

5.3 Les soins

5.3.1 Le travail psychothérapeutique

En ce qui concerne l'orientation théorique des psychothérapies, la lecture et la prise en charge des difficultés exprimées ou manifestées par les jeunes se réfèrent à la théorie psychanalytique. Ces difficultés sont considérées comme symptomatiques d'un conflit psychique. Ces symptômes (qu'ils soient dépressifs, anxieux, maniaques, délirants, ou de l'ordre d'un passage à l'acte...) ne sont pas des déviances ou anomalies qu'on doit éradiquer mais des signes d'un malaise que le sujet adresse à l'équipe et à l'institution. Il s'agit pour les thérapeutes d'aider le jeune à parler de ces difficultés et à essayer d'en comprendre la teneur.

Une prise en charge thérapeutique se met en place, soit à la demande du jeune lui-même, soit à la demande d'un membre de l'équipe. En effet, les membres de l'équipe éducative, pédagogique, paramédicale ou des services généraux peuvent faire part de leurs inquiétudes concernant un jeune. Alors, à la lumière de ce témoignage, la demande de prise en charge est discutée et travaillée avec le jeune qui peut la reprendre à son compte (ou la refuser).

D'autres modèles théoriques peuvent être envisagés pour des prises en charges extérieures à l'IMPro dans la mesure où ces modèles respectent la subjectivité des jeunes et ne mettent pas en danger leur autonomie psychique.

Le travail psychothérapeutique proposé au jeune, au sein de l'IMPro, en parallèle avec les autres intervenants, vise essentiellement à lui permettre d'être acteur de son devenir. Il est assuré par *le Médecin Psychiatre* et *deux Psychologues* à temps partiel.

Ce travail prend en compte la demande du jeune et de sa famille. Il s'agit d'accompagner le jeune dans l'élaboration de sa problématique : on peut ainsi être amené à aborder la blessure narcissique liée au handicap, le deuil, l'inscription dans un lien de filiation, le désir en ce qu'il inscrit le jeune dans la vie.

Les objectifs du travail psychothérapeutique s'inscrivent dans la prise en charge globale de chaque jeune au sein de l'IMPro, de son admission jusqu'à son orientation.

Notre projet est que chaque jeune ait accès à la plus grande autonomie psychique et physique envisageable selon ses possibilités : cela passe par l'appropriation d'une position de sujet tant dans la réalité que dans l'imaginaire.

C'est par la parole que les conflits psychiques, symptômes et passages à l'acte vont pouvoir s'élaborer. Ce travail est d'autant plus nécessaire que le handicap peut figer le développement psychologique, affectif et cognitif du jeune et entraver la communication intra familiale.

Les modalités de prise en charge psychothérapeutique sont :

- Les groupes de parole « Entrants » et « Sortants »
- Les entretiens individuels
- Les entretiens avec les familles

La fréquence de ces rencontres varie en fonction des besoins et des demandes de chacun.

5.3.2 Les soins médicaux

En plus du Médecin Psychiatre, deux Médecins participent au travail de l'équipe : un *Médecin Généraliste* et un *Médecin Ophtalmologiste*. Une *Infirmière* collabore avec eux et assure le suivi quotidien.

Les Médecins voient les jeunes en consultation régulière ou à la demande. Ils sont des relais essentiels dans la compréhension des maladies complexes dont les jeunes vivent les conséquences au quotidien. Ils accompagnent les adolescents et l'équipe dans le suivi des évolutions et dans la perception plus fine des limites imposées par les pathologies dans les possibilités de développement de chaque jeune. Par ailleurs, leur statut permet aux jeunes d'aborder l'ensemble des questions touchant tout autant à leur pathologie qu'à leur intimité.

Le Médecin Ophtalmologiste reçoit chaque jeune au moment de sa synthèse afin de faire le point sur son état visuel : lunettes à vérifier et éventuellement à changer, aides optiques prescrire, surveillance de la tension oculaire, en particulier en cas de glaucome, dépistage de la survenue et de l'évolution de pathologies intercurrentes (ex : cataracte), suivi de l'état rétinien. Il est attentif à l'évolution de certaines pathologies (comme les différentes formes de rétinopathies pigmentaires) : il est, dans ce cas, un soutien important dans le dialogue avec le jeune et sa famille pour accompagner une diminution progressive des capacités visuelles.

Il a un rôle tout particulier de conseil dans le travail d'équipe pluridisciplinaire pour expliquer les différentes pathologies et leur incidence sur les capacités visuelles des jeunes. Il contribue à l'orientation vers la rééducation « basse vision » et le Braille. Il travaille en lien avec le Médecin Ophtalmologique qui suit le jeune en ville ou en service hospitalier, suivi qu'il est essentiel de maintenir pendant la durée de l'accueil du jeune à l'IMPro.

Le Médecin Généraliste examine chaque jeune deux fois par an dans le cadre d'un suivi systématique. Il intervient aussi si un jeune présente un épisode infectieux ou toute autre pathologie pendant la semaine. Il est le correspondant des services spécialisés autres qu'ophtalmologiques pour les jeunes qui nécessitent un tel suivi.

Il travaille en collaboration étroite avec l'*Infirmière* qui assure les soins et le suivi des traitements prescrits par les Médecins.

Outre cette fonction de lien avec les médecins de l'établissement, l'*Infirmière* est aussi en lien avec les structures soignantes extérieures (services hospitaliers, centres de rééducations, médecins libéraux...).

Elle accompagne les jeunes dans l'acquisition de leur autonomie dans leur suivi médical et dans la prise en charge des éventuels traitements.

Elle est vigilante, dans le respect de l'intimité de chacun, à ce que les jeunes acquièrent une bonne connaissance du fonctionnement de leur corps et des soins qu'ils doivent y apporter.

Elle est responsable de la tenue des dossiers médicaux.

Secret professionnel et obligation de discrétion

« Tout salarié dans l'exercice de sa profession est tenu à une obligation générale de discrétion. Celle-ci est comprise le plus souvent comme l'interdiction de faire connaître à l'extérieur de l'entreprise les informations relatives à son activité.

Si les travailleurs sociaux ne sont pas tous tenus au secret professionnel, beaucoup d'entre eux ont une obligation de discrétion, laquelle concerne non seulement les informations détenues par l'employeur mais aussi celles qui sont connues à l'égard de tiers à l'occasion de l'activité professionnelle. » - ASH Décembre 2012.

La division des dossiers des jeunes en « dossier administratif » gardé dans le secrétariat et « dossier médical » gardé dans un meuble fermé à clé dans le bureau des médecins permet la protection du secret médical.

Il est régulièrement rappelé en équipe l'importance du secret professionnel.

Les informations sur la santé des jeunes auxquelles les professionnels ont accès ne doivent être utilisées que dans le cadre d'une adaptation de chaque professionnel aux besoins spécifiques de chaque jeune et ces informations sont, de fait, confidentielles.

5.3.3 La rééducation spécialisée

5.3.3.1 L'Orthoptie Basse Vision

Le jeune déficient visuel se trouve face à des capacités résiduelles qui lui sont propres, qu'il ne sait souvent pas analyser et qui sont souvent incomprises par l'environnement et même oubliées d'autrui car la déficience visuelle ne se voit pas toujours.

Le travail de l'*Orthoptiste* consistera donc à évaluer, dans un premier temps, les capacités visuelles résiduelles lors du *Bilan Orthoptique* (bilan sensoriel, moteur et fonctionnel de la vision). Il en ressortira des données pour permettre à l'équipe de s'adapter à la situation visuelle de chacun et un projet de rééducation individualisée sera mis en place si nécessaire. Un travail de liaison avec le Médecin Ophthalmologiste accompagnera les actions entreprises pour qu'il y ait une parole commune sur les besoins en rééducation et les bénéfices à en attendre.

Des bilans orthoptiques réguliers pourront être pratiqués afin de faire le point sur l'état de la fonction visuelle dans le cas de maladies évolutives.

La Rééducation Basse Vision sera proposée à ceux qui n'arrivent pas à mettre en œuvre dans l'action leurs capacités visuelles, sensorielles et motrices (par manque de stratégie, d'organisation spatiale, de mémoire visuelle ...) pour acquérir un maximum d'autonomie au quotidien et professionnellement.

La rééducation sera basée sur les rôles respectifs de la rétine centrale et périphérique et tiendra compte des mécanismes cérébraux de la vision et de la plasticité cérébrale d'où l'importance des données de l'Ophthalmologiste. C'est un véritable apprentissage, il est structuré et progressif.

La déficience initiale, les incapacités qui en découlent, les moyens de compensation et d'adaptation étant propres à chacun, il ne peut y avoir un protocole unique systématisé. La prise en charge pourra, par contre, être individuelle ou en groupe.

En effet, il est important que les jeunes s'approprient les stratégies mises en place lors de la prise en charge individuelle et qu'ils les mettent en pratique dans les différents ateliers proposés d'où l'intérêt de travailler avec d'autres professionnels de l'Institution (Rééducatrice en AVJ, Instructrices de Locomotion, Orthophoniste, Professeurs des Ecoles...) qui participent à l'autonomisation des jeunes.

Dans la mesure du possible, l'Orthoptiste pourra donc former des groupes en fonction de la pathologie visuelle et de l'évolution de la prise en charge individuelle où un travail sera proposé avec un autre professionnel de l'Etablissement.

5.3.3.2 L'Orthophonie

C'est une prise en charge qui vise à aider un jeune à s'approprier le langage oral et écrit dans une démarche d'autonomie et de plaisir.

Un bilan réalisé par une *Orthophoniste* à temps partiel permet d'évaluer les acquis et les difficultés au niveau du langage oral (troubles d'articulation, retard de langage, trouble de la communication) et au niveau du langage écrit en Noir ou en Braille (troubles de la lecture et de l'écriture, confusions de sons, compréhension, recherches et transmissions d'une information).

Au cours de cette évaluation, on observe également la qualité de la mémorisation et de la méthodologie mise en place pour l'obtenir : l'utilisation de la logique, les repères dans le temps, l'espace, les modes d'accès privilégiés pour travailler et apprendre.

Ce bilan effectué, l'aide peut être individuelle ou en petit groupe. Elle repose sur la relation entre le jeune et le professionnel et sur les éléments de travail repérés pendant le bilan. Elle se doit d'être dynamique, adaptée aux difficultés pour répondre de manière précise à l'adolescent et au projet défini ensemble. L'informatique est, à ce titre, un outil intéressant.

Chaque année, ce travail s'effectue bien sûr en collaboration avec les autres professionnels de l'IMPro (Educateurs, Orthoptiste, Professeurs...), ce qui peut donner lieu à la mise en place de prises en charge pluridisciplinaires.

5.3.3.3 La Locomotion

Cette rééducation, prise en charge par *deux Instructrices de Locomotion*, permet aux jeunes de progresser dans l'autonomie de leurs déplacements à l'intérieur des locaux et, si possible, à l'extérieur ; ceci en tenant compte de la pathologie de chacun : visuelle, troubles associés, état psychologique... Elle leur permet de mieux appréhender l'environnement grâce au développement des perceptions sensorielles et de la représentation mentale.

Elle passe par l'apprentissage de techniques palliatives qui peuvent être les techniques de canne, le développement de stratégies visuelles avec l'utilisation éventuelle d'aides optiques.

Certains jeunes auront des déplacements limités au proche quartier, d'autres seront en mesure de rentrer seul chez leurs parents ou de faire des stages en utilisant, si nécessaire, les différents transports en commun.

La durée de la prise en charge est variable et s'adapte aux besoins, à l'évolution personnelle de chaque jeune, l'objectif étant qu'il puisse transposer au mieux ces apprentissages.