

HANDICAP ET PRÉCARITÉ PSYCHO-SOCIALE

JOURNÉE REHSO BORDEAUX 26 NOVEMBRE 2021

S. PATIER, ASSISTANTE SOCIALE- DR CASTELEYN, PEDIATRE

HAD PÉDIATRIQUE DE BORDEAUX –BAGATELLE

PARTICULARITÉS

- Fragilités socio-familiales = Sur-Handicap
- Contexte familial influe sur le handicap et vice-versa
- Lieu de vie/lieu des soins/transports: charge difficile à porter pour les familles.
- Evaluation de la protection de l'enfant se complexifie en cas de handicap (suivi médical, matériel, protocoles d'urgence)
- Peu de structures ASE adaptées en cas de handicap ou pathologie chronique lourde

SINA: HISTOIRE CLINIQUE

- Anoxo-ischémie et prématurité 33 SA + Asthme du nourrisson
- 5^{ème} enfant de la maman, dont 3 placés en FA
- Parents porteurs d'une DI légère, séparés, pas de véhicule
- Retard de développement: hypotonie axiale, hypertonie hémicorps droit, dysmétrie
- Nécessité suivi neuropédiatrique au CHU + kiné/psychomotricité XI à 2/semaine.
Protocole d'urgence en cas de crise d'asthme

SINA: ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

- Lien régulier avec assistante sociale de la MDS qui assure l'accompagnement du père :
 - ouverture de droit : MDPH, ALD,
 - participation à une CTP à la MDS,
 - aide financière de l'ASE pour le paiement des séances de psychomotricité en attendant accord AEEH et complément
 - projet de relogement adapté à la situation.

TOM: HISTOIRE CLINIQUE

- Neurofibromatose de type I
- Exérèse neurofibrome cervical, lésions laryngées multi-opérées
- Majoration de la dyspnée = Trachéotomie à 12 ans
- Difficultés scolaires, scolarisé en ULIS collège, autonome pour les déplacements en bus
- En famille d'accueil depuis l'âge de 2 ans

TOM: ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

- Ouverture de droits : MDPH (en particulier PCH, AESH)
- Scolarisation : réunion au collège/puis IEM
- Complexité de l'accompagnement social : rencontre de Tom chez la famille d'accueil et lien régulier avec service de placement d'accueil familial (signature des différentes demandes par les parents)

HANIA: HISTOIRE CLINIQUE

- Maladie neurodégénérative précoce et génétique chez une enfant de 4 ans
- Polyhandicap, état pauci-relationnel, dystonie
- 1^{er} enfant du couple décédé à 2 ans de la même maladie
- Accompagnement palliatif à domicile
- Mère gère tout à la maison, syndrome anxio-dépressif
- Père travaille beaucoup, syndrome de persécution

HANIA: ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

- Ouverture des droits (AJPP, MDPH)
- Projet d'accueil en JES
- Mise en place d'AVS en soutien de la mère
- Projet de vacances en lien avec association
- Accompagnement conjoint avec la psychologue suite à des violences conjugales

SANDRA

- IMC dystono-spastique, d'origine indéterminée
- Soeur jumelle , Sd Pierre-Robin, décédée d'un malaise dans le bain à 1 an
- A 10 ans: Ecole + Sessad moteur, éducation sondages + peristeen
- A 15 ans: IEM en internat
- Conditions du logement défavorables, hygiène insuffisante, violences intra-familiales (père puis frère)

SANDRA: ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

- Nombreux liens et réunions avec les différents intervenants : éducateur AED : mesure éducative en place pour Sandra et son frère, AS MDS, SESSAD
- Projet d'orientation IEM
- Accompagnement dans les démarches administratives (MDPH, couverture sociale, CAF...)
- Au vu des inquiétudes (violences du frère...) et impossibilité de l'AS MDS à travailler avec Madame : IP faite à la CRIP

CONCLUSION

- Difficulté des PEC multiples : avec des intervenants de champs différents
- Problème de logement non adapté au handicap, délai souvent long pour relogement
- Précarité financière : délai de traitement des dossiers MDPH (AEEH, aides humaines, matériels...)
- Risque accru de danger en contexte de carences familiales (sociales, psychologiques, éducatives)