

Passage enfant-adulte dans le champ du handicap
Expériences en Rhône-Alpes
18 mai 2011



Passage enfant-adulte dans le secteur médico-social,
expérience de l'équipe
de la Section d'éducation motrice de Valence

Dr Stéphanie Fontaine-Carbonnel, SEM de Valence
Mme Audrey Lebourgeois, Chef de service, SEM de Valence
Mme Marion Bourdat, éducatrice spécialisée, SEM de Valence



Particularités de l'approche dans le médico social

1. Âge du passage à 20 ans
2. Prise en charge globale à visée éducative et rééducative chez l'enfant / par domaine d'activité chez l'adulte
3. Orientation à adapter à chaque jeune en fonction de ses déficiences dans chaque domaine : travail/occupation, lieu de vie (structure d'accueil / service à domicile) et soin



Particularités de l'approche à la SEM

- SEM : section d'Education motrice au sein d'un collège
- 12 Jeunes de 12 à 20 ans accueillis par une équipe éducative et pédagogique, paramédicale et médicale.
- Déficience motrice et déficience intellectuelle légère à moyenne



Particularités de l'approche à la SEM

- Existe depuis novembre 2006
- Public varié
 - niveau de DI
 - pathologie: 2 / DMD, 2 / myéloméningocèle, 9 / PC, 2 / pathologies acquises



Expériences de sorties

- 2 vers domicile seul (après pathologie acquise et non adaptation à la structure, 1 à la demande de la famille pour pathologie surajoutée (diabète).
- 1 vers scolarité ordinaire + SESSAD (après pathologie acquise et amélioration des déficiences)
- 2 vers structure adulte : accueil de jour à 20 ans



3 angles d'approche du passage enfant/adulte

1. Du point de vue médical
2. Du point de vue éducatif
3. Du point de vue social



Du point de vue médical

- Avant le consensus-

- Proposition d'une consultation individuelle avec 5 jeunes de plus de 18 ans : 3 ont acceptés : sujets de préoccupation vie affective / sexualité
- Travail autour de l'autonomie dans les soins et de l'appropriation du projet thérapeutique
- Information sur les coordonnées des équipes suivant les adultes à la sortie



Du point de vue médical - le consensus -

- Parler du passage dès 13 ans et planifier les premiers accompagnements à 16 ans
- Education à la santé : consultations individuelles répétées à visée d'autonomie dans les soins, choix thérapeutique
- Identification des besoins spécifiques
- Consultation conjointe avec l'équipe de suivi des adultes pour transition
- Référentiel commun et dossier partagé médical et paramédical



Du point de vue médical - après le consensus -

- Proposition de consultation individuelle dès les 16 ans : information pathologie / droits
- Proposer une consultation avec les équipes adultes à 18 ans pour assurer la transition
- Travailler d'un point de vue médical en fonction des exigences du secteur adulte : troubles vesicosphinctériens
- Pas de dossier commun : projet du carnet de suivi informatisé r4p



Du point de vue éducatif - avant consensus -

- Travail de l'autonomie au sens large : PE, gestion des temps libre, prise d'initiative et responsabilisation
- Groupe d'âge : laisser le temps aux plus jeunes de s'investir dans la structure
- à partir de 18 ans :
 - Stage de découverte du milieu professionnel
 - Visite de structures adulte avec la famille
 - Entretien individuel sur le projet de vie adulte



Du point de vue éducatif - consensus -

- Identification et réponses aux besoins non spécifiques (adolescence, nutrition, sexualité,...)
- Perception du bon moment : ni trop tôt, ni trop tard. Quels critères ?
- Processus d'autonomisation : grille d'évaluation



Du point de vue éducatif - après consensus -

- Préparation à partir de 17 ans
- Réunion de travail « Accueil du jeune adulte » avec les structures adulte
- Reste à mettre en place un outil d'évaluation des capacités / incapacités à l'aide des outils existants (GEVA, GIRR,...) pour aider à l'orientation



Du point de vue social - avant le consensus -

- Co-référence social du projet d'accompagnement dès 17 ans
- Protection du jeune majeur : accompagnement de la famille
- Entretien individuel à partir de 18 ans : projet de vie / droits
- Existence d'une commission 16-25 ans à la MDPH de la Drôme et lien avec le médecin



Du point de vue social - le consensus -

- Bilan social avant la majorité : guide des démarches administratives ado-famille



Du point de vue social - après le consensus -

- Préparation des familles à la différence d'accompagnement secteur enfant / secteur adulte
- Annonce des difficultés de trouver les structures adaptées et d'y avoir une place (majorées hors département)



Problématiques

- En pédiatrie , accompagnement plus individualisé et « maternant » : rupture avec le secteur adulte
- Manque de structures adultes :
 - manque de choix,
 - problématique de la gestion du temps (orientation très rapide en cours d'année)
 - Amendement creton : lassitude, découragement du maintien



Problématiques

- Difficulté d'évaluer le bon moment de la préparation du passage
- Ce passage
 - = nouvelle annonce du handicap
 - = du définitif pour les parents
- Projet parfois différent entre le jeune adulte et ses parents



Perspectives d'amélioration

- Evocation du passage dès l'entrée
- Consultation psychologique annuelle systématique avec la famille
- Préparer davantage le jeune et sa famille à la réalité du secteur adulte



Contacts

Section d'Education motrice – APAJH

Tél: 04 75 59 44 30

sem@apajh-drome.org

R4P : Un site internet : <http://www.r4p.fr>

Coordination du réseau R4P

162 av. Lacassagne Bât. A

69424 Lyon Cedex 03

Tél: 04 72 11 52 58 / 04 72 11 54 20

E mail: contact@r4p.fr

