

Présentation des résultats de l'enquête (données PCO 2025)

COPIL PCO

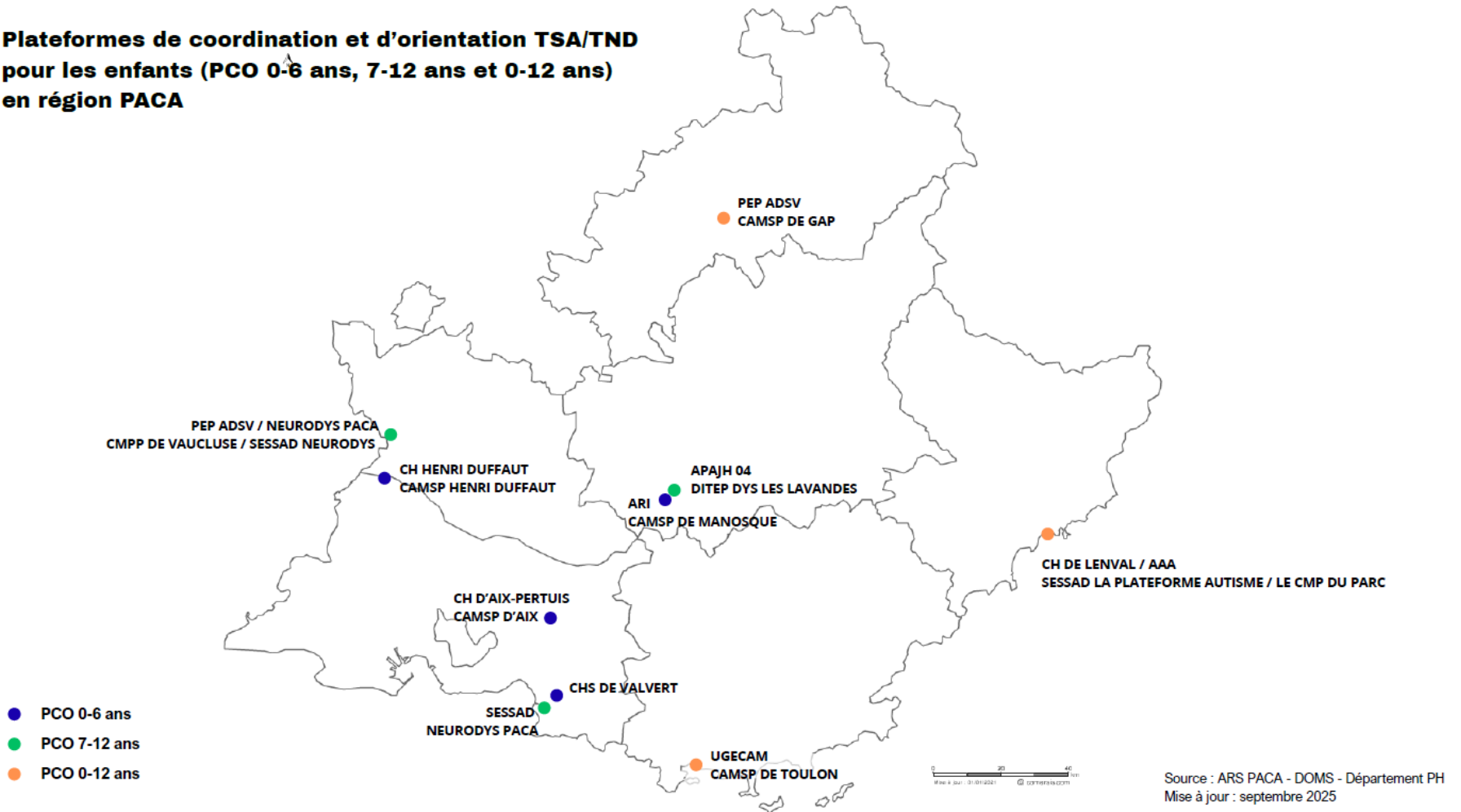
7 mai 2026 – salle OSCO MANOSQUE

SOMMAIRE

- Accès à la PCO et activité générale
- Profil des enfants accueillis
- Déroulement du parcours et coordination
- L'accompagnement et le soutien aux familles
- Ressources, innovations et partenariats
- Freins et obstacles
- Perspectives 2026-2027

Implantation des PCO en région PACA

**Plateformes de coordination et d'orientation TSA/TND
pour les enfants (PCO 0-6 ans, 7-12 ans et 0-12 ans)
en région PACA**



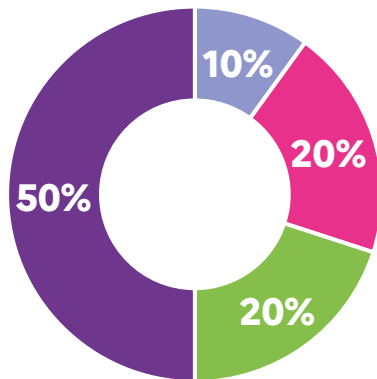
Source : ARS PACA - DOMS - Département PH
Mise à jour : septembre 2025

Accès à la PCO et activité générale



Accès à la PCO et activité générale

Délai moyen de prise en charge suite à l'adressage pour un parcours PCO



- Moins de 15 jours
- Entre 15 et 30 jours
- Entre 1 et 2 mois
- Plus de 2 mois



15 448 enfants repérés et adressés depuis l'ouverture des PCO en région PACA

50%

des PCO déclarent un délai moyen de prise en charge pour un parcours PCO **supérieur à 2 mois**



Accès à la PCO et activité générale

Activité	Volume régional
Nombre de dossiers en attente au 31/12/25	1 404
Nombre de dossiers refusés en 2025	315
Nombre de dossiers validés en 2025	3 683
Nombre de forfaits validés en 2025	6 779
Nombre d'enfants accompagnés sur l'année 2025	8 020
Nombre de sorties en 2025	2 404



L'adressage :

un enjeu de fluidité des parcours

→ Une qualité d'adressage variable, souvent insuffisante pour initier rapidement le parcours

Constats

Volume d'adressages en constante augmentation

Dossiers **incomplets ou peu renseignés**

Grille de repérage **mal complétées ou imprécises**

L'adressage repose fortement sur les médecins, mais ceux-ci :

- ne disposent pas toujours des outils adaptés
- ou ne se sentent pas légitimes dans le repérage spécialisé et la qualification des **prises en charge ou des troubles**



Enjeux

- Harmonisation des pratiques d'adressage
- Renforcement de l'outillage (grilles, formulaires)
- Formation/sensibilisation des médecins



L'adressage :

un enjeu de fluidité des parcours

→ Les PCO doivent fréquemment compléter et requalifier les demandes avant entrée

Constats

- Besoin systématique de **recontacter les familles** & de **recueillir des données scolaires**
- **Mobilisation** importante des équipes PCO en amont de l'entrée
- L'entrée en PCO n'est pas un processus "clé en main" : elle implique un **travail d'instruction** important qui pèse sur les délais et les ressources



Enjeux

- Mieux structurer le pré-adressage
- Formaliser les attendus pour les adresseurs
- Clarifier les rôles entre repérage / évaluation / coordination



L'adressage : un enjeu de fluidité des parcours

→ Les outils numériques sont encore en cours d'appropriation et génèrent des difficultés

Constats

- Une **transition numérique inachevée** (coexistence papier / numérique) entraînant un risque de perte d'informations et une complexification du circuit
- Difficultés d'usage de ViaTrajectoire
- Résistance de certains médecins
- Hétérogénéité des pratiques



Enjeux

- Généralisation des outils numériques
- Accompagnement des professionnels
- Intégration d'outils adaptés aux PCO



L'adressage : un enjeu de fluidité des parcours

→ Des signaux positifs sur l'évolution des pratiques d'adressage

Constats

Une dynamique d'appropriation progressive du dispositif se traduisant par :

- Implication croissante des médecins
- Dossiers parfois mieux renseignés
- Fidélisation de certains adresseurs



Enjeux

- Capitaliser sur les pratiques efficaces
- Diffuser les bonnes pratiques
- Structurer un réseau d'adresseurs référents

Profil des enfants accueillis



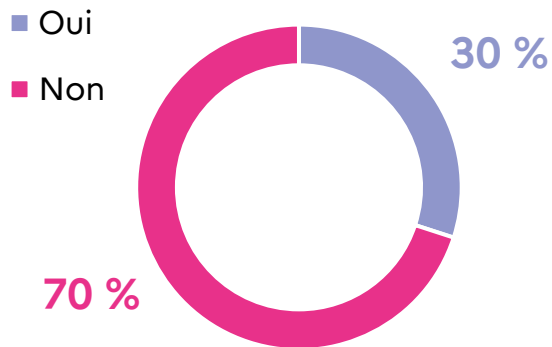
Profils des enfants accueillis

Age moyen à l'entrée dans la PCO



- **70 %** des entrées concernent des enfants ≤ 7 ans
- **30 %** des entrées concernent des enfants ≥ 7 ans

L'âge des enfants entrant dans le parcours PCO évolue-t-il ?

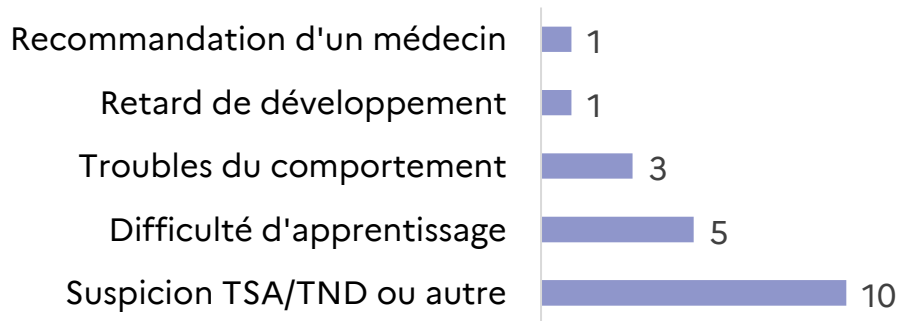


- **2/3** des PCO ne perçoivent pas d'évolution dans l'âge d'entrée des enfants accompagnés
- Pour certains, le repérage précoce semble s'améliorer : **augmentation des entrées chez les moins de 3 ans, diminution des entrées tardives & développement de dispositifs dédiés aux très jeunes enfants** (ex : unités précoces, HDJ...)



Profils des enfants accueillis

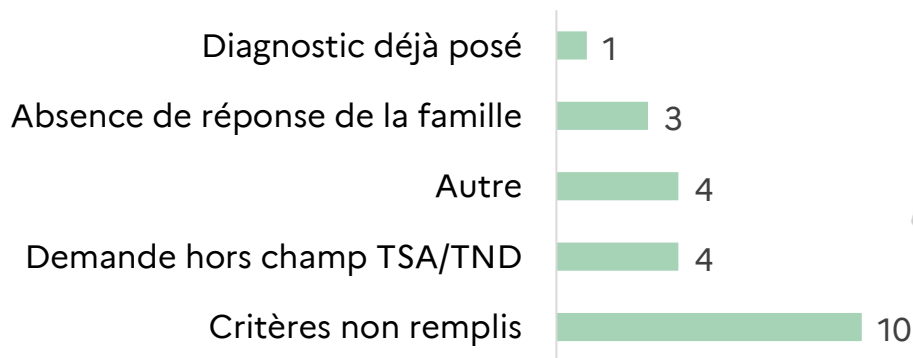
Les principaux motifs ayant conduit à une orientation PCO



100 %

des PCO évoquent une suspicion TSA/TND ou autre comme motif d'orientation vers la PCO

Les principaux motifs ayant conduit à une réorientation sans entrée dans la PCO



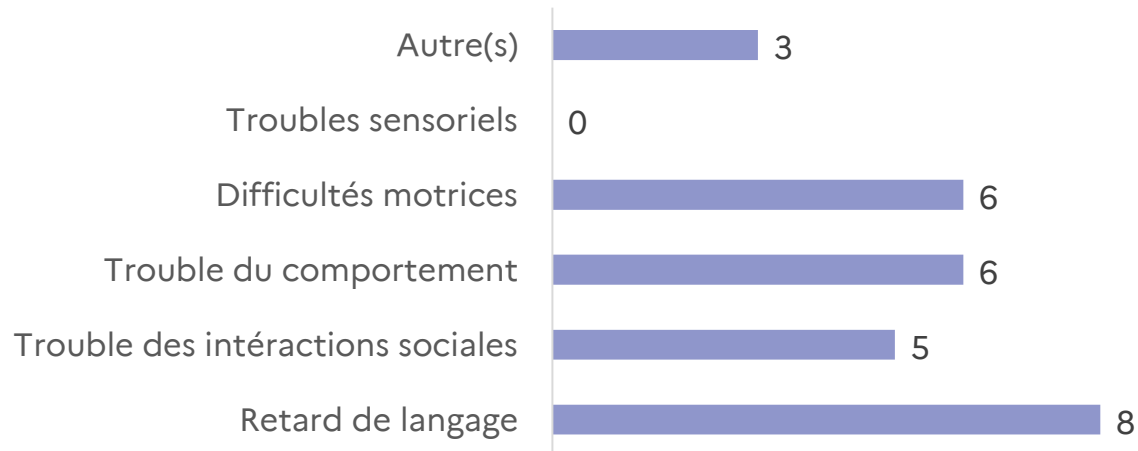
100 %

des PCO évoquent des critères non-remplis pour accéder à la PCO, notamment des demandes hors champ TSA/TND



Profils des enfants accueillis

Les principaux signes cliniques observés à l'entrée en 2025



1. Retards de langage

2. Troubles du comportement

3. Déficiences motrices

Les autres signes cliniques observés sont les suivants : troubles attentionnels et difficultés de concentration, impulsivité ou encore agitation motrice.



Profils des enfants accueillis

<i>Troubles confirmés lors du parcours diagnostic en 2025</i>	<i>Volume régional</i>	<i>Proportion</i>
TND sans précisions	645	21 %
TSA	321	10 %
TDAH	715	23 %
Autres diagnostics	479	16 %
Troubles DYS	442	14 %
DI	163	≥ 1 %
Troubles sensoriels	99	≥ 1 %
Comorbidité des troubles	92	≥ 1 %
Troubles anxieux	36	≥ 1 %



Autres diagnostics évoqués : troubles du comportement, troubles du langage, coordination motrice et troubles de l'apprentissage.

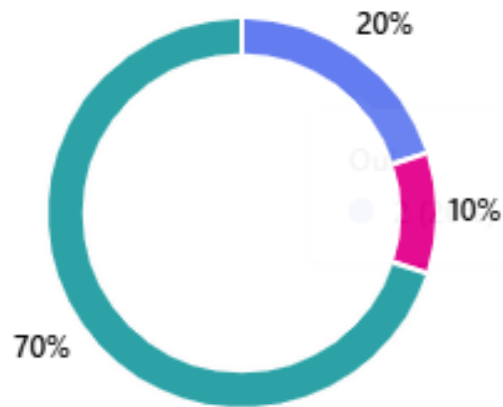
Déroulement du parcours et coordination





Déroulement du parcours et coordination

Est-ce que les enfants bénéficient d'un bilan à la sortie de la PCO en vue de leur orientation ?



● Oui	2
● Non	1
● Pas toujours	7

70%

des PCO déclarent que les enfants ne bénéficient pas systématiquement d'un bilan à la sortie de la PCO

Des méthodes de bilan diverses

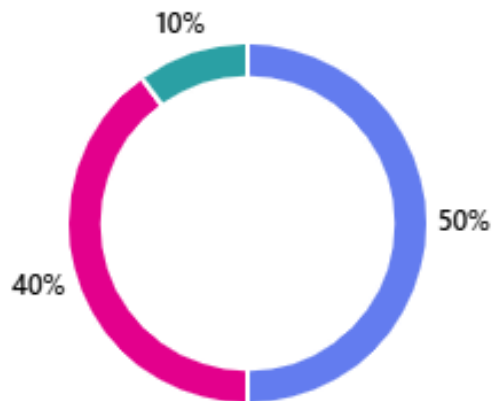


- **Bilans paramédicaux en fin de parcours** (psychomotricité, ergothérapie)
- **Bilans psychologiques et neuropsychologiques** (plutôt en cours de parcours)
- **Consultation médicale** avec compte-rendu
- **La RCP**
- **Commission de sortie**



Déroulement du parcours et coordination

Délais moyens d'accès aux bilans



● Moins de 3 mois	5
● entre 3 et 6 mois	4
● Plus de 6 mois	1

Les principales difficultés rencontrées pour organiser les bilans

- **90%** évoquent le manque de professionnels
- **70%** évoquent une liste d'attente du professionnel importante (+ 3 mois)
- **50%** évoquent une saturation du dispositif

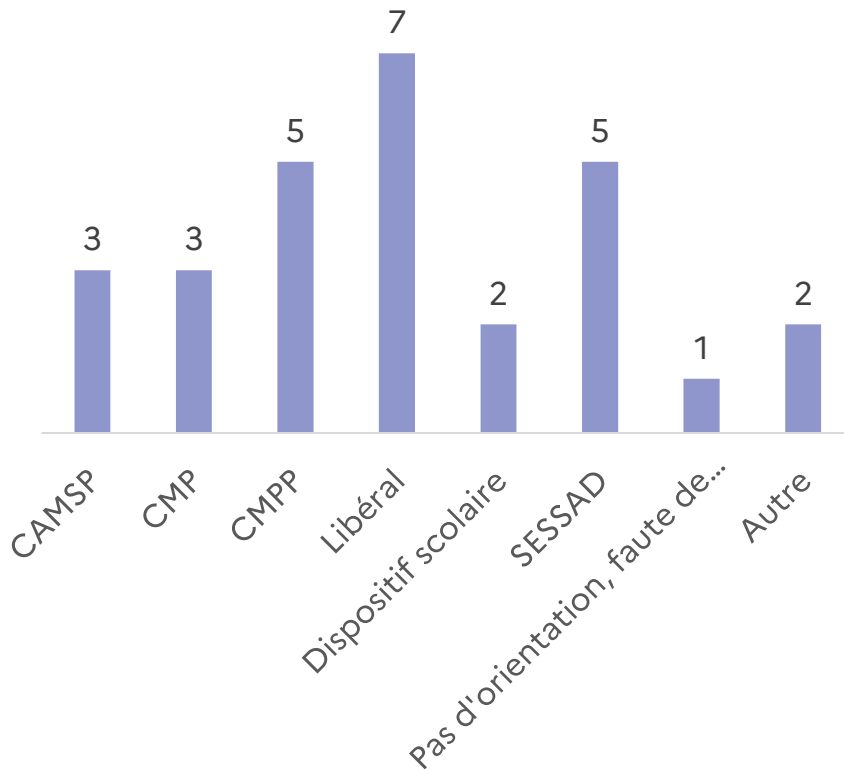
D'autres raisons sont également citées :

- une **charge administrative importante**,
- une **difficulté de coordination** des professionnels,
- des **absences régulières des professionnels libéraux aux réunions RCP**
- un **manque de psychologues/neuropsychologues** pour effectuer les bilans



Suivi de l'orientation des enfants

Orientations les plus fréquentes



Orientation post-PCO : des parcours contraints par l'offre et les délais

- Le **libéral est souvent mobilisé** : en attente d'une place en structure, faute de solution institutionnelle disponible
- **Saturation des structures** entrainant des délais longs d'accès : CAMSP, CMPP, SESSAD, CMP & pédopsychiatrie
- Mise en place des **double-orientation** pour éviter une rupture de soins
- Tendance à un élargissement implicite du rôle : adressage de profils relevant de la **pédopsychiatrie** (HDJ, CMP...) = Risque de détournement des missions initiales des PCO

Suivi de l'orientation des enfants

🔍 Suivi post-PCO : un maillon encore peu structuré dans la sécurisation des parcours



La plupart des PCO déclarent ne pas organiser de suivi après la sortie.

« non par manque de temps »
« nous n'avons pas le temps de suivre l'après »
« pas de temps dédié »

➔ Le suivi post-PCO n'est pas intégré comme une mission opérationnelle stabilisée et représente un risque de rupture de parcours

🔍 Une contrainte principale : le manque de ressources

Freins identifiés :

- manque de temps médical
- manque de coordination
- priorisation des entrées

➔ Les PCO sont **saturées par la demande en amont**, au détriment du suivi

Certaines actions existent mais restent limitées :

- appui administratif (MDPH)
- appels avant sortie
- accompagnement des situations complexes ou à la demande des familles

L'accompagnement et le soutien aux familles





Réponse aux besoins des enfants et de leurs familles

Accompagnement médical et restitutions

- Consultations conjointes (médecin + coordination / éducateur)
- Restitution des conclusions de RCP (présentiel ou téléphone)
- Suivi médical et temps d'échange avec les familles

Soutien éducatif et guidance

- Interventions éducatives auprès de l'enfant et de la famille
- Conseils personnalisés aux parents
- Mise en place de groupes de parole

Lien régulier et soutien de proximité

- Contacts téléphoniques réguliers
- Écoute active et réponses aux questions des familles
- Aide aux démarches administratives avec un accompagnement à la constitution des dossiers MDPH et explication des procédures

Coordination et orientation

- Réorientation vers des dispositifs adaptés
- Accompagnement social
- Participation aux équipes éducatives (EE) et équipes de suivi de scolarisation (ESS)
- Coordination avec les établissements scolaires
- Appui aux équipes éducatives



Illustrations concrètes des pratiques d'accompagnement des familles



« **Présence de la PCO à la réunion école** [...] temps d'entretien pour accompagner la famille à constituer le dossier MDPH [...] lien avec les familles lorsque la notification a été réalisée pour étudier les options »



« Mise en place d'un **groupe de guidance Barkley** [...] 4 familles tous les 15 jours [...] animation par l'éducatrice PCO et l'orthophoniste »




« **Lien avec la PMI et l'ASE** pour accompagner les familles en difficulté [...] **Conventionnement avec une entreprise de traduction** [...] pour faire les retours dans la langue principale de la famille »



« Mise à disposition de **l'assistante sociale** [...] pour la constitution des dossiers MDPH mais aussi pour connaître les aides possibles »

Ressources, innovations et partenariats





Des équipes PCO aux configurations hétérogènes

Une forte variabilité des ressources humaines

Équipes allant d'environ **1,2 ETP à plus de 7 ETP**, présentant des écarts importants en termes de :

- capacité de coordination avec des référents de parcours (psychologues, éducateurs, paramédicaux)
- ressources médicales (souvent limité)
- fonctions sociales (ASS)
- fonctions supports

Ces fonctions inégalement dimensionnées, influant les délais d'instruction et la fluidité globale du dispositif.

➔ Des PCO avec des **capacités d'action très différenciées selon les territoires**



Un temps médical souvent contraint

Le médecin souvent :

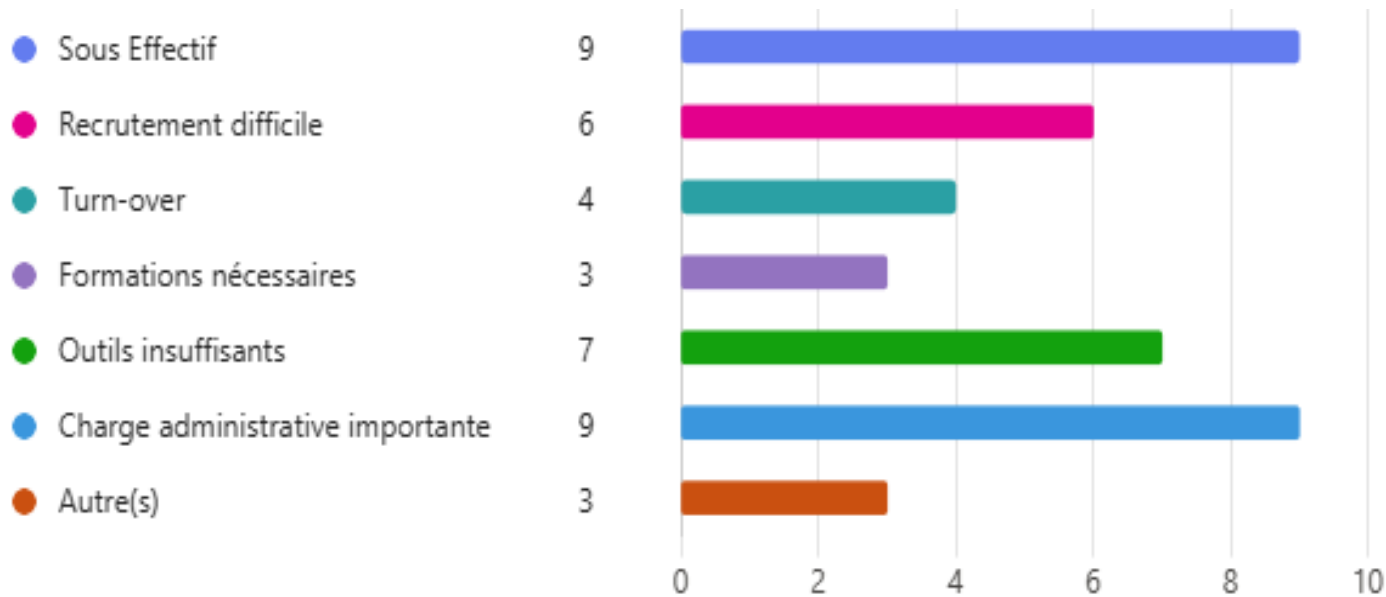
- à temps partiel (0,15 à 0,5 ETP)
- parfois non pourvu entièrement

➔ Une **fragilité du pilotage médical**, avec un risque d'impact sur :

- la qualité du repérage
- la validation des parcours
- les liens avec les adresseurs



Difficultés internes rencontrées en 2025



9 PCO sur 10

évoquent comme principale difficulté : une charge administrative importante et un sous-effectif des équipes PCO

2/3 des PCO

souhaitent être mieux outillées dans la gestion de leur dispositif



Des tensions RH marquées, particulièrement sur le volet médical

→ Une fragilité structurelle des ressources médicales disponibles sur les territoires

- Absence ou vacance de postes médicaux :
pédopsychiatres / médecins spécialisés
TND
- Temps médicaux insuffisants ou
discontinus

*« pas de médecin depuis
décembre 2025 »*



*« problématique importante
du recrutement médical
spécialisé »*

→ Une coordination fragilisée par la disponibilité limitée des partenaires libéraux

- Difficultés à conventionner et à mobiliser
des professionnels formés TND ainsi qu'à
impliquer les libéraux dans les RCP

*« difficulté de mobilisation
pour les RCP »*



*« difficultés de conventionner
avec des professionnels
libéraux »*



Des tensions RH marquées, particulièrement sur le volet médical

→ Des **équipes peu stabilisées**, avec un impact sur la continuité des suivis, la qualité de coordination et la charge de travail des autres professionnels :

- Turn-over
- Arrêts maladie prolongés
- Postes vacants



« arrêt longue durée
psychologue »

« turn-over du
secrétariat »

→ **Un risque de saturation des équipes**, accentué par le manque de ressources, accumulant plusieurs charges :

- clinique
- administrative (facturation, dossiers...)
- coordination (RCP, partenaires...)



« charge administrative et
clinique importante »

« gestion de la facturation impacte le secrétariat »



Numérique : une dynamique engagée avec des pratiques hétérogènes

- Une **transformation numérique engagée**, dans un objectif de sécurisation des données et du suivi des parcours :
 - ViaTrajectoire (outil GRADEs)
 - DUI
 - Messageries sécurisées

- Une **phase de transition**, avec des organisations encore hybrides et des outils encore en cours d'appropriation :
 - Certains projets non aboutis
 - Coexistence d'anciens et nouveaux outils
 - Appropriation progressive par les équipes avec la nécessité de former

- Le numérique agit comme un **levier de transformation organisationnelle**, se traduisant par une évolution des pratiques :
 - sectorisation des référents
 - regroupement d'équipes
 - uniformisation des pratiques 0-12 ans



Des innovations locales au service des parcours

Des améliorations opérationnelles permettant plus d'efficacité dans la gestion quotidienne

Optimisation des outils de suivi :

- tableaux Excel (suivi situations, forfaits)
- mails types



Révision des organisations internes :

- modes opératoires
- structuration du secrétariat

Un renforcement des compétences professionnelles

Formations spécifiques :

- outils diagnostiques TSA (ADOS, ADI-R)
- guidance parentale (Barkley)



- + d'autonomie des PCO
- une amélioration de la qualité des évaluations et accompagnements

Un développement des partenariats et du travail en réseau

- échanges avec médecins libéraux
- collaboration avec la MDPH

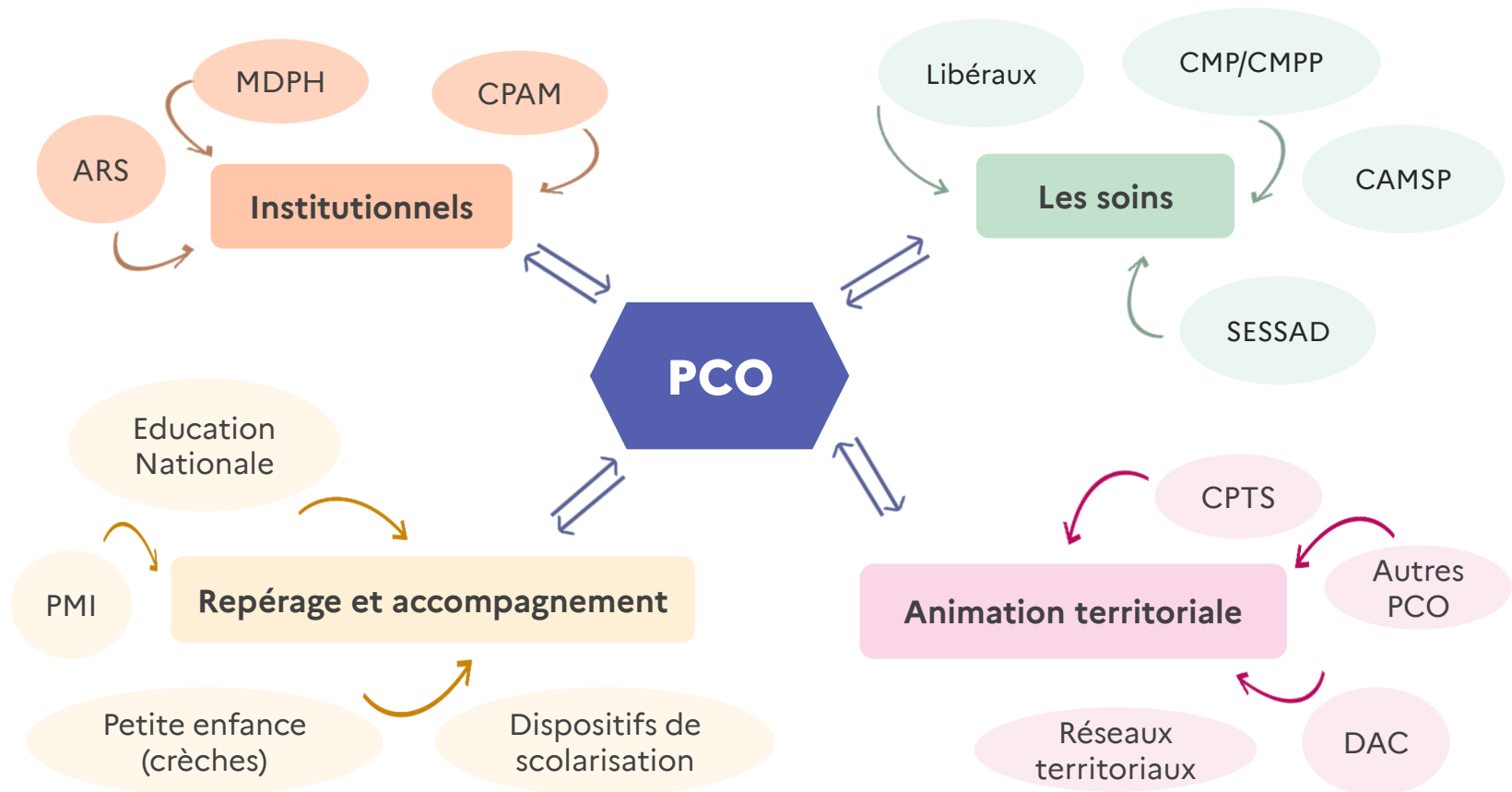


- participation à des événements nationaux
- rencontres inter-acteurs



Des partenariats structurants au service de la coordination des parcours

La PCO est un **acteur central de coordination**, au croisement de plusieurs systèmes : sanitaire, médico-social, éducatif et institutionnel





Comment les PCO font vivre les partenariats au quotidien ?

Avec les acteurs institutionnels...

- Conventions (Éducation nationale, partenaires)
- Protocoles / modes opératoires
- Sectorisation des référents
- Mails types / outils de communication

Avec les acteurs du soin...

- RCP (réunions de concertation pluridisciplinaire)
- Bilans partagés
- Points d'étape avec les libéraux
- Réunions de synthèse (CAMSP, CMPP...)

Avec les acteurs du repérage et de l'accompagnement...

- Réunions école
- Échanges avec enseignants / psychologues scolaires
- Visioconférence avec les médecins libéraux
- Réunions partenariales territoriales

Avec les acteurs de l'animation territoriale...

- Forums / journées thématiques
- Réunions CPTS / réseaux
- Rencontres inter-PCO
- Sensibilisation des professionnels

Sans oublier le numérique, support à la coordination des partenaires...

- ViaTrajectoire, DUI, Messagerie sécurisée, Tableaux de suivi (Excel...)

Freins et obstacles



Les principaux freins observés dans le fonctionnement des PCO

1

Tension
sur le secteur libéral

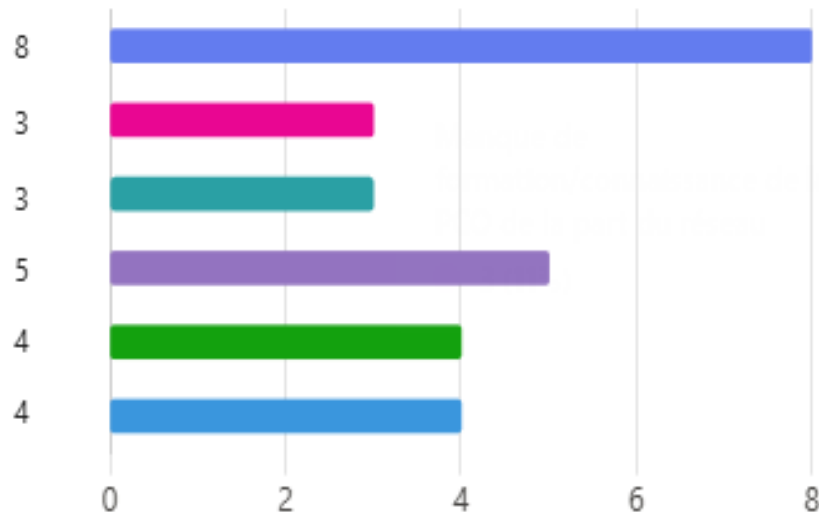
2

Coordination
Sanitaire/MS fragile

3

Difficulté
d'accès aux bilans

- Manque de professionnels libéraux
- Manque de formation/connaissance de la PCO de la part du réseau
- Difficultés de mobilisation des familles
- Articulation sanitaire/médico-sociale fragile
- Accès aux bilans
- Problèmes techniques, manque d'outils ...





Des tensions fortes sur des professions clés du parcours TND

La **désertification paramédicale** est **généralisée** : elle concerne l'ensemble des territoires, sans exception

2/3 des PCO sont concernées par une **désertification médicale** très marquée dans leur territoire

Catégorie	Professions concernées	Difficultés identifiées	Impacts sur les parcours
Médical	<ul style="list-style-type: none">• Pédiopsychiatres• Pédiatres / neuropédiatres• Médecins généralistes• Médecins spécialisés TND• Psychologues TSA• Neuropsychologues	<ul style="list-style-type: none">• Manque voire absence sur certains territoires• Très faible densité• Difficulté d'accès à un médecin traitant• Difficulté de conventionnement PCO• Attractivité financière insuffisante• Professionnels saturés	<ul style="list-style-type: none">• Retard au diagnostic• Difficulté d'orientation• Fragilisation du pilotage médical• Retards dans les bilans• Difficultés pour les évaluations diagnostiques
Paramédical	<ul style="list-style-type: none">• Orthophonistes• Psychomotriciens• Ergothérapeutes	<ul style="list-style-type: none">• Délais très longs (jusqu'à 1-2 ans)• Absence sur certains territoires• Saturation des libéraux	<ul style="list-style-type: none">• Allongement des délais de prise en charge• Frein à la mise en œuvre des forfaits



Des coopérations encore fragilisées par des difficultés d'articulation

Des difficultés marquées avec **certains acteurs clés** :
CMP / CMPP, médecins libéraux et centres hospitaliers



« *peu de mobilisation des médecins libéraux* »

« *difficulté de lien avec le CMP* »



« *le relais de soin ne se fait pas toujours* »

« *manque de connaissance des enfants déjà pris en charge* »

Difficultés dans le **transfert d'information**,
la **continuité des soins** et la **coordination**
entre structures

Une **forte tension sur l'offre** avec la saturation des structures tels que les SESSAD & CMPP entraînant un ralentissement de la prise en charge et une orientation « par défaut » des enfants



« *délais d'attente de plus de 2 ans* »

« *peu de propositions en sortie* »



Évaluation de l'impact des PCO : des effets perçus mais peu objectivés

→ Une évaluation fondée sur le **croisement des regards professionnels**, mais peu structurée



- RCP
- Echanges avec les professionnels libéraux
- Retours des partenaires (CAMSP, écoles)

→ Des bénéfices perçus sur la **fluidité et la qualité du parcours**, reconnus par les acteurs.



- Réduction de l'errance diagnostique
- Accès plus rapide aux bilans et aux soins
- Approche pluridisciplinaire et une coordination renforcée

→ Une difficulté à **objectiver et valoriser l'impact réel** des PCO



- Peu ou pas d'indicateurs quantitatifs, d'outils de suivi standardisés ou d'enquête de satisfaction pour les familles et les professionnels
- « *trop tôt pour estimer l'impact* »

Des besoins d'accompagnement encore insuffisamment couverts

Renforcer la guidance parentale

- Déployer des programmes structurés (type Barkley) et développer les formats collectifs (groupes parents)
- Intégrer ces interventions dans les financements (FIP)

Développer l'accompagnement éducatif

- Manque d'éducateurs spécialisés (notamment en libéral)
- Besoin de financements dédiés pour ces interventions
- Enveloppes insuffisantes pour certains bilans (psychologique / neuropsychologique)
- Développer les prises en charge individuelles et groupées

Renforcer l'appui aux démarches administratives

- Besoin de soutien renforcé pour les dossiers MDPH
- Manque d'outils : livrets, supports explicatifs (diagnostic, parcours)
- Temps insuffisant pour accompagner les familles

Perspectives 2026-2027



Évolutions des PCO en 2026 : une dynamique engagée

Structuration des moyens et des outils

- Renforcement des équipes (médical, coordination, éducatif)
- Déploiement d'un SI (ViaTrajectoire, outils de coordination) et amélioration des processus (facturation, sécurisation des échanges)

Montée en puissance de l'accompagnement des familles

- Déploiement de la guidance parentale (individuelle et collective) et de nouveaux outils et ressources à destination des familles permettant une implication accrue des familles dans le parcours (ex : RCP)

Consolidation du réseau territorial

- Développement du réseau de professionnels libéraux et renforcement des partenariats (notamment MDPH)
- Actions de formation et d'appui aux professionnels

⚠ Une dynamique sous tension : hausse des demandes et allongement des délais, moyens jugés encore insuffisants au regard de l'activité et risque de dégradation de la fluidité des parcours



Conclusion : vos attentes

Financements adaptés et soutenables



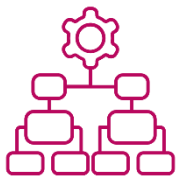
- Renforcer les équipes
- Renforcement des forfaits précoces

Cadre clarifié et simplifié



- Clarifier les attendus réglementaires (limiter les interprétations)
- Adapter les modalités de bilans (complémentarité, financements)
- Réduire la charge administrative (enquêtes, reporting)
- Harmoniser les outils et documents (guides, supports familles)

Coordination renforcée des acteurs



- Structurer l'animation régionale (réseau PCO, échanges de pratiques)
- Fluidifier les liens avec la MDPH et les structures d'aval
- Améliorer la lisibilité des parcours pour les professionnels de 1ère ligne
- Déployer des outils SI interopérables et partagés



Une mission : votre santé.