de création

Chaque PCPE interrogé résulte d'un contexte de création particulier. Peu de points communs apparaissent à ce niveau à l'exception des dispositifs qui ont essaimés tels que les « NINA » ou les « CAPE ». Pour ces derniers, l'Éducation Nationale était un partenaire dès la création du dispositif.

On peut distinguer :

- Une création de réponse en amont de l'instruction 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*<sup>14</sup>, à partir de besoins identifiés sur le territoire.
- Une création de PCPE pensée en réponse au cahier des charges régional relatif à la création des PCPE<sup>15</sup> déclinant les dispositions de l'instruction précédemment citée.

Des spécificités en termes d'objectifs et de mission apparaissent notamment pour les PCPE issus d'une labellisation de services préexistants. En effet, certains acteurs ont créé une réponse aux besoins constatés sur leur territoire, anticipant ainsi la création des PCPE. Ils ont donc conçu une réponse à partir de besoins existants sans suivre la logique définie par le cahier des charges ultérieur relatif à la reconnaissance des PCPE. Pour autant, parce qu'ils apportent une réponse aux personnes sans solution, et notamment aux publics prioritaires définis par le cahier des charges (enfants et adolescents en attente de SESSAD, jeunes en ITEP, jeunes adultes dits sous amendement CRETON, personnes avec handicap psychique mais aussi familles et aidants de personnes en situation de handicap), l'Agence Régionale de Santé a labellisé ces pôles par le biais d'un cahier des charges spécifique<sup>16</sup>. Ils sont aujourd'hui considérés comme des PCPE, leur fonctionnement demeurant néanmoins plus marqué par leur histoire que d'autres dispositifs conçus dès le départ comme des PCPE.

Dans plusieurs cas, le PCPE est né du constat d'une structure porteuse surchargée, dans l'idée d'apporter une solution aux personnes en liste d'attente des établissements ou service auxquels ils sont rattachés : PCPE Farandole et dispositifs NINA (Meyzieu, ITEP de Vienne, ITEP J. Fayard et ITEP d'Albertville).

<sup>14</sup> [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.](#)

<sup>15</sup> AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES. *Cahier des charges relatif à la création de pôles de compétences et de prestations externalisées. Territoires ciblés : agglomération de Clermont-Ferrand, Métropole lyonnaise, nord du département de l'Isère, département de la Haute-Savoie.* 2016. 12p.

<sup>16</sup> AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES. *Cahier des charges relatif à la reconnaissance des PCPE.* 2016. 13p.

Parmi les dix PCPE interrogés, on peut distinguer :

- Les PCPE ayant pour fonction principale de clarifier les listes d'attentes pour une réévaluation des besoins, et/ou d'apporter une première réponse aux personnes inscrites sur liste d'attente ou dont les notifications n'ont pas abouti (Farandole et NINA)
- Les PCPE s'adressant à des publics spécifiques (autisme, déficience sensorielle, et Trisomie 21 pour L'Embelle, 3 SESSAD, Réseau sens, et Prisme) et permettant d'apporter une première réponse aux personnes sans solution et / ou en rupture de parcours
- Les PCPE ayant comme objectif principal le soutien au parcours de scolarisation (CAPE de Rillieux, CAPE de l'ITEP Jean Fayard)

Autrement dit, selon leurs missions et objectifs principaux, les PCPE :

- Accompagnent l'attente d'une entrée en ESMS
- Offrent une première réponse à des personnes sans solution
- Accompagnent pour prévenir le décrochage scolaire.

Il s'agit dans tous les cas de projets développés à partir du savoir-faire du porteur basé sur une expertise concernant le public accompagné (troubles du comportement, prise en charge des personnes avec TSA, avec déficience sensorielle...).

De manière générale, un lien fort avec la structure rattachement est constaté. Les PCPE tirent leur force d'une structure déjà connue et identifiée sur le territoire, « *garantie d'une inscription facilitée dans le paysage institutionnel et territorial* »<sup>17</sup>. Ils disposent ainsi d'un réseau de partenaires et de compétences plus faciles à mobiliser.

Mais ce lien peut aussi constituer une faiblesse et nuire à l'identification et à la lisibilité de ce nouveau dispositif, la spécificité de ses missions n'étant pas encore toujours intégrées par les ressources du territoire y compris pour les professionnels, qu'ils soient spécialisés ou de droit commun. Ainsi, l'un des porteurs indique « *Précisément les équipes pédagogiques et les familles ne comprennent pas vraiment le dispositif. C'est comme si c'était le SESSAD qui se mettait en place* ». La communication autour des spécificités de ce dispositif paraît donc à poursuivre.

## 3.2. Publics accompagnés

Neuf PCPE sur les dix interrogés accompagnent des enfants et/ou jeunes adultes : 0-20 ans. Un seul accompagne des enfants et des adultes, le dispositif PRISME. Les porteurs de certains dispositifs constatent un effet plus positif de leur action en prévention précoce, qu'au collège où les difficultés sont plus souvent plus ancrées, et où l'intervention d'un PCPE peut ne pas être suffisante.

Pour certains PCPE, la problématique scolaire est la porte d'entrée de l'accompagnement. Dans ce cas, il peut s'agir d'enfants présentant des troubles du comportement ou troubles psychiques.

Parmi les autres publics accompagnés par les PCPE interrogés, figurent les personnes présentant des handicaps spécifiques.

---

<sup>17</sup> AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES. *Cahier des charges relatif à la reconnaissance des PCPE*. 2016. p.11.

En général, les publics accompagnés par les PCPE sont ceux concernés par l'agrément de la structure de rattachement du PCPE : TSA, Troubles du comportement, Trisomie 21, Déficience auditive et déficience intellectuelle. Un seul PCPE se décrit comme "généraliste"<sup>18</sup>.

### 3.3. L'entrée des bénéficiaires dans le dispositif

Les modalités d'accès au PCPE se font via ou en parallèle d'une notification de la CDAPH et peuvent être :

- Transitoires, en attente d'une solution adaptée
- Plus pérennes et à part entière pour certaines situations spécifiques
- Complémentaires, dans le cas d'un accompagnement devant être renforcé pour permettre une meilleure inclusion de la personne concernée.

Source : « Annexe 1 : Cahier des charges relatif au Pôle de compétences et de prestations externalisées ». p. 3. *In 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.*

D'après les retours des acteurs, l'entrée dans le dispositif se fait par plusieurs canaux :

#### Orientation par la structure de rattachement

C'est le cas lorsque le dispositif de rattachement propose les personnes inscrites sur sa liste d'attente.

#### À la demande des parents

Le bénéficiaire peut être en attente de notification, ainsi des « familles qui viennent d'arriver sur territoire, avec un dossier qui n'est pas monté, [le PCPE] le signifie à la MDPH, l'admet mais on est bien en attente d'une orientation ». Des familles expliquent avoir pris contact avec le PCPE, après avoir été informées de son existence grâce à d'autres professionnels du territoire : « On a eu connaissance du Réseau Sens grâce à l'orthophoniste de l'hôpital ».

#### Par un professionnel médico-social

Qu'il s'agisse d'une simple information aux familles comme vu précédemment ou d'un partenariat plus établi, les professionnels du secteur médico-social peuvent orienter vers les PCPE : « Au départ les familles arrivaient par demande directe, maintenant les partenaires m'appellent pour voir si la situation correspond... ».

Prisme indique également que les personnes suivies proviennent, certes, de la liste d'attente du SESSAD, ou du SAT, mais aussi « de leurs partenaires, médecin libéraux, Education Nationale, et hôpital » qui leur orientent des personnes.

<sup>18</sup> Ainsi, le représentant du NINA de l'ITEP d'Albertville décrit son activité ainsi « Nous fonctionnons avec le même agrément d'âge qu'à l'ITEP (6 à 20 ans) profil ITEP mais nous accompagnons également des jeunes ayant une déficience intellectuelle type IME et des enfants qui ont un trouble du spectre autistique. Nous sommes un dispositif généraliste ».

## Sur orientation de la MDPH

Certaines familles témoignent ainsi que « *La MDPH m'a orienté vers eux car mon fils n'avait de prise en charge nulle part car il n'y avait pas de place en IME* ». Aucune famille ne mentionne le terme de « notification », elles évoquent une orientation de la MDPH. Une question reste ici en suspens, celle de savoir si aujourd'hui les MDPH notifient vers les PCPE ? Si oui pour quels types de situation ? Si non, pour quelles raisons ?

## Par l'équipe éducative en milieu scolaire

Les enfants pouvant bénéficier du CAPE sont proposés par les enseignants, en lien avec la direction de l'école et le psychologue du Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté (RASED). Les porteurs précisent qu'ils peuvent « *intervenir en amont d'une notification, dans le cadre d'une ESS par exemple* ». Pour d'autres dispositifs, l'école peut également jouer un rôle d'orientation tel qu'en témoigne une famille « *C'est l'école qui nous a indiqué le SESSAD* »<sup>19</sup>.

L'évaluation de la situation de la personne et de ses besoins peut être faite par une équipe pluridisciplinaire ou par un seul membre du PCPE. Elle est réalisée, soit dans les locaux du PCPE, soit sur les lieux de vie (domicile) ou de scolarisation (école) des enfants. Les évaluations sont réalisées au début de l'accompagnement pour tous et quatre PCPE précisent faire une réévaluation des besoins à trois mois ou à un an. Selon les pratiques, deux niveaux apparaissent en terme d'évaluation des besoins :

- Une évaluation plus globale et éducative, qui permet de définir le sens de l'accompagnement, et éventuellement un Projet personnalisé. Cette approche globale est notamment évoquée par le CAPE Rillieux, l'Embelle, l'ITEP Jean Fayard et PRISME.
- Une évaluation plus spécialisée : bilans de psychomotricité, d'orthophonie, de psychologie. Ces bilans sont faits, soit auparavant, soit par un professionnel en libéral, soit par un professionnel de la structure de rattachement. Cette approche est plus particulièrement évoquée par Farandole, l'ITEP d'Albertville et le Réseau Sens.

L'un des PCPE se distingue à travers les critères d'entrée qu'il propose au niveau de son dispositif : « *On voit que nos collègues vont évaluer à l'entrée si la personne peut être accompagnée par le PCPE ou pas. Nous, l'entrée dans le dispositif c'est simplement la volonté des familles. Toutes les notifications SESSAD sont orientées automatiquement sur le PCPE et après c'est la famille qui choisit* ».

L'évaluation réalisée par le PCPE permet de réorienter en cas de problème relatif à une notification ou d'évolution de la situation. Ainsi pour l'un des porteurs « *C'est parfois un bon outil pour reparler d'une orientation. Parfois si elle n'a pas abouti, on peut se demander, est-ce que ce n'était pas la bonne orientation, un bon levier pour travailler ?* ».

L'un des PCPE exprime par ailleurs que l'arrivée dans le dispositif est parfois trop tardive. C'est notamment le cas dans les PCPE ayant une mission de prévention.

---

<sup>19</sup> Une confusion est fréquemment observée dans le discours des familles entre le dispositif porteur, ici un SESSAD, et le PCPE au sujet duquel nous les avons interrogées.

### 3.4. Les différentes prestations des PCPE

D'après l'instruction du 12 avril 2016, les prestations proposées par le pôle sont en priorité des prestations directes auprès des usagers et de leurs familles, prestations qui doivent être réactives, souples et personnalisées :

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

Certains professionnels positionnent le PCPE en amont d'une prise en charge médico-sociale ou d'une attente de solution. C'est ainsi que le travail du pôle peut s'orienter vers la gestion de la liste d'attente consistant prioritairement à réévaluer les besoins ou à tester certaines modalités de prise en charge dans l'attente d'une réponse plus conséquente de type SESSAD, IME, ITEP... Ainsi, parmi les prestations citées on retrouve en premier lieu l'évaluation, la définition du projet personnalisé et la coordination de parcours.

Apparaissent ensuite les notions de temps éducatifs en individuel ou en collectif. Prestations et niveaux de prestation sont définis en fonction des besoins identifiés et en lien avec la composition des équipes<sup>20</sup>. Ainsi, si l'une des dimensions essentielles du PCPE semble être la coordination pour les acteurs interrogés, les prestations directes sont indispensables<sup>21</sup> : « *parfois on travaille pour apprendre à se doucher, il faut bien de la prestation directe* ». Certains PCPE vont permettre d'extraire les enfants du cours ou des temps de repas en milieu scolaire, ou de proposer des activités le mercredi afin de travailler avec l'enfant mais aussi de permettre aux enseignants ou aux familles de « *souffler un peu* ».

Parmi les prestations citées, on retrouve le conseil, l'orientation des familles dans les démarches, le relais entre l'école et les parents, la coordination des

<sup>20</sup> Cf *Etat des lieux de la création des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes 2017/2018*. Cette étude avait mis en exergue une grande hétérogénéité des plateaux techniques en fonction de leur composition et de leurs volumes allant de 0,44 à 10,80 ETP sur les des 33 PCPE ayant répondu.

<sup>21</sup> Conformément à l'instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap. p. 2-3.

interventions, le lien avec les ESMS. La notion de guidance parentale apparaît directement ou en filigrane dans de nombreux échanges.

Les éléments recueillis lors des entretiens confirment les tendances annoncées par les porteurs de projets dans leurs dossiers de réponse<sup>22</sup>.

D'une manière générale, trois grandes catégories apparaissent :

- 1er niveau : évaluation
- 2ème niveau : évaluation et coordination
- 3ème niveau : évaluation, coordination et acte direct.

Ces catégories confortent en partie les typologies de PCPE identifiées dans le rapport de janvier 2018<sup>23</sup> :

- Typologie 1 - Coordination
- Typologie 2 - Prévention Précoce
- Typologie 3 – Evaluation
- Typologie 4 - Hébergement

#### Exemple de prestations proposées :

- Observation en classe
- Utilisation du ROCS Cap
- Temps avec l'enfant sous forme d'entretiens,
- Accompagnement individuel et groupal
- Temps avec les familles sous forme d'entretiens
- Temps avec l'enseignant et autres membres EN (RASED, personnels de collègue...)
- Guidance vers des modalités et ressources externes
- Travail avec les partenaires
- Coordination du projet de l'enfant

Globalement, les retours concernant les PCPE que ce soit de la part des partenaires, des familles ou des personnes accompagnées sont extrêmement positifs : « *Pas de retours négatifs. Que du positif* », « *il y a une écoute et une vraie prise en compte des besoins du jeune. Pour moi c'est très efficace.* », « *Le bilan est hyper positif. Sans cela on n'aurait pas d'accompagnement pour énormément de jeune. Ça évite la déscolarisation. On arrive à amorcer des choses avec ces jeunes grâce au PCPE.* »

<sup>22</sup> Cf CREA AUVERGNE-RHÔNE-ALPES. *Etat des lieux de la création des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes 2017/2018*. 2018. p.33-34.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 46-47.

### 3.5. Des durées de prise en charge très variées

Les durées d'accompagnement sont très variables d'un dispositif à l'autre : de trois mois à une durée indéterminée. Pour certains « *L'accompagnement est théoriquement limité à trois mois [...] il y a une évaluation à l'entrée, une autre est faite au bout des trois mois et il y a, à ce moment-là, la possibilité de reconduire de trois mois l'accompagnement en affinant les objectifs* ». Ce type de prise en charge sur des durées courtes a été défini au moment de la création du projet, afin de ne pas « *tomber dans une chronicisation de l'accompagnement* ».

Pour d'autres, les accompagnements ont une durée moyenne d'un à deux ans : « *En général c'est un an ou deux avant de basculer sur un SESSAD* », « *On est sur de la coordination de parcours assez rapide : un an ou deux maximum* ».

D'autres encore fonctionnent sur des critères d'âge : par exemple jusqu'aux 6 ans de l'enfant, la durée de l'accompagnement peut donc couvrir plusieurs années mais celle-ci a une durée limitée dans le temps.

Certains peuvent intervenir aussi longtemps que nécessaire, ce qui est très apprécié : « *Prisme m'accompagne depuis 2017 et ils vont m'accompagner aussi longtemps que j'en aurai besoin* ».

« *C'est autant de temps que j'en aurai besoin alors que parfois vous êtes suivi par un organisme et ça s'arrête dans le temps avec la question de l'âge et là, non !* »

## 4. Un dispositif qui répond aux besoins des familles

### Au cœur de l'intervention sociale, une nouvelle place des familles

Aujourd'hui, l'action sociale en France se transforme et les pratiques des intervenants sociaux se modifient de fait. La prise en compte des personnes, de leurs parcours et de leurs besoins prend une nouvelle orientation avec le rapport Piveteau et la démarche de la réponse accompagnée pour tous. Ainsi la place des familles se modifie également.

Si durant de nombreuses années, les familles étaient considérées comme des participants à remplacer, à suppléer, dont les manques et les failles étaient à compenser, le risque était alors grand de les laisser de côté et ainsi accroître les situations de ruptures de parcours.

Avec la loi 2002-02, les membres de la famille des personnes accompagnées par des établissements ou services sociaux et médico-sociaux ont pu prendre part au projet de leur proche, à travers l'élaboration des projets personnalisés, et s'investir dans le fonctionnement de la vie institutionnelle, en étant membres des Conseils de la vie sociale. Petit à petit, les professionnels ont changé leurs façons de travailler avec les familles et leur regard à leur rencontre.

Que l'on parle de la famille, au sens large, ou des parents, des membres de la fratrie ou des conjoints, dans un sens plus réduit, ou des proches aidants, dans une relation de soutien, l'entité familiale est progressivement considérée comme une partie prenante importante dans le parcours de vie de la personne –enfant ou adulte – en situation de handicap. La construction du parcours de vie ne peut se faire aujourd'hui sans penser aux proches.

Du « faire avec », préconisé dans la construction du projet personnalisé, au « faire ensemble », indispensable dans une logique de parcours, l'intervenant social aujourd'hui se doit de penser sa pratique en terme de coopération entre lui et les membres familiaux. La coopération est possible si une relation d'égalité entre les membres est établie. Cette égalité repose alors sur une reconnaissance réciproque des savoirs des uns et des autres et sur leur complémentarité. Il s'agit pour l'intervenant social de modifier quelque peu sa posture et dépasser ce qui permet de « donner ou laisser une place » pour pouvoir « reconnaître la place ».

Dans ce changement de perception et de pratique professionnelle, la démarche de « réponse accompagnée pour tous » parle d'« expertise d'usage » des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

## 4.1. Des familles en grande difficulté

Les familles rencontrées ont souvent retracé une forme d'errance diagnostique ou d'attente de solution adaptée avant l'arrivée du PCPE : « *on nous a proposé toute sorte de choses comme le SESSAD, l'ITEP, on lui a fait faire des examens neurologiques, mais pour eux c'était pas un enfant pas assez handicapé. Ils avaient même proposé l'IME mais il ne relevait pas de l'IME non plus.* »

Souvent, les PCPE doivent faire face à une grande détresse des familles, parfois au bord de l'épuisement : « *J'ai tendance à être inquiète facilement, je stresse beaucoup, je suis sur le qui-vive. Dernièrement [ma fille] a arraché le rétroviseur et cassé le pare-brise, j'ai un gros gros besoin d'avoir un relais. Tant pis s'il n'y a pas de place spécialisée sur l'autisme, on m'a prévenu que je risquais de faire un burn-out parental* ». La souffrance des familles est telle que certaines se découragent « *parce que tout ce qu'on met en place c'est un échec, j'ai plus envie de m'investir* ».

Loin d'avoir une approche critique du PCPE, ces familles voient dans le rôle du PCPE un réel apport : « *le rôle éducatif est différent de celui des parents, avec des objectifs, c'est intéressant au niveau de la culture, de l'éducation, du suivi psy, tout le protocole c'est pas mal, avec le relais entre l'école, Djibril<sup>24</sup> et moi, c'est ça qui était intéressant* ». Bien que le PCPE n'ait pas toujours permis de répondre aux besoins de certaines familles, celles-ci soutiennent et encouragent le dispositif « *avec Djibril ça n'a pas marché mais avec les enfants qui comprennent leurs problèmes, il y a moyen...* ». Elles déplorent qu'il n'y ait « *que ça à Rillieux* » ou encouragent le développement de ce type de réponse : « *Le PCPE est à continuer et à agrandir, même si c'est qu'en attendant ou alors c'est les IME qu'il faudrait agrandir !* ».

## 4.2. Un réel apport en termes de guidance parentale

Plusieurs équipes de PCPE expriment que leur action soulage les parents, et ce, sous plusieurs formes :

- Soutien des parents qui n'ont pas toutes les clés de compréhension du secteur médico-social (manque de lisibilité).
- Réduction du sentiment de solitude des parents.

Pour une famille, un porteur de PCPE a ainsi relevé que « *depuis 11 ans ils n'avaient jamais eu une assistante de service social à domicile, ils ne sont plus tout seuls, c'est vraiment ce qu'on note* ». L'accompagnement proposé par les PCPE permet ainsi de lutter contre l'isolement des familles en leur proposant écoute et conseil : « *Il y a quelqu'un avec moi pour les moments plus difficiles. Quand j'ai du mal avec Antoine, je peux en parler* », « *Mon enfant n'était plus tout seul dans la nature. On a remis mon enfant sur le bon chemin. On a un vrai soutien, on se sent aidé et accompagné pour gérer les difficultés de notre enfant* ».

« *Je ne pensais pas qu'on était autant de famille à être sans solution, je pensais qu'on était tout seul* »

<sup>24</sup> Les prénoms ont été modifiés.

L'accompagnement des PCPE leur permet aussi de rencontrer d'autres familles rencontrant des situations similaires « *On a rencontré de nombreux parents, enfants dans la même situation que nous. C'est un temps où les enfants jouent et comme ça les parents discutent entre eux...* ». Ces temps de pair-aidance sont appréciés autant pour les parents que pour les enfants « *ça permet à notre enfant de rencontrer des enfants qui ont le même handicap et de voir que ça ne les empêche pas de grandir et de s'épanouir... ça nous permet de parler avec les professionnels. On peut parler de nos ressentis, de nos questionnements...* ».

Par ailleurs, la médiation proposée par les PCPE constitue un véritable apport apprécié des familles : « *Prisme a un lien avec les professionnels que en tant que parents on n'a pas et c'est super ! Il n'y a pas de jugement, je le conseille à toutes les familles ! Je ne savais pas que ça existait mais c'est vraiment génial !* ».

Le soutien proposé par le PCPE permet enfin une réassurance des parents dans leur fonction parentale « *ça a été un soulagement, avant on était tout seul avec mon mari, on ne faisait plus rien ensemble on ne sortait plus, on avait peur d'aller dehors parce qu'il était intenable, mais aujourd'hui je sais que même si je crie un peu c'est pas grave, que Anis il va pas m'en vouloir. J'ai compris qu'il faut changer de ton, de visage, et c'est vrai en plus, il m'en veut pas ; et quand il a compris c'est bon et on passe à autre chose. On avait tellement de peur d'avoir une crise dehors... On a appris à y arriver. Elles m'ont redonné confiance en moi ces dames, de l'assurance, que j'avais au fond, mais que j'osais pas exprimer, pour que j'arrive mieux à gérer mon enfant, elles m'ont dit "c'est votre enfant et vous avez le droit de sortir, et Anis vous suivra".*

## 5. Des interventions ancrées dans une logique résolument inclusive

### 5.1. Des interventions sur les lieux de vie de l'enfant : un atout primordial

La plupart des PCPE prévoient d'intervenir sur les différents lieux de vie de l'enfant, c'est-à-dire au domicile, à la crèche, à l'école. Par ailleurs, la grande majorité des PCPE propose également un accueil physique (et téléphonique), en général basé dans les locaux de l'établissement de rattachement.

Source : CREA I Auvergne-Rhône-Alpes. *État des lieux de la création des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes*, 2017/2018. 52p. p. 30.

La question du territoire et de la proximité géographique du PCPE avec les familles bénéficiaires joue un rôle central. Certaines familles sont conscientes que leur lieu d'habitation a joué pour pouvoir bénéficier du PCPE et s'en félicitent : « *On a de la chance d'habiter à Romagnat ou à côté de Clermont en tout cas. Riom c'est trop loin de Clermont...* ».

Ces dernières apprécient la proximité et les facilités offertes par les PCPE : « *A chaque fois qu'il y avait des réunions, c'était à côté de chez moi. Ils se sont toujours débrouillés pour faire les réunions vers chez nous* ». Les porteurs de PCPE expriment quant à eux qu'il s'agit d'une dimension importante de leur travail : « *On tient à travailler sur les lieux de vie de l'enfant* ».

En revanche, pour d'autres, c'est la situation inverse. Située trop loin du lieu d'implantation du PCPE, une famille témoigne ainsi des contraintes du territoire : « *on aurait voulu qu'elle puisse intervenir à l'école. On a été notifié positivement mais le périmètre géographique est trop loin, donc ce n'est pas pertinent pour eux de déplacer un professionnel. L'organisme est à [Ville] et clairement on m'a dit qu'on était trop loin et qu'il n'y avait pas assez de besoins sur ce territoire.* »

Il en ressort un constat partagé par les professionnels conscients eux aussi des contraintes géographiques qui pèsent lourdement sur les familles « *Un aspect qui n'est pas négligeable : certains parents ne veulent pas du CAMSP, ils veulent un accompagnement de proximité et donc choisissent le Réseau Sens. Le CAMSP étant loin, ils devraient renoncer à leur activité professionnelle, on voit de plus en plus de grands-parents accompagner leur petit-enfant* ».

Pour autant, les PCPE tentent de faire face à ces difficultés, tout en prenant en compte de multiples contraintes : « *ce qui est compliqué, sont les transports, on doit coordonner des actions sur différents lieux sur les périodes scolaires, donc dans un temps restreint, avec un éducateur qui se déplace sur les différents lieux de vie, en prenant en compte les agendas remplis des enfants... on intervient quand l'enfant est disponible.* » Certains services se déplacent d'école en école, ce qui permet une plus grande couverture.

La question des territoires ruraux est également interrogée, « *la notion de territoire et de couverture du territoire est complexe en milieu rural, car il y a beaucoup de kilomètres ; il faudrait faire appel à d'autres structures pour qu'elle mettent en place leurs PCPE* ». Un territoire ainsi dépourvu aboutit à un risque d'engorgement du PCPE. Ainsi pour l'un des porteurs « *on ne répond pas à toutes les sollicitations car on a trop de demandes y compris des demandes de villages qui ne devaient pas en bénéficier* ». Celui-ci identifie « *trois éléments qui font qu'on a beaucoup de demandes : l'évolutions sociologique des familles de plus en plus précarisées, le "bouche à oreille" et il n'y a personne d'autre qui pourrait apporter une offre similaire sur les territoires à côté.* » Un autre partenaire explique que s'il y a « *un enfant sans solution à Thiers, c'est l'équipe mobile qui s'en occupera, pour le bassin de Clermont - également couvert par l'équipe mobile - il y a le PCPE, en revanche certains bassins ne sont desservis ni par l'un ni par l'autre* ». Ainsi, un porteur confirme « *le nombre d'accompagnement est adéquat par rapport à ce qu'on s'est fixé, le territoire convient. Après en fonction des besoins, les zones blanches restent blanches* ».

## 5.2. Une dimension essentielle : la coordination de parcours

Plusieurs porteurs insistent sur une dimension qu'ils qualifient d'essentielle : la coordination.

« *L'idée du coordinateur de parcours essentielle dans un PCPE* »

De même, pour l'un des partenaires interrogés « *Le PCPE nous a apporté quelque chose de très concret, qui s'inscrit dans le quotidien de l'enfant, à l'école, à la maison. Nous, en tant que paramédicaux, on ne voit l'enfant que dans un cadre très particulier. Le PCPE apporte une coordination et une humanisation de notre prise en charge* ». Un autre indique être « *convaincu par le principe général de coordination et d'action sur place* ». Pour lui, « *il faudrait multiplier par 10 ce type de dispositif.* »

La place de tiers que peut occuper le PCPE est également mise en avant : « *le fait qu'il ait un autre partenaire que l'école qui va aller parler aux parents ça aide beaucoup. Quand c'est seulement le prof qui dit "ça ne va pas", on crée une certaine dualité et les parents montent en tension. Là, ça permet d'avoir une tierce personne* ».

Une famille exprime cependant son souhait de continuer à coordonner elle-même les accompagnements au motif qu'elle connaît son enfant. « *C'est moi qui coordonne. Moi ça ne me dérange pas de coordonner, comme ça je suis au courant* ».

La prestation de référent de parcours telle que mentionnée dans le cahier des charges relatif à la reconnaissance des PCPE<sup>25</sup> semble bien pouvoir être identifiée pour la majorité des PCPE interrogés.

<sup>25</sup> « *Par ailleurs, la préfiguration des dispositifs d'orientation permanent dans les départements de la Drôme et de la Loire et celle des plateformes territoriales d'appui appellent à identifier des services et établissements en capacité d'offrir une prestation de référent parcours dans le cadre d'un plan d'accompagnement global* ».

### 5.3. Des prestations réactives, souples et personnalisées

D'après l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap, « *Les prestations [...] doivent être réactives, souples et personnalisées* ».

Sur ce point, les différents entretiens réalisés tant auprès des porteurs, des partenaires, que des bénéficiaires convergent : globalement les prestations proposées par les PCPE sont réactives, souples et personnalisées : « *Ce qu'on veut c'est être réactifs, souples et limiter les impacts administratifs* ».

« *C'est un dispositif qu'il faudrait développer partout car en terme de souplesse c'est très intéressant* »

Ainsi certains dispositifs mettent en place une grande souplesse au niveau des horaires afin de répondre aux situations d'urgence et plusieurs PCPE interviennent en 15 jours. Les porteurs précisent tout de même que le contexte partenarial joue son rôle : « *Si on arrive à trouver des partenaires extérieurs et des solutions d'orientation, on arrive à être très réactif, souples et personnalisés* ».

Dans les entretiens avec les familles, plusieurs d'entre elles témoignent du fait que le PCPE facilite l'accomplissement de démarches administratives, les liens avec les libéraux et les autres ESMS. Selon elles, les professionnels des PCPE sont réactifs pour répondre à leurs interrogations et les aider à faire face à leurs difficultés.

« *Quand j'ai craqué, ils m'ont reçu direct* »

Cependant, il peut y avoir un « *avis plus mitigé car des situations restent sur liste d'attente quand on ne peut pas y répondre de suite* ». D'autres difficultés peuvent apparaître, comme la difficulté à obtenir le dossier MDPH, ce qui peut ralentir la mise en place de l'accompagnement parfois d'un ou deux mois.

## 5.4. Une réelle dimension partenariale

L'une des dimensions essentielles qui apparaît dans les différents retours, et qui était l'une des raisons d'être des PCPE (cf encadré ci-dessous) est la question du partenariat.

Comme le rappelle l'instruction du 12 avril 2016 :

*« Les PCPE disposent de l'appui des partenaires identifiés dans le Chapitre V du Cahier des Charges (professionnels d'exercice libéral, rectorats, psychiatrie de secteur en lien avec la coordination territoriale de second niveau inscrite dans le projet territorial de santé mentale prévue par l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé), au travers de formules déjà mises en œuvre sur le territoire ou à développer de façon spécifique par des conventions de coopération / partenariat, notamment avec les intervenants d'exercice libéral.*

*Ils développent des partenariats avec les équipes de soins primaires, les communautés professionnelles territoriales de santé, les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, visées respectivement aux articles L.1411-11-1, L.1434 et L.6327-1 du code de la santé publique, lorsqu'elles existent ainsi qu'avec les Maisons Départementales des Personnes Handicapées et leurs proches ».*

Ainsi, un enseignant, partenaire de PCPE, souligne l'importance de travailler autour d'un projet commun et partagé concernant un enfant. Ce travail permet de croiser les expertises et de garantir une continuité de parcours. Il permet également, notamment via le partage d'outils, une montée en compétences des professionnels.

L'implantation de certains dispositifs dans les écoles est très appréciée par les professionnels de l'Éducation nationale : *« face au comportement d'élèves difficiles on touche [nos] limites, le partenariat médico-social sur le temps scolaire est vu comme une réponse très concrète aux besoins recensés dans les écoles »*. Le dispositif PCPE est parfois qualifié de *« très intéressant pas sa dimension partenariale »* : *« C'est une vraie aide pour l'école. Ça permet de fluidifier les transmissions d'informations avec les partenaires qui gravitent autour du jeune et la famille. Les problématiques du jeune ne concernent pas que l'école. C'est très positif »*

En le plaçant au cœur des besoins d'un bassin de vie et à proximité de leurs partenaires (EN, autre ESMS...), le choix de l'implantation du PCPE peut être stratégique pour plusieurs PCPE : *« Le lien avec le CAMSP est le prêt des locaux. Comme on fonctionne avec de très petit temps, ça rend possible la mutualisation des moyens. Si on était isolé on perdrait beaucoup de dynamisme. On est au cœur de la surdité pour les plus petits »*.

Par ailleurs, la connaissance du territoire par les équipes des PCPE joue un grand rôle *« M. Z. a été investi par la famille comme une ressource, un partenaire de terrain du quotidien. Les parents trouvent ça très rassurant. Il a aussi une très grande visibilité sur ce qui existe. La connaissance du terrain est très importante. Il a une connaissance de tous les dispositifs qui existent »*. Dans le discours des porteurs de projets, l'action des PCPE semble tournée vers le partenariat par

nature, avec « *toujours la dimension de l'extérieur* », du fait que le PCPE « *n'est pas amené à rester* ».

Pourtant la mise en place du partenariat n'est pas toujours évidente « *au départ les hôpitaux étaient sur la réserve, disant « si vous prenez en charge des enfants que l'on suit mais que vous considérez comme 'sans solution', vous trouvez que nous, on est pas une solution ?* » Ils ont finalement vu un intérêt à notre mission car on peut intervenir à domicile, ce qui permet une complémentarité »,

Concernant les autres établissements médico-sociaux, certains porteurs de PCPE analysent que déjà historiquement, ces derniers sont « *très fermés* », et que le fait de les mettre en compétition dans les appels à projet est « *délétère pour le partenariat* ».

Par ailleurs, pour plusieurs acteurs, il peut y avoir des difficultés lorsque justement, les partenaires ne sont pas en capacité de répondre présents. Ils pointent une « *grosse difficulté avec le relais au niveau de la psychiatrie : le CMP est débordé, il n'y a pas de médecin, c'est une zone blanche, il n'y a pas de pédopsychiatre, un seul psychiatre et une population qui ne se déplace pas... il y a une déshérence au niveau du soin psychique énorme qui nous met en difficulté* ».

Enfin, les porteurs de projet s'interrogent sur l'intérêt de signer des conventions et sur la pertinence d'évaluer leurs partenariats sur le critère du nombre de conventions signées : « *quand je fais faire un test neuropsychologique il n'y a pas de convention, c'est une professionnelle qui travaille avec nous dans le cadre du SESSAD, on pourrait conventionner et elle nous enverrait la facture ?* ». En effet, les professionnels n'en voient pas l'intérêt. Pour eux, il s'agit d'une formalité administrative qui n'apporte pas de plus-value en terme d'action sociale : « *Il ne faut pas mettre trop de convention pour ne pas freiner l'innovation sociale* ».

#### 5.4.1. Un axe à développer autour de la communication

La communication autour des PCPE peut être soutenue et confortée, en effet, selon les partenaires, « *on pourrait gagner en visibilité car si nous à la MDPH on n'a pas bien compris qu'il existait alors je vous laisse imaginer dans le grand public !* ». Cependant, faire connaître ces dispositifs va au-delà de la simple communication autour de la création de service à destination d'un public. Il s'agit en outre de pouvoir présenter les objectifs et modalités d'intervention des PCPE - qui restent encore floues pour nombre d'acteurs - et ainsi participer à une réelle évolution des représentations et des pratiques sur les territoires.

*Quand un instit' dit à une famille "il faut que votre enfant rentre dans un SESSAD pour être scolarisé"... il faut vraiment que nos partenaires comprennent que ça ne peut plus marcher comme ça...*

La nécessité de communiquer était déjà apparue comme un élément indispensable dans le dernier rapport et identifié par les porteurs de projet dès leur réponse. Plusieurs PCPE ont ainsi développé des outils de communication, à l'instar du PCPE L'Embellie qui a créé des plaquettes en lien avec une véritable campagne de communication « *au départ il y a eu un gros travail de rencontre des différents partenaires, avec l'envoi d'un courrier à tous les partenaires sociaux et médico-sociaux, aux libéraux, et aux familles pour se faire connaître. Il y a eu un ciblage préalable des libéraux qui avaient des compétences sur l'autisme* ».

## 5.4.2. Le travail avec les libéraux

Dans son discours du 21 avril 2016, la Secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, Ségolène Neuville annonçait à l'occasion du lancement des PCPE : « *un des problèmes auquel les parents doivent faire face est effectivement l'insuffisance de prise en charge financière des interventions de certains professionnels indépendants : psychologues, éducateurs, psychomotriciens... Nous mettons en place dès aujourd'hui un système très souple qui va permettre de financer et réguler ces interventions et ces professionnels choisis avec les parents, qui pourront passer une convention ou un contrat avec des structures médico-sociales. Ces contrats permettront donc d'organiser leur prestation au domicile à l'école... et de les payer en fonction des prestations directement délivrées aux enfants ou adultes autistes et aux parents. Les familles qui ont déjà recours à de tels professionnels pourront les proposer à ces pôles, pour qu'elles conventionnent et elles n'aient plus rien à payer* »<sup>26</sup>.

Plusieurs familles interviewées indiquent souhaiter conserver les prises en charges libérales dont elles sont satisfaites. En ce sens, contrairement à l'arrêt des prises en charges libérales que connaissent les familles à l'entrée de leur enfant en IME ou en ITEP, l'accompagnement par les PCPE leur permet de poursuivre les prises en charges antérieures par des professionnels libéraux. Par ailleurs, certains PCPE indiquent qu'ils ont été « *accueilli à bras ouvert par les libéraux* ».

En effet, au moment de leur création ou de leur labellisation, certains PCPE avaient envisagé la signature d'une convention avec des professionnels partenaires. D'autres avaient collecté des lettres d'intention de libéraux qui souhaitent travailler avec eux<sup>27</sup>.

En revanche, si la plupart des PCPE se rejoignent sur le fait de « *s'appuyer sur les acteurs préexistants* » lorsque la famille fait déjà appel à un professionnel en libéral, le PCPE paraît ne pas avoir d'impact sur la prise en charge financière des actes. Par ailleurs, si le cahier des charges régional prévoyait une condition de contractualisation entre les professionnels intervenant en libéral et le pôle, celle-ci ne semble pas non plus avoir trouvé d'écho sur le terrain<sup>28</sup>. Pour certains PCPE, cette question paraît même lointaine : « *On n'a pas vraiment de liens avec les professionnels libéraux* ».

La difficulté de prendre en charge financièrement les prestations libérales demeure pour les familles : « *Pour l'ergothérapie, on avance, mais la PCH on vient de la recevoir pour un an et demi de prise charge... depuis janvier 2017. Il faut pouvoir avancer !* ». Ainsi, si une préconisation est faite pour un accompagnement en libéral, le PCPE va, en général, s'arrêter à l'identification d'un ou plusieurs professionnels et à faire le lien avec ce dernier.

<sup>26</sup> <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-discours/article/discours-de-segolene-neuville-comite-national-autisme-bilan-d-etape-du-plan>

<sup>27</sup> CREA I Auvergne-Rhône-Alpes. *État des lieux de la création des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes*, 2017/2018. p. 45.

<sup>28</sup> « *Dans tous les cas, les actes réalisés par des professionnels libéraux sont financés par le pôle selon les modalités fixées par la convention entre le professionnel et l'EMS* » cf ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES. *Cahier des charges relatif à la reconnaissance des PCPE*. 2016. p. 6.

*« Le professionnel libéral est partenaire quand il y a déjà un accompagnement antérieur, ou, quand celui-ci est préconisé. L'éducatrice peut prendre le contact pour la famille mais c'est tout [...] on laisse le libre choix à la famille. Eventuellement il est possible d'éclairer le professionnel une fois qu'il est reçu par la famille pour expliquer pourquoi l'enfant a eu une telle préconisation, afin de croiser les regards »*

Au mieux, le PCPE va pouvoir prendre en charge les déplacements, et rémunérer des temps de coordination sur le projet du jeune. Par son travail de coordination et sa bonne connaissance des dispositifs et des acteurs, il peut aussi orienter les familles vers les différentes aides financières possibles : *« Nous réalisons des demandes de financement de soins hors nomenclature et on arrive à faciliter les relations avec la MDPH. Au lieu d'aller en SESSAD et attendre 6 mois pour avoir des soins gratuits, on va prendre en charge les besoins en déplacement et discuter avec la MDPH pour le remboursement des soins. [...] S'ils ont d'autres solutions en libéral on peut trouver une allocation pour financer les soins (AAH...) On est dans la logique suivante : "vous avez trouvé des libéraux, on va trouver une allocation pour financer cela" »*. A ce titre, les PCPE peuvent être considérés comme des facilitateurs de l'accès des personnes et des familles à leurs droits<sup>29</sup>.

A ce jour, un certain nombre de PCPE interrogés à ce sujet exprime un questionnement au sujet des moyens dont ils disposent pour mettre en place ce travail avec des libéraux : *« On peut prendre en charge un bilan mais pas la rééducation, on n'a pas le budget. On pourrait largement faire, on a des partenaires dans les différents champs, mais déjà un bilan coûte 250 € »* ; *« Sur les situations que nous suivons, il n'y a pas de prise en charge, pour la majorité ils n'ont pas besoin d'être étiquetés MDPH »*. La difficulté posée par ces moyens contraints est que *« ça ne permet pas de faire intervenir des libéraux ou alors sur une ou deux situation mais alors comment justifier que telle situation mérite plus qu'une autre ? »*. Certains partenaires vont même plus loin, pour eux, faire intervenir des libéraux par les PCPE est *« irréaliste car l'enveloppe est très contrainte une fois qu'on a payé le personnel »*. Ces derniers considèrent ainsi les textes fondateurs des PCPE (instruction<sup>30</sup>, cahier des charges régionaux) comme une *« déclaration de bonne intention : ils l'autorisent mais sur quels moyens ? »*

Un point important reste néanmoins à clarifier : qu'en est-il du financement des prestations en libéral ? Selon les territoires, des liens avec la CPAM entraînent des accords locaux où la signature d'une convention entre le PCPE, l'ARS et la CPAM permet le remboursement des actes conventionnés. Ailleurs, d'autres modalités de financement de ces prestations sont à l'étude. Certaines directions prévoient un budget pour régler les prestations réalisées par des libéraux (ex : OVA 74).

Extrait de : CREAL Auvergne-Rhône-Alpes. *État des lieux de la création des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées en région Auvergne-Rhône-Alpes*, 2017/2018. 52 p.

<sup>29</sup> Cf. ARS Auvergne-Rhône-Alpes. *Cahier des charges relatif à la reconnaissance des PCPE*. 2016. p. 5.

<sup>30</sup> 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.

Un PCPE indique toutefois financer des temps de coordination des libéraux sur devis. « *Si l'orthophoniste est prise en charge par la CPAM, nous on prend en charge les frais de coordination* ». En effet, un professionnel en libéral indique qu'il y a un problème de rémunération en lien avec la nomenclature qui ne prend pas suffisamment en compte ni la spécificité du handicap, ni l'accompagnement des aidants. « *Avec le décret de 2008<sup>31</sup>, il y a désormais un forfait de 50€ par patient et par an. [...] mais pour les besoins avec ces patients, il faut beaucoup plus qu'une réunion* ». Les professionnels exerçant en libéral le reconnaissent d'ailleurs « *Pour moi c'est beaucoup plus efficace de travailler en lien* ».

« *Si [l'orthophoniste en libéral] met en place une communication visualisée et qu'on souhaite la généraliser à l'école, on paye ces temps-là. Une famille ne pourrait pas faire ça* »

Pour certains professionnels exerçant en libéral, une vision négative du dispositif a pu prévaloir lors de la mise en place des PCPE. Le fait de travailler avec ces dispositifs a pu modifier certaines de leurs représentations : « *J'avais entendu dire du mal des PCPE par d'autres collègues orthophonistes alertés par la révolution en cours avec le plan SERAFIN, sur le fait qu'on allait vers beaucoup moins de structures de prise en charge et plus de petits pôles de coordination de libéraux qui n'étaient pas rémunérés par les PCPE mais toujours payés par la sécurité sociale [...] En fait j'ai trouvé qu'ils étaient super. Mais ils ont bien trop peu de moyens, l'équipe est composée de personnes qui travaillent bien, ils essaient de combler des vides qui ne devraient pas exister et qui vont s'accroître...* »

Enfin, à travers les différents entretiens menés auprès des partenaires et des porteurs de PCPE, la modalité prévue de mise en œuvre directe des interventions par des professionnels agissant par contrat de vacation salariale ne semble pas mise en œuvre à ce jour.

<sup>31</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018664432&categorieLien=id>

## 6. Une réponse innovante qui suscite des interrogations

### 6.1. La place des PCPE par rapport aux ESMS dans le paysage médico-social

Il s'agit ici de voir en quoi le fonctionnement réel du PCPE apporte une réponse différente des autres services médico-sociaux existants.

Un porteur exprime ainsi la différence entre le SESSAD et le PCPE : « *tout confondu j'ai deux heures par semaines par jeune pour le PCPE alors que pour le SESSAD les jeunes ont une prise en charge régulière avec des prises en charges paramédicales, éducatives et groupales. Avec le PCPE les jeunes ne viennent pas dans les locaux et le travail va être soit très concret pour le jeune (ex. éducatif : comment je vais au collège tout seul ?), soit plus abstrait, en lien avec l'environnement : observation, beaucoup de guidance parentale et on va se déplacer chez les partenaires de l'éducation nationale (AESH, prof principal, CPE...)* ».

Un autre paramètre change la donne, c'est le fait que c'est le PCPE qui vient vers l'enfant, ou l'adulte accompagné. Ainsi l'un des porteurs explique : « *il n'y a pas eu de démarches, on vient vers eux, les parents se sentent allégés, ça change tout pour eux, [...] En ESMS, on ne va pas vers les gens [...] il y a des résultats positifs, pas tant dans la résolution du problème que dans le fait de l'avoir amorcé* ». Cette dimension « d'aller vers » est l'une des dimensions qui ressort. Bien qu'un SESSAD se déplace également, le fait qu'il n'y ait aucune démarche à accomplir de la part de la famille en amont est un atout important du dispositif.

Pour d'autres, le principal apport du PCPE tient aux faits que « *les familles en attente n'avaient rien* » mais aussi que le PCPE permet un réel travail en lien avec le droit commun. Un porteur de PCPE analyse : « *ça va changer mais les IME travaillent en interne et proposent tout sur le lieu de l'IME. C'est à prendre avec guillemets mais c'est une " fracture de pensée ". Ce n'est pas évident pour les établissements d'aller vers le droit commun, vécu avant comme dangereux pour la personne en situation de handicap alors que le PCPE n'a pas de moyens en son sein donc il va chercher dans la cité. Il y a une mobilisation plus systémique, le PCPE n'a pas le choix ! Et c'est plus facile de porter cette idée dans un service qui se crée que dans un service qui fonctionne depuis 20 ans.* »

Un autre point positif identifié réside dans la réactivité et l'individualisation de l'accompagnement. L'apport du PCPE tient à son organisation permettant une rapidité relative du fait qu'il n'y ait pas besoin de notification. De même, « *il est plus facile de démarcher ludothèque pour un enfant que pour un éducateur qui arrive avec 5 enfants porteurs de handicap, accueil ne sera pas le même* ». Par ailleurs, « *Ce que ça apporte de plus c'est qu'on a une obligation d'agir vite. On doit trouver des réponses, coordonner très vite pour faire bouger des choses. Notre durée d'accompagnement est beaucoup plus courte, on est une passerelle pour aller vers le milieu ordinaire. [...] On n'a pas de liste d'attente* ». On retrouve ici les différents critères énoncés dans le cahier des charges : souplesse, réactivité, personnalisation mais aussi un critère qui semble caractériser l'accompagnement proposé par les PCPE : le lien avec le milieu ordinaire.

Selon la nature et les prestations du PCPE, on peut aussi voir le dispositif comme un outil permettant d'optimiser le fonctionnement d'un service existant. C'est le cas pour les PCPE construits autour de l'évaluation des besoins qui permet au moment de la prise en charge par la structure porteuse de mettre en place très rapidement des prestations adaptées : « *Nous on voyait un super point d'amélioration, on fait pas tout le bazar de l'admission, c'est notamment quand ça marche pas qu'on gagne du temps puisqu'on ne fait pas l'admission. Une fois qu'il a été évalué, s'il rentre c'est à fond [...] que les parents attendent moins, c'était l'objectif* ».

Enfin le fait de travailler dans un PCPE modifie également l'approche des professionnels de leur travail : « *on change notre accompagnement car on n'est plus sur un accompagnement massif - c'est ce qu'on a connu en tant que professionnel, très protecteur - le principe du PCPE c'est d'être là par petites touches, aux moments charnières, tout en visant à une efficacité. Il incite à repenser l'accompagnement et à penser plus en terme d'absence (comment je peux être absent ?) et ce car la présence est d'une qualité différente qui va permettre à la famille de gérer. C'est un grand changement car on a toujours été très protecteur* ».

En conclusion, comme le dit l'un des professionnels, le PCPE « *permet d'avancer sur d'autres modalités d'accompagnement, de faire vaciller les modèles traditionnels. On pourrait se projeter dans le futur, qu'il n'y ait plus que des PCPE, où la prestation est diffuse sur un territoire* » ?

## 6.2. Le PCPE, une solution ne remplaçant pas une prise en charge plus intensive

Le nombre d'heure d'intervention d'un PCPE est vécu comme restreint par rapport à un autre type d'établissement ou service médico-social. En effet, à plusieurs reprises et de la part de toutes les catégories d'acteurs (porteurs, partenaires, personnes accompagnées ou familles), le nombre d'heure d'intervention est perçu comme trop faible : « *on nous a proposé une prise en charge d'une seule heure par semaine, on a été très déçu, ce n'est pas raisonnable pour une enfant pas prise en charge c'est trop peu* ».

Pourtant les porteurs reçoivent un accueil positif de la part des familles « *Ce qui nous a vraiment étonné, ce sont les retours positifs qu'on avait alors qu'on proposait quelque chose de très modeste* ».

« *Le PCPE c'est mieux que rien. [...] c'est peu mais je prends quand même parce que c'est de qualité.* »

La spécificité du PCPE et sa pertinence ne sont pas remises en cause, il apparaît au contraire comme un dispositif devant développer son nombre d'heure d'intervention : « *C'est un dispositif qui est pertinent car il intervient dans l'école. C'est quelque chose qui se substitue à l'ITEP qui serait mieux pour le jeune. L'accompagnement NINA ne suffit pas aujourd'hui. Il faudrait que le dispositif intervienne 3h par jour* ».

De même, pour l'un des partenaires, si l'on peut reconnaître le PCPE comme apportant un « *vrai soutien aux familles* », le trop faible nombre d'heure d'intervention ne permet pas de dire qu'il apporte un réel accompagnement à l'enfant. Ainsi, pour certains acteurs, il est primordial de veiller à ce que l'on peut

laisser entendre par le fait de proposer un accompagnement par un PCPE, car tel qu'il fonctionne, le PCPE ne peut fournir que le minimum, ce qui ne constitue pas une « prise en charge ».

Pour certains partenaires, malgré la qualité de ses équipes et des réponses apportées, le PCPE est « encore un dispositif de plus, au lieu de renforcer ce qui existe ». Ce dispositif ayant des moyens limités, certains partenaires ne voient dans cette réponse qu'un élément de complexité supplémentaire dans le paysage déjà complexe du secteur médico-social. Ils se demandent alors « Est-ce que ça ne rendrait pas plus service aux familles de renforcer de services existants ? »

« Un petit bout de prise en charge, par un dispositif de plus, qui fait du mieux qu'il peut ».

A propos des familles accompagnées, ces professionnels constatent qu'« au lieu d'être tous seuls, ils sont avec quelqu'un, alors bien sûr que c'est un soutien, mais c'est un expédient, car quelle que soit la valeur des professionnels, c'est le principe du PCPE qui semble être quelque chose qui vient pallier une carence. Avec tout ce que l'on sait sur l'importance d'une prise en charge précoce et intensive, le PCPE vient compenser très très partiellement une véritable carence ».

Ainsi pour certains professionnels, et notamment en matière de troubles du spectre autistiques, il y a une forme d'injonction contradictoire à devoir impérativement former les professionnels des PCPE aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles<sup>32</sup>, sans leur donner les moyens de mettre en œuvre l'accompagnement intensif préconisé par ces dernières « même si l'équipe est formée à ABA, une heure par semaine, ça ne sert à rien ! »

---

<sup>32</sup> En effet, le cahier des charges relatif à la reconnaissance des PCPE (p.10), stipule que « les personnels [...] s'engagent au respect des recommandations et référentiels de la Haute Autorité de Santé, de l'Agence nationale de la qualité des établissements et services médico-sociaux, et à se former à leur mise en œuvre, en particulier ceux relatifs à l'autisme lorsque cela correspond aux caractéristiques du public du PCPE.

## 7. Conclusion

Si cet état des lieux montre que le contexte de création, les modalités d'action des PCPE ou encore leurs durées d'accompagnement sont très hétérogènes, une *identité commune* se dessine, néanmoins, au travers des différents discours recueillis.

Cette identité se dégage tout d'abord par le positionnement du PCPE, intervenant par petites touches, laissant à la personne et à leurs familles cette place centrale, autour de laquelle le professionnel se place en tant qu'étayage.

Ainsi le travail des PCPE est résolument tourné vers l'inclusion en milieu ordinaire. Peut-être en lien avec la faiblesse de ses moyens, le PCPE n'a d'autre choix que de s'adresser vers les ressources alentours pour accompagner le parcours de la personne. Il en résulte une forte dimension partenariale, qui contribue au maillage des acteurs et peut augurer une forme d'avant-garde de la plate-forme de services. En outre, le caractère souple, rapide, léger dans la réponse semble également appartenir à l'identité du PCPE.

Enfin, le fait d'intervenir à l'école, au domicile, et de manière générale au plus près des lieux de vie de l'enfant ainsi que la forte dimension d'aide et de soutien aux aidants semblent caractériser l'identité du PCPE.

Globalement, le PCPE semble donc perçu comme une petite réponse, qui a le mérite d'exister. En effet, parce qu'elle est de qualité, elle génère des retours très positifs, que l'on retrouve tant chez les partenaires que chez les familles. La présence de ce qui peut sembler anecdotique, d'un simple coordinateur de parcours facilite en fin de compte beaucoup de choses et offre un impact très concret pour les personnes en situation complexe, qu'elles soient ou non en situation de handicap.

Il s'agit donc bien d'un dispositif venant compléter la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive, qui leur permette d'être accompagné sur leur lieu de vie.

A contrario, les échanges avec les différentes catégories d'acteurs, confortent le fait que le PCPE n'a pas pour vocation à se substituer à d'autres ESMS.

Parmi les perspectives possibles, il pourrait être intéressant de réaliser une étude de parcours des bénéficiaires de PCPE (ex : un suivi de cohorte). Un travail plus approfondi sur les parcours pourrait permettre de vérifier en partie l'hypothèse selon laquelle une réponse apportée par un PCPE permettrait d'éviter des prises en charges plus lourdes aboutissant à des entrées dans des établissements ou services médico-sociaux. Une partie de ces réponses apparaîtront également en exploitant les données des futurs rapports d'activité.

## 8. Bibliographie

- **Textes législatifs et règlementaires**

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Legifrance [en ligne]. 26 janvier 2016. [Consulté le 08 mars 2018]. Disponible sur le web :

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

- Instruction n° DGCS/3B/DSS/A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique. Legifrance [en ligne]. 22 janvier 2016. [Consulté le 08 mars 2018]. Disponible sur le web :

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/11/cir\\_38971.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/11/cir_38971.pdf)

- Instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap. Legifrance [en ligne]. 27 avril 2016. [Consulté le 08 mars 2018]. Disponible sur le web :

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

- Circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement pour des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016. [Consulté le 28 août 2018]. Disponible sur le web :

[http://www.accueil-temporaire.com/sites/default/files/public/actualite/20170502\\_circulaire\\_transformation\\_de\\_loffre.pdf](http://www.accueil-temporaire.com/sites/default/files/public/actualite/20170502_circulaire_transformation_de_loffre.pdf)

- Secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre chargé des personnes handicapées, 2017. « Une réponse accompagnée pour tous », c'est le... *handicap.gouv.fr* [en ligne]. 04 juillet 2017. [Consulté le 08 mars 2018]. Disponible sur le web :

<http://handicap.gouv.fr/focus/article/une-reponse-accompagnee-pour-tous-c-est-le>

- **Cahiers des charges**

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

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

- **AGENCE REGIONALE DE SANTE NOUVELLE-AQUITAINE**, 2017. *Cahier des charges relatif à la création de pôles de compétences et de prestations externalisées*

en *Nouvelle-Aquitaine* [En ligne]. Mai 2017. [Consulté le 21/08/2018]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7pNa>

- **AGENCE REGIONALE DE SANTE NORMANDIE**, 2017. *Annexe 1 : cahier des charges : Pôle de compétences et de prestations externalisées de Normandie Occidentale*. [En ligne]. Décembre 2017. [Consulté le...]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7pQv>

- **AGENCE REGIONAL DE SANTE BRETAGNE**. *Appel à candidatures pour la création d'un PCPE dans le département du Morbihan*. [En ligne]. Octobre 2017. [Consulté le 21/08/2018]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7Bvd>

- **AGENCE REGIONAL DE SANTE PAYS DE LOIRE**. *Création de pôle de compétences et de prestations externalisées : Territoires ciblés : Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe et Vendée*. [En ligne]. Octobre 2016. [Consulté le 21/08/2018]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7Bvm>

- **Etudes, rapports, recommandations**

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

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

- **ANESM**. *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap*, avril 2018, 25p. [En ligne]. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination\\_synthese\\_et\\_outils.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf)

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

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

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

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

- **Articles**

- **AUTISME FRANCE**, 2016. *Pôles de compétences : la grande désillusion*. [En ligne]. Aout 2016. [Consulté le...]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7pEo>

- **COLOMB, Noémie**, 2016. Lancement des pôles de compétences. *Direction[s]* [En ligne]. Juin 2016. N°143. [Consulté le...]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7oKW>

- **MALLAURY, Aude**, 2016. Point d'avancée sur le troisième plan Autisme. *Direction[s]* [En ligne]. Mars 2016. N°140. [Consulté le...]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7oL7>

- **VINCOT, Jean**, 2017. PCPE - Pôles de compétence et autisme en Bretagne. *Médiapart* [En ligne]. 31 mars 2017. [Consulté le...]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7pG4>

- ——— Les pôles de compétences et de prestation externalisées pour les personnes en situation de handicap. *Actif Information*. Mai/ Juin 2016. N°317-318, pp. 69-86.

- ——— « Zéro sans solution » : mode d'emploi des pôles de compétences et de prestations externalisées. *Actualités Sociales Hebdomadaires*. Mai 2016. N° 2959, pp. 34-35.

- ——— Une réponse accompagnée pour tous. *Actualités Sociales Hebdomadaires*. Décembre 2017. N°3038, pp. 41-49.

- ——— Handicap : les pôles de compétences et de prestations externalisées. *Travail social actualités*. Juin 2016. N° 73, pp. 40-41.

- **UNIOPSS**, 2018. *Lois Santé et ASV : Quelle mise en œuvre sur les territoires deux ans après leur promulgation ?* [En ligne]. Janvier 2018, pp. 35-36. [Consulté le...]. Disponible en ligne : <http://urlz.fr/7oLN>

## 9. Glossaire

<b>AAH :</b>	Allocation Adulte Handicapé
<b>AEEH :</b>	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
<b>AEMO :</b>	Action Éducative en Milieu Ouvert
<b>ARS :</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ASE :</b>	Aide Sociale à l'Enfance
<b>CAMSP :</b>	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
<b>CAPE</b>	Cellule d'Accompagnement Pluridisciplinaire Expérimentale
<b>CDAPH</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>CRA</b>	Centre Ressource Autisme
<b>CREAI</b>	Centre Régional d'Études, d'Action et d'Information
<b>CMP</b>	Centre Médico-Psychologique
<b>DEAT</b>	Dispositif Expérimental d'Accueil Temporaire
<b>ESMS</b>	Etablissement et Service Médico-Social
<b>HDJ</b>	Hôpital De Jour
<b>IME</b>	Institut Médico-Éducatif
<b>ITEP</b>	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>MPI</b>	Médiateur de Parcours Inclusif
<b>NINA</b>	Notification ITEP Non Aboutie
<b>PCH</b>	Prestation de Compensation du Handicap
<b>PCPE</b>	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
<b>PPS</b>	Projet Personnalisé de Scolarisation

<b>PRISME</b>	Palette Ressources pour l'Inclusion Socio-Médicale
<b>RASED</b>	Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté
<b>SAFEP</b>	Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
<b>SAT</b>	Service d'Accompagnement au Travail
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<b>SSEFS</b>	Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarité
<b>TSA</b>	Trouble du Spectre Autistique
<b>ULIS</b>	Unité localisée pour l'Inclusion Scolaire

## 10. ANNEXES

### Liste des entretiens réalisés

#### - Entretiens avec les directeurs(trices) ou chefs de service des PCPE

Tous les responsables des PCPE investigués ont été rencontrés, ou contactés par téléphone :

- CAPE de Rillieux : M. Eric Marie, Directeur et Mme Magali VILLAR, Directrice Adjointe
- CAPE – ITEP Jean Fayard : Mme Sylvie Dellac, Directrice de territoire
- NINA DEAT Meyzieu : Mme Mélanie Tacquard, Directrice de territoire
- NINA – ITEP de Vienne : M. Yves Bret, Directeur
- NINA – ITEP Albertville : M. Guillaume TROLONG, Directeur Adjoint de l'ITEP
- PCPE L'Embellé : Mme Segolen Le Mest, Educatrice Coordinatrice
- Prisme : Mme Nathalie Chapuis, Directrice Générale
- PCPE Farandole : M. Bruno Top, Directeur
- Réseau SENS : Mme CHIVAL, Coordinatrice
- PCPE Les 3 SESSAD : M. Sébastien Jahan, Coordinateur

#### - Entretiens avec les partenaires

Des partenaires ont été rencontrés ou contactés par téléphone. Quatre catégories se distinguent :

Des personnels soignants :

- Mme VRAY, Psychomotricienne
- Dr GEMBARA, Médecin au Centre Ressource Autisme
- Mme TIXIER, Equithérapeute
- M. BORGOGNE, psychologue
- Dr BERTAUT, pédopsychiatrie
- Mme Louise ROBACZYNSKI, orthophoniste
- Dr Raphaël REVOL, pédopsychiatre

Des agents de l'Education Nationale :

- Mme DEGEORGES, IEN de circonscription
- Mme MARTINEZ, CPE de collège
- M. CARRON, enseignant référent
- M. LAFON, Directeur d'école élémentaire
- Mme PERRET-FOUILLET, Principale Adjointe, collège Jean Moulin

Une directrice d'établissement médico-social : Mme CORNILLON

Une référente Enfance à la MDPH : Mme CAPITAN

Une référente Handicap à l'ARS : Mme KUMPF

## PCPE CAPE RILLIEUX

Rhône (69)

**Adresse :** 4 rue Maréchal Delattre de Tassigny, 69140 Rillieux la Pape

**Contact PCPE :** Eric Marie, Directeur

**Tél :** 06 10 54 13 84

**Mail :** [eric.marie@fondation-ove.fr](mailto:eric.marie@fondation-ove.fr)

**Organisme Gestionnaire : Fondation OVE**

**ESMS de rattachement :** SESSAD de Rillieux

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

### OUVERTURE

Date d'ouverture : non renseignée.

### TERRITOIRE D' ACTIONS

Nord de l'agglomération lyonnaise et Rillieux.

### PROFIL DU PUBLIC CIBLE

#### Déficiences

- Troubles du comportement.

#### Classe d'âge

6 à 16 ans.

#### Autres descriptions

- Enfants scolarisés
- Labellisation dispositif CAPE en 2014.

### ESTIMATION FILE ACTIVE

7 places, 17 jeunes accompagnés en 2016 / 2017.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Utilisation Grille Gestactiv (ESMS OVE) : recodage pour rapprochement Grille Serafin PH*

### 1.3 Besoins pour la participation sociale

1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 Besoins pour la vie familiale, la parentalité.

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Inclusion
- Soutien de l'école pour maintien scolarisation du jeune
- Eviter les ruptures de scolarisation
- Projet d'accompagnement
- Relais par des ressources libérales ou autres services.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Accompagnement des familles
- Accompagnement de l'élève
- Elaboration d'un projet de vie de l'enfant
- Coordination des différents intervenants
- Accompagner le parcours scolaire : liens avec les enseignants, les autres partenaires,

La fonction de **coordination** est assurée par l'éducateur spécialisé.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Prestations directes auprès de l'enfant et sa famille :

### 2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

2.1.1 Soins somatiques et psychiques

2.1.1.3 Prestations des psychologues

### 2.2 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1.3 Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

2.3.1 Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, la parentalité

## 2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale

### 2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
Professionnels du sanitaire
Libéraux : Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien...
ESMS : IME, SESSAD

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie une logique de filière interne.

## PLATEAU TECHNIQUE

L'équipe PCPE est composée des professionnels suivants :

FONCTIONS	ETP
Educateur spécialisé	0.65
Enseignant spécialisé	0.10
Psychologue	0.20
Assistante sociale	0.10
<b>Total</b>	<b>1.05</b>

## FINANCEMENT

Dispositif CAPE financé par affectation de 7 places de SESSAD.

## CONDITIONS D'ACCES

- Par notification de la CDAPH ou non.

## PCPE ITEP Jean Fayard

Rhône (69)

**Adresse :** 257 Route de Monclair, 69480 Pommiers

**Contact PCPE :** Sylvie Dellac, Directrice de territoire

**Tél :** 06 09 16 56 65

**Mail :** [sylvie.dellac@fondation-ove.fr](mailto:sylvie.dellac@fondation-ove.fr)

**Organisme Gestionnaire : Fondation OVE**

**ESMS de rattachement :** ITEP Jean Fayard

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

### OUVERTURE

Septembre 2014 (labellisation CAPE).

### TERRITOIRE D' ACTIONS

Rhône : circonscription de Villefranche-sur-Saône.

### PROFIL DU PUBLIC CIBLE

#### Déficiences

- Troubles du comportement

#### Classe d'âge

3 à 16 ans.

#### Autres descriptions

- Sans notification, sur orientation de l'Éducation Nationale.

### ESTIMATION FILE ACTIVE

5 places d'ITEP sur le projet CAPE, soit 15 situations suivies.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Utilisation Grille Gestactiv (ESMS OVE) : recodage pour rapprochement Grille Serafin PH*

### 1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique

### 1.3 Besoins pour la participation sociale

1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 Besoins pour la vie familiale, la parentalité.

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Soutien aux jeunes en difficultés dans leur scolarisation
- Prévention des ruptures de parcours
- Soutien des enseignants
- Coordination des intervenants.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Accompagnement du jeune sur une durée de 3 à 6 mois : sur les apprentissages
- Elaboration projet accompagnement
- Lien famille
- Collaboration avec les enseignants et les partenaires
- Pas de recours aux libéraux mais travail en lien avec eux.

La fonction de **coordination** est assurée par l'éducateur spécialisé.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Prestations directes auprès de l'enfant et sa famille :

### 2.2 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1.3 Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

2.3.1 Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, la parentalité

2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale

2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
Professionnels du sanitaire
ASE
ESMS
IME, SESSAD

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie une logique de filière interne.

## PLATEAU TECHNIQUE

L'équipe PCPE est composée des professionnels suivants :

FONCTIONS	ETP
Educateur spécialisé	1.0
<b>Total</b>	<b>1.0</b>

## FINANCEMENT

Redéploiement des moyens de l'ITEP.

## CONDITIONS D'ACCES

MDPH ou repérage EN avec validation ARS.

## PCPE DEAT 69, antenne NINA EN et NINA ASE

Rhône (69)

**Adresse :** 9 bis rue de la République, 69330 Meyzieu

**Contact PCPE :** Mélanie Tacquard, Directrice

**Tél :** 06 17 23 81 08

**Mail :** [melanie.tacquard@fondation-ove.fr](mailto:melanie.tacquard@fondation-ove.fr)

**Organisme Gestionnaire : Fondation OVE**

**ESMS de rattachement :** ITEP Meyzieu

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

### OUVERTURE

Date d'ouverture : 2014.

### TERRITOIRE D' ACTIONS

Rhône.

### PROFIL DU PUBLIC CIBLE

#### Déficiences

- Troubles du comportement

#### Classe d'âge

3 à 20 ans.

#### Autres descriptions

- Jeunes en attente d'ITEP bénéficiaires d'une mesure ASE
- Jeunes suivis dans l'Education Nationale.

### ESTIMATION FILE ACTIVE

- 30 jeunes dans le cadre de Nina EN
- 15 jeunes dans le cadre de NINA ASE.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Utilisation Grille Gestactiv (ESMS OVE) : recodage pour rapprochement Grille Serafin PH*

### 1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique

1.1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique.

### 1.3 Besoins pour la participation sociale

1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.3 Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle.

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Accompagnement direct des jeunes
- Liens avec les familles
- Liens avec les partenaires.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Coordination avec les écoles et l'ASE, les autres partenaires
- Dispositif Nina : intervention d'1 à 2 fois par semaine auprès du jeune. Accompagnement éducatif, à la formation, thérapeutique et social. Sur les différents lieux de vie du jeune : école...
- Antenne ASE : entretien avec le jeune 1 à 2 fois par semaine, hors domicile et lieu de vie. Education à la santé....
- Travail avec les familles.

**La fonction de coordination** est assurée par le coordonnateur.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Prestations directes auprès de l'enfant et sa famille :

### 2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

2.1.1 Soins somatiques et psychiques

2.1.1.3 Prestations des psychologues.

### 2.2 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1.3 Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel.

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

2.3.1 Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.3.5 Accompagnements pour la vie familiale, la parentalité

2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale

### 2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
Professionnels du sanitaire
ASE
Libéraux Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien...
ESMS IME, SESSAD

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie une logique de filière interne.

## PLATEAU TECHNIQUE

Equipe du dispositif NINA

FONCTIONS	ETP
Directeur	0.02
Directeur adjoint	0.25
Moniteur éducateur	4.00
Psychologue	0.75
Coordinateur	1.00
<b>Total</b>	<b>6.02</b>

Equipe de l'antenne ASE

FONCTIONS	ETP
Directeur	0.02
Directeur adjoint	0.25
Coordinateur	1.00
Educateur spécialisé	1.5
Infirmière	0.5
<b>Total</b>	<b>3.27</b>

*Recours possible à la neuropsychologue et enseignante du DEAT.*

## FINANCEMENT

Redéploiement de crédits effectif dans le cadre du CPOM.

## CONDITIONS D'ACCES

- Par notification de la CDAPH
- Le jeune peut solliciter le dispositif parallèlement à l'enclenchement de la saisine de la MDPH.

## PCPE ITEP Vienne

Isère (38)

**Adresse :** 75 rue Lafayette, 38200 Vienne

**Contact PCPE :** Yves Bret, Directeur

**Tél :** 06 26 11 00 56

**Mail :** [yves.bret@fondation-ove.fr](mailto:yves.bret@fondation-ove.fr)

**Organisme Gestionnaire : Fondation OVE**

**ESMS de rattachement :** ITEP de Vienne

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

### OUVERTURE

Date d'ouverture : septembre 2016.

### TERRITOIRE D' ACTIONS

Vienne et secteur Isère autour de Vienne.

### PROFIL DU PUBLIC CIBLE

#### Déficiences

- Troubles du comportement.

#### Classe d'âge

- 6 à 20 ans.

#### Autres descriptions

- Jeunes en attente d'ITEP, bénéficiaires d'une mesure ASE
- Jeunes suivis dans le Dispositif Nina (notification ITEP non aboutie).

### ESTIMATION FILE ACTIVE

- 13 jeunes jusqu'à 2017
- Objectif : 27 jeunes à partir de 2018.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Utilisation Grille Gestactiv (ESMS OVE) : recodage pour rapprochement Grille Serafin PH*

### 1.3 Besoins pour la participation sociale

1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Coordination
- Accompagnement sur les différents lieux de vie du jeune.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Les prestations proposées s'inscrivent dans le milieu du jeune accompagné, afin d'éviter les ruptures.
- Une réunion d'équipe pluridisciplinaire élabore et suit les projets d'accompagnement.
- L'éducateur référent assure le lien entre le jeune, les parents, le référent scolaire et les partenaires (social, école, ASE, santé, professionnel, culturel ...).
- 3 semaines après l'admission du jeune, les intervenants renseignent l'outil d'évaluation ROCS pour élaborer le projet individualisé qui est réexaminé 3 à 6 mois après.
- Les aidants n'ont pas accès aux prestations NINA.
- Coordination ASE par le Directeur Adjoint.
- Pas de recours au libéral.

La fonction de coordination est assurée par l'éducateur spécialisé.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Prestations directes auprès de l'enfant :

### 2.1 Soins somatiques et psychiques

2.1.1 Soins somatiques et psychiques

2.1.1.3 Prestations des psychologues.

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

2.3.1 Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale

2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

2.3.4.3 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
Professionnels du sanitaire
ASE
Libéraux Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien...
ESMS IME, SESSAD

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie une logique de filière interne.

## PLATEAU TECHNIQUE

L'équipe PCPE est composée des professionnels suivants :

FONCTIONS	ETP
Educateur spécialisé	1,00
Moniteur éducateur	0,50
Psychologue	0,20
Directeur adjoint	0,20
<b>Total</b>	<b>1,90</b>

## FINANCEMENT

- Mise en œuvre par redéploiement interne de 9 places
- NINA est issu de l'augmentation de 4 places de semi-internat ITEP par redéploiement interne pour la mise en place d'une équipe mobile de 9 places ITEP (démarrage du dispositif en septembre 2016).

## CONDITIONS D'ACCES

- Par notification de la CDAPH
- Le jeune peut solliciter le dispositif parallèlement à l'enclenchement de la saisine de la MDPH
- Une convention avec le MDPH est prévue dès l'agrément du PCPE.

## PCPE ITEP Albertville (Dispositif Nina 73)

Savoie (73)

**Adresse :** 10 Chemin des Esserts, 73200 Albertville

**Contact PCPE :** Jean-Marc Groff, Directeur

**Tél :** 06 72 82 69 73

**Mail :** [jeanmarc.groff@fondation-ove.fr](mailto:jeanmarc.groff@fondation-ove.fr)

**Organisme Gestionnaire : Fondation OVE**

**ESMS de rattachement : ITEP Albertville**

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

### OUVERTURE

Date d'ouverture : Septembre 2015.

### TERRITOIRE D'ACTIONS

Savoie.

### PROFIL DU PUBLIC CIBLE

#### Déficiences

- Troubles du comportement.

#### Classe d'âge

6 à 20 ans.

#### Autres descriptions

- Jeunes en attente d'ITEP ou de SESSAD
- Dispositif Nina 73.

### ESTIMATION FILE ACTIVE

- 30 personnes en 2017
- Agrément 2018 : 18 personnes.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Utilisation Grille Gestactiv (ESMS OVE) : recodage pour rapprochement Grille Serafin PH*

### 1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique

### 1.3 Besoins pour la participation sociale

1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 Besoins pour la vie familiale.

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Prévenir les ruptures de parcours et de scolarisation.
- Soutien aux enseignants.
- Partenariats autour du jeune.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Coordination avec les partenaires
- Intervention sur les différents lieux de vie du jeune : école...
- Accompagnement éducatif du jeune
- Mises en place d'activités et de sorties extra -scolaires
- Soutien de la famille
- Soutien des enseignants
- Entretien psychologue.

La fonction de **coordination** est assurée par la coordinatrice.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Prestations directes auprès de l'enfant et sa famille :

### 2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

2.1.1 Soins somatiques et psychiques

2.1.1.3 Prestations des psychologues.

### 2.2 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1.3 Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel.

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

2.3.1 Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité

## 2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale

### 2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
Professionnels du sanitaire
ASE
Libéraux Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien...
ESMS IME, SESSAD

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie une logique de filière interne.

## PLATEAU TECHNIQUE

L'équipe PCPE est composée des professionnels suivants :

FONCTIONS	ETP
Neuropsychologue	0,50
Moniteur éducateur	2,00
Coordinatrice	1,00
<b>Total</b>	<b>3,50</b>

## FINANCEMENT

Redéploiement des moyens de l'ITEP.

## CONDITIONS D'ACCES

- Par notification de la CDAPH.
- Le jeune peut solliciter le dispositif parallèlement à l'enclenchement de la saisine de la MDPH.

## PCPE L'Embelle

PUY-DE-DÔME (63)

**Adresse :** 10 rue de l'Enclos, 63800 Cournon d'Auvergne

**Contact PCPE :** Segolen Le Mest, Educatrice Coordinatrice

**Tél :** 07 71 44 20 71 / 04 73 77 61 13

**Mail :** [pcpe.areram.segolen.lemest@alteris-asso.org](mailto:pcpe.areram.segolen.lemest@alteris-asso.org)

**Organismes Gestionnaires : ARERAM et ALTERIS**

**ESMS de rattachement :** IME SEGUIN, 11 Rue de l'Ancien Couvent, 63119 Châteaugay

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

### OUVERTURE

Date d'ouverture : 1<sup>er</sup> février 2017.

Ouvert 210 jours par an.

### TERRITOIRE D' ACTIONS

La communauté d'agglomération de Clermont-Ferrand.

### PROFIL DU PUBLIC CIBLE

#### Déficiences

Troubles du spectre autistique (TSA).

#### Classe d'âge

3 à 20 ans.

#### Autres descriptions

- En priorité les jeunes en attente de place au SESSAD
- Admissions possibles pour des jeunes en liste d'attente en IME, ne bénéficiant d'aucune proposition d'accompagnement.

### ESTIMATION FILE ACTIVE

25 à 30 enfants.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Après l'étude du dossier et au regard des modalités d'intervention proposées, un recodage sous la nomenclature Serafin PH permet de déterminer les besoins et les prestations de ce projet PCPE.*

### 1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique

### 1.3 Besoins pour la participation sociale

- 1.3.1 Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
- 1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux
  - 1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante
  - 1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissage
  - 1.3.3.4 Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle.

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Coordination des interventions
- Soutien à la scolarité
- Accompagnement et orientation
- Guidance parentale et soutien aux aidants.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Mise en œuvre de programmes éducatifs structurés
- Interventions thérapeutiques ponctuelles : psychologue, orthophoniste, psychomotricien, ou recours aux libéraux (via convention à mettre en place)
- Soutien de l'enfant à l'école et des enseignants.

La fonction de **coordination** est assurée par l'éducatrice coordinatrice.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Prestations directes auprès de l'enfant et sa famille

### 2.1. Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

- 2.1.1 Soins somatiques et psychiques
  - 2.1.1.3 Prestations de psychologues, y compris à destination des fratries et des aidants

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

- 2.3.1 Accompagner pour exercer ses droits
  - 2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé
- 2.3.3 Accompagner pour exercer ses rôles sociaux
  - 2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
CRA Auvergne
Equipe mobile autisme
Professionnels du sanitaire
Libéraux : Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien...
ESMS
CAMSP, IME, SESSAD

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie une logique de filière interne ou le recours aux libéraux et/ou ESMS du territoire.

## PLATEAU TECHNIQUE

FONCTIONS	ETP
Educateur spécialisé	1,00
Accompagnant éducatif et social	1,00
Psychologue	0,40
<b>Total</b>	<b>2,40</b>

Les fonctions administratives et d'encadrement sont à assurer par l'IME Seguin en lien avec ALTERIS.

## FINANCEMENT

Ce dispositif est financé sur la dotation allouée à l'IME, avec obtention de crédits nouveaux de 150 000 €.

## CONDITIONS D'ACCES

- Par notification de la CDAPH
- Par sollicitation directe du PCPE. Si la famille fait une sollicitation directe au PCPE, l'équipe peut l'aider à déposer une demande de notification à la MDPH.

## PCPE Prisme Trisomie 21

Loire (42)

**Adresse :** 12 rue de Monteil, 42000 St Etienne

**Contact PCPE :** Nathalie Chapuis, Directrice Générale

**Tél :** 04 77 38 18 18

**Mail :** [nathaliechapuis@trisomie21loire.org](mailto:nathaliechapuis@trisomie21loire.org)

**Organisme Gestionnaire : Prisme Trisomie 21 Loire**

**ESMS de rattachement :** SESSAD Trisomie 21

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

### OUVERTURE

Date d'ouverture : 2017.

Prisme est déconnecté du SESSAD dans son organisation et son fonctionnement. Il y a une permanence et une veille.

### TERRITOIRE D' ACTIONS

Loire.

### PROFIL DU PUBLIC CIBLE

#### Déficiences

- Trouble du neuro-développement
- Trisomie
- Personnes avec une déficience intellectuelle légère ou moyenne.

#### Classe d'âge

Enfants et adultes.

#### Autres descriptions

- Jeunes en attente de place au SESSAD
- Adultes en attente de place SAVS et SAT
- Nourrissons avec T21, adressés par le service génétique du CHU et les services obstétriques après l'annonce du handicap.

## ESTIMATION FILE ACTIVE

136 personnes.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Besoins et Prestations Serafin PH présents dans le dossier du porteur de projet.*

### 1.3 Besoins pour la participation sociale

- 1.3.1 Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
- 1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux
  - 1.3.3.1 Besoins en lien avec vie scolaire et étudiante

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

Prisme vise à soutenir et augmenter la capacité des personnes, des familles à être acteurs de leurs projets et rendre l'environnement accessible et la société inclusive.

- Soutien de la personne dans sa recherche de solutions et de ressources
- Appui si nécessaire dans la contractualisation et la coordination des partenaires du projet
- Renfort via un médiateur de parcours inclusif.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Accompagnement, étayage personne, familles et aidants
- Coordination des interventions pour favoriser la continuité des parcours
- Management collaboratif au sein de l'équipe.

**La fonction de coordination** est assurée par chaque médiateur de parcours inclusif.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Prestations directes auprès de l'enfant et sa famille :

### 2.2 Prestations en matière d'autonomie

- 2.2.1 Prestations en matière d'autonomie
  - 2.2.1.2 Accompagnements pour la communication avec autrui

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

- 2.3.1 Accompagnement pour exercer ses droits
  - 2.3.1.1 Accompagner pour l'expression du projet personnalisé
  - 2.3.1.2 Accompagnements à l'exercice des droits et des libertés
- 2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux
  - 2.3.3.1 Accompagner pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant
- 2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale
  - 2.3.4.2 Accompagner pour participation activités sociales et de loisirs.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
Professionnels du sanitaire
Droit commun
Libéraux Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien...
ESMS CAMSP, IME, SESSAD

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie le recours aux libéraux et l'accompagnement vers des services en milieu ouvert.

## PLATEAU TECHNIQUE

L'équipe PCPE est composée de professionnels issus des différents services, soit 3,40 ETP en tout (avec direction, secrétariat...), avec des professionnels différents selon les tranches d'âge du public accueilli.

FONCTIONS	ETP 0 – 20 ans	ETP adultes
Educateurs spécialisés	0.80	-
Psychomotricien	0.50	-
Educateurs spécialisés	-	1.30
Conseillère en ESF	-	0.80
<b>Total</b>	<b>1.30</b>	<b>2.10</b>

## FINANCEMENT

Aucune information à ce sujet.

## CONDITIONS D'ACCES

- La notification de la CDAPH est à privilégier
- Toutefois une sollicitation directe des familles au PCPE ne doit pas être exclue, l'équipe peut les aider à déposer une demande de notification à la MDPH.

## PCPE Farandole

Puy-de-Dôme (63)

**Adresse :** 27 Rue des Archers, 63000 Clermont Ferrand

**Contact PCPE :** Bruno Top, Directeur

**Tél :** 04 73 98 48 90

**Mail :** [ime.farandole@alteris-asso.org](mailto:ime.farandole@alteris-asso.org)

**Organisme Gestionnaire : ALTERIS**

**ESMS de rattachement :** SESSAD Farandole

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

### OUVERTURE

Date d'ouverture : janvier 2016.

Ouverture 2010 jours par an.

### TERRITOIRE D' ACTIONS

La communauté d'agglomération de Clermont-Ferrand, et l'agglomération de Riom.

### PROFIL DU PUBLIC CIBLE

#### Déficiences

Déficients intellectuels.

#### Classe d'âge

6 à 16 ans.

#### Autres descriptions

- En priorité les jeunes en attente de place au SESSAD
- Admissions possibles pour des jeunes en liste d'attente en IME, ne bénéficiant d'aucune proposition d'accompagnement.

### ESTIMATION FILE ACTIVE

5 places.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Besoins et Prestations Serafin PH présents dans le dossier du porteur de projet*

### 1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique

### 1.3 Besoins pour la participation sociale

1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissage.

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Admission en « Evaluation des besoins d'accompagnement » (EBA)
- Intervention d'évaluation en milieu ordinaire
- Conclusion : préconisations d'accompagnement et/ou d'orientation.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Interventions thérapeutiques, éducatifs, rééducatifs...
- Interventions à domicile
- Soutien de l'enfant à l'école et des enseignants.

La fonction de coordination est assurée par l'éducateur référent du SESSAD.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Prestations directes auprès de l'enfant et sa famille :

### 2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

2.1.1 Soins somatiques et psychiques

2.1.1.3 Prestations des psychologues, y compris à destination des fratries et des aidants

2.1.2 Rééducation et réadaptation fonctionnelle

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
Professionnels du sanitaire
Libéraux :

Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien...
ESMS
CAMSP, IME, SESSAD

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie une logique de filière interne ou le recours aux libéraux et/ou ESMS du territoire.

## PLATEAU TECHNIQUE

L'équipe PCPE est composée de professionnels du SESSAD de Farandole :

FONCTIONS	ETP
Educateurs spécialisés	3,5
Educateur jeune enfant	0,75
Assistante sociale	0,4
pédopsychiatre	0,17
Orthophoniste	1,07
Psychologue	0,52
Psychomotricien	0,50
Secrétariat	1,50
Comptable	0,40
Chef de service	2,00
<b>Total</b>	<b>10,81</b>

## FINANCEMENT

A moyen constant.

## CONDITIONS D'ACCES

- Par notification de la CDAPH
- Si la famille fait une sollicitation directe au PCPE, l'équipe peut les aider à déposer une demande de notification à la MDPH.

## PCPE PEP 69 Réseau Sens

**RHÔNE (69)**

**Adresse :** 158 rue du 4 Août, 69100 Villeurbanne

**Contact :** Solveig Chapuis, Coordinatrice

**Tél :** 04 78 37 53 54

**Mail :** [reseausens@lespep69.org](mailto:reseausens@lespep69.org)

### **Organismes Gestionnaires : PEP 69 / ML**

**ESMS de rattachement :** CAMSP Déficients auditifs, 158 Rue du 4 Août 1789, 69100 Villeurbanne

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

## **OUVERTURE**

Date d'ouverture : Janvier 2015.

## **TERRITOIRE D' ACTIONS**

Rhône, Métropole de Lyon et départements limitrophes.

## **PROFIL DU PUBLIC CIBLE**

### **Déficiences**

Déficients auditifs.

### **Classe d'âge**

Enfants 0 à 6 ans et leurs parents.

### **Autres descriptions**

- En priorité les jeunes en attente de place en SAFEP ou SSEFS
- Admissions possibles pour des jeunes enfants ne bénéficiant d'aucune proposition d'accompagnement.

## **ESTIMATION FILE ACTIVE**

Capacité d'accompagnement prévue pour 20 à 25 enfants.

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

### 1.1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique

1.1.1.2 Besoins en matière de fonctions sensorielles

### 1.2.1 Besoins en matière d'autonomie

1.2.1.2 Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui

### 1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire

1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissages

### 1.3.4 Besoins pour participer à la vie sociale avec un moyen de transport

1.3.4.1 Besoins pour participer à la vie sociale.

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Accompagnement de très jeunes enfants sourds et de leurs familles
- Mise en place des soins nécessaires et coordination de ces soins
- Prévention des troubles secondaires.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Evaluation observation
- Mise en œuvre de dispositifs pour favoriser la pair-aidance
- Informations des familles
- Co construction du projet de l'enfant
- Coordination des soins
- Informations et formations des professionnels libéraux

La fonction de **coordination** est assurée par l'orthophoniste.

## PRESTATIONS PROPOSEES

### 2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

2.1.1.3. Prestations de psychologue spécialisé en surdité y compris à destination des fratries et des aidants

2.1.2.1. Prestations d'auxiliaires médicaux spécialisés en surdité

Observations orthophoniques et psychomotrices pour orientation vers bilan, en libéral si besoin.

### 2.3 Prestations pour la participation sociale

2.3.3.1. Accompagnements pour mener sa vie d'élève.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale, écoles maternelles
EAJE
Professionnels libéraux
MDPH et PMI
Services Hospitaliers
Libéraux Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien, médecins
ESMS
CAMSP DA et polyvalents, SAFEP, SSEFS

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

- Rencontre initiale avec la psychologue et la coordinatrice du Réseau SENS : présentation et recueil des attentes
- Contact avec les professionnels déjà engagés (évaluation des besoins)
- Co-construction du projet avec la famille (aide à la mise en place des soins, coordinations)
- Suivi de l'adaptation du projet aux besoins de l'enfant et de sa famille (réévaluation lors des synthèses).

## PLATEAU TECHNIQUE

L'équipe PCPE est composée de professionnels issus du CAMSP :

FONCTIONS	ETP
Secrétariat	0.20
Assistante sociale	0.10
Orthophoniste	0.50
Psychologue	0.25
Psychomotricien	0.25
<b>Total</b>	<b>1,30</b>

## FINANCEMENT

- Financement FIR non pérenne entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 décembre 2017
- Financement pérenne à compte du 1<sup>er</sup> janvier 2018 dans le cadre du financement PCPE.

## CONDITIONS D'ACCES

- Notification de la CDAPH, qui peut être prononcée à titre transitoire en attente d'une place en établissement ou service, ou pérenne
- En accord avec les dispositions prévues dans la convention signée entre Les PEP69/ et la MDPH, 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. En cas de refus d'orientation par la CDAPH, l'accompagnement ne sera pas poursuivi.

## PCPE Les 3 SESSAD (SLEA-AFG-Les Liserons)

RHÔNE (69)

### **IES - SESSAD Emile Zola**

**Adresse :** 356 Cours Emile Zola, 69100 Villeurbanne

**Contact :** ?

**Tél :** 04 78 85 13 66

**Mail :** [direction.goelettes-zola@afg-autisme.com](mailto:direction.goelettes-zola@afg-autisme.com)

**Organisme gestionnaire :** AFG AUTISME

### **DACA - SESSAD Mélinea**

**Adresse :** 7-9 avenue Georges Clemenceau, 69160 Tassin-la-Demi-Lune

**Contact :** Myriam Autin, Chef de service

**Tél :** 04 37 50 33 53/ 07 85 05 72 02

**Mail :** [m.autin@lesliserons.com](mailto:m.autin@lesliserons.com)

**Organisme gestionnaire :** Les Liserons

### **SIRIUS - SESSAD Eaux-Vives**

**Adresse :** 13 rue Pierre Sépard, 69520 Grigny

**Contact :** Thierry HERVE - Directeur

**Tél :** 04 78 44 00 15

**Mail :** [therve@slea.asso.fr](mailto:therve@slea.asso.fr)

**Organisme gestionnaire :** SLEA

## **Organisme Gestionnaire : SLEA**

**ESMS de rattachement :** SESSAD Zola, SESSAD Mélinea, SESSAD Eaux-Vives

*Cette fiche signalétique a été réalisée à partir du « Projet PCPE » de réponse à l'appel à candidature de l'ARS.*

## OUVERTURE

Date d'ouverture : Novembre 2016.

Ouvert 200 jours par an.

## TERRITOIRE D' ACTIONS

Le PCPE couvre l'ensemble de la métropole Lyonnaise :

- L'unité rattachée au SESSAD Emile Zola (I.E.S) couvre le Nord-Est et l'Est de la métropole
- L'unité rattachée au SESSAD Mélinea (D.A.C.A) couvre le Nord-Ouest et l'Ouest de la métropole
- L'unité rattachée au SESSAD des Eaux-Vives (SIRIUS) couvre le Sud de la métropole.

## PROFIL DU PUBLIC CIBLE

### Déficiences

Troubles du spectre autistique (TSA).

### Classe d'âge

3 à 20 ans.

### Autres descriptions

- Enfants et adolescents sortants d'ESMS, des unités DENVER et des UEM
- Enfants et adolescents en attente de place en SESSAD.

## ESTIMATION FILE ACTIVE

26 usagers :

- Dispositif SLEA : 10 usagers
- Dispositif AFG : 8 usagers
- Dispositif des Liserons : 8 usagers

## CONCEPTION DES BESOINS DE LA CLIENTELE CIBLE

*Besoins et Prestations Serafin PH présents dans le dossier du porteur de projet.*

### 1.1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique

### 1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 Besoins pour la vie familiale, la parentalité.

## CONCEPTION DE LA MISSION DU PCPE

- Apporter une réponse souple, individualisée, adaptée et de proximité aux bénéficiaires des prestations, ainsi qu'à leur famille ou leurs aidants
- Proposer des prestations doivent être d'intensités adaptables, spécifiques et modulaires
- Coordonner des prestations de professionnels libéraux ou dispositifs médico-sociaux ou de santé permettant la continuité de parcours dans une visée inclusive.

## MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE

- Evaluation fonctionnelle interdisciplinaire
  - de la personne : communication, langage, sensoriel, cognitif, autonomie...
  - de son environnement : identification des ressources de proximité mobilisables
- Elaboration, coordination et suivi du projet d'accompagnement
- Coordination des différentes interventions
- Soutien à l'inclusion scolaire et sociale : informer les enseignants, AVS, autres professionnels (personnels du périscolaire, animateurs...) participation réunion...
- Aider à la mise en œuvre d'un projet personnalisé de scolarisation
- Guidance parentale

La fonction de **coordination** est assurée par l'éducateur coordonnateur.

## PRESTATIONS PROPOSEES

Les prestations sont cumulatives ou non.

### Visés des prestations :

#### **Une prestation visant la prévention des ruptures de parcours :**

- Offrir aux personnes en attente d'une admission et à leurs aidants un premier niveau de prestations portant sur un appui à la coordination des différents intervenants afin de prévenir une évolution critique de la situation par défaut de réponse
- Dans le cadre des dispositifs et des parcours de vie, le pôle peut accompagner une situation en risque de rupture afin de stabiliser et de permettre le maintien de l'accompagnement
- Répondre à une désignation par la CDAPH d'une prestation de coordination et de suivi dans le cadre d'un plan d'accompagnement global.

#### **Une prestation inclusive :**

- Favoriser l'accès aux prestations de soins, au maintien et au développement des capacités fonctionnelles
- Développer la capacité d'autonomie
- Accompagner à la participation sociale.

## Catégories de prestations :

### **1) Les professionnels (salariés et libéraux) du pôle peuvent assurer des prestations directes auprès des usagers en référence au projet du PCPE.**

#### **2.1.1 Soins somatiques et psychiques**

2.1.1.1. Prestations soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.3. Prestations des psychologues

#### **2.1.2 Rééducation et réadaptation fonctionnelle**

2.2.1 Prestations en matière d'autonomie

2.2.1.2. Prestations accompagnements pour la communication et les relations à autrui

2.2.1.3. Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel

#### **2.3 Prestations pour la participation sociale**

2.3.1.1. Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.3.1. Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.4.2. Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs.

### **2) Des prestations auprès des familles et des aidants**

Ces prestations prendront la forme notamment d'un :

- Soutien aux familles tout au long du parcours, incluant la guidance parentale dont les modalités concrètes respectent les recommandations existantes
- Analyse, partagée avec la famille et les professionnels mobilisés.

2.3.3.5. Accompagnements de la vie familiale, la parentalité.

### **3) Une mission de coordination**

- La formalisation du projet personnalisé d'accompagnement de la personne et son évaluation fonctionnelle, le suivi et la coordination des interventions du parcours (ajout conforme à l'instruction du 12/04)
- Trois types de coordination peuvent être mis en œuvre :
  - interne entre les différents personnels du service ;
  - avec les parents ou les proches ;
  - avec des intervenants extérieurs au pôle qui participent à la mise en œuvre du projet personnalisé.

## PARTENAIRES

PARTENAIRES
Education nationale
Equipe de suivi de scolarisation
MDPH
CRA
Equipe mobile autisme
Centre loisirs, crèches, associations culturelles...
Professionnels du sanitaire
Libéraux Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien...
ESMS CAMSP, IME, SESSAD, ITEP

## CONCEPTION DU PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Le PCPE privilégie une logique de filière interne et le recours aux libéraux et/ou ESMS du territoire.

Il est précisé que les actes réalisés par des professionnels libéraux ne sont pas systématiquement pris en charge financièrement par le PCPE.

## PLATEAU TECHNIQUE

L'équipe PCPE de l'unité Sirius de la SLEA est composée des professionnels suivants :

FONCTIONS	ETP
Chef de service	0.05
Médecin	0.05
Psychologue	0.10
Educateur coordonnateur	0.50
<b>Total</b>	<b>0.70</b>

L'équipe PCPE de l'unité DACA des Liserons est composée des professionnels suivants :

FONCTIONS	ETP
Chef de service	0.10
Psychologue	0.13
Educateur coordonnateur	0.50
<b>Total</b>	<b>0.73</b>

L'équipe PCPE de l'unité IES de AFG Autisme est composée des professionnels suivants :

FONCTIONS	ETP
Psychologue	0.10
Educateur coordonnateur	0.80
<b>Total</b>	<b>0.90</b>

## FINANCEMENT

**Total : 93 496€**

- Sirius (SLEA) : 33 496 €
- DACA (Les Liserons) : 30 000 €
- IES (AFG Autisme) : 30 000 €.

## CONDITIONS D'ACCES

- Par notification de la CDAPH
- Afin de favoriser les interventions précoces et si la famille fait une sollicitation directe au PCPE, l'équipe peut intervenir en parallèle de la démarche conduisant au dépôt d'une demande de notification à la MDPH. En cas de refus d'orientation par la CDAPH, l'accompagnement ne sera pas poursuivi.

Retrouvez toutes  
nos études  
sur [www.creai-ara.org](http://www.creai-ara.org)

**CREAI Auvergne-Rhône-Alpes**  
75 cours Albert Thomas  
69447 Lyon cedex 03  
04 72 77 60 60