

PORTRAIT NATIONAL DES PCPE

Septembre 2023

Avec le soutien de la



Sommaire

Introduction	4
1. Les limites de ce portrait national	10
2. Les PCPE : un déploiement toujours en cours	10
3. Des couvertures territoriales disparates	13
4. Une hétérogénéité des publics accueillis	17
4.1. La répartition des publics en termes d'âge et de déficience	17
4.2. La provenance et les motifs d'accompagnement des personnes	25
a) En Auvergne Rhône-Alpes :	25
b) En Nouvelle-Aquitaine :	27
c) En Pays de la Loire :	29
4.3. Notification MDPH et/ou critères d'admission	32
a) En Auvergne Rhône Alpes :	32
b) En Nouvelle-Aquitaine :	33
c) En Pays de la Loire :	33
4.4. Les durées moyennes d'accompagnement	34
4.5. Les accompagnements mis en place à la sortie du PCPE	34
a) En Auvergne Rhône-Alpes :	34
b) En Nouvelle-Aquitaine :	36
c) En Pays de la Loire :	38
5. Des files actives très hétérogènes	40
6. Les prestations des PCPE	44
6.1. La nature des prestations délivrées par les PCPE	44
a) En Auvergne Rhône-Alpes :	44
b) En Nouvelle-Aquitaine :	47
c) En Pays de la Loire :	49
6.2. La répartition des prestations délivrées entre prestataires extérieurs et professionnels des PCPE	53
a) En Auvergne Rhône Alpes	53
b) En Nouvelle-Aquitaine	53
b) En Pays de la Loire	54

7. Des dotations allouées très diverses	58
8. Des compositions et des tailles d'équipes diverses...	61
Conclusion	65
Annexes	66
Bibliographie	68

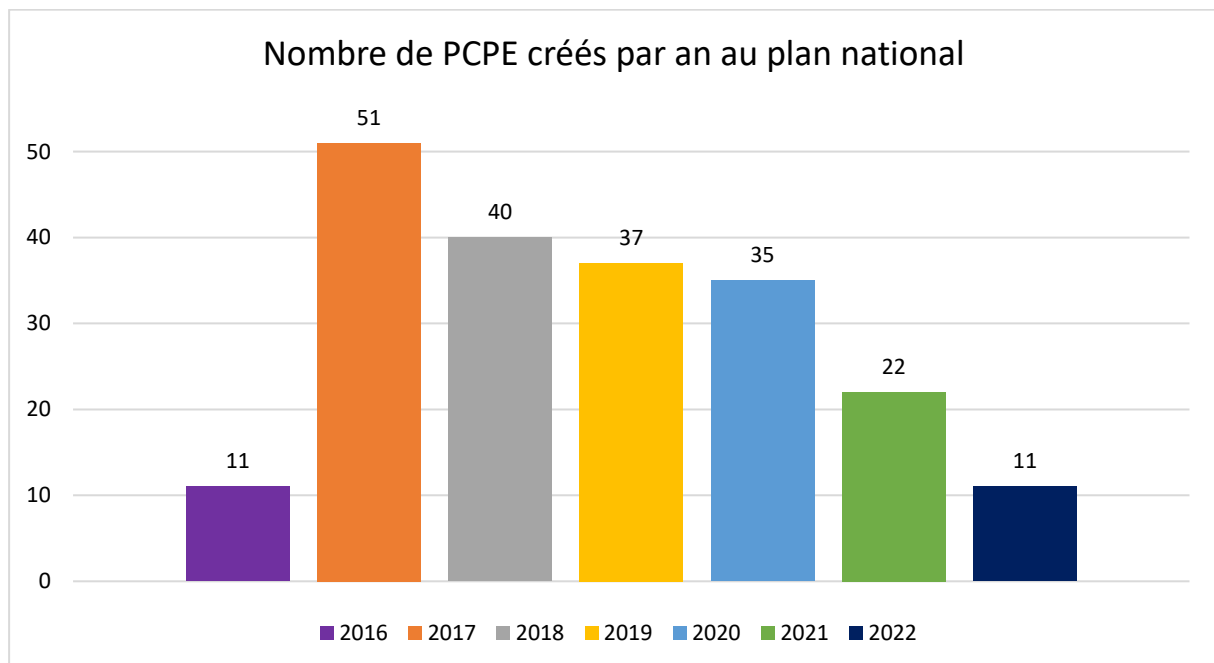
EN SYNTHÈSE

Ce 1^{er} état des lieux national des PCPE¹ en région caractérise la grande diversité des modalités de déploiement de cette nouvelle offre de réponse aux besoins des personnes en situation de handicap par les Agences Régionales de Santé. Il permet tout particulièrement de dresser les constats suivants sur le développement de cette offre.

- Un développement toujours en cours :

Si 49% des PCPE ont été déployés entre 2016, année de publication de la circulaire relative à leur création, et 2018, 16% des PCPE ont été créés en 2021 et 2022.

Ce développement plus tardif s'opère de façon distincte selon les régions : si en Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Pays de la Loire, le développement des PCPE s'est fait sans discontinuité, d'autres régions (Centre Val de Loire, Bretagne) ont ouvert rapidement un PCPE par département et n'en ont pas créés de nouveau. A contrario, les régions Bourgogne Franche-Comté et Corse ont développé la majorité de leurs PCPE à compter de 2020.



¹ Cet état des lieux n'est pas exhaustif en raison de l'absence de réponse au questionnaire par certains PCPE malgré des relances de la CNSA et des ARS.

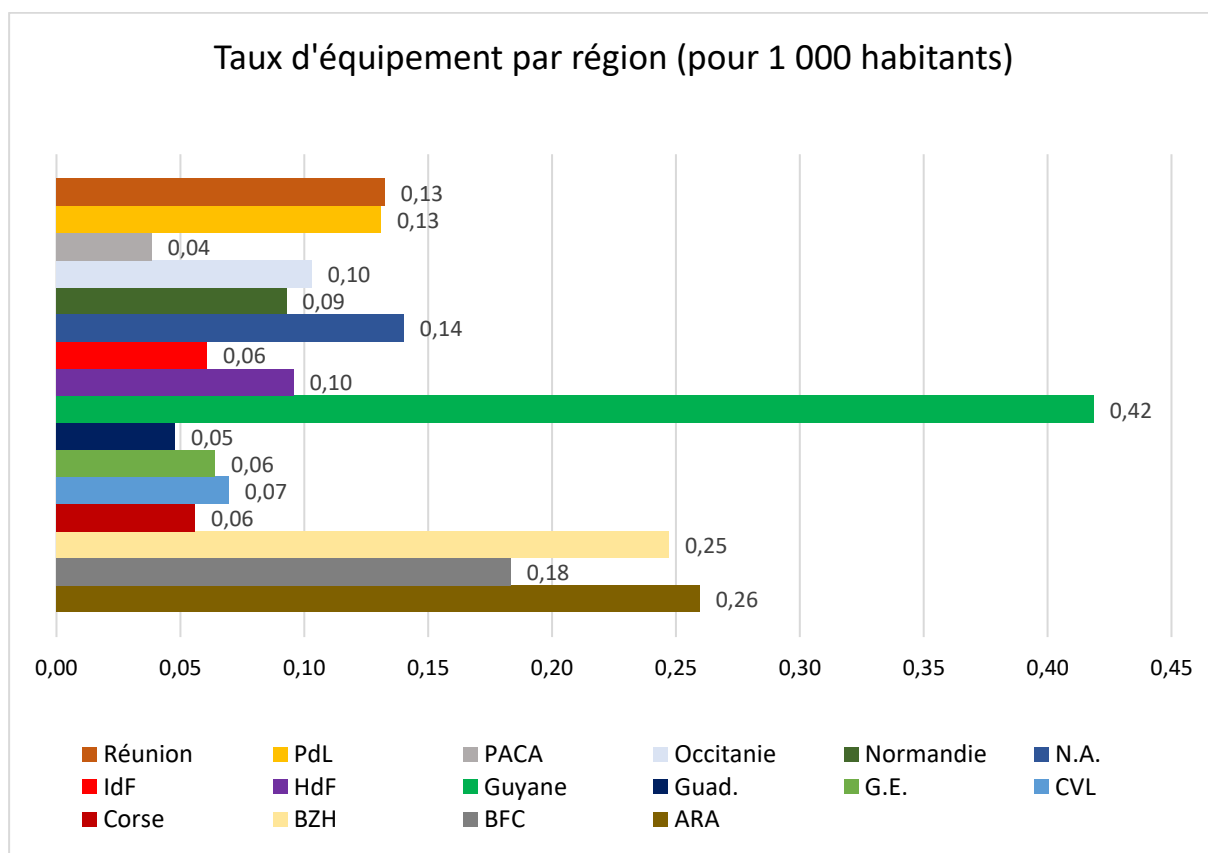
- Une forte disparité du nombre de PCPE et de leur file active dans les territoires :

Le nombre de PCPE par région connaît une très forte disparité. Ainsi, s'il y a 2 PCPE interdépartementaux pour la région Normandie, il existe plus de 57 PCPE en région ARA et 17 en Pays de la Loire.

Ce nombre disparate de PCPE n'est pas sans conséquence sur la file active des PCPE qui peut varier de 1 à 10 personnes pour certains PCPE dans des régions où le nombre de PCPE est important (Auvergne Rhône Alpes, Occitanie, Pays de la Loire) à plus de 200 personnes, voire 300 personnes, dans les régions où les PCPE sont peu nombreux (1 PCPE par département en Bretagne, 1 PCPE à la Réunion, 2 PCPE en région Normandie).

Pour autant, le nombre de PCPE n'est pas corrélé au taux d'équipement en région.

Ainsi, si on ramène la file active totale des PCPE d'une région à la population globale de cette région, on constate que la région qui a le meilleur taux d'équipement est la Guyane, qui avec un seul PCPE a un taux de 0,44 personnes accompagnées pour 1000 personnes, suivi d'ARA (57 PCPE), avec un taux de 0,26 pour 1000 puis la Bretagne (4 PCPE), avec un taux de 0,25 pour 1000. La région la moins bien dotée est PACA (6 PCPE), qui a un taux de 0,04 pour 1000.



- Des PCPE « généralistes » aux PCPE « spécialisés » :

La grande hétérogénéité du nombre de PCPE par région s'explique notamment par les choix opérés par les ARS sur les publics accompagnés par les PCPE de leurs territoires.

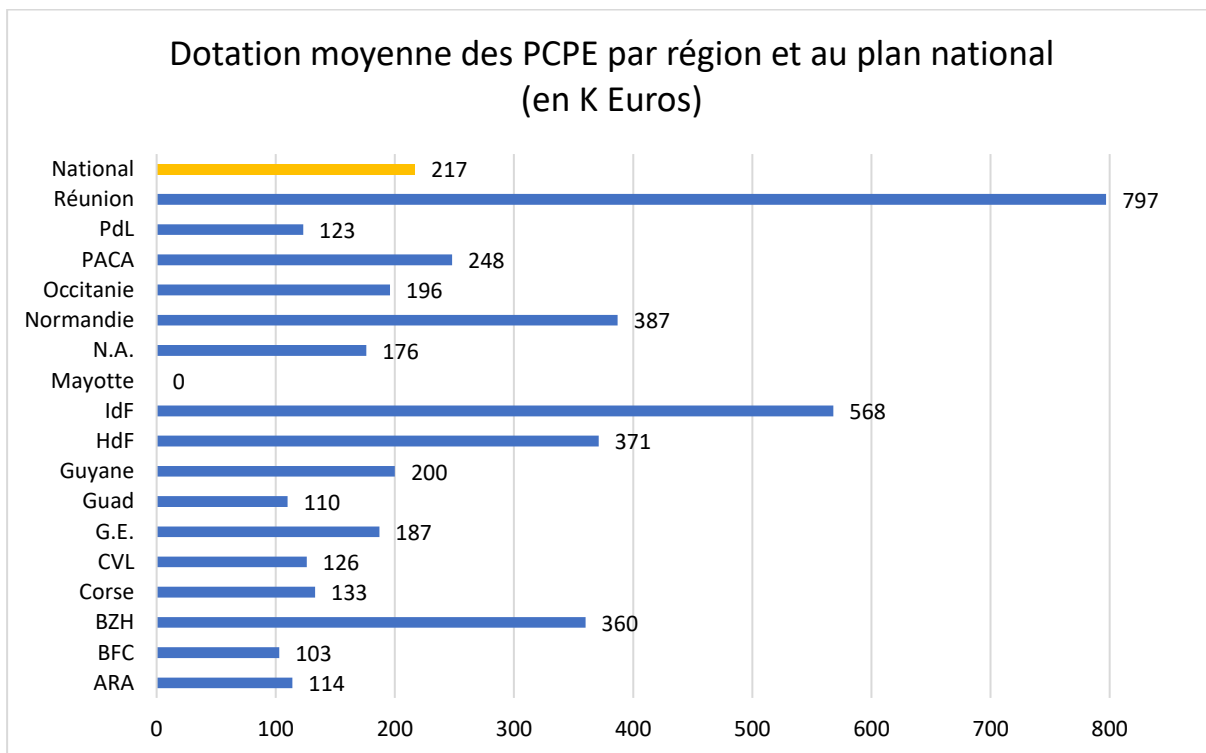
Ainsi, dans les régions où le nombre de PCE est peu important, ces derniers bénéficient d'une autorisation pour accompagner des personnes de tout âge et avec tout type de handicap.

Dans les autres régions (Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne Franche Comté, Pays de la Loire), les PCPE sont spécialisés par âge (enfants/adultes) et par type de handicap. Dans ces mêmes régions, on constate même que les autorisations délivrées sont beaucoup plus restrictives en termes de tranches d'âge, avec notamment des PCPE consacrés à des accompagnements pour les publics dans des âges de transition entre le secteur enfant (0-20 ans) et le secteur adulte (20 ans et plus).

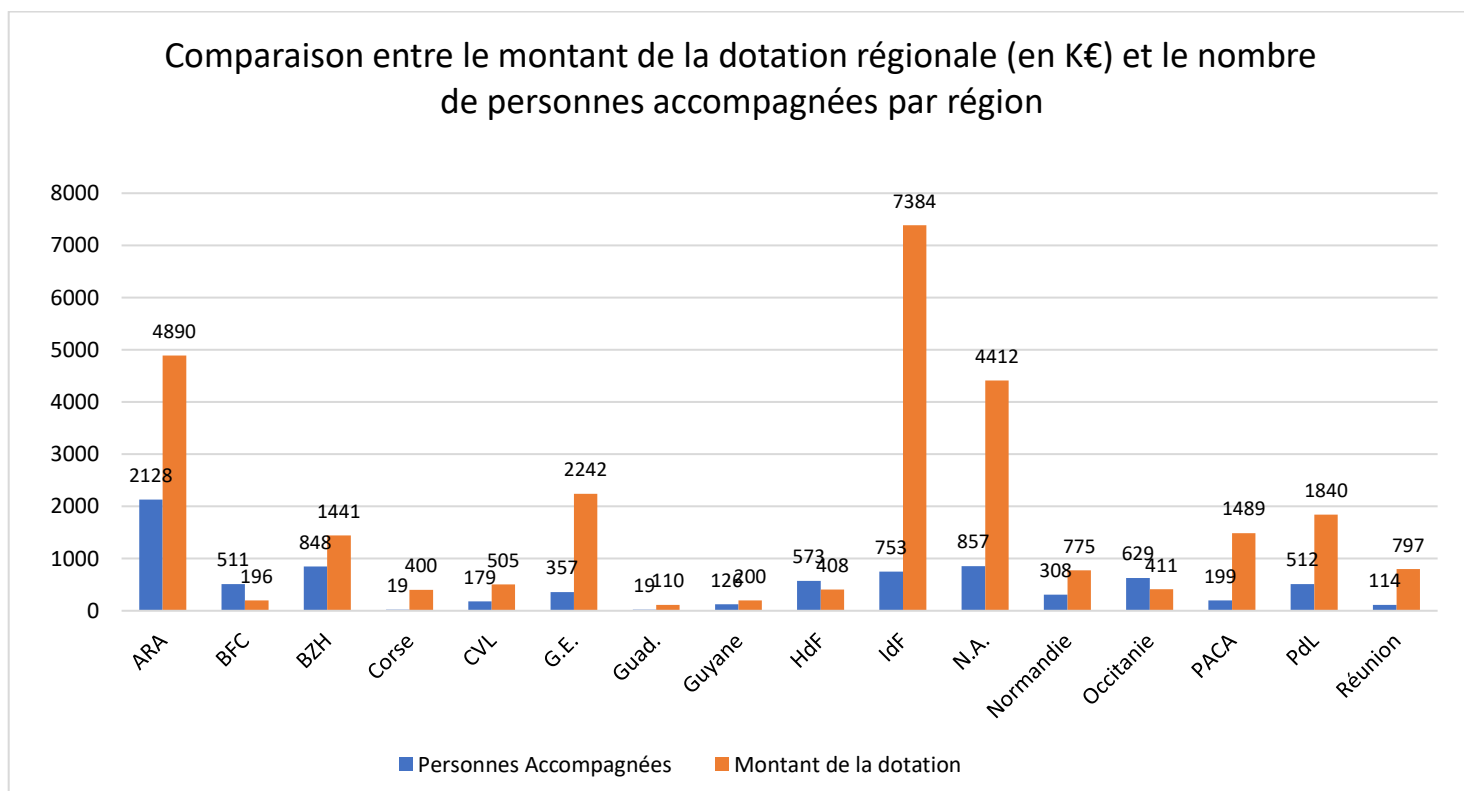
Ce constat doit être pondéré par la situation particulière de la région Nouvelle Aquitaine où si tous les PCPE peuvent accueillir des publics de tout âge, l'ARS a souhaité développer deux types d'offre : les PCPE tout handicap sauf TSA et les PCPE dédiés à l'accompagnement des personnes avec TSA. De même, en Occitanie, les PCPE sont, sauf exceptions, spécialisés par âge (enfants/adultes) et par type de public (Tout Handicap / TSA uniquement).

- Des dotations globales du simple à l'octuple :

Les choix opérés par les ARS sur les modalités de déploiement des PCPE se traduisent également sur le montant des dotations globales alloués à ces derniers. Si en Auvergne Rhône Alpes, région où le nombre de PCPE est le plus élevé, le montant de la dotation allouée varie de moins de 100 000 € à 500 000 €, le montant de la dotation de certains PCPE d'Ile-de-France et de celui de la Réunion est supérieure à 700 000 €. Par conséquent, si la dotation moyenne nationale est de 217 000 €, elle varie de 103 000 € en Bourgogne Franche Comté à 568 000 € en Ile-de-France et 700 000€ à la Réunion.



Toutefois comme l'illustre le graphique ci-dessous, il n'y a pas de corrélation entre le montant de la dotation régionale allouée aux PCPE et le nombre de personnes accompagnées par les PCPE au sein de la région.



Introduction

Le rapport Piveteau « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » a pointé en 2014 les difficultés dans la continuité des parcours d'accompagnement, notamment lorsque la situation de handicap est complexe.

Ainsi, nombre d'enfants, d'adolescents et d'adultes ne trouvent pas de réponses médico-sociales adaptées à leurs besoins, faute d'offre disponible, mais aussi en raison des spécificités de leur handicap. Les personnes avec un handicap rare, par exemple, qui nécessitent des compétences rares elles aussi, se trouvent fréquemment sans réponses médico-sociales.

Or, sans accompagnement adapté, la situation des personnes se dégrade rapidement entraînant des pertes de chances considérables. Afin de pallier cette absence ou inadéquation des réponses médico-sociales, le rapport Piveteau a proposé la mise en place d'organisations souples s'appuyant sur les ressources et compétences présentes sur les territoires, les professionnels libéraux constituant le vivier de ces compétences. Le défi de cette organisation est de garantir la qualité des interventions en référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ce qui a conduit à la création des Pôles de compétences et prestations externalisées (PCPE) qui posent le cadre et coordonnent l'intervention des professionnels en libéral.

Les PCPE viennent ainsi 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*² ». Ils constituent un dispositif pérenne, modulaire qui s'adresse à toute personne en situation de handicap pour soutenir son projet de vie en milieu ordinaire dans un objectif inclusif avec :

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

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

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

² 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.

Plus de 5 ans après la publication de la circulaire du 12 avril 2016 qui a initié la création des PCPE, la CNSA a sollicité la Fédération ANCREAI afin qu'elle procède à une analyse des modalités de déploiement des PCPE dans les territoires et de leurs activités.

Le présent portrait national des PCPE s'est appuyé sur une enquête quantitative conduite auprès des PCPE, complétée d'une analyse plus qualitative de l'activité des PCPE des régions Auvergne Rhône Alpes, Nouvelle Aquitaine et Pays de la Loire en s'appuyant sur les travaux conduits par les CREAI dans ces 3 régions.

1. Les limites de ce portrait national

Le panorama national des PCPE a pu être conduit par le biais d'un questionnaire adressé par les ARS à l'ensemble des PCPE de leur territoire. Ce questionnaire portait sur l'activité des PCPE au cours de l'année 2021 et a été diffusé sur la période du 1^{er} septembre au 15 novembre 2022.

207 PCPE ont répondu à ce questionnaire. Dans la mesure où il n'existe pas de données consolidées sur le nombre de PCPE au plan national, il ne peut être procédé à une évaluation du taux de réponse des PCPE.

Toutefois, force est de constater, en recoupant les informations contenues dans les études des CREA I Auvergne Rhône Alpes, Nouvelle Aquitaine et Pays de la Loire que dans ces régions, l'ensemble des PCPE n'a pas répondu au questionnaire :

- ✓ En ARA, 57 PCPE ont répondu à l'enquête nationale. Or, il existe 72 PCPE dans cette Région ;
- ✓ En Nouvelle Aquitaine, l'étude du CREA I présente l'activité de 29 PCPE au 31/12/2020. Or, le nombre de PCPE ayant répondu au questionnaire est de 25 ;
- ✓ En Pays de la Loire, l'étude du CREA I fait mention de l'existence de 43 PCPE dans la région en 2022. 22 d'entre-eux ont répondu au questionnaire.

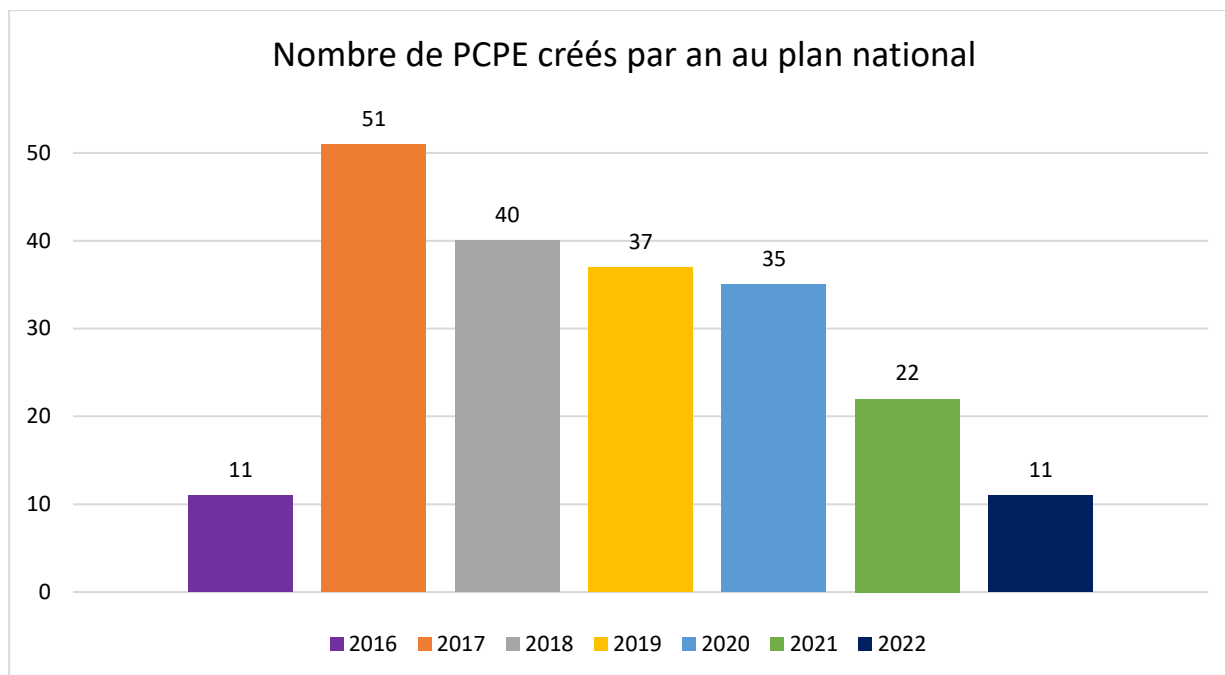
Par ailleurs, certaines des questions posées n'ont pu faire l'objet d'un traitement en raison de la qualité des réponses qui étaient soit non renseignées par une majorité de PCPE, soit dont les résultats sont apparus trop disparates pour être sûr de leur fiabilité. Il s'agit des données relatives à la nature de la notification de l'autorisation, en nombre de place ou en file active (plus de la majorité des PCPE n'ont pas répondu à cette question). Les données sur la part des professionnels salariés intervenant au sein du PCPE en comparaison au nombre de professionnels libéraux n'ont également pas pu être traitées. Les résultats obtenus à cette question, qui varie de 0,1% à 99% semblent ainsi trop hétérogènes pour faire l'objet d'une analyse. De plus, une majorité de structure n'a pas apporté de réponse à cette question.

2. Les PCPE : un déploiement toujours en cours

La circulaire relative aux PCPE ayant été publiée en avril 2016, certaines ARS se sont rapidement saisies de cette nouvelle modalité de réponses aux ruptures des parcours des personnes en situation de handicap.

Ainsi, en région Auvergne Rhône Alpes (ARA), Hauts de France (HdF), Nouvelle Aquitaine (N.A.), Occitanie, PACA et Pays de la Loire (PdL), des PCPE ont été autorisés dès 2016. Si ces régions ont été les premières à créer des PCPE, le développement de cette nouvelle modalité d'accompagnement n'a pas cessé de se déployer sur le territoire.

En effet, si la plus grande part des PCPE a été créée entre 2017 et 2018, certaines ARS continuent à soutenir la création de PCPE. Ainsi, 11 PCPE ont été créés au cours de l'année 2022.



Focus sur la politique de déploiement des PCPE en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la politique de déploiement des PCPE s'inscrit dans une politique de l'ARS de création et de labellisation de dispositifs fonctionnant de manière similaire à un PCPE. Ainsi, dans cette région, il existe trois grandes catégories de PCPE :

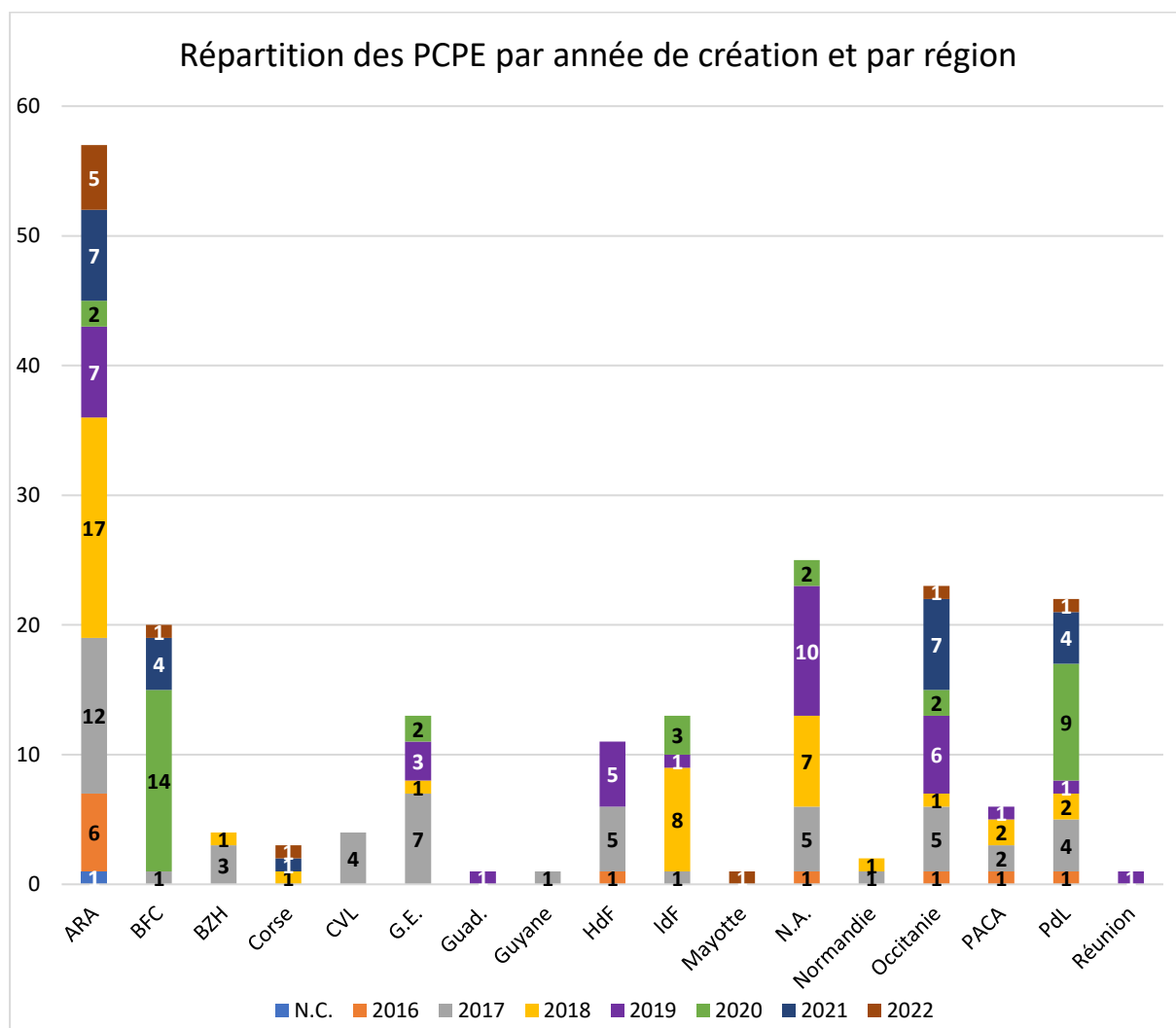
- ✓ Les PCPE « situations critiques » s'adressant prioritairement aux enfants et jeunes adultes sans solutions d'accompagnement par les établissements et services médico-sociaux. Il s'agit de 6 PCPE répartis sur les 5 départements, créés en 2017 par appel à projet.
- ✓ Les PCPE de gestion de liste d'attente (GLA) : ils représentent presque les trois quarts des PCPE de la région. La plupart s'adressent aux enfants inscrits sur les listes d'attente des services et/ou établissements de la structure de rattachement (SESSAD, IME, DITEP...).
- ✓ Les PCPE s'adressant à des publics spécifiques : ces PCPE interviennent pour la plupart sans qu'une notification de la MDPH ne soit nécessaire et concernent surtout des adultes, hormis pour l'un d'entre eux. Ces PCPE accompagnent des adultes avec une déficience visuelle, une déficience auditive, un trouble sévère du langage, une

déficience motrice, une lésion cérébrale, souffrant de troubles psychiques ou avec un trouble du spectre de l'autisme ainsi que des enfants polyhandicapés³.

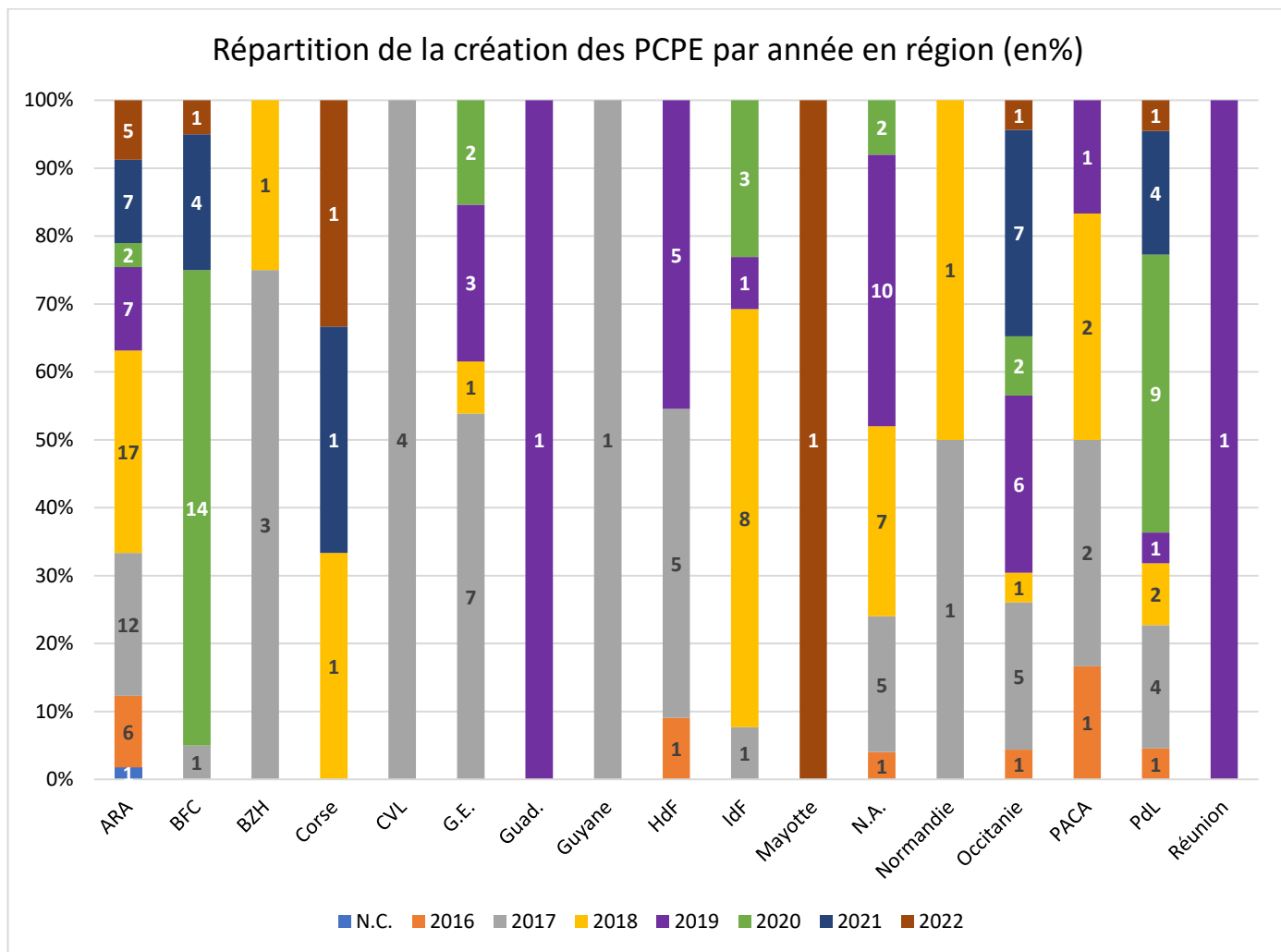
Il convient également de constater que deux types de stratégie de déploiement des PCPE ont été mises en œuvre par les ARS :

- Certaines régions ont pris le parti de déployer des PCPE rapidement, avec une majorité de structures ouvertes entre 2016 et 2018 (Bretagne, Centre Val de Loire, Normandie, Grand-Est, Guyane et dans une moindre mesure, Ile de France, Hauts de France, Guadeloupe et Réunion)
- D'autres ARS ont créé des PCPE, de tailles diverses et avec des autorisations s'adressant à des publics ciblés, sans discontinuer.

Le graphique ci-dessous illustre ces deux stratégies distinctes de déploiement.



³ Etude qualitative sur les PCPE des Pays de la Loire ; CREAI Pays de la Loire, décembre 2022.



Le graphique se lit comme suit : 6 PCPE ont été créés en 2016 en Auvergne Rhône Alpes, ce qui représente 10,5% du total des PCPE créés dans cette Région.

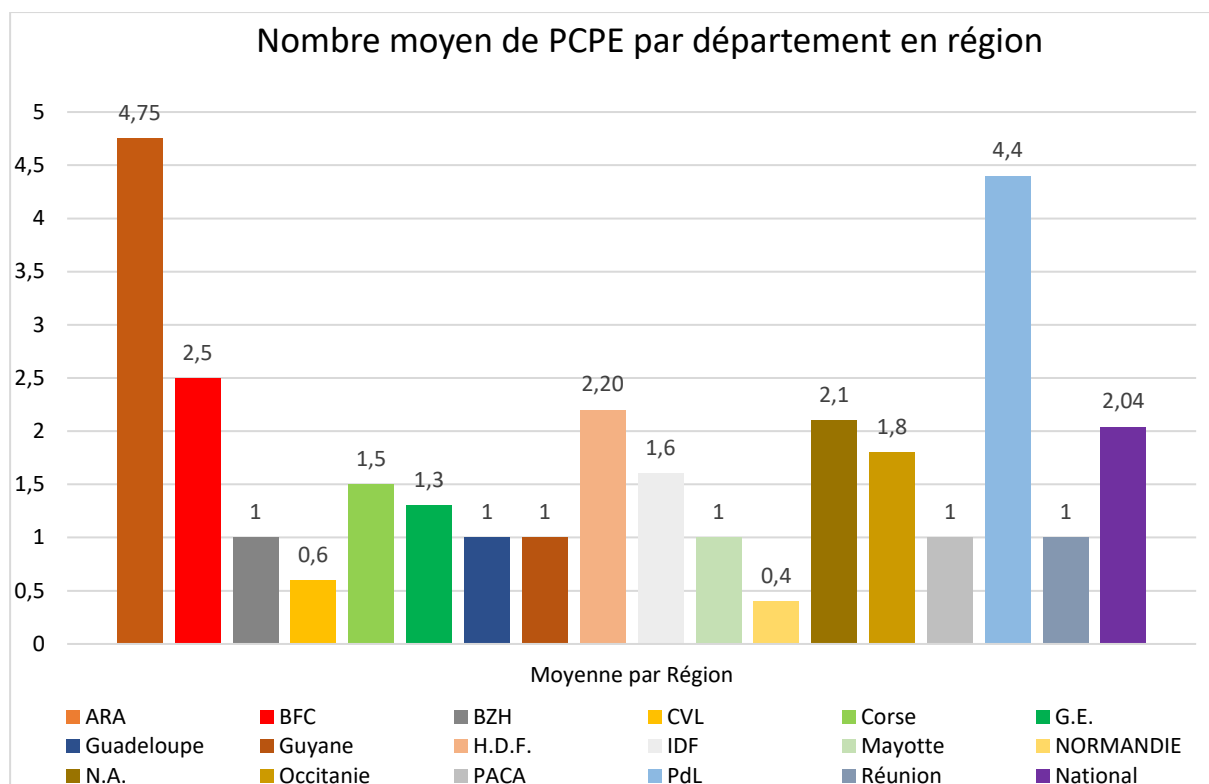
3. Des couvertures territoriales disparates

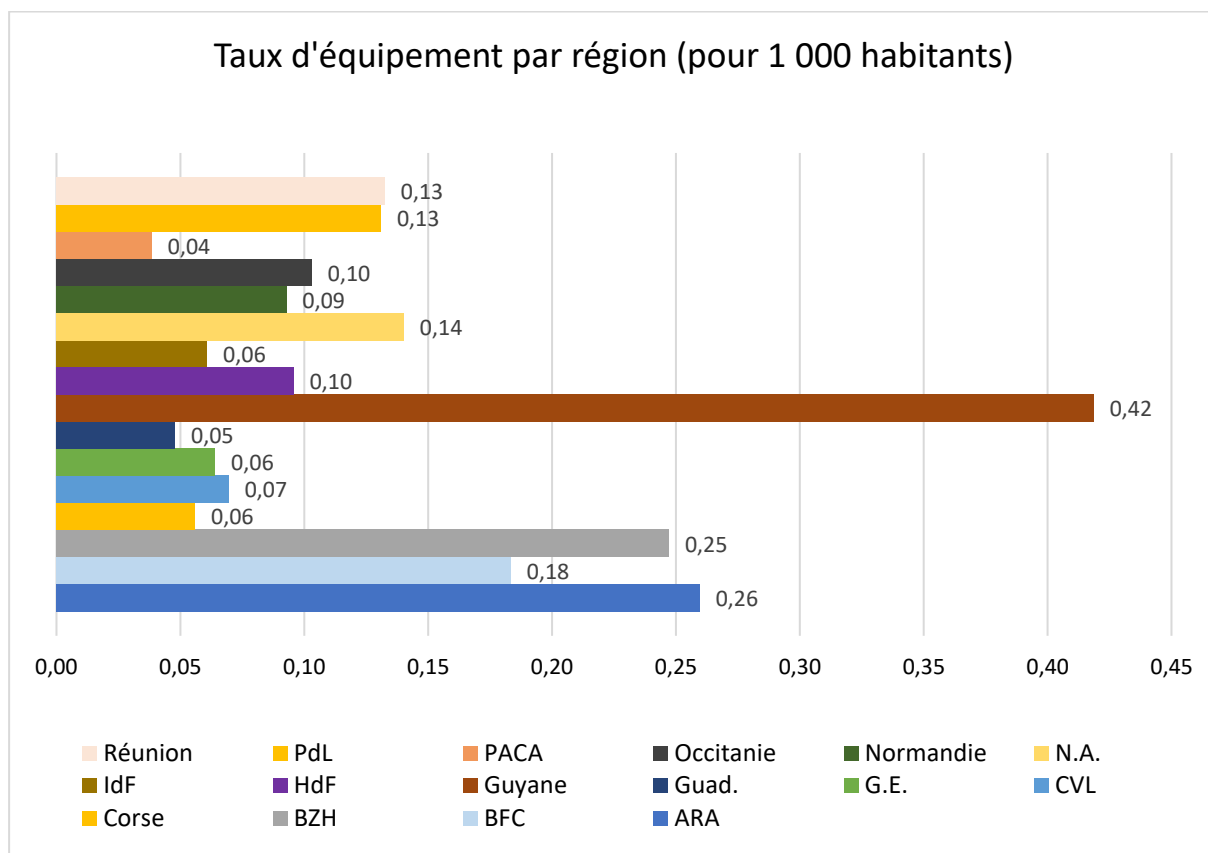
Ces différentes stratégies de déploiement ont pour conséquence un nombre de PCPE très variable selon les régions.

Ainsi, alors que la moyenne du nombre de PCPE est au plan national de 2,04 PCPE par département, elle est de 4,75 PCPE par département en région ARA (avec un pic de 16 PCPE dans le Rhône et 10 dans la Loire), de 4,4 en Pays de la Loire mais seulement de 0,4 PCPE par département en région Normandie.

Pour autant, cette donnée sur le nombre moyen de PCPE doit être analysée au regard de la file active moyenne des PCPE par région (cf. infra) mais aussi à la population globale de la région afin de définir le taux d'équipement par région.

Ainsi, si la région Guyane n'a qu'un seul PCPE, c'est elle qui a le meilleur taux d'équipement avec un taux d'équipement de 0,44 personnes accompagnées pour 1000 personnes.

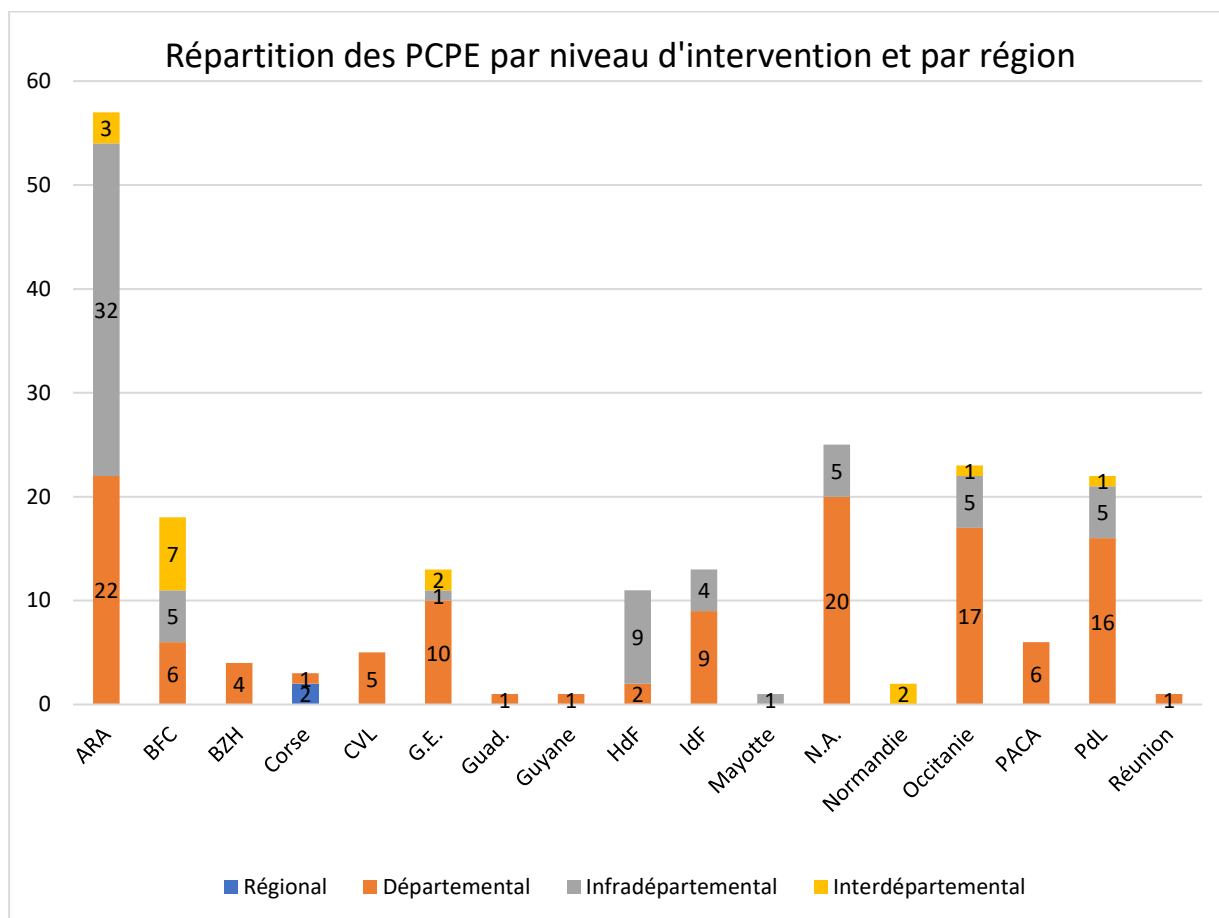




Le nombre de PCPE par région n'est pas sans conséquence également sur la couverture territoriale de ces derniers. Ainsi, alors que dans certaines régions, les PCPE ont, dans leur très grande majorité, une couverture départementale ou interdépartementale (Bretagne, Centre Val de Loire, Corse, DROM, Grand Est, PACA), dans d'autres régions (ARA, BFC, Hauts de France, Ile de France, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire), certains PCPE ont un champ d'intervention infra-départemental.

La région Hauts de France présente quant à elle la particularité d'avoir deux PCPE départementaux dans la Somme et l'Oise et des PCPE dont le champ d'intervention est infra-départemental dans les autres départements (Nord, Pas de Calais et Aisne).

En région Normandie, les 2 PCPE ont une dimension interdépartementale, chacun couvrant respectivement le territoire des anciennes Basse-Normandie (Calvados, Manche et Orne) et Haute-Normandie (Eure et Seine-Maritime).



Note de lecture du graphique : Sur les 57 PCPE de la Région ARA, 22 interviennent au niveau départemental, 32 ont un niveau d'intervention infra-départemental et 3 interviennent sur plusieurs départements.

Focus sur la politique de déploiement des PCPE en ARA⁴

En région ARA, l'étude conduite par le CREAI indique que le déploiement des PCPE dans cette région a été défini par l'ARS à partir de deux axes de développement.

Le premier repose sur la reconnaissance de PCPE 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.

⁴ Analyse des rapports d'activité des PCPE en Région Auvergne-Rhône-Alpes : données 2020, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2022

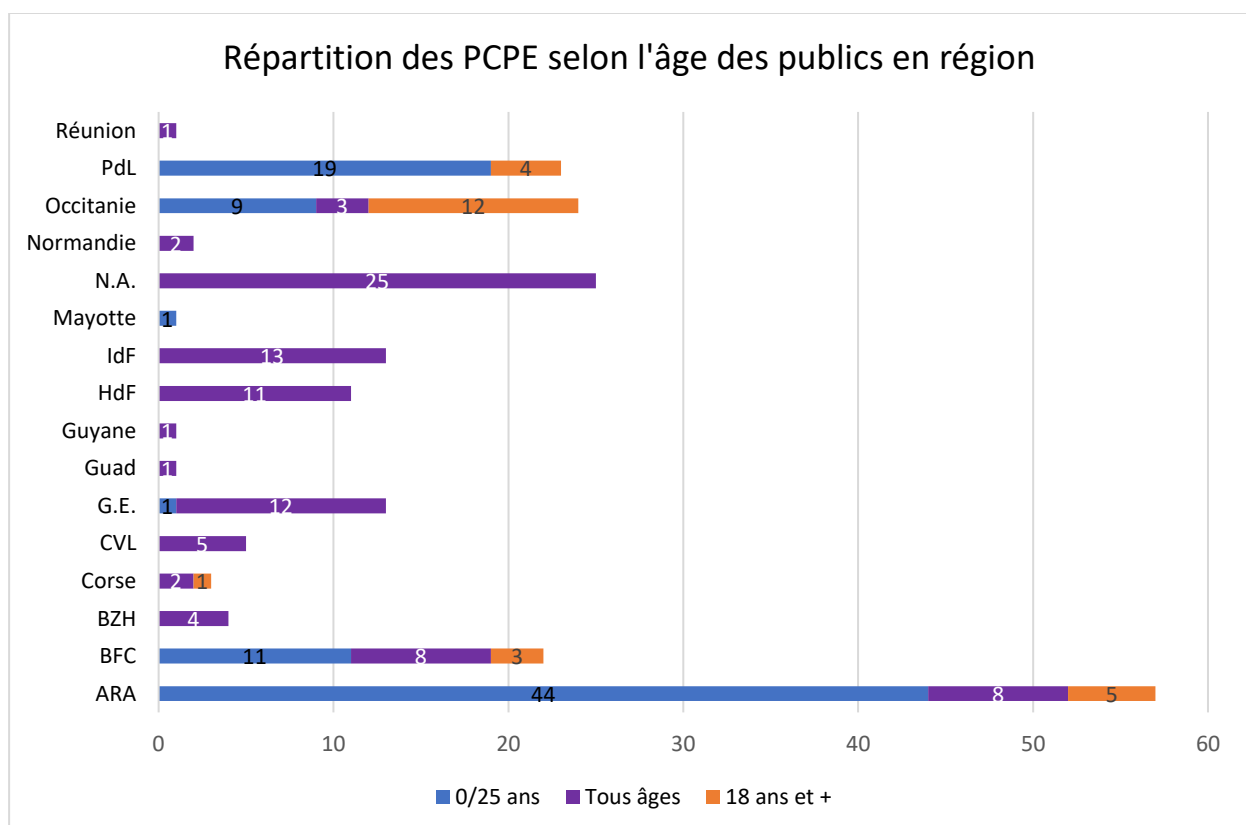
L'autre relatif à la création de PCPE, avec comme territoires ciblés l'agglomération de Clermont-Ferrand, la Métropole lyonnaise, le nord du département de l'Isère, et le département de la Haute-Savoie, et comme publics prioritaires :

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

4. Une hétérogénéité des publics accueillis

4.1. La répartition des publics en termes d'âge et de déficience

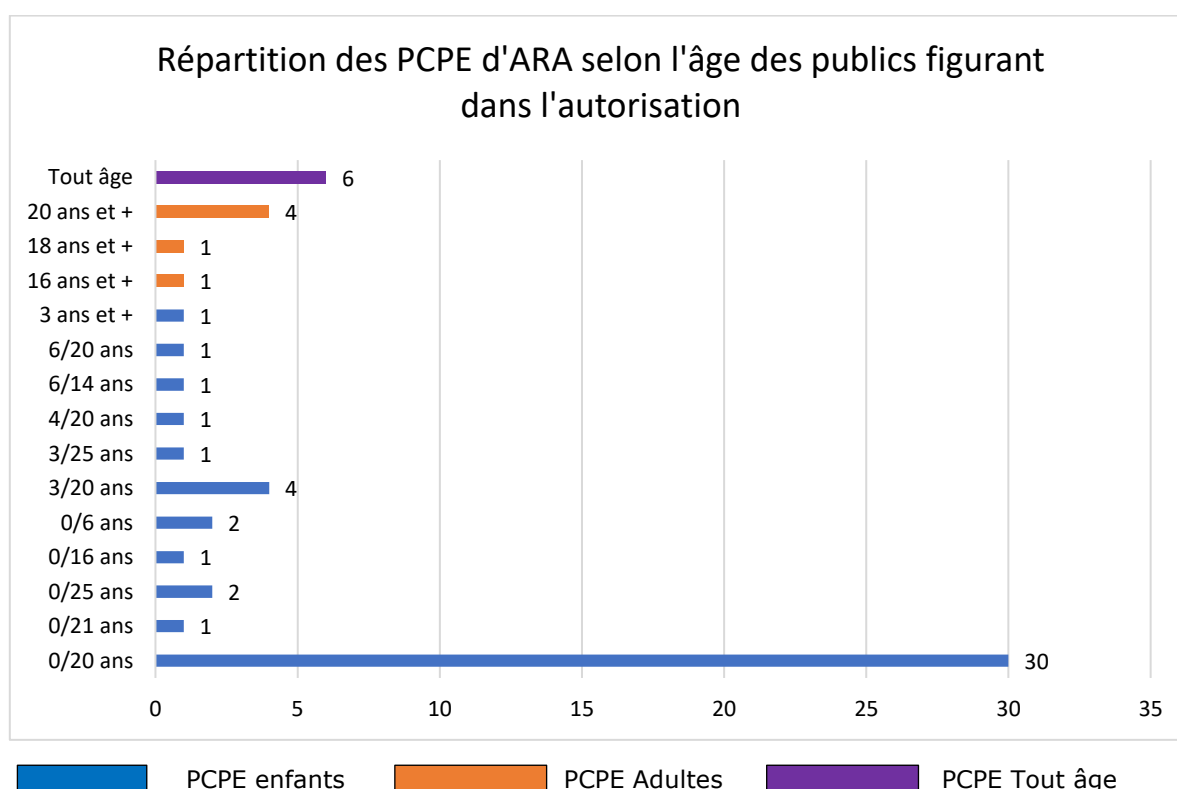
Si dans nombre de régions, les PCPE ont une compétence « tous âges », dans 4 des régions où le nombre de PCPE est très important, on constate une spécialisation de ces derniers en fonction de l'âge, certains PCPE étant plus dédiés à l'accueil de jeunes publics, d'autres à l'accueil de public adulte, mais aussi en fonction de la déficience principale des publics accueillis.



En effet, le graphique ci-dessus s'est appuyé sur un regroupement par grandes tranches d'âge mais, dans les régions ARA, BFC, Occitanie et PdL, on constate que les

ARS ont délivré des autorisations beaucoup plus restrictives en termes de tranches d'âge, avec notamment des PCPE consacrés à des accompagnements pour les publics dans des âges de transition entre le secteur enfant (0-20 ans) et le secteur adulte (20 ans et plus).

Ainsi, dans ces 4 régions, les PCPE dédiés à l'accueil de public de tout âge ne sont pas majoritaires (cf. Graphiques ci-dessous pour chacune de ces 4 régions). Dans ces régions (à l'exception de l'Occitanie), les PCPE consacrés à l'accompagnement d'enfants ou de jeunes adultes sont majoritaires. En Occitanie, ce sont les PCPE consacrés à l'accompagnement d'adultes en situation de handicap qui sont majoritaires.



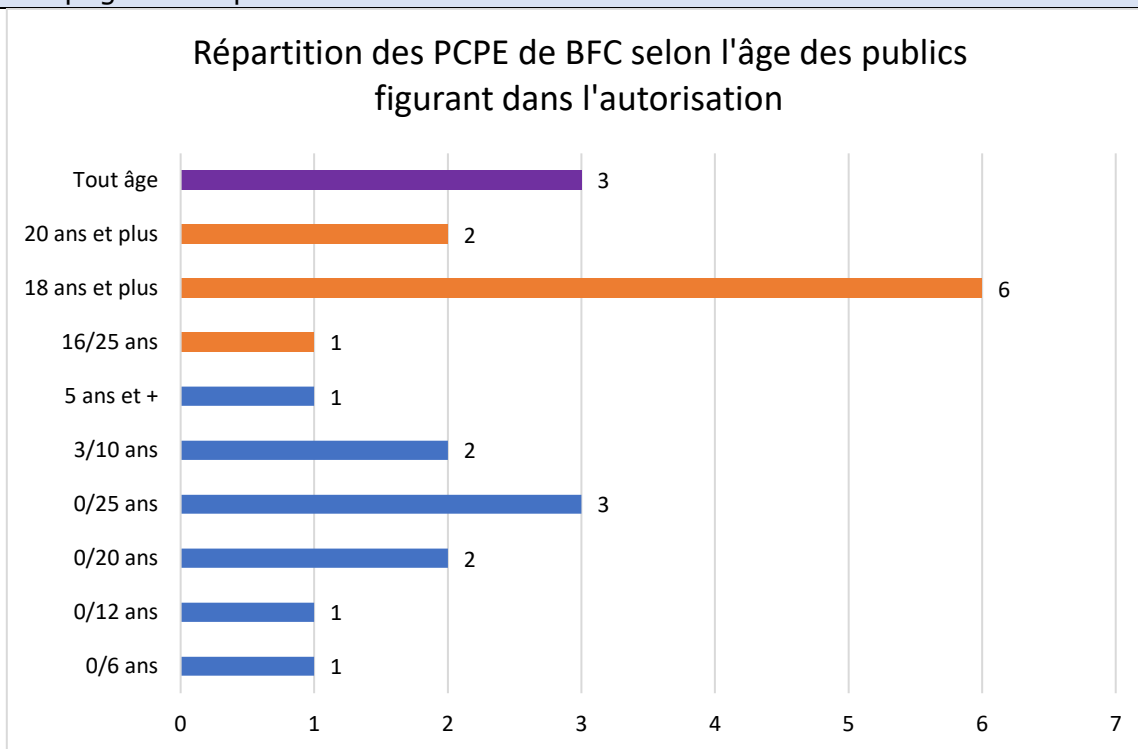
En région ARA, le déploiement des PCPE s'est inscrit essentiellement dans une logique de soutien ou de prévention des situations de rupture de parcours de scolarisation. Ainsi, selon l'analyse des rapports d'activités 2020 des PCPE, réalisé par le CREA I ARA, 42 PCPE sur 55 exercent des missions en lien avec la scolarité, soit 76,3% d'entre eux. Dans ce cas, l'activité des PCPE peut par exemple prendre la forme :

- ✓ d'interventions directes auprès de l'enfant notamment sur les temps scolaires, en individuel ou en collectif,
- ✓ d'interventions indirectes auprès des équipes pédagogiques, en participant aux « réunions partenariales autour de situations d'enfants ».

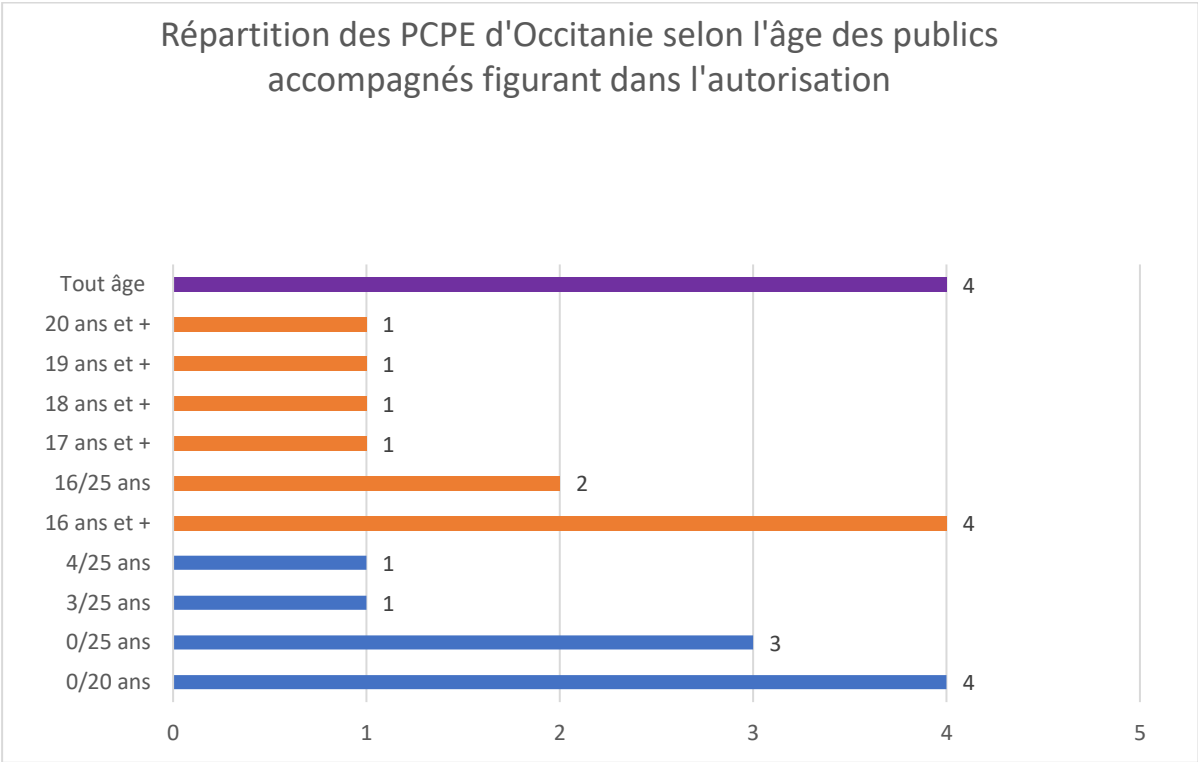
Pour certains PCPE, l'accompagnement à la scolarisation constitue même le cœur de leur fonctionnement, puisque 21 PCPE sur 55, soit 38,1% d'entre eux ont décrit :

- ✓ avoir une activité spécifique en lien avec la scolarisation,
- ✓ ou exercer la majorité de leurs interventions en milieu scolaire.

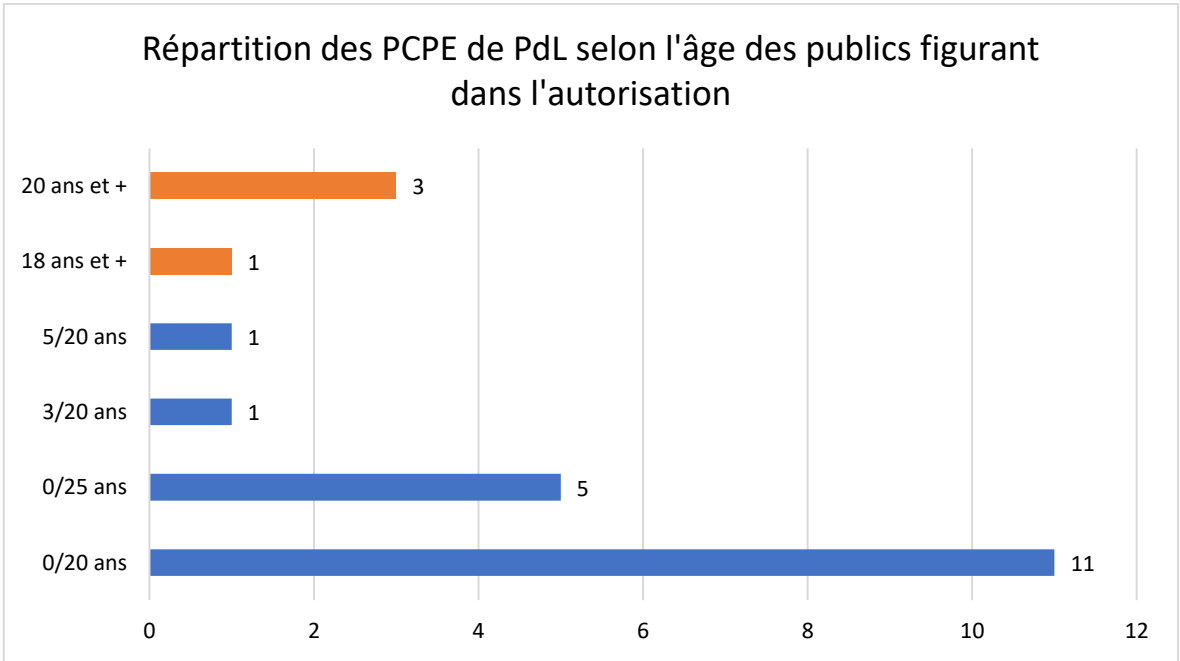
Par conséquent, la majorité des personnes accompagnées par les PCPE de la région a moins de 18 ans (89%), ce qui correspond à 1507 personnes accompagnées. Parmi eux, la tranche d'âge des 6-15 ans est majoritaire (71% des personnes accompagnées), soit 1202 personnes accompagnées. Concernant les adultes, ce sont les 18-24 ans qui bénéficient le plus souvent d'un accompagnement par un PCPE.



■ PCPE enfants
 ■ PCPE Adultes
 ■ PCPE Tout âge



■ PCPE enfants
 ■ PCPE Adultes
 ■ PCPE Tout âge

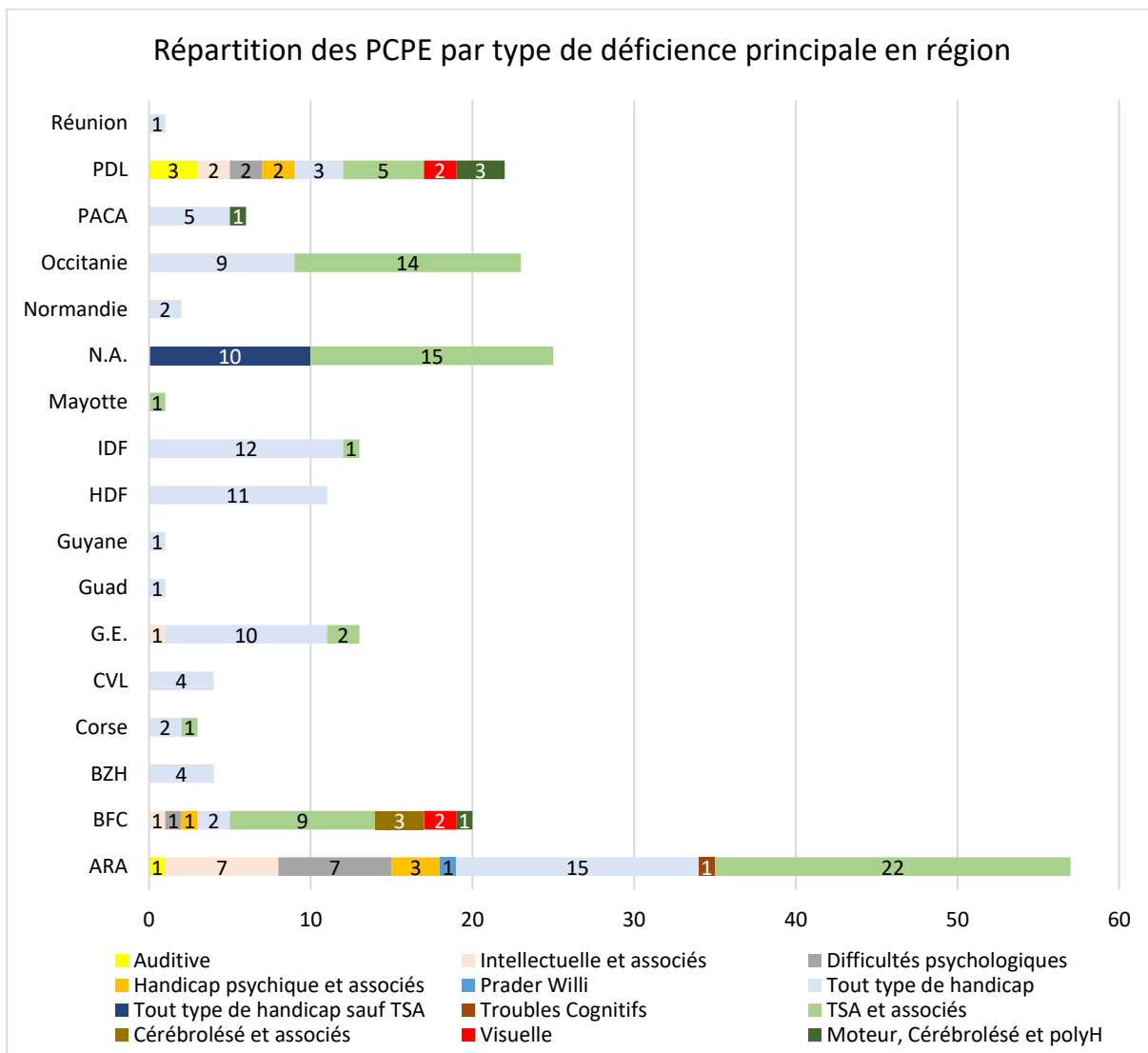


■ PCPE enfants
 ■ PCPE Adultes
 ■ PCPE Tout âge

L'étude conduite par le CREA I Pays de la Loire précise que le public-cible de la très grande majorité des 43 PCPE de la région est constitué d'enfants et d'adolescents (environ 85 % des PCPE ligériens). Néanmoins, la région compte aussi 6 PCPE s'adressant exclusivement à des adultes destinés à des publics spécifiques. Une dizaine de PCPE, situés sur l'ensemble des départements, s'adressent à de jeunes adultes (jusqu'à 25 ans). La plupart d'entre eux ont également vocation à accompagner des enfants. On y retrouve les PCPE « situations critiques », les 0-25 ans ayant été définis par l'ARS comme public prioritaire dans l'appel à projet de 2017.

Cette diversité dans les autorisations délivrées en termes de tranche d'âge des publics accompagnés se retrouvent également au niveau des publics accompagnés par type de déficience figurant dans l'autorisation. Ainsi, dans la très grande majorité des régions, les autorisations délivrées aux PCPE sont tout handicap. Toutefois, en N.A., les PCPE ont soit une autorisation « Tout handicap sauf TSA », soit une autorisation « TSA ».

Toutefois, dans les régions ARA, BFC et PdL, les autorisations délivrées en termes de déficience principale sont beaucoup plus diverses. Ainsi, dans ces régions, l'offre d'accompagnement par des PCPE est non seulement segmentée par tranches d'âge mais aussi par type de déficience principale.



En région ARA, en 2020, la majorité des personnes accompagnées était des enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du comportement (31%) sans autre diagnostic précisé, et des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (26%).

10% des personnes accompagnées présentent un type de handicap « Autres ». Parmi ces « Autres », les PCPE précisent à deux reprises ne pas connaître le trouble de la personne accompagnée. Un autre PCPE indique quant à lui qu'un jeune « est en cours de diagnostic avec suspicion TSA ». Les autres mentionnent le Syndrome de Dravet, le X fragile, la trisomie 21, le Syndrome de Smith Magenis, la déficience métabolique viscérale ou encore les troubles anxiodépressifs.

La part des personnes présentant des déficiences intellectuelles est estimée quant à elle à 8% en 2020, comme celle des personnes présentant un handicap cognitif spécifique.

De nombreux PCPE indiquent que les personnes qu'ils accompagnent peuvent se retrouver en situation de handicaps cumulatifs, non limitée à un seul handicap. En effet, les personnes accompagnées ont parfois des profils complexes avec des troubles associés.

En Nouvelle Aquitaine, l'étude conduite par le CREAI⁵ indique qu'il existe dans ce territoire 29 PCPE au 31 janvier 2020, dont 16 étaient dédiés aux personnes avec TSA et 13 aux situations critiques, chaque département étant couvert par ces deux types de PCPE. L'ARS a commencé par labelliser des PCPE TSA à partir de la fin d'année 2016, puis des PCPE situations critiques (SC) à partir de 2018. Cette stratégie de déploiement se retrouve dans la nature des autorisations délivrées. Si l'ensemble des PCPE de la région Nouvelle Aquitaine peuvent accompagner des publics de tous les âges, leurs autorisations sont soit « Tout type de handicap sauf TSA », soit « TSA ».

Au sein des PCPE, la répartition des publics selon la déficience principale et le cas échéant, une déficience associée, est la suivante :

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

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

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

Selon l'étude conduite par le CREAI Pays de la Loire, sur les 6 PCPE « situations critiques », deux d'entre eux accompagnent majoritairement qu'un seul type de déficience (TSA). Les 4 autres déclarent accompagner majoritairement deux, voire trois types de déficiences principales. Les déficiences concernées sont les TSA, la déficience intellectuelle et les troubles du comportement, et dans une moindre mesure les troubles cognitifs (un seul PCPE concerné). De plus, quatre PCPE « situations critiques » déclarent accompagner au moins quelques situations relevant d'au moins

⁵ CREAI Nouvelle Aquitaine : Les PCPE en Nouvelle Aquitaine, Diagnostic territorial partagé » mars 2022

trois déficiences différentes, révélant ainsi une certaine hétérogénéité du public accompagné.

Concernant les 6 PCPE « publics spécifiques » ayant répondu à l'enquête adressée par le CREAI Pays de la Loire, ces derniers n'accompagnent majoritairement qu'un seul type de déficience chacun : TSA, déficience motrice, déficience visuelle, handicap psychique, polyhandicap et déficience auditive. Toutefois, trois de ces PCPE ont déclaré accompagner aussi quelques situations relevant d'une autre déficience.

Enfin, pour les 14 PCPE « Gestion de liste d'Attente » ayant répondu au questionnaire du CREAI Pays de la Loire, environ un sur deux accompagne majoritairement des personnes concernées par les troubles du spectre autistique, la déficience intellectuelle et les troubles cognitifs. Lorsque ces situations ne sont pas majoritaires, plusieurs PCPE déclarent accompagner cependant quelques situations d'enfants ou d'adolescents avec un TSA ou une DI.

Quatre PCPE GLA accompagnent quant à eux majoritairement des enfants et adolescents ayant des troubles du comportement. Quatre autres PCPE GLA en accompagnent parfois : il s'agit de PCPE GLA accompagnant majoritairement des enfants et adolescents ayant une DI ou un TSA ou bien une déficience motrice.

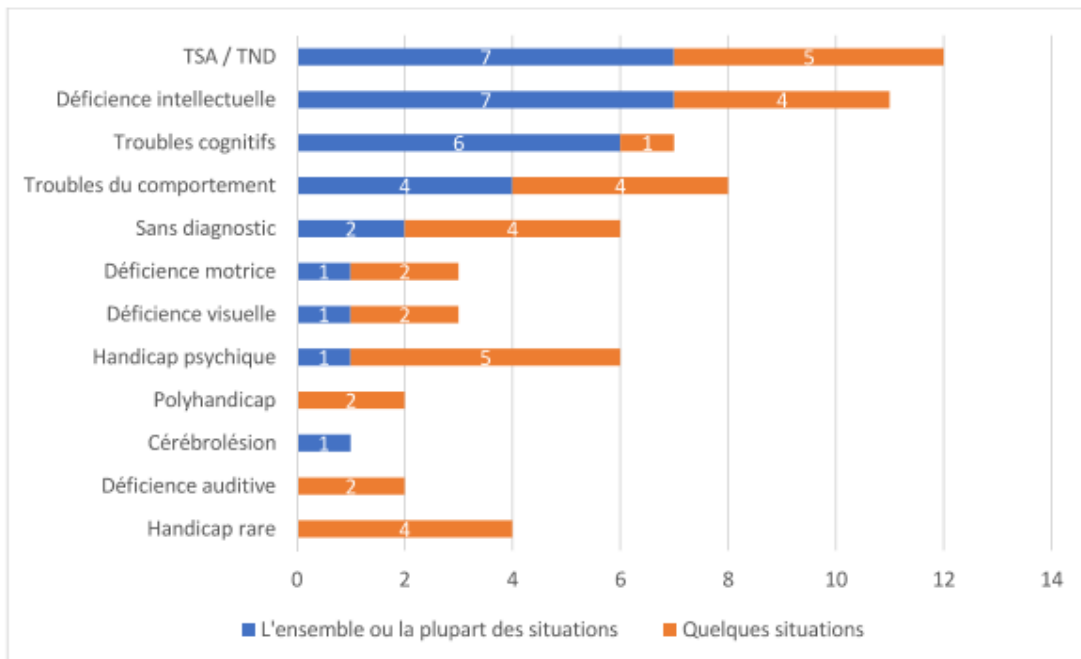
Deux PCPE GLA accompagnent une proportion importante d'enfants et d'adolescents sans diagnostic posé. L'un de ces PCPE s'adresse à un public concerné par l'autisme et l'autre à un public concerné par la déficience auditive, visuelle ou des troubles sévères du langage.

Quatre PCPE GLA déclarent accompagner parfois des enfants ou adolescents ayant un handicap rare.

Six PCPE GLA n'accompagnent majoritairement qu'un seul type de déficience (DI, handicap psychique, troubles du comportement, TSA, déficience visuelle). Les 8 autres sont amenés à accompagner majoritairement deux, trois voire quatre types de déficience principale. Il s'agit principalement de la déficience intellectuelle, des TSA, des troubles cognitifs et des troubles du comportement.

Six PCPE GLA déclarent accompagner au moins quelques situations relevant d'au moins trois déficiences différentes, révélant ainsi une certaine hétérogénéité du public accompagné concernant le type de déficience.

Figure 7 : Nombre de PCPE GLA accompagnant une majorité ou une minorité de situations selon la déficience principale



Sources : Questionnaire PCPE CREA, 2021 ; 14 PCPE répondants GLA

Par ailleurs, il convient de constater qu'aux questions posées sur le type de déficience et l'âge des publics accompagnés au cours de l'année 2021, l'ensemble des PCPE ont indiqué avoir accompagné des publics dont l'âge et le type de déficience correspondaient à l'autorisation délivrée par leur ARS.

4.2. La provenance et les motifs d'accompagnement des personnes

a) En Auvergne Rhône-Alpes :

L'étude du CREA ARA indique que la majorité des publics accompagnés vivent en famille. Cette situation s'explique par la politique de déploiement des PCPE en ARA, qui concernent très majoritairement des publics jeunes.

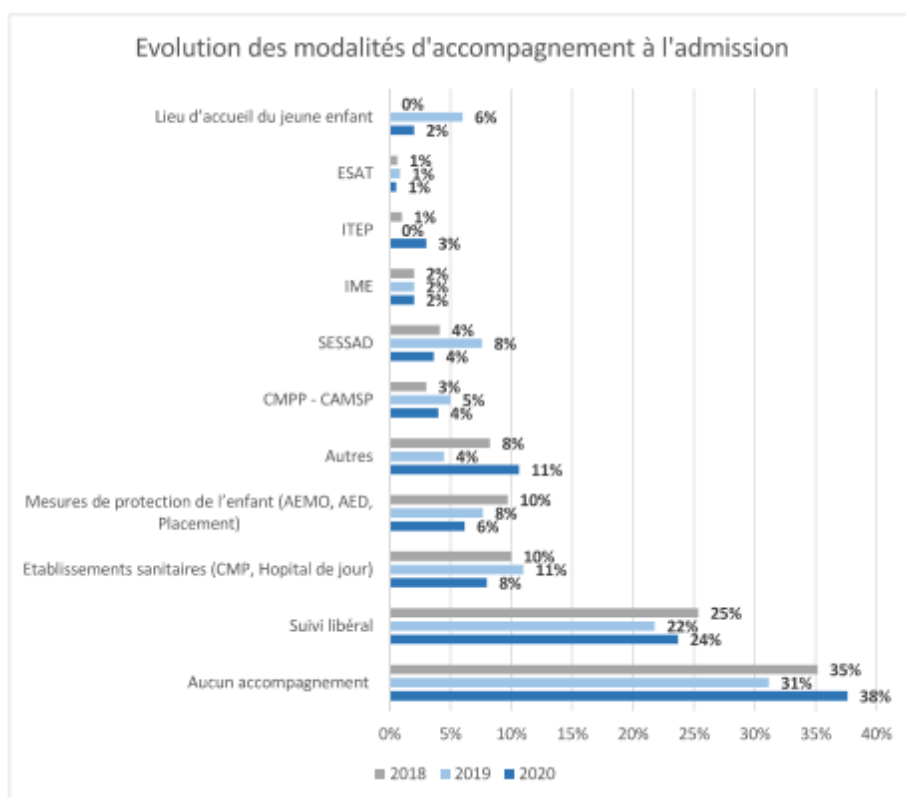
Ce sont aussi des personnes qui principalement ne bénéficiaient d'aucun accompagnement lors de leur entrée dans le PCPE (38%), en raison pour certains d'entre eux de rupture de parcours ou parce qu'elles sont inscrites sur liste d'attente pour un accompagnement par un ESMS.

24% des personnes accompagnées par les PCPE bénéficiaient quant à elles d'un suivi en libéral à leur admission.

Les autres modalités d'accompagnement à l'admission des PCPE sont :

- ✓ les SESSAD pour 4% d'entre eux,
- ✓ les lieux d'accueil du jeune enfant (2%)
- ✓ les établissements sanitaires (Hôpitaux de jour et CMP) pour 8%.

Par ailleurs, la part des personnes accompagnées qui ont une modalité d'accompagnement « autre » à leur admission est de 11%. Les PCPE indiquent qu'il s'agit de personnes qui, à l'admission, avaient un accompagnement à l'Hôpital Psychiatrique, au sein de Service d'Accueil de Jour (SAJ), à la maison des adolescents, à la mission locale, à la PMI, des services sociaux de secteur ou encore avec l'équipe mobile autisme.

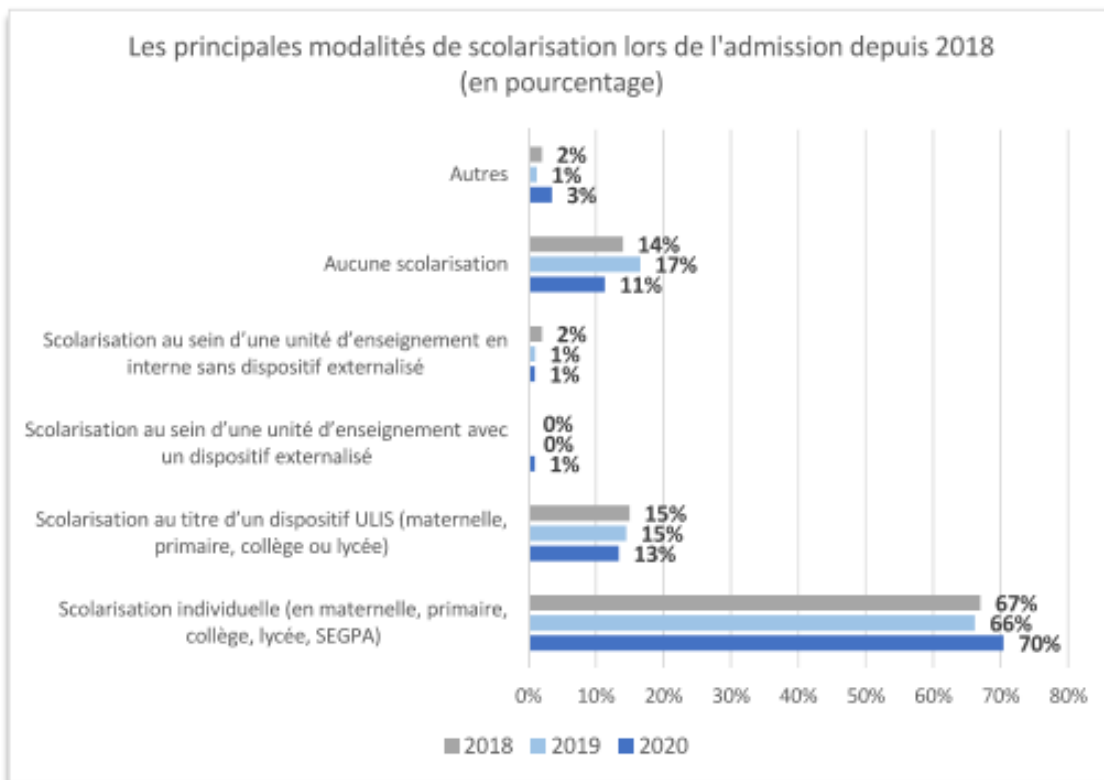


Enfin, il est important de mettre en perspective l'ensemble de ces constats, en rappelant que certaines personnes accompagnées bénéficient à leur admission non pas d'un seul accompagnement mais d'accompagnements multiples.

Par ailleurs, la majorité des enfants et adolescents à l'admission au sein des PCPE de la région sont scolarisés en milieu ordinaire (70% des cas).

La seconde modalité de scolarisation la plus représentée à l'admission au sein des PCPE est la scolarisation avec le soutien d'un dispositif ULIS (13% des cas).

La part des enfants et adolescents n'ayant « aucune scolarisation » représente quant à elle 11% des situations.



b) En Nouvelle-Aquitaine :

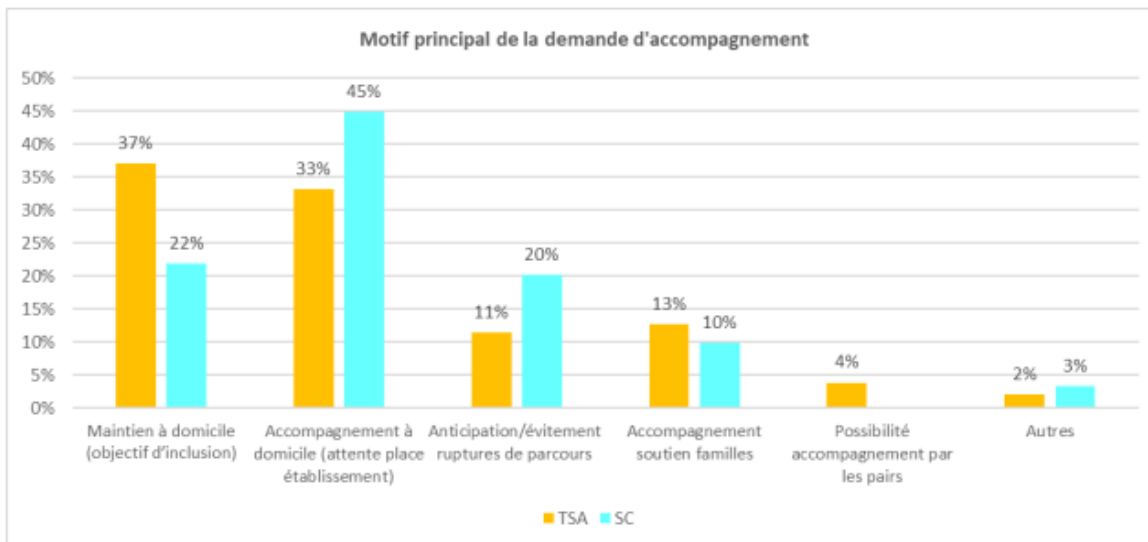
En Nouvelle Aquitaine, les PCPE situations critiques sont mobilisés principalement (45%) pour accompagner des personnes à leur domicile dans l'attente d'une place en établissement.

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

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

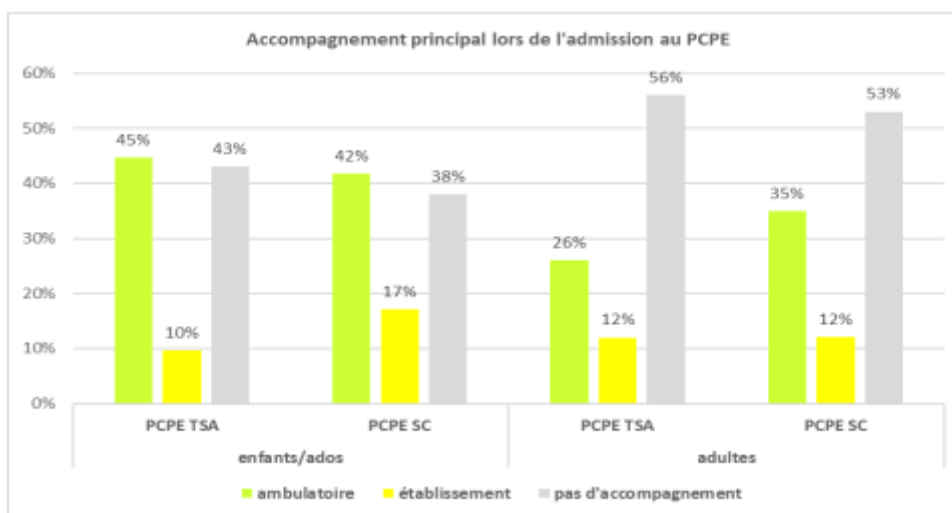
- ✓ L'attente « ordinaire » liée à l'absence de places vacantes dans la catégorie d'ESMS mentionnée dans la notification de la MDPH,
- ✓ L'attente de place dans un contexte plus délicat où la candidature d'une personne peut n'avoir été acceptée par aucun ESMS, voire être consécutive à l'exclusion de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

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



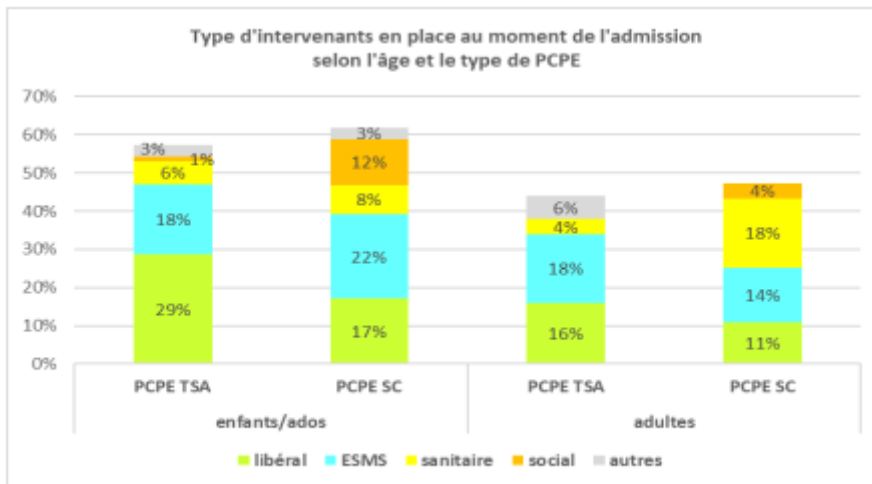
Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Par ailleurs, au démarrage de l'accompagnement par le PCPE, 40% des enfants et plus de la moitié des adultes ne bénéficiaient d'aucun accompagnement.



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

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

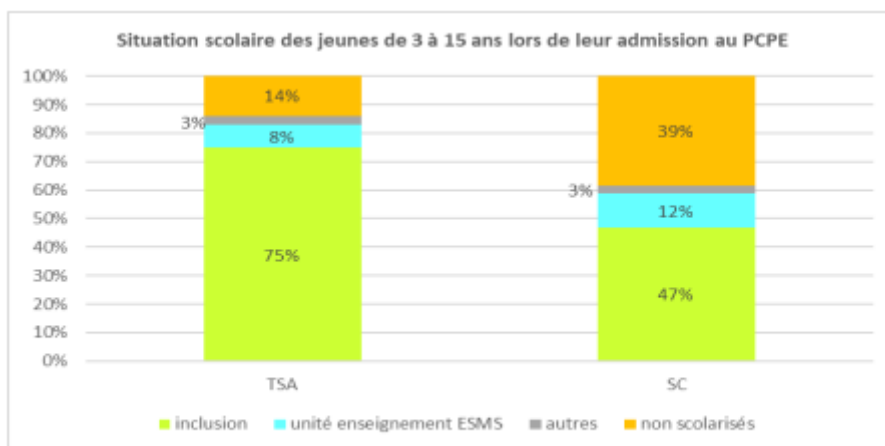


Source : Enquête PCPE 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

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

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

A l'inverse, les enfants non scolarisés sont beaucoup plus nombreux lors de l'admission dans les PCPE situations critiques (39%) que dans les PCPE TSA (14%).



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

c) En Pays de la Loire :

En Pays de la Loire, près des trois quarts des PCPE interrogés accompagnent majoritairement des situations complexes.

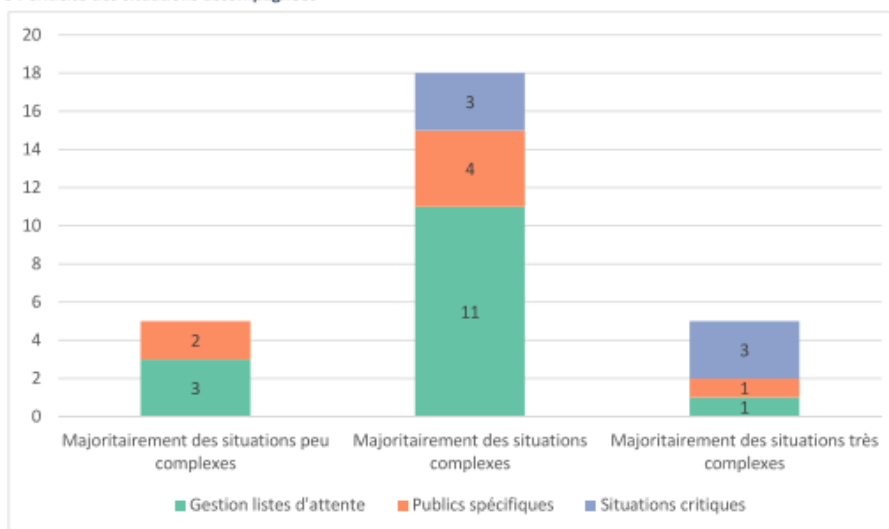
Les situations peu complexes concernent la file active majoritaire de 5 PCPE, dont 3 GLA et 2 « publics spécifiques ».

Les situations complexes concernent la file active d'une majorité de PCPE dont 11 PCPE GLA, 4 PCPE « public spécifique » et 3 PCPE « situations critiques ».

Cinq PCPE accompagnent en majorité des situations très complexes, dont 3 PCPE « situations critiques », 1 PCPE « public spécifique » (polyhandicap) et 1 PCPE GLA (pour des enfants en attente de DITEP).

Les 6 PCPE « situations critiques » ont quant à eux accompagné 108 personnes, dont 45 bénéficiaient d'un PAG élaboré ou en cours d'élaboration au moment de leur admission (soit 42 %).

Figure 8 : Criticité des situations accompagnées



Sources : Questionnaire PCPE CREAI, 2021 ; 26 PCPE répondants (2 PCPE ont coché plusieurs réponses).

Plusieurs PCPE ont décrit dans le questionnaire et lors d'entretiens, la complexité, voire l'hypercomplexité des situations rencontrées.

- ✓ Pour les PCPE « situations critiques »

Les PCPE « situations critiques » interrogés décrivent les situations accompagnées comme pouvant être particulièrement complexes, avec des familles en situation de grande, voire très grande vulnérabilité.

Plusieurs mettent en avant les éléments suivants concernant les situations accompagnées :

- L'absence de lieu de socialisation pour l'enfant ou le jeune,
- L'absence ou la quasi-absence de scolarisation,
- Des droits rarement ouverts,
- Des parents – souvent les mères – dans l'obligation d'arrêter leur activité professionnelle pour s'occuper de l'enfant, souvent présent 24/24 au domicile,
- Des enfants/adultes parfois accueillis dans des lieux inadaptés (par exemple à l'hôpital),
- Des enfants/adultes en attente d'une admission en établissement (IME, IEM, FAM, MAS...) non mise en œuvre depuis plusieurs années,

- L'absence ou la quasi-absence d'accompagnement médico-social et/ou sanitaire, conduisant à la dégradation de la situation et la régression de l'enfant ou de l'adulte. Certains ont parfois été accompagnés en établissement mais l'accueil a cessé du fait d'un déménagement, d'un désaccord ou d'un manque d'adéquation entre les souhaits de la famille et les propositions de la structure.
 - Des troubles du comportement complexes, non compatibles dans le cadre d'un collectif, ont pu aussi conduire à une rupture de l'accueil. Ces PCPE observent chez plusieurs familles des pertes de confiance importantes envers les ESMS,
 - D'autres démarrant un parcours de soin, ont reçu l'annonce d'un diagnostic, d'une notification MDPH mais n'ont pas les ressources pour entamer et réaliser les démarches. Il peut aussi s'agir de jeunes dont l'accompagnement social à l'enfance s'arrête à la majorité et qui se retrouvent en situation de rupture (soins, accompagnement médico-social, logement, insertion professionnelle...),
 - D'autres encore n'ont jamais obtenu de place en établissement,
 - Des publics présentant souvent un cumul de vulnérabilités, de difficultés : Protection de l'enfance/handicap ; public migrant/handicap ; précarité sociale et économique/handicap.
- ✓ Pour les PCPE « publics spécifiques »

Plusieurs de ces PCPE décrivent le public accompagné comme des personnes sans solutions, pouvant présenter des risques importants de rupture de parcours. Certains sont issus de la RAPT.

Plusieurs de ces PCPE précisent que les besoins d'accompagnement d'une part importante de leur file active relèveraient plutôt d'un service de type SAVS ou SAMSAH spécialisé (déficience visuelle, déficience auditive) mais qui n'existe pas sur le territoire.

Concernant le PCPE dédié aux enfants polyhandicapés d'un département, les sollicitations concernent souvent des familles dont l'enfant est en attente de place pour un IME ou un EEAP. Certains enfants ont déjà été accompagnés par le CAMSP. Le PCPE vise alors à assurer la continuité des soins en travaillant avec des professionnels libéraux. D'autres ne bénéficient d'aucun accompagnement, ils sont décrits comme n'ayant aucune solution. Il s'agit parfois d'enfants réfugiés ou accueillis suite à une demande d'asile. Les situations peuvent aussi concerner des familles venant d'emménager : il s'agit alors de (re)mettre en place un accompagnement dans un nouveau lieu de vie.

- ✓ Pour les PCPE « Gestion des Listes d'Attente »

Les situations des enfants accompagnés dans le cadre des PCPE GLA sont souvent décrites comme moins complexes que celles des enfants et adultes sans solution.

La grande majorité des PCPE GLA accompagnent des enfants et adolescents sur liste d'attente en SESSAD, parfois également d'IEM ou d'IME portés par la structure de rattachement ou non. Quelques-uns concernent les listes d'attente DITEP.

Pour autant, plusieurs PCPE GLA ont précisé que certaines situations accompagnées pouvaient présenter des niveaux de complexité importants, avec des risques élevés de rupture, voire des ruptures complètes d'accompagnement.

Quelques PCPE GLA ont également décrit des situations de jeunes devenus majeurs, anciennement accompagnés par les services de la Protection de l'Enfance, en rupture de parcours, parfois sans logement.

Plusieurs PCPE GLA décrivent l'absence (ou quasi-absence) d'accompagnement mis en place pour certains enfants sur liste d'attente, avant d'être accompagnés par le PCPE. Dans quelques cas, les familles ont mis en place des solutions partielles d'accompagnement, notamment via l'intervention de professionnels libéraux que les parents financent avec leurs propres ressources.

Certains PCPE GLA s'adressent prioritairement à des situations peu complexes. L'objectif de ces PCPE consiste à construire des solutions pérennes inscrites dans le droit commun, plutôt que de proposer un accompagnement temporaire, dans l'attente d'une entrée en établissement ou service médico-social.

✓ Les PCPE ligériens et la scolarité des enfants accompagnés

Par ailleurs, concernant la scolarité des enfants accompagnés par les PCPE, sur les 20 PCPE s'adressant à des enfants susceptibles d'être scolarisés, 16 ont décrit des effets positifs de leur intervention sur l'inclusion scolaire des enfants accompagnés. Lors des entretiens, nombre de PCPE ont également mentionné un impact positif de leur accompagnement sur l'inclusion scolaire, de même que les parents interrogés.

De nombreux PCPE ont insisté sur le fait que leur accompagnement permettait d'éviter les déscolarisations partielles, voire totales de certains élèves, contribuant ainsi à sécuriser les parcours de scolarité. Ils contribuent également à augmenter le temps passé à l'école pour des enfants scolarisés de manière partielle.

Ils jouent un rôle dans la sécurisation des transitions, par exemple le passage en CP, au collège et plus rarement en études supérieures. Les PCPE proposent des interventions en milieu scolaire, qui permettent d'outiller l'élève, mais aussi de soutenir les enseignants et les AESH, d'adapter l'environnement, d'accompagner les parents dans l'activation de démarches d'accès aux droits... Ces interventions peuvent être réalisées par les salariés du PCPE ou, comme c'est le plus souvent le cas, par des professionnels libéraux. Il peut s'agir d'enseignants spécialisés, d'éducateurs, d'ergothérapeutes, de psychomotriciens...

4.3. Notification MDPH et/ou critères d'admission

a) En Auvergne Rhône Alpes :

L'étude conduite par le CREA I indique que 63% de la population accompagnée par un PCPE bénéficiait d'une notification de la CDAPH à leur admission.

b) En Nouvelle-Aquitaine :

Dans cette région, 56% des admissions sont réalisées avec une notification de la MDPH au sein des PCPE TSA. Au sein des PCPE Situations complexes, le taux d'admission avec notification est quant à lui de 78%.

La liste d'attente au sein des PCPE de Nouvelle Aquitaine est de 182 personnes. Les principaux motifs n'ayant pas permis de satisfaire les demandes (par ordre de fréquence) sont :

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

c) En Pays de la Loire :

L'étude conduite par le CREA I indique qu'une notification de la MDPH ou de la MDA vers un ESMS est requise pour la très grande majorité des 14 PCPE GLA ayant répondu au questionnaire.

C'est en revanche moins le cas pour les PCPE « publics spécifiques ». Sur les 6 que compte la région, seuls deux nécessitent une notification (polyhandicap, TSA). Les 4 autres peuvent accompagner des adultes qui les sollicitent sans notification de la MDPH.

Par ailleurs, les PCPE de cette région ont des critères d'admission distinct au regard de leur mission principale.

Ainsi, la plupart des PCPE « GLA » interrogés s'appuient sur les critères de priorisation définies par la MDPH et/ou l'ARS, à savoir l'ancienneté de la notification, la présence de fragilités sociales et familiales, de risques de rupture scolaire, de rupture de soins, de déficience ou de handicap associés, le fait de relever de la Protection de l'Enfance, l'épuisement des aidants ou encore l'isolement géographique. La durée de l'attente n'est donc pas l'unique critère utilisé. Certains PCPE peuvent également être alertés sur certaines situations par des partenaires (CMP, Education nationale, MDPH, des familles...). Certains PCPE ont précisé que ces alertes n'aboutissaient pas toujours à une priorisation de l'enfant, préférant examiner l'ensemble des situations pour ne pas écarter les situations qualifiées de « moins visibles », « moins bruyantes » ou peu mises en avant par les partenaires.

La plupart des PCPE « publics spécifiques » mettent en avant l'importance des critères liés à l'ancienneté de la demande et du risque de rupture.

Pour les PCPE « situations critiques », il n’y a pas de critères de priorisation appliqués par le PCPE dans la mesure où les situations sont adressées par la MDPH dans le cadre de la RAPT. Pour autant, plusieurs de ces PCPE ont indiqué que la décision de s’engager ou non dans une situation était discutée lors de réunions avec la MDPH/MDA.

Ces PCPE cherchent à évaluer la pertinence que pourrait avoir leur intervention, par exemple pour des enfants pour qui une admission en établissement se profile versus des enfants sans aucune solution identifiée. La composition de l’ensemble des situations accompagnées à l’instant T peut aussi entrer dans la balance. Ainsi, un PCPE « situations critiques » explique être vigilant à équilibrer les types de situations accompagnées, plus ou moins complexes, requérant un investissement financier et temporel plus ou moins important du PCPE, afin de pouvoir accompagner davantage de personnes.

4.4. Les durées moyennes d’accompagnement

En région ARA, la durée moyenne d’accompagnement est en majorité inférieure à un an (64%).

Département	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région	% 2020
Moins d’1 an	102	3	4			10	50	16	112	8	22	327	64%
1 an	19	2		1	6	16	24	1	35	5	4	113	22%
2 ans	1	2		1	3	5	5	3	19	1	4	44	9%
3 à 5 ans	0			3		3	5	3	6	0	4	24	5%
6 ans ou +	0					0	1		0	0	0	1	0%
Total	122	7	4	5	9	34	85	23	172	14	34	509	100%

La durée des accompagnements par les PCPE par département en 2020

En Pays de la Loire, si les PCPE ont été interrogés sur la durée moyenne d’accompagnement en 2020, les données recueillies étaient de nature trop hétérogène pour être traitées. En effet, plusieurs PCPE ont alerté sur la faible représentativité du chiffre renseigné, du fait de plusieurs facteurs parmi lesquels la crise sanitaire, le contexte de mise en route du PCPE ou encore des difficultés de recrutement.

Toutefois, lors des entretiens, les PCPE ont indiqué que les durées d’accompagnement pouvaient grandement varier selon les situations, allant de quelques semaines à plus d’un an, voire deux ou trois ans dans quelques rares cas.

4.5. Les accompagnements mis en place à la sortie du PCPE

a) En Auvergne Rhône-Alpes :

Dans la majorité des cas, les PCPE proposent à leurs bénéficiaires, une sortie « accompagnée », avec une prise en charge, soit dans le secteur médico-social, soit au travers d’un suivi en libéral (55%).

Pour 10% des cas, une inclusion en milieu ordinaire sans accompagnement est réalisée.

Les solutions de sorties dans le secteur médico-social enfant, entre IME (7%), ITEP (11%) et SESSAD (16%), sont relativement proches et représentent, à elles trois, un tiers des sorties (34%).

Les personnes accompagnées sortent dans 33% des cas en milieu ordinaire avec l'appui d'un suivi libéral (17%) ou un suivi SESSAD (16%).

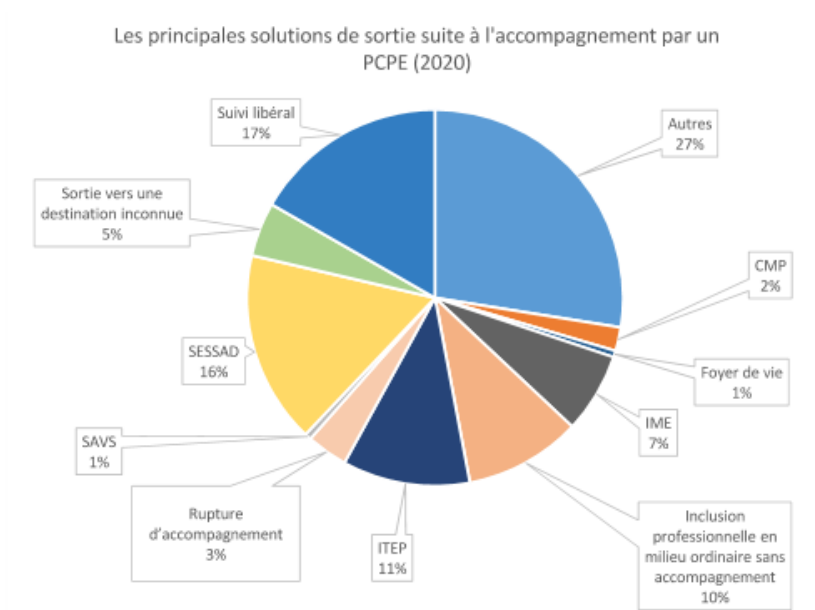
Les sorties « Autres », qui représentent 27%, englobent :

- des sorties vers des services d'accueil de jour (SAJ),
- des enfants qui vont dans un milieu scolaire ordinaire mais qui n'ont plus de besoins d'accompagnements médico-sociaux,
- des déménagements,
- des sorties vers les services sociaux,
- des sorties vers la mission locale.

Plus ponctuellement, il peut s'agir de sorties vers :

- un groupe d'entraide mutuelle (GEM),
- un service de consultation transculturelle,
- un CAMSP,
- une équipe mobile (sans précision particulière),
- un Ehpad,
- un autre PCPE qui correspond mieux au lieu de vie de la personne,
- un autre PCPE spécialisé uniquement pour les enfants,
- une hospitalisation.

Enfin, conformément à la nature du public accompagné par les PCPE, en grande majorité constitué d'enfants et d'adolescents, les solutions de sortie du secteur adulte sont très peu représentées (SAVS 1%, Foyer de vie 1%).



b) En Nouvelle-Aquitaine :

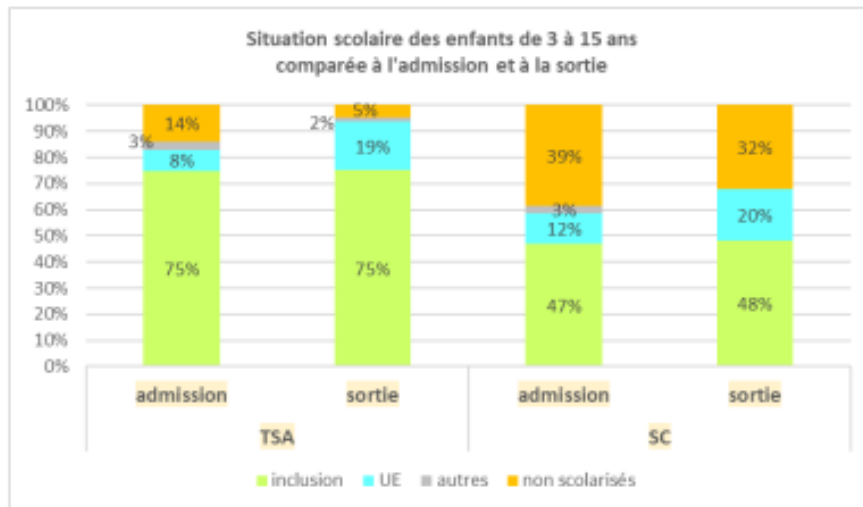
L'accompagnement par les PCPE a permis aux élèves qui étaient scolarisés en inclusion lors de leur admission de poursuivre leur cursus (soit les trois quarts dans les PCPE TSA et un peu moins de la moitié dans les PCPE SC).

Les PCPE jouent ainsi un rôle important sur la prévention des ruptures de scolarisation et saluent aussi les bonnes relations avec l'Education nationale, « des montages extraordinaires », et la bonne dynamique en place « des enseignants qui essaient ».

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

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

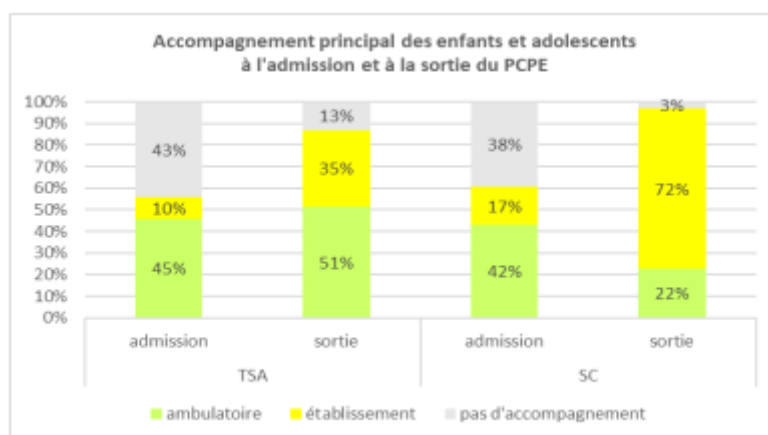
Toutefois, certains PCPE signalent que les taux importants d'inclusion doivent être interprétés avec prudence car il n'y a parfois que quelques heures de scolarisation effective par semaine.



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

L'étude conduite par le CREAI N.A. permet aussi de constater que l'intervention des PCPE a permis de faire évoluer la situation des enfants et des adolescents, avec une réduction très importante de ceux qui ne bénéficiaient d'aucun accompagnement.

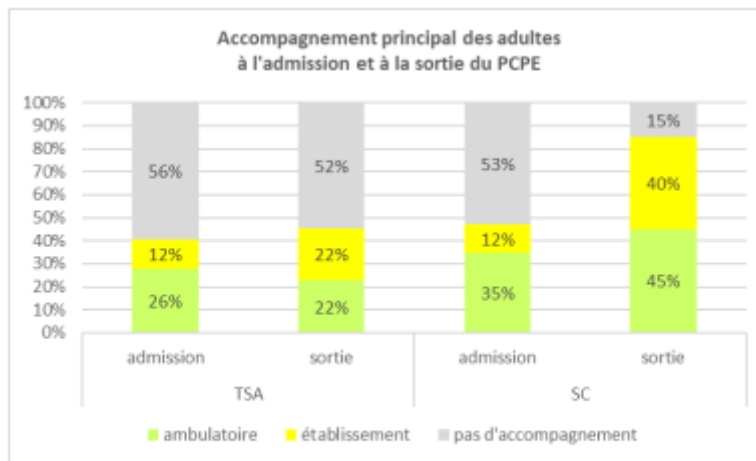
Pour les enfants passés par les PCPE TSA, des réponses ambulatoires ont majoritairement été mises en œuvre. A l'inverse, pour ceux suivis par les PCPE situations critiques, les réponses en établissement ont constitué la solution retenue pour les trois quarts d'entre eux. Des jeunes étant accompagnés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



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

Concernant les adultes, la comparaison entre leur situation à l'admission et à la sortie met en évidence les limites des PCPE TSA pour trouver une solution adéquate avec très peu d'évolution entre ces deux moments et toujours la moitié de ces adultes sans

accompagnement (rappel : les sorties d'adultes des PCPE TSA concernent un effectif de 23 personnes).



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

Au niveau des PCPE situations critiques, il est constaté une diminution du nombre de personnes adultes sans solution.

Par ailleurs, les PCPE ont constaté des difficultés pour trouver des solutions d'accompagnement pour les personnes suivies. Ces difficultés varient selon le type de PCPE, le territoire et les demandes exprimées par les personnes et leurs familles. Sont cités :

- le manque de places en ESMS pouvant prendre le relais, en particulier pour les enfants en SESSAD et IME et pour les adultes en FAM, FV, MAS ou encore en SAMSAH TSA,
- La mise en place d'accompagnements assurés uniquement par des libéraux pour de nombreuses raisons : éloignement du domicile familial, insuffisance des professionnels formés aux TSA, incapacité pour certains d'être en totale autonomie pour des situations complexes,
- L'accès aux droits avec des difficultés pour certains usagers/familles d'obtenir la PCH ou des compléments à l'AEEH d'un montant suffisant pour financer des prestations en libéral si le PCPE cessait d'intervenir,
- Le positionnement de certaines familles qui refusent les accompagnements en établissement, notamment car « en libéral, elles gardent le contrôle de la fréquence des interventions qui leur échappe lorsque leur proche est accueilli en établissement ». Ces familles souhaitent la poursuite de la coordination assurée par le PCPE, même au-delà de la fin de l'intervention du PCPE.

c) En Pays de la Loire :

Dans cette région, l'entrée en ESMS constitue la solution la plus fréquente pour de nombreux PCPE, à temps plein ou à temps partiel (SESSAD, IME et ITEP parmi les structures les plus souvent citées).

Ce n'est en revanche pas le cas des PCPE « publics spécifiques » à destination d'adultes, ni de certains PCPE GLA accompagnant des situations peu complexes. Ces PCPE mettent plutôt en place des solutions en milieu ordinaire, généralement via l'intervention de professionnels libéraux.

Les PCPE insistent sur l'intérêt de leur accompagnement pour préparer l'entrée dans un établissement ou un service médico-social : les évaluations sont faites, la pertinence de l'orientation a été confirmée, un travail d'accompagnement des familles a été amorcé. Des interventions éducatives ou thérapeutiques ont éventuellement été mises en place, évitant ainsi une dégradation de la situation ou une régression de l'enfant ou de la personne. Les services et établissements prenant le relais disposent ainsi d'éléments concrets et récents sur la situation.

Selon les PCPE interrogés, leur intervention facilite l'admission en ESMS de plusieurs manières :

- En rassemblant les informations nécessaires à la mise en place d'un accompagnement en ESMS,
- En éclairant les structures sur les situations et les besoins de la personne accompagnée en amont de l'admission,
- En expliquant aux familles et à la personne les modalités d'accompagnement d'un ESMS, en les préparant, notamment lorsque celles-ci ne se sentent pas prêtes à accepter certains types de prise en charge,
- En expérimentant en amont l'accueil dans certains ESMS, par des immersions,
- En vérifiant la pertinence de l'orientation proposée,
- En priorisant au sein des listes d'attente les situations dont les besoins sont les plus urgents,
- En préparant le relai entre le PCPE et l'ESMS notifié.

De nombreux PCPE ont expliqué que la mise en place d'interventions réalisées par des professionnels libéraux (éducateur, psychologue, psychomotricien, kinésithérapeute...) et/ou par des acteurs exerçant en ambulatoire (CMP...) pouvait finalement s'avérer être une solution adéquate dans quelques situations, plutôt qu'une admission en ESMS.

Ainsi, certains PCPE rapportent des situations de familles pour qui le SESSAD a été fortement conseillé, par l'école par exemple, en vue de maintenir la scolarisation, sans que des solutions alternatives n'aient été envisagées. Certains PCPE considèrent par conséquent que l'orientation SESSAD est parfois proposée de manière trop systématique, sans que les besoins de l'enfant n'aient été suffisamment évalués. Toutefois, les PCPE s'interrogent sur la pérennité de ces situations, du moins dans le cas de certaines familles. En effet, l'arrêt du PCPE implique que celui-ci n'assure plus son rôle de coordination, proposé durant l'accompagnement. Or, certains parents sont en mesure de reprendre ce rôle, d'autres ne le sont pas.

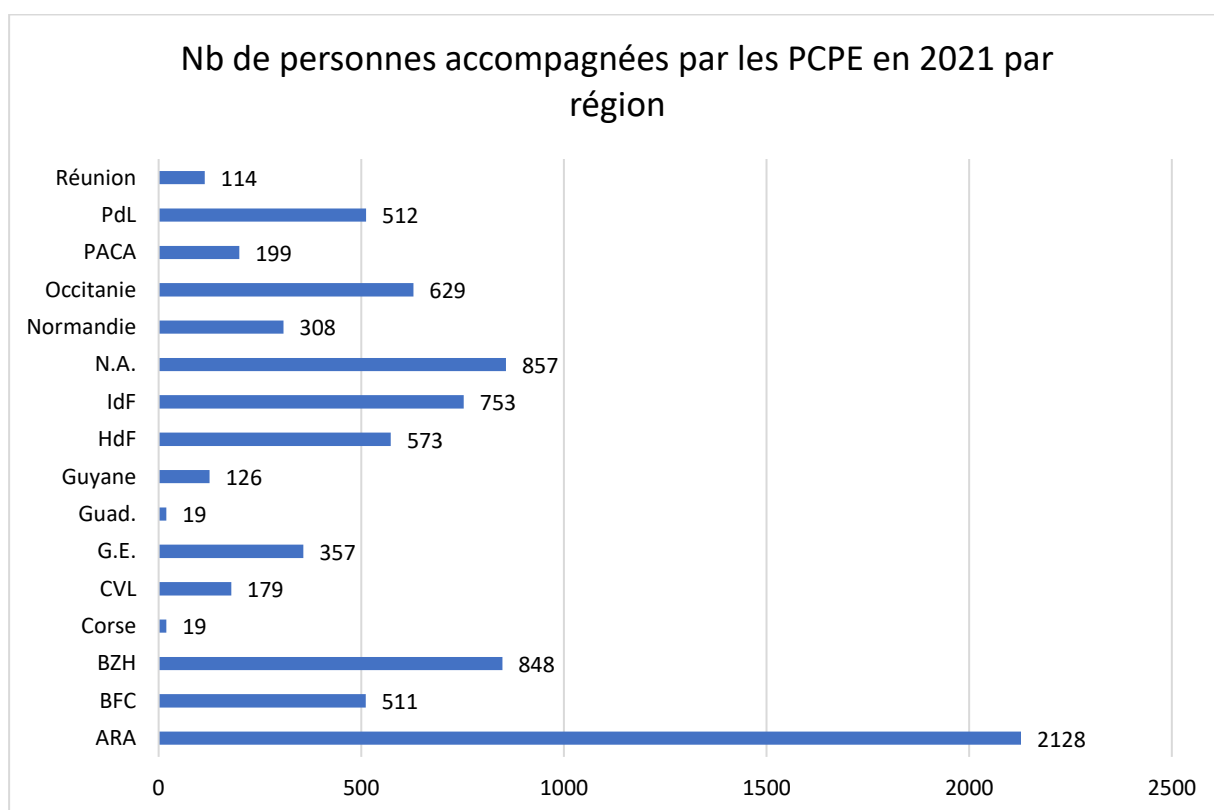
De plus, plusieurs PCPE soulignent néanmoins que si certaines situations trouvent un équilibre dans les propositions d'accompagnement en libéral, il peut s'agir d'enfants ou d'adultes pour qui la prise en charge par un établissement ou un service médico-social serait malgré tout plus adaptée.

5. Des files actives très hétérogènes

Au plan national, les PCPE répondants ont accompagné, en 2021, 8 132 personnes en file active (la file active étant calculé comme suit : nombre de personnes accompagnées au 31/12/21 + nombre de sorties définitives au cours de l'année 2021)⁶. Cette file active ne couvre pas l'ensemble des PCPE ayant répondu à l'enquête (soit 207 PCPE au total). En effet, 9 PCPE n'ont pu renseigner cette information pour les raisons suivantes :

- En ARA, 5 PCPE ont été créés au cours de l'année 2022 et un PCPE a ouvert fin 2021,
- En BFC, un PCPE a été créé en 2022,
- En Corse, un PCPE a été créé en 2022 et un PCPE a ouvert fin 2021,
- A Mayotte, le PCPE a ouvert en 2022,
- En Occitanie, un PCPE a ouvert en 2022.

Par ailleurs, le nombre de personnes accompagnées varie grandement selon l'offre de PCPE sur le territoire. Ainsi, la région ARA représente plus du ¼ des personnes accompagnées par des PCPE en 2021 au plan national.



⁶ Il convient de préciser que lors d'un échange avec certains représentants de PCPE dans le cadre de l'organisation de journées nationales, il a été constaté que les modalités de calcul de la file active n'ont pas été les mêmes pour tous, certains PCPE prenant en compte dans le calcul que les personnes ayant fait l'objet d'une admission, d'autres PCPE ayant pris en également en compte les personnes qu'ils ont également informé et réorienté vers d'autres structures.

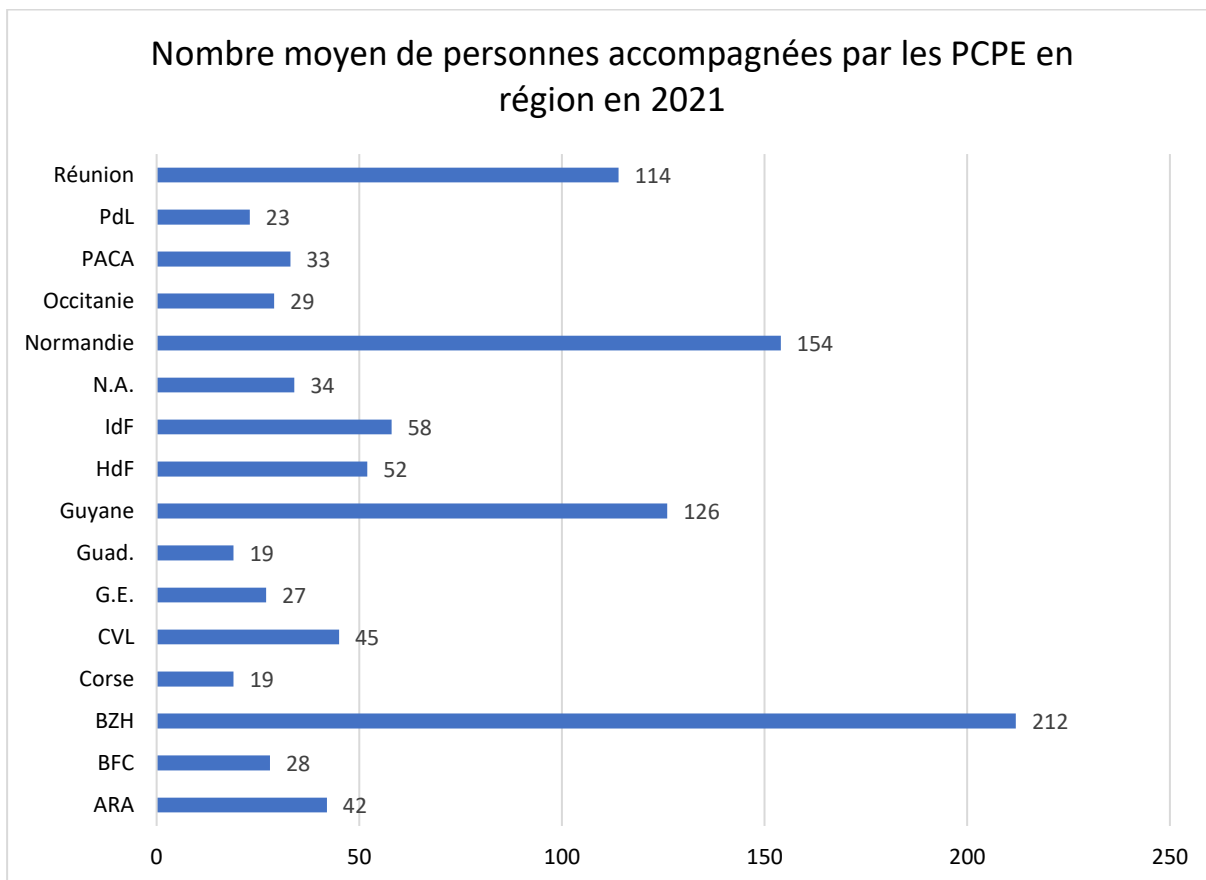
L'accompagnement de personnes par des PCPE en ARA et N.A. semble croître tous les ans :

- ✓ L'étude conduite par le CREAI ARA sur les rapports d'activité des PCPE indique que ces derniers avaient accompagné 1 187 personnes en 2018, 1 515 en 2019 et 1697 en 2020. Selon l'enquête conduite par l'ANCREAI, 2128 personnes ont été accompagnées en 2021, sachant que tous les PCPE de cette région n'ont pas répondu à l'enquête conduite par l'ANCREAI.
- ✓ Celle du CREAI Nouvelle Aquitaine indique que 781 personnes ont été accompagnées par les PCPE en 2020 dont 538 par les PCPE TSA (69%) et 243 par les PCPE situations critiques (31%). L'enquête conduite par l'ANCREAI indique que ces PCPE auraient accompagné 852 personnes en 2021. Les données figurant dans l'enquête conduite par le CREAI Nouvelle Aquitaine ne prennent pas en compte les données des PCPE de Charente, qui avaient commencé leur activité en septembre 2020.

De plus, la comparaison entre ces données et celles figurant dans le graphique ci-dessus doivent faire l'objet d'une lecture prudente. En effet, alors que le CREAI N.A. a calculé la file active au regard du nombre d'admission formulés et aboutis, certains PCPE ont dans le questionnaire envoyé par l'ANCREAI calculé leur file active en prenant également en compte les personnes qu'ils ont également informé et réorienté vers d'autres structures.

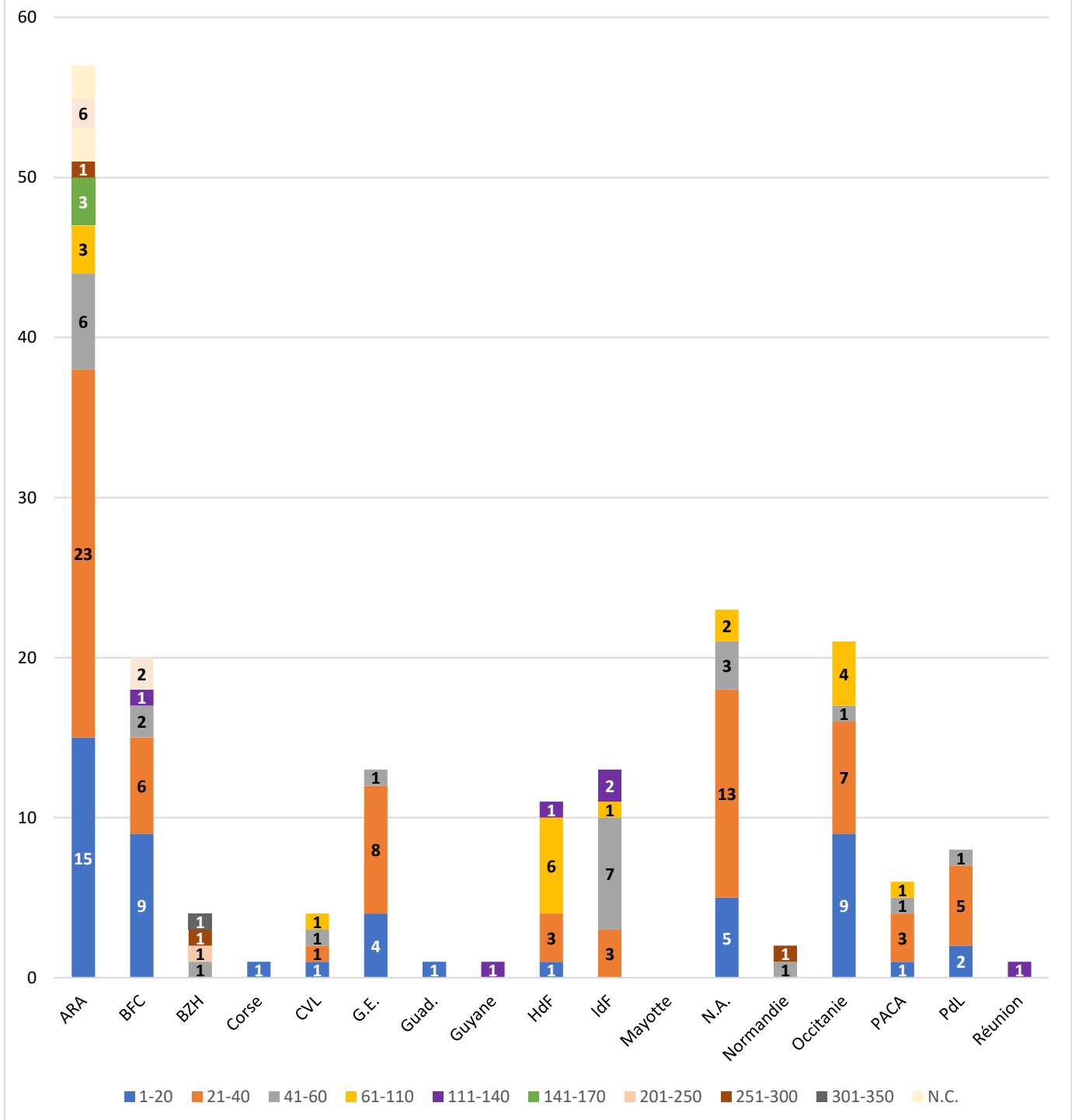
Pour autant, il ne faut pas déduire de cette information que plus l'offre de PCPE est importante sur un territoire, plus le nombre de personnes accompagnées est important. A titre d'exemple, en région Bretagne, 848 personnes ont été accompagnées par 4 PCPE alors que 512 personnes ont été accompagnées par 22 PCPE en Pays de la Loire.

Ainsi, la moyenne de personnes accompagnées par PCPE, qui est de 42 au plan national, varie-t-elle aussi fortement d'une région à l'autre. En région ARA, qui concentre plus du ¼ de l'offre en nombre de PCPE et de personnes accompagnées par des PCPE au plan national, la moyenne du nombre de personnes accompagnées par un PCPE en 2021 est la même qu'au plan national. A contrario, en région Bretagne, les 4 PCPE existants ont accompagné, en moyenne, 212 personnes au cours de l'année 2021.



Par ailleurs, si dans les régions où le nombre de PCPE est important, il existe de fortes disparités sur le nombre de personnes accompagnées par PCPE, ceci est également vrai dans des régions où le nombre de PCPE est bien moindre, comme l'illustre le graphique ci-dessous. Ainsi, il ne peut être fait un lien entre le nombre de personnes accompagnées par chaque PCPE et le nombre de PCPE installés dans la région.

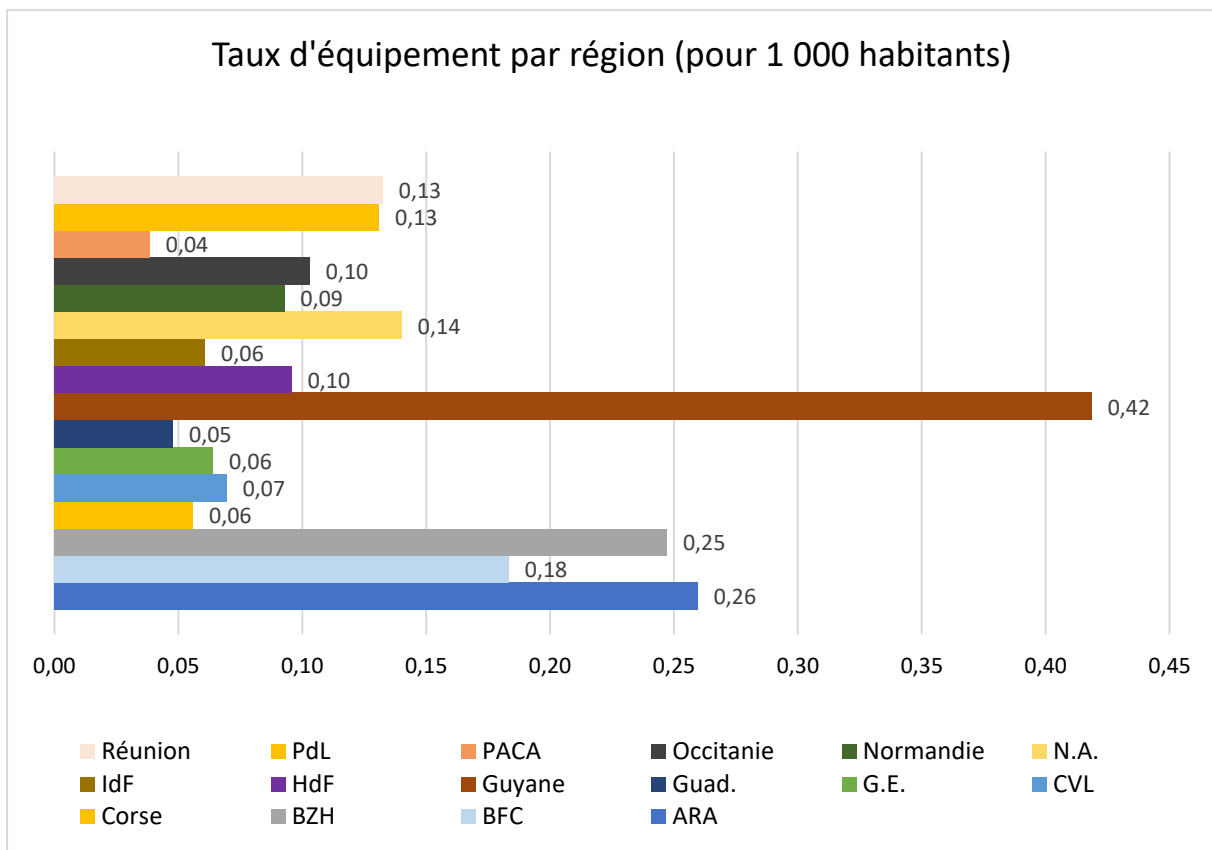
Répartition de la file active de chaque PCPE en région en 2021



Note de lecture du graphique : En Région Bretagne, un PCPE a une file active comprise entre 41 et 60 personnes, un autre a une file active comprise entre 201 et 250

personnes, un autre a une file active entre 251 et 300 personnes et enfin, un PCPE a une file active comprise entre 301 et 500 personnes.

Toutefois, si on ramène la file active totale des PCPE d'une région à la population globale de cette région, on constate que la région qui a le meilleur taux d'équipement est la Guyane, qui avec un seul PCPE a un taux de 0,44 personnes accompagnées pour 1000 personnes, suivi d'ARA (57 PCPE), avec un taux de 0,26 pour 1000 puis la Bretagne (4 PCPE), avec un taux de 0,25 pour 1000. La région la moins bien dotée est PACA (6 PCPE), qui a un taux de 0,04 pour 1000.



6. Les prestations des PCPE

6.1. La nature des prestations délivrées par les PCPE

a) En Auvergne Rhône-Alpes :

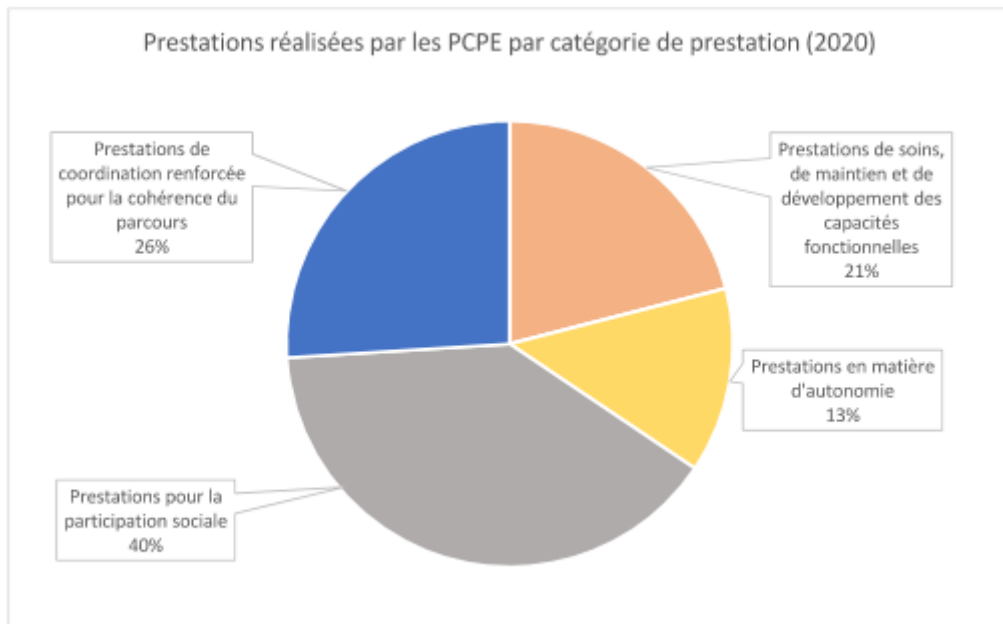
La majorité de prestations directes concernent la participation sociale (40%). Les secondes prestations directes proposées par les PCPE de la région sont les prestations

de coordination renforcée pour la cohérence du parcours (26%). Ensuite, les PCPE de cette région proposent des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles dans 21% des cas, puis des prestations en matière d'autonomie dans 15% des cas.

L'étude du CREAMI souligne que l'ensemble de ces prestations directes délivrées par les PCPE de la région concernent principalement celles délivrées aux personnes accompagnées. En effet, de nombreux PCPE indiquent que ces catégories de prestations ne permettent pas de rendre compte des prestations directes réalisées auprès des familles et proches aidants. Or, 12 % des demandes d'accompagnement aux PCPE portent sur le fait d'accompagner, de soutenir et de mettre en place une guidance des familles.

Les PCPE de cette région ont ainsi témoigné des divers types de prestations délivrées aux aidants telles que :

- l'écoute,
- l'appui pour faire comprendre et rendre plus lisible l'offre de sanitaire, médico-social et social,
- l'appui à la coordination entre les différents acteurs afin de « faciliter les échanges et savoirs entre les professionnels médico-sociaux et paramédicaux, et/ou l'éducation nationale impliqués dans l'accompagnement de leurs proches: le coordonnateur PCPE est alors une courroie de transmission, facilitateur des échanges entre tous »,
- l'appui pour les démarches administratives et les réorientations,
- la guidance parentale (sensibilisation aux troubles, pouvoir d'agir des familles, développement des compétences parentales...),
- la création de lien entre les familles et les professionnels mais aussi entre les différentes familles. Par exemple, un PCPE témoigne que « les temps festifs comme la fête de fin d'année et les olympiades ont permis la rencontre des parents entre eux et aussi de partager un moment convivial avec leur enfant et les professionnels du DEAT ». D'autres parlent de journées portes-ouvertes qui permettent « la rencontre avec les professionnels de [...] et d'autres familles » ou encore de la « mise en œuvre du "Café des parents" »



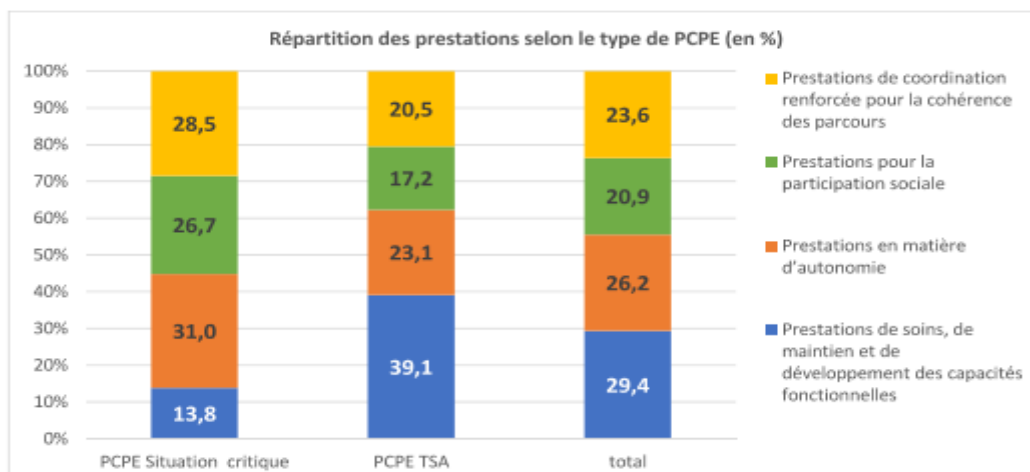
b) En Nouvelle-Aquitaine :

Même si les PCPE estiment qu'ils manquent d'outils pour objectiver leur activité au regard des prestations SERAFIN PH, l'étude du CREAI a permis de constater une forte variation des types de prestations entre les PCPE⁷ :

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

Concernant leurs prestations de coordination, les PCPE insistent sur la différence entre la coordination des professionnels en libéral ayant contractualisé avec le PCPE, qui entre dans leurs fonctions, et la coordination de parcours des personnes, qui n'est pas leur mission première.

Pourtant, les professionnels des PCPE notent une demande forte de l'ARS et de la MDPH de certains départements pour qu'ils tiennent aussi ce rôle de coordinateur de parcours.



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

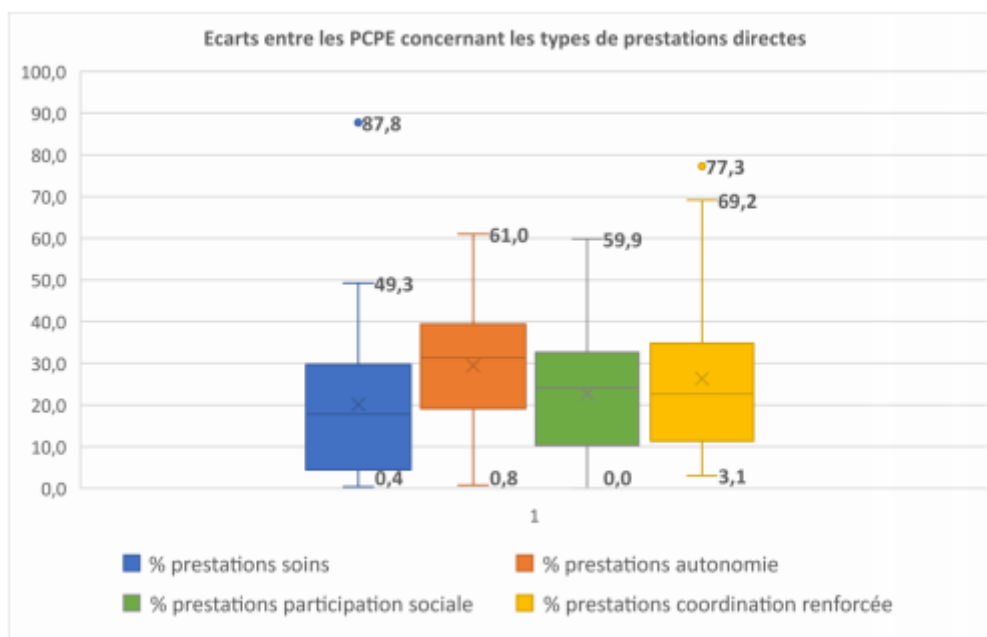
⁷ La description de l'activité des PCPE a nécessité de poser des règles méthodologiques afin d'harmoniser la comptabilisation des actes (prestations de soins, prestations en matière d'autonomie, prestations pour la participation sociale et prestations de coordination renforcée).

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

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

Par ailleurs, la part des soins délivrés via les PCPE TSA est trois fois plus importante (39%) que dans les PCPE SC.

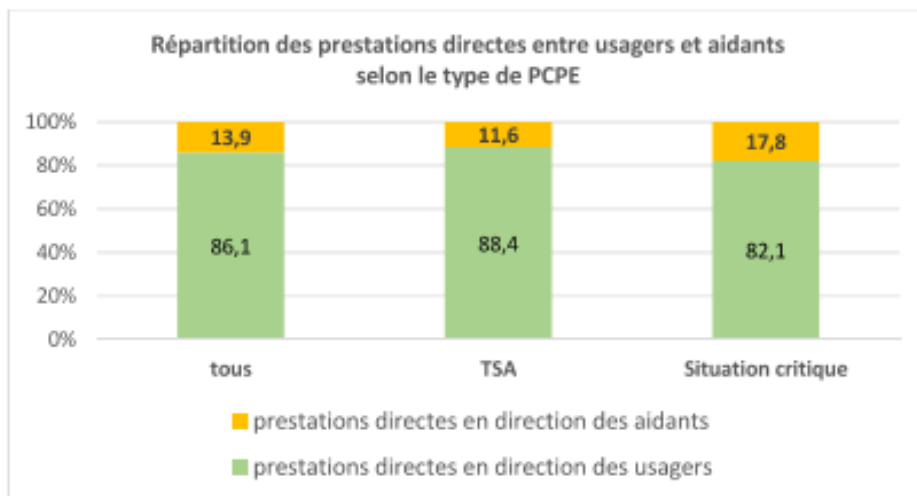
Ces derniers sont proportionnellement davantage mobilisés sur des actions de coordination renforcée ou sur des interventions en faveur de la participation sociale. Les différences de répartition des prestations entre les PCPE TSA et SC peuvent notamment être reliées aux différences en termes de tranche d'âge.



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

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

Par ailleurs, près de 14% des prestations directes sont orientées vers les aidants. Cette proportion est de près de 18% pour les PCPE SC. Toutefois, la nature des prestations apportées n'a pas été indiquée.



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

c) En Pays de la Loire :

✓ Exemples de prestations mises en place par les PCPE

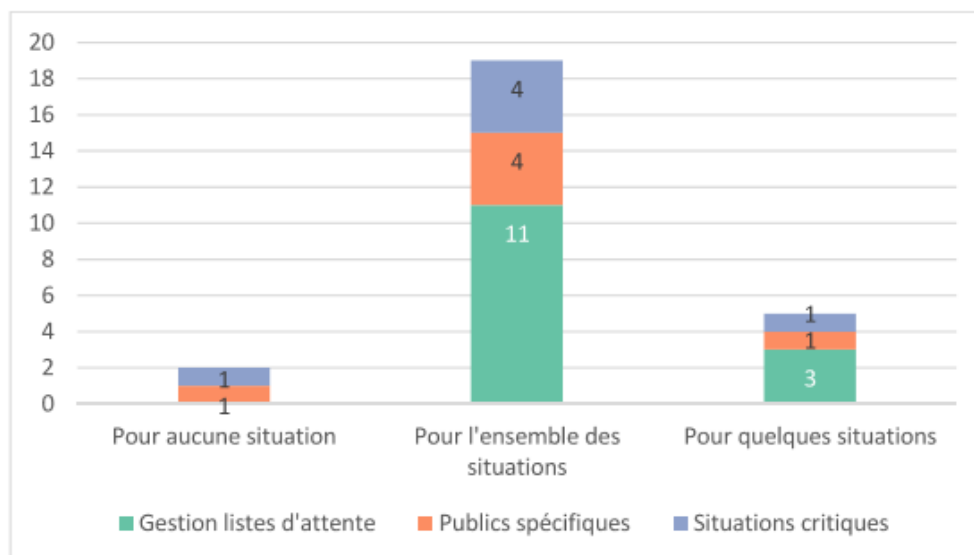
Les questionnaires, les entretiens auprès des PCPE ainsi qu'auprès des familles, conduits par le CREAI PdL, ont permis de collecter un ensemble de prestations proposées par les PCPE, parmi lesquelles figurent entre autres :

- Le recueil des attentes de la personne, de l'enfant et/ou de la famille,
- L'évaluation des besoins,
- L'écoute active des familles, la guidance parentale, le soutien moral,
- La mise en relation de la personne ou de la famille avec des professionnels libéraux : rechercher des professionnels formés et exerçant selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, présenter la situation de l'enfant ou de l'adulte concerné, exposer le fonctionnement du PCPE,
- Rechercher les aides financières disponibles,
- Informer les familles sur les ressources existantes,
- Accompagner la réalisation des démarches administratives,
- La prise en charge financière (partielle ou totale) de bilans, d'évaluations,
- La prise en charge financière (partielle ou totale) de suivis thérapeutiques ou éducatifs,
- L'intervention directe auprès des enfants/adultes accompagnés (pour certains PCPE),
- Le soutien à l'environnement (être ressource pour le personnel scolaire, les administrations...),
- Les échanges avec les fratries, l'entourage afin de proposer une écoute, expliquer la situation de handicap,
- La coordination des interventions auprès de l'enfant ou de l'adulte,
- La participation aux ESS,
- ...

✓ Les prestations directes

Dans le questionnaire, les PCPE ont indiqué s'ils proposaient des prestations directes à l'ensemble, quelques situations ou aucune situation. Une majorité d'entre eux (19 sur 26) proposent des prestations directes à l'ensemble des personnes accompagnées.

Figure 10 : Nombre de PCPE proposant ou non des prestations directes, selon le type de PCPE



Sources : Questionnaire PCPE CREAI, 2021 ; 26 PCPE répondants

19 PCPE proposent des prestations directes pour l'ensemble des personnes accompagnées : c'est le cas de la plupart des PCPE GLA (11 sur 14 répondants), des PCPE « situations critiques » (4 sur 6 répondants) et des PCPE « publics spécifiques » (4 sur 6 répondants). 15 de ces 19 PCPE proposent également de la coordination de parcours pour l'ensemble des personnes accompagnées et 4 pour quelques personnes. Sur ces 19 PCPE, 16 dispensent également des prestations auprès des aidants.

5 PCPE proposent des prestations directes pour quelques personnes accompagnées seulement : Il s'agit de 3 PCPE GLA, 1 « public spécifique » et 1 « situations critiques ». Ces PCPE décrivent leurs interventions comme consistant à proposer de l'évaluation (ou un appui à l'évaluation) des besoins, de la coordination des actions, de la mise en relation avec les professionnels libéraux, du soutien aux partenaires intervenant auprès de la personne ou de l'enfant. Ces PCPE accompagnent majoritairement des enfants avec des troubles autistiques, une déficience intellectuelle, des troubles du comportement ou des troubles cognitifs (4 PCPE) ou bien des adultes avec une déficience motrice (1 PCPE).

Trois de ces PCPE dispensent également des prestations auprès des aidants. L'un de ces 5 PCPE propose un autre type d'intervention, à savoir une cellule d'écoute pour les parents ou les professionnels.

Un PCPE rencontré en entretien a expliqué que si la règle générale consistait à ne proposer que de la coordination directe, les prestations directes étant réalisées

uniquement par des professionnels extérieurs au PCPE tels que des libéraux, certaines situations pouvaient nécessiter une intervention directe urgente et/ou ponctuelle du coordinateur du PCPE auprès du jeune : par exemple pour lui montrer comment prendre les transports en commun. Dans cet exemple exposé par le PCPE en question, attendre la mise en place d'une prestation réalisée par un libéral aurait conduit à une dégradation de la situation. Le PCPE a estimé qu'une intervention directe du coordinateur étant dans ce cas plus adaptée.

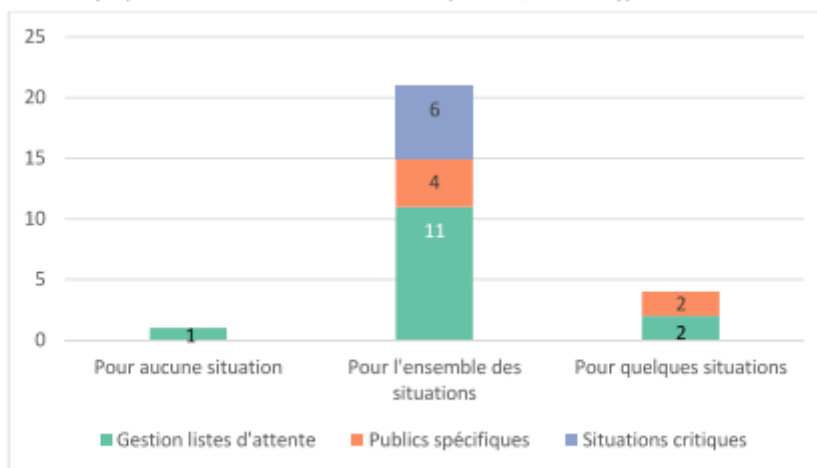
2 PCPE ne proposent aucune prestation directe : Ces PCPE dont 1 « public spécifique » et 1 « situations critiques », proposent de l'évaluation des besoins de l'enfant (et des proches-aidants pour l'un d'entre eux) et de la coordination des accompagnements. Ils accompagnent principalement des enfants de 6 à 11 ans, présentant un trouble du spectre autistique ou un polyhandicap, en attente de place en ESMS ou sans solution. L'un de ces PCPE dispense aussi des prestations envers les aidants.

Pour une coordinatrice rencontrée en entretien, le fait de ne pas proposer de prestations directes aide à clarifier sa posture auprès des familles et des partenaires.

- ✓ Les prestations de coordination de parcours

Les prestations de coordination de parcours ont également été interrogées. Une majorité des PCPE (21 sur 26) proposent de la coordination de parcours à l'ensemble des personnes accompagnées.

Figure 11 : Nombre de PCPE proposant ou non de la coordination de parcours, selon le type de PCPE



Sources : Questionnaire PCPE CREA, 2021 ; 26 PCPE répondants

21 PCPE proposent de la coordination de parcours pour l'ensemble des personnes accompagnées. C'est le cas de l'ensemble des 6 PCPE « situations critiques » et de la plupart des PCPE GLA (11 sur 14 répondants) et des PCPE « publics spécifiques » (4 sur 6 répondants).

4 PCPE proposent de la coordination de parcours pour quelques situations seulement. Il s'agit de 2 PCPE GLA et 2 PCPE « publics spécifiques ». Tous quatre proposent des prestations directes pour l'ensemble des personnes et trois des prestations pour les

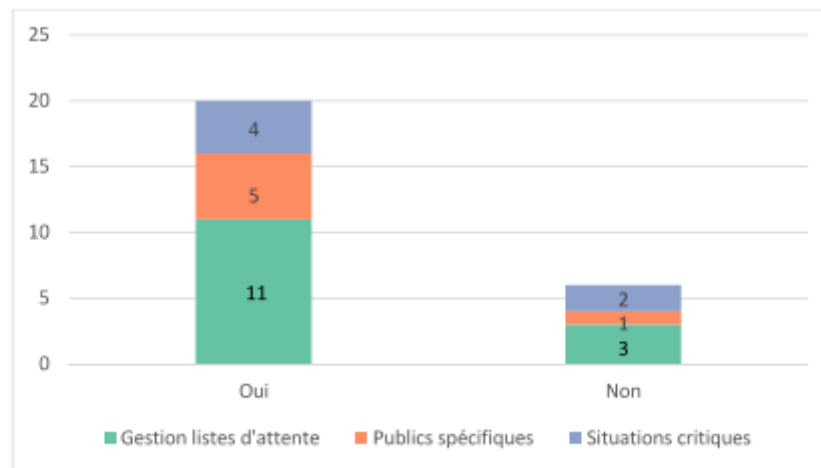
aidants. A noter que l'un de ces PCPE GLA a précisé sa réponse, en amenant deux éléments : d'abord l'idée que ce sont d'abord les parents qui font la coordination, le PCPE intervenant en soutien ; ensuite le fait que la Mayenne manque de professionnels à coordonner. « On ne peut pas coordonner quand on est tout seul ! » souligne ce PCPE.

1 PCPE ne propose pas de coordination de parcours, mais une cellule d'écoute pour les parents et les professionnels.

✓ Les prestations auprès des aidants

Dans le questionnaire, 20 des 26 PCPE ont indiqué proposer des prestations aux aidants.

Figure 12 : Nombre de PCPE proposant des prestations auprès des aidants, selon le type de PCPE



Sources : Questionnaire PCPE CREA, 2021 ; 26 PCPE répondants

✓ Les autres types de prestations

19 PCPE ont indiqué proposer d'autres types de prestation que les prestations directes ou la coordination de parcours. Il peut s'agir de prestations de supervision pour les situations très complexes, de gestion administrative en lien avec les acteurs libéraux, d'aide à la recherche de financement, au remplissage de dossiers administratifs, de prestations d'étayage et de guidance pour les acteurs tels que les prestataires d'aide de vie à domicile et les écoles, de sensibilisation au handicap, d'organisation de soirées thématiques pour les familles, de financements de bilans paramédicaux pour évaluer les besoins ou de suivis thérapeutiques ou encore de prêts de matériel.

6.2. La répartition des prestations délivrées entre prestataires extérieurs et professionnels des PCPE

a) En Auvergne Rhône Alpes

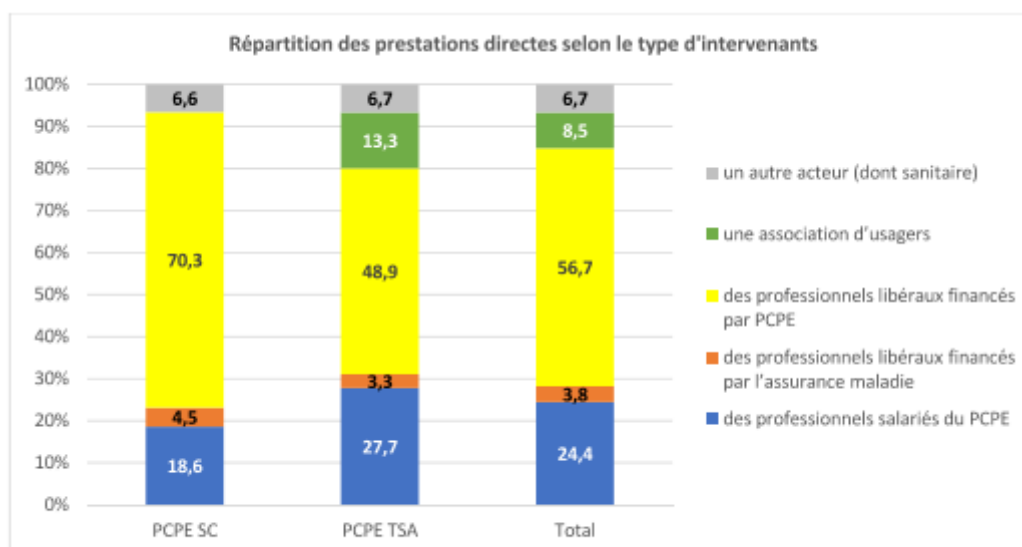
Dans cette région, 86% des prestations directes sont délivrées par les professionnels salariés des PCPE. 9% des prestations directes sont délivrées par des professionnels de santé libéraux financés par l'ONDAM de ville et 2% des prestations directes sont mises en œuvre par des professionnels libéraux sous conventionnement avec les PCPE. Enfin, les prestations délivrées par des professionnels issus de structures du secteur sanitaire concernent 2% des cas.

De la même façon que pour les personnes accompagnées, 84% des aidants bénéficient de prestations directes délivrées par les équipes des PCPE de la région. Par conséquent, 16% des aidants bénéficient des prestations directes délivrées par les membres du réseau des partenaires.

b) En Nouvelle-Aquitaine

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

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



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

b) En Pays de la Loire

✓ Les relations avec les libéraux

Si l'étude du CREA I Pays de la Loire n'a pas quantifié la part des intervenants, l'étude propose une analyse des relations entre les PCPE et les intervenants extérieurs.

Ainsi, les PCPE mobilisent les ressources présentes sur les territoires et agissent selon une logique de subsidiarité, c'est-à-dire que les réponses sont avant tout recherchées dans le droit commun ou auprès de tout autre acteur bénéficiant de l'expertise requise.

Lorsque les PCPE décrivent la manière dont ils travaillent avec les professionnels libéraux, beaucoup insistent sur l'idée qu'il s'agit pour chaque situation de «composer une équipe». Les professions citées les plus fréquemment concernent les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les éducateurs spécialisés, les orthophonistes, les kinésithérapeutes, les psychologues, les neuropsychologues ou encore les orthoptistes.

Les partenariats peuvent être plus ou moins fluides, selon les habitudes de travail et les modalités d'exercice de chaque professionnel. Mais globalement, la plupart des PCPE s'accordent pour souligner la bonne, voire très bonne collaboration avec les professionnels libéraux.

Quelques PCPE ont cependant évoqué des difficultés à construire une dynamique d'équipe avec les professionnels libéraux.

Certains PCPE sollicitent des professionnels libéraux avec lesquels leur structure de rattachement a l'habitude de travailler, notamment par l'intermédiaire du SESSAD. Mais parfois, il faut les rechercher, les solliciter.

Certaines professions se sont constituées en réseau, à l'instar du réseau Cokillaje, qui permet de trouver des professionnels œuvrant dans le champ de la santé et de la rééducation de l'enfant (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, infirmiers, orthoptistes, orthoprothésistes, appareilleurs etc.) sur la région des Pays de la Loire.

Au moment de la sollicitation des libéraux, un travail de communication est généralement nécessaire. Il faut expliquer au professionnel le fonctionnement et les missions du PCPE, lui présenter l'intérêt de travailler en équipe autour de la situation, mais aussi lui préciser en quoi le PCPE se distingue d'un accompagnement médico-social plus classique, de type SESSAD par exemple. La recherche des libéraux peut prendre du temps.

Un PCPE raconte comment l'un des professionnels de l'équipe a passé de nombreuses heures dans les salles d'attente, pour aller directement rencontrer des libéraux. Certains PCPE doivent passer des dizaines de coups de fil avant de trouver un professionnel disponible.

Les contacts avec les professionnels libéraux prennent souvent la forme d'échanges par mail ou par téléphone. Toutefois, la plupart des PCPE organisent aussi des réunions

de concertation en présence des professionnels libéraux et des familles, pour échanger sur les situations. Ces temps sont décrits comme importants par les PCPE concernés.

Au sujet de la prise en charge financière des temps de réunion, les PCPE interrogés rapportent des pratiques assez hétérogènes, qui souvent dépendent du professionnel concerné, certains demandant à être rémunérés pour leur participation aux réunions et d'autres non.

Certains PCPE proposent ainsi aux professionnels de compter une réunion au titre d'une séance par exemple. Ces professionnels sont rémunérés dès lors qu'ils participent à un temps d'échange ou une instance extérieure (une ESS par exemple). D'autres PCPE privilégient autant que possible les échanges par mail ou téléphone et ne sollicitent les libéraux pour des réunions qu'en dernier recours, hormis pour les ESS.

La tarification peut constituer un point de tension dans certains cas. A ce sujet, un PCPE « situations critiques » explique ne pas avoir imposé de forfait. Lorsqu'un professionnel libéral est sollicité, celui-ci propose un devis qui sera accepté, négocié ou refusé selon qu'il entre ou non dans la fourchette que le PCPE se fixe. Ce PCPE explique avoir dû faire préciser à plusieurs éducateurs spécialisés installés en libéral les modalités exactes de leur tarification horaire car ils ne spécifiaient pas l'ensemble des frais que pouvait recouvrir la tarification horaire (frais kilométriques, pédagogiques, les appels téléphoniques, les participations aux réunions, etc.)

Plusieurs PCPE insistent ainsi sur l'importance à bien formaliser les conditions du partenariat, sous la forme de conventions.

Certains points de litige, voire des refus peuvent survenir lorsque les professionnels libéraux ne sont sollicités que pour la réalisation d'un bilan, sans mise en place d'un accompagnement par la suite. Des difficultés ont également été décrites lorsque l'enfant ou l'adulte accompagné est hospitalisé pendant plusieurs semaines, et que le professionnel libéral ne peut réaliser les séances qui étaient prévues.

Par ailleurs, la plupart des PCPE interrogés observent que les professionnels libéraux avec lesquels ils travaillent semblent plutôt, voire très satisfaits du fait de pouvoir travailler en équipe. Ce « faire-équipe » permet de coordonner l'ensemble des partenaires autour d'objectifs communs. L'accompagnement est ainsi plus global.

Lorsque l'accompagnement par le professionnel libéral n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale (par exemple la psychomotricité), les PCPE peuvent financer les premières interventions ou à l'inverse, prendre en charge le suivi à partir de la énième séance, lorsque celles-ci ne sont plus financées par la MDPH. Ils peuvent aussi participer au financement partiel ou intégral de bilans. La grande majorité ne s'engage pas dans le financement d'un suivi sur le long terme, n'ayant pas le budget requis.

Plusieurs PCPE insistent sur l'importance à ce que le plan de financement puisse être pérenne pour les familles, notamment pour que les interventions en libéral puissent se poursuivre au-delà de l'arrêt du PCPE. L'objectif est de rechercher dans l'environnement des familles les aides financières possibles, qu'il s'agisse de la PCH,

d'un complément à l'AEH, mais aussi de la mutuelle, de la caisse de retraite, du rectorat, de la CAF, etc.

Quand le PCPE considère qu'un enfant ou un adulte pourra bénéficier assez rapidement d'un accompagnement par un service médico-social (par exemple de type SESSAD ou SAVS), il peut faire le choix de ne pas mettre en place d'étayage en libéral.

Quelques PCPE ont expliqué au cours des entretiens avoir parfois rencontré des professionnels libéraux avec lesquels les familles étaient déjà en lien, afin de vérifier s'ils exerçaient de manière conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Ces situations sont décrites comme assez rares par les PCPE les ayant évoquées.

De nombreux PCPE, implantés sur l'ensemble des départements, mentionnent en revanche le manque de professionnels libéraux exerçant sur certains territoires, ce qui entrave la mise en place de solutions d'accompagnement. Ces PCPE doivent ainsi s'appuyer sur leurs propres professionnels ou les équipes du SESSAD, lorsque la compétence recherchée n'existe pas sur le territoire.

✓ Les relations avec les acteurs du sanitaire

Les PCPE interrogés ont témoigné de l'impact positif sur l'accès aux soins pour les enfants et les adultes qu'ils accompagnent. Est notamment cité le fait qu'ils permettent aux familles et adultes accompagnés d'accéder à une prise en charge par des professionnels libéraux, en soutenant le financement ou la recherche de financement pour ces interventions. Les coordinateurs de certains PCPE peuvent aussi, parfois, accompagner les personnes lors de rendez-vous médicaux.

Outre les professionnels libéraux paramédicaux, les PCPE sont également amenés à travailler avec les médecins traitants, les CAMSP, les CMP, les CMPP ou d'autres acteurs spécialisés (les CHU, l'ESEAN7, le CRBV8, des médecins spécialistes, psychiatres, pédiatres, des équipes mobiles santé précarité...). Plusieurs PCPE interviennent auprès d'enfants sortant de CAMSP.

Les partenariats avec les acteurs sanitaires sont particulièrement importants lorsque les tableaux cliniques des enfants ou des adultes sont complexes, avec une pluralité de problématiques (par exemple des problèmes moteurs, neurologiques et cognitifs qui s'additionnent).

Au sujet de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie, certains PCPE ont cité lors des entretiens des difficultés lorsque les secteurs géographiques d'intervention de ces acteurs ne coïncident pas avec l'implantation des établissements médico-sociaux.

L'accès à des professionnels de santé, notamment exerçant en libéral, n'est pas toujours facile pour les PCPE. Un PCPE explique ainsi avoir plusieurs fois cherché à entrer en contact avec un pédopsychiatre spécialiste d'un handicap spécifique, sans succès. Ce n'est que lorsqu'une famille a souhaité que le PCPE les accompagne lors d'une consultation que la coordinatrice a pu échanger avec ce professionnel. Au cours de l'entretien, ce pédopsychiatre a pu s'apercevoir directement de la plus-value que pouvait apporter le PCPE, de l'intérêt que pouvait revêtir le fait de se coordonner avec les autres professionnels intervenant auprès de la famille.

Enfin, certains PCPE sont amenés à intervenir auprès de professionnels de santé – par exemple dans un centre hospitalier – afin de sensibiliser les équipes à un type de handicap.

✓ Les relations avec les acteurs du secteur social et médico-social

Plusieurs PCPE ont décrit les immersions dans des établissements médico-sociaux qu'ils peuvent parfois mettre en place pour des enfants (notamment en IME) ou des adultes (par exemple en MAS ou en foyer de vie). Ces immersions peuvent être ponctuelles, comme un essai de quelques jours. Elles peuvent aussi être régulières, par exemple une demi-journée par semaine. Ces immersions peuvent permettre de préparer l'admission de la personne, mais elles constituent aussi un lieu de socialisation pour l'enfant ou l'adulte concerné, ainsi qu'un éventuel temps de répit pour les familles. Il peut aussi s'agir pour l'enfant ou l'adulte d'essayer un cadre institutionnel, pour s'assurer par exemple que la vie en collectif lui est supportable ou non.

Lorsque des établissements médico-sociaux sont sollicités pour ce type d'immersion, le PCPE s'assure que l'enfant ou l'adulte sera accompagné, généralement par un professionnel exerçant en libéral ou un temps de travail complémentaire financé grâce au PCPE d'un professionnel de l'établissement concerné. Il importe en effet que cet accueil ne soit pas perçu comme une charge supplémentaire pour l'équipe en place. Cet aspect est jugé indispensable pour que l'immersion soit rendue possible car cela rassure les établissements. La présence de la personne n'est pas imposée à l'équipe accueillante, elle n'est pas en sureffectif par rapport au groupe.

Il importe également que l'entrée du PCPE soit bien comprise de la part des équipes en place. Au début, explique un PCPE « situations critiques », les équipes des établissements craignaient d'être jugées, critiquées sur leurs manières de faire. Ce PCPE a également constaté qu'une proposition d'immersion via le PCPE pouvait laisser croire aux établissements que la situation de la personne concernée allait être particulièrement complexe et difficile.

Certains PCPE ont également insisté sur les transferts de compétences que permettaient ces immersions auprès des équipes en place dans les établissements.

L'étude souligne également que plusieurs PCPE s'interrogent quant à la pérennité de ces immersions, dans la mesure où les délais d'obtention d'une place en IME peuvent être très longs et que l'accueil dépend avant tout des moyens financiers et humains prodigués via le PCPE. Si l'accompagnement du PCPE cesse, les immersions s'interrompent, comme l'explique un PCPE « situations critiques ». En outre, l'établissement peut aussi être confronté à un manque de place, voire une suroccupation de ses locaux, qui ne permet pas d'accueillir une personne supplémentaire, même avec des moyens apportés par le PCPE.

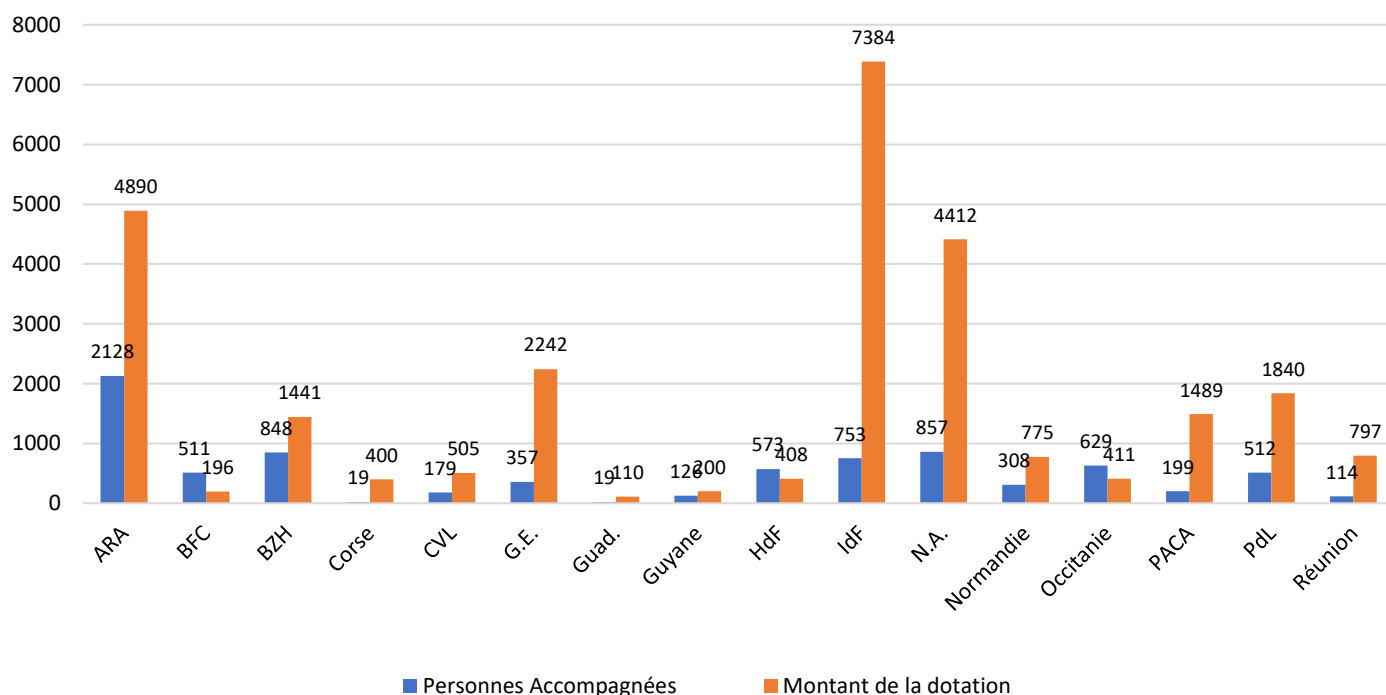
7. Des dotations allouées très diverses

Les disparités constatées sur les files actives se traduisent sur les dotations allouées aux PCPE dans les territoires. Il convient tout d'abord de constater que dans trois régions où le nombre de PCPE est important, certains d'entre eux ont été financés soit par des redéploiements de crédits (10 en ARA, 2 en Occitanie), soit uniquement par des CNR versés annuellement aux PCPE (3 en Pays de la Loire).

Le montant total de dotation versée aux PCPE, qui ont répondu à l'enquête, est, au plan national de 36,6 millions d'€. Les régions Ile-de-France (7,4 millions d'€), ARA (4,9 millions d'€), Nouvelle-Aquitaine (4,7 millions d'€), Occitanie (4,1 millions d'€) et Hauts de France (4 millions d'€) représentant à elles seules plus de 68% du montant total des dotations allouées aux PCPE qui ont répondu à l'enquête pour une file active représentant 60% des personnes accompagnées en 2021.

Le graphique ci-dessous permet de dresser une comparaison entre le montant de la dotation régionale et le nombre de personnes accompagnées. Sa lecture doit être faite avec une certaine prudence dans la mesure où les PCPE n'ont pas tous calculé de la même façon leur file active (cf. supra) et que, dans certaines régions (ARA et BFC), le montant de la dotation versée par l'ARS n'a pas été renseigné par certains PCPE.

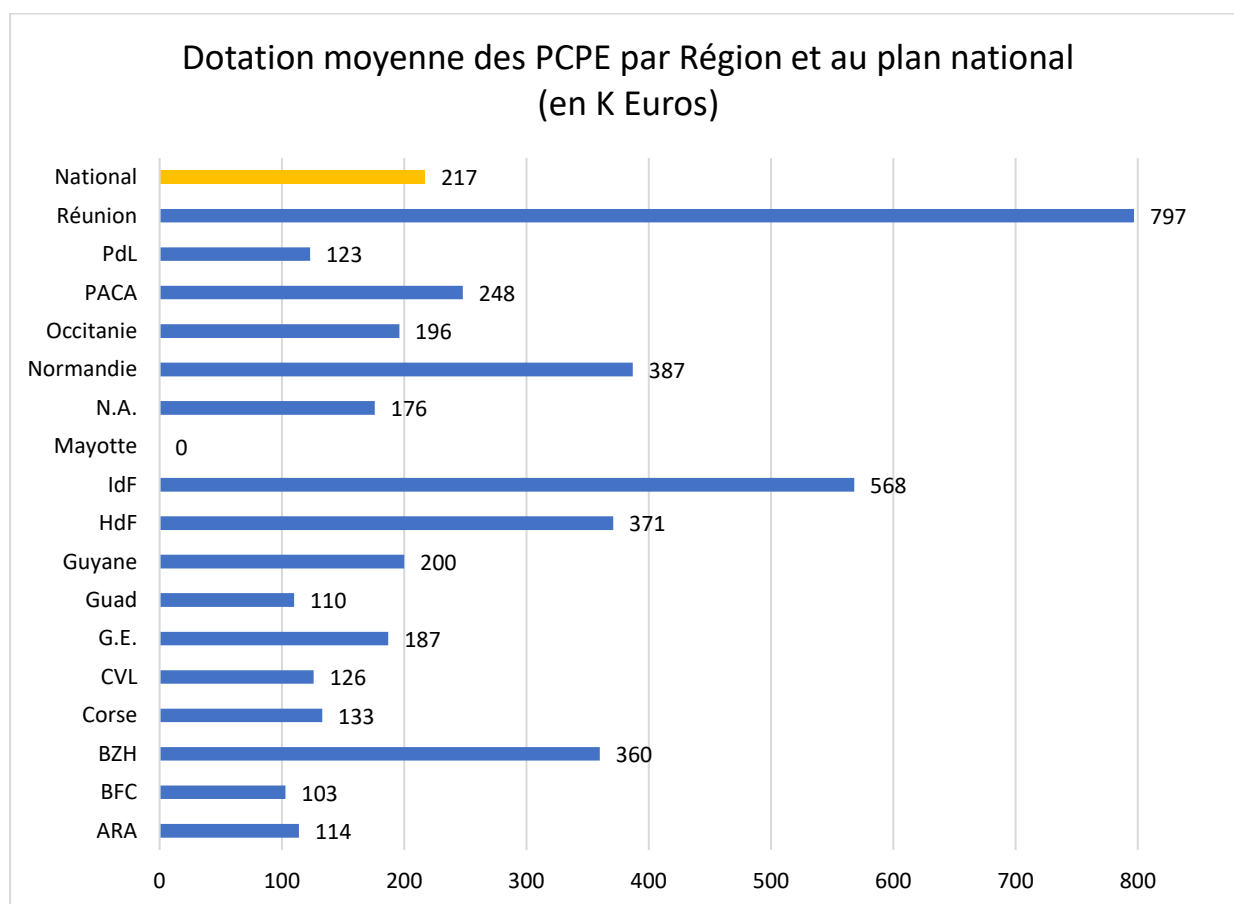
Comparaison entre le montant de la dotation régionale (en K€) et le nombre de personnes accompagnées par région



Note de lecture du graphique : En Région Auvergne Rhône Alpes, en 2021, 2128 personnes ont été accompagnées par des PCPE, pour un montant de dotation de 4 980 000 €.

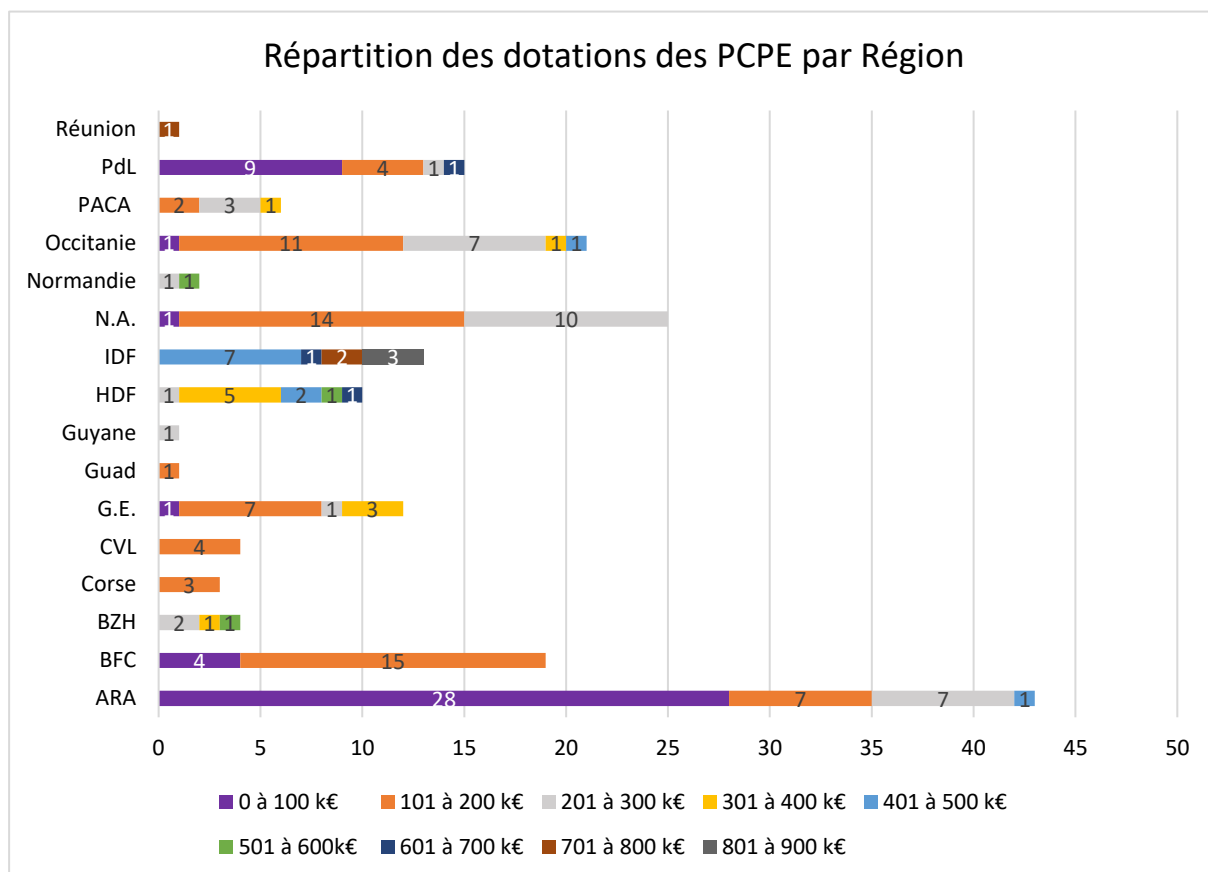
La dotation moyenne d'un PCPE est de 217 000 € au plan national. Pour autant, il existe des écarts importants entre la dotation moyenne d'un PCPE par région. En effet, dans les régions fortement dotées en PCPE, la dotation moyenne est inférieure à la moyenne nationale alors qu'elle est plus élevée dans les régions où le nombre de PCPE est moindre. Il convient de tenir compte dans la prise en compte de ces écarts le rôle que peuvent jouer les CNR pour compléter les dotations de fonctionnement.

Il convient de souligner que 4 PCPE de la région ARA et 1 PCPE de la région BFC n'ont pas communiqué le montant de leur dotation annuelle et ont par conséquent été retirés du calcul de cette moyenne.



De même, dans les régions fortement dotées en PCPE, les dotations moyennes allouées sont beaucoup plus disparates. Ainsi, en région ARA, la moitié des PCPE ont une dotation inférieure à 100 000 € par an et la dotation la plus élevée est comprise entre 400 000 € et 500 000 €.

A l'inverse, dans les régions où le nombre de PCPE est moindre, s'il existe des écarts entre les dotations allouées, celles-ci sont moindres. Ainsi, en Centre Val de Loire, l'ensemble des PCPE a une dotation comprise entre 100 000 € et 200 000 €. De même, en région Bretagne, les écarts de dotations varient de 250 000 € à 580 000 €.



L'étude a également interrogé les PCPE sur l'obtention de crédits non reconductibles (CNR). Les 3 PCPE des Pays de la Loire financés par des CNR versés de façon récurrente ont été exclus des informations communiquées ci-dessous dans la mesure où ils ont considéré qu'il s'agissait de leur dotation de fonctionnement.

Le montant moyen de CNR versé aux PCPE est au niveau national de 30 660 €, avec des disparités importantes sur les sommes versées entre l'Ile-de-France, où presque tous les PCPE (10 sur 11) ont obtenu plus de 150 000 € de CNR (et jusqu'à plus de 700 000 € pour un PCPE) et les 9 régions métropolitaines ou d'outre-mer où aucun CNR n'a été versé.

Répartition des CNR alloués aux PCPE en région

	ARA	CVL	G.E.	HdF	IdF	N.A.	Occitanie	PdL	Réunion
1 à 50K€	2		1	1	1				
51 à 100K€		1				5	4	5	

101 à 150K€					2	1	3	
151 à 200K€				4				1
201 à 250K€				2	3		1	
251 à 300K€		1						
301 à 350K€				2				
351 à 400K€				1			1	
701K€ et +				1				

L'étude conduite par le CREAM Pays de la Loire indique que sur les 26 PCPE ayant répondu au questionnaire, 17 déclarent fonctionner grâce à des crédits non reductibles (CNR). Il s'agit de 13 PCPE GLA, 1 PCPE « publics spécifiques » et 3 PCPE « situations critiques ».

Parmi ces 17 PCPE, seuls 5 ont également reçu des crédits pérennes de l'ARS (3 PCPE « situations critiques », 1 PCPE « publics spécifiques » et 1 PCPE GLA).

Sur les 26 PCPE ayant répondu à l'enquête, 14 ont reçu des crédits pérennes de l'ARS, dont 2 PCPE GLA, les 6 PCPE « publics spécifiques » et les 6 PCPE « situations critiques ».

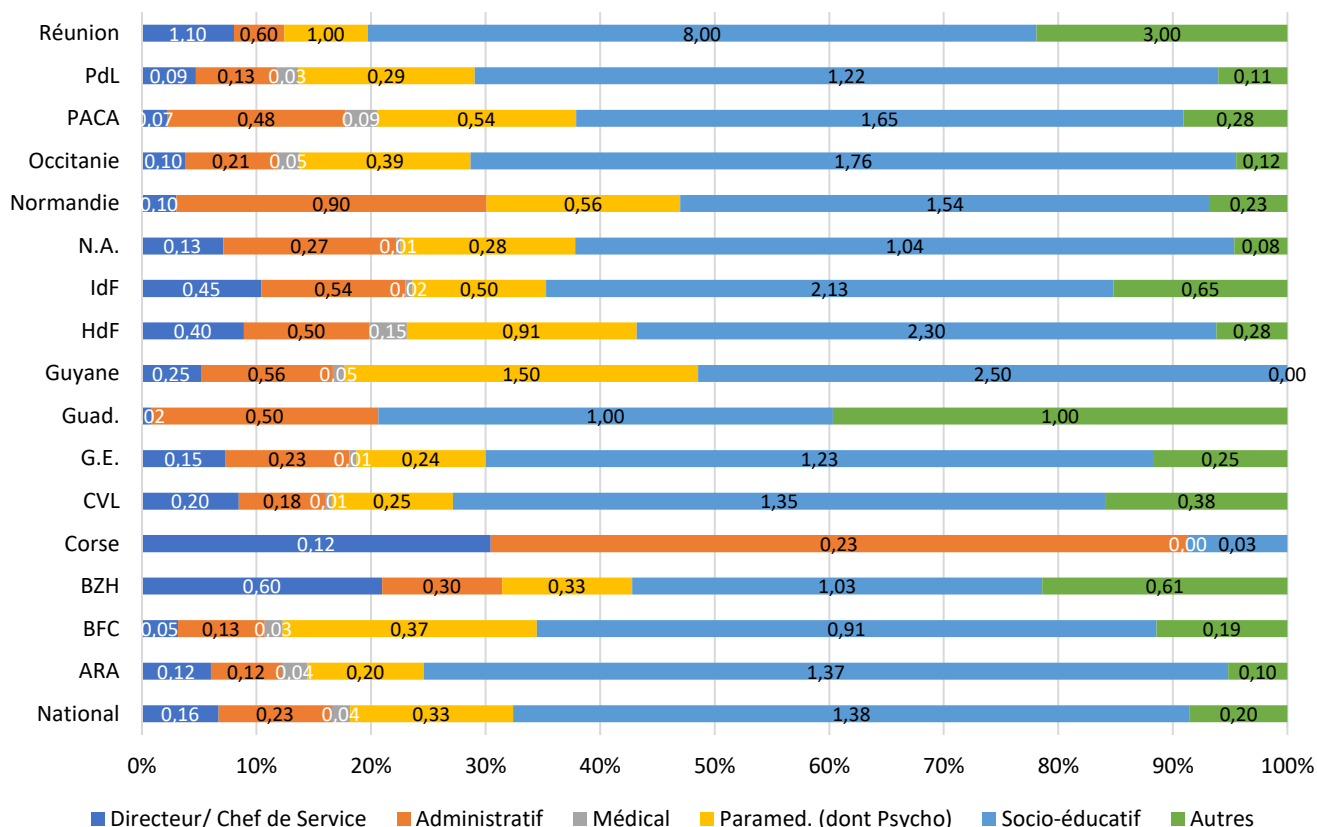
8. Des compositions et des tailles d'équipes diverses...

L'analyse de la composition et de la taille des équipes doit faire l'objet d'une certaine prudence dans l'analyse au regard du mode de fonctionnement des PCPE. En effet, ces structures peuvent mobiliser des professionnels libéraux de santé ou du social pour délivrer des prestations auprès des personnes qu'elles accompagnent. C'est pourquoi, dans le cadre de ce portrait national des PCPE, il avait été demandé aux PCPE de renseigner la part des professionnels intervenant à titre salarié au sein du PCPE. Or, les données sur cette question ont été peu ou mal renseignées et elles n'ont pu être exploitées.

Les PCPE ayant répondu à l'enquête emploient au plan national 483,47 Equivalent Temps Plein. La région ARA concentre à elle seule plus de 20% des effectifs, avec 103,12 ETP. La composition moyenne d'une équipe de PCPE est au plan national la suivante : 0,16 ETP de direction ou chef de service, 0,23 ETP de personnel administratif, 0,04 ETP de profession médicale, 0,33 ETP de profession paramédicale, 1,38 ETP de professionnels socio-éducatifs et 0,2 ETP de professionnels autres (dont les psychologues ou les coordinateurs de parcours). Ainsi, la catégorie de professionnels majoritaires est le personnel socio-éducatif. Par ailleurs, dans les régions Bretagne, Corse, Guadeloupe, Normandie, les PCPE n'ont aucune profession médicale dans leurs effectifs.

De plus, en fonction de la dotation allouée, qui est très variable d'un PCPE à l'autre au sein d'une même région, la composition des équipes est très disparate.

Composition moyenne des équipes des PCPE en région et au plan national

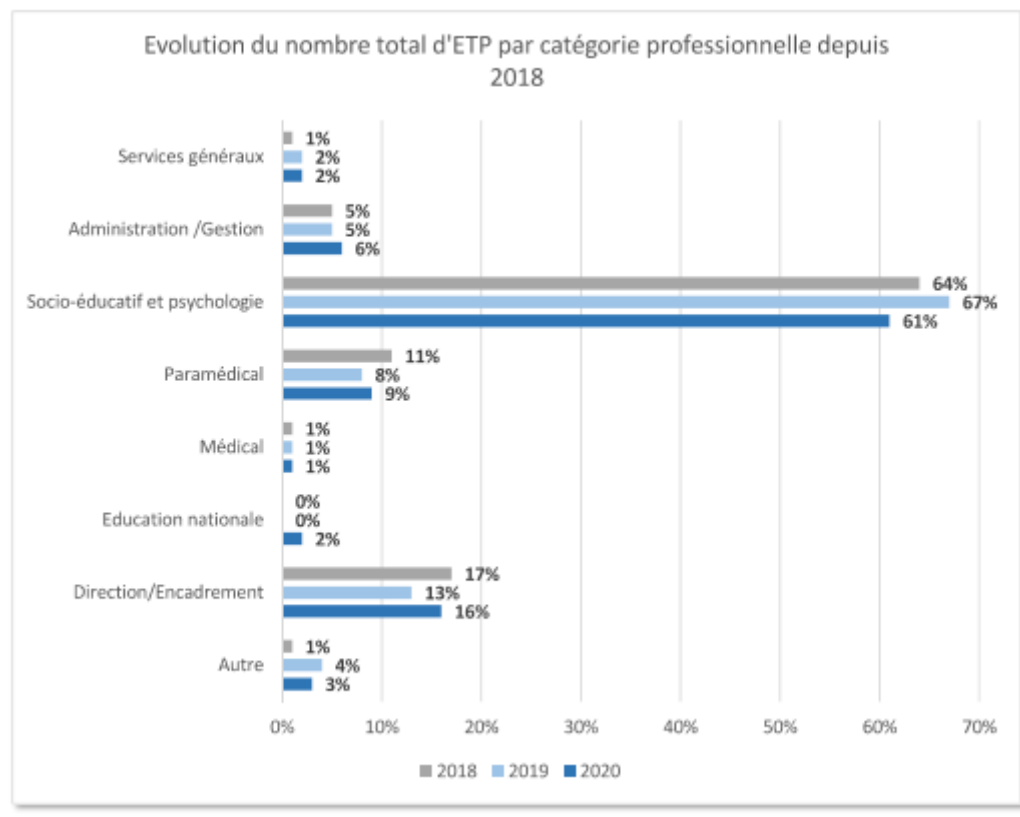


Le graphique se lit comme suit : En ARA, le personnel de direction est en moyenne de 0,12 ETP et représente en moyenne, 6% des effectifs.

En Auvergne Rhône Alpes, l'ensemble des 55 PCPE étudiés sur la région en 2020 compte 117,14 ETP (soit 2,1 ETP par PCPE) dont 63% sont dédiés et 37% mutualisés avec la structure de rattachement.

Les équipes des PCPE sont principalement constituées de professionnels relevant des métiers de la catégorie socio-éducative et psychologie (accompagnants éducatifs et sociaux, moniteurs éducateurs, éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs, psychologues), qui représentent 46 % des effectifs en 2020.

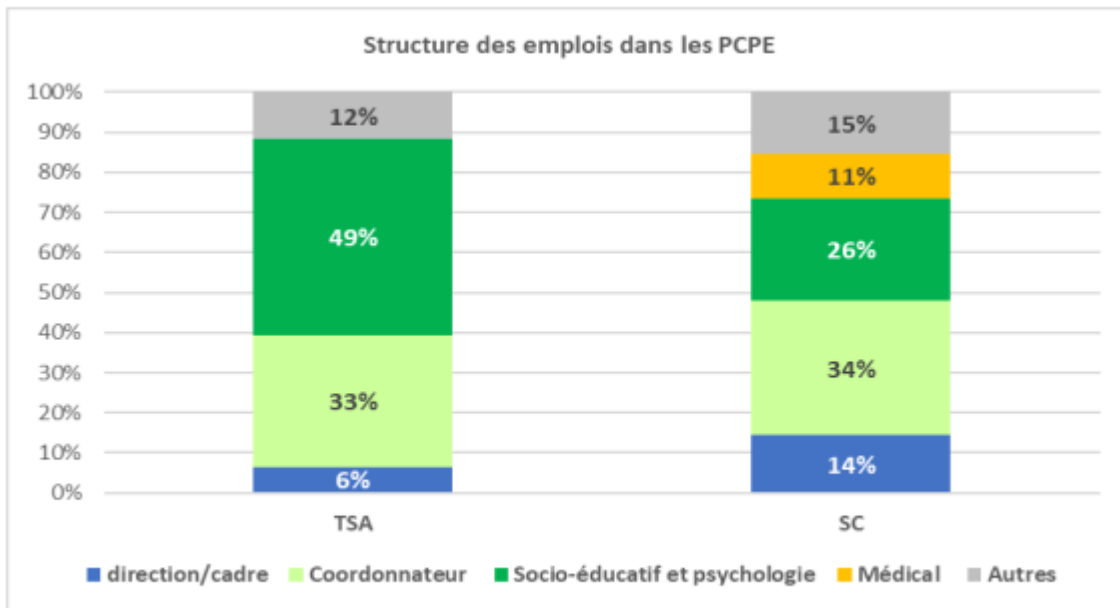
La mutualisation des personnels avec l'établissement ou service porteur du PCPE concerne en premier lieu la catégorie « socio-éducatif et psychologie ». Les fonctions relevant du « paramédical » sont également mutualisées de manière notable. Enfin, les fonctions supports telles que « direction-encadrement » ou « administration/gestion » font également partie des mutualisations principales des PCPE.



En région Nouvelle Aquitaine, 57 postes en ETP sont affectés aux PCPE, soit une moyenne de 7,3 ETP pour 100 personnes accompagnées (8,8 ETP dans les PCPE SC, 6,6 ETP dans les PCPE TSA).

Un coordonnateur a été nommé dans 22 PCPE sur 29. Dans les PCPE TSA, la moitié des emplois (en ETP) est occupée par des psychologues et des professionnels socio-éducatifs contre le quart dans les PCPE situations critiques. Une supervision des pratiques est assurée dans 12 PCPE sur 29, beaucoup plus souvent dans les PCPE TSA.

Ainsi, la composition des équipes varie selon que l'activité du PCPE est à destination de personnes en situation critique ou de personnes TSA (cf. graphique infra).



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

A contrario, en région Pays de la Loire, la nature des PCPE n'a pas d'incidence sur la taille et la composition des équipes.

Ainsi, 7 PCPE comptent 3 salariés ou moins (dont 3 GLA, 1 « situations critiques » et 3 « publics spécifiques »). Ces équipes recouvrent généralement une personne exerçant une fonction de direction et/ou d'encadrement et/ou de coordination, ainsi qu'un éducateur spécialisé et/ou un psychologue. Le nombre total d'ETP est relativement limité pour ces PCPE, allant de 0,28 à 1,6.

Huit PCPE comptent 4 à 6 salariés (dont 4 GLA, 2 « situations critiques » et 2 « publics spécifiques »). Les équipes de ces PCPE sont souvent constituées de deux à trois personnes exerçant des fonctions de direction, d'administration et de coordination (direction, chef de service, coordinateur) ainsi que deux professionnels éducatifs et paramédicaux, généralement un éducateur et un psychologue. Le nombre total d'ETP varie de 0,1 à 4, avec une moyenne de 2 ETP.

Onze PCPE comptent 7 à 15 salariés (dont 7 GLA, 3 « situations critiques » et 1 « publics spécifiques »). Ces équipes sont souvent constituées de plusieurs personnes assurant des fonctions de direction, d'administration et de coordination, avec parfois plusieurs coordinateurs ou référents de parcours, ainsi qu'un ASS, des éducateurs, un psychologue, à qui s'ajoutent quelques professionnels tels qu'un ergothérapeute, un psychomotricien, un enseignant spécialisé, un médecin, un moniteur éducateur, un orthoptiste, etc.

Conclusion

Ce premier portrait national des PCPE permet, 6 ans après leurs lancements, d'avoir une première photographie des modalités de déploiement de cette offre dans les territoires et de leurs apports dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Toutefois, ce portrait soulève sûrement plus de questions qu'il n'apporte de réponses en raison de sa méthodologie de réalisation : si les données quantitatives recueillies ont permis de dresser à grands traits les stratégies de déploiement dans les territoires, elles ne permettent pas d'en connaître précisément les fondements.

Ce portrait comporte également certaines limites sur le modèle économique des PCPE : l'absence de données sur la part des intervenants libéraux et les prestations solvabilisées par les PCPE auprès d'eux, sur les modalités de mise en œuvre de certains partenariats avec les ESSMS et les acteurs de droit commun du territoire ne permettent pas de tirer des conclusions sur la réalité des accompagnements proposés par les PCPE.

De même, si les études des CREA I ARA, N.A et PdL ont apporté des compléments d'informations qualitatives sur les rôles et missions des PCPE, les accompagnements qu'ils proposent et leur positionnement dans le parcours des personnes, ces données sont elles aussi insuffisantes pour avoir une vision globale sur la place que peuvent destinées à occuper les PCPE dans les années à venir, dans un contexte de transformation de l'offre.

De plus, ce portrait n'a pas permis pas de connaître la place des PCPE et l'articulation entre les PCPE et les différents dispositifs de coordination de parcours en cours de déploiement dans les territoires : plateformes de services, Communautés 360, Dispositif d'Appui à la Coordination.... Or, seule une articulation étroite permettra à chaque acteur de connaître les rôles et missions de l'autre et de le solliciter ainsi à bon escient.

Par conséquent, il apparaît essentiel pour l'ANCREAI de mettre en place un rapport d'activité harmonisée des PCPE. Ce travail devra associer les ARS, les CREA I, qui ont travaillé sur certaines trames de rapport d'activités à la demande des ARS mais aussi des responsables locaux de PCPE. Ce rapport d'activité type permettra de recueillir de nombreuses informations qui devront faire l'objet d'une analyse complémentaire par la conduite d'une étude qualitative sur les PCPE qui pourraient être conduite par le réseau des CREA I.

Annexe

Le questionnaire adressé aux PCPE :

Madame, Monsieur,

La Fédération ANCREAI a été mandatée par la CNSA afin de dresser un état des lieux de l'activité des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées. Cette étude doit ainsi permettre d'avoir une vision d'ensemble des PCPE sur le territoire national et de mieux connaître leurs activités, leurs financements et les publics qu'ils accompagnent.

Dans cette perspective, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-après.

Nous vous remercions par avance de nous consacrer les quelques minutes nécessaires au remplissage.

L'équipe de la Fédération ANCREAI

I. Caractéristique du PCPE et de son autorisation

- Nom du PCPE :
- Numéro du Département d'installation :
- Année d'installation :
- Votre autorisation comporte-t-elle une capacité autorisée ? OUI/NON
- Si oui, comment est-elle exprimée (place, file active, autre...) ?
- Quel territoire est couvert par votre PCPE ?
 - ✓ Intradépartemental
 - ✓ Départemental
 - ✓ Interdépartemental
 - ✓ Régional
 - ✓ Autre (préciser) :

- Quel est le public cible au titre de votre autorisation en termes d'âges ?
 - ✓ Tous âges
 - ✓ 0/20 ans
 - ✓ 20/25 ans
 - ✓ 26 ans et plus
 - ✓ 20 ans et plus
 - ✓ Autre (préciser) :

- Quel est le public cible au titre de votre autorisation en termes de déficience ?
 - ✓ Tout type de déficience
 - ✓ Troubles du Spectre de l'Autisme

- ✓ Déficience Intellectuelle
- ✓ Handicap psychique
- ✓ Difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages
- ✓ Polyhandicap
- ✓ Déficience Motrice
- ✓ Déficience auditive grave
- ✓ Déficience visuelle grave
- ✓ Cérébro-lésé
- ✓ Trouble cognitif spécifique
- ✓ Autre (préciser) :

II. Eléments relatifs à l'activité réalisée sur l'année 2021

- Montant de la dotation allouée au Compte administratif 2021 :
- Le cas échéant, montant des Crédits non Reconductibles 2021 :
- Quelle a été votre file active 2021 ?
- *(la file active doit être calculée comme suit : nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12/N + nombre de sorties définitives dans l'année)*

- Quels types de publics enfants (0-20 ans) votre PCPE a-t-il accompagné au cours de l'année 2021 ?
 - ✓ Tout type de déficience
 - ✓ Troubles du Spectre de l'Autisme
 - ✓ Déficience Intellectuelle
 - ✓ Handicap psychique
 - ✓ Difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages
 - ✓ Polyhandicap
 - ✓ Déficience Motrice
 - ✓ Déficience auditive grave
 - ✓ Déficience visuelle grave
 - ✓ Cérébro-lésé
 - ✓ Trouble cognitif spécifique
 - ✓ Autre (préciser) :

- Quels types de publics adultes (20 ans et plus) votre PCPE a-t-il accompagné au cours de l'année 2021 ?
 - ✓ Tout type de déficience
 - ✓ Troubles du Spectre de l'Autisme
 - ✓ Déficience Intellectuelle
 - ✓ Handicap psychique
 - ✓ Difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages
 - ✓ Polyhandicap
 - ✓ Déficience Motrice

- ✓ Déficience auditive grave
- ✓ Déficience visuelle grave
- ✓ Cérébro-lésé
- ✓ Trouble cognitif spécifique
- ✓ Autre (préciser) :

III. Eléments relatifs aux ressources humaines en 2021

- Nombre de directeur en 2021 en ETP (*pour les professionnels dont le financement est mutualisé avec la structure de rattachement, merci de ne compter que le temps dédié au PCPE dans les ETP*).
- Nombre de personnel administratif/fonction support en 2021 en ETP (*pour les professionnels dont le financement est mutualisé avec la structure de rattachement, merci de ne compter que le temps dédié au PCPE dans les ETP*).
- Nombre de personnel médical en 2021 en ETP (*pour les professionnels dont le financement est mutualisé avec la structure de rattachement, merci de ne compter que le temps dédié au PCPE dans les ETP*).
- Nombre de personnel paramédical en 2021 en ETP (*pour les professionnels dont le financement est mutualisé avec la structure de rattachement, merci de ne compter que le temps dédié au PCPE dans les ETP*).
- Nombre de personnel socio-éducatif en 2021 en ETP (*pour les professionnels dont le financement est mutualisé avec la structure de rattachement, merci de ne compter que le temps dédié au PCPE dans les ETP*).
- Nombre de personnel autre en 2021 en ETP (*pour les professionnels dont le financement est mutualisé avec la structure de rattachement, merci de ne compter que le temps dédié au PCPE dans les ETP*).
- Quelle est la part des professionnels intervenant à titre salarié au sein de votre PCPE ? (en %)

Bibliographie

- 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.
- Analyse des rapports d'activité des PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes : données 2020, CREA I Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2022
- Etude qualitative sur les PCPE des Pays de la Loire ; CREA I Pays de la Loire, décembre 2022
- CREA I Nouvelle Aquitaine : Les PCPE en Nouvelle Aquitaine, Diagnostic territorial partagé » mars 2022