

CONFÉRENCE

L'accompagnement des **adultes autistes** en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Organisée par :  **APAJH**
Gironde

Avec le soutien de :  **Gironde**
LE DÉPARTEMENT


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité


Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine



MOT D'OUVERTURE

M. Jean-François Egron,
Vice-Président du Département





INTRODUCTION

M. Michel Keisler

Directeur Général de l'APAJH Gironde





Quelle politique publique “autisme” au bénéfice des adultes relevant de Maison d’Accueil Spécialisée ?

Mme Bénédicte Motte

Directrice de la Délégation Départementale
Gironde de l’ARS Nouvelle-Aquitaine





L'analyse de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH), au regard des besoins et du public relevant de MAS

Mme Audrey Chanu

Directrice de la MDPH de Gironde



ÉCHANGES AVEC LA SALLE





Animation de la matinée par :

Mme Claire Degenne

Directrice Autisme, Troubles du
Neurodéveloppement et polyhandicap

APAJH Gironde



L'autisme à l'âge adulte : d'une complexité à l'autre

Docteur Dominique Fiard

Médecin Psychiatre, Responsable du Centre
Expertise Autisme Adulte (CEAA), Centre
Hospitalier de Niort



« L'autisme à l'âge adulte : d'une complexité à l'autre »

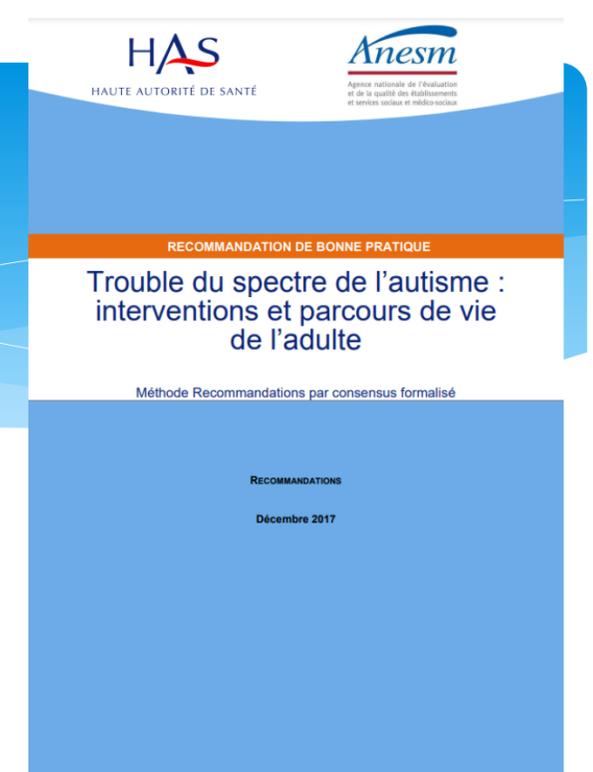
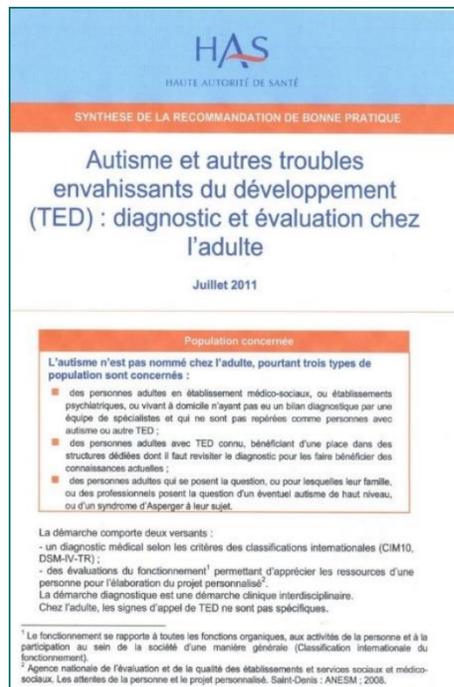
Dr Dominique Fiard
CEAA-CH Niort

Définitions de la complexité

- Qui contient , qui réunit plusieurs éléments différents
- Qui est difficile

→ Le diagnostic

→ Les comportements-problèmes



La ressource des recos!

- Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (HAS , Anesm-2012)
- Qualité de vie en MAS-FAM (Anesm-2013)
- Accompagnement à la santé (Anesm-2013)
- Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT (Anesm-2013)
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés (Anesm-2015)
- Comportements-problèmes : prévention et réponses (Anesm- 2017)
- Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent (HAS, 2018)
- L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité (HAS, 2020)

Démarche diagnostique chez l'adulte

- Matière jeune et en évolution
- « Spectre (s) »
- Peu d'éléments spécifiques; clinique « attrape tout »
- 1 Autisme ou des autismes
 - Prototypique (sans DI)
 - Comorbidités/ pathologies associées (au sein des TND)
 - Peu d'outils diagnostiques ; pas de marqueur !

➤ RBPP 2011

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) : diagnostic et évaluation chez l'adulte

Juillet 2011

Population concernée

L'autisme n'est pas nommé chez l'adulte, pourtant trois types de population sont concernés :

- des personnes adultes en établissement médico-sociaux, ou établissements psychiatriques, ou vivant à domicile n'ayant pas eu un bilan diagnostique par une équipe de spécialistes et qui ne sont pas repérées comme personnes avec autisme ou autre TED ;
- des personnes adultes avec TED connu, bénéficiant d'une place dans des structures dédiées dont il faut revisiter le diagnostic pour les faire bénéficier des connaissances actuelles ;
- des personnes adultes qui se posent la question, ou pour lesquelles leur famille, ou des professionnels posent la question d'un éventuel autisme de haut niveau, ou d'un syndrome d'Asperger à leur sujet.

La démarche comporte deux versants :

- un diagnostic médical selon les critères des classifications internationales (CIM10, DSM-IV-TR) ;
- des évaluations du fonctionnement¹ permettant d'apprécier les ressources d'une personne pour l'élaboration du projet personnalisé².

La démarche diagnostique est une démarche clinique interdisciplinaire.
Chez l'adulte, les signes d'appel de TED ne sont pas spécifiques.

¹ Le fonctionnement se rapporte à toutes les fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société d'une manière générale (Classification internationale du fonctionnement).

² Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Saint-Denis : ANESM ; 2008.

Un diagnostic pluriel

1. Les signes de la triade (dyade)
2. Le retard mental associé (niveau développemental)
3. Les pathologies et troubles associés
 - ↳ La démarche porte :
 - ✓ sur l'évocation de l'enfance (diagnostic avant 3 ans !)
 - ✓ sur l'évolution de la symptomatologie
aux différents âges de la vie

Pathologies et troubles associés

Les recommandations
distinguent



- Autisme syndromique
- Troubles médicaux fréquemment associés

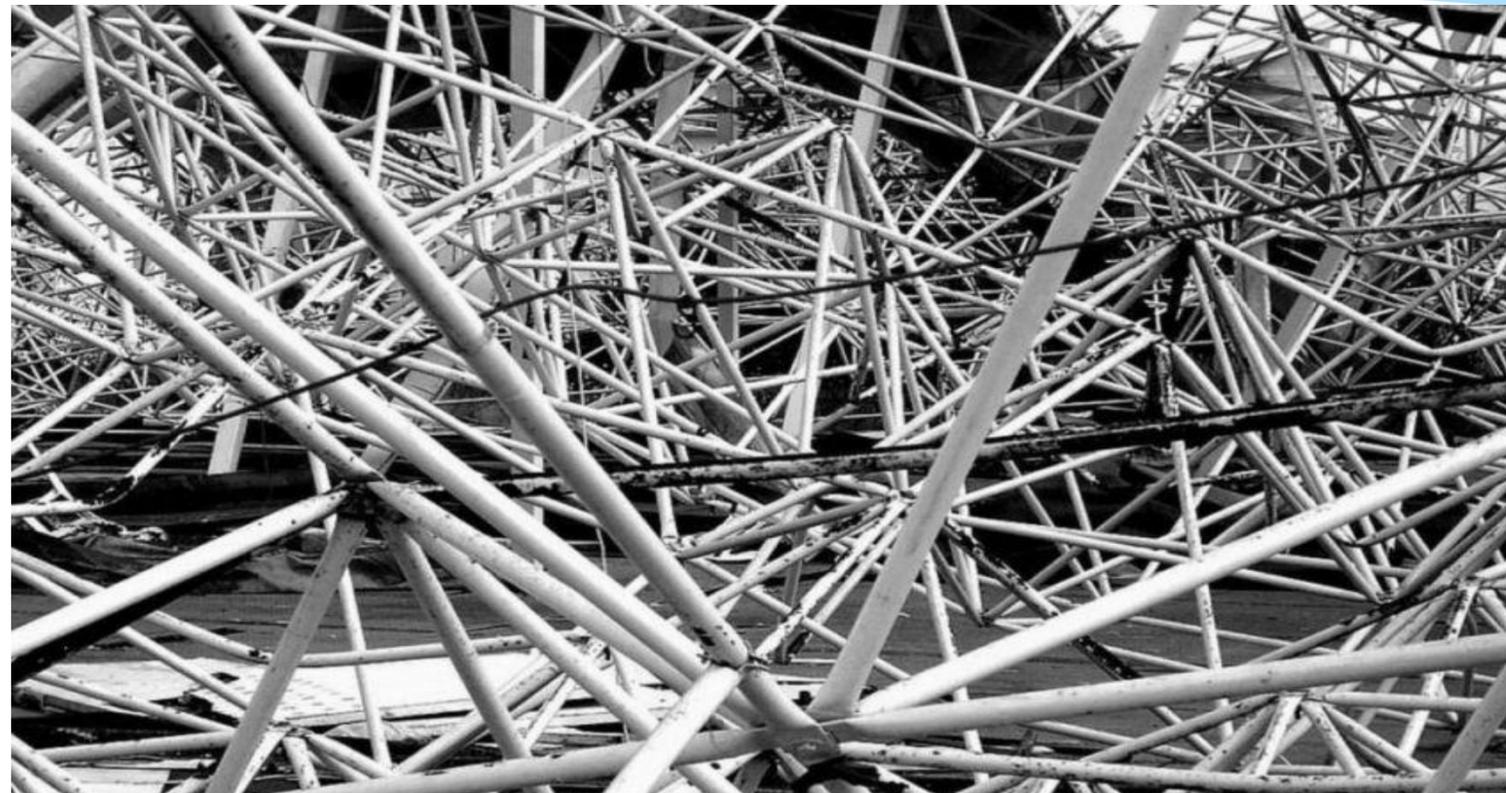
Troubles sensoriels

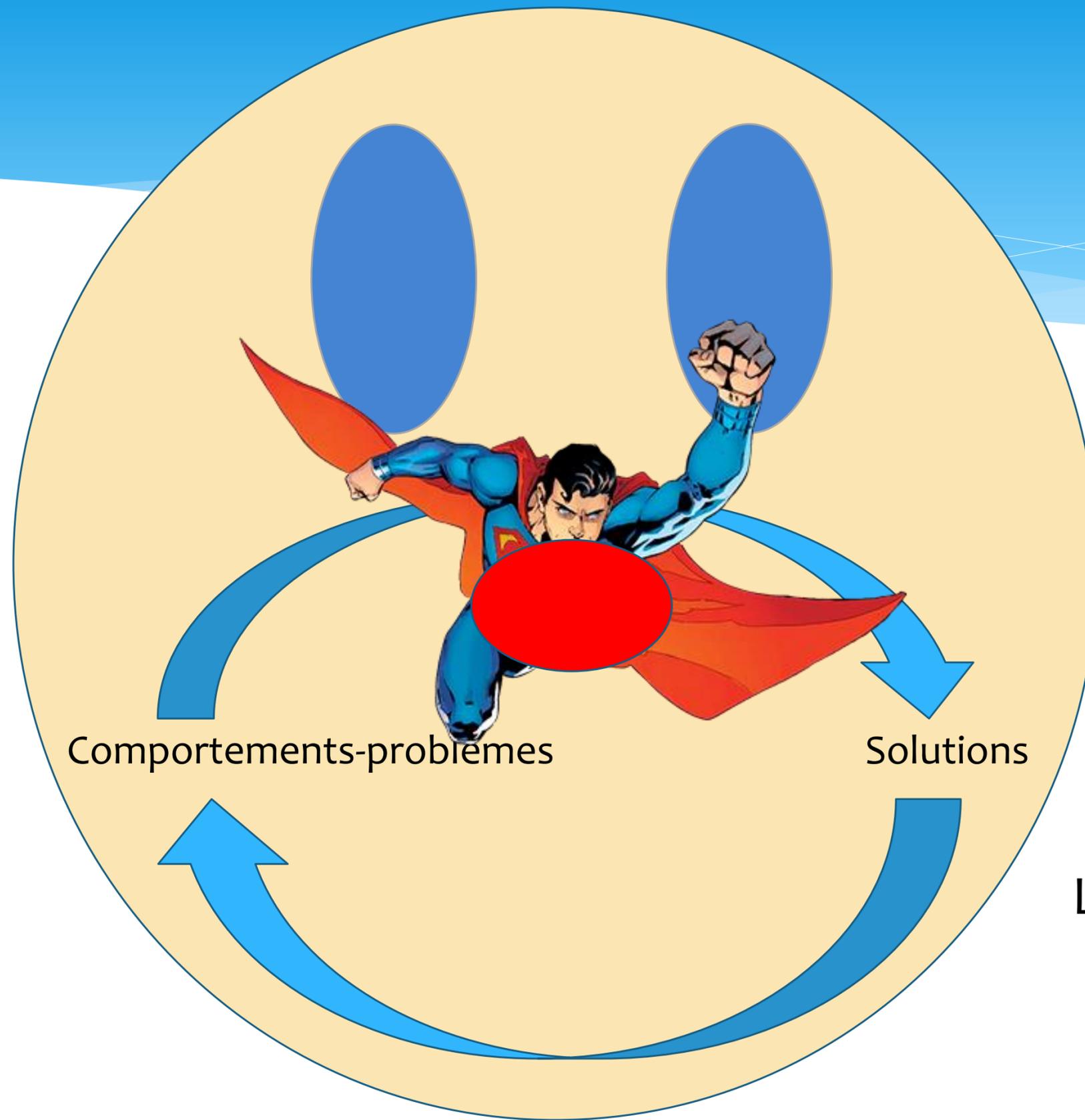
- perception sensorielle
- particularités sensorielles

Epilepsie

- Troubles médicaux intercurrents

Les situations complexes ou très complexes





Comportements-problemes

Solutions

L'effort de l'anticipation
pour une meilleure
adaptation



Les solutions

(Adultes avec autisme sévère et +/- déficience intellectuelle)

Le cadre de vie

- Stabilité
Nommé comme tel (représentations partagées)
- Nombre réduit (réfléchi!) d'interlocuteurs

Exemple de mise en œuvre

Les Unités résidentielles (UR) pour situations très complexes (1)

- Public cible
personnes de plus de 16 ans (dérogations possibles) avec TSA sévère associé +/- autres TND
- « Situation très complexe lorsqu'on arrive de façon permanente aux limites de l'accompagnement d'une personne, dans les différents lieux communément dédiés à l'accueil et au soutien spécialisé d'adultes en situation complexe »
 - Situation clinique de la personne
 - Inadéquation fondamentale avec les moyens et l'environnement

Exemple de mise en œuvre

Les Unités résidentielles (UR) pour situations très complexes (2)

- 2 sous-unités de 3 personnes
- 365 j/an ; 24h/24
- Zone urbaine ou périurbaine
- Accessibles et à proximité des plateaux techniques

Exemple de mise en œuvre

Les Unités résidentielles (UR) pour situations très complexes (3)

- Lieu de vie stable; architecture ad hoc
- Gratification des personnels (pécuniaire ou autres)
- Equipe immobile et mobile
 - Double affectation (0,90 ETP + 0,10ETP environnement généraliste)
 - 3 types de prestations
 - ✓ Froide (participation au quotidien du champ généraliste)
 - ✓ Tiède (renfort en effectif sur tension ponctuelle)
 - ✓ Chaude (ressources nécessitées par une situation de crise)

Le cadre de vie

- Projet de service clair (objectifs)
(de l'accompagnement collectif/individuel, général à spécifique...)

Le cadre de vie

- Groupe homogène en fonction du niveau développemental, d'intérêts (dimensionnel)
- Architecture **évolutive** (adaptative)
(dimension, structuration des espaces, fonctionnel, sensoriel,...)
- « Milieu collectif raisonné »

tiré du Guide d'accompagnement environnemental

Le cadre de vie

- Alliance avec entourage (famille, aidants,...)
- Prise en compte des représentations de la personne, du milieu / animation, intégration
- Hyperadaptabilité, souplesse, ouverture

Le cadre de vie

- Au service et en lien avec le territoire
Notion de maillage (DAPI)
- Equipe experte (CRA)
Augmentation de compétences, translation de tâches
- Acculturation (Guide d'accompagnement environnemental, TEACCH, ABA, ...)



Le cadre de vie

- Interdisciplinarité (handicap)
- Confort de chacun de l'équipe
- « Zen attitude »

Encore des solutions?



La connaissance du parcours de vie de la personne

Notion de trajectoire de vie
(troubles neuro développementaux)

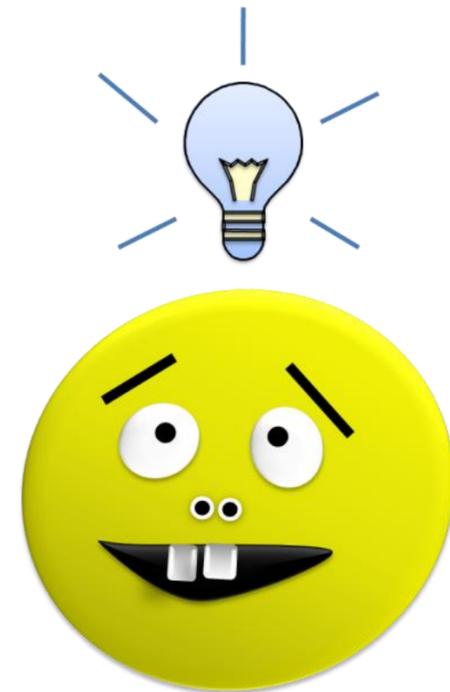
- Ne pas répéter les erreurs
- Gestion des transitions
- Notion d'anamnèse
- Notion de compétence de la personne



La connaissance du parcours de vie de la personne

- Accessibilité et synthétisation des informations
- Gestion de l'urgence (complexité des tableaux)
- Mise en évidence du manque d'infos

Encore des solutions!





La connaissance de la personne dans son quotidien

- Communication, compréhension (lexique en contexte)
- Journée-type
- Stratégies habituelles/ comportements
- Infos sur le quotidien en contexte et en général (douleur et/ou confort global)

Un exemple

Echelle d'appréciation du confort global

Au-delà de la question de la douleur, dans un 1^{er} temps :

→ **élargir la focale et donc repérer les inconforts**

« Caractère désagréable, incommode d'un état dans lequel se trouve quelqu'un, un groupe » *Larousse*

Physique / Psychique / Non identifié



Accompagnement /
Observations



1^{ère} appréciation
du confort global

2^{ème} appréciation
du confort global



Lever

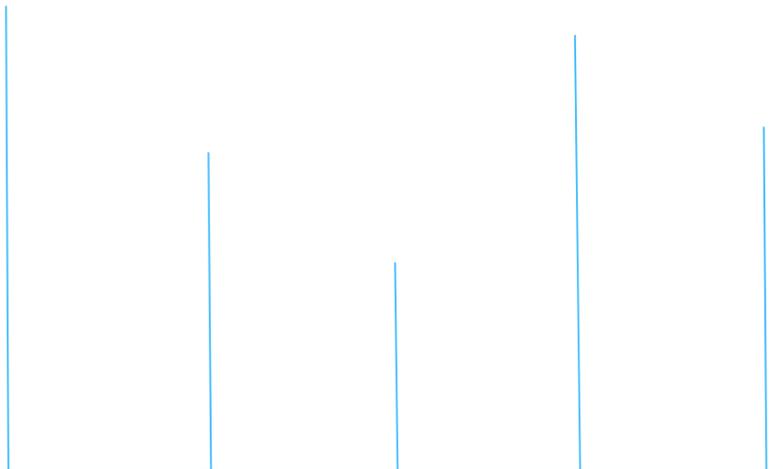
Petit
déjeuner

Trouble du
comportement ?

Toilette

Activité 1

Activité 2



MATINEE

APRES-MIDI

ÉCHELLE D'APPRÉCIATION DE L'ÉTAT DE CONFORT GLOBAL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Caractéristiques de l'échelle :

- ✓ **Intérêt d'un suivi au long cours** pour repérer les ruptures de continuité de l'état de confort global de la personne accompagnée.
- ✓ **Public concerné** : toute personne dyscommunicante.
- ✓ **Un seul item** :
« Comment appréciez-vous l'état de confort global de la personne que vous avez accompagnée pendant une période définie (ex. matin ou après-midi) ? ».
- ✓ **Cotations** de 0 à 10 (0 : confort global minimal - 10 : confort global optimal).
- ✓ **Cotations par** : tout membre de l'équipe d'accompagnement de la personne (cotation possible à plusieurs).
- ✓ **Reporter le résultat** sur un support choisi (logiciel type Sphinx par exemple).
- ✓ **Entre 2 et 3 cotations** par jour.
- ✓ **La cotation est effectuée sans se référer aux cotations précédentes** (cotation en aveugle).

ECHELLE D'APPRECIATION DE L'ETAT DE CONFORT GLOBAL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

Nom et prénom du patient :

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	

Moment de la journée :

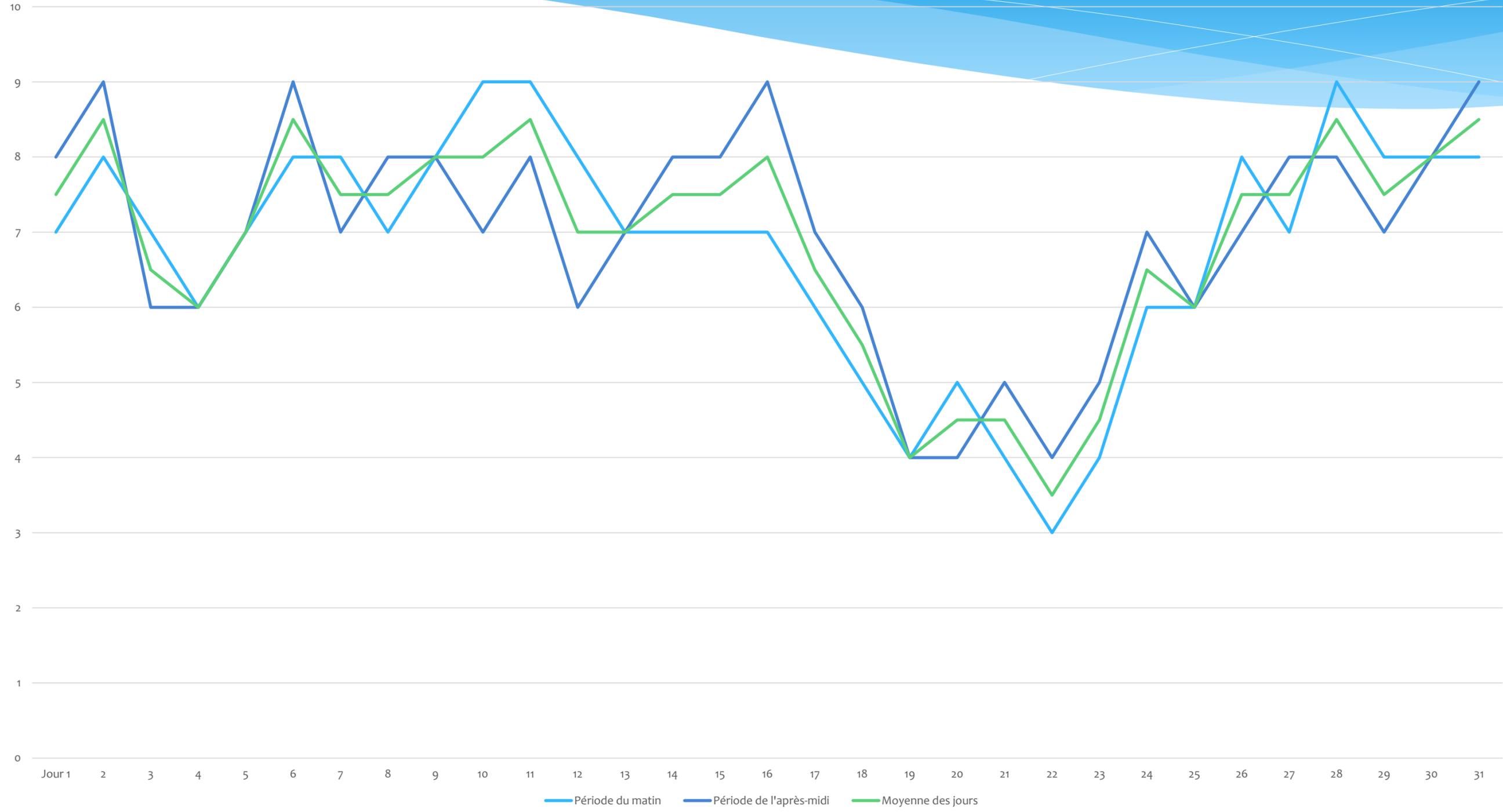
<input checked="" type="button" value="Matin"/>	<input type="button" value="Après-Midi"/>
---	---

Comment appréciez-vous l'état de confort global de la personne que vous avez accompagnée pendant la période définie (matin ou après-midi) ?

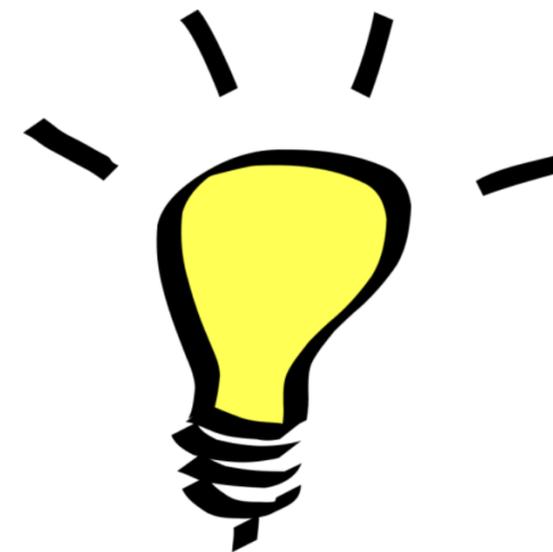
0 : confort minimal / 10 : confort optimal

<input checked="" type="button" value="0"/>	<input type="button" value="1"/>	<input type="button" value="2"/>	<input type="button" value="3"/>	<input type="button" value="4"/>	<input type="button" value="5"/>	<input type="button" value="6"/>	<input type="button" value="7"/>	<input type="button" value="8"/>	<input type="button" value="9"/>	<input type="button" value="10"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Appréciation de l'état de confort global - Mois



Encore des solutions...



Les interventions

En général

- Cohérence d'équipe (être actif ou subir)
- Mode sans échec (nombre d'interventions!)
- Simplicité des interventions
- Attitude réflexive (« . » Ou « ... »)

Les interventions

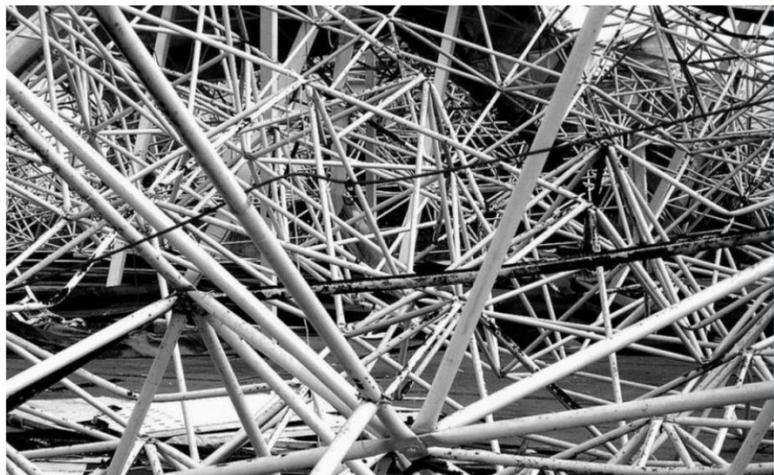
En particulier

- Anamnèse (infos sur antériorité du comportement)
- Sensorialité
- Relation (communication, compréhension, attention)

Les interventions

En particulier

- Envies de la personne
- Envies de son entourage
- Stimulation et effort
- Soma (médecine de probabilité) et psychotropes (pharmacogénétique)



« Penser la complexité
Agir la simplicité »



NIORT



Suivez le Guide !

Attachez plus d'importance au porte-clés !



Pour tout renseignement :
secretariat.ceaa@ch-niort.fr

- Loi d'approximation
vs
exhaustivité



- Généralisation
vs
expertise



Champs de simplification

- * Réduire le nombre de lieux de vie !
- * Homogénéiser les groupes selon le niveau développemental !
- * Atténuer l'influence du collectif !
- * Attendre un faible rendement du traitement psychotrope !
- * Partager la réflexion avec l'environnement (familial) !

- * Et après stratégies éducatives !!!



Centre Expertise Autisme Adultes

L'accompagnement somatique des adultes autistes

Docteur Jean-Yves Prigent
Médecin Pédopsychiatre à la Maison
d'Accueil Spécialisée Le Sabla, gérée par
Autisme Sud Gironde





BELLES ANNÉES BONNE SANTÉ

Place du « Médical » dans l'accompagnement
des adultes autistes en MAS

Docteur Jean-Yves PRIGENT,
pédiatre-pédopsychiatre
Maison d'Accueil Spécialisé
74, impasse des Bolets 33 690
GRIGNOLS tel. 05/56/65/06/70
www.autismesudgironde.com



PLAN



- Les **grands principes**
- La **prévention primaire**
 - Hygiène et confort de vie
 - Prise en compte de la douleur
 - Habituation aux soins
- La prévention secondaire : **dépistage précoce**
 - Des comorbidités somatiques (cf Dr Rocchesani)
 - Des comorbidités psychiatriques
 - Évaluation des traitements psychotropes
- La **prévention tertiaire** : les réseaux de santé



Les grands principes

- Autisme pas une maladie : **priorité à l'éducation**
- Créer les conditions de confort physique pour la rendre possible :
Prévention Primaire pour une bonne **QUALITÉ DE VIE**
= Déclinaison adaptée à l'autisme des préconisations de santé générales
- Offrir une meilleure **QUANTITÉ DE VIE** : lutter contre la surmortalité par une Prévention Secondaire = dépistage et soins précoces des comorbidités
= accès aux soins comme la population générale
- En lien étroit avec les parents ou responsables légaux

La prévention primaire : promotion de la santé par l'hygiène de vie

- corporelle, bucco-dentaire, vestimentaire, sensorielle, vaccinale, ...
- 4 focus particuliers :
 - **L'activité sportive adaptée** pour tous les résidents
 - L'hygiène du **SOMMEIL** avec mesures spécifiques
 - L'hygiène de **l'ALIMENTATION**
 - L'hygiène **sexuelle**

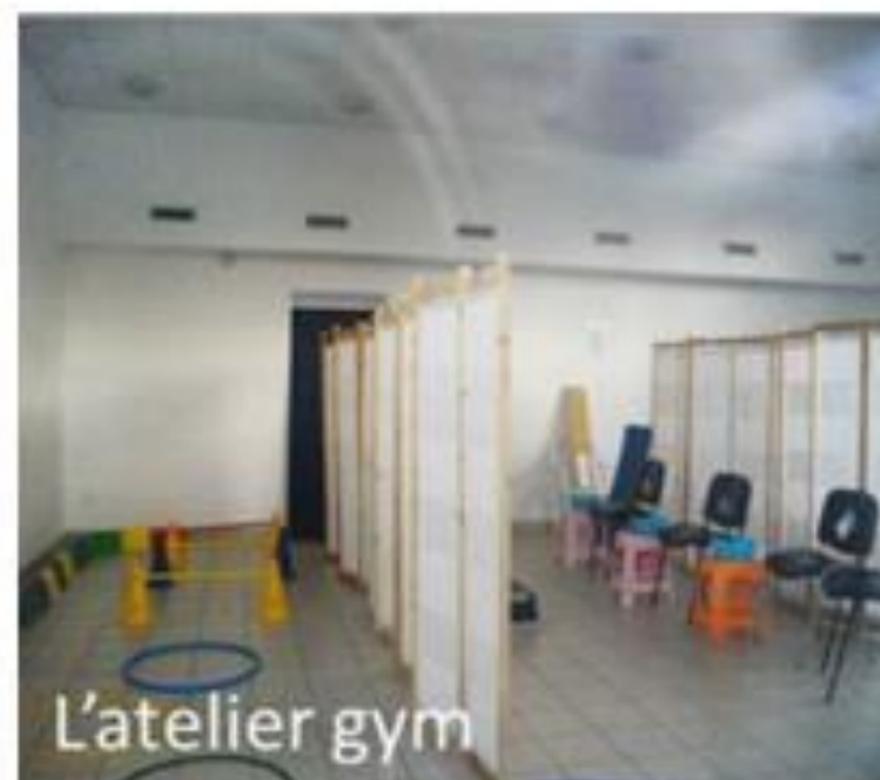
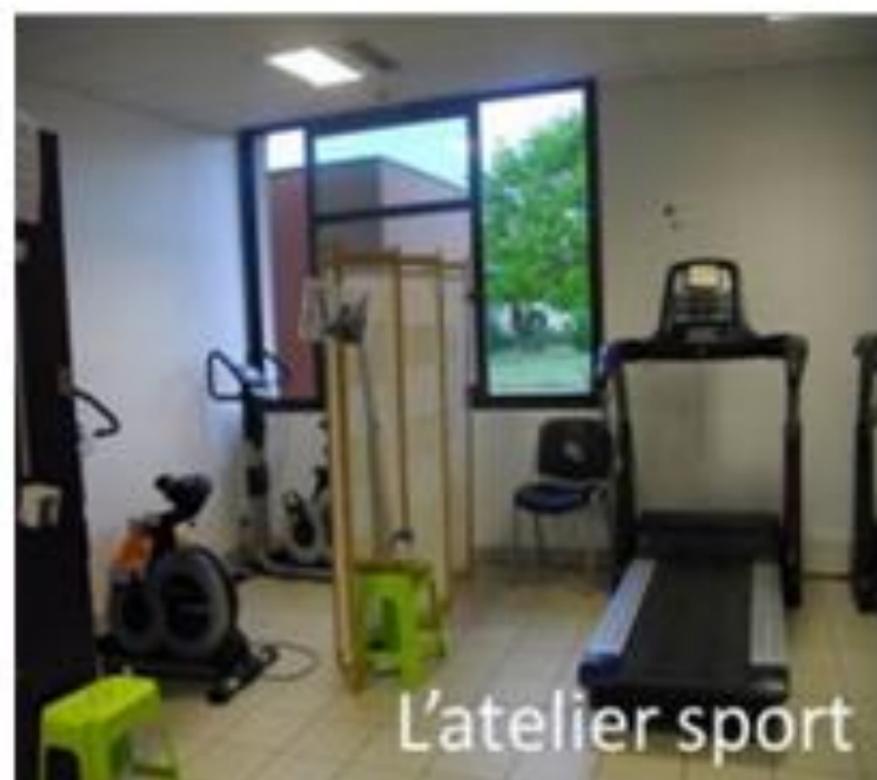


LE SPORT OCCUPE UNE PLACE IMPORTANTE DANS L'OFFRE EDUCATIVE

30% DES TEMPS D'ACTIVITE

50% DES TEMPS DE LOISIRS

LE SPORT SE PRATIQUE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT...



-PARCOURS MOTEUR

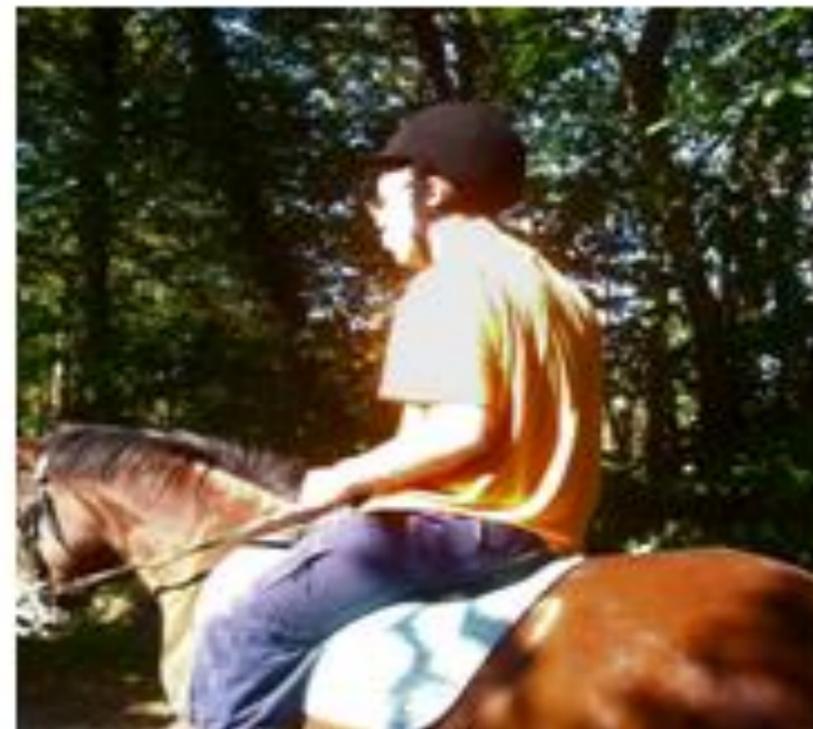
-SPORT EN SALLE

-PISCINE

MAIS AUSSI A L'EXTERIEUR...



- PARCOURS SANTE
- EQUITATION
- RANDONNEE
- ACROBRANCHE
- CANOE
- SPORTS DHIVER
- CHAR A VOILE...



L'échappée Grignolaise

Marcher

Course

Pédaler

Sabla Sport adapté

Autisme Sud Gironde







Sommeil



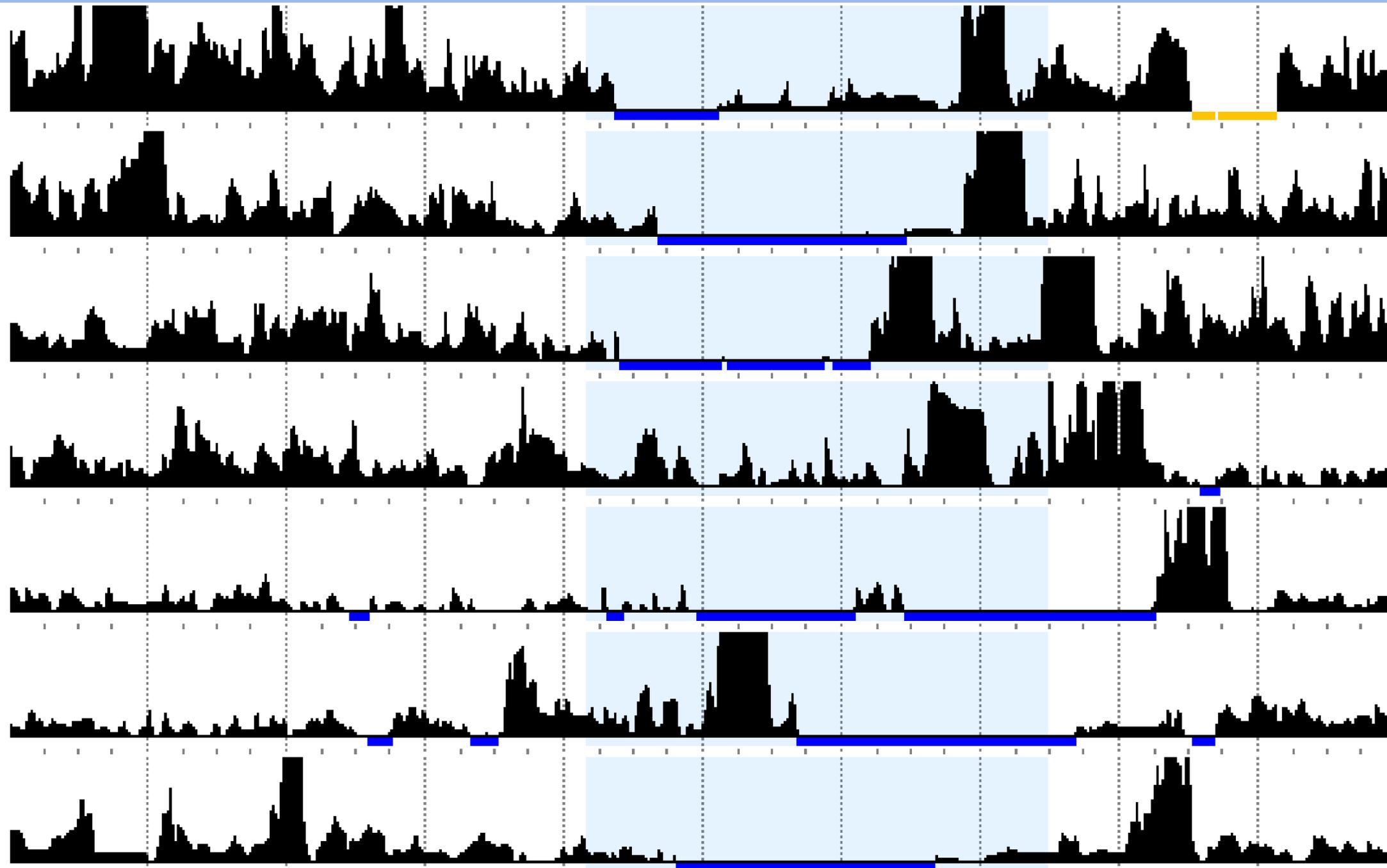
Consommation calorique



Courbe d'activités

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11

2014



mar. 04/11 -
mer. 05/11

mer. 05/11 -
jeu. 06/11

jeu. 06/11 -
ven. 07/11

ven. 07/11 -
sam. 08/11

sam. 08/11 -
dim. 09/11

dim. 09/11 -
lun. 10/11

lun. 10/11 -
mar. 11/11

05/11/2014





Sommeil



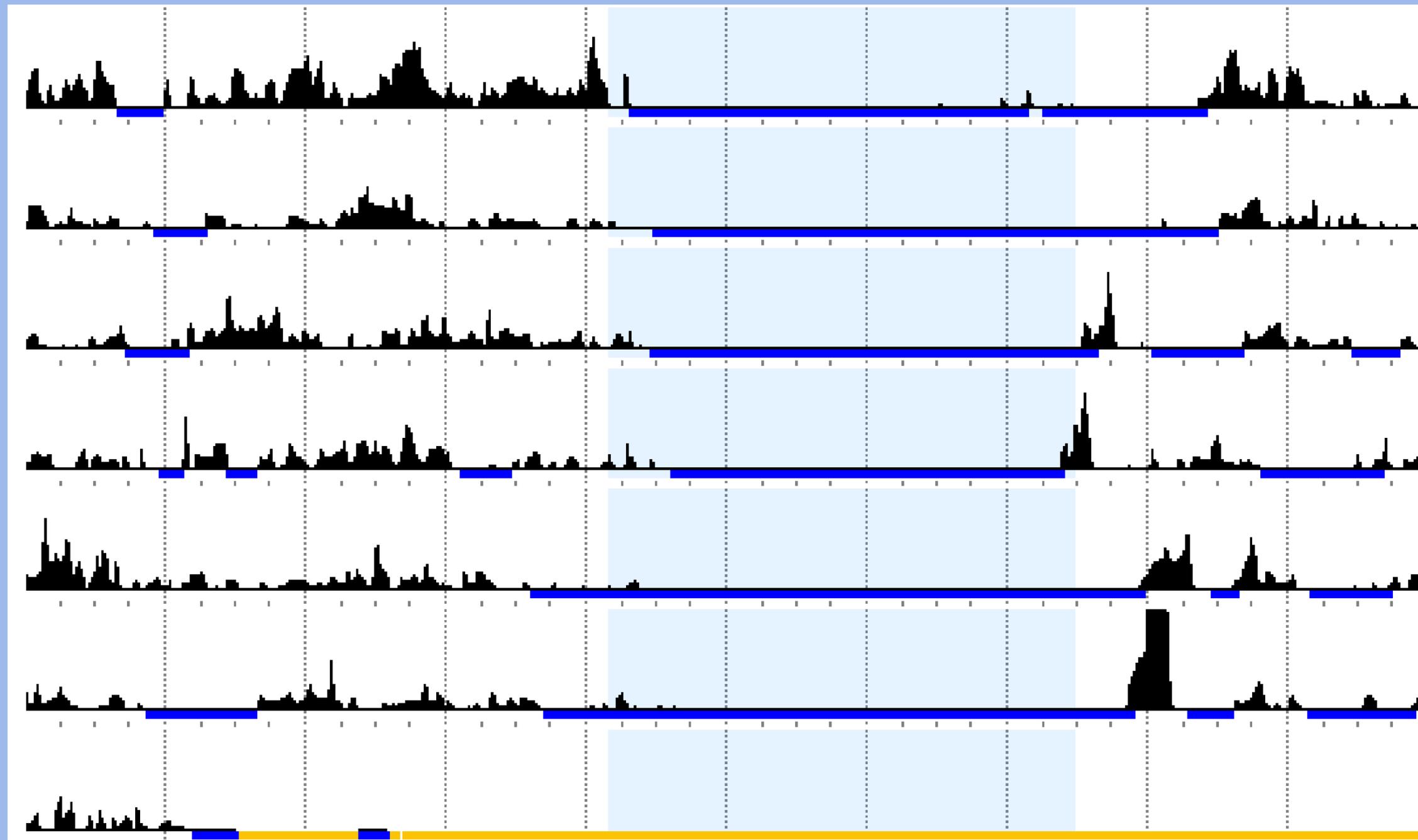
Consommation calorique



Courbe d'activités

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11

2015



mar. 23/06 -
mer. 24/06

mer. 24/06 -
jeu. 25/06

jeu. 25/06 -
ven. 26/06

ven. 26/06 -
sam. 27/06

sam. 27/06 -
dim. 28/06

dim. 28/06 -
lun. 29/06

lun. 29/06 -
mar. 30/06

24/06/2015





La prévention primaire : prise en compte de la douleur

- Pb ou changement de comportement = douleur jusqu'à preuve du contraire
- **Hétéroévaluation :**
 - En aigu : **ESDDA** et traitement antalgique
 - Si les choses durent : **GED-DI TSA** pour tous, de base et en situation instable ; éventuel traitement antalgique d'épreuve.
- **Autoévaluation :** douleur notion complexe et polysémique → échelles classiques en échec sur population MAS ; 2 outils
 - L'organe fait mal
 - Le médicament soulage

ESDDA

Echelle Simplifiée d'évaluation de la Douleur
chez les personnes Dyscommunicantes
avec troubles du spectre de l'Autisme

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EVALUEE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de l'évaluation/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
h.....	h.....	h.....	h.....	h.....	h.....	h.....	
	OUI	NON												
1. Comportement <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
2. Mimiques et expressions du visage <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
3. Plaintes (cris, gémissements...) <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
4. Sommeil <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
5. Opposition lors de soins														
6. Zone douloureuse identifiée à l'examen														
TOTAL DE OUI	/6		/6		/6		/6		/6		/6		/6	
Complétée par														

Grille d'évaluation de la Douleur GED- DI (NCCPC) « modifiée » pour les TSA

Nom :

Date :

Rempli par :

Age :

Avec :

ÉTAT de BASE ou TROUBLE DU COMPORTEMENT

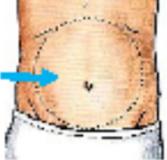
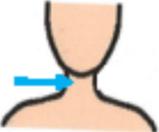
Période d'observation à définir pour chaque situation (demi-journée, journée, semaine...), préciser :

Instruction pour la cotation 0 = non observé 1 = observé à l'occasion	2 = observé souvent mais pas de façon continue 3 = observé très souvent, presque continuellement NA = non applicable
---	--

Gémit, se plaint, pleurniche faiblement	0	1	2	3	NA
Pleure (modérément)	0	1	2	3	NA
Crie / hurle (fortement)	0	1	2	3	NA
Ne collabore pas, grincheux, irritable,	0	1	2	3	NA
Interagit moins avec les autres, se retire	0	1	2	3	NA
Recherche le confort ou la proximité physique	0	1	2	3	NA
Est difficile à distraire ou apaiser	0	1	2	3	NA
Fronce les sourcils	0	1	2	3	NA
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés, air renfrogné	0	1	2	3	NA
Auto agressivité	0	1	2	3	NA
Hétéro agressivité	0	1	2	3	NA
Fait la mou, lèvres fermées, frémissantes, maintenues proéminentes	0	1	2	3	NA
Serre les dents, grince des dents, se mord la langue ou tire la langue	0	1	2	3	NA
Ne bouge pas, est inactif ou silencieux	0	1	2	3	NA
Saute partout, est agité, ne tient pas en place	0	1	2	3	NA
Présente un faible tonus, est affalé	0	1	2	3	NA
Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique	0	1	2	3	NA
Montre par des gestes ou des touchers une partie du corps	0	1	2	3	NA
Tente de se soustraire au toucher (tout ou partie du corps)	0	1	2	3	NA
Frissonne	0	1	2	3	NA
La couleur de peau change et devient pale	0	1	2	3	NA
La couleur de peau change et il existe une hyper sudation	0	1	2	3	NA
Larmes visibles	0	1	2	3	NA
A le souffle court ou hyper ventilé	0	1	2	3	NA
Retient sa respiration	0	1	2	3	NA
Mange moins, moins intéressé par la nourriture – Mange plus	0	1	2	3	NA
Dort plus ou dort moins	0	1	2	3	NA

Score :

Contexte :

 Tête	 Ventre	 Gorge	 Sexe	 Seins	 Jambe
 Bras	 Coude	 Genoux	 Epaule	 Main	 Doigt
 Dents	 Oreilles	 Langue	 Lèvres	 Yeux	 Nez
 Quand je fais pipi					

Fait mal



Bien

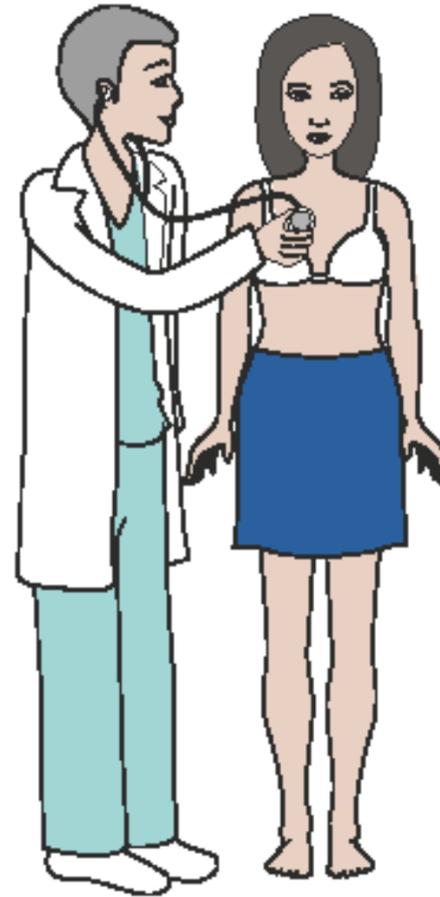


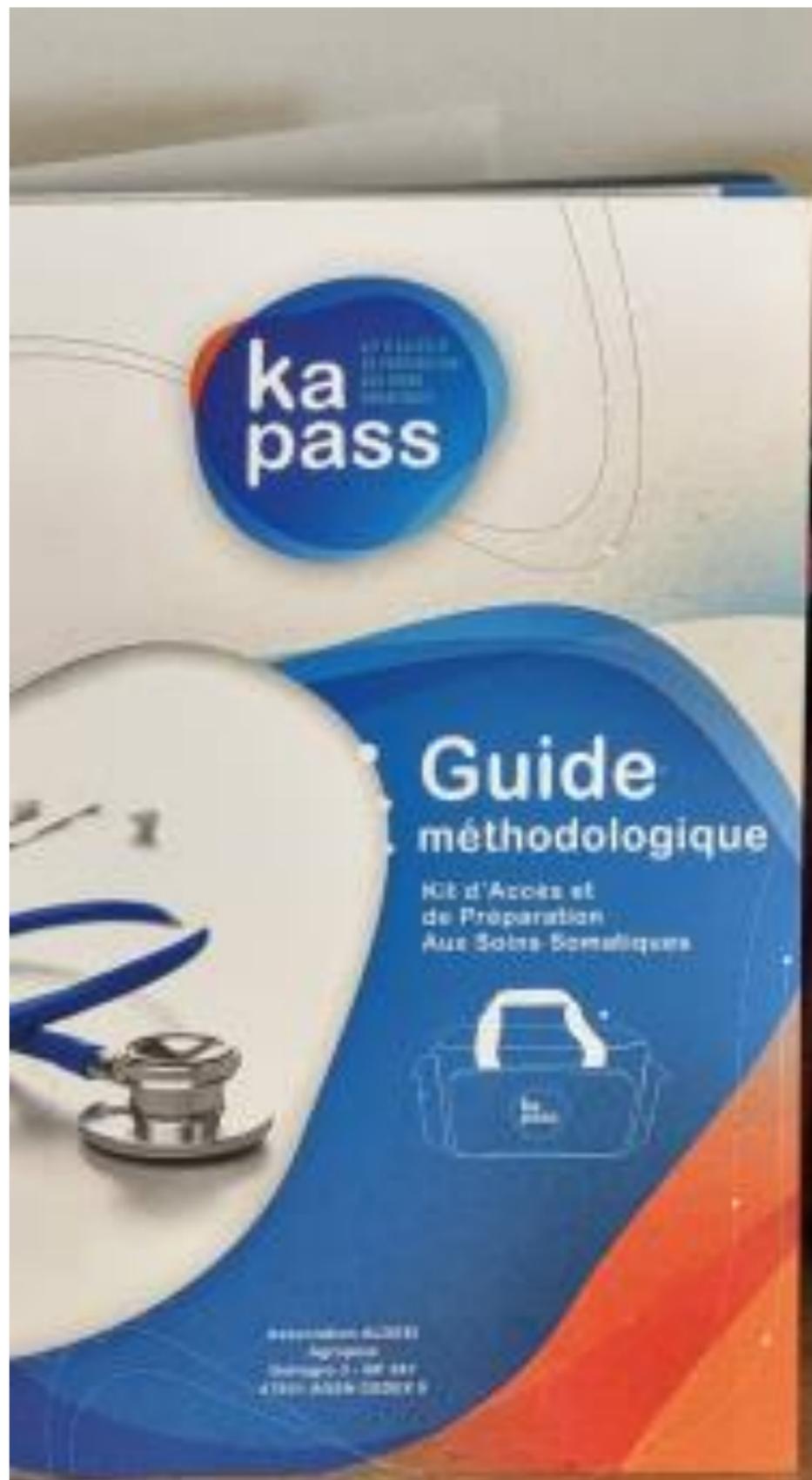


La prévention primaire : l'habituatation aux soins

- = accepter les examens et soins médicaux par un entraînement progressif et systématique en période de bonne santé pour tous les résidents (chapitre du PPSoins) au sein de l'établissement.
- Principe unique : tous les soins doivent être **sans violence**
- L'idéal est de commencer très tôt, dès le SESSAD précoce
- Mais les protocoles d'habituatation marchent remarquablement aussi à l'âge adulte s'ils sont appliqués avec rigueur.
- Investir dans le MEOPA
- Nombreux outils (KAPASS, BDSanté, SODHEV, Vi.co Hospital,...)

J'ai rendez-vous chez
LE DOCTEUR







La prévention secondaire : dépistage et soins précoces des comorbidités

- Somatiques : la règle.
- Cf présentation Dr ROCCHESANI
- Objectif : les mêmes délais et la même qualité de soins que pour la population générale.
- Une spécificité : l'approche **GÉNÉTIQUE** à systématiser car

TSA + TDI ou épilepsie = > 50% d'origine Monogénique

(délétion ou mutation)

Permet le diagnostic anticipé de complications (orthopédiques, cardiaques, immunitaires,...) et de baliser le pronostic.





La prévention secondaire : comorbidités psychiatriques et ttts psychotropes



- Elles sont la règle : TDAH, bipolarité, anxiété, TOC, dépression, psychoses, sur-représentés chez TSA et source de comportements défis.
 - Seule indication légitime de traitement psychotrope
 - Mais critères diagnostiques atypiques, stratégies non médicamenteuses inadaptées au TDI, réponses pharmacologiques imprévisibles, souvent hors AMM : les protocoles validés sont à construire. (espoir : **Pharmacogénétique**)
 - Mais neuroleptiques cause principale de complications métaboliques et neurologiques donc de surmortalité (recos HAS sur suivis).
- révision 2 fois par an de tout traitement psychotrope avec essai de réduction
- évaluer les traitements sur objectifs mesurables (échelles, objets connectés)



La prévention tertiaire : éviter invalidités et rechutes

- Nécessité de se construire un RÉSEAU de ressources médicales et paramédicales,
- Les partenariats de santé sur tout le territoire sont à développer en permanence.
- La MAS gère l'autisme, les partenaires la pathologie.
- Développer l'accès aux soins des personnes dyscommunicantes : objectif prioritaire du prochain plan autisme.



CONCLUSION

Cette approche combinant communication fonctionnelle, éducation adaptée, structuration temps-espace, confort physique et sensoriel a un effet préventif majeur et durable sur les comportements défis.

Mais elle est loin d'être simple : c'est de l'orfèvrerie, de la dentelle de chaque instant.

Elle suppose une culture partagée par tous, professionnels et familles, du monde de l'autisme (formation) et de la lecture médicale des symptômes.

Elle suppose une connaissance intime de chaque résident permettant de reconnaître les signaux faibles d'inconfort débutant.

Elle suppose un encadrement stable et suffisant pour intervenir spécifiquement dans ces moments de déséquilibre émergent.

La bientraitance est à ce prix ; alors on peut s'émerveiller, s'étonner d'assister à des fulgurances créatives inattendues. Le « sujet » a émergé.

L'accompagnement somatique des adultes autistes

Docteur Isabelle Rocchesani

Médecin au Centre Expert Handicap de
l'Hôpital Bagatelle



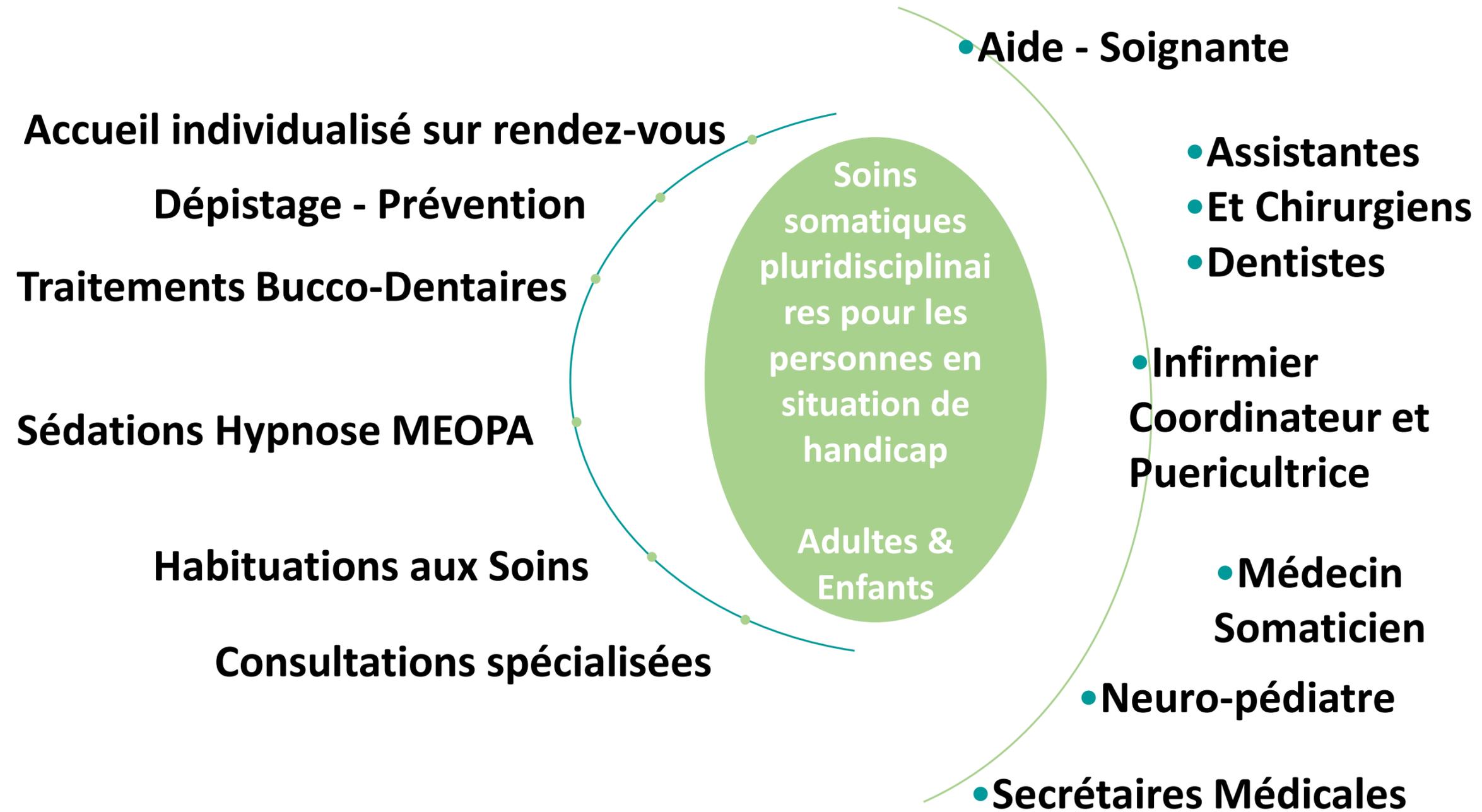
LES RÉSIDENTS DE MAS ACCUEILLIS AU CENTRE HANDICAP

4 avril 2025



*Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle*

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867

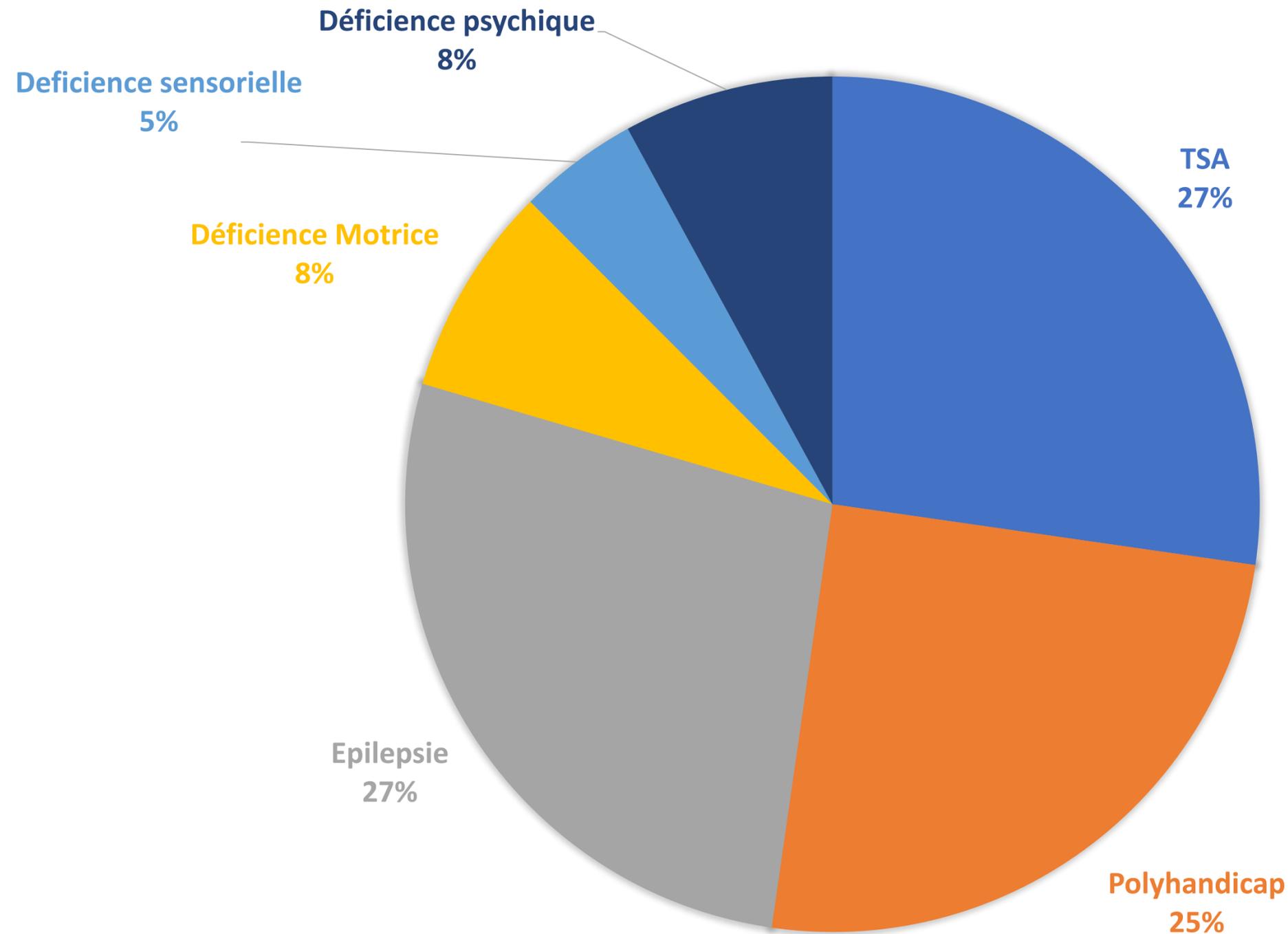


Accès direct depuis le parking



- **PORTES D'OUVERTURES AUTOMATIQUES**

Répartition en pathologies



Le CEH à l'Hôpital Bagatelle: 3 raisons d'exister

**RENDRE POSSIBLE L'ACCÈS AUX SOINS SOMATIQUES
ET BUCCO-DENTAIRES**

**APPLIQUER LES RECOMMANDATIONS MÉDICALES DE
LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ**

**EXPLORER LES NOMBREUSES RAISONS MÉDICALES
ET/OU BUCCO DENTAIRES POUVANT EXPLIQUER LES
TROUBLES DU COMPORTEMENT**

La consultation somatique



Quelques principes à retenir

- **TOUT CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DOIT ALERTER**
- **TOUT REGARD HUMAIN EST LE BIENVENU**
- **LA DOULEUR S'EXPRIME SOUS UNE FORME ATYPIQUE**

Les principales causes somatiques

- **LA DOULEUR DENTAIRE DANS 80 % DES CAS**
- **LES INCONFORTS GYNÉCOLOGIQUES**
- **LES DOULEURS GASTRIQUES ET LES TROUBLES DU TRANSIT**
- **L'ÉPILEPSIE**
- **L'OSTÉOPOROSE**
- **LES TROUBLES ANXIEUX**
- **LE SURPOIDS ET LA DÉNUTRITION**

La consultation bucco dentaire



Le bloc opératoire

- Réalisation des soins dentaires
- Bilan sanguin
- Pose de contraceptif sous cutané
- Consultations ORL
- Autres spécialités



MERCI



*Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle*
Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867



TÉMOIGNAGES DE PARENTS

Table ronde animée par :
Mme Marie-Claude Leclerc
Vice-Présidente d'Autisme Sud Gironde



COCKTAIL DEJEUNATOIRE

Bon appétit !



Après-midi animé par :

Mme Kattalin ETCHEGOYHEN

Directrice Autisme, TND et polyhandicap de l'APAJH
Gironde en remplacement de Mme Claire Degenne





Du repérage au diagnostic des personnes adultes
autistes avec troubles du développement intellectuel
en établissement médico-sociaux, en Gironde

Mme Charlotte Levy

Médecin psychiatre au Centre Ressources
Autisme Aquitaine du Centre Hospitalier
Charles Perrens, pôle d'évaluation adulte





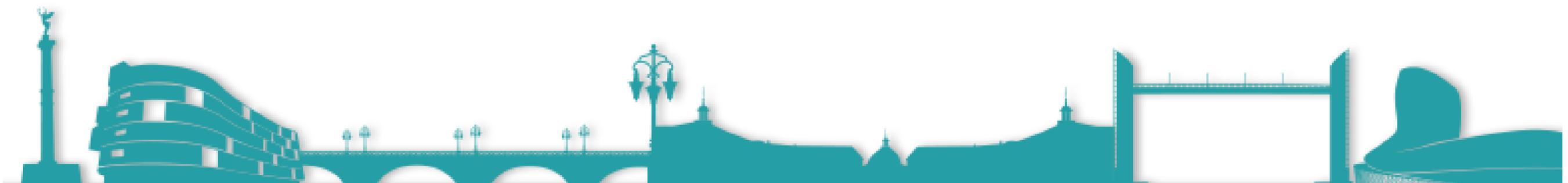
Du repérage au diagnostic des personnes adultes autistes avec trouble du développement intellectuel en établissements médico-sociaux en Gironde

Dr Charlotte LEVY

Psychiatre Praticien Hospitalier

Centre Ressources Autisme Aquitaine

MAS Le Soleil des Jalles CH Charles Perrens





Repérer et diagnostiquer pour mieux accompagner au sein des établissements médico-sociaux

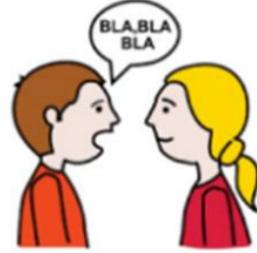
Adapter les accompagnements du terrain au plus près des besoins des résidents en prenant en compte le diagnostic de Trouble du Spectre de l'Autisme et les particularités de fonctionnement de chaque personne

- Accompagnement individualisé avec construction pluri disciplinaire d'un **Projet Personnalisé**
- Vigilance à toute expression d'une **souffrance physique ou psychique**
- **Accompagnement médical** coordonné santé générale et psychiatrie
- Respect de la **vie affective** et maintien du **lien avec les familles** et les proches
- Aide dans le quotidien et participation des résidents à **une vie sociale**, culturelle et sportive
- **Communication adaptée** à chaque résident et utilisation de moyens de communication alternatifs et augmentatifs



Adapter le lieu de vie en fonction des particularités de chacun

Vos systèmes de communication



La parole



Les pictogrammes



Les signes



Téléphone

Les objets



Agrès sportif, tricycle, en libre accès.



Salon des familles

Un espace calme retraité



Salon et salle de repas



Salle d'activité





Repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements médico-sociaux non spécialisés TSA et en structure sanitaire en Gironde

*Mesure 12 de la Stratégie Nationale pour
les Troubles du Neuro Développement 2023-2027*



Délégation interministérielle
à la stratégie nationale pour l'autisme au sein
des troubles du neuro-développement

Equipe support CRA

Laure Foisseau, psychologue
Pauline Cousin , éducatrice
Charlotte Lévy, psychiatre





Mesure 12

Mesure 37 : Démarche de repérage inscrite dans la stratégie nationale pour l'autisme et les Troubles du neurodéveloppement 2019-2022

Mesure 12 : Intensifier le plan de repérage, diagnostic et intervention des adultes autistes en ESMS et à l'hôpital psychiatrique, stratégie nationale pour les Troubles du neurodéveloppement 2023-2027

Objectifs intermédiaires

Engager un plan national de repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements de santé (ES) en psychiatrie et en établissements médico-sociaux (ESMS) non spécialisés

Identifier **le nombre** de personnes concernées en ES et en ESMS et leurs profils

C'est sur la base de ces éléments que pourra ensuite être définie et portée **une stratégie individuelle** pour les personnes concernées (adaptation du projet personnalisé d'interventions), mais aussi plus globalement une **stratégie d'adaptation de l'offre sanitaire et médico-sociale**.

Objectif final

La mise en œuvre, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, d'un **projet personnalisé de soins et d'interventions adapté aux besoins des personnes** et source d'une meilleure qualité de vie.



Organisation de la démarche : groupe technique national et des régions pilotes

Groupe technique national

Pilotage : Délégation interministérielle Autisme et Neuro-développement

Organisme associé : Groupement national des centres de ressources autisme (GNCRA)

Composition et missions du groupe technique national :

Pluralité d'acteurs :

professionnels issus du champ de la psychiatrie, du médico-social, associations, CRA, ARS

Missions :

- Contribuer à la définition d'une méthode nationale et d'outils d'appui de la démarche
- Participer au suivi de la démarche menée en région par les sites pilotes et procéder à d'éventuelles adaptations
- Participer ensuite au suivi du déploiement sur l'ensemble du territoire



Organisation de la démarche : groupe technique national et des régions pilotes

3 Régions pilotes : Hauts de France, Nouvelle Aquitaine et Auvergne Rhône-Alpes

Un travail d'identification des territoires susceptibles de démarrer en avance de phase a été engagé sur la base des critères suivants :

- portage ARS
- expertise du/des CRA en matière de diagnostics adultes
- acceptabilité de la démarche par les établissements autorisés en psychiatrie et les organismes gestionnaires d'ESMS
- existence de travaux et/ou initiatives antérieures sur cette problématique
- acceptabilité par les collectivités locales et les Conseils départementaux
- engagement dans la démarche « départements 100% inclusifs »

Pilotage stratégique ARS

Pilotage opérationnel confié aux CRA implantés dans les territoires pilotes.



Mesure 37, puis Mesure 12 en Gironde

- **Etablissements médico-sociaux et sanitaires identifiés par l'ARS**
 - **Vague 1/2/3 (2021-2024) : FAM, MAS, FO, ESAT**
 - **Vague 4 (initiée en 2024): établissements sanitaires**
 - **Vague 5 (2024-2026): FO**

Lettre de Mission Avril 2024



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation interministérielle
à la stratégie nationale pour les troubles
du neurodéveloppement : Autisme, Dys, Tdah, Tdi

Etienne Pot
Délégué interministériel

Paris, le 25 avril 2024

Objet : Lettre de Mission

Madame la Directrice du GNCRA,
Madame l'Administratrice du GNCRA,

La stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (TND) s'appuie notamment sur l'expertise et les compétences des centres ressources sur l'autisme (CRA). Son bon déploiement dans tous les territoires repose sur une coordination étroite de tous les acteurs concernés et un partage des rôles clair et lisible pour les professionnels comme pour les personnes accompagnées et les familles.

C'est pourquoi je souhaite vous confier une mission sur le fonctionnement des CRA qui s'attachera en particulier à instruire les problématiques suivantes.

Rattrapage diagnostique pour les enfants de plus de 12 ans

Vous proposerez une montée en charge des CRA concernant le rattrapage diagnostique pour tous les enfants et adolescents, à réaliser en dehors des murs des CRA, notamment dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), les établissements sanitaires et les établissements et services sociaux. Vous établirez des objectifs chiffrés par région, sur le nombre de personnes à diagnostiquer, soumis à la délégation interministérielle TND en juillet 2024. Vous assurerez également la remontée des données sur les diagnostics posés

Vous établirez un point d'étape de l'application de la mesure 12 de la stratégie nationale pour les TND, dont vous portez le déploiement, ainsi qu'un plan d'action visant une optimisation de la méthodologie et une accélération de la mise en œuvre du repérage des adultes TSA en établissements.

Structuration de la filière diagnostique dans l'autisme et place des CRA

Vous réaliserez un rapport à visée opérationnelle, proposant une série de recommandations pour l'ensemble des CRA, en interrogeant la place des CRA dans la ligne 2 et la ligne 3 du diagnostic de l'autisme ainsi que des autres troubles du neurodéveloppement. Vous définirez leur rôle dans les territoires sans ligne 2. Vous examinerez également leur implication potentielle dans la structuration d'une éventuelle ligne 2 (centres médico-psychologiques, psychiatres libéraux, etc.). S'agissant de leur

mode de fonctionnement, vous identifierez les pratiques innovantes les plus emblématiques qui méritent d'être généralisées à l'ensemble du réseau.

Formation

Vous conduirez une réflexion sur la formation dispensée par l'ensemble des CRA sur le territoire national, en recensant le nombre de formations proposées, le nombre de participants, les thématiques abordées, etc. Vous lancerez un questionnaire en ligne auprès de l'ensemble des CRA en septembre 2024 pour recueillir ces informations.

Numérique et données

Vous soumettrez un point d'avancement sur la stratégie numérique des CRA, notamment sur les réflexions et les évolutions attendues sur les systèmes d'information et logiciels métiers des CRA, d'ici juin 2024.

Dans ce cadre, vous proposerez les contours d'une approche par la data en identifiant un ou deux cas d'usage nécessitant de mobiliser la donnée pour mieux piloter la politique publique.

Structuration interne du GNCRA

Vous fournirez des informations sur la structuration interne du GNCRA, en renseignant le nombre de personnes actuellement employées ainsi que le nombre d'Équivalents Temps Plein (ETP) au 1er avril 2024.

Suites de la mission d'amélioration des délais d'accès à un diagnostic au sein des CRA (DITP – avril 2019) :

Vous proposerez un plan d'action permettant la mise en œuvre des recommandations du rapport établi par la DITP.

Votre mission s'exercera en lien avec la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Des points d'étape intermédiaires pourront être organisés en fonction de l'avancement de votre mission.

Je sais pouvoir compter sur votre expertise et votre engagement pour mener à bien ces missions cruciales pour l'amélioration du fonctionnement des CRA et la prise en charge des personnes avec autisme.

Etienne Pot
Délégué interministériel

Mme Eve Dujarric, directrice
Mme Sandrine Sonié, administratrice
Groupement national des centres de ressource autisme (GNCRA)
10 rue Waldeck Rochet - 93300 Aubervilliers

- **Accélération de la mesure de repérage des adultes**
- **Mesure 12 : intensifier le plan de repérage, de diagnostic et d'intervention des adultes non diagnostiqués**

Mesure 12



METHODOLOGIE

Mesure 12



Équipe support

- **Issue du CRA Aquitaine**
- **Journée de présentation de la mesure 12 aux binômes de repérage et sensibilisation à la clinique des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)**
- **Une formation de 3 jours des binômes de repérage par l'équipe support**
 1. Formation QTD/QSA
 2. Formation BITP / AMSE / DSM V / GEVA 6
 3. Formation intervention et accompagnement TSA
- **Supervision des binômes de repérage par l'équipe support du CRA**



Binômes de repérage

Constitués par les professionnels au sein des établissements médico-sociaux et établissements sanitaire

Qui ?

- éducateur, infirmier, accompagnant du quotidien référent, psychologue, chef de service, éducatif, médecin (psychiatre ou autre médecin)

Pour quoi faire ?

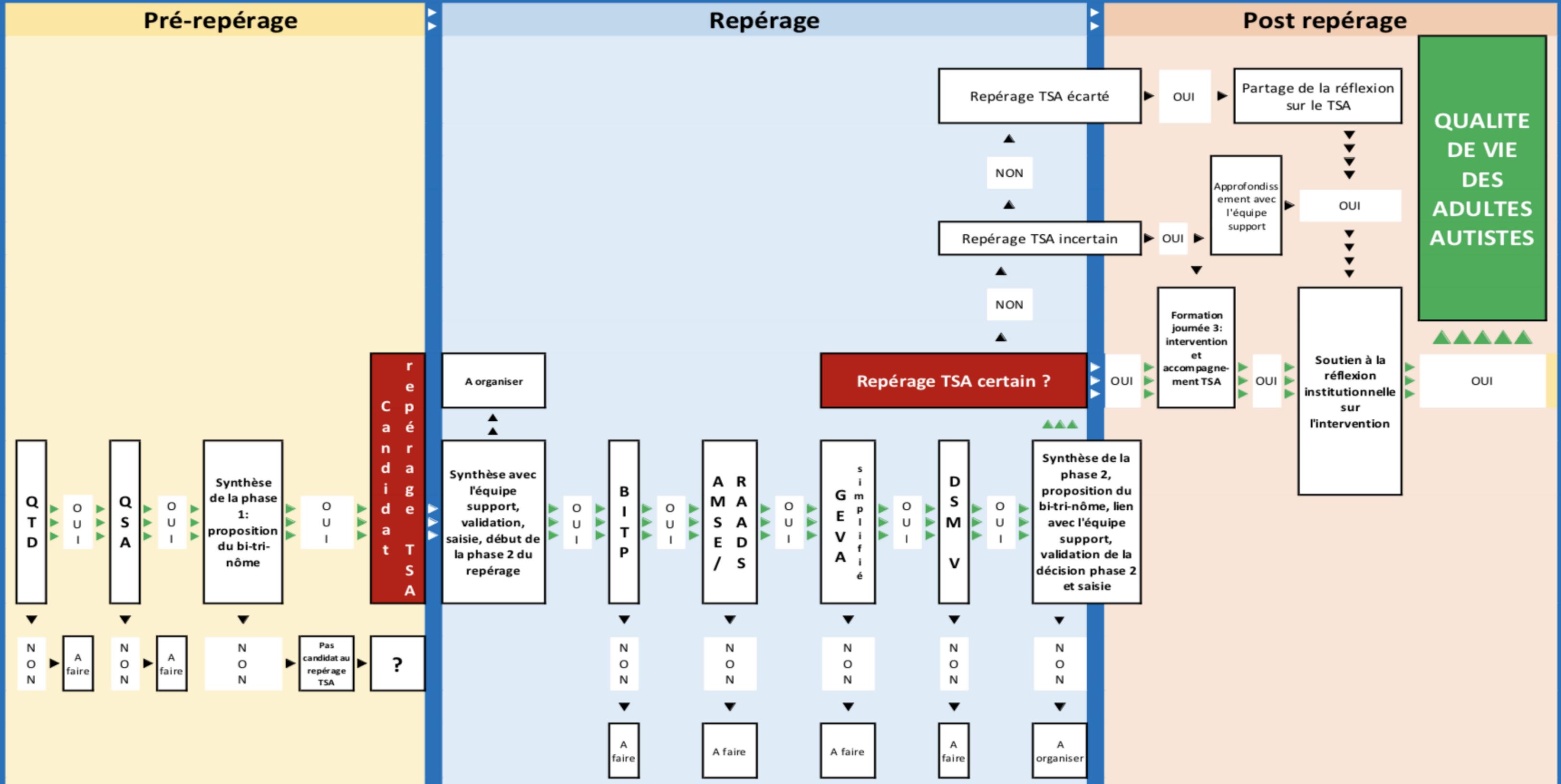
- devront s'engager dans une démarche de repérage concernant les résidents des structures médico-sociales ou des patients des structures sanitaires à l'aide d'outils spécifiques pour lesquels les professionnels seront formés au préalable par l'équipe support du CRA Aquitaine.



Pré requis

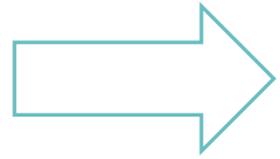
- **Autorisation des personnes / représentants légaux**
- **Implication de l'équipe médicale présente et/ou de ressources médicales locales existantes**

Dépistage des adultes autistes au sein des structures sanitaires et médico-sociales - Arbre décisionnel

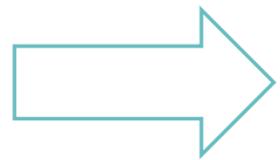




1^{ère} étape : pré-repérage



QTD



QSA

Pré-repérage: QTD

Questionnaire des termes diagnostiques					
Diagnostic(s) figurant au dossier médical			Diagnostic complémentaire ou défaut de diagnostic référencé		
	Présence	Absence		Présence	Absence
Troubles Envahissants du Développement			Retard psychomoteur		
Autisme (typique, infantile, précoce, de Kanner)			Psychose de l'enfant		
Autisme Atypique			Retard mental		
Traits autistiques			Trouble psychotique de l'enfance		
Syndrome de Rett			Psychose organique		
Trouble Désintégratif de l'enfance (ou syndrome de Heller)			Handicap cognitif		
Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés			Trouble cognitif		
Syndrome d'Asperger			Trouble du langage		
Trouble du Spectre de l'Autisme			Psychose chronique déficitaire		
Syndrome du X-fragile			Retard global du développement		
Psychose précoce			Retard mental avec traits autistiques		
Psychose précoce déficitaire			Débilité évolutive		
Dysharmonie psychotique ou évolutive			Dysharmonie		
Retard mental avec traits/troubles autistiques			Dysharmonie multiple et complexe du développement		
Retard mental avec traits/troubles psychotiques			Multiple complex developmental disorder		
Aucun de ces termes ne se retrouve dans le dossier			Trouble atypique du développement		
Sujet examiné			Trouble de la communication		
Examineur			Trouble du comportement non spécifié		
Date			Autre terme (à préciser)		



Pré-repérage: QSA

Sujet examiné:		Examineur:		Date	
QSA (Questionnaire des signes d'appel, généralement associés à l'autisme)					
Notez la présence ou l'absence des signes d'appel décrits ci-dessous			OUI	NON	
A	Aspect inhabituel et bizarre des conduites quotidiennes (routines, immuabilité, intérêts restreints et stéréotypés) qui intriguent, avec des troubles de l'interaction sociale. Difficultés individuelles d'adaptation au contexte de vie quotidienne proposé aux personnes déficitaires (non-compréhension ou impossibilité de suivre la discipline commune, attitudes bizarres, rituels étonnants dans certains actes de la vie quotidienne (à table, aux toilettes, à l'habillage, etc.)). Inadéquation dans les conduites usuelles, aspect « atypique » et bizarre par rapport aux conduites des autres résidents. Réponse inhabituelle (soit par l'absence de réaction, soit par des effets paradoxaux ou d'hypersensibilité) aux prescriptions de psychotropes.				
B	Survenue précoce (enfance) dans l'histoire de la personne.				
C	Crises comportementales ou « troubles du comportement ». Crises de « tantrum » avec auto et hétéro-agressivité (souvent face à des imprévus ou à certains stimuli sensoriels).				
D	Désarroi des équipes plongées dans l'incompréhension anxieuse, voire le rejet devant les conduites d'un résident qui mettent en échec les réponses habituelles de l'organisation, interpellent les routines des accompagnants, perturbent le quotidien de la structure, et inquiètent les personnels.				
E	Pour les TSA-SDI, les signes d'appel se manifestent surtout dans le domaine des interactions sociales : recours à un médecin pour des incompréhensions du monde relationnel, et notamment des codes sociaux ; fréquence des impressions et des réalités de harcèlement, incompréhension de l'humour ; difficultés dans le mode de contact sentimental ou sexuel ; une dimension de dépression thymique associée; parfois le repli social est incompatible avec le maintien d'un travail, alors que le sujet en serait intellectuellement capable.				

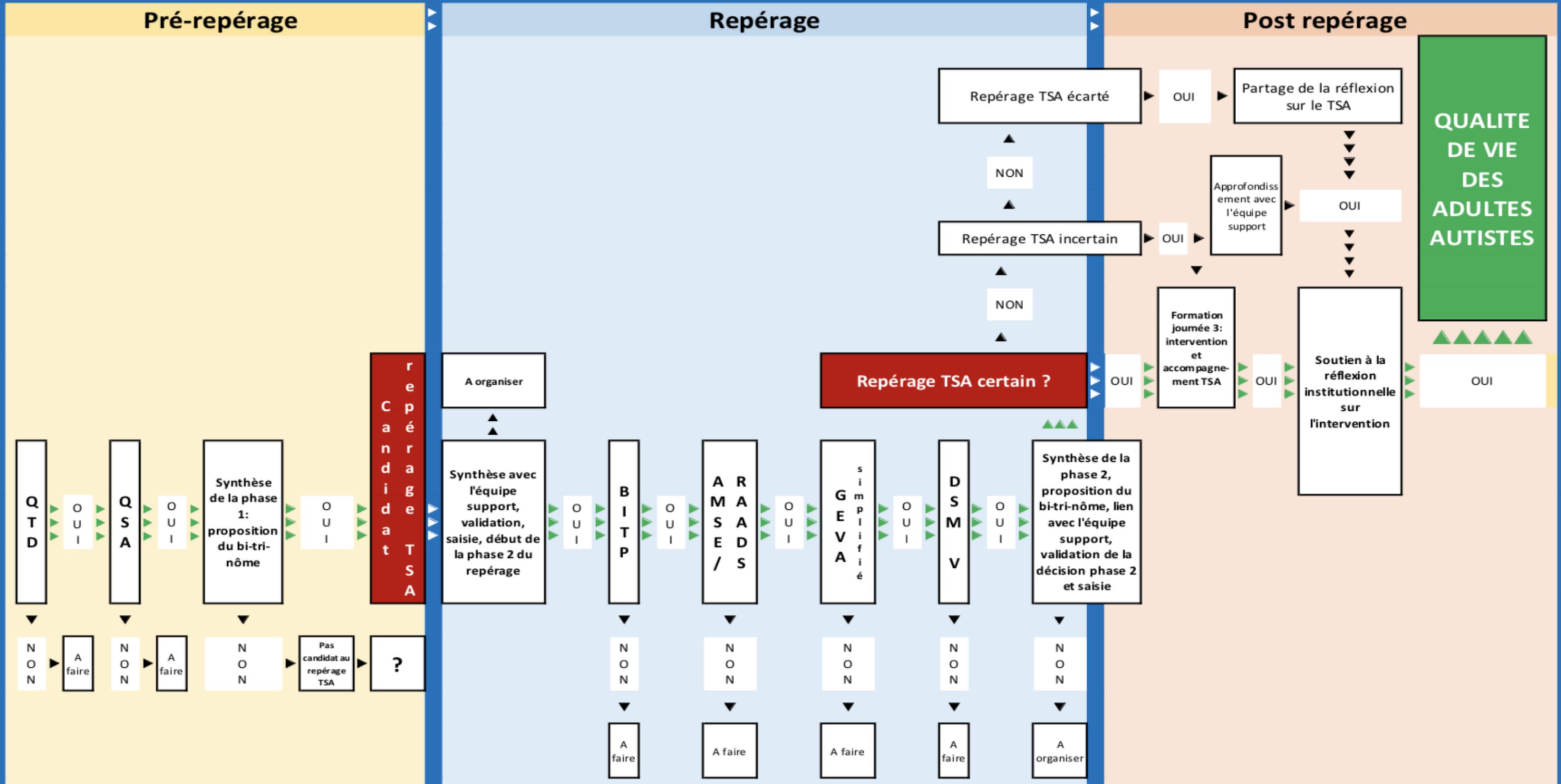
Synthèse d'aide à la décision

QSA et QTD

Algorithme de décision	QTD +	QTD -
QSA +	Prérepérage +, donc candidat	Prérepérage +, donc candidat
QSA -	Un terme diagnostique présent = prérepérage +, donc candidat. Un terme évocateur est présent, c'est à discuter avec l'équipe support.	Prérepérage -, donc pas candidat

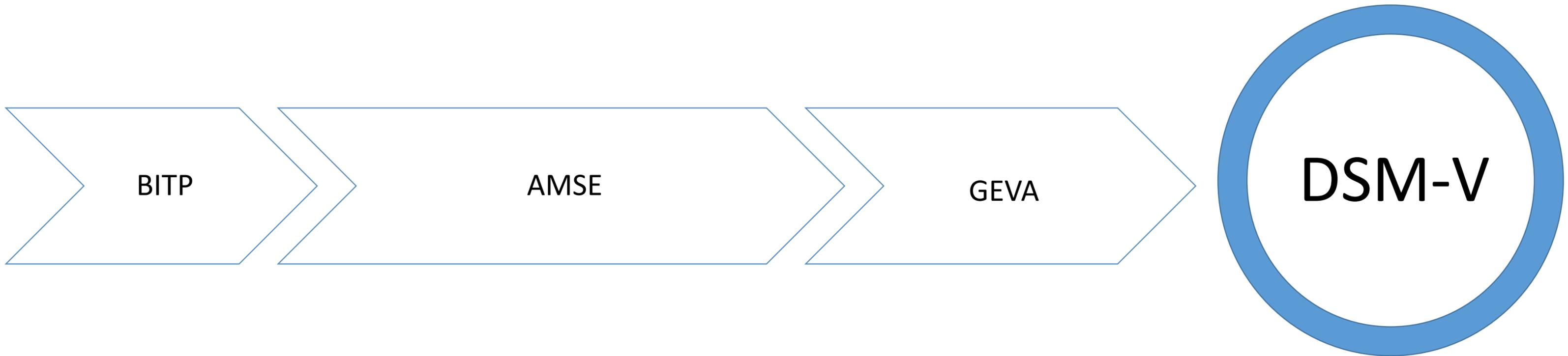
Remplir le cahier des données

Dépistage des adultes autistes au sein des structures sanitaires et médico-sociales - Arbre décisionnel





2^{ième} étape : Repérage



Date de réalisation

Identifiant du patient

Date de naissance

BITP

Fiche version 2.2

Bilan initial trajectoire patient

Adaptée pour la stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022

Issue du "Guide d'accompagnement environnemental" - Centre Expertise Autisme Adultes (CEAA) - CH Niort

INFORMATIONS

1 - Début des troubles: le début supposé des troubles, leur apparition dans l'enfance oriente vers un diagnostic de troubles autistiques ou apparentés

2 - Evènements autour de la grossesse: les évènements autour de la grossesse, par exemple, les évènements somatiques, décompensations psychiques, ...

3 - Notion de carence socio-affective: par exemple, une séparation précoce, une hospitalisation, ...

4 - Antécédents notables personnels (personnels, familiaux) repérés: par exemple, retard du développement psychomoteur, comitialité, déficience, affections diverses, ...

5 - Principaux lieux d'accueil fréquentés: par exemple, IME, famille d'accueil, MAS, ...

6 - Diagnostic(s) mentionné(s): dans le dossier, diagnostics posés tout au long de la vie de la personne (autisme, TDAH, psychose, dysharmonie, troubles de la personnalité, retard mental, comitialité, pathologies associées, ...)

7 - Evaluations, explorations éventuelles: explorations somatiques, génétiques, neurophysiologiques, bilans ou évaluations interdisciplinaires (psychologique, éducatif, orthophonique, psychomoteur, ...)

8 - Appréciation des interactions sociales, de la communication, des comportements, intérêts et activité/particularités sensorielles: relever la présence éventuelle d'éléments pouvant faire suspecter un trouble du spec

- Capacités, ressources personnelles: noter également les capacités ou les efficiences particulières dans certains domaines ...

9 - Traitements pharmacologiques principaux: traitements psychotropes et/ou somatiques dans les grandes lignes, sans les dosages.

10 - Place de la famille, de l'entourage: préciser si la pathologie a été nommée dans l'entourage + contacts téléphoniques, rencontres, visites à domicile, existence d'un tuteur, ...

Repérage TSA suspecté

Repérage TSA écarté

AMSE

CONTACT VISUEL (observé)	<input type="checkbox"/> ≥ 3 secondes	<input type="checkbox"/> Fugitif	<input type="checkbox"/> Aucun
INTERET POUR AUTRUI (observé)	<input type="checkbox"/> Initie l'interaction avec l'examineur	<input type="checkbox"/> Répond aux sollicitations seulement	<input type="checkbox"/> Pas d'intérêt
CAPACITES A POINTER (observé)	<input type="checkbox"/> Peut pointer/ désigner un objet d'un geste	<input type="checkbox"/> Suit seulement le pointer	<input type="checkbox"/> Aucune
LANGAGE (rapporté et/ou observé)	<input type="checkbox"/> Peut parler d'un autre moment ou lieu	<input type="checkbox"/> Mots isolés <input type="checkbox"/> Associations de mots (≤ 3 mots) <input type="checkbox"/> Phrases simples	<input type="checkbox"/> Non verbal
		<input type="checkbox"/> Trouble de l'articulation	
PRAGMATIQUE DU LANGAGE	<input type="checkbox"/> Non altérée <input type="checkbox"/> Non applicable	<input type="checkbox"/> Ne respecte pas le tour de parole ou le sujet <input type="checkbox"/> Intonation bizarre ou monotone	<input type="checkbox"/> rapporté <input type="checkbox"/> observé
COMPORTEMENTS REPETITIFS/STEREOTYPIES (rapportés et/ou observés)	<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> S'attache à des routines/comportements de type compulsif	<input type="checkbox"/> Stéréotypie motrice ou vocale <input type="checkbox"/> Echolalie <input type="checkbox"/> Discours stéréotypé
PREOCCUPATIONS ENVAHISSANTES OU INHABITUELLES	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Présentes Décrire	<input type="checkbox"/> rapporté <input type="checkbox"/> observé
PARTICULARITES SENSORIELLES	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Sensibilité exagérée <input type="checkbox"/> Tolérance élevée à la douleur	<input type="checkbox"/> rapporté <input type="checkbox"/> observé

SCORE TOTAL = /14

Volet 6 du GEVA simplifié et adapté

Date..... Examineur..... Sujet.....

Age..... Sexe.....

Cotation		A	B	C	D
1 TACHES ET EXIGENCES GENERALES, RELATION AVEC AUTRUI					
S'orienter dans le temps	Avoir conscience du jour et de la nuit, des moments dans la journée, de la date, du mois, de l'année				
S'orienter dans l'espace	Avoir conscience de l'endroit où l'on se trouve, par exemple son environnement immédiat, la ville ou le pays où l'on habite, la pièce où l'on se trouve				
Fixer son attention	Se concentrer sur un stimulus externe ou une expérience interne sur une période de temps donnée				
Prendre des initiatives	Fait spontanément une demande d'aide : savoir repérer et mobiliser les ressources de son environnement si nécessaire				
	Entre spontanément en relation avec autrui				
	Entreprend spontanément une activité simple : entreprendre une tâche simple de manière indépendante				
Gérer sa sécurité	Savoir éviter un danger et de fait ne pas se mettre en danger ou ne pas mettre danger les autres				
Respecter les règles de vie					
*Salue les personnes de façon appropriée					
*Sait s'excuser de façon appropriée					
*Sait adopter une distance interpersonnelle	Distance relationnelle physique adaptée (par exemple : ne pas s'approcher trop près ou être trop éloigné d'autrui lorsqu'on lui parle)				

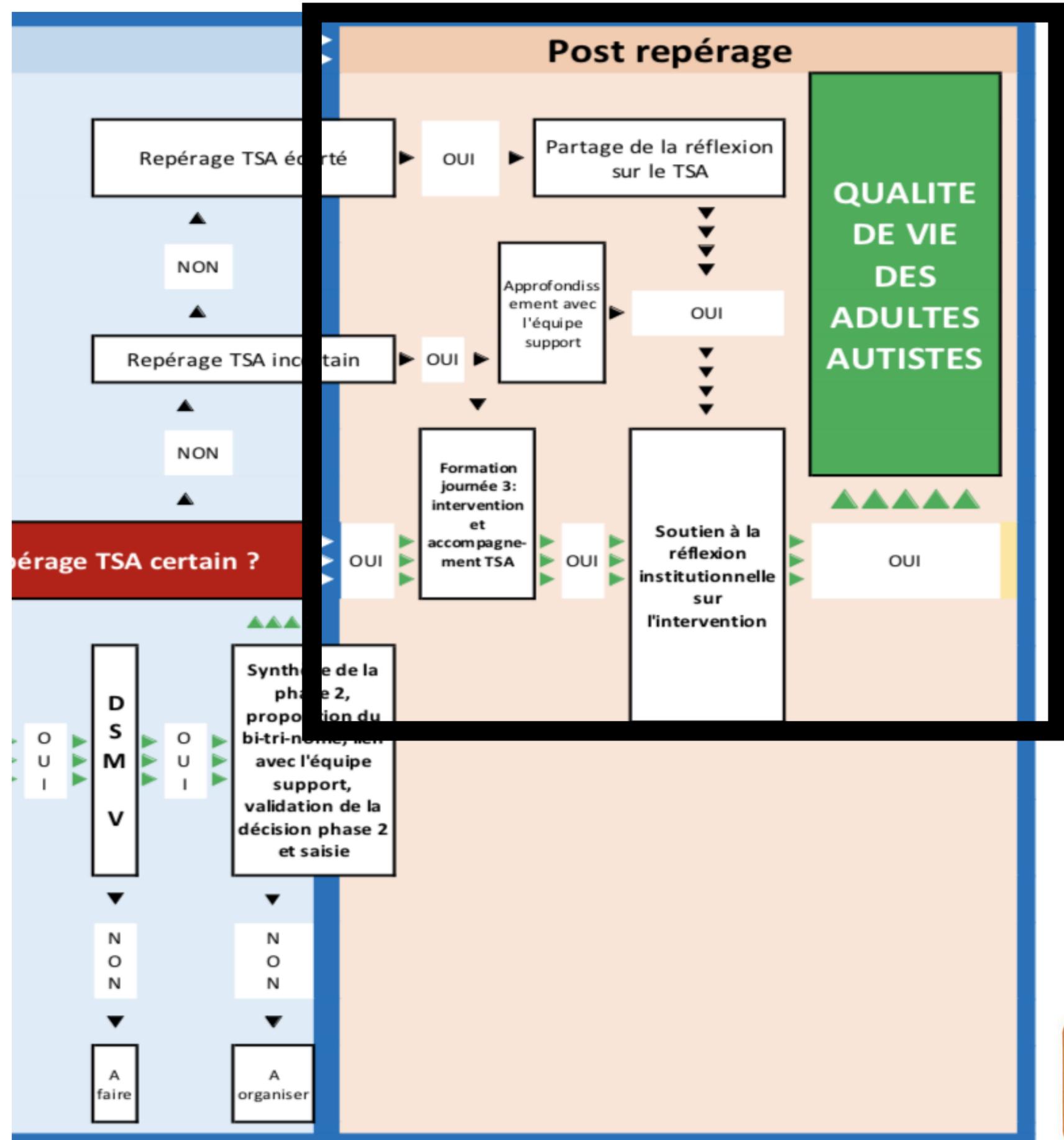


DSM-5 : Trouble du Spectre de l'Autisme

299.00 (F84.0)	PRESENT	ABSENT
A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observées dans des contextes variés. Ceux-ci peuvent se manifester par les éléments suivants soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs). Les trois éléments suivants doivent être présents.		
1. Déficits de la réciprocité socio-émotionnelle, allant, par exemple, d'anomalies de l'approche sociale et d'une incapacité à la conversation bidirectionnelle normale, à des difficultés à partager les intérêts, les émotions et les affects, jusqu'à à une incapacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre.		
2. Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant, par exemple, d'une intégration défectueuse dans la communication verbale et non verbale à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficits dans la compréhension et l'utilisation des gestes jusqu'à une absence totale d'expressions faciales et de communication non verbale.		
3. Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant, par exemple, de difficultés à ajuster le comportement à des contextes sociaux variés, à des difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis jusqu'à l'absence d'intérêt pour les pairs.		
B. Caractères restreints et répétitifs des comportements, des intérêts ou des activités, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants, soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs)		
1. Caractère stéréotypé ou répétitifs des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage (par exemple, stéréotypies motrices simples, activités d'alignement des jouets ou de rotation des objets, écholalie, phrases idiosyncrasiques).		
2. Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés (par exemple, détresse extrême provoqués par des changements mineurs, difficultés à gérer les transitions, modes de pensée rigide, ritualisation des formules de salutations, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments tous les jours).		
3. Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but (par exemple, attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objets, intérêt excessivement circonscrits ou persévérants).		
4. Hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (par exemple, indifférence apparente à la douleur ou à la température, réaction négative à des sons ou à des textures spécifiques, actions de flairer ou de toucher excessivement les objets, fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements).		
C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises).		
D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants.		



3^{ème} étape : Post repérage





Formation J3 : intervention et accompagnement TSA

Particularités de fonctionnement des personnes TSA

- Difficultés de communication sociale et d'interaction sociale
- Perception des détails
- Intolérance aux changements
- Particularités sensorielles
- **Fonctions exécutives** : manque d'initiative, difficultés pour trouver des alternatives, comportements répétitifs, difficultés d'organisation dans les tâches de la vie quotidienne

Aménagement de l'environnement

- Structurer le temps et l'espace
- Structuration par routine de travail
- Moyens de communication augmentatifs et alternatifs



ADAPTATIONS

Emploi du temps

JE TRAVAILLE POUR

Plaque de jetons

Calendrier/ Plannification

STRUCTURER LE TEMPS

Timer/sablier/montre

CHANGEMENT

Gestion des imprévus

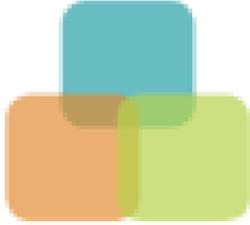


ADAPTATIONS



STRUCTURER L'ESPACE





ADAPTATIONS



Repérer l'environnement
(déplacements, changement de salles)

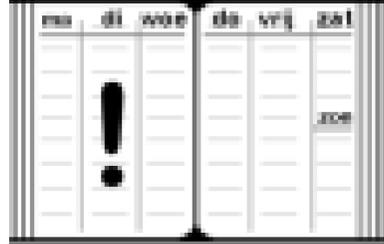


Soutenir l'organisation
(check lists)

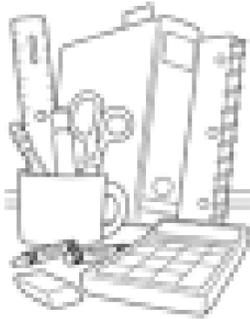


Demander de l'aide

ORGANISATION



Planifier



Organiser son espace de travail

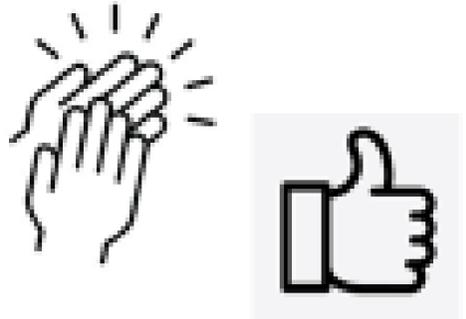


Anticiper son matériel

 Je dessine	 Je relie
 Je découpe	 Je trace

Comprendre les consignes

ADAPTATIONS



Renforcement positif
(contrats, plaquette smileys, renforçateurs)

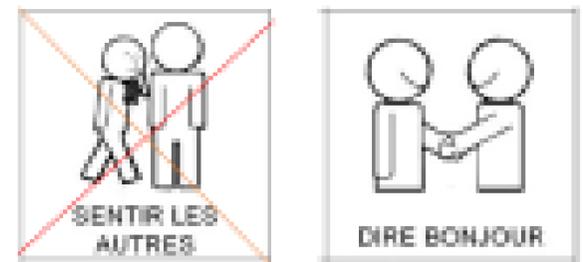


Sensibiliser l'environnement & Uniformiser l'accompagnement



Utiliser les outils de communication
(PECS/TLA/PODD/Makaton)

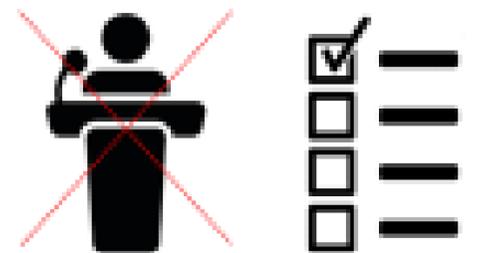
COMMUNICATION



Soutenir la vie sociale
(règles/situations sociales, attendus, intentions)



Formuler des phrases concrètes
(éviter second degré, implicite,)



Adapter les supports



Formation J3 : intervention et accompagnement TSA

Les comportements défis ne sont pas un critère diagnostic mais une conséquence de l'autisme

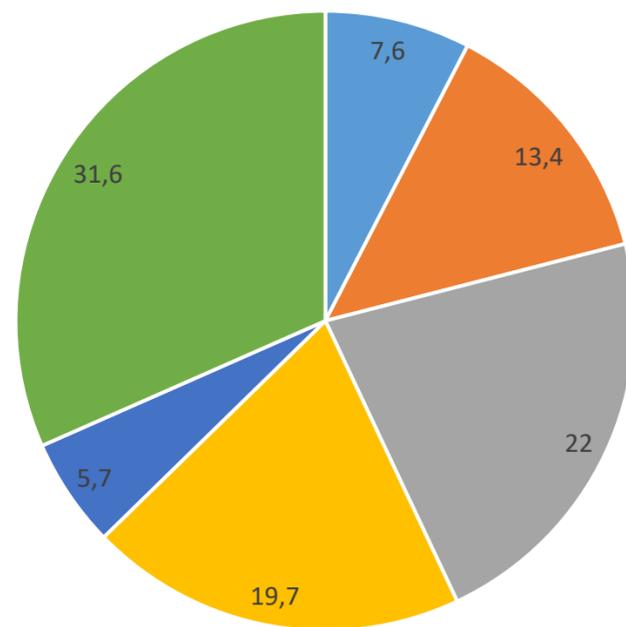


Douleurs
Particularités sensorielles
Difficultés de communication
Traitement atypique des informations
Intérêts restreints stéréotypés
Besoin d'immuabilité
Comorbidités

Mesure 12 : des indicateurs nationaux quantitatifs

Près de 700 établissements entrés dans la mesure

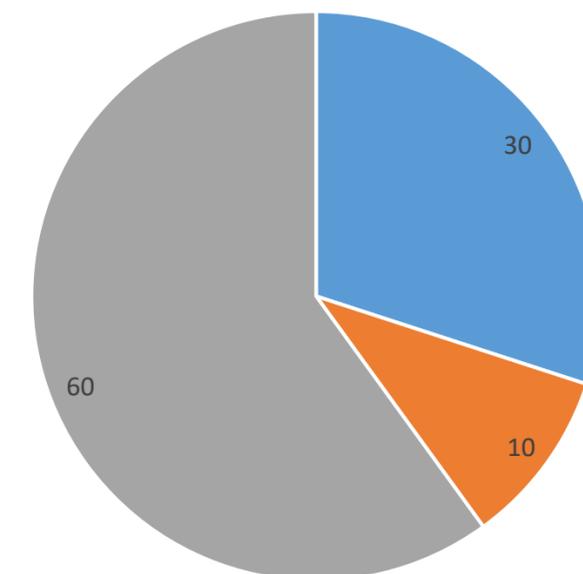
ETABLISSEMENTS



■ sanitaire ■ autres (SAMSAH, SAVS...) ■ FAM ■ MAS ■ ESAT ■ FV/FH



RESULTATS



■ Repérage positif ■ Repérage autres TND ■ Repérage négatif



Mesure 12 : des indicateurs nationaux qualitatifs

23 000 personnes accompagnées dans ces établissements
bénéficient d'une amélioration de leur qualité de vie et de leur accompagnement au quotidien



De l'évolution des projets d'établissement :
prise en compte des besoins d'aménagements sensoriels, de structuration de l'environnement, de communication, suivi de la douleur...



D'une **analyse de leur dossier**
favorisant une meilleure connaissance de leurs besoins individuels



De la montée en compétence des **professionnels formés aux spécificités fonctionnelles** et à leurs outils d'évaluation



Quelques chiffres depuis 2022 en Gironde...

680 résidents inclus dans la démarche de repérage diagnostique

22 établissements médico-sociaux

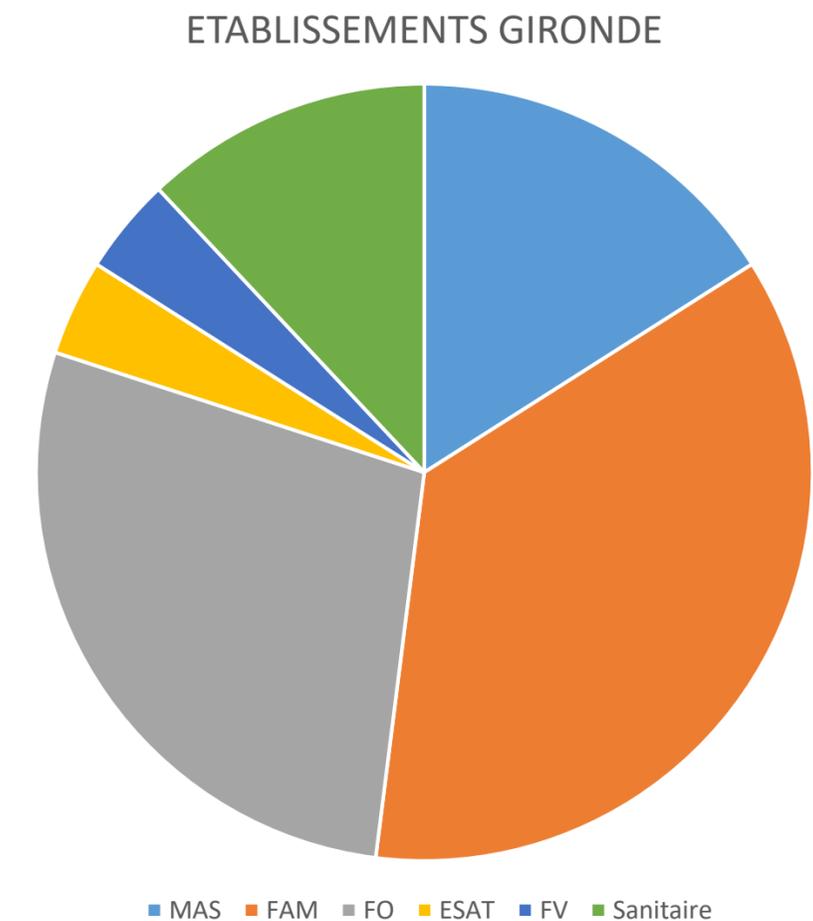
3 établissements sanitaires

➤ 65 TSA repérés et diagnostics posés

Repérage en cours :

7 foyers occupationnels en Gironde

1 Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie



Méthodologie : procédure de repérage

Recherche diagnostic préexistant dans le dossier
QTD



Présélection sur signes d'appel
QSA

Validation liste candidats lors d'une réunion conjointe binôme repérage / médecin structure / équipe support CRA

Recueil d'éléments de trajectoire développementale
BITP

Observation des comportements / clinique du quotidien
AMSE

Recueil d'éléments d'évaluation fonctionnelle
Geva volet 6 simplifié

Vérification des critères diagnostiques
DSM V

Validation du repérage lors d'une réunion conjointe binôme repérage / médecin structure / équipe support CRA

Repérage TSA à approfondir

Repérage TSA retenu

Repérage TSA écarté

Équipe CRA



Diagnostic complexe

- **Redirigé vers le CRA suite à la mesure 12 de repérage**
- **Bilan diagnostique complémentaire**
 - Histoire développementale avec les proches
 - Observation clinique directe
 - Bilan de fonctionnement
 - Recherche d'un fonctionnement hétérogène dans les compétences du quotidien
 - Recherche du niveau de communication expressive et réceptive
 - Réalisation d'un profil sensoriel
 - Recherche de trouble du neuro développement associé (TDI, TDAH)
 - Recherche de comorbidités de santé générale
 - Recherche de signes cliniques évocateurs de syndrome génétique
 - Recherche de comorbidités psychiatriques



MERCI

Centre Ressources Autisme Aquitaine

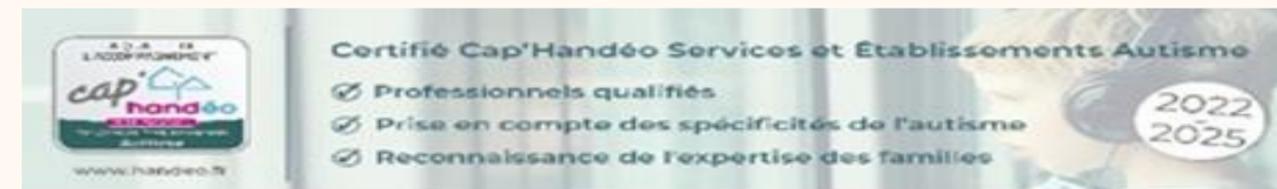
RETOURS D'EXPÉRIENCE



Enjeu et mise en œuvre de la communication alternative et augmentative en MAS

Intervention des professionnelles de la MAS Le Sabla (Autisme Sud Gironde)

- Mme Aurélia Antonini, psychologue
- Mme Chloé Vincent, coordinatrice,
- Mme Frédérique Greget, éducatrice spécialisée,
- Mme Amandine Chaigne, monitrice éducatrice,
- Mme Kelly Peyrelongue, éducatrice spécialisée



La Communication Alternative et Améliorée (CAA)

MAS LE SABLA

Introduction

Présentation du public accueilli à la Mas le Sabla

La MAS Le Sabla accueille des personnes adultes atteintes d'autisme avec troubles associés.

L'âge moyen des résidents est de 39 ans au 1^{er} janvier 2025, 5 ont plus de 45 ans.

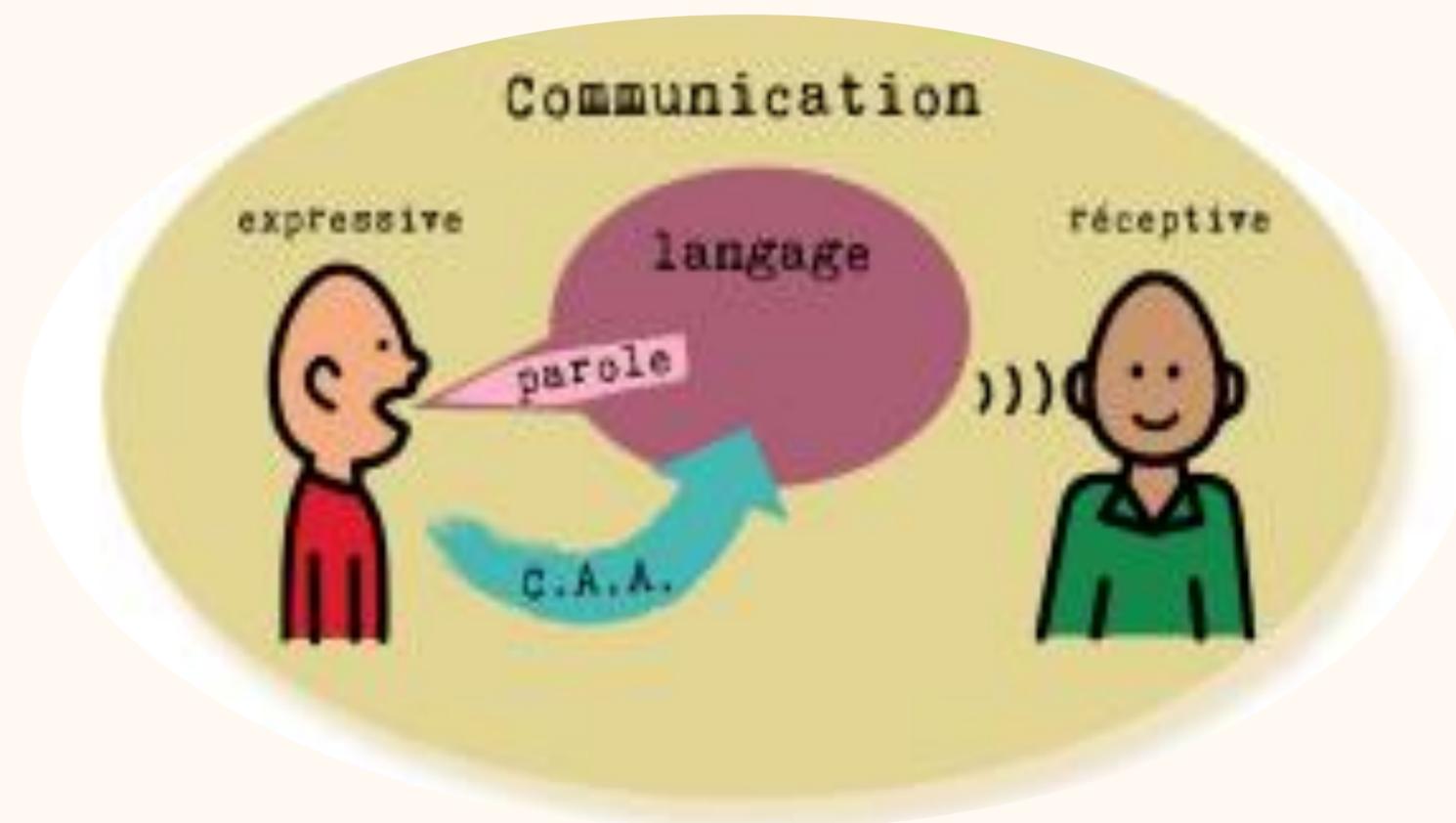
Le handicap intellectuel est profond : l'âge développemental est inférieur à 18 mois à Vineland ou psychométrie pour 17 d'entre eux et entre 18 mois et 3 ans et demi pour 11 (grave).

Tous sont concernés par une communication non fonctionnelle : 1 seul verbal mais sévèrement dyscommunicant.

- 19 résidents sur 28 en situation d'équilibre instable ou en aggravation à risque rapide,
- des syndromes génétiques : retrouvés chez 18 résidents,
- 14 sont concernés par de l'épilepsie,
- 12 comorbidités psychiatriques,
- 5 résidents souffrant de handicap sensoriel,
- 3 troubles neurodégénératifs,
- 18 résidents ont des problématiques somatiques orthopédiques graves entraînant une perte de mobilité et d'autonomie,
- 3 sont concernés par des problématiques PICA,
- 22 résidents montrent des troubles du comportement sévère et de 3 avec des troubles modérés.

Avant propos :

Seul l'aspect expressif sera considéré dans ce document.



- **Définition de la Communication Alternative et Améliorée (CAA)** (source : Cenomy)
 - **CAA** est l'acronyme de **Communication Alternative Améliorée** (ou Augmentée), et traduit les méthodes et outils pour compenser ou suppléer la communication orale d'une personne présentant des troubles de la parole, du langage, de la compréhension écrite et orale.
 - La communication, par définition, c'est la **transmission d'un message** à un ou plusieurs interlocuteurs, à partir d'un **langage articulé** ou d'un **code de langage adapté** tel que la gestuelle, le comportement, les sons, la respiration... pour **s'exprimer et se faire comprendre**.

- Ainsi, la CAA peut s'illustrer à travers différentes **stratégies d'interactions**, réalisées de manière *non assistées* (langue des signes, expressions faciales, langage corporel...) ou *assistées* (cahier de communication, technologies...), et dont l'apprentissage ne nécessite **aucun prérequis pour s'initier** à la modélisation de ce langage.
- Communiquer est un **droit universel** régi par la **Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH)**, celui-ci implique le **devoir de rendre accessible** à tous cette **liberté d'expression fondamentale**, quel que soit le handicap.

■ Objectif et développement de la CAA

- **La communication alternative et améliorée (CAA)** a pour objectif de faciliter la participation sociale et l'inclusion dans tous les domaines de la vie des personnes qui ne parlent pas ou qui rencontrent des difficultés pour parler, s'exprimer, comprendre et se faire comprendre.
- **Le développement de la CAA**, ne dépend pas de l'âge de la personne, ni de ses pré-requis. La faire évoluer requiert une veille permanente des signaux même discrets de la personne afin de répondre à ses demandes et encourager ses prises d'initiative.

■ La CAA, un enjeu d'envergure nationale

- Lors du Comité Interministériel du Handicap (CIH) du 6 mars 2025, le Gouvernement a réaffirmé son engagement en faveur d'une société pleinement inclusive, en mettant l'accent sur l'**accessibilité universelle** et l'autonomie des personnes en **situation de handicap**.
- Tout comme pour la Conférence Nationale du Handicap 2023, le Gouvernement a de nouveau abordé les **enjeux de la CAA**, à travers des mesures d'envergure pour encourager l'**accessibilité aux technologies de communication** dédiées, avec notamment la **structuration de l'offre d'accompagnement** à la démarche de CAA.

■ Les solutions proposées par la communication alternative et améliorée (CAA)

La communication alternative et améliorée (CAA) propose des **méthodes de communication sans assistance physique ou sans aide technique**, comme :

- les gestes ;
- le langage des signes ;
- le regard ;
- les mouvements corporels.

La communication alternative et améliorée (CAA) propose des **outils de communication** qui nécessitent l'utilisation d'**aides techniques**, de matériels de base, moyenne ou haute technologie comme :

- des tableaux de communication / tableaux de Langage Assisté (TLA) ;
- des panneaux de communication ;
- des objets, photos, pictogrammes,
- des claviers alphabétiques ;
- des carnets de communication ;
- des dispositifs électroniques de synthèse vocale (ex : let me talk)
- des applications pour soutenir l'expression (ex : auticiel avec I feel (douleur / émotion)).

À la maison

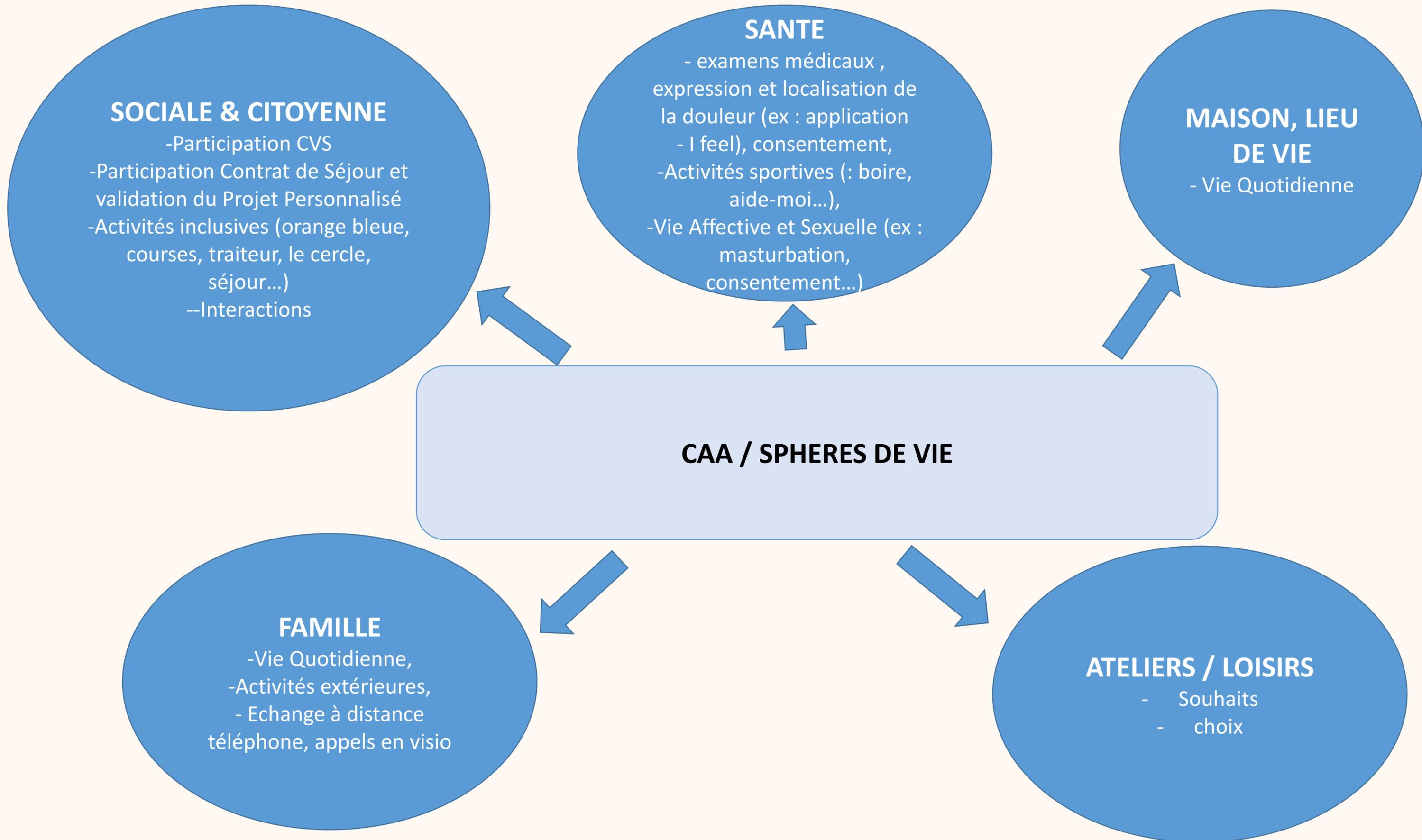


Tableau de Langage Assisté (TLA) - échanges rapides

je ne sais pas 	C'est l'heure de 	pourquoi 	je, moi, mon 	ne...pas / plus 	vouloir 	stop, attends 	montrer 	ça / c'est
peut-être 	pardon, désolé 	quoi, que, qu'est-ce que 	tu, toi, ton, vous, votre 	être 	pouvoir 	se dépêcher 	mettre 	encore
je ne comprends pas 	s'il-te-plaît 	où 	il 	avoir 	aimer 	ranger 	à 	fini
bonjour 	merci 	quand 	elle 	aller 	regarder, voir 	travailler 	avec 	avant
au revoir 	J'ai une question 	qui 	nous, notre / on 	venir 	penser 	jouer 	de(dans) 	maintenant
pause 	quelque chose ne va pas 	comment 	ils 	faire 	dire, parler 	manger 	sur, dessus 	après
aide 	toilettes 	est-ce que (oui ou non) 	elles 	donner 	écouter, entendre 	boire 	bien 	différent, autre chose

réalisé par Mathilde SUC-MELLA, formatrice PODD certifiée - 2022 - Pictogrammes PCS Tobit-Dynavox

CAAables



SOCIALE & CITOYENNE

- Participation CVS
- Participation Contrat de Séjour et validation du Projet Personnalisé
- Activités inclusives (orange bleue, courses, traiteur, le cercle, séjour...)
- Interactions

SANTÉ

- examens médicaux ,
expression et localisation de
la douleur (ex : application
- I feel), consentement,
- Activités sportives (: boire,
aide-moi...),
- Vie Affective et Sexuelle (ex :
masturbation,
consentement...)

MAISON, LIEU DE VIE

- Vie Quotidienne

CAA / SPHERES DE VIE

FAMILLE

- Vie Quotidienne,
- Activités extérieures,
- Echange à distance
téléphone, appels en visio

ATELIERS / LOISIRS

- Souhais
- choix

- **Communication, plus-value sur différents domaines :**
 - **Autodétermination** : exprimer des souhaits, des choix, refuser ;
 - **Expression et gestion des émotions et de la douleur** : les exprimer (nature, intensité, localisation si douleur) ;
 - **Autorégulation** : Comportements Défis ;

- **Apprendre** : favorise la compréhension et les apprentissages ;
- **Autonomie** : dans l'utilisation de son outil de CAA et pour le déplacer. L'expression le rend acteur dans son environnement et cela participe à son ouverture sur le monde;
- **Citoyenneté** : choix effectué par la majorité du groupe, participation CVS ;
- **Interactions sociales** : pouvoir se faire comprendre et comprendre l'autre, interagir, participer, s'ouvrir à l'autre.

MISE EN ŒUVRE SUR LA MAS
(outils et stratégies)
ET EVOLUTION

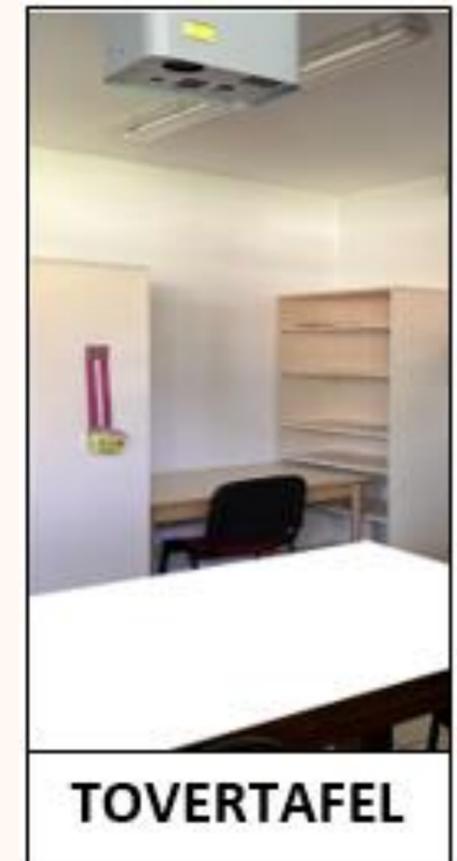
MISE EN ŒUVRE DE LA CAA



- Développer les compétences clés qui facilitent l'accès à l'utilisation d'outil de CAA



- ✓ Utiliser la **Tovertafel** qui est une technologie innovante en matière de soins qui a des effets avérés sur l'activité physique, cognitive, sociale et sensorielle des adultes avec des troubles cognitifs.



Développer les compétences clés qui facilitent l'accès à l'utilisation d'outil de CAA numériques (ex : tablette) : **pointage**, **balayage** (scroller), **balayage visuel**.



L'attention conjointe, attention partagée, interaction en groupe, imitation.



- ✓ Les ateliers, la Vie Quotidienne, le regard croisé d'une équipe pluridisciplinaire (orthophoniste, supervision formavision, médicale, psychologue, éducative, partenaires) et de la **famille** pour évaluer et travailler les compétences et les besoins :
 - L'échange (prendre, aller vers, tendre, poser) d'objets, de photos et des pictogrammes ;
 - Les capacités : motrices et sensorielles, cognitives et langagières ;
 - Les renforçateurs et les freins ;
 - Le potentiel d'apprentissage.

- Apprentissage de la CAA

- ✓ **Le bain de langage CAA** : les Personnes Accueillies observent leurs pairs utiliser au quotidien leurs outils de CAA, ils ne sont pas tous sur les mêmes outils et ne sont pas tous sur le même niveau d'apprentissage,
- ✓ **Approche écologique** : le langage alternatif s'inscrit dans l'environnement quotidien de l'utilisateur,
- ✓ **Stimulation du langage assisté et modélisation** : les partenaires dans l'environnement utilisent eux-mêmes le langage alternatif pour s'adresser à l'utilisateur. Soutenir la compréhension du langage (versant réceptif), puis de stimuler l'expression des personnes avec leurs outils de communication.

Ex : modélisation



« Enrouleurs » pour les professionnels et pour les Personnes Accueillies

Ex : le bain de langage



- Le choix de l'outil de CAA

Avec la personne, les proches, l'équipe pluri disciplinaire :

- ✓ Ressources de la personne : présomption du potentiel et motivation
- ✓ Analyse de compétences clés et particularités de la personne
- ✓ Le coût (financier, temps, accompagnement ...)
- ✓ L'accessibilité (à l'outil, interactivité, service technique...)
- ✓ Objectifs visés
- ✓ Caractère évolutif

- Les formes de CAA

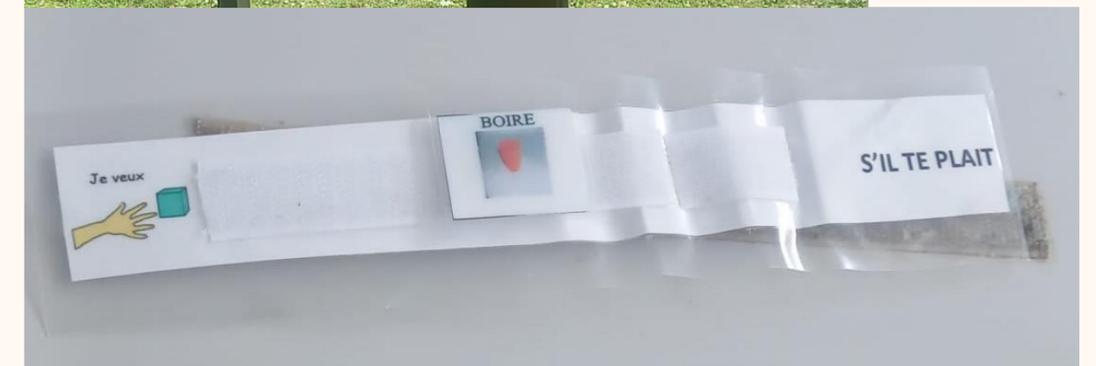
- ✓ Modalité de communication par échange d'objets / d'images / pictogrammes

- panneaux de communication (objets, cartes objets, photos, pictogrammes),
- classeurs portatifs et bande phrase type PECS,
- les enrouleurs,
- support visuel de choix à entourer ou à saisir (ex : petits déjeuners, choix d'activité),
- Bracelets avec pictogrammes

Support pour demander les clés (support en mousse, aimanté).



La CAA dans les loisirs accessible partout tout le temps.



Généralisation de la CAA.



Au sport, nous communiquons.



Ce système est également utilisé lors des mises en situation en milieu ordinaire chez le traiteur et le restaurateur.



De la maison au restaurant.



Les émotions :





La CAA se déplace entre
MAS et Famille

- ✓ **Les systèmes de communication robuste** (Tableau de Langage Assisté)

Tableau Langage

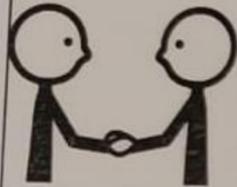
Assisté

d'Alioune

ORANGE BLEU



Dire bonjour



Changer ses chaussures au vestiaire



Ramer



Je choisis entre



Ou



Appareil musculature avec Jessica



Changer ses chaussures au vestiaire



Je mange une barre de céréale à l'orange bleu



Retour MAS



- ✓ Modalité de communication numérique basique et robuste

Applications sur tablette : let me talk, applications auticiel : I feel



Participation au CVS.



En jeux.



La CAA pour soutenir les interactions avec sa famille.



- La CAA, toute une histoire ...

✓ Maison 1

Mr RL.



Les évolutions de la CAA, Mr RL,

2007 : pas de CAA

2025 : 40 objets de communication (CAA)

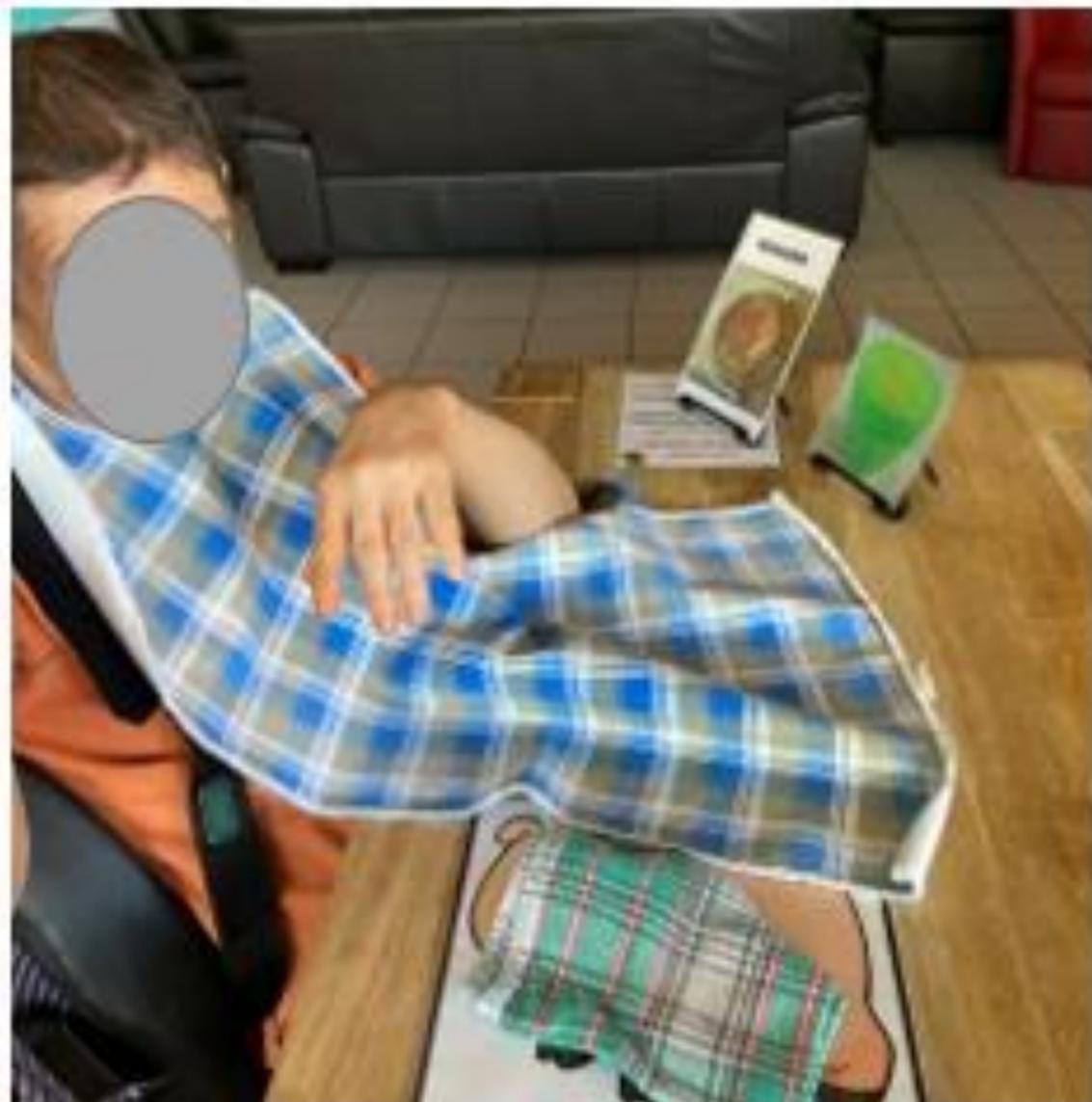
Boire 	Infirmierie 	Jouets 	Peluche 	WC chambre 	Jeux sur table 	Bain de pieds 	Coiffeur 
Feuilles 	WC commun 	Vibrant 	Serviette 	Masturbation 	Attendre 	Aide moi 	
EDT salle de bain 	Retour EDT Salon 	Boisson chaude 	Manger 	Gratouilles 	Brosser les dents 	Se raser 	
Douche 	Laver les mains 	Vestiaire 	Retour maison 	Camion 	Sensoriel 		
Sport 	Bois 	Piscine 	Gym 	Esthétique 	Musique 		
Massage 	Jardinage 	Bricolage 	Amener le linge 	Promenade à pied 	Courses 		

Anecdotes,

- Témoignages de la professionnelle.

✓ Maison 2

Mr PL,



Les évolutions de la CAA, Mr PL,

En 2015 en expressif : 7 cartes objets et 1 objet

CD	Fraise tagada	Café	Tri sélectif	Ouvrir la porte	Dessiner	argent	coca
Cd sous polystyrène	Carte photo	Tasse plastique	Carte Bouteille	Carte Clé	Carte Stylo feutre	Carte soussou	Carte bouteille coca
							

En 2025 en expressif : 28 photos

Mr PL,



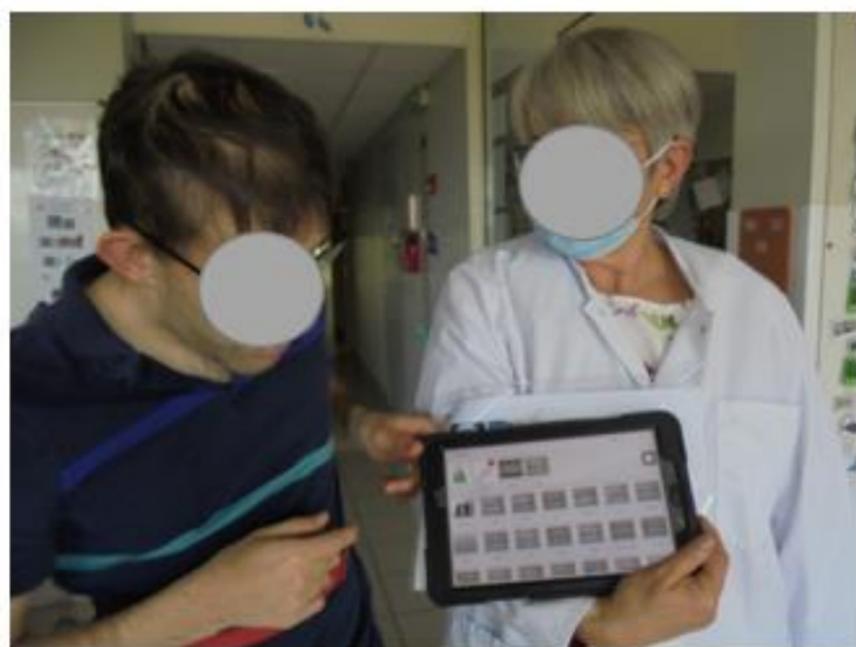
Les évolutions de la CAA, Mr JR,

- La CAA comme promotion de l'**autodétermination** : Mr JR prend la photo de l'activité sur l'Emploi Du Temps d'un de ses pairs, puis il va à son EDT, il sort son activité et la remplace par celle qu'il a choisie. Il ira sur l'activité qu'il a demandé.
- De même un soir, il pourra rajouter sur son EDT les photos de ses parents.
- En famille, demande spontanée « restaurant ».

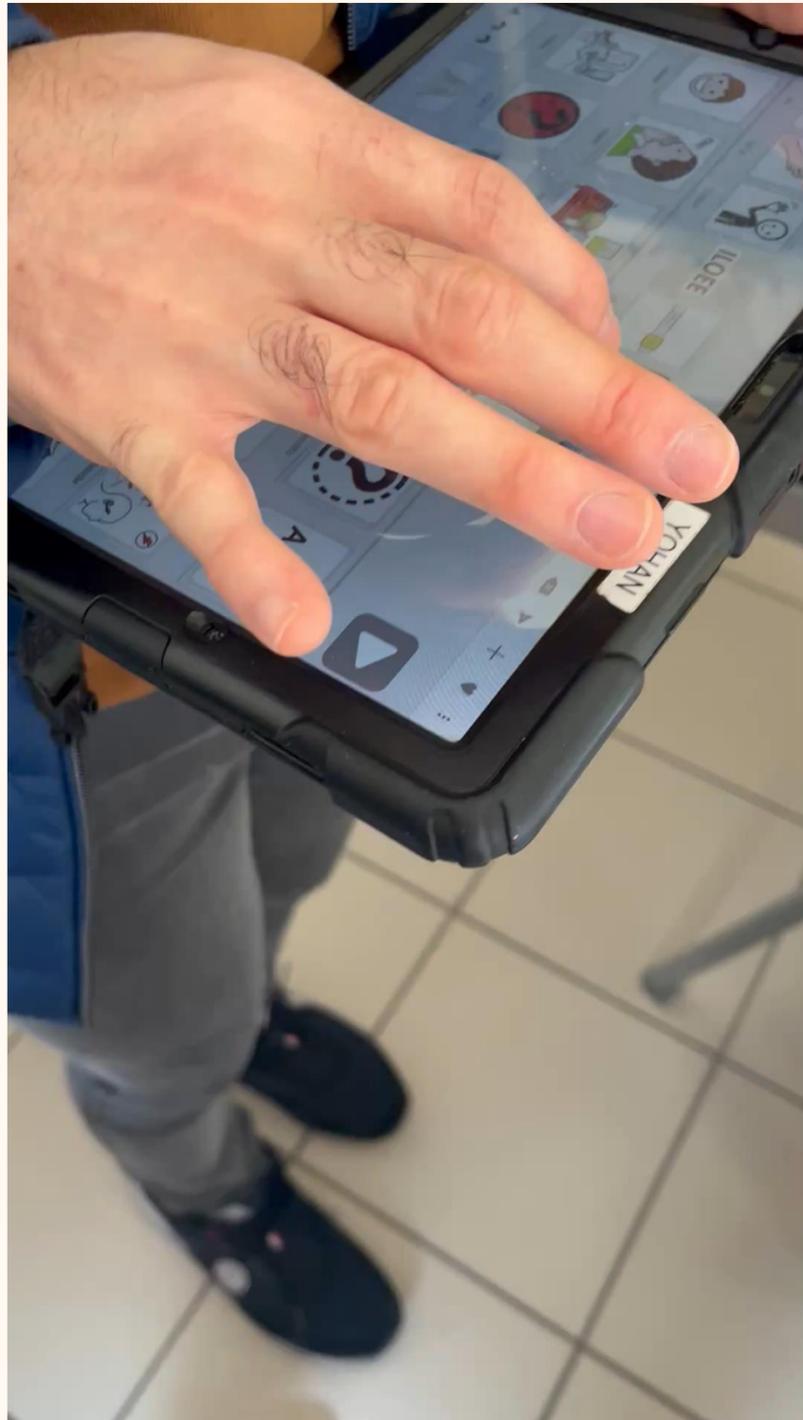


Maison 2 – Anecdotes, Mr YB,

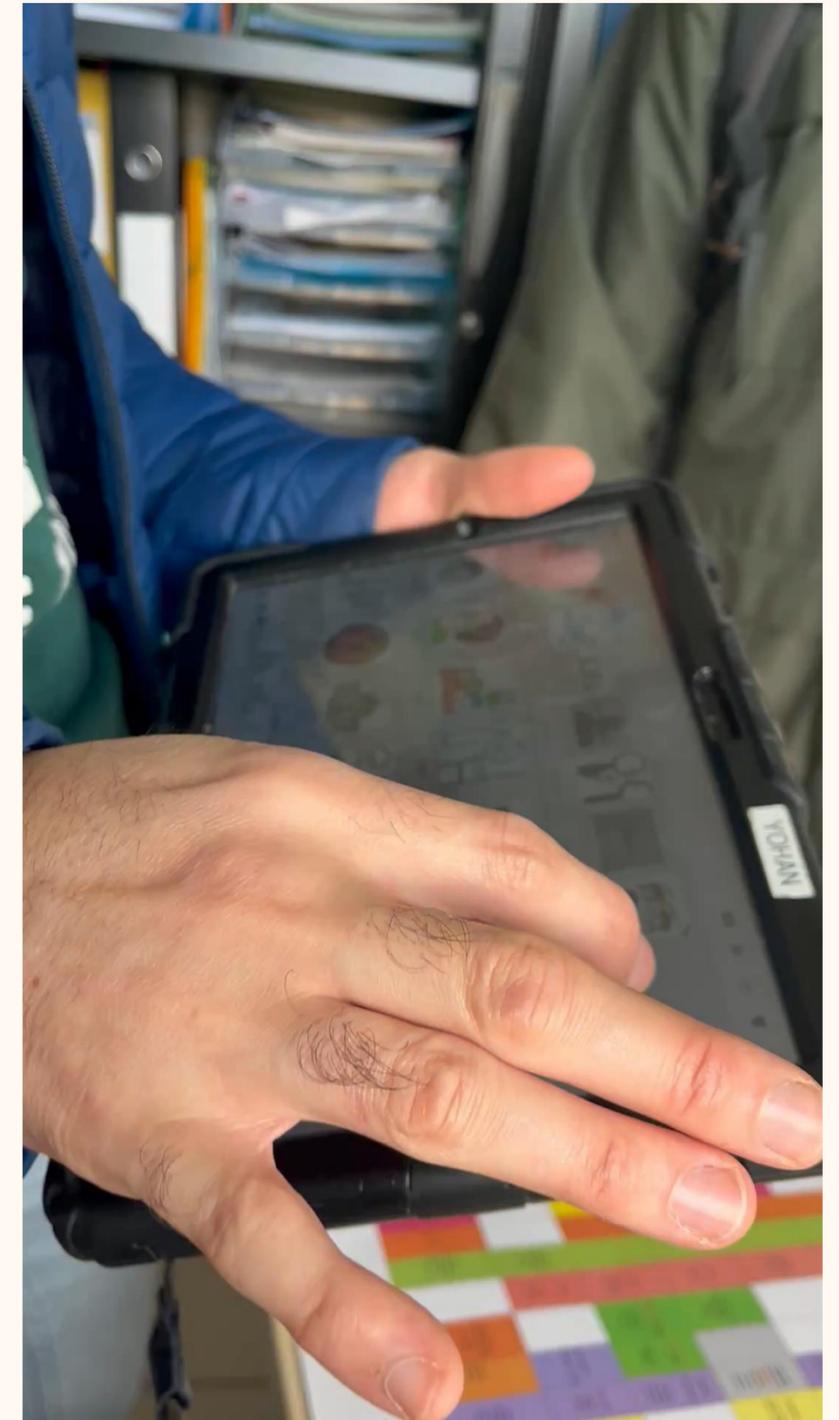
Entretenir le lien social : de l'expression à la réalisation



Demande spontanée au bon interlocuteur

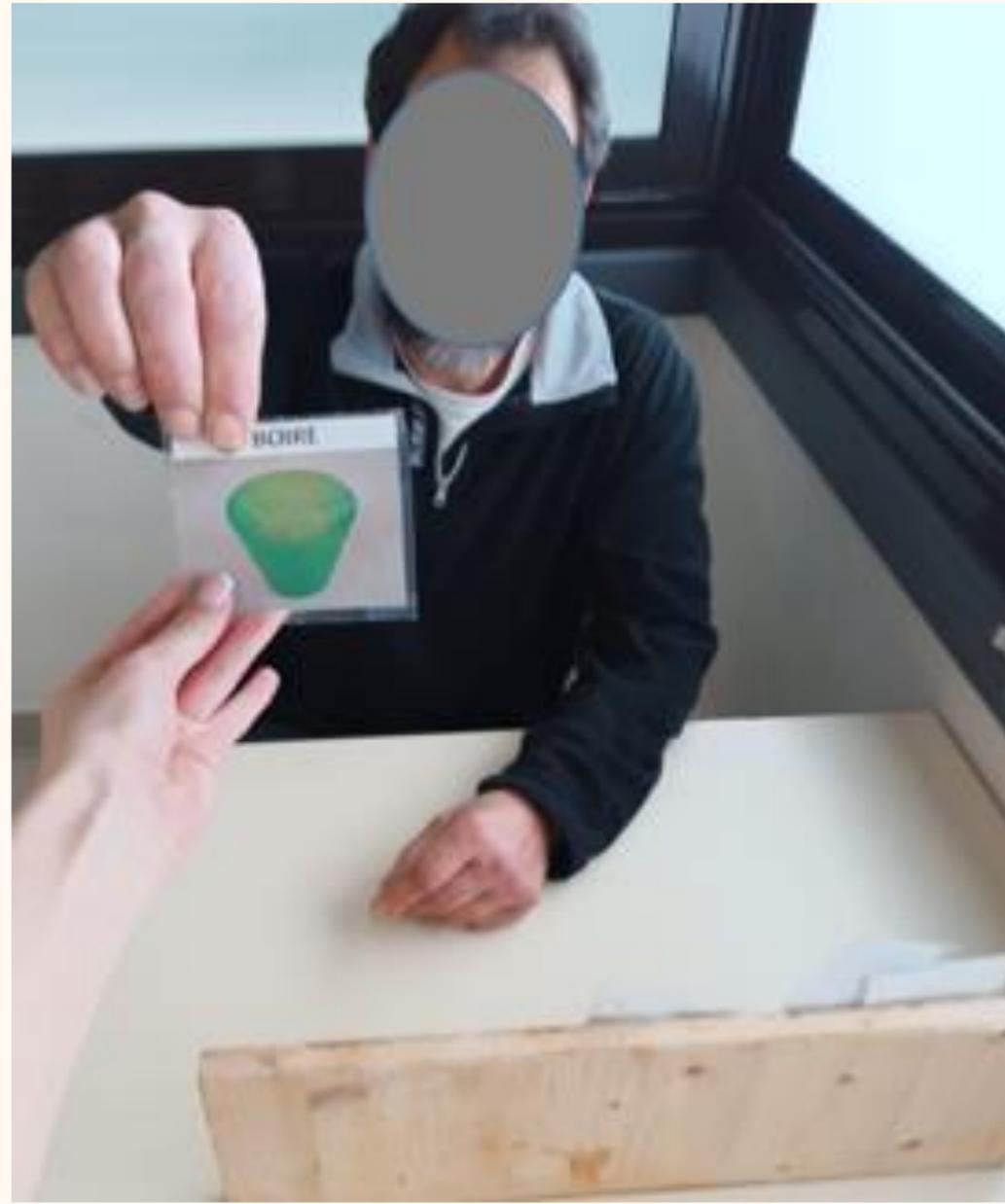


Blague



✓ Maison 3

Mr JM,

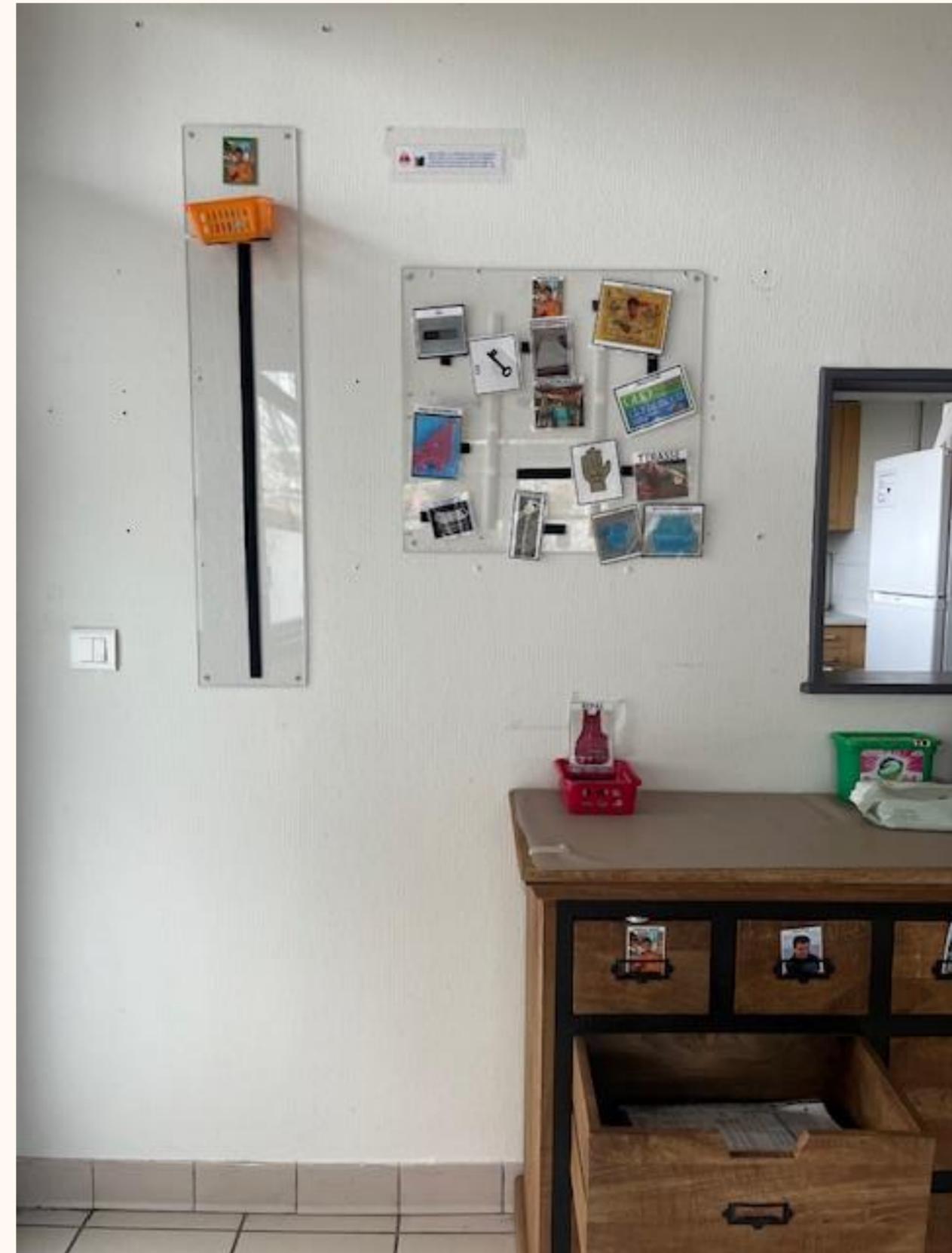


Les évolutions de la CAA, Mr TG,



Anecdotes,

« Mr TG qui était en CAA avec des objets, il passe en CAA avec des photos. Il ne trouve pas les photos pour demander ce qu'il souhaite, il va dans la commode où est rangé son classeur de communication expressive pour récupérer la photo et va la donner à son interlocuteur. »



✓ Maison 4

Mr JP,



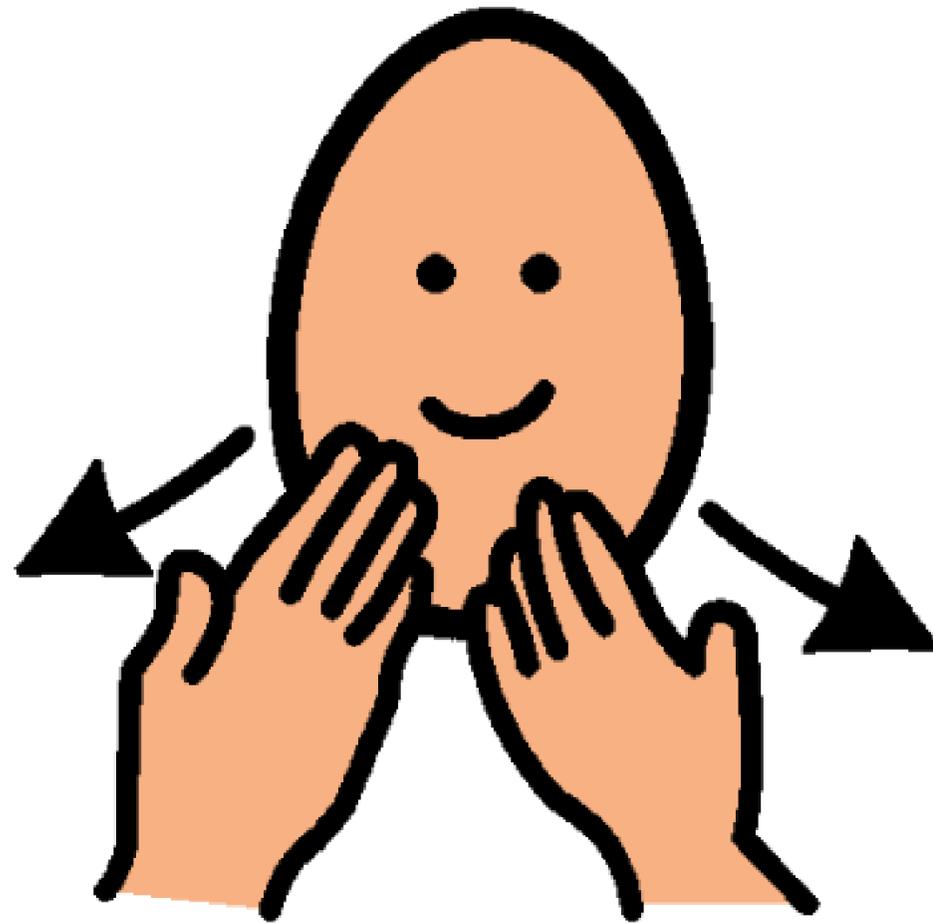
Les évolutions de la CAA, Mr JP,



Anecdotes,

Témoignages de la professionnelle.

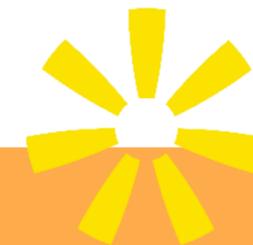
merci



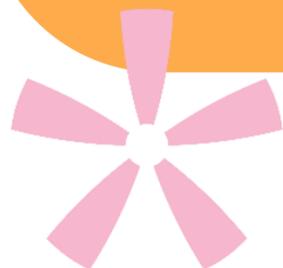
Unité Résidentielle Renforcée (URR) pour personnes en situation de vie très complexe

Interventions des professionnels de la MAS de l'APAJH 87 :

- Mme Estelle Paignon, Cheffe de Service
- M. Maxime Ustaze, coordonnateur de l'Unité Résidentielle



**Unité Résidentielle
pour personnes TSA
en situation de vie très complexe**





Contexte général

La situation est qualifiée de **très complexe** lorsqu'on arrive de façon **permanente aux limites de l'accompagnement** d'une personne, dans les différents **lieux** communément **dédiés à l'accueil** et au soutien spécialisé **d'adultes en situations complexes**.

Les UR TSA

Cette mesure découle des difficultés rencontrées dans les parcours de vie de ces adultes :

- ▶ manque de place MAS/FAM/...
- ▶ sous-équipement en ESMS spécialisés
- ▶ départ non souhaité vers la Belgique
- ▶ un maintien en famille par défaut.

Ces difficultés peuvent entraîner :

- ▶ mise en danger de la personne elle-même, des autres résidents et des professionnels
- ▶ un risque d'isolement et de maltraitance au sein des ESMS
- ▶ une sur-médication
- ▶ des risques d'épuisement de la famille et des professionnels.



L'histoire de l'UR TSA APAJH87

Février 2017

L'APAJH Haute-Vienne accompagne des jeunes adultes TSA « sévères » et repérés comme « situations critiques » dans la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous.

L'objectif était de mettre en place des **programmes d'accompagnement intensifs et personnalisés** permettant aux personnes accueillies, à moyen ou à long terme, d'intégrer un établissement spécialisé avec l'appui de l'équipe.



D'abord organisé autour du domicile



puis en accueil de jour.

Octobre 2021

Sur sollicitation de l'ARS, l'APAJH Haute-Vienne crée une micro structure d'internat pour 3 adultes dans deux maisons ordinaires prêtées par un partenaire local, sous le nom **d'Unité Résidentielle** avec le recrutement d'une dizaine de professionnels



Situation très complexe

Que vivent les familles ?

Mme Françoise J., maman d'Alexis raconte sa vie avant l'Unité Résidentielle ...

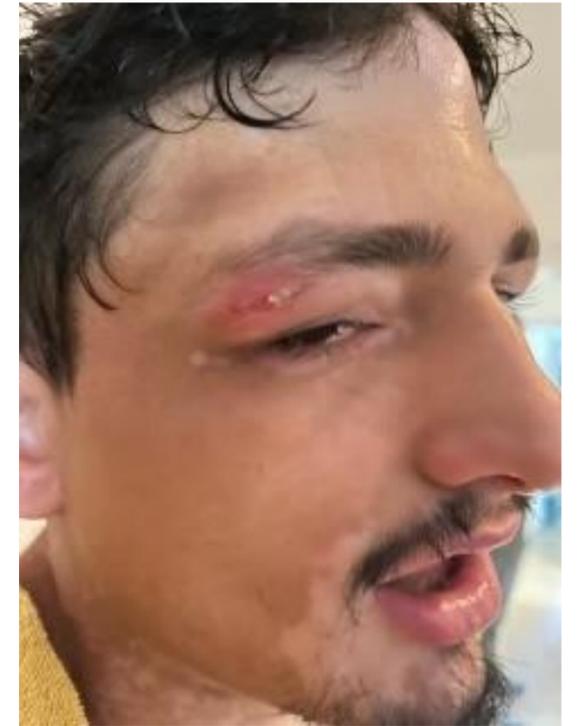


Situation très complexe

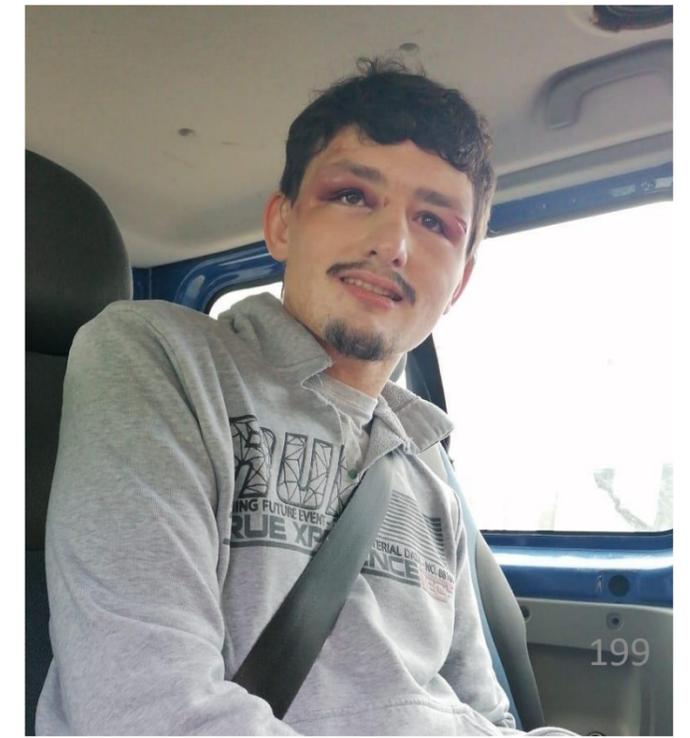
Que vivent les personnes accueillies ?



Graissage de selles / sang



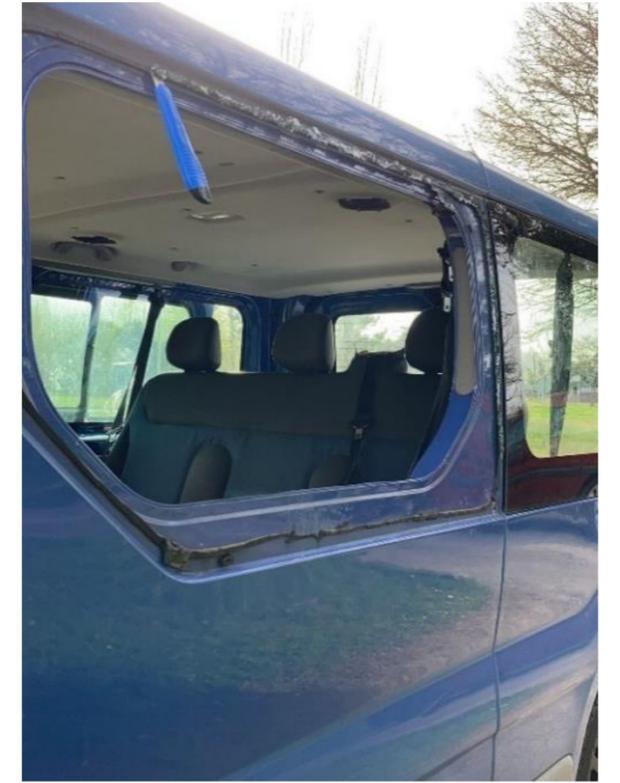
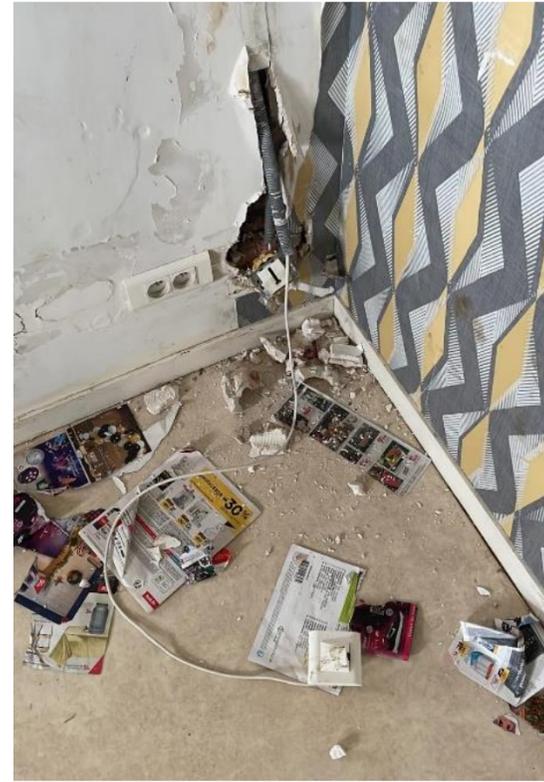
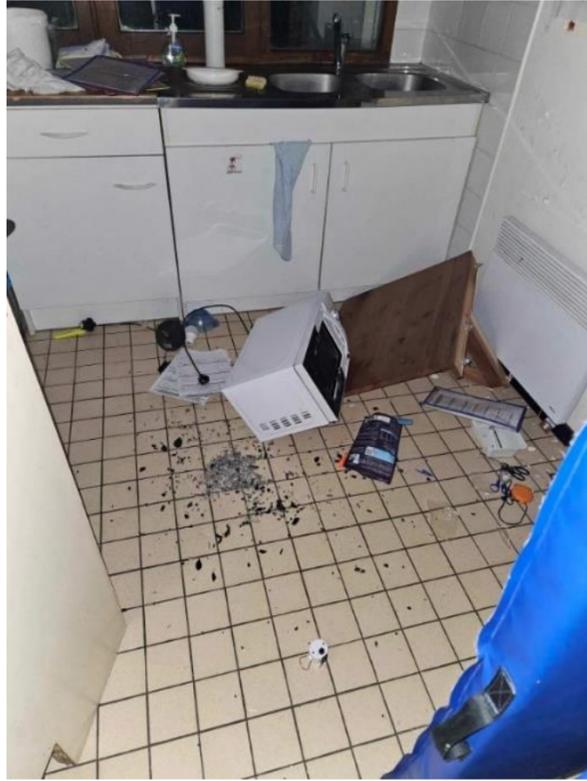
Automutilations



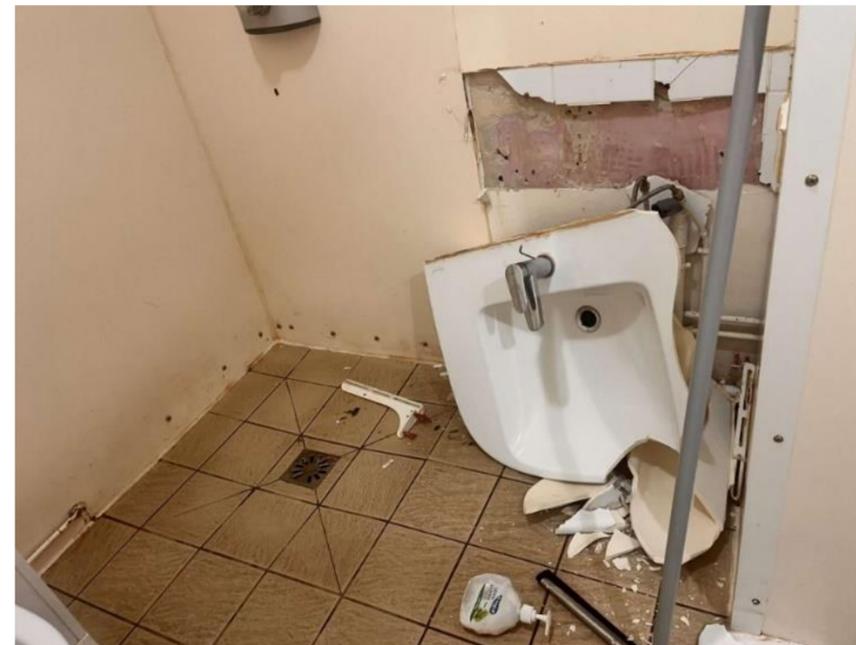


Situation très complexe

Que vit l'environnement ?



Destruction d'environnement





Situation très complexe

Que vivent les professionnels ?

« Un jour, un des résidents a déplacé les cervicales d'une collègue, il l'a traînée par les cheveux dans le salon »

« Je me suis dit c'est lui ou moi »

« On a tous une cicatrice des U.R. »

« Elle a une trace de dent sur ses tatouages, il ne l'avait pas loupée »

« Il l'a chopée par les cheveux, les deux se sont retrouvés au sol »

« Il doit encore avoir la trace, on dirait une tache de naissance »

« Il m'a tassé trois vertèbres, j'ai eu un traumatisme facial »

« Il m'a frappée au sol, j'ai cru qu'il allait me tuer »



La qualité de vie, c'est ...



RBPP ANESM Mars 2018 - TSA : Interventions et parcours de vie de l'adulte

« **Respecter** la personne, ses habitudes et rythmes de vie, ses centres d'intérêt, ses goûts, ses besoins, ... »

« Lui **Apprendre** à faire des choix avec des outil(s) et support(s) de communication adaptés à ses besoins »

« **Favoriser** son autodétermination »

« **Encourager** son autonomie »

« **Explorer** ses motivations, ses attentes et ses choix »

« Lui **Proposer** des activités co-construites »

« **Prendre le temps** de construire une relation de confiance, de lui porter une vision positive »

Amélioration de la qualité de Vie au sein des UR TSA

Variable évaluée : Fréquence des « comportements problèmes »

Les collaborations

Partenariats sur le territoire autres UR, CRA, ...

Expertise des proches-aidants

Formation et supervision des professionnels

Démarche éthique et RBPP

Le recrutement, l'intégration et le management d'équipe

Accès aux soins somatiques

Collaboration avec le médecin / médecin psychiatre et le sanitaire (handi-consult)

Réévaluation des traitements neuroleptiques

Désensibilisation au masque MEOPA – utilisation du papoose-bord

Consultations Blanches

Plan d'Intervention Comportemental

Le Pairing

Communication fonctionnelle

Stratégies de gestion de crise (PCM)

Espace de calme retrait

Analyse appliquée du comportement – PFA
SBT

Evaluation fonctionnelle

Prise en charge éducative

Evaluations (Vineland, ComVoor, EFI, ESAA, EFL ...)

L'auto-détermination

Environnement Structuré (TEACCH)

Particularités sensorielles

Activités diversifiées dont sportives

Evaluation de la douleur (GED DI TSA)



Et la qualité de vie au sein des UR , c'est ...



L'habitué des soins, un vrai enjeu avec de vrais réussites !!

Bravo à Perceval et à l'hôpital de Guéret ! 🙌

De vrais instants de vie collectifs ...

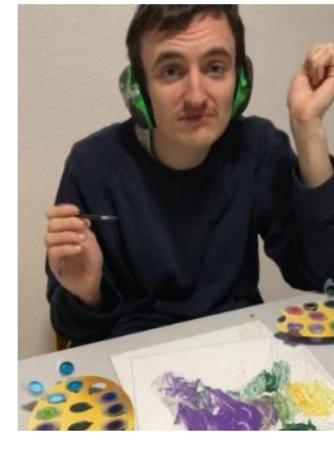


Les différentes manières de faire du vélo sur l'Unité ...



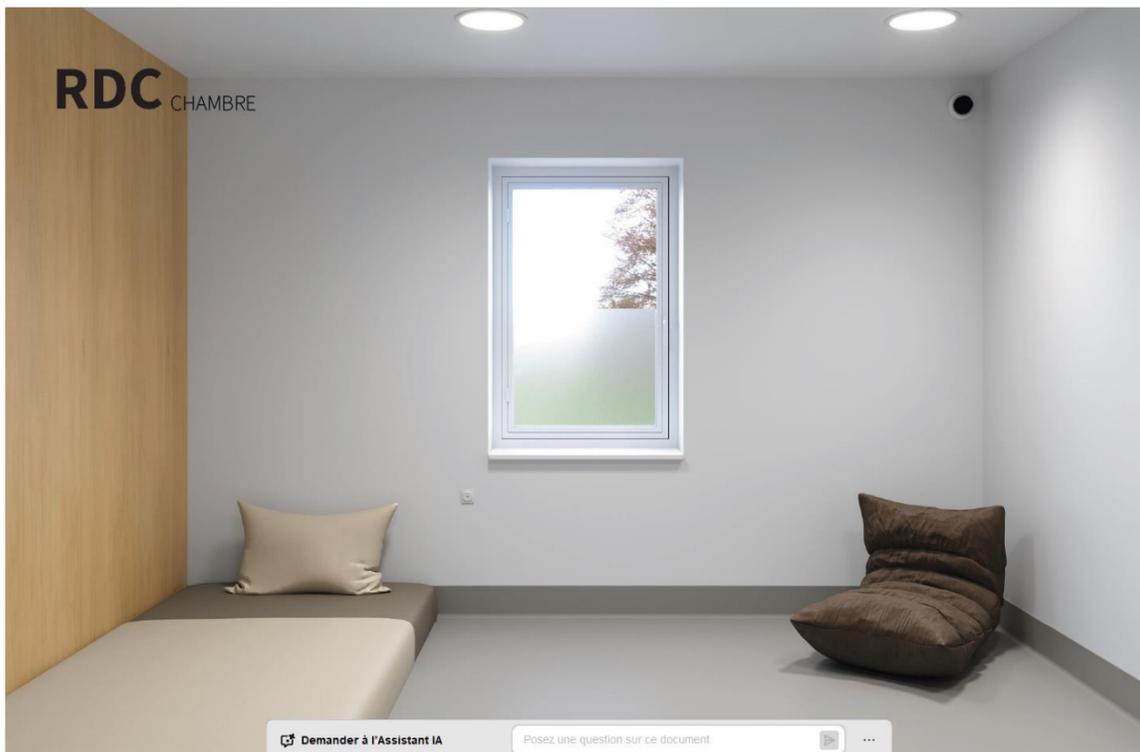
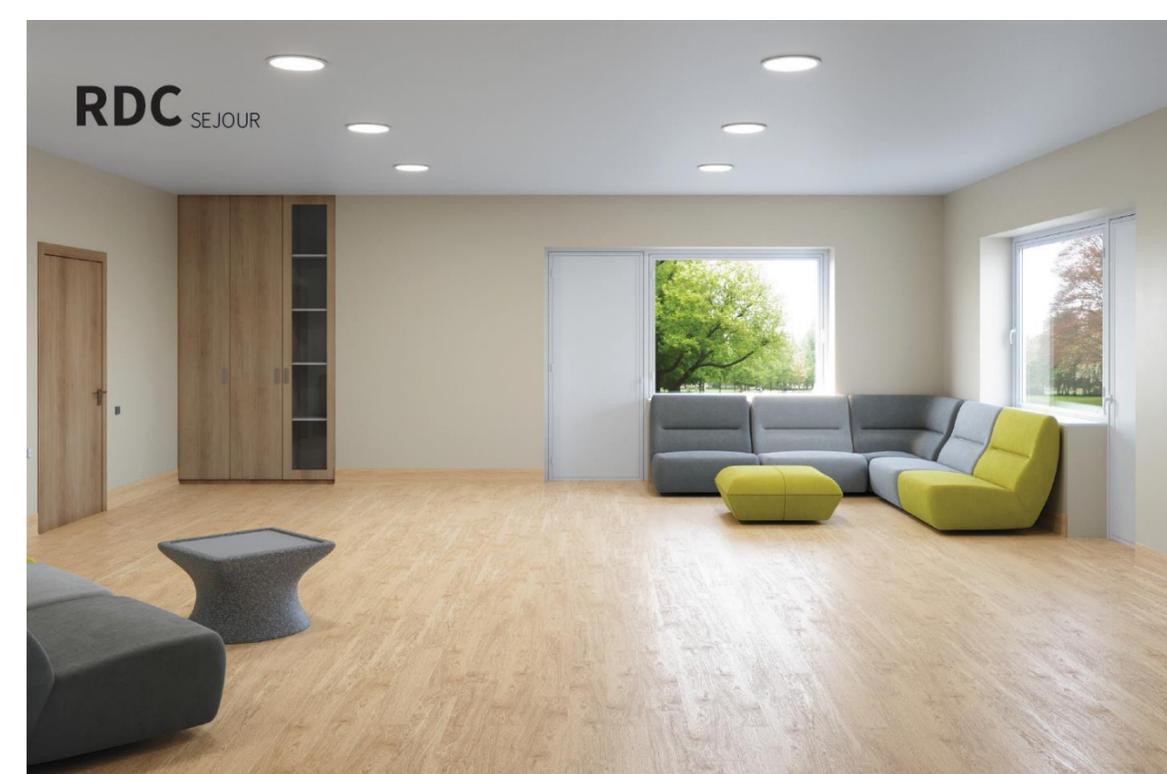


Et Aujourd'hui la qualité de vie c'est plutôt, ...





Le projet architectural Unité résidentielle APAJH87



Un bâtiment de 780 m² avec des espaces renforcés ++ en termes de sécurité / adaptation sensorielle ++

Des espaces individuels de 31 m² composés d'un salon + chambre + SDB/WC,



**Merci pour votre
attention !**



APAJH
Haute-Vienne



Apprentissages et activités fonctionnelles en MAS

Interventions des professionnelles de la MAS Le Barail (APAJH Gironde) :

- Mme Assiya Faqui, psychologue
- Mme Cécile Fleuri, éducatrice spécialisée

Les apprentissages des ADULTES TSA en M.A.S.

**Assiya FAQUI, psychologue
Cécile FLEURI, éducatrice coordinatrice
- MAS le BARAIL -**

Plan

I. Présentation de la MAS

II. Procédure générale

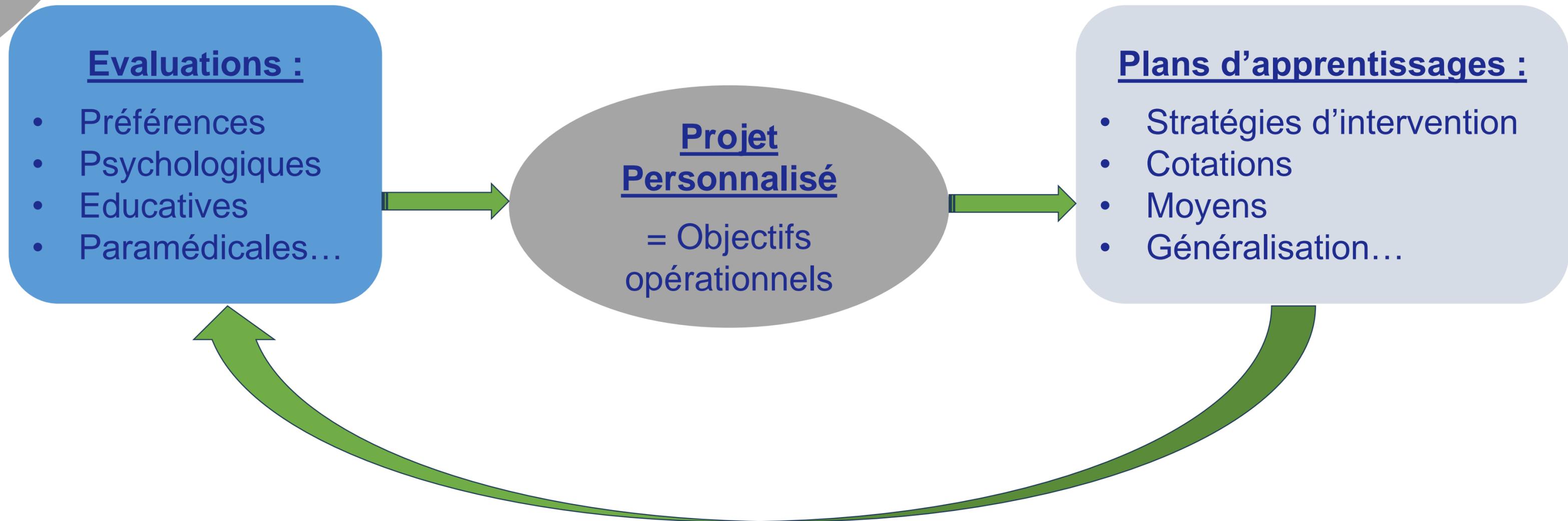
III. Etude de cas

- 1. Présentation de la personne**
- 2. Evaluations et PP**
- 3. Apprentissages et généralisation**
- 4. Les tâches fonctionnelles**

IV. Conclusion

I. Présentation de la MAS le BARAIL

II. Procédure générale



III. ETUDE DE CAS

1. Présentation & Histoire de la maladie

2. Evaluations et PP

Evaluations des préférences :

Alimentaire : café, coca, fromage

Loisirs : musique (Mickael Jackson , Angèle...)

Sociale : félicitations++



Evaluations fonctionnelles et sensorielles :

ESAA, Vineland, EPO, BECS



Compétences acquises :

Autonomie au domicile ; Intérêt+ pour les **renforceurs sociaux** ; Capacités d'imitation...

Compétences émergentes :

- **Auto-initiation** : Ne sait pas initier le contact, dépendant de l'accompagnant pour enclencher l'action
- **Communication expressive** : Pas de langage, rares mots isolés, mimiques faciales réduites
- **Communication réceptive** : Compréhension des consignes simples en contexte, associées à un geste.
- **Sensorialité** : Intérêts sensoriels (machine à laver, horloge...) > motivateurs pour les apprentissages
- **Comportement** : Opposition face à la nouveauté, besoin de maîtriser++ son environnement

Apprentissages en individuel

- 1) Apprendre à enclencher seul une action
- 2) Apprendre à communiquer



Généralisation

- 3) Généraliser les apprentissages
- 4) Aller vers d'autres apprentissages : Les tâches fonctionnelles



Favoriser l'autodétermination
=  **Qualité de Vie**

3. Apprentissages & Généralisation

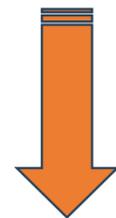
Apprentissages en individuel

- 1) Apprendre à enclencher seul une action
- 2) Apprendre à communiquer



Apprentissages en individuel

- 1) Apprendre à enclencher seul une action
- 2) Apprendre à communiquer



Généralisation

- 3) Généraliser les apprentissages...
... De l'individuel au collectif



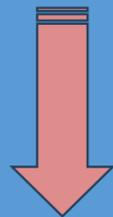
Apprentissages en individuel

- 1) Apprendre à enclencher seul une action
- 2) Apprendre à communiquer



Généralisation

- 3) Généraliser les apprentissages...
 - ... De l'individuel au collectif
 - ... Du collectif au lieu de vie

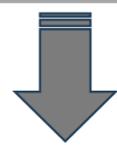


- 4) Généraliser vers d'autres apprentissages...



4) Les Tâches Fonctionnelles :

- 1) Se lever seul de table
- 2) Débarrasser son verre
- 3) Mettre sa serviette au sale
- 4) Aller seul aux WC
- 5) Se lever seul des WC
- 6) Aller seul à la sieste



Contrôler son environnement
Faire des choix
Être acteur de sa vie
Avoir le pouvoir de décider pour soi-même



Favoriser l'autodétermination
=  **Qualité de Vie**



4) Tâches fonctionnelles :

Exemple de Plan d'apprentissage



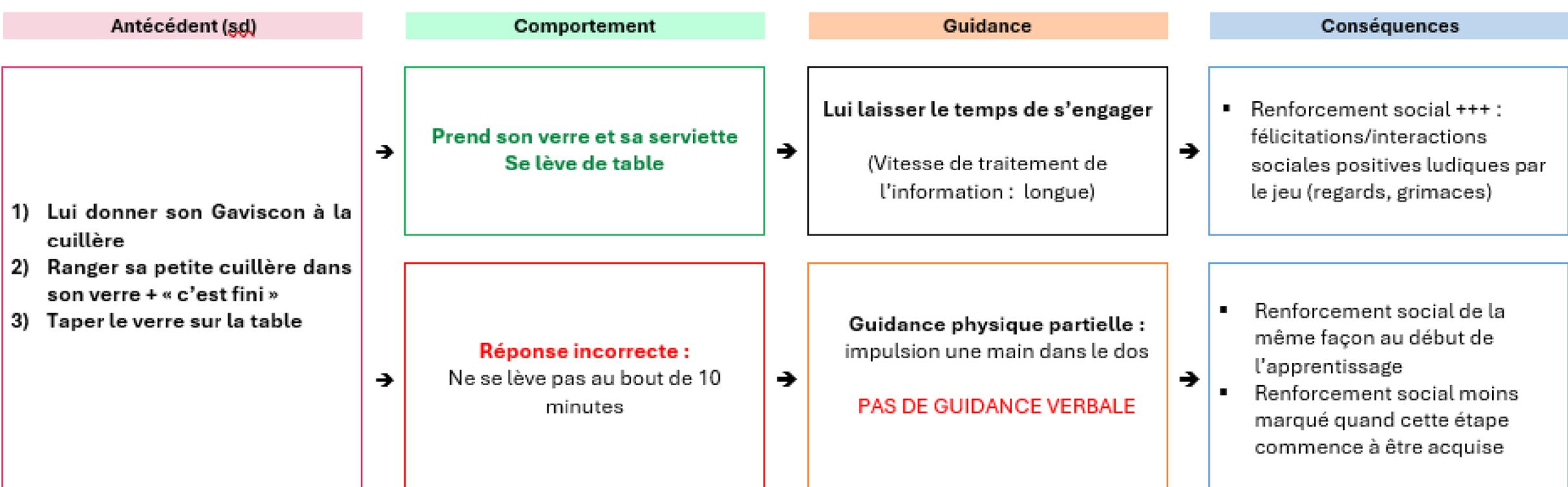
Plan d'apprentissage
 Prénom : Mr C.
 Date : 04/07/2023

Se lever seul de table à la fin du repas du midi

Domaine : AUTONOMIE

Contexte	Matériel à préparer	Aménagement des lieux et du temps	Système de cotation	Critères d'acquisition	Critères de révision	Généralisation
Mr C. est en difficulté pour prendre des initiatives : il peut rester à table même lorsque le repas est fini. Il a une dépendance à la guidance verbale. Il faut arrêter les guidances orales.	Attendre les traitements/IDE	Premier service	Cotation par probe	5 repas d'affilée cotés Indépendant	Si au bout d'un mois pas d'évolution, révision du programme avec coordo + psy	Se lever seul des toilettes

PROCEDURE D'ENSEIGNEMENT



Légende : entourer la lettre correspondante
 GT : Guidance totale (type : main sur main)
 GP : Guidance partielle (type : impulsion)
 A : Autonomie (type : fait seul)

Date	GT	GP	A	GT	GP	A	GT	GP	A
02/05/24	GT								
commentaires									

Quels effets sur Cédric ?

- ↘ de la passivité, isolement, opposition...
- ↗ estime de soi, participation aux activités, agentivité...
- ↗ du plaisir dans la communication >> ↗ des comportements de com°

Ceci est possible grâce à...

- **La formulation d'objectifs** répondant aux **besoins** de la personne
- Prise en compte de la **plasticité cérébrale** à tout âge
- Fort **engagement de l'équipe** de proximité et pluridisciplinaire

Conclusion

**Merci pour votre
attention**

CONCLUSION

M. Georges Dupon-Lahitte,
Président de l'APAJH Gironde

