

# Vignettes cliniques

Passage à l'âge adulte après un traumatisme  
crânien grave dans l'enfance

Forum FTC 6 juin 2014

Valentine Verdier

# Plan

- Bref rappel sur la phase d'adolescence
- Qu'est-ce qu'être « adulte » ?
- Problématiques des jeunes cérébrolésés
  - Vignettes cliniques
- Discussion

# L'adolescence

- Âge du changement: entre 11-13 ans et 17-22 ans
- Entre l'enfance et l'âge adulte- est un passage
- « crise », période transitoire, où remaniements psychiques et questionnements identitaires sont au premier plan
  - **Avant de s'engager**, l'adolescent connaît une période de « moratoire psychosocial » nécessaire, pendant laquelle **il expérimente divers rôles sociaux**, pour que les choix pris ultérieurement lui soient personnels (Erickson, 1968)
- Le besoin d'un groupe social de référence

# Que veut dire être « adulte »?

- Plusieurs critères:
  - Âge
  - Social
  - Développemental
  - Maturité psychologique
  - Economique

(E.Gouws, N.Kruger, S.Bruger, 2011).

  - Très difficile de déterminer la fin de l'adolescence et le moment où on est dit «adulte »
- Sans compter la dimension culturelle, les rites de passage.

# Qu'en est – il des adolescents victimes d'un traumatisme crânien?

- Mouvement difficile à identifier:
  - symptômes exprimés souvent associés aux conséquences de la lésion cérébrale
- Cette phase créatrice
  - très difficilement admise
- Conduit à interroger et remanier les places et les rôles de chacun au sein du système familial
  - S.Blot, M.De Jouvencel, I.Zurbach, 2010)

# L'impact des séquelles

- Une atteinte cognitive, comportementale et émotionnelle= parcours de soin sur le long terme
- Une atteinte de l'image de soi= manque de confiance en soi, un monde environnant vécu comme potentiellement dangereux, source d'angoisses
- **Conséquences sur l'intégration sociale**
  - Capacité à établir des relations amicales durables et positives, expérimenter la réciprocité des affects.
- **Des conséquences délétères sur le devenir social.**
  - Turkstra, Mac Donald, De Pompei (2001)
  - Mc Donald (2013)
  - Ewing-Cobbs et al.(2013)
  - Chevignard et al. (2010)
- Relations intra-familiales (parents, fratrie, famille élargie), intra-scolaires (pairs, amis, enseignants), intégration dans un groupe social (activités de loisirs...)

# Vignettes cliniques

# M-jeune femme de 21 ans

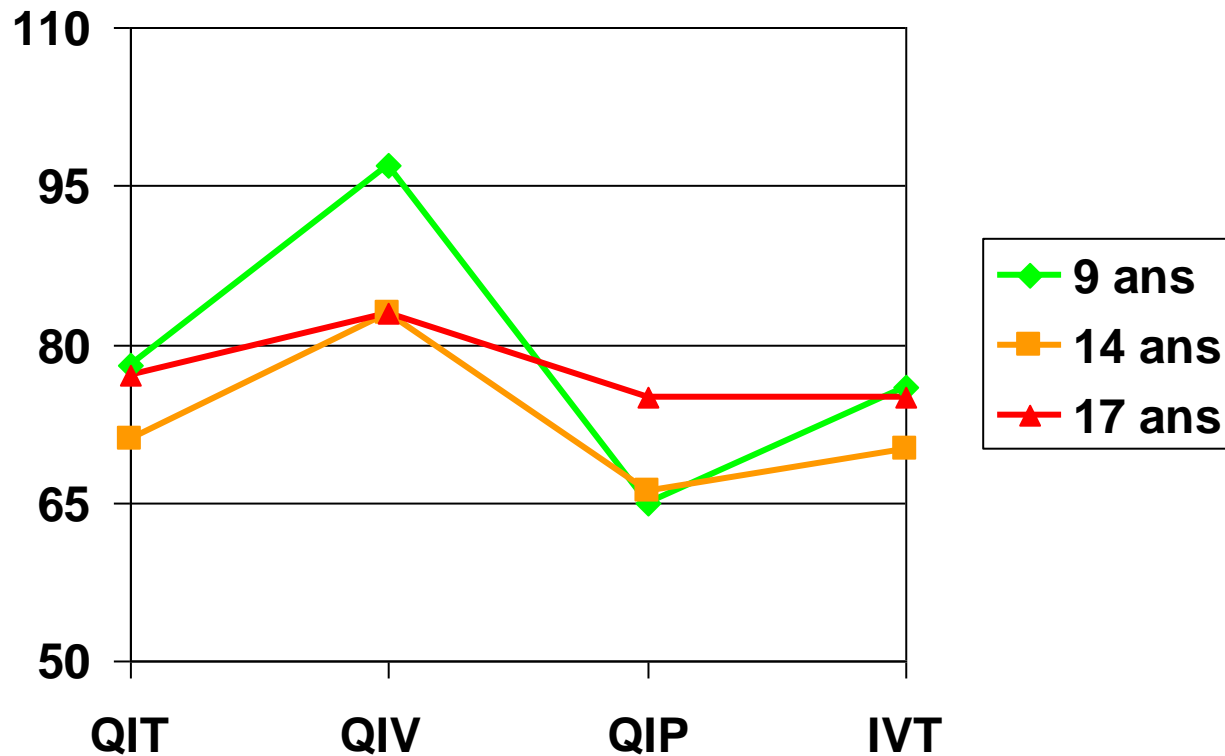
- TC grave à l'âge de 24 mois
- Coma réactif, hémiparésie droite- bonne récupération au bout de quelques séances de kinésithérapie
- Suivi annuel neurologique
- Adressée au CSI lorsqu'elle était en 5<sup>ème</sup>



# Bilan neuropsychologique

- A l'âge de 14 ans
- Comportement plutôt inhibé, besoin d'être sollicitée, irritabilité, peut rester bloquer sur des idées fixes
  - Présente des difficultés dans plusieurs domaines
    - Sensoriel, moteur
    - Langage
    - Visuo-spatial, visuo-perceptif, visuo-constructif
    - Attention et fonctionnement exécutif
- Fatigue, lenteur
- Très faible estime de soi, isolement social
- Atouts: très motivée, forte envie de réussir
- Entourage très aidant et stimulant

# Evolution du profil intellectuel



# Parcours scolaire

- Redoublement
- Nécessité d'aménagements + AVS
- Soutien scolaire au domicile, PEC orthophonie, ergothérapie
- Réunions fréquentes, vécu parfois douloureux
- Orientation en filière professionnelle-BEP
- Deuil d'une formation en alternance
- Projet révisé: 1<sup>ère</sup> adaptation
  - Obtention du baccalauréat avec aménagements
- BTS
  - avec AVS et aménagements

# Expériences professionnelles

- Source de beaucoup d'appréhensions
- 1<sup>er</sup> stage: Explication des difficultés,
  - bénéficie d'un tuteur qui explique les tâches et gestes à réaliser
  - Aménagement des tâches et de l'emploi du temps
- Autre stage: responsable pas prévenu des difficultés- ont été vite repérées
- Prochain stage de BTS: stage d'observation

# L'autonomie

- A la maison prend progressivement plus d'initiatives
- Au lycée est aidée par une AVS qui travaille cet aspect
- Pour les rdv:
  - Souvent accompagnée et mobilisée par sa mère, puis progressivement
  - Appelle pour prendre rdv, vient seule au CSI
- Déplacements: prend les transports en commun, voudrait passer le permis ( parce que c'est mieux sur un CV)
- Vit toujours chez ses parents

# Vie sociale

- En groupe: est plus en retrait, s'exprime sur sollicitation, formules toutes faites
- A des connaissances, peu d'amis, cherche à aller plus vers les autres
- A partir de la terminale: Va déjeuner le midi avec des copines, quelques sorties avec des amies de classe
- Peu de loisir, peu de notion de plaisir

# Actuellement, à 21 ans

- Jeune plutôt épanouie, mais pas de petit ami, pas ou peu d'expériences en dehors du contexte familial (tels que WE entre amis, voyage)
- Sollicite encore un accompagnement
- Projet d'avenir incertain
- Pas prête au travail
- Vit chez ses parents, pas autonome financièrement
- Encore peu d'espace pour les loisirs
- Se pose la question de l'entrée dans le monde de l'emploi, d'une vie autonome.

# O: jeune homme de 23 ans

- Aîné d'une fratrie de 3 enfants
- Renversé par une voiture à l'âge de 7 ans
- Suivi en consultation externe après une prise en charge en hospitalisation de jour
- Scolarité sans particularités jusqu'au BEP.



# Evolution du parcours

- En BEP: Manque de méthodologie, travail inégal
- Obtient le BEP avec un tiers temps
- Veut aider en magasin, source de conflits familiaux
- L'accompagnement par le CSI débute au moment du Bac pro: aide éducative, PEC ergo pour aménagements sur le lieu scolaire): quand on les reçoit: aucune plainte

# Bilan en ergothérapie

- difficultés à s'organiser dans un environnement protégé et connu
- peut se mettre en danger
- adhérence à l'environnement
- comportements socialement inadaptés

# Scolarité

- Bac-Pro: Rencontre avec le proviseur du lycée= est le meilleur de sa classe
- Mais famille note: problème de mémoire au quotidien (oublis de matériel, perd ses affaires au lycée (demande protection des majeurs)
- Débute un BTS: a des difficultés au niveau du rythme et de la compréhension: troubles du sommeil, vertiges, fatigue-arrêt –réorientation en mention complémentaire

# Autonomie

- Après le Bac-Pro: Travaille en extra
- Perçoit l'AAH-dépense beaucoup, inquiétudes +++ des parents
- Mise en place d'un carnet de dépenses-ne tient pas, génère des conflits
- En 1<sup>ère</sup> année de BTS: voyage à l'étranger : dépense 5000 Euros en cadeaux, 1000 euros de frais téléphoniques
- Mise en place de curatelle (père et frère cadet)
  
- Démarches permis de conduire: préconisation d'une boîte automatique
  
- Participe peu au domicile, manque d'organisation, oublis
- Demande forte d'autonomie- se pose la question d'un foyer

# Vie sociale

- Sort beaucoup
- A beaucoup d'amis-très généreux les invitent
- Veut aider tout le monde
- Part en voyage avec des amis
  - Inquiétudes +++ des parents: influençable

# Après les diplômes...

- Présente bien, fait illusion, très sociable.
- Très demandeur d'autonomie, difficile pour les parents: pas fiable
- Ne trouve pas d'emploi: ne fait pas les démarches nécessaires
- Fait une formation d'agent d'escale par le biais d'une amie-coût élevé, société privée
- Sort beaucoup, mauvaises fréquentations selon l'entourage
- Voyage-dépense +++ invite des amis= dettes pour les parents
- Vol au magasin où travaille son père
  
- Famille dépassée
  
- En attente d'un stage UEROS, changement de curatelle, de mise en place d'un suivi psychologique

# D'autres exemples...

- Transition vers le monde adulte: L'emploi
  - E-21 ans TC à 8 ans, emploi d'avenir + RQTH : « le travail compte plus que jamais »
    - « au début j'étais un peu perdue, on ne m'avait pas expliqué, j'étais paniquée, on a mis une personne avec moi »
    - « j'arrive plus tôt, je ne fais pas de pause, je ne veux pas retarder »
    - « les collègues disent que je suis lente, j'ai beaucoup pleuré » « la paye, les soldes, les vacances, c'est un peu flou pour moi, c'est ma mère qui gère »
  - Et après le travail « je suis fatiguée, je rentre, je vais directement au lit après le repas »

# Transition vers le monde adulte

- Autonomie en vie quotidienne
  - Jeune femme de 23 ans, TC à 14 ans, sa mère nous dit
    - « Quand elle fait ses courses, elle a besoin d'une liste. Elle a du mal à repérer le bon produit,. Par exemple pour la farine, je lui avais demandé un produit spécifique, elle s'est attachée à la première information »
    - « pour une paire de chaussure , c'est compliqué de choisir la bonne taille »
    - « elle ne sait pas choisir ses vêtements, elle n'est pas coquette »
    - « elle ne se préoccupe pas de l'image qu'elle peut renvoyer, elle peut sortir le chien en chemise de nuit »



# Discussion

- Passage vers le monde adulte compliqué par une multitudes de facteurs:
  - Les séquelles cognitives, physiques, comportementales, le handicap invisible
  - Sur le plan psycho-affectif : manque de confiance en soi
  - Des facteurs environnementaux, familiaux, culturels, enjeux de l'expertise
  - Le manque de structures relais

# Facteurs aidants

- Un suivi sur le long terme et une coordination des soins: une approche globale spécifique
- Le lien: famille, lycée, lieux de stages, rééducateurs, structures adultes
- Un environnement bienveillant, à l'écoute et contenant
- Les ateliers en groupes (sortie, administration, groupe de parole)
- L'expertise et l'avocat spécialisé
- Une bonne dose d'imagination, de créativité

# Ce qui complique

- L' « anosognosie »
- Les troubles du comportement
- Le défaut d'initiative, le manque de motivation
- Les risques de décompensations psychiatriques
- Les démêlés avec la justice

# Relais vers les structures adultes

- Complicqué par les troubles du comportement
- Certaines structures n'accueillent pas les TC
- Les jeunes ne se reconnaissent pas dans le public accueilli- ont évolué en milieu ordinaire
- Ne sont pas demandeurs, ne vont pas au rdv
- Dépendance encore importante- structures adultes n'ont pas les moyens de répondre à la demande