



## **Le processus logistique d'accompagnement critique et complexe d'une personne en situation de handicap**

*Article complet*

Elodie Roure<sup>1</sup>, Laetitia Tosi<sup>2</sup>, Justine Marty<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre d'Études et de Recherche en Gestion d'Aix-Marseille, Aix Marseille Université, Université de Toulon, EA4225, France

<sup>2</sup> KEDGE Business School, Marseille, France

### **Résumé**

L'accompagnement des personnes en situation de handicap, dans des circonstances critiques et complexes, requiert des dispositifs d'urgence afin de garantir la continuité de leur parcours de vie. Fondée sur une étude de cas menée au sein du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE) de Marseille, cette recherche vise à modéliser le processus logistique, offrant ainsi une compréhension approfondie des dynamiques de gestion des situations de rupture de parcours de vie.

Les résultats de cette étude exploratoire, révèlent que la réponse d'urgence s'étend au-delà des délais prévus de 6 mois, marquée par un processus en sept étapes successives, bien que la complexité des situations puisse exiger des ajustements. De plus, l'encouragement à l'autonomisation suggère des stratégies pour renforcer l'indépendance des personnes en situation de handicap, offrant des avantages durables pour leur qualité de vie, permettant ainsi un développement de solutions à long terme. Au niveau théorique, cette recherche éclaire les défis spécifiques liés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans des moments critiques et complexes.

Du point de vue managérial, cette étude présente une modélisation exhaustive du processus de gestion des crises, aidant les responsables à mieux comprendre les dynamiques et parties prenantes impliquées. L'identification des étapes clés offre des pistes pour améliorer la réponse aux parcours de vie critiques et complexes des personnes en situation de handicap

**Mots-clés:** RH, accompagnement, handicap, logistique de service, gestion des crises, modélisation, qualité de vie

## **Le processus logistique d'accompagnement critique et complexe d'une personnes en situation de handicap**

### **Résumé**

:

L'accompagnement des personnes en situation de handicap, dans des circonstances critiques et complexes, requiert des dispositifs d'urgence afin de garantir la continuité de leur parcours de vie. Fondée sur une étude de cas menée au sein du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE) de Marseille, cette recherche vise à modéliser le processus logistique, offrant ainsi une compréhension approfondie des dynamiques de gestion des situations de rupture de parcours de vie.

Les résultats de cette étude exploratoire, révèlent que la réponse d'urgence s'étend au-delà des délais prévus de 6 mois, marquée par un processus en sept étapes successives, bien que la complexité des situations puisse exiger des ajustements. De plus, l'encouragement à l'autonomisation suggère des stratégies pour renforcer l'indépendance des personnes en situation de handicap, offrant des avantages durables pour leur qualité de vie, permettant ainsi un développement de solutions à long terme. Au niveau théorique, cette recherche éclaire les défis spécifiques liés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans des moments critiques et complexes.

Du point de vue managérial, cette étude présente une modélisation exhaustive du processus de gestion des crises, aidant les responsables à mieux comprendre les dynamiques et parties prenantes impliquées. L'identification des étapes clés offre des pistes pour améliorer la réponse aux parcours de vie critiques et complexes des personnes en situation de handicap.

## **Introduction**

En 2023, en France, 7000 adultes et 1250 enfants en situation de handicap sont obligés de s'exiler en Belgique<sup>1</sup> faute de places et face à des listes d'attente sur plusieurs années. Ces chiffres témoignent de la multiplicité de ces situations critiques et complexes. Afin de garantir une vie décente à ces personnes en situation de handicap « sans solutions », des dispositifs d'urgence ont été mis en place. Ceux-ci visent à accompagner les personnes en situation de handicap et leurs aidants au cours de ces situations de crise. Un des enjeux essentiel repose sur une aide à la coordination du parcours de vie des personnes en situation critique et complexe de handicap.

Pour autant, très peu d'études s'intéressent à l'activité de ces dispositifs dédiés à la coordination renforcée. Aussi, cette étude exploratoire vise à modéliser le processus d'accompagnement des personnes en situation de handicap, critique et complexe. Cette modélisation fournit un cadre analytique approfondi pour comprendre les dynamiques de gestion des situations d'urgence et de rupture de parcours de vie ainsi que les acteurs impliqués dans la coordination des parcours de vie des personnes en situation de handicap, critique et complexe. L'article pose alors la question de recherche suivante: Quelles sont les étapes clés composant le processus logistique d'accompagnement critique et complexe d'une personnes en situation de handicap?

Après avoir présenté le cadre théorique des chaînes logistiques de service prenant en compte les processus et les acteurs (1) sur lesquels prend appui notre recherche, nous détaillons la méthodologie (2), nous dévoilons ensuite les résultats (3), puis procédons à une discussion (4) et enfin concluons notre étude exploratoire en proposant des pistes de recherches (5).

### **1. Revue de littérature**

Afin de comprendre le processus logistique de l'accompagnement des personnes en situation de handicap développé par le PCPE, nous mobilisons la littérature sur les chaînes logistiques de service. En effet, le PCPE est une structure qui s'inscrit pleinement dans la prestation de services, particulièrement dans le domaine du soutien aux personnes en situation de handicap. L'objectif principal du PCPE est de fournir des services spécialisés et adaptés aux besoins

---

<sup>1</sup> Chiffres donnés par le site internet lefigaro.fr/ article daté du 03/06/2023

spécifiques des individus en situation de handicap, en particulier dans des situations jugées critiques et complexes.

La notion de production au sein de « l'usine de service » (Chase et Erikson, 1988) est évoquée afin de questionner la nature des activités de service et de suggérer que leur production peut être assimilée à des processus industriels conventionnels. Cependant, la chaîne logistique de service semble témoigner de différentes spécificités liées au caractère intangible du service, à l'évolution permanente des contraintes extérieures et à la distinction entre les opérations amont, interne et aval de la chaîne.

La production de services est un processus dynamique et en constante recomposition (Mathe, 1997). En ce sens, « le produit de service » est composé de trois éléments : fonctionnels, physiques et temporels. Ces éléments sont séquencés au cours de quatre phases distinctes, à savoir l'initialisation de l'interaction, la transaction générée par la commande, celle générée par la consommation, et enfin la fidélisation de la relation. Ce processus continu implique une transformation constante de divers éléments, tels que le temps, l'espace, la matière, et d'autres éléments plus ou moins tangibles. Cette perspective met en évidence la nécessité d'adapter en permanence les processus de gestion de la chaîne d'approvisionnement des services pour répondre aux évolutions constantes des activités.

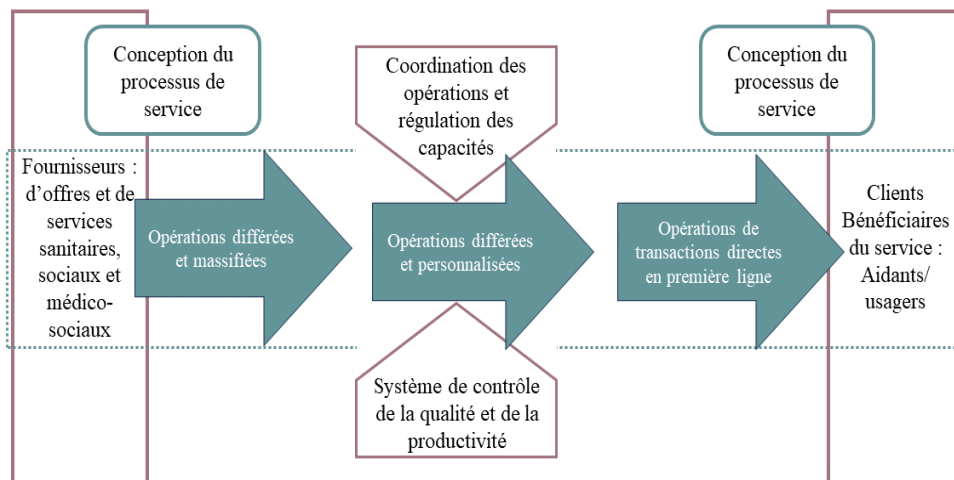
Selon Ducrocq et *al.* (2001, p.90), les activités de service peuvent être conceptualisées comme des processus de production présentant un point de contact physique entre le client et le processus, générant des biens intangibles. La mise en évidence de ce point de contact induit que la production et la consommation sont opérées simultanément. Cette caractéristique unique des services pose des défis spécifiques dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Par ailleurs, les opérations en amont, souvent standardisées, peuvent être distinguées des opérations en aval, liées à la transaction (Mathe, 1997).

La gestion des flux, qu'il s'agisse de biens ou de services, est un aspect fondamental du supply chain management (SCM). Il est crucial de discerner les caractéristiques distinctes entre les chaînes d'approvisionnement traditionnelles, axées sur les produits, et les chaînes d'approvisionnement dédiées aux services. Cette distinction est évoquée par des chercheurs tels que Sampson (2000), Cohen et *al.* (2006), Sampson et Froehle (2006), Baltacioglu et *al.* (2007), Lin et *al.* (2010), parmi d'autres. Ils introduisent le concept de « Service Supply Chain » (SSC) en mettant en avant sa caractéristique principale : des flux bidirectionnels, contrairement aux

chaînes d'approvisionnement traditionnelles qui suivent généralement un modèle linéaire et unidirectionnel.

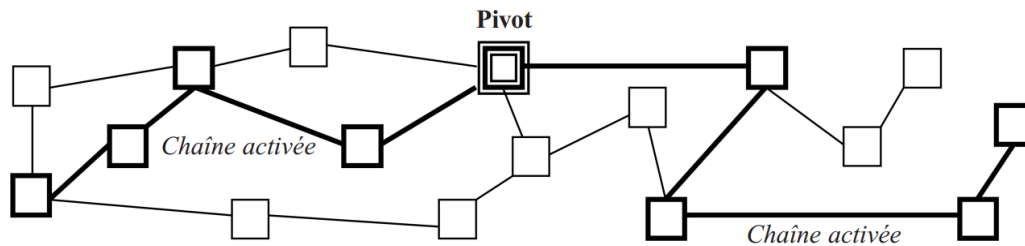
En s'appuyant sur la littérature sur la supply chain de services, nous entreprenons une démarche visant à adapter la modélisation du processus logistique de service (Mathe, 1997) au contexte étudié (Figure 1).

Figure 1 Système d'opération de service (adapté de Mathe (1997), p. 19)



Il est également essentiel d'appréhender la diversité des acteurs impliqués et des prestations fournies, ainsi que la réactivité nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques. De nombreuses organisations orientées projet peuvent être considérées comme des chaînes d'assemblage temporaires (Jahre et Fabbe-Costes, 2005). Dans cette optique, un réseau dynamique est caractérisé par la diversité des acteurs, certains étant plus stables tandis que d'autres s'activant uniquement en réponse à des besoins spécifiques ou pour accomplir des tâches particulières (figure 2) (Pellegrin-Romeggio et Vega, 2014). Dans cette perspective, les acteurs et prestations appartiennent à un réseau relativement permanent, et ont la possibilité d'être activées sous la forme d'une chaîne logistique temporaire issue de ce réseau permanent (Fabbe-Costes, 2005);

Figure 2. Réseau dynamique (Pellegrin-Romeggio et Vega, 2014)



La dynamique de diversification des acteurs et la mise en action de la chaîne principale sont étroitement liées à la réflexion sur l'intégration dans le domaine du supply chain management (SCM). Cette particularité des flux au sein des chaînes de services révèle des dynamiques spécifiques, soulignant ainsi l'importance d'aborder l'intégration selon une perspective distincte lors de l'analyse des chaînes d'approvisionnement de services par rapport à celles des produits. Par exemple, dans cette étude, le rôle double des aidants se manifeste : ils sont à la fois des bénéficiaires du service, agissant comme des consommateurs, tout en contribuant en tant que ressource, tel un fournisseur.

Dans la gestion de la chaîne logistique, l'intégration des acteurs et des processus est une notion prépondérante. Elle se traduit par l'amélioration et la facilitation des échanges, la connexion des différents acteurs de la chaîne logistique, favorisant ainsi une prise de décision plus efficace et renforçant la visibilité des activités de la chaîne logistique, permettant ainsi d'anticiper les goulots d'étranglement (Power, 2005). Ce concept d'intégration dans la gestion de la chaîne logistique a été étudié depuis de nombreuses années et demeure un sujet de recherche actuel, axé notamment sur des aspects tels que l'efficacité (Flynn et al., 2010; Frohlich and Westbrook, 2001; Jacob, 2006; Danese & Romano, 2011). Ainsi, l'interaction avec les consommateurs, et dans notre cas les aidants et usagers, peut être perçue comme un véritable processus créateur de valeur (Ballantyne et Varey, 2006 ; Vargo et Lusch, 2004).

Cette idée d'intégration se retrouve également dans le domaine des services. Dans le contexte du parcours de vie, l'approche de la logique dominante des services (S-D logic), développée par Vargo et Lusch (2004), prend une importance significative. Cette perspective redéfinit la notion de service en mettant l'accent sur la relation interactive plutôt que sur une simple transaction entre une entreprise et un consommateur. Contrairement à la vision traditionnelle où le service est opposé aux biens matériels, cette théorie considère le service comme un processus relationnel. Elle accorde une place centrale à l'interaction, plaçant le consommateur

en tant que ressource active et co-créatrice, loin de l'image passive d'une cible à atteindre (Ballantyne et Varey, 2006; Lusch et Vargo, 2006; Vargo et al., 2020).

Cette perspective centrée sur le consommateur, issue de la S-D logic, revêt une importance capitale pour cette recherche. Elle met en lumière le rôle crucial des acteurs en aval, notamment les aidants, généralement des proches des usagers, dans la co-construction du processus de parcours de vie. En intégrant la notion de partage de connaissances et de compétences entre les différentes parties, la S-D logic souligne la création de bénéfices mutuels comme un élément essentiel (Vargo et al., 2017). Elle repose sur plusieurs principes clés, soulignant notamment que la valeur est toujours co-crée avec les clients et les autres parties impliquées. Ainsi, les entreprises ne créent pas ou ne délivrent pas de la valeur, mais elles proposent des solutions et fournissent les éléments nécessaires à cette co-création de valeur (Vargo et Lush, 2008).

## **2. Méthodologie de recherche**

Notre recherche empirique se fonde sur une étude de cas au sein du PCPE (2.1) ayant permis une collecte (2.2) puis une analyse de données (2.3) afin d'améliorer la compréhension du processus logistique des parcours des personnes en situation de handicap.

### **2.1. Etude de cas**

Les approches méthodologiques qualitatives sont motivées par la volonté d'explorer le fonctionnement d'un système afin de comprendre et/ou décrire une situation organisationnelle (Dumez, 2013). Dans le cadre de notre étude axée sur la compréhension d'un phénomène complexe, à savoir le processus logistique des parcours des personnes en situation de handicap, l'adoption d'une méthodologie qualitative se révèle pertinente. Cette pertinence découle du fait que l'objet de recherche ne peut pas être directement appréhendé dans sa totalité, nécessitant ainsi une exploration à travers les représentations mentales personnelles des acteurs interrogés ainsi que celles du chercheur. Pour conduire cette étude empirique, nous adoptons une approche basée sur l'étude de cas. Il s'agit d'une « *étude en profondeur d'un ou plusieurs cas qui exemplifient un phénomène que l'on veut étudier* » (Giroux, 2003, p.45) et dans laquelle on mobilise des sources empiriques multiples (Yin, 2003). Notre recherche empirique répond aux trois exigences mentionnées par cette méthode (Yin, 2003) :

- Une question de type “comment ?”
- Aucune prise de contrôle sur les événements et les comportements observés

- Un phénomène contemporain

Dans notre recherche, l'application de cette méthodologie a été motivée par la nécessité de mener une étude approfondie et contextualisée afin de saisir la complexité du processus des personnes en situation de handicap. Notre recherche se focalise sur une étude de cas unique concernant le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE) de Marseille, en raison de son rôle crucial dans le soutien aux personnes en situation de handicap en situation critique et complexe. Le PCPE soutient et accompagne les personnes en situation de handicap et leurs aidants en organisant un accompagnement adapté aux besoins par la mobilisation collective d'un réseau de professionnels. Son rôle est de prévenir les ruptures de parcours des personnes en « *situation critique* ».

Le service PCPE accompagne des enfants et adultes en situation de handicap résidant sur le territoire des Bouches du Rhône considérés en situation complexe ou critique, sans solution d'accompagnement ou en prévention des risques de rupture. En 2022, 45 personnes ont été accompagnées par le PCPE des Bouches-du-Rhône. Une fois la situation notifiée au PCPE, celui-ci est mandaté pour une durée de 6 mois. L'équipe du PCPE se compose de : 1 Cheffe de Service, 1 Assistante de Service Social, 1 Infirmière, 2 Éducatrices Spécialisées. Ses principaux axes d'interventions sont de réaliser une évaluation globale des capacités et des besoins de la personne, la délivrance de prestations directes et indirectes ainsi que la coordination des acteurs intervenants auprès de la personne (établissements sociaux et médico-sociaux, professionnels libéraux et /ou prestataires de services). Les prestations délivrées peuvent évoluer selon les besoins, les capacités et les souhaits de la personne accompagnée.

## **2.2. Collecte de données**

Notre collecte de données s'est appuyée sur des sources de données primaires et secondaires. Les sources de données primaires se composent de :

- Deux entretiens individuels en profondeur avec la responsable du dispositif ont été réalisés pour obtenir des informations clés sur les pratiques et les défis spécifiques du PCPE. Cette méthode a permis d'explorer en détail les politiques et les stratégies mises en place.
- En complément, un entretien de groupe avec les responsables de parcours et la responsable du dispositif a été mené, favorisant une approche collaborative pour comprendre les interactions et les processus de coordination. Cela a ajouté une



dimension sociale à notre collecte de données, révélant les dynamiques interpersonnelles au sein de l'équipe.

- Quatre demi-journées d'observations non participantes ont été cruciales pour une immersion profonde dans le quotidien de travail des acteurs du PCPE. Ces observations ont concerné des démarches individuelles, telles que la prise en compte d'une situation critique ou la recherche de spécialistes pour un parcours de vie individuel, mais également des démarches collectives, telles que des réunions de groupe permettant une gestion de l'ensemble des situations recensées. Ainsi, celles-ci ont permis de saisir des aspects non verbalisés du processus, fournissant des insights riches et contextuels.

Par ailleurs, des données secondaires ont complété notre analyse en fournissant une perspective historique et contextuelle sur le PCPE, renforçant la profondeur de notre compréhension. Les données secondaires sont constituées du livret d'accueil 2022, du livret d'accueil 2023, de la plaquette de présentation 2022, de la plaquette de présentation 2023 ainsi que du rapport d'activité 2022.

### **2.3. Analyse de données**

Notre recherche adopte une démarche inductive, privilégiant l'émergence des conclusions à partir des thèmes fréquents, dominants ou significatifs contenus dans les données brutes, sans les contraintes imposées par des méthodologies structurées (Thomas, 2003). Pour ce faire, le codage de notre approche inductive suit le schéma en cinq étapes établi par Thomas, D. R. (2003).

Tout d'abord, la préparation des fichiers de données brutes implique une mise en forme standardisée des informations ainsi que leur sauvegarde pour chaque source de données individuelle, tel que chaque entretien ou enregistrement. Ensuite, une lecture minutieuse du texte brut est réalisée afin de saisir l'essence des contenus et d'identifier les thèmes majeurs et les détails significatifs. La troisième étape consiste à créer des catégories. Initiée par l'identification de thèmes généraux alignés avec les objectifs de recherche, cette étape évolue vers la définition de catégories plus spécifiques en extrayant des unités de sens ou des expressions clés des données brutes. L'utilisation du logiciel Nvivo a été bénéfique pour accélérer et structurer ce processus. Le quatrième volet comprend le codage, où il est possible qu'un segment de texte soit lié à plusieurs catégories. De même, une partie du texte peut rester non attribuée si elle ne contribue pas à l'atteinte des objectifs de recherche. Enfin, une révision continue du système de catégorisation est entreprise. Cette phase implique la recherche de sous-

thèmes, de perspectives contradictoires et la sélection de citations représentatives. L'agrégation de catégories similaires ou étroitement liées est envisagée pour renforcer la cohérence du processus de catégorisation.

### **3. Résultats**

L'analyse des récits des professionnels et des données secondaires précise les caractéristiques, le périmètre d'action et les principes de fonctionnement du PCPE. Également, l'analyse des données collectées révèle que le processus d'accompagnement des situations critiques et complexes des personnes en situation de handicap est réalisé au travers de sept étapes.

#### **Étape 1: Réception d'une situation critique et complexe**

Lors de cette première étape, les situations critiques et complexes d'enfants et d'adultes en situation de handicap résidant sur le territoire des Bouches du Rhône et sans solution d'accompagnement sont identifiées par la cellule Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) de la Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap (MDPH) (source: plaquette PCPE 2023). Sont considérées comme critiques les situations *« dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours ; des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de la famille sont mises en cause. Ces deux conditions doivent être réunies pour qualifier les situations critiques »* (extrait de la circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 rappelé dans le rapport d'activité 2022, p.4).

Le processus d'accompagnement est initialement formulé en prévention des risques de rupture de parcours de vie des personnes de tout âge et de tout handicap résidant dans le Département 13 et considérées en situation complexe ou critique. L'équipe du PCPE constate cependant que l'ensemble des situations sur lesquelles ils interviennent présente une ou des ruptures de parcours de vie marquées par une absence totale d'accompagnement.

*“Le but c'est d'intervenir sur des situations où il y a de la rupture ou dans un monde idéal en amont de la rupture, actuellement dans les Bouches du Rhône, on est sur des situations où la rupture est déjà bien consommée en général...À terme, on espère un jour pouvoir arriver en amont de la rupture” (P1, entretien individuel 07/02/23).*

Les principaux motifs amenant une situation à devenir critique et complexe sont une rupture de parcours complète en termes de soin et d'accompagnement éducatif (51%), la fin de la prise en charge en structure sanitaire de jour (20%), un accompagnement insuffisant (11%), une situation urgente (9%) et une rupture de parcours d'accompagnement éducatif (9%) (source: rapport d'activité 2022, p. 14). Une rupture complète implique qu'aucun acteur institutionnel fort ne gravite autour de la situation. Cette catégorie représente plus de la moitié des fiches de saisine. Également, la fin de la prise en charge en structure sanitaire enfance (hôpitaux de jour, centres médico-psycho-pédagogiques ou encore les centres d'action médico-sociale précoce) représente une saisine sur cinq. Ainsi le manque de structures pouvant effectuer un relai à la suite de la sortie d'un établissement crée des ruptures de parcours. Le PCPE note enfin l'augmentation des situations de rupture liée à une prise en charge très partielle à l'école.

Seules les personnes bénéficiant d'une notification PCPE peuvent être admises dans le dispositif.

*“Alors je vous présente le service : on accompagne sur le département des bouches du Rhône tout âges, toute situation , tout handicap nous avons des critères : que la situation soit critique et complexe , c'est-à-dire qu'il y ai eu une saisine auprès du service RAPT de la MDPH...ce service identifie les situations critiques et complexe et nous les notifie à nous PCPE” (P4, entretien de groupe du 21/03/23).*

Dans les textes, le PCPE aurait la capacité de s'auto-saisir et ainsi admettre de lui-même les situations jugées critiques et complexes. La forte augmentation du nombre de situations notifiées au PCPE ne permet pas au dispositif de s'auto-saisir.

*“en réalité on pourrait s'auto-saisir mais on ne le fait pas parce qu'on est déjà surchargé” (P1, entretien de groupe du 21/03/23).*

Le rapport d'activité 2022 révèle ainsi la forte augmentation du nombre d'admissions qu'a connu le service au cours de l'année 2022.

*“Nous pouvons également observer une nette augmentation du nombre de personnes admises en 2022, passant de 19 à 30 personnes (+57,89%). Parmi ces 30 personnes, 4 d'entre elles résultent d'une auto-saisine du PCPE. Il est cependant à noter que la modalité de l'auto-saisine a été précisée avec le service RAPT à compter du deuxième semestre 2022. En effet, au regard de l'augmentation du nombre de situations orientées vers le PCPE, l'auto-saisine se fait désormais en collaboration avec le service RAPT,*

*dans une démarche de réflexion conjointe et en analysant les autres situations identifiées comme « critiques » et/ou « complexes » du territoire de façon à effectuer une priorisation cohérente et objective” (Rapport d’activité 2022, p. 11).*

La description de la situation ci-après donne un exemple d’une situation critique et complexe pour laquelle le PCPE est notifié.

*“Par exemple on a beaucoup d’enfant souffrant de Troubles du Spectre Autistique (TSA), donc par exemple la maman est isolée, peu de ressource, l’enfant TSA a 10 ans, il y a eu plusieurs saisine de fait, un Plan d’Accompagnement Global (PAG) mais pas de soin, pas d’école, les parents épuisés, un accompagnement sous forme d’Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), de l’aide sociale à l’enfance, dans ce cas on reçoit cette situation la de la part du service RAPT” (P3, réunion d’équipe, 21/03/2023).*

## **Etape 2: Diagnostic de la situation**

Lors de cette étape, l’intervention du PCPE se déroule comme suit : prise de contact avec la famille concernée et présentation de la structure, recueil du consentement, visite à domicile et évaluation des besoins.

Le PCPE va dans un premier temps solliciter la personne ou la famille par téléphone afin de présenter le service et de recueillir leur accord pour intervenir.

*“la cheffe de service appelle pour se présenter et expliquer les modalités d’accompagnement, on travaille déjà sur un principe de libre adhésion, c’est-à-dire que la MDPH va nous notifier sur une situation. Nous, on sollicite la personne ou la famille, on fait un premier appel ou une première visite à domicile où on présente notre service et on intervient que si la famille ou la personne est ok pour notre intervention.” (P1, entretien individuel 07/02/23).*

Une fois recueilli le consentement de la personne, la criticité de la situation, les besoins et les attentes de la personne en situation de handicap et de son aidant sont évaluées :

*“Voilà comment on fonctionne, ...une fois qu’on a cet accord, ce consentement ...on va faire d’abord notre évaluation...donc on va arriver sur une situation de rupture. Y a rien qui est mis en place, c’est un petit peu la vérité...le plan d’aide, on va dire qu’il est pas à jour, y a pas de PCH...” (P1, entretien individuel,07/02/23).*

Pour se faire, l'évaluation des besoins dans les trois domaines (la santé, l'accès aux droits, l'éducation) est conduite par deux membres du PCPE qui se rendent au domicile de la personne.

*“Deux personnes du PCPE font la visite à domicile, généralement une éducatrice spécialisée et la travailleuse sociale” (P4, entretien de groupe, 21/03/23).*

### **Étape 3: Recherche des prestataires**

Après avoir décliné l'évaluation des besoins selon les trois domaines, les référents associés identifient les interventions nécessaires.

- Si les interventions nécessaires ne peuvent pas être réalisées par le PCPE, la recherche de prestataires externes est nécessaire. Les salariées du PCPE sont alors chargées de contacter les prestataires selon leur fonction. Les deux éducatrices spécialisées sont responsables du domaine éducatif et sont chargées de contacter les structures médico-sociales ainsi que les éducateurs spécialisés libéraux. L'infirmière est chargée de s'assurer que la personne ait accès aux soins en étant suivie par un médecin traitant. Enfin l'assistante de service sociale du PCPE sera la référente de l'ensemble des situations en matière d'accès aux droits.

*“ On va solliciter les partenaires qui nous semblent les plus adaptés pour venir dénouer la situation...” (P1, entretien individuel, 07/02/23).*

- Si ces interventions peuvent être réalisées directement par le PCPE, les référents procède à la planification des interventions (étapes 4).

### **Étape 4: Planification des interventions**

La planification des acteurs intervenants auprès de la personne (établissements sociaux et médico sociaux, professionnels libéraux et /ou prestataires de services) est une prestation directe proposée par le PCPE.

Les prestations indirectes sont ainsi réalisées par des acteurs externes au PCPE : professionnels libéraux, établissements sociaux et médico-sociaux ou prestataires de services.

*“On s'appuie sur notre réseau de professionnels libéraux pour proposer un accompagnement de répit aux aidants, par exemple un accueil temporaire dans un établissement d'urgence, l'intervention d'éducateurs spécialisés...on fait intervenir des professionnels libéraux issus de notre réseau” (P4, entretien de groupe, 21/03/23).*

Le dispositif peut financer et coordonner des bilans éducatifs ou paramédicaux ainsi que l'intervention d'acteurs externes.

*“Notre gros avantage, c'est que nous avons un budget de prestations externalisées. Donc hop, on va payer, on va se trouver des intervenants et on va les payer en attendant que le plan d'aide puisse prendre le relais, que ce soit le département qui finance, on va payer peut-être un bilan psychomot, on va mettre en place peut-être des éducateurs en libéral” (P3, entretien individuel, 07/02/23).*

Pour se faire, l'équipe du PCPE par domaine d'expertise (la santé, l'accès aux droits, l'éducation) procède à la prise de RDV avec les différents intervenants, la création d'un planning partagé et enfin soumet une proposition d'intervention à la famille.

### **Etape 5: Accompagnement**

Le PCPE délivre deux types de prestations: des prestations directes et indirectes.

Les prestations directes consistent en l'évaluation des besoins, l'aide à l'accès aux droits et le conseil en matière de soins et de participation sociale.

*“...par exemple sur le volet éducatif : c'est nous, et sur le volet soin, c'est l'infirmière du PCPE” (P3, entretien de groupe 21/03/23).*

En matière de conseil et d'accès aux soins:

*“L'infirmière du PCPE ne délivre pas de soins techniques. Elle apporte son expertise clinique lors de l'admission, dans l'élaboration de l'axe santé du projet personnalisé et dans sa mise en œuvre. En ce sens, la professionnelle joue un rôle de conseil et d'orientation de la personne en ce qui concerne son parcours de soins...”(source: rapport d'activité 2022, p.23)*

L'infirmière du PCPE décrit ainsi son rôle :

*“J'interviens au niveau de la partie santé pour les personnes. Aux enfants, les personnes...Moi je me suis attachée à vérifier que les les enfants ou la personne ont un suivi médical spécifique...je coche les cases, j'essaie de suivre., j'essaie de chercher le pédo-psy, je me met en contact avec le référent santé dans l'hôpital et j'aide à trouver orthophoniste, un psychomot quand besoin....souvent il n'y a pas du tout de médecin ni traitant ni spécifique, je prends un peu la main parce que souvent ils sont pas très présents les référents santé...en gros ils ont pas de dossier, ou souvent il y a pas du tout de soin..par exemple le profil type, c'est l'autisme, on en a beaucoup et souvent ya pas*

*besoin de soin somatique mais d'un accès à la santé tout court par exemple la partie dent, on recense les besoins en santé du coup" (P2, échange informel durant observation réunion équipe 14/04/23).*

De même, en matière de participation sociale, l'assistante de service sociale du PCPE nous décrit sa fonction:

*"là je vais me mettre sur le Rapport social...le rapport social, tu vas expliquer un peu la situation sociale de la personne et je l'annexe au dossier MDPH quand je demande une modification ou plus d'allocation ou même un complément de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). On va faire un rapport social pour montrer qu'en fait il y a un changement de la situation sociale de la personne. Oui on va parler surtout de la famille, de la situation de la personne à l'École" (P5, échange informel durant observation bureau P4 et P5, 14/04/23 après midi).*

## **Etape 6: Réévaluation de la situation**

Une fois la situation repérée et saisie par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), le PCPE est mandaté pour une durée de 6 mois. Le livret d'accueil 2023 présente cette durée de 6 mois comme nécessaire pour prévenir une situation de rupture ou accompagner la personne durant la rupture.

*"Le PCPE est mandaté par la MDPH pour six mois afin de vous aider à prévenir la rupture de parcours ou à vous accompagner dans celle-ci. Il est une transition vers une solution plus pérenne et adaptée" (livret d'accueil 2023, p. 6).*

L'équipe du PCPE précise que bien que le mandat initial ne soit que de six mois, celui-ci peut être renouvelé si une situation le nécessite.

*"Normalement la notification PCPE est valable 6 mois mais est renouvelé autant de fois que nécessaire" (P3, réunion de groupe, 21/03/2023).*

Si la prestation renforcée est dévolue au PCPE, la coordination usuelle semble dévolue à l'aidant.

*"Quand la situation reste galère ou critique pour l'aidant c'est là qu'on prolonge mais une fois qu'on est sorti de quelque chose de catastrophique, bein on considère que l'aidant il fait le taf [de la coordination usuelle de parcours] alors on clôture " (P1, entretien individuel, 19/06/2023).*

## **Etape 7: Sortie du dispositif**

La durée moyenne d'accompagnement des situations par le PCPE est de 9,2 mois (source: rapport d'activité 2022, p.11).

*“à la louche on suit les familles pendant 1 an....allez 9 mois en moyenne” (P1, entretien de groupe, 21/03/23).*

Le service déplore toutefois qu'une situation ait été accompagnée durant 4 ans et craint de rendre dépendantes les personnes concernées ou que la situation ne redevienne comme avant dès la sortie du dispositif..

*“l'idée c'est qu'on intervienne en attendant de....l'idée c'est pas de rendre les gens dépendants...on donne le relai” (P4, entretien de groupe, 21/03/23).*

*“On aide les aidants pendant une période donnée et quand on imagine que c'est assez, voilà stable, pérenne [la situation] et Ben en sort. Et là bah on voit que parfois ça s'effondre et que 6 mois après la situation elle est redevenue dans l'état initial” (P1, entretien individuel, 19/06/23).*

Le nombre de personnes sorties du dispositif en 2022 est de 18 contre 20 en 2021. Pour autant les sorties du dispositif ne semblent pas être relatives à une solution pérenne et adaptée trouvée mais à une situation considérée comme stabilisée grâce à l'intervention de multiple de professionnels.

*“On le voit au PCPE quand on sort une situation, je veux dire dans le cas d'une situation merveilleuse, c'est quand on a mis en place des éduc au mieux hein 2 demi-journées, un peu d'IME par semaine, il va y avoir peut-être une demi-journée d'hôpital de jour, du psychomoteur libéral, ...” (P1, entretien individuel, 19/06/23).*

Lorsqu'une situation n'est plus prise en charge par le PCPE, la coordination repose alors sur l'aidant.

*“...Aujourd'hui, on demande aux aidants de coordonner plein de choses, de gérer les éducateurs libéraux, de faire les déclarations URSSAF, et du coup sur des familles un peu plus fragiles.... Aujourd'hui en fait, on laisse peser sur les aidants énormément de responsabilités, puisqu'ils sont obligés de coordonner le parcours” (P1, entretien individuel, 19/06/2023).*



#### 4. Discussion

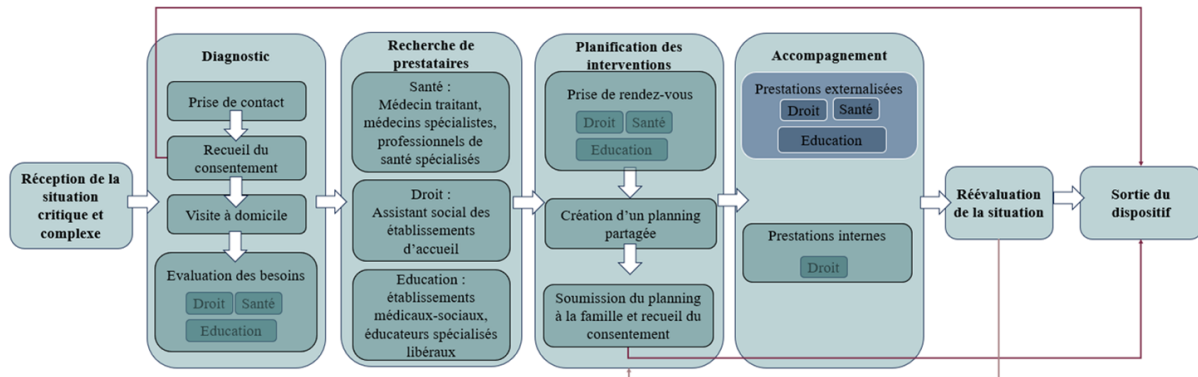
L'analyse approfondie des verbatims et des résultats a mis en lumière un processus distinct composé de sept étapes, certaines présentant des sous-étapes spécifiques. La Figure 3 synthétise ce processus logistique, offrant une vision claire du parcours complexe des personnes en situation critique et complexe de handicap. La première étape initiale consiste à recevoir la demande d'intervention du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisés (PCEP) transmise par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Ensuite, le PCEP procède au diagnostic de la situation englobant plusieurs éléments distincts. Initialement, un contact est établi avec la famille concernée, suivie par la nécessité d'obtenir leur consentement avant de démarrer le processus. En cas de refus, la famille est exclue du dispositif ; cependant, si le consentement est donné, une visite à domicile est planifiée pour évaluer les besoins en termes d'accès à la santé, aux droits et à l'éducation.

La troisième étape s'articule autour de la recherche de prestataires dans les trois composantes de l'accès à la santé, aux droits et à l'éducation. Chaque acteur spécialisé du PCEP, compétent dans son domaine, réalise la recherche d'intervenants dans sa spécialité. Par exemple, l'infirmière évalue les besoins vis-à-vis des professionnels de santé, les deux éducatrices spécialisées se concentrent sur les options éducatives disponibles, tandis que l'assistante de service social se penche sur les problématiques sociales de la personne en situation de handicap. La quatrième étape implique la planification et la coordination de l'ensemble des professionnels intervenant sur la situation. À l'exception de la première visite à domicile, le contact avec la famille en situation critique est limité. Le rôle principal du PCEP est d'organiser, de coordonner et de planifier le parcours. Néanmoins, dans la composante sociale, l'assistante de service social du PCEP peut intervenir directement auprès de la famille, parfois en parallèle avec des assistants sociaux externes.

Cette coordination renforcée prend en compte la programmation des rendez-vous selon les trois composantes, l'élaboration d'un planning partagé et sa présentation à la famille. En cas de refus de la proposition du PCEP, la famille est exclue du dispositif. La cinquième étape concerne l'accompagnement de la famille, principalement réalisé par des prestataires externes selon les trois composantes, avec parfois des interventions internes du PCEP, notamment en matière d'accès aux droits. Le processus est censé s'étaler sur 6 mois ; après cette période, si la situation demeure critique, le PCEP cherche de nouvelles solutions ou prestataires. Enfin, la dernière

étape correspond à la sortie de la famille du dispositif, clôturant ainsi ce parcours d'accompagnement.

Figure 3. Processus d'accompagnement des situations critiques et complexes des personnes en situation de handicap



Le cadre de ce processus logistique représente une cartographie détaillée des étapes clés impliquées dans la gestion des situations critiques et complexes auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap, traitées par le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisés (PCEP). Dans un environnement opérationnel marqué par l'urgence constante, cette modélisation revêt une importance cruciale. Elle permet, dans un premier temps, de synthétiser de manière succincte et visuelle les différentes étapes impliquées. Toutefois, sa véritable valeur réside dans sa capacité à offrir une orientation essentielle dans l'évolution souvent non linéaire et parfois prolongée de ce processus dynamique et évolutif. Cette cartographie précise des étapes clés est essentielle pour comprendre les schémas et les évolutions du processus d'accompagnement. Elle offre une vue d'ensemble des interactions complexes entre les acteurs, les démarches, et les résultats attendus à chaque phase du parcours. En identifiant ces étapes, ce cadre permet d'analyser les potentiels goulets d'étranglement, les points de blocage ou les récurrences, offrant ainsi des opportunités pour l'optimisation et l'amélioration continue du processus. Cette représentation constitue également une référence précieuse pour les intervenants et gestionnaires du PCEP. En effet, la compréhension visuelle de ces étapes clés permet une meilleure appréhension des besoins, des délais et des interactions spécifiques à chaque phase du processus. Cela contribue à une prise de décision plus informée et réactive, améliorant ainsi la gestion globale des situations d'urgence et complexes auxquelles le PCEP est confronté. En somme, cette modélisation logistique offre une perspective essentielle pour l'efficacité opérationnelle et l'évolution continue des pratiques du PCEP.

## **Conclusion**

La présente étude s'inscrit dans un contexte où les personnes en situation de handicap se trouvent confrontées à des situations critiques et complexes, marquées par un manque de solutions adaptées et une urgence croissante. Notre objectif était de comprendre et de modéliser le processus logistique d'accompagnement mené par le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisés (PCEP) dans ces contextes spécifiques, en identifiant les étapes clés et les dynamiques impliquées. La méthodologie qualitative et exploratoire adoptée a permis une immersion approfondie au sein du PCEP, mettant en lumière un processus évolutif composé de sept étapes distinctes. Cette démarche a abouti à la conception d'un processus logistique qui illustre de manière détaillée les différentes phases de l'accompagnement des personnes en situation de handicap en situation critique et complexe par le PCEP.

Les résultats obtenus ont mis en évidence les défis rencontrés, notamment la durée dépassant souvent les six mois initialement prévus pour la réponse d'urgence. Ce délai prolongé met en exergue la complexité et la singularité des situations, nécessitant des ajustements continus dans le processus d'accompagnement. L'identification des sept étapes et leur déroulement détaillé offrent une vision panoramique de ce processus, soulignant l'importance de la coordination, de la planification et de l'adaptabilité à chaque étape. Sur le plan théorique, cette étude élargit notre compréhension des processus de gestion des situations d'urgence pour les personnes en situation de handicap. Elle introduit également un framework détaillé, offrant une référence visuelle cruciale pour les praticiens et gestionnaires du PCEP. Toutefois, cette étude présente des limites, notamment son centrage sur le PCEP et un nombre limité d'entretiens.

Pour des recherches futures, il serait pertinent d'explorer d'autres services similaires et d'étendre la portée de l'étude à d'autres régions géographiques. De plus, une analyse comparative entre différentes approches de gestion de situations similaires pourrait enrichir la compréhension des pratiques optimales et des adaptations nécessaires pour ces populations vulnérables.

## Références bibliographiques

- Ballantyne, D., & Varey, R. J. (2006). Creating value-in-use through marketing interaction : The exchange logic of relating, communicating and knowing. *Marketing theory*, 6(3), 335-348.
- Baltacioglu, T., Ada, E., Kaplan, M. D., Yurt And, O., & Cem Kaplan, Y. (2007). A new framework for service supply chains. *The Service Industries Journal*, 27(2), 105-124.
- Chase, R. B. and W. J. Erikson (1988). The Service Factory. *The Academy of Management Executive*, 2(3): pp.191-196.
- Cohen, M., Agrawal, N., Agrawal, V. (2006), Achieving Breakthrough Service Delivery through Dynamic Asset Deployment Strategies, *Interfaces*, Vol.36, N°3
- Danese, P., & Romano, P. (2011). Supply chain integration and efficiency performance : A study on the interactions between customer and supplier integration. *Supply Chain Management*, 16(4), 220-230. Scopus. <https://doi.org/10.1108/13598541111139044>
- Ducrocq. C., Gervais, M., Herriau, C. (2001), Le suivi de la qualité et des coûts dans les entreprises de services : une enquête sur les pratiques et les outils employés par les départements de contrôle de gestion, *Finance Contrôle Stratégie*, pp. 89 -121, volume 4, n°3.
- Dumez\*, H. (2013). Qu'est-ce que la recherche qualitative? Problèmes épistémologiques, méthodologiques et de théorisation. *Gérer et comprendre*, (2), 29-42.
- Fabbe-Costes, N. (2005), La gestion dynamique des supply chains des entreprises virtuelles, *Revue Française de Gestion*, Vol.31, n°156, mai/juin, pp.151-156.
- Flynn, B. B., Huo, B., & Zhao, X. (2010). The impact of supply chain integration on performance : A contingency and configuration approach. *Journal of Operations Management*, 28(1), 58-71. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2009.06.001>
- Frohlich, M. T., & Westbrook, R. (2001). Arcs of integration : An international study of supply chain strategies. *Journal of Operations Management*, 19(2), 185-200.
- Giroux N. (2003). L'étude de cas. Dans Giordano Y. *Conduire un projet de recherche. Une perspective qualitative* (41-84). Caen, Management & Société.
- Jacob, F. (2006). Preparing industrial suppliers for customer integration. *Industrial Marketing Management*, 35(1), 45-56.
- Jahre M., Fabbe-Costes N. (2005). "Adaptation and adaptability in logistics networks", *International Journal of Logistics : Research and Applications*, vol. 8, n° 2, p. 143-157.
- Lin, Y., Shi, Y., Zhou, L. (2010), Service Supply Chain: Nature, Evolution, and Operational Implications. *Proceedings of 6th CIRP-Sponsored International Conference on Digital Enterprise Technology. Advances in Soft Computing*, Vol.66, pp. 1189-1204

Lusch, R. F., & Vargo, S. L. (2006). Service-dominant logic : Reactions, reflections and refinements. *Marketing theory*, 6(3), 281-288.

Mathe H. (1997), *Le service global : innovations et stratégies internationales de développement dans les services*, Paris, Maxima.

Pellegrin-Romeggio, F. & Vega, D. (2014). L'assemblage de réseaux et de chaînes logistiques comme nouvelle forme de collaboration. *Revue française de gestion*, 239, 91-105.

Power, D. (2005). Supply chain management integration and implementation : A literature review. *Supply Chain Management: An International Journal*, 10(4), 252-263.

Sampson, S.E., (2000), Customer-supplier duality and bidirectional supply chains in service organizations. *International Journal of Service Industry Management*, 11 (4), pp.348-364.

Sampson, S.E., Froehle, C.M., (2006), Foundations and Implications of a Proposed Unified Services Theory. *Production and Operations Management*, 15 (2), pp.329-343.

Thomas, D. R. (2003). A general inductive approach for qualitative data analysis.

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17.

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2008). Service-dominant logic : Continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 1-10.

Vargo, S. L., Lusch, R. F., Akaka, M. A., & He, Y. (2017). Service-dominant logic : A review and assessment. *Review of marketing research*, 125-167.

Vargo, S. L., Lusch, R. F., Akaka, M. A., & He, Y. (2020). Service-dominant logic. *The Routledge Handbook of Service Research Insights and Ideas*, 3.

Yin R. (2003). *Case study research : design and methods* (2e éd.) London, Sage.