

**Construction d'un partenariat
grands adolescents/jeunes adultes
entre I.M.E. Léopold Bellan et
A.A.E. de Créteil
(Hôpital de jour et E.S.A.T.)**

Pourquoi le partenariat?

- Lien privilégié par une histoire commune
- Proximité géographique des deux lieux.
- Complémentarité technique.
- Favoriser les échanges entre les différentes équipes.

Domaines du partenariat :

A- orientation vers A.A.E. après I.M.E. :
réalisation du projet individuel du jeune

ou

B- au cours de la prise en charge à l'I.M.E.:

a. Stages d'évaluation

b. Stages de préparation à une sortie vers

A.A.E.

c. Accompagnement d'un projet

personnalisé

a. Pôle consultations externes

Suivi psychiatrique et neurologique des patients :
articulation sortie du pôle enfance vers le pôle
adulte.

Psychiatrie :

- médecin commun aux deux établissements

Neurologie :

- importance du plateau technique à A.A.E.

b. Orientation vers l'E.S.A.T.

- Voir le nombre d'ESAT partenaires (16?)

Orientation vers A.A.E. importante lorsque l'épilepsie est encore très active (plateau technique et savoir-faire face à l'épilepsie)

C. Hôpital de jour : orientation possible à partir de l'I.M.E. entre 16-20 ans

- Actuellement 14 sur 65 patients de l'A.A.E. de Créteil ont été suivis à l'I.M. E.:

- ?orientés à la sortie de I.M.E.

- ?au décours du parcours du patient

donc partenariat est la formalisation d'un état de fait :

Comment prépare-t-on cette orientation?

a. dans le champ institutionnel

et

b. à travers la mise en oeuvre d'un projet
individuel

Regards croisés entre les institutions : les constats et les réflexions à mener

« mauvais plis » des parents par rapport aux soins institutionnels et psychiatriques.

- suivi neurologique extérieur au sommet de la hiérarchie des soins ; déni et ignorance des aspects psychiatriques, déplacés vers les crises d'épilepsie

- marche de manœuvre de soins et prescriptions psychiatriques souvent inexistante; méfiance des parents à l'endroit du « psychiatre » institutionnel.

- avec la prise en charge adulte (venir à l'école...- sous-estimation de l'impact d'un mieux être psychique sur la maladie
- - Capacités d'autonomisation et de maturation psychique du sujet peuvent rester sous-estimées, voire figées sur l'enfance et cela peut gêner la transition)

Entre professionnels des deux établissements

- Accueil sur site et en situation
- Réunions de travail inter-équipe entre l'I.M.E. et l'hôpital de jour pour partager les pratiques : réflexions sur l'initiation à l'éducation thérapeutique;
échanges sur les problématiques éducatives
prévenir le désinvestissement,
comment dynamiser et réintéresser un jeune ou un patient qui refuse de participer

Avec les jeunes accueillis

- Visite de la structure pour aider à projeter et penser une vie après l'« école » et se familiariser avec un monde d'adulte :
- Accueil des jeunes de l'I.M.E. dans le cadre du projet d'un atelier avec ses éducateurs référents :
visite biannuelle qui permet un positionnement différent aussi bien aux jeunes accueillis qu'aux patients accueillants
place des anciens, bouche à oreille entre eux
appropriation d'un projet) à développer expérience in vivo
nombre de rencontres, effets escomptés, effets observés

Sejours individuels

- Evaluation : affiner un projet individualisé :
 - Avoir un avis extérieur à partager avec la famille
 - Déplacer les enjeux
- Organisation de stages de découverte à planifier dès que l'orientation est décidée pour préparer au mieux l'arrivée : démythifier le mot hôpital près du jeune
- Prévenir une situation de crise aigüe :
 - Redonner du rythme à une prise en charge en cours de désinvestissement
 - Déjouer la cristallisation des conflits

Organisation pratique des séjours

- Document navette :
mise en place d'une fiche navette informative pour le lieu d'accueil et qui précise les attentes
présentation de la fiche navette entre les équipes éducatives de l'I.M.E. Léopold Bellan et l'H.d.J. L. Vidal