



Daniel Buren et Patrick Bouchain, Les Amateurs, Quai des Antilles, Nantes, création permanente Estuaire 2007 © Bernard Renouf/UVAN

13<sup>e</sup>

JOURNÉES NATIONALES  
DE FORMATION DES PROFESSIONNELS  
DES **SESSAD** | **NANTES**

12.13.14  
NOV 2018

**LES NOUVELLES FORMES DE COOPÉRATIONS  
TERRITORIALES : PCPE, plateformes, dispositifs,  
etc.**

**Atelier  
N°4**



## ANIMATEUR

**Julien GAGNEUX** - Directeur ITEP/SESSAD (44), Association Jeunesse et Avenir

## RAPPORTEURE

**Inca RUIZ** - Conseillère technique CREA-ORS OCCITANIE

## TEMOINS

**Valérie BAUDREZ** - Coordinatrice PCPE

**et Bruno LEZEAU** - Directeur Adjoint et Responsable du PCPE (85), AREAMS

**Agnès FILHOL** - Directrice adjointe DITEP 77 Avignon (84), Association l'olivier

**David SENECAI** - Directeur

**et Gérald POULAIN** - Coordinateur, Pôle de coordination et d'accompagnement (22), Plateforme Handicap 22

## Argumentaire

L'accompagnement des personnes en situation de handicap se décline aujourd'hui autour de la notion de parcours. Cette approche induit une personnalisation des réponses au regard de l'évaluation des besoins et attentes des personnes en situation de handicap et des familles.

La mise en œuvre de la démarche "Réponse Accompagnée Pour Tous" traduit l'engagement des pouvoirs publics à proposer des solutions adaptées à chaque personne et évolutives tout au long de son parcours de vie.

Parallèlement, l'évolution législative et réglementaire des secteurs sanitaire, social et médico-social introduit de la souplesse dans les cadres administratifs, permettant de construire des modalités d'accueil et d'accompagnement plus adaptées, modulables et favorisant les expérimentations. C'est ainsi que de nouvelles formes de coopérations territoriales se font jour telles que les dispositifs intégrés, les PCPE, les plateformes de services... Ces nouvelles organisations sont en cours de construction, en cours d'expérimentation ou en phase de développement.

Elles ont toutes pour point commun de renforcer et surtout formaliser le travail de coopération entre les acteurs d'un territoire au bénéfice des parcours. Ce travail de coopération, recherché prioritairement avec les acteurs du droit commun (comme les professionnels libéraux, l'école, les organismes de formation, etc.), implique de poser le cadre des interventions partagées en se dotant de références communes et d'outils pour permettre des évaluations croisées et accompagner le suivi des parcours.

Le travail de coopération, s'il s'impose aujourd'hui comme la norme, soulève pour autant de nombreuses questions et nécessite des réflexions collectives pour déterminer : qui pilote ? Qui coordonne ? Quand passer le relais ? Quelle place pour les familles ? Quels outils partagés ?

L'atelier permettra le partage d'expériences et d'enseignements autour de la mise en œuvre de ces nouvelles formes de coopération territoriales et l'analyse des effets produits pour les personnes accompagnées.

## Atelier N°4 : LES NOUVELLES FORMES DE COOPÉRATIONS TERRITORIALES : PCPE, plateformes, dispositifs, etc.

### Introduction

Lors des Journées Nationales des SESSAD en 2016 à Montpellier, la thématique de la coopération s'était avérée importante à aborder et à mettre en réflexion, notamment dans quatre ateliers : « le travail avec les familles : de la collaboration à la coopération », « Quelle coopération avec les professionnels libéraux ? », « Les coopérations « invisibles », « Evaluer la qualité de la coopération au service du projet du jeune ».

Depuis, de nombreux textes règlementaires et recommandations de bonnes pratiques professionnelles dessinent de nouveaux cadres et repères dans le secteur médico-social.

Parce que « le talent de chacun fait la force de tous », les pouvoirs publics n'ont de cesse d'insister sur davantage de « partenariat » ou de « travail en réseau » pour retisser un maillage territorial opérationnel permettant de dépasser les cloisonnements institutionnels et sectoriels. Les établissements et services médico-sociaux sont invités à construire des modalités d'accueil et d'accompagnement plus adaptées et modulables. C'est ainsi que de nouvelles formes de coopérations territoriales apparaissent aujourd'hui dans le paysage du secteur médico-social venant compléter la palette de l'offre. Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), les dispositifs intégrés (DITEP, DIME...), les plateformes de service sont de nouveaux outils pour éviter les ruptures de parcours. Très différents d'un département à un autre, ils sont en cours de construction, d'expérimentation ou en phase de développement. Ils ont tous une mission principale : « renforcer et formaliser le travail de coopération entre les acteurs d'un même territoire pour apporter une réponse pour tous »<sup>1</sup>.

Pour présenter cet atelier, les différents questionnements de l'argumentaire paraissent résumer le mieux la thématique et le contexte de l'atelier : Qui pilote ces nouvelles formes de coopérations territoriales ? Qui coordonne ? Quand passer le relais ? Quelle place pour les familles ? Quels outils partagés ? Quels effets produits pour les personnes accompagnées ?

Pour tenter de répondre à ces questions, trois expériences ont été présentées pour introduire cet atelier mettant en présence trois structures aux organisations différentes (PCPE [0-25 ans] rattaché à un SESSAD, Dispositif intégré ITEP [12-18 ans] et Plateforme de coordination départementale [tout âge et tout public]. Ces présentations ont permis d'échanger et de réfléchir, à partir d'exemples différents qui prennent en compte la singularité des territoires, aux nouvelles formes de coopérations territoriales.

---

1 Mise en œuvre de démarche « Réponse Accompagnées pour tous » RAPT

## Exemples de formes de coopérations territoriales

### Exemple 1 :

**Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE 85) rattaché à un SESSAD (0-20 ans) porté par l'organisme gestionnaire AREAMS. Le territoire couvert est l'ensemble du département de Vendée.**

Tout d'abord, une présentation du contexte a été introduite par le Directeur adjoint et Responsable du PCPE qui a rappelé que le PCPE de la Vendée ne représente pas forcément le modèle de tous les autres. Aujourd'hui, on compte plus d'une centaine de PCPE sur l'ensemble du territoire national. Ils sont tous différents d'un département à un autre. A ce titre, pour la région des Pays de la Loire, cinq PCPE existent, un par département et tous différents dans leur fonctionnement.

#### ► Qu'est-ce qu'un PCPE dans le département de la Vendée ?

Globalement, ce PCPE a été mis en place en 2017 pour compléter (et non se substituer à) la palette de l'offre existante pour faire face aux situations qui ne trouvent pas de réponses adaptées. Un appel à projet a été lancé dans la continuité du rapport «Zéro sans solutions» de Denis Piveteau et sa mise en œuvre par la mission «Réponse Accompagnée Pour tous (RAPT)». Ce PCPE accompagne des jeunes ayant une orientation prononcée en SESSAD, IME ou parfois en FAM non suivie d'effet et qui sont en attente d'une place. Il s'adresse à des enfants et jeunes adultes âgés de 0 à 25 ans, majoritairement avec des troubles du spectre de l'autisme (TSA). La file active varie de 8 à 28 situations.

#### ► Quelles situations accompagne ce PCPE ?

Les situations accompagnées ont été repérées en amont par la chargée de mission « RAPT » de la MDPH de la Vendée (MDPH85). Elles ont fait l'objet d'une décision collective et partagée avec d'autres opérateurs du territoire au cours d'un groupe opérationnel de synthèse (GOS) dans le cadre de l'élaboration d'un projet d'accompagnement global (PAG). Elles ont toutes une notification prononcée par la CDAPH. Chaque situation est accompagnée par une équipe pluridisciplinaire adaptée et différente.

Les situations accompagnées concernent, le plus souvent, des enfants ou des jeunes présentant des troubles du spectre de l'autisme, non scolarisés et vivant à domicile. Ils sont en attente d'une place en IME à temps plein (orientation « cible »). Les besoins sont de soulager les familles la plupart du temps « épuisées » et la réponse la plus souvent apportée est de mettre en place une équipe pluridisciplinaire de professionnels libéraux pour soutenir la famille et/ou de soulager les parents dans le financement de prestations non couvertes par l'assurance maladie ou par la MDPH et coordonner l'ensemble.

#### ► Les missions confiées au PCPE sont les suivantes :

- Proposer la mise en place de prestations de soins et éducatives en libéral,
- Coordonner les interventions en libéral,
- Assurer le paiement de ces prestations (hors nomenclature assurance maladie et hors frais déjà couverts par la MDPH),
- Assurer la continuité du parcours et faciliter la mise en œuvre de la notification cible MDPH,

- Proposer une guidance parentale,
- Activer les passerelles vers les diagnostics médicaux complémentaires,
- Définir les priorités dans l'accompagnement du jeune.

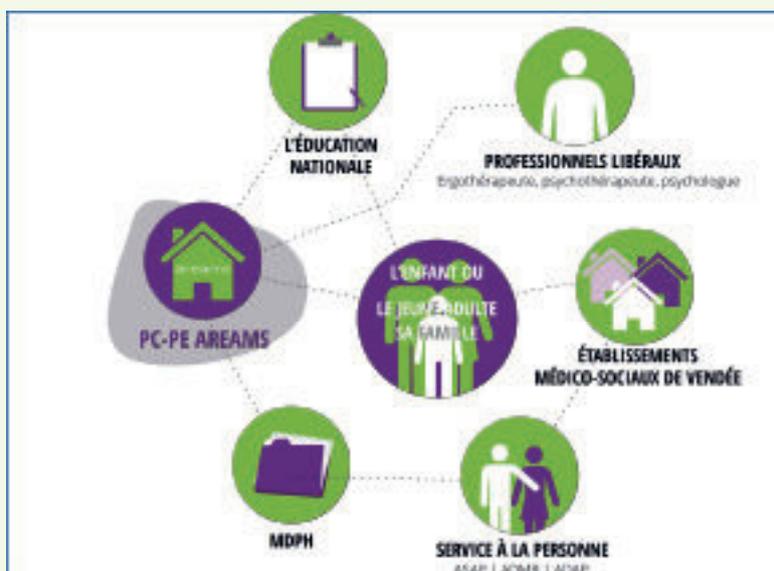
A titre exceptionnel le PCPE peut constituer une réponse complémentaire à des jeunes qui ont déjà un accompagnement médico-social mis en place mais insuffisant. Il peut également, à la demande de la MDPH, effectuer des évaluations pour trouver l'orientation la plus adaptée.

### ► Quel est le cœur de métier d'une coordinatrice PCPE ?

La coordinatrice du PCPE a poursuivi la présentation. Sa mission est surtout de veiller à l'adéquation de l'accompagnement de l'enfant/du jeune tout le long de la durée du projet personnalisé et de s'assurer de la cohérence des professionnels intervenant auprès de l'enfant/du jeune. Ce n'est pas de l'accompagnement direct auprès de l'enfant/du jeune mais de la coordination ou de la guidance parentale. La coordinatrice du PCPE reste en contact régulier avec la famille pour un soutien dans de nombreuses démarches administratives : une fonction d'assistante sociale non connue auparavant. Son rôle est d'activer un réseau de partenaires sur tout le département afin de mettre en place des bilans ou des prises en charge par des professionnels libéraux.

Les partenaires qui sont amenés à conventionner avec le PCPE sont en grand partie des professionnels libéraux (ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, psychologue, éducateur spécialisé, enseignant à domicile, éducateur sportif...). Les autres acteurs qui peuvent intervenir dans le projet personnalisé de l'enfant/jeune sont l'Education Nationale, les SESSAD, les IME, les centres de loisirs, les CMP, l'ADMR, les services de répit, les FAM, l'hôpital de jour et le Centre Ressources Autisme en Vendée qui réalisent des bilans médicaux complets à la demande du PCPE (Figure 1).

Figure 1 : Les partenaires du PCPE



Chaque projet personnalisé est discuté et construit avec la famille et l'ensemble des acteurs impliqués. Les réunions de concertations sont organisées par le PCPE pour faciliter les échanges, coordonner l'ensemble des interventions, s'assurer de la cohérence et de la pertinence du projet. Ça permet également d'évaluer régulièrement les besoins et de réajuster si besoin. Pour chaque situation, il y a une équipe d'accompagnement différente. Contrairement au SESSAD, l'équipe pluridisciplinaire est rattachée au même service. La feuille de route commune est celle des engagements énoncés dans le PAG et élaborés par la MDPH en amont. Le transport n'est jamais pris en charge par le PCPE. Le travail de coopération est piloté par la MDPH85, coordonné par le PCPE. Celui-ci doit rendre compte à la famille d'une part et d'autre part à la MDPH mais également à l'ARS.

### ► Quelle place pour les familles ? Quels outils partagés ? Quels effets produits pour les personnes accompagnées ?

Après un an de fonctionnement du PCPE de la Vendée, la quasi-totalité des situations ont vu leur accompagnement par le PCPE se terminer en raison d'une solution trouvée en adéquation avec l'orientation « cible ». Des enfants/jeunes ont pu être accueillis en IME ou FAM. D'autres ont pu intégrer l'école à temps partiel avec un accompagnement SESSAD qui a pu prendre le relais au niveau des accompagnements effectués par les professionnels libéraux.

Les premiers enseignements sont :

- des situations se sont réellement apaisées au bout d'un an,
- des projets nouveaux ont vu le jour,
- des financements pour des accompagnements assurés par une éducatrice en libéral sur des temps scolaires pour superviser et qui intervient également à domicile pour de la guidance parentale ;
- à chaque sortie du PCPE, la notification « cible » est respectée.

Les familles sont libres de demander que le PCPE gère la coordination de l'ensemble des accompagnements de leur enfant/jeune. Ou, au contraire, elles peuvent garder cette fonction de coordination et dans ce cadre-là, le PCPE est uniquement une source de financement.

Les outils partagés sont le projet personnalisé, les mails, la plateforme en ligne permettant de retrouver les plannings des enfants/jeunes et les bilans, les écrits et comptes rendus fait à la MDPH et les réunions de coordination.

### ► Quelles sont les forces et les opportunités ?

- Travail sur tout le territoire en réseau et en partenariat
- Réunions de travail avec la MDPH et l'ARS sur la mise en place du PCPE
- Réajustement
- Mise en place de projets innovants,
- Liens avec les professionnels libéraux et les autres acteurs permettant de construire de nouveaux projets
- Mission de coordonner des situations complexes
- Création d'un nouvel accompagnement

Cependant au regard des situations accompagnées par le PCPE concernant des enfants/jeunes présentant des troubles autistiques sévères ou un handicap lourd, les prises en charge globale par des ESMS sont nécessaires et essentielles.

Le PCPE permet d'apporter un début de réponse, un soutien pendant une période de transition pour éviter que les situations se dégradent du fait d'absence de réponse adaptée correspondant à la notification « cible ».

## Exemple 2 :

**Dispositif d'ITEP Avignon (DITEP 77) ayant un agrément pour 28 places pour adolescents âgés de 12 à 18 ans présentant des difficultés psychologiques et troubles du comportement porté par l'organisme gestionnaire l'Association L'Olivier. Le territoire couvert est l'ensemble du département du Vaucluse et les départements limitrophes.**

Le deuxième exemple est présenté par la directrice adjointe DITEP 77 Avignon.

### ► Qu'est-ce qu'un DITEP ?

L'accompagnement en dispositif des ITEP est issu d'une expérimentation nationale pilotée par la CNSA-DGCS qui s'est déroulée de 2013 à 2017 avec la participation active des établissements de six régions et de l'Association nationale des ITEP (AiRe). Cette expérimentation s'est conclue en 2017 par la publication du décret du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé.

Le fonctionnement en dispositif permet de faciliter le maintien en milieu ordinaire et d'éviter les ruptures de parcours pour chaque jeune accueilli. L'accompagnement par un dispositif vise l'inclusion sociale et particulièrement l'inclusion scolaire. Cependant, l'ITEP ne fait pas tout, l'accompagnement prend en compte l'environnement de la personne et les différents partenaires susceptibles d'intervenir auprès de l'enfant ou de l'adolescent.

Ce fonctionnement en dispositif permet d'adapter l'accompagnement autant que nécessaire et d'en changer les modalités sans être limité par la notification d'orientation de la MDPH ou par l'autorisation du service ou de l'établissement.

### ► Quelles évolutions nécessaires pour devenir un DITEP ?

Quelques éléments historiques pour mieux comprendre l'évolution de l'ITEP 77 :

- 1971 : création d'un IMPro
- 1995 : transformation en institut de rééducation pour adolescents
- 2004 : nouvelle autorisation augmentant l'effectif à 28 places dont 10 places d'internat séquentiel, 18 places de semi-internat et la possibilité de suivis extérieurs individualisés sans être des places de SESSAD. Ces suivis sont intégrés dans l'accompagnement global avec une tarification unique pour les trois modalités.
- 2007 : transformation du foyer en ITEP avec une reconnaissance des modalités souples, modulables et évolutives d'accompagnement. Mais le terme dispositif n'est pas encore utilisé.
- 2014 : signature d'un CPOM, à la faveur de l'expérimentation, avec trois modalités d'accompagnement reconnues : internat séquentiel, semi-internat et accompagnement ambulatoire de proximité. L'accompagnement ambulatoire a été intégré dans les modalités de l'établissement.

Aujourd'hui, il n'y a pas de service dédié à l'accompagnement ambulatoire, ce sont les professionnels qui assurent, au travers de la référence de 3 à 5 situations, les accompagnements en milieu ordinaire, l'élaboration et le suivi des PPA. Tous les professionnels contribuent à la dimension institutionnelle du soin et de l'accompagnement de tous les enfants accueillis. Ce qui n'était pas le cas avant la mise en place du dispositif (figure 2). L'absence d'enseignant fait que l'inscription scolaire en milieu ordinaire est systématique, que les scolarisations partielles concernent la majorité des situations et que les partenaires sont multiples. Pour l'ITEP 77, l'organisation en dispositif est un dépassement de l'ITEP initial, un facilitateur de l'accompagnement (une simplification administrative). Le parcours du jeune peut être interne avec les changements de modalités d'accompagnement nécessaires à l'évolution de sa situation.

Le parcours peut être aussi externe avec les partenaires et en particulier les établissements scolaires.

Figure 2 : Organisation des équipes avant et après la mise en place du DITEP 77

AVANT	APRES
<ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; 2 équipes séparées : une d'internat et l'autre d'unité de jour</li> <li>-&gt; 2 équipes cloisonnées</li> <li>-&gt; 2 réunions séparées</li> <li>-&gt; des logiques très différentes d'accompagnement entre les deux unités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; 1 seule équipe : des temps de travail en journée pour l'équipe d'internat, des temps de soirée et de week-end pour l'équipe de jour.</li> <li>-&gt; 1 seule organisation décloisonnée</li> <li>-&gt; 1 réunion, des temps en commun</li> <li>-&gt; Une logique commune et collective autour de temps de jour et de temps familiaux, d'activités à thème et des projets, du travail de référence en interne et en milieu ordinaire et du soutien à la scolarisation.</li> </ul>
<p><b>Effets produits observés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; <u>auprès des jeunes</u> : violence en interne, un sentiment d'enfermement, un manque de perspectives, jeunes trop nombreux pour l'espace institutionnel, des difficultés pour les professionnels pour faire respecter les règles</li> <li>-&gt; <u>auprès des professionnels</u> : peu de connaissance mutuelle et réciproque entre les deux équipes, peu de soutien professionnel et aucun travail en commun</li> </ul>	<p><b>Effets produits observés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; <u>auprès des jeunes</u> : l'inscription scolaire systématique en milieu ordinaire en raison d'absences d'enseignant</li> <li>-&gt; <u>auprès des professionnels</u> : un renforcement de la fonction d'éducateur référent avec une augmentation de l'intervention en milieu ordinaire.</li> </ul>

### ► Quels intérêts de fonctionner en dispositif ?

On constate une meilleure adéquation aux demandes, une augmentation du nombre de jeunes suivis, un nombre de suivis sur les lieux de vie plus importants, davantage de contacts avec les familles, des projets plus nombreux, des demandes d'internat séquentiel plus fréquentes, une diminution significative des manifestations agressives. Pour les adolescents, une responsabilisation plus importante est observée car ils sont mieux concernés par leur projet, un meilleur climat général, davantage de plaisir pour les jeunes et pour les professionnels.

Le DITEP 77 est un dispositif complémentaire aux établissements d'enseignement et de formation professionnelle, services de psychiatrie, clubs et associations locales et le cas échéant aux services de la PJJ et de l'ASE.

Il y a cependant un besoin de coordination institutionnelle important entre professionnels, avec les partenaires, avec les familles. Les fonctions de cadre sont importantes pour garantir la cohérence des projets, arbitrer les risques de divergences, éviter le risque de dispersion, l'évolution des pratiques, l'accompagnement des professionnels dans leur intervention en milieu ordinaire.

La pertinence des interventions et leur articulation au service du parcours de chaque jeune est une part importante du travail pour éviter ce risque de dispersion. L'accompagnement par ce dispositif s'appuie sur le parcours et le projet du jeune. Mais le dispositif doit aussi garder sa capacité de réponses directes c'est-à-dire les activités, les soins, la présence directe avec les jeunes pour ne pas être une juxtaposition d'accompagnements qui perdrait le sens de la dimension institutionnelle et donc le sens du soin.

### Exemple 3 :

**Plateforme de coordination départementale « Handicap22 » est un collectif qui regroupe 17 membres issus du secteur social, médico-social et sanitaire des Côtes d'Armor. Il s'adresse à tout type de handicap et à tout âge.**

Le troisième et dernier exemple est présenté par une personne différente à chaque session. A la 1ère session, il s'agit du directeur du Pôle de coordination et d'accompagnement Handicap 22 et ensuite du coordinateur pour la 2nde session.

Tout d'abord, une présentation du contexte a été introduite. On compte 800 personnes inscrites en liste d'attente. Un groupe d'acteurs (Handicap 22) existe sur le département des Côtes d'Armor qui regroupe des partenaires du sanitaire, social et médicosocial représentant 80 % de l'offre dédiée aux personnes en situation de handicap.

La mise en place de la plateforme de coordination Handicap 22 s'appuie sur les préconisations suivantes du rapport Piveteau :

- une action plus vigilante ;
- un dispositif d'orientation qui s'inscrit dans la permanence et non dans la juxtaposition de renouvellement d'orientations ;
- des réponses qui soient accompagnées pour tous.

#### ► Qu'est-ce qu'une Plateforme de coordination dans le département des Côtes d'Armor ?

L'enjeu principal était donc sur le département des Côtes d'Armor de « Comment passer d'une co-responsabilité partagée par les acteurs autour des parcours à un engagement partagé dans l'action ? ». Pour y répondre, en 2015, le collectif handicap 22 a proposé une organisation territoriale qui préfigurait les groupes opérationnels de synthèse (GOS) mis en place aujourd'hui sur l'ensemble des départements. La Plateforme de coordination a été mise en place avec les missions suivantes :

- créer un guichet intégré ;
- proposer des espaces de concertations auprès des acteurs ;
- formaliser la réponse accompagnée pour tous (RAPT)
- mettre en place la coopération et la coordination territoriale ;

A la différence du GOS, l'animation proposée par la plateforme est infra-départementale en proximité. Elle se décline en 7 pôles territoriaux. Sur chaque territoire, un pilote de pôle est nommé parmi le collectif Handicap 22 et anime tous les mois une table ronde avec des professionnels de terrain autour de situations repérées sans solution (7 référents-animateurs territoriaux au total sont désignés).

Le fonctionnement de cette plateforme s'est inspirée des dispositifs MAIA et notamment de la logique de guichet intégré ou de résolution de «*cas complexe*». Ce guichet intégré s'appuie sur l'engagement des partenaires à identifier les situations «*à risque de rupture ou pour lesquelles il n'y a pas de solution adaptée*», à travers les personnes inscrites sur les listes d'attente, de les recenser, de les évaluer et de les ramener en concertation lors des tables rondes. Celles-ci réunissent l'ensemble des acteurs du territoire des champs, sanitaire, social, médico-social et du droit commun. L'objectif de ces tables rondes animées par le pilote de pôle est de proposer une réponse accompagnée adaptée et d'élaborer un plan d'action similaire à un Plan d'accompagnement Global (PAG) avec la nomination d'un référent/coordonateur de parcours (différent de celui nommé par la MDPH mais qui reste en lien avec celui-ci). Ce référent a la mission d'aller mobiliser les réponses proposées lors des concertations et d'en évaluer concrètement les modalités de mise en place. Si besoin, le plan d'action peut être réajusté au regard des évolutions de la situation de la personne concernée. Le référent doit également s'assurer de l'adhésion ou pas de la personne concernée aux propositions qui lui sont faites.

Au sein de la plateforme Handicap 22, tous les membres sont en possibilité et, en responsabilité, d'apporter une situation qui n'a pas de solution. L'animation territoriale de cette plateforme est assez proche de celle d'un GOS.

Au-delà des tables rondes, sont mis en place (figure 3) :

- des comités de pilotage territoriaux permettant d'élaborer des diagnostics de besoins par territoire et de faire remonter les difficultés rencontrées en lien avec l'offre ;
- des groupes de travail sur la visibilité et l'optimisation de l'offre proposée en accueil temporaire : état des lieux de l'offre existante ;
- des formations transversales : par exemple sur les nouveaux modes d'accompagnements et sur la transformation de l'offre

Figure 3 : Logique de parcours et de réponses coordonnées au sein de la plateforme de coordination Handicap 22



## ► Quelle articulation avec le GOS ? avec les autres dispositifs ?

L'articulation avec le GOS est graduée. Les deux instances s'articulent selon le niveau de complexité des situations. Le GOS reste central à un niveau départemental. Il pilote les situations les plus complexes et les plus critiques. La MDPH convoque les acteurs au GOS. La plateforme Handicap 22 est déclinée plutôt selon 7 territoires infra-départementaux, elle invite à venir participer aux tables rondes pour échanger autour de situations à risque de rupture ou sans solution adaptée.

L'objectif final commun est de proposer des réponses adaptées à la personne concernée. La MDPH est amenée à s'appuyer sur les propositions élaborées par la plateforme pour affiner les orientations « cibles ».

Les liens avec le PCPE du département ? En septembre 2017, le PCPE du département des Côtes d'Armor est créé. L'enjeu pour ce PCPE est de se connecter avec l'organisation de la plateforme Handicap 22, de s'appuyer sur les ressources déjà existantes sur le territoire. La plateforme Handicap 22 n'a pas toujours la réponse, le PCPE est aujourd'hui considéré comme une réponse supplémentaire venant compléter la palette de l'offre existante.

## ► Quels sont les différents travaux engagés ?

- Renforcer la dynamique d'« aller vers », également d'aller vers les personnes inscrites en listes d'attente. Mais pas seulement, aller vers les personnes qui se perdent entre le moment de l'orientation prononcée et les listes d'attente, aller vers les personnes qui n'arrivent pas faire les démarches auprès de la MDPH ;
- renforcer les pratiques autour de l'évaluation GEVA ;
- développer la coordination de parcours à l'ensemble des personnes en situation de handicap ;
- mobiliser l'ensemble des acteurs autour de la réponse accompagnée pour tous et pas seulement une mobilisation des ressources des ESMS ;
- rendre davantage lisible l'offre modulaire, souple comme, par exemple, l'accueil temporaire ;
- retravailler les procédures d'admission au sein des ESMS.

En moyenne, la Plateforme Handicap 22 analyse 80 situations avec un objectif de trouver une réponse qui va venir contribuer à éviter la rupture mais pas forcément à trouver à chaque fois une place.

## Synthèse des échanges avec les participants

### ► En lien avec des réponses innovantes pour des situations complexes ou sans solution

Le PCPE 85 propose une réponse ponctuelle de transition mais ne doit pas être une solution définitive (à l'exception de situations très particulières et négociées avec l'ARS). La durée d'accompagnement par le PCPE 85 est celle d'un PAG, un an renouvelable. Pour des situations qui n'ont pas trouvé de solution en adéquation avec leur orientation cible, le prolongement de l'accompagnement par le PCPE est étudié au cas par cas. L'intérêt d'un PCPE est de répondre très vite à des situations dites « sans solution ». Ces situations sont repérées en amont par la MDPH et le plus souvent la notification est envoyée au PCPE. D'autres témoignages ayant la gestion d'un PCPE ont précisé que leur PCPE accompagne des personnes qui sont sur listes

d'attente (PCPE de gestion de listes d'attente) ou des jeunes qui sont en fin d'accompagnement de SESSAD. Il semble important de bien cadrer le périmètre d'intervention du dispositif lors de l'élaboration de la convention avec l'ARS et la MDPH. Par exemple, le PCPE 85 a fait le choix de ne pas accompagner des personnes en situation de polyhandicap en raison de plateau technique insuffisant.

Le fait de fonctionner en dispositif ITEP intégré permet de réagir très rapidement et de proposer, par exemple, à des jeunes en difficultés à l'école/au collège, des accompagnements en ambulatoire au sein même de l'ITEP le temps que la situation s'apaise.

L'intérêt de ces nouvelles formes de dispositif est d'apporter un accompagnement à des situations auxquelles les institutions ne peuvent pas y répondre.

L'enjeu est d'être vigilant pour que les parents ne se perdent pas à travers ces nouveaux dispositifs.

Le PCPE 22 est adossé à un SAMSAH géré par la Plateforme Handicap 22. Ce PCPE accompagne tout âge et tout type de handicap. La durée d'accompagnement par le PCPE 22 varie de 2 mois à 18 mois.

Des témoignages ont complété les échanges en évoquant la mise en place en cours au sein de leur département, de dispositifs IME (DIME).

### ► En lien avec les budgets alloués

Pour le PCPE 85, le budget dédié est de 160 000 euros par an. Un financement supplémentaire non pérenne est alloué dans le cadre de complément de financement (Crédits Non Reconductibles - CNR) pour accompagner des situations spécifiques pour lesquelles les familles souhaitent que le PCPE soit une réponse définitive. Le financement de chaque situation va être modulaire selon les besoins. Le PCPE peut accompagner entre 8 situations si les besoins en accompagnement en soin sont importants et 28 situations si les besoins sont moindres.

### ► En lien avec la construction d'un réseau de partenaires

Au niveau du DITEP, cette construction est un travail sur plusieurs années. C'est un travail de réseau et de pédagogie auprès des acteurs concernés (éducation nationale, ASE, ...). L'idée est de privilégier l'inclusion scolaire et de venir compléter les différents accompagnements existants et non de tout faire arrêter en raison de l'intervention du DITEP. Les familles et les partenaires concernés vont participer à la construction du projet de l'enfant/adolescent.

Du côté de la Plateforme Handicap 22, chaque structure-partenaire s'est engagée à être représentée à chaque réunion ou table ronde pour participer aux échanges. C'est du partenariat formalisé et conventionné. Le fait de partir de situations concrètes permet de construire ce réseau de partenaires.

### ► En lien avec les pratiques des ESMS

La mise en place de ces nouvelles formes de coopération vient réinterroger les pratiques institutionnelles au sein des ESMS, de dépasser la logique de place liée à des listes d'attentes pour tendre vers une logique de file active. Aujourd'hui cela permet de réfléchir autrement et collectivement sur un même territoire. « Comment peut-on s'organiser de façon différente pour accompagner des situations sans solution au sein d'un même territoire ? » sachant que ces organisations peuvent être différentes d'une MDPH à une autre, d'une CPAM à une autre...

Les plateformes territoriales d'appui des parcours de santé complexes, les PTA (anciennement des réseaux de santé pour la plupart) s'organisent aujourd'hui sur les territoires et sont chargées de coordonner le parcours de soins de toutes les situations complexes.

L'enjeu pour les plateformes de coordination de type « Plateforme Handicap 22 » est de s'articuler avec ces PTA.

#### ► En lien avec la fonction de coordonnateur de parcours

Pour la Plateforme Handicap 22, la coordination est une prestation comme une autre. L'enjeu est l'engagement de chaque partenaire. L'idée est de ne pas créer une équipe spécialisée en coordination de parcours.

Pour le DITEP, le référent n'est pas encore vraiment défini mais il devrait être un professionnel de l'équipe de suivi de scolarisation. L'idée est de le faire participer à toutes les réunions avec tous les partenaires concernés par le parcours de vie d'un jeune.

#### ► En lien avec les professionnels libéraux

Pour le PCPE 85, il y a une convention signée avec chaque professionnel en libéral par enfant. Le PCPE 85 fonctionne avec un groupe de libéraux connus où le cadre a été bien posé.

#### ► En lien avec les SESSAD

Le PCPE 85 n'est pas en lien avec les SESSAD mais plutôt avec les IME.

### 3. Conclusion

Ces formes de coopérations territoriales mises en place semblent primordiales. Elles viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie. Elles ont des formes différentes d'un département à un autre, leurs organisations vont être modulées selon les besoins identifiés et les dispositifs existants sur les territoires. Les enjeux pour ces nouvelles formes sont de s'articuler avec les dispositifs existants et les PTA.