

# Situations complexes et Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

Valérie Paparelle, Camille Genton

DANS **PRATIQUES EN SANTÉ MENTALE 2019/4 65e année** , PAGES 45 À 49  
ÉDITIONS **CHAMP SOCIAL**

ISSN 1286-1286

ISBN 9791034605248

DOI 10.3917/psm.194.0045

Date de mise en ligne : 10/02/2020

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2019-4-page-45?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Champ social.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Situations complexes et Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

## Camille Genton

Pour l'équipe du PCPE de l'Association La Nouvelle Forge, 60200 Montataire.

[c.genton@nouvelleforge.com](mailto:c.genton@nouvelleforge.com)

### Résumé

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) s'adresse à toute personne en situation de handicap, enfant et adulte, dont la notification MDPH reste sans traduction opérationnelle : rupture dans le parcours médico-social et/ou de soin, situations de transition inter-établissement, attente d'une place dans un établissement médico-social ou réponse inadaptée aux besoins.

Le dispositif s'inscrit en référence du rapport Piveteau « Zéro sans solution ». Il permet de proposer une offre modulaire opérationnelle qui organise la mobilisation des ressources. En tant que service d'interface, le PCPE facilite et organise la coopération entre les secteurs sanitaire et médico-social. Il contribue à porter un nouveau regard face aux situations complexes de handicap présentant des manifestations psychiques.

### Mots-clés :

Accompagnement, coordination, handicap psychique, parcours de soins.

## Introduction

Le PCPE de l'association La Nouvelle Forge couvre un maillage complet du département de l'Oise avec deux équipes de six professionnels constituées de neuropsychologues, éducateurs, infirmiers, ergothérapeutes, assistants sociaux et coordinateur. La recherche et l'élaboration commune de solutions non envisagées jusqu'alors, avec l'appui de ressources extérieures et qualifiées (sanitaires publiques ou libérales), permet d'apporter aux situations complexes des solutions innovantes.

Ce service permet la mise en place d'un accompagnement renforcé, adaptable et modulable, sur une période transitoire, dans l'attente du relais pérenne d'un établissement ou service médico-social adapté.

Le PCPE intervient sur notification MDPH<sup>1</sup> mais peut aussi être sollicité directement pour intervenir en amont de la saisine. Dans ce cas, le PCPE organise lui-même la saisine, sous accord conventionné avec la MDPH.

Deux situations emblématiques de l'accompagnement par le PCPE sont ici présentées.

### ***De l'ESAT à la rue***

Aron a 24 ans quand le PCPE est sollicité par son ESAT de transition. L'établissement a mis fin à son accompagnement car Aron est venu un matin avec une arme et s'est montré menaçant avec ses collègues, après avoir déjà commis différents passages à l'acte, comme jeter une chaise dans une fenêtre, à la suite d'un conflit avec l'un d'entre eux. Après son exclusion, Aron téléphone régulièrement à ses responsables d'Unités de Production, leur reproche de l'avoir abandonné et profère des menaces à leur rencontre.

Dans les 48h suivant la sollicitation du PCPE par le directeur de l'ESAT, l'équipe organise le premier contact avec Aron. La coordinatrice et l'assistante sociale conviennent avec lui d'une visite à son domicile.

Aron est en fait sans domicile fixe, il est alors provisoirement hébergé chez un ami, lui-même en situation précaire car il doit bientôt restituer son logement.

Aron travaille au noir quelques heures par semaine pour cet ami contre le gîte. Il n'a pas toujours de quoi se nourrir, ses vêtements, mal accordés, sont sales et troués.

Aron accueille les deux professionnels sans réticence, c'est un jeune homme timide, rapidement mal à l'aise en situation d'interlocution. Son discours, parfois confus, rend difficile l'objectivation de ses propos.

Aron rapporte avoir été mis à la porte de chez son père à l'âge de 18 ans, traité de « bon à rien » comme son frère, déficient mental, qui a fait un bref passage en prison.

Les parents étaient séparés depuis plusieurs années et la fratrie avait été confiée à la garde du père. Aron aurait rencontré quelques années plus tard sa mère dans la rue qui lui aurait soutenu ne pas avoir de fils.

Aron aurait été scolarisé en CLIS jusqu'à l'âge de 15 ans, puis en rupture scolaire. Il ne peut renseigner les coordonnées de son père, ni le nom de son ancien collègue.

Il aurait été ensuite orienté par un CMP vers le dispositif d'emploi accompagné qui l'a conduit à l'ESAT de transition. Aron exprime une demande forte de reprendre une activité professionnelle.

En accord avec Aron, le PCPE fixe les objectifs de l'accompagnement suivants : Sécuriser la situation médicale et sociale d'Aron, l'orienter vers des services ad hoc.

Au sein du PCPE, l'assistante sociale est désignée comme référente de parcours. Elle accompagne Aron vers les Restos du Cœur pour qu'il puisse se nourrir convenablement puis organise la reprise du lien avec le CMP. L'infirmière du PCPE accompagne Aron à tous ses rendez-vous.

Le psychiatre du CMP prescrit un traitement car Aron présente des symptômes psychiatriques avérés : hallucinations, délire de persécution, il s'entretient avec des

personnages imaginaires en pleine rue, pousse des cris, des balancements réguliers du tronc apparaissent en situation d'angoisse.

Le diagnostic de schizophrénie sur fond de troubles autistiques est discuté.

Une orientation en SAMSAH spécialisé dans les troubles psychiques est sollicitée auprès de la MDPH et rapidement notifiée.

Il sera proposé à Aron que les rencontres avec le PCPE aient lieu dans les locaux de son futur SAMSAH, pour qu'il puisse, d'ores et déjà, se familiariser avec l'équipe et identifier le service comme ressource.

Ce sera l'occasion pour l'éducatrice du PCPE d'aider Aron à acquérir une autonomie dans les transports en commun pour se rendre aux rendez-vous. Elle l'accompagne également au Secours Populaire pour se procurer des vêtements convenables et lui enseigne comment les appareiller de manière plus classique. L'assistante sociale assure pour sa part l'aide administrative.

Aron est ensuite présenté par le PCPE à un Foyer de Jeunes travailleurs qui accepte de l'accueillir sur le long terme puisqu'il a un projet professionnel. Très vite, une coordination étroite se met en place entre le PCPE et le directeur du foyer car Aron entre régulièrement en conflit avec les autres jeunes accueillis et va jusqu'à mettre le feu à une poubelle.

Aron ne prenant pas régulièrement son traitement, il lui est alors proposé d'accéder à un programme d'éducation thérapeutique délivré par l'équipe du SAMSAH, renforcé par la présence régulière de l'infirmière du PCPE au sein du foyer aux heures de prises du traitement.

L'accompagnement par le PCPE a été réalisée sur 9 mois, elle est définitivement relayée par son admission en SAMSAH qui se focalisera sur plusieurs axes de travail à long terme : accompagnement et maintien dans l'emploi, maintien du suivi médical, habiletés Sociales et professionnelles, habiletés à la vie affective et sexuelle.

### ***Exclusion scolaire d'un enfant autiste***

Ily est une petite fille de 7 ans, sans langage, qui présente des troubles autistiques sévères. Elle est déscolarisée depuis 9 mois en raison de son agitation et de comportements-problèmes, après trois années à l'école maternelle, à raison de 9h par semaine accompagnées par une AESH<sup>2</sup>.

Au vue de ses compétences et de son comportement perturbateur en classe, une entrée en CP n'avait pas été envisagée.

Ily est la cadette d'une fratrie de 4 enfants de la mère, dont l'aîné, âgé de 22 ans, revient tout juste de Belgique où il était accueilli en IME (Institut Médico Educatif) en raison d'un autisme sévère associé à un retard mental. Faute de place en FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), il reste à temps plein au domicile, à la charge de sa mère.

La famille fait face très péniblement à la présence de ces deux jeunes à la maison. Ily a besoin d'une surveillance constante car elle peut se mettre en danger et son frère présente des mouvements hétéro- agressifs.

Le PCPE est notifié par la MDPH ainsi qu'un IME, orientation mal acceptée par les parents qui auraient souhaité le maintien d'Ily à l'école ordinaire.

Dans les 48 h après réception de la notification, un premier rendez-vous au domicile est programmé.

La maman rapporte qu'Ily était suivie en CMP depuis la moyenne section de maternelle, prise en charge qui aurait été interrompue par la famille, déçue qu'un suivi orthophonique n'ait pas pu se mettre en place.

Le contact avec les professionnels du CMP révèle une prise en charge en pointillé dans un groupe thérapeutique hebdomadaire, encadré par une éducatrice et une psychométricienne, avec de nombreuses absences d'Ily. La consultation rapporte un déni parental concernant la gravité des troubles de l'enfant et un accueil proposé à temps plein en hôpital de jour qui aurait été décliné par les parents.

Une évaluation écologique permet de déterminer rapidement les aides à mettre en place, visant :

- la mise en danger ;
- la formalisation du diagnostic déjà posé par le CMP ;
- l'organisation de temps de socialisation et de loisirs à l'extérieur (Ily ne sort de l'appartement que deux heures par semaines avec sa tante) ;
- reprise des soins au CMP.

Les objectifs du PCPE s'élaborent sur les axes suivants : Orienter Ily vers une plateforme de diagnostic TSA pour évaluations diagnostiques et développementales nécessaires à une orientation en IME spécialisé, la scolarité ne pouvant être à nouveau envisagée au regard des compétences de l'enfant.

Ces évaluations visent également à aider les parents à mieux cerner le niveau de développement d'Ily et à accepter son orientation vers un établissement médico-social adapté à ses troubles et à sa situation.

– Solliciter des professionnels libéraux pour une prise en charge en psychomotricité ainsi qu'un accompagnement éducatif régulier, à l'extérieur du domicile.

Au sein du PCPE, l'éducatrice est désignée comme référent de parcours. Le bilan psychomoteur et l'accompagnement éducatif qu'elle assure au domicile permettent de dégager des axes de travail précis :

– Nécessité d'organiser des repères spatio-temporels dans l'environnement, des routines stables et une activité physique régulière.

Les évaluations diagnostiques et développementales, réalisées au domicile par les professionnels de la plateforme de diagnostic TSA, révèlent la nécessité de mettre en place un langage alternatif, des contrats visuels et l'utilisation de renforçateurs pour permettre à Ily d'accepter la situation d'apprentissage.

La restitution du diagnostic et des évaluations associées permettent aux parents de mieux accepter la nécessité d'une orientation médico-sociale, en raison de la déficience mentale associée à l'autisme présentée par l'enfant.

Le PCPE accompagne la famille vers une association d'aide aux aidants.

Après 11 mois d'accompagnement renforcé coordonné par le PCPE, Ily pourra finalement accéder à une place à temps plein en IME. La préparation de son accueil dans l'établissement marquera la fin de l'accompagnement par le service.

## Conclusion

L'évaluation de la situation « sans solution » se fait à l'aide d'une démarche systémique, d'exploration des ressources de la personne et de son environnement social.

Le PCPE contribue à trois missions :

**Réaliser un diagnostic de situation** : évaluations des besoins de la personne à partir desquels des préconisations sont élaborées. Ces évaluations et préconisations comprennent les aspects physiques, psychiques, cognitifs, citoyens, sociaux ainsi que la qualité de vie. Elles tiennent compte de l'environnement de la personne et de son entourage direct.

**Organiser l'ingénierie de l'offre territoriale** : Apporter ou solliciter une expertise pour dépasser une situation de crise. Renforcer la coordination inter services/établissements et inter professionnels autour d'une situation complexe relevant fréquemment de plusieurs champs d'intervention.

**Soutenir la mise en œuvre des solutions envisagées** : Appui d'expertise pour les aidants, facilitation de l'accès aux soins, psychiatrique et somatique, sensibilisation les professionnels sur l'intrication des différentes dimensions à l'origine de la complexité de la situation.

La complexité du cas à traiter est parfois intensifié par la complexité de coordonner les différents champs d'intervention dans une logique de complémentarité et de subsidiarité. ■

## NOTES

1. Maison départementale des personnes handicapées.
2. Accompagnant des Elèves et Situation de Handicap.

## POUR EN SAVOIR PLUS

Piveteau D. *Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*. Rapport du 20 juin 2014 ; 30 novembre 2017. Ministère des Solidarités et de la Santé.