

LE JOURNAL DES

PSYCHOLOGUES

LE MENSUEL DES PROFESSIONNELS

Les délogés de Marseille

Un an après...

Alliance thérapeutique et attachement

Ce que les réfugiés nous enseignent

Le PCPE

Un nouvel outil
pour le médico-
social ?

Questions à... Alberto Eigner

Une pratique
évolutive de
l'analyse



DOSSIER

Protection des mineurs : de la justice aux soins

Le PCPE : un nouveau dispositif pour les personnes en situation de handicap



Géraldine Osinski

Psychologue clinicienne
PCPE Escalières Nîmes

Dans cet article, l'auteure nous livre son expérience en tant que psychologue au sein d'un nouveau dispositif : le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) de Nîmes. Conçu comme un nouvel outil dans le champ du médico-social, il offre aux personnes porteuses de handicap confrontées à des ruptures au sein de leurs parcours de soins une réponse individualisée. Le but : relancer la dynamique du lien, et restaurer la place du sujet au sein de la société.

PRÉSENTATION DU SERVICE

Le Pôle de compétences et de prestations externalisées propose une solution transitoire ou pérenne à des personnes en situation de handicap n'ayant pas de réponse adaptée à leurs besoins. Le PCPE de Nîmes a ainsi vu le jour en avril 2017. Il est adossé au SSSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) de l'association Escalières (chaque PCPE doit être porté par un établissement médico-social).

La naissance des PCPE est issue du rapport de Denis Piveteau « *Zéro sans solution* » (rapport du 10 juin 2014)¹, visant à répondre aux besoins de personnes en situation de handicap et confrontées à des ruptures au sein de leurs parcours. Le PCPE de Nîmes est, quant à lui, issu du rapprochement de trois associations nîmoises œuvrant dans le champ du handicap : l'association Escalières, l'APAEHM (Association des parents et amis des enfants handicapés moteurs), l'APSH30 (Accompagnement des personnes en situation de handicap). La mutualisation des compétences de ces trois associations permet ainsi d'accompagner un public allant de 3 à 60 ans, porteur de tout type de handicap. Les PCPE sont ainsi saisis par la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) afin de proposer des solutions individualisées à chaque bénéficiaire. La durée maximale de l'accompagnement est de 1 an. Le PCPE est financé par la Sécurité sociale et le service dispose d'une enveloppe budgétaire afin d'assurer le financement des prestations libérales. Les différents prestataires libéraux peuvent ainsi être, en fonction des besoins repérés : psychomotricien,

art-thérapeute, musicothérapeute, ergothérapeute, neuropsychologue, équithérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, etc.

Le PCPE n'est pas un établissement, et n'accueille ainsi pas de public au sein de ses locaux. Les modalités d'intervention sont celles des visites à domicile, afin de faciliter l'accompagnement des bénéficiaires souvent en grande difficulté au niveau de leur mobilité, et afin d'avoir une appréhension globale de la situation de la personne accompagnée et de son entourage.

► Les missions du service :

Elles sont multiples et consistent à :

- évaluer les besoins des bénéficiaires ;
- prioriser les axes de travail en concertation avec le bénéficiaire et sa famille ;
- mettre en œuvre le Plan d'accompagnement personnalisé
- coordonner les actions des différents intervenants ;
- orienter vers les ESMS (Établissements sociaux et médico-sociaux) et partenaires relais.

► Le public accueilli :

La MDPH évalue les situations en commission et va ensuite saisir le service, afin de lui soumettre les fiches de saisine ou d'orientation. L'équipe évalue dans un second temps la situation présentée et valide ou non l'orientation préconisée.

Donc, les personnes orientées vers le service :

- soit sont en attente de place et sans aucune prise en charge ;
- soit bénéficient d'une orientation inadaptée ;
- soit sont en risque de rupture de parcours.

► L'équipe :

L'équipe du PCPE est pluridisciplinaire. Elle est constituée :

- d'une chef de service à temps partiel ;
- d'une psychologue à temps partiel ;
- d'une éducatrice spécialisée à temps plein ;

Note

1. <http://www.unafam.org/rapport-Piveteau.html>

- d'une conseillère en économie sociale et familiale à temps partiel ;
- d'une secrétaire à temps partiel.

La pluridisciplinarité des professionnels permet la prise en compte globale de la situation du bénéficiaire, ainsi que la définition d'axes de travail et d'intervention selon diverses modalités. Les rôles au sein de l'accompagnement sont, de la sorte, répartis selon les compétences de chaque professionnel.

L'équipe pluridisciplinaire s'appuie sur le partenariat concernant les ressources territoriales, comme les ESMS existants, mais mobilise également les plateaux techniques des trois associations de manière transversale.

► Les modalités d'intervention du service :

Le PCPE est saisi par la MDPH, puis un binôme professionnel est désigné afin de faire la première visite à domicile chez le bénéficiaire. Un recueil de données concernant la situation passée et actuelle est réalisé, de même qu'un recueil des attentes de la personne et/ou de sa famille. L'équipe présente le service, et propose une admission.

Simultanément, et dans le respect de la confidentialité des données, le PCPE demande l'autorisation au bénéficiaire et/ou à sa famille de débiter les investigations sur les prises en charge antérieures afin de colliger le plus d'informations possibles, et de retracer le parcours. Démarre alors un long travail de prises de contact, de visites d'établissements également, car le service se déplace au sein de chaque structure accueillant le bénéficiaire lorsqu'il existe une prise en charge partielle (école, crèche, IME, etc.).

Une fois les éléments collectés, les partenaires rencontrés, les attentes du bénéficiaire et/ou de sa famille récoltées, un Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est élaboré, fixant les divers axes de travail pour la durée prévue de l'accompagnement. Ils sont à la fois éducatifs, rééducatifs, sociaux ou administratifs, ou de l'ordre du sanitaire.

Le PCPE propose alors de dispenser des prestations directes, mises en œuvre par les professionnels du service, et des prestations indirectes dispensées par des prestataires libéraux ayant conventionné avec le service.

Le PCPE, selon les objectifs figurant dans le PAP, va contacter, conventionner, mettre en place et coordonner les prestations libérales, chaque fois adaptées aux besoins repérés pour chaque personne. Les différents axes de travail fixés sont alors mis en place, sachant que, pour chaque bénéficiaire, la finalité est, à terme, de trouver une place pérenne en établissement adapté, même si cela peut être sur les modalités de l'accueil séquentiel. En effet, confronté à la pénurie de place, le service se doit de réfléchir et de construire des réponses personnalisées. La prise en charge et la construction d'un parcours entièrement individualisé induit la mise en place de solutions coconstruites avec les partenaires.

L'accompagnement ou la question de la temporalité

Aujourd'hui, après un an d'exercice, et au regard des différents points concernant les conditions praxéologiques du travail, divers éléments semblent saillants, et sont ainsi venus interroger les pratiques de chacun.

Ainsi, un point en particulier paraît prégnant, et concerne la notion de triple temporalité, comme celle de triples registres au sein de l'accompagnement. En effet, la pratique professionnelle au sein d'un tel service suppose de tricoter des parcours, tout en tenant compte à la fois de la temporalité psychique des bénéficiaires et de leurs aidants, de la temporalité des établissements, et de la propre temporalité de l'équipe.

Ces trois instances, par analogie, nous renvoient elles-mêmes aux notions de réel, d'imaginaire et de symbolique, et ce, dans le rapport intrinsèque du signifiant au temps ontologique. En effet, le signifiant est estampillé de la même notion de temporalité dans son inscription à la chaîne signifiante. Si ces trois temporalités s'organisent à l'image d'un nouage olympique en premier lieu, la dynamique de l'accompagnement constitue le soubassement de la construction possible d'un nœud borroméen, selon une conception lacanienne (1953). En effet, seul l'objet du désir permettra l'avènement du sujet, la poursuite de la chaîne signifiante s'articulant à cette même notion. À l'image de ce nouage des trois registres s'inscrit la question latente et intrinsèque de la temporalité.

De la sorte, et en articulation de ces prolégomènes au principe indivis, nous pouvons nous appuyer sur les écrits de Saint Augustin afin d'illustrer nos propos.

En 401, Augustin d'Hippone disait alors qu'il existe : « *Le présent des choses passées, le présent des choses présentes, le présent des choses futures, le souvenir présent des choses passées, l'attention présente des choses présentes, une attente présente des choses futures* ». Cette citation met en relief, à son tour, la problématique relative à la question de la temporalité, comprenant l'avènement du sujet au cœur du nouage des trois registres *passé / présent / futur*. Nous pouvons articuler ces trois instances à la triade *réel / imaginaire / symbolique* tout comme à la triade *besoin / demande / désir*.

En effet, ce triple registre *besoin / demande / désir* peut être corrélé aux travaux ayant trait à la question de l'hospitalisme tels qu'ils ont pu être développés dans les années 1930 à 1940. Le psychiatre et psychanalyste René Spitz (1979), sur le principe de multiples observations d'enfants, met en exergue la problématique des carences affectives dans les premiers mois de vie des enfants et engendrant des conséquences graves sur le développement psycho-affectif. Malgré la prise en compte des besoins primaires, un repli →

Bibliographie

Declerck P., 2001, *Les Naufragés. Avec les clochards de Paris*, Paris, Pocket.

Lacan J., 1975, *Encore. Séminaire, Livre XX (1972-1973)*, Paris, Le Seuil.

Lacan J., conférence donnée le 8 juillet 1953 à la Société française de psychanalyse, « Le réel, l'imaginaire et le symbolique » *Le Bulletin de l'Association freudienne*, N° 1, novembre 1982, A.L.I.

Meyrink G., 2003, *Le Golem*, Paris, Flammarion.

Saint Augustin, 401, *Les Confessions*, Paris, Flammarion, 1993.

Spitz R., 1979, *De la naissance à la parole : la première année de la vie*, Paris, PUF.

→ et une phase dépressive sévère, pouvant mener les nourrissons jusqu'à la mort, ont pu alors être observés. Aussi, cette notion vient-elle toujours interroger la question du besoin, de la demande et du désir en tant que constitutifs du sujet. Le besoin seul ne permet pas le développement harmonieux du sujet.

En parallèle de ces appuis théoriques et en référence à notre pratique, nous pouvons mettre en relief le fait selon lequel le bénéficiaire et ses aidants se situent bien souvent du côté du réel du handicap, dans une réponse notamment aux besoins physiologiques de la personne en situation de handicap. Le lien institutionnel, partenarial, les visites au domicile, vont alors inscrire l'accompagnement au-delà de l'imaginaire, dans le symbolique, c'est-à-dire du côté de l'attente comme du côté de l'attente, en offrant la possibilité qu'émergent la demande et le désir du sujet inscrits dans la temporalité. Si, selon Declerck (2001), « *la grande désocialisation est, avant tout, une pathologie du lien. Du lien à soi-même, comme du lien aux autres et au monde* », le repli sur soi et l'exclusion que subissent les personnes en situation de handicap et sans prise en charge nous interrogent sur ce délitement du lien, à entendre du lien social comme du lien qui exclut au niveau du symbolique le sujet porteur de handicap, alors désavoué de sa place de sujet.

La suppléance symbolique de l'équipe vient tenter de réintroduire du lien (entre les prestataires, les institutions, avec les familles, avec le monde social plus largement), et vient ainsi poser le sujet au centre de l'accompagnement, venant articuler à nouveau ces trois registres. De ce maillage sourd la dynamique du sujet, sujet non réductible au handicap, mais bien *parlêtre* au sens lacanien.

Dans un constat sociétal d'exclusion, il est à souligner que le principe des visites à domicile introduit alors le symbolique au-dedans de l'intime et du réel. Nous porterons attention au passé, au présent comme au futur dans un travail d'investigation, d'écoute et de projection du parcours de chaque bénéficiaire. Le sens du *aller vers* comprend en

lui-même l'introduction progressive du lien social à l'intérieur de la dynamique familiale. La notion de place est alors nodale, la place des intervenants, la place du bénéficiaire et le défaut de place en établissement comme place sociétale.

Vignette clinique : Sarah

Sarah est une jeune fille âgée de 13 ans lors de notre rencontre. Elle est atteinte de phénylcétonurie. Née à l'étranger, Sarah n'a pu accéder aux soins et bénéficier d'un traitement adapté. Faut de prise en charge, elle présente aujourd'hui des séquelles lourdes liées aux conséquences d'une maladie métabolique diagnostiquée trop tardivement. Sarah présente un retard intellectuel sévère, des troubles moteurs, des troubles du comportement, et des traits autistiques liés pour partie au défaut de prise en charge antérieure.

Sarah ne comprend pas le français, elle ne communique pas, mais parle parfois dans sa langue maternelle. La parole est rarement adressée. Sarah est souvent très agitée, elle crie, déambule et casse les objets. Elle refuse de sortir du domicile, et même de sa chambre.

Le père de Sarah est venu seul en France, quittant temporairement femme et enfants, afin que sa fille puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée. Il est arrivé en France aux 2 ans de Sarah. Cependant, sa fille a connu de nombreuses hospitalisations longues, ce qui a nettement altéré ses chances d'être admise en établissement adapté. Par la suite, des démarches ont été effectuées en vue d'une admission en IME, mais le père de Sarah s'est durement confronté à l'absence de place en établissement et n'a jamais pu trouver de solution institutionnelle.

En désespoir de cause, la famille, enfin réunie à la suite d'un rapprochement familial, décide de quitter la région parisienne afin de trouver une solution, et s'installe à Nîmes. Lors de notre première visite à domicile, nous rencontrons Sarah et sa famille. Elle est l'aînée d'une fratrie constituée d'un frère âgé de 10 ans et d'une sœur de 2 ans et demi. La famille vit confinée autour de cette enfant. Les sorties sont compliquées, voire impossibles. Sarah, qui n'a jamais connu l'institution, a grandi en vase clos entre ses parents, son frère et sa sœur. Cela a accentué les troubles du comportement et le repli. La famille ne peut sortir, et ne reçoit quasiment personne tant les difficultés de Sarah sont envahissantes. L'extérieur, le monde social, n'existent que peu ou prou. La maman ne sort jamais, le père travaille quelques heures par semaine seulement, et ce, afin de supporter les difficultés quotidiennes et la césure profonde avec le monde extérieur.

► Les trois temps :

La famille évoque le passé, le présent est presque indicible, ils n'évoquent aucun futur. Le rapport à la temporalité est prégnant, ses incidences sont patentes. Lors de notre

entretien, nous proposons de contractualiser les termes de l'accompagnement. Cependant, les parents se montrent très réticents et nous demandent un temps de réflexion. L'équipe s'interroge alors face à cette réaction. En effet, pourquoi refuser l'intervention d'un service médico-social après un parcours aussi complexe ? Cependant, les parents nous font part de leur crainte sous-jacente : celle de reprendre espoir pour leur fille. Un temps est nécessaire, celui du remaniement psychique qui pourra remettre en route le désir comme la projection, et dérouler ainsi un éventuel futur. Face à la stase d'une telle situation, la notion de temporalité vient marquer de son sceau la notion d'accompagnement. En effet, l'attente de la famille risque d'être grande et de les confronter à nouveau au manque de place, à l'isolement et à l'absence totale de perspective. N'est-il pas préférable de faire l'économie de cette attente ? L'équipe, quant à elle, est dans une temporalité où la notion de nécessité impérieuse de prise en charge apparaît en filigrane, dans une temporalité brève où il s'agit de trouver des solutions adaptées.

Les temporalités de chacun se croisent, mais ne se nouent pas. Nous laissons ce temps d'élaboration nécessaire à la famille tout en réfléchissant dès lors à cette forme d'atermoiement, puis revenons vers la famille dans un second temps. L'attention portée alors à cette jeune fille, la bienveillance de l'entretien et les propositions de PEC à court terme (mise en place d'une prise en charge en musicothérapie de manière hebdomadaire, et intervention d'une éducatrice en libéral chaque semaine) viennent temporiser sans doute l'introduction du social au cœur de l'intime, l'attention présente temporise l'attente de choses futures, le symbolique s'imisce doucement dans le réel. Ce juste compromis permet ainsi aux parents, tout comme à Sarah, de s'engager et de contractualiser l'accompagnement dans un nouage plus souple des trois instances. À ce jour, Sarah bénéficie de plusieurs prises en charge libérales, permettant ainsi à chacun de s'extirper un peu de l'isolement social. Les démarches administratives sont en cours afin de trouver une solution en accueil séquentiel en IME, afin de permettre à Sarah, comme à sa famille, de réintroduire doucement du lien extérieur par une inscription dans une réhabilitation du social, de la place de chacun au sein de la société. Un dépistage auprès du CRA (Centre ressources autisme) a été effectué afin d'éliminer un diagnostic d'autisme qui aurait sans doute complexifié encore l'orientation de Sarah en établissement.

L'équipe du PCPE a ainsi permis de réintroduire une dynamique de parcours afin de sortir de la stase mortifère pour cette enfant et sa famille. Les points travaillés ne sont

pas exhaustifs, mais l'équipe coordonne simultanément les différents intervenants autour de la situation de Sarah. Ce lien, du social et médico-social, remet l'enfant au centre du parcours, et au centre de la société. Il vient extirper l'enfant de l'isolement, et réintroduit l'extérieur dans un jeu de l'entre-deux en *allant vers*, puis en s'estompant afin que la famille et le bénéficiaire puissent à leur tour *aller vers* l'extérieur.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette situation présentée ci-dessus pose aujourd'hui la question de la visée sociétale inclusive telle qu'elle est établie par le rapporteur des Nations unies à l'ONU dans son rapport préliminaire lors de sa visite en France en octobre 2017². En effet, si la perspective est bien une visée inclusive pour toute personne porteuse de handicap, nous sommes encore loin des paradigmes souhaités ou pensés. Ainsi, si Catalina Devandas Aguilar (rapporteuse spéciale des Nations unies sur les droits des personnes handicapées) souligne l'isolement des enfants et adultes au sein des institutions spécialisées, qu'en est-il des personnes qui n'ont à ce jour aucune prise en charge ? Ne sont-elles pas, comme elle le souligne, « *des objets de soins et pas de droits* » ? Cette assertion soulève elle-même la problématique de l'objectalisation de la personne en situation de handicap. Par-delà ce constat, ce phénomène renvoie sans doute à la question du déterminisme au sens hégélien du terme. Cependant, nous pouvons étayer notre réflexion en référence à la citation de Gustav Meyrink qui nous dit, dans *Le Golem* (2003), « *la vie entière n'est rien autre que des questions devenues formes, qui portent en elles le germe de leurs réponses... et des réponses grosses de questions ? Celui qui y voit autre chose est un fou* ». Le déroulement des questions selon l'axe métaphorique de la chaîne signifiante souligne l'impérieuse nécessité de renouveler sans cesse nos pratiques, de créer du lien, afin que puisse advenir le sujet, tout comme son inscription au sein de notre société. Les PCPE questionnent leurs pratiques de manière incessante, et tentent ainsi de remettre en mouvement cette dynamique du lien autour et avec le bénéficiaire afin que ce dernier puisse à nouveau construire un parcours de vie. Cet étayage est issu d'un échange syncrétique, constitutif de l'accompagnement, plaçant le sujet au centre des convergences. Les PCPE sont peut-être les nouveaux paradigmes qui tendent à apporter un germe de réponse en termes de prise en charge et d'inclusion. ▀

Note

2. Communiqué du 17 octobre 2017, disponible sur le site des Nations unies : <https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22252&LangID=F>