



A qui s'adresse ce webinaire : directeurs, cadres, chefs de service, personnel des établissements de santé mentale et établissements médico-sociaux

En présence de la Délégation
Interministérielle stratégie
TND



GOUVERNEMENT
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mesure de repérage des adultes autistes
non diagnostiqués dans les
établissements

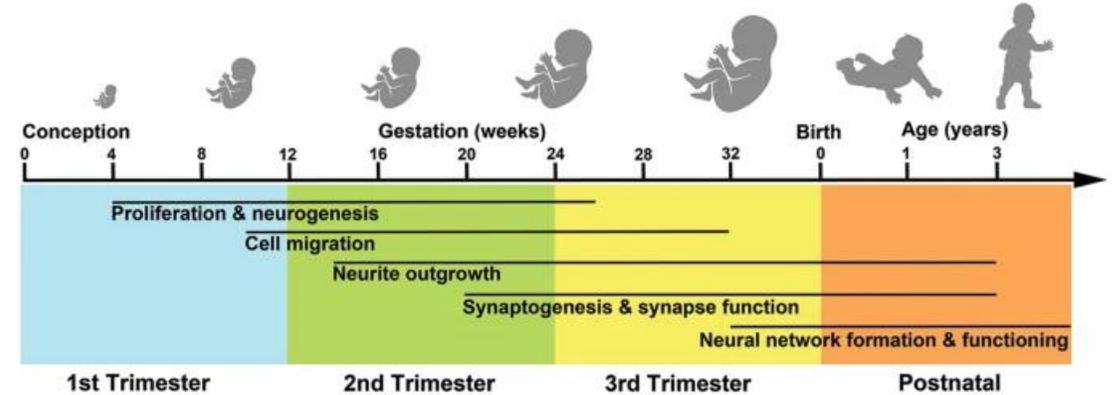
Mise en place cérébrale et trouble du neurodéveloppement (TND)

Qu'est-ce qu'un TND

- Expression symptomatique des altérations de la mise en place cérébrale

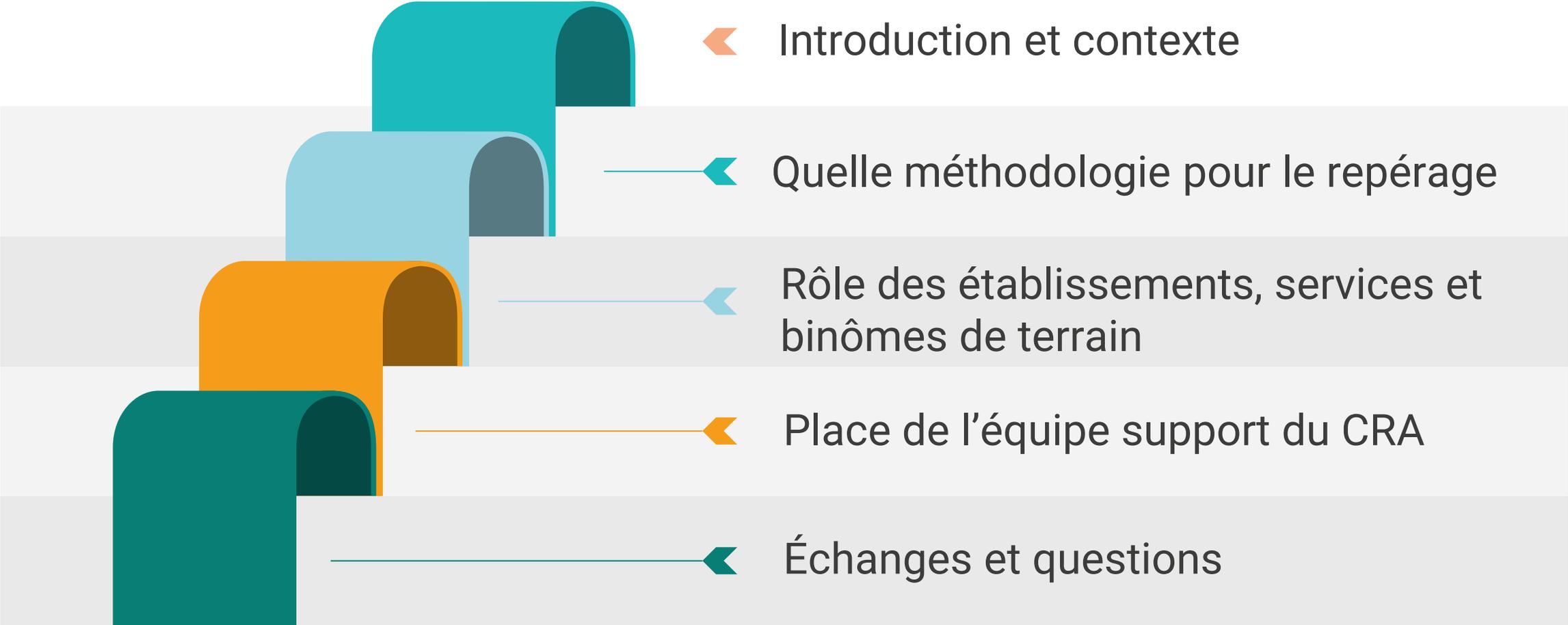
Chaque TND est différent

- Selon la cause génétique
- Les étapes de développement qui sont modifiées
- Les facteurs de l'environnement



Les TND sont également souvent associés les uns aux autres

Il existe des caractéristiques communes pour l'ensemble des troubles du neurodéveloppement



◀ Introduction et contexte

◀ Quelle méthodologie pour le repérage

◀ Rôle des établissements, services et binômes de terrain

◀ Place de l'équipe support du CRA

◀ Échanges et questions

Introduction et contexte





Les TND concernent

1 personne sur 6

- Connaissances plus pointues des Troubles du neuro développement (TND)
- Intrication des différents troubles et spécificités
- Intérêts d'identifier les spécificités du fonctionnement des Troubles du Spectre de l'Autisme dans le champ des TND
 - 1 à 2% de la population générale

Trouble du développement intellectuel

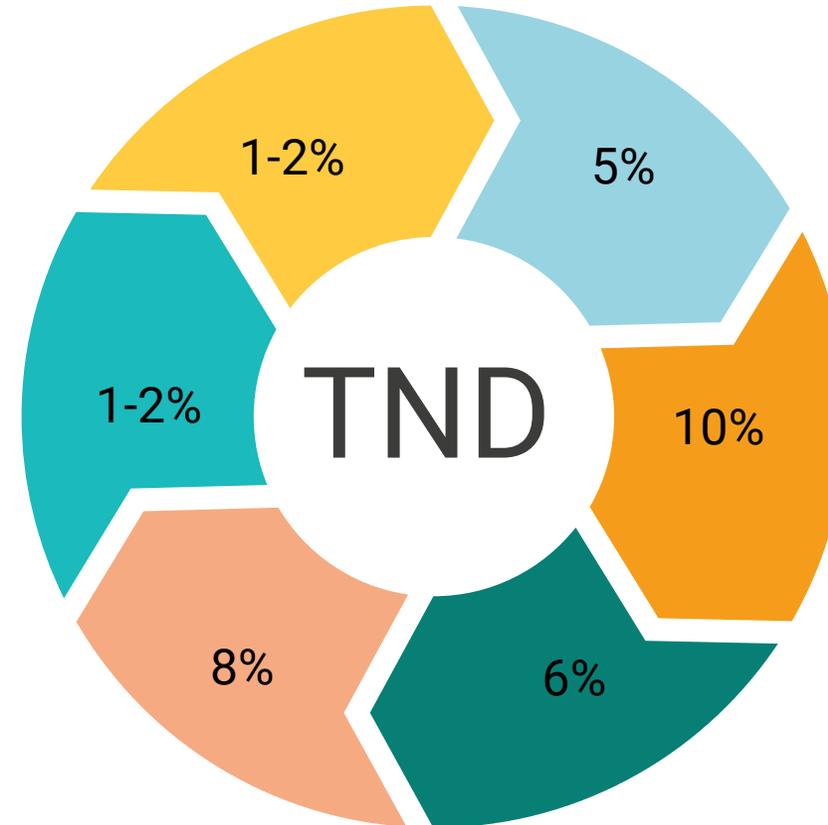
Retard global de développement (avant 5 ans)
TDI léger / moyen / grave / profond

Trouble du Spectre de l'Autisme

Avec ou sans trouble du développement intellectuel / altération du langage

Troubles de la Communication*

Troubles du langage*
Troubles de la fluidité verbale*
Trouble de la phonation*
Trouble de la communication sociale



DYS * = Le terme de trouble Dys n'apparaît pas dans les classifications DSM-5 et CIM-11 mais c'est un usage français de regrouper ces troubles sous le terme de troubles Dys.

Troubles du développement moteur*

Trouble développemental de la coordination*
Mouvements stéréotypés
Syndrome de Gilles de la Tourette
Tics moteurs ou vocaux

Troubles développementaux des apprentissages*

Avec déficit de la lecture*
Avec déficit de l'expression écrite*
Avec déficit du calcul*

Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité

Présentation combinée
Présentation inattentive dominante
Présentation hyperactive / impulsive dominante

Troubles du neurodéveloppement



ESTIMATIONS PAR TROUBLE

Autisme
1 à 2 %
de la population

Troubles Dys
8 %
de la population

TDAH
6 % des enfants et
3 % des adultes

TDI
1 %
de la population

2018



L'ambition 2 : Garantir le pouvoir d'agir des personnes autistes et de leurs familles par des interventions adaptées à leurs besoins et respectueuses de leur choix, au sein de parcours fluides

2023



ENGAGEMENT 2

Garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, des interventions de qualité tout au long de la vie et intensifier la formation des professionnels.



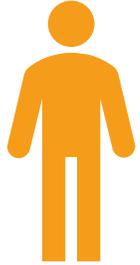
STRATÉGIE NATIONALE 2023-2027
TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT
AUTISME, DYS, TDAH, TDI

ENGAGEMENT 2

**GARANTIR UNE SOLUTION
D'ACCOMPAGNEMENT À CHAQUE
PERSONNE, DES INTERVENTIONS
DE QUALITÉ TOUT AU LONG DE LA
VIE ET INTENSIFIER LA FORMATION
DES PROFESSIONNELS**

→ garantir la qualité du parcours diagnostique, de l'accès aux soins et des interventions de tous les professionnels ;

Intensifier le plan de repérage, diagnostic et intervention des adultes autistes en ESMS et à l'hôpital psychiatrique



Pour la personne avec TSA

Ajuster si nécessaire son projet d'accompagnement pour répondre à ses besoins et ses spécificités

Améliorer sa qualité de vie

Prévenir l'apparition de situations problématiques



Pour les professionnels

Valoriser les compétences professionnelles dans les accompagnements proposés déjà adaptés aux besoins des personnes

Être accompagné pour **ajuster le projet** de la personne avec TSA

Développer de nouvelles réponses face aux situations problématiques grâce à une compréhension des spécificités des personnes avec TSA (comportement = expression des mécanismes de fonctionnement)



Mesure de repérage dans notre région



2018



Validation méthodologie pour diffusion nationale

2021



Formation nationale des « équipes supports » par le GNCRA

23 Novembre 2021

Rappel méthodologie, enseignement des outils et du rôle de chacun dans processus, etc.

Propositions de déclinaison par le CRA Pays de la Loire.

Rédaction d'un projet en 2021.

Déclinaison Régionale

2022



Temps de proposition des CRA sur Méthodologie

Méthodologie valider sur le plan théorique avec DIA et groupe diagnostic Adulte du GNCRA



8 journées de formation

47 établissements
inscrits

MAS, FAM, FH, FH-ESAT, FV, AT,
SAVS, SAMSAH, FHSA,

31 binômes formés

Aides du quotidien, AES, chefs de
service, éducateurs, moniteurs,
psychologues, psychomotriciens,
médecin, infirmiers, coordinateur
de parcours ...

Equipe support CRA Pays de la Loire

Julie BELEMBERT

Médecin psychiatre

Solène OGER

Chargée de mission
qualité et projets

Psychologue Educatrice

Jules LEPINE

Célia BARIL



Educateur Infirmière

Dimitri JOURDAIN

Fabienne METCHE



mesure-reperage@cra-paysdelaloire.fr



- De la mesure 37 à la mesure 12 : volonté de la nouvelle stratégie de poursuivre les actions vers les adultes, dont le repérage.
 - Extension de la notion de repérage aux autres TND dans les établissements pour enfants.
- Ce qui ne change pas :
 - Engagement de l'ARS et du CRA dans la démarche
- Principes :
 - À terme tous les ESMS et établissements de santé participent au repérage
 - Sur la base du volontariat
 - Engagement nécessaire de l'établissement.

● Méthode choisie par l'ARS et le CRA :

- Courrier envoyé aux établissements de la région
- Présentation de la démarche lors de 2 webinaires
- Appel à volontaires
- Poursuite du déploiement :
 - En fonction du nombre de volontaires
 - Et des moyens disponibles au CRA

● Rappel de l'objectif :

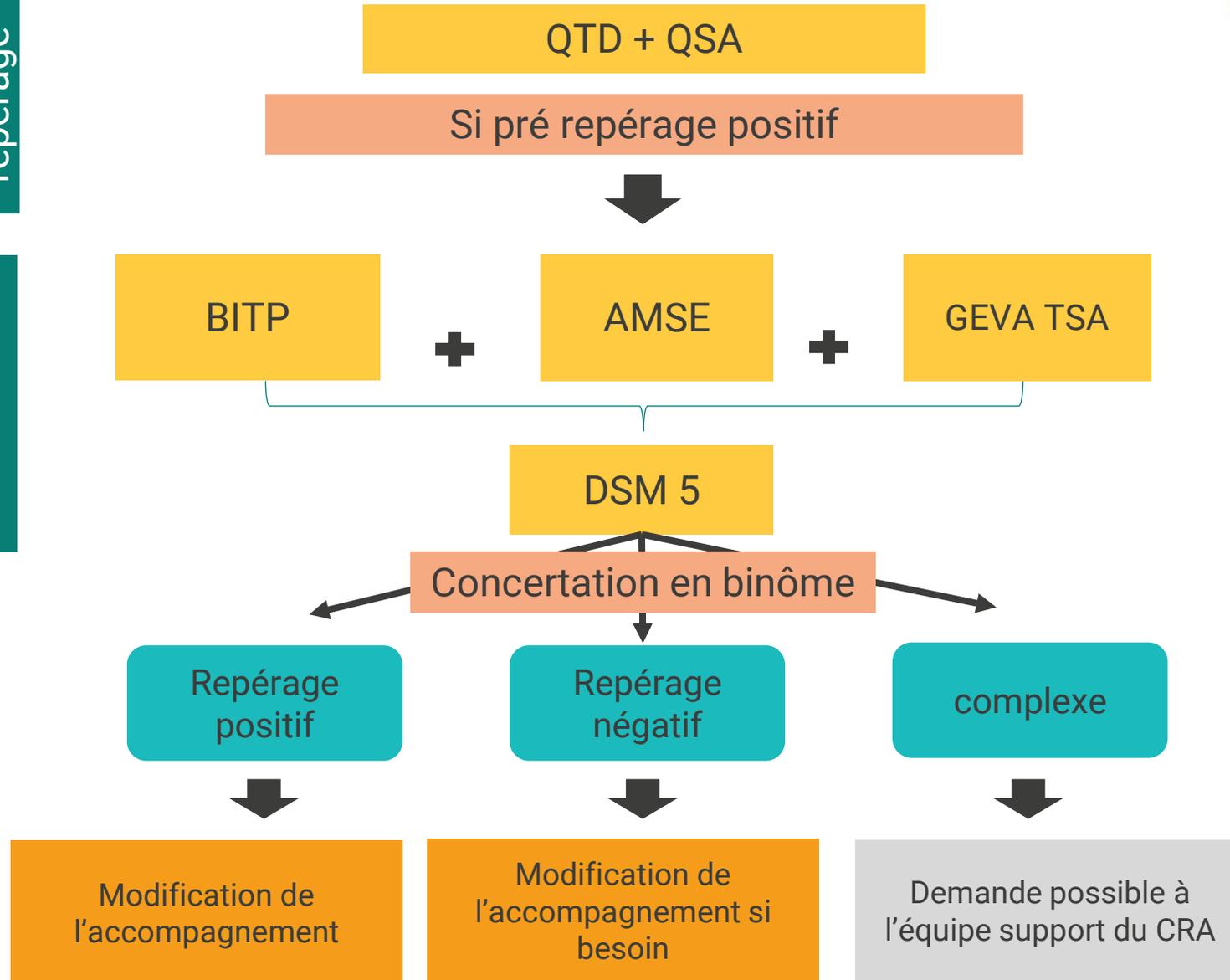
- Tous les ESMS et établissements de santé mentale participent à la démarche

Procédure de repérage en bref



pré
repérage

repérage



Interpellation possible de l'équipe support du CRA



Pré-repérage



Le pré-repérage

- **QSA = Questionnaire des Signes d'Appel**

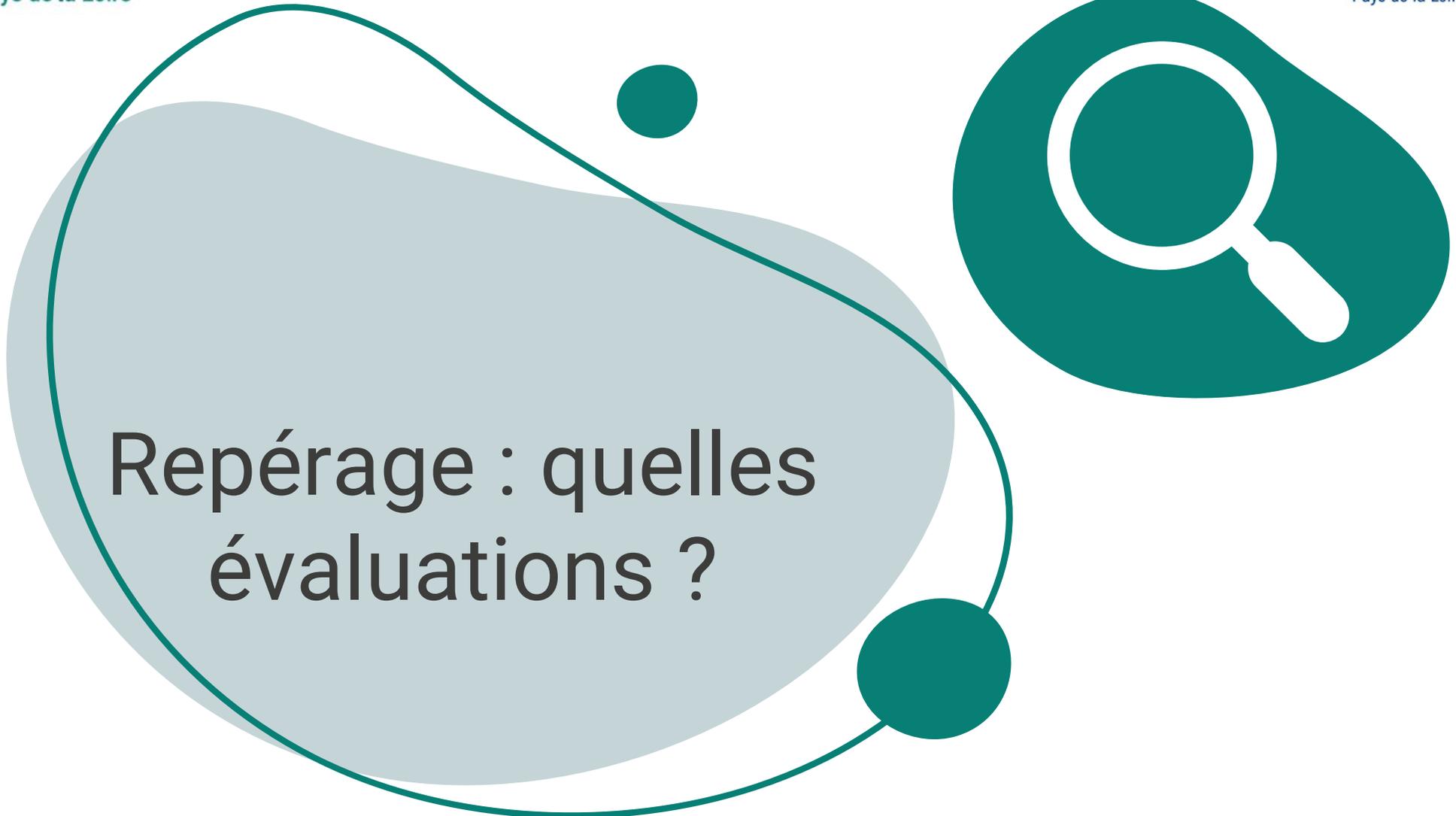
- 5 items à rechercher (présents/absents)

5-10 minutes

- **Questionnaire de termes diagnostiques (QTD) (Généralement associés à l'autisme)**

5-10 minutes

- Correspond à des termes utilisés dans des classifications antérieures à la CIM 11 et le DSM 5 et ne correspondant plus aux RBP



Repérage : quelles
évaluations ?



1

BITP : dimension trajectoire
(45 - 60 minutes)

2

AMSE : Autism Mental Statut Examen
(20 - 30 minutes)

3

GEVA simplifié : dimension fonctionnelles
(45 - 60 minutes)

4

Critères du DSM 5
(10 - 15 minutes)

● BILAN INITIAL
TRAJECTOIRE PATIENT (BITP)

des troubles du neuro-développement 2018 - 2022

IDENTIFIANT DU PATIENT

NOM / PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	DATE DE REALISATION

INFORMATIONS

- 1 - DEBUT SUPPOSE DES TROUBLES
- 2 - EVENEMENTS AUTOUR DE LA GROSSESSE
- 3 - NOTION DE CARENCE SOCIO-AFFECTIVE
- 4 - ANTECEDENTS NOTABLES (PERSONNELS, FAMILIAUX, REPRES)
- 5 - PRINCIPAUX LIEUX D'ACCUEIL FREQUENTS

Page suivante

13

- Questionnaire d'une page recto-verso
- Retracer le parcours de la personne et y rechercher des caractéristiques de fonctionnement
- Confirmer la suspicion d'un TSA

- 1 • Début supposé des troubles
- 2 • Evènements autour de la grossesse
- 3 • Notion de carence socio-affective
- 4 • Antécédents notables (personnels, familiaux) repérés
- 5 • Principaux lieux d'accueil fréquentés
- 6 • Diagnostic(s) mentionné(s)
- 7 • Evaluations, explorations éventuelles
- 8 • Appréciation des interactions sociales, de la communication, des comportements, intérêts et activités / particularités sensorielles
- 8 bis • Capacités, ressources personnelles
- 9 • Traitements pharmacologiques principaux
- 10 • Place de la famille, de l'entourage



Repérage TSA Suspecté



Repérage TSA écarté

Correspondance avec les critères de diagnostic de TSA du DSM-5

Utilisable pour les enfants/adultes, avec ou sans Trouble du développement intellectuel

Entretien clinique avec un membre de l'équipe éducative/infirmière +/- avec la famille connaissant bien la personne, **en présence de l'adulte concerné**

Durée = 20 à 30 minutes

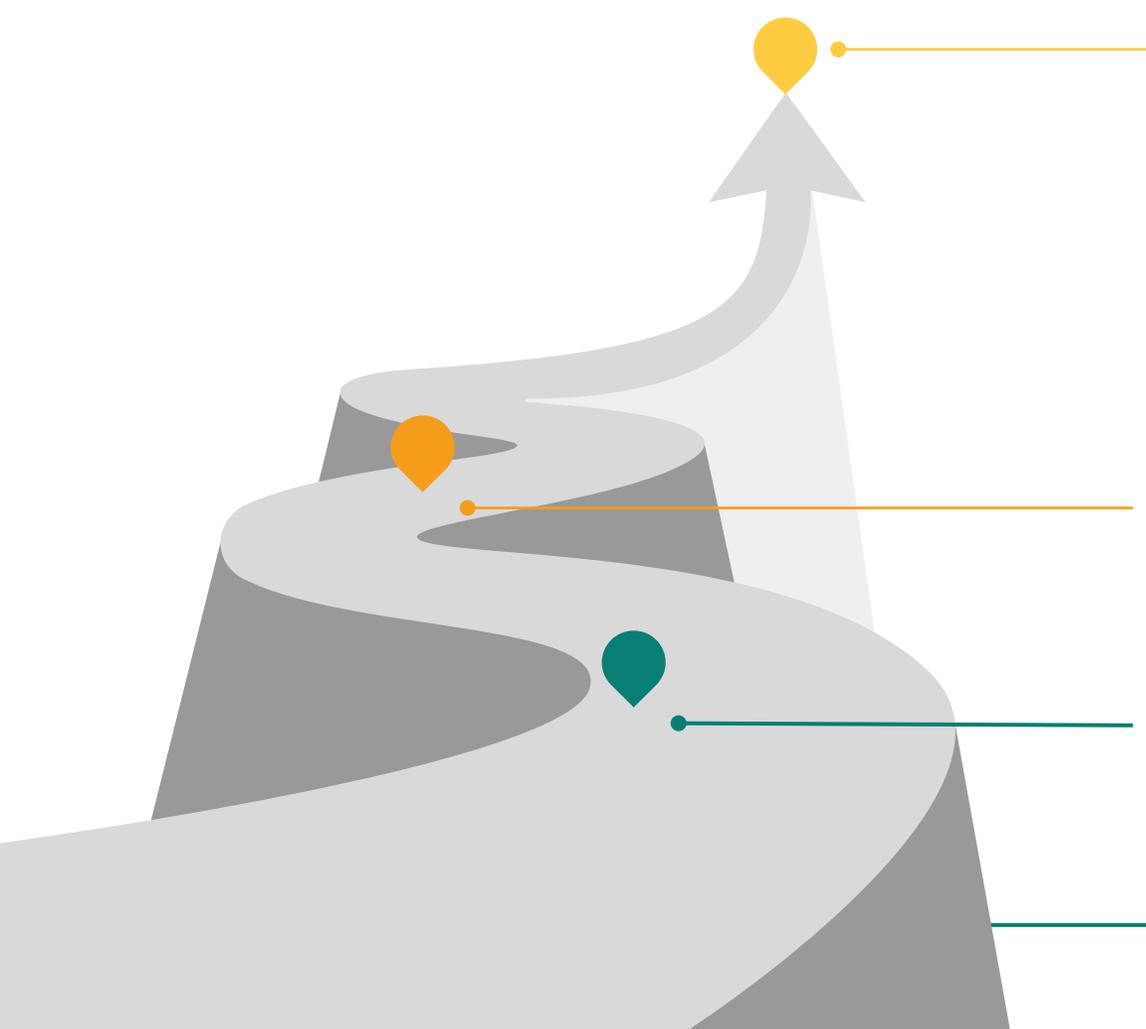
AUTISM MENTAL STATUS EXAM (AMSE)

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

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 sourdement	<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 attendue <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"/> Stéréotype motricité ou vocale <input type="checkbox"/> Echolalie <input type="checkbox"/> Discours stéréotypé
PREOCCUPATIONS ENVAHISSANTES OU INHABITUELLES	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Présentes	<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

- **Outil d'évaluation fonctionnelle**
 - Communication, mobilité et manipulation, entretien personnel, vie domestique, etc.
- **Adaptation en vue de la nouvelle mesure 12 (ex mesure 37)**
 - Sélection d'items pertinents du volet 6 (volet activités, capacités fonctionnelles)
- **Expérimenté dans le cadre du recensement des adultes TSA en ESMS (2015-2016)**
- **Adaptation avec le GEVA TSA : version spécifique testée dans les Pyrénées Atlantiques (64) et en Bretagne**



**Dégager des pistes
d'accompagnements adaptées**

Profil de fonctionnement

GEVA

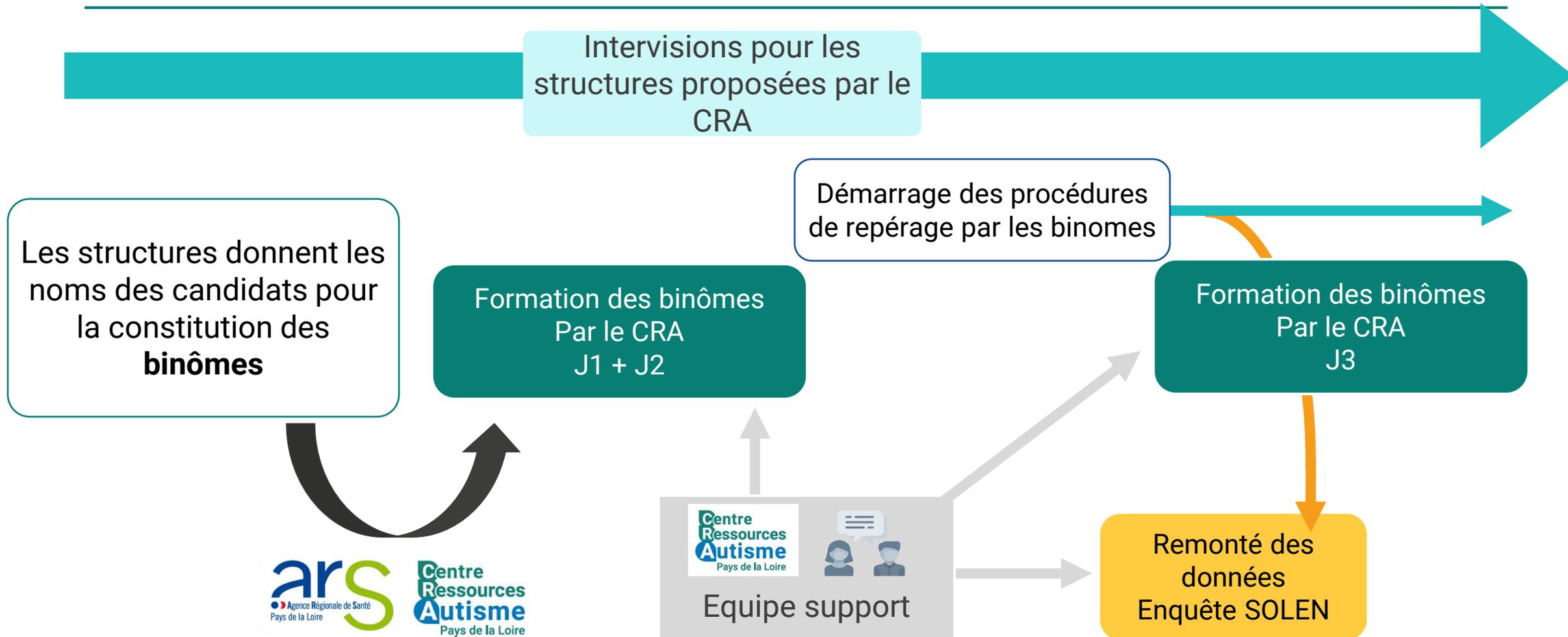
Cotation des critères du DSM-5 : Absent/Présent

10-15 minutes

Critères diagnostiques TSA- DSM 5

299.00 (F84.0)	Présent	Absent
A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés 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 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, stéréotypes 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 provoquée 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 par des stratégies apprises)		
D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif au terme de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants.		

Etape	Actions	Durée
Etape 0	Transmission préalable aux équipes répondantes et « référentes » des personnes des attendus et des outils du pré repérage et du repérage	Mise à disposition des dossiers Programmation des répondants voire des personnes
Etape 1	Questionnaires sur les données du pré-repérage : QTD et QSA.	 10 – 20 minutes Avis équipe support CRA si besoin
Etape 2	Questionnaires sur les données du repérage : BITP et AMSE, GEVA simplifié et DSM-5	BITP : 60 mn AMSE : 30 mn GEVA simplifié : 60 mn DSM-5 : 15 mn  +/-3 heures
Etape 3	Questionnement sur le post-repérage, et notamment les modalités de réalisation des interventions et de l'accompagnement qui interroge l'existence d'un plan d'intervention, ses objectifs, sa coordination, la durée et le rythme des interventions.	Avis équipe support CRA si besoin



Composition du binôme

● Binôme = 2 ou 3 professionnels des établissements et services

- Pourquoi ce choix ?

- Objectif : implémenter le repérage et l'évaluation dans les pratiques des établissements, en lien avec les équipes supports

● Quels professionnels :

- Educateurs, infirmiers, AES, aides du quotidien, psychologues, cadres de sante ou éducatif, médecins, etc.



Veiller à la compatibilité des plannings afin d'assurer des temps communs

Après la formation, attentes vis-à-vis du binôme ?

● **Connaissances attendues :**

- **Signes de développement inhabituel chez l'adulte notamment ceux du TSA**
- **Conduites à tenir pour l'évaluation clinique et l'orientation des adultes avec TSA**
- **Modalités d'interpellation des équipes supports**

Enjeux importants pour les binômes



- Pouvoir procéder à un examen clinique du développement socio-communicatif chez un adulte avec les outils recommandés
- Utiliser des outils de repérage du TSA chez un adulte au développement inhabituel
- Mettre en œuvre des premières actions contribuant à soutenir la mise en place d'un accompagnement adapté
- Être acteur de la démarche de repérage au sein de la structure



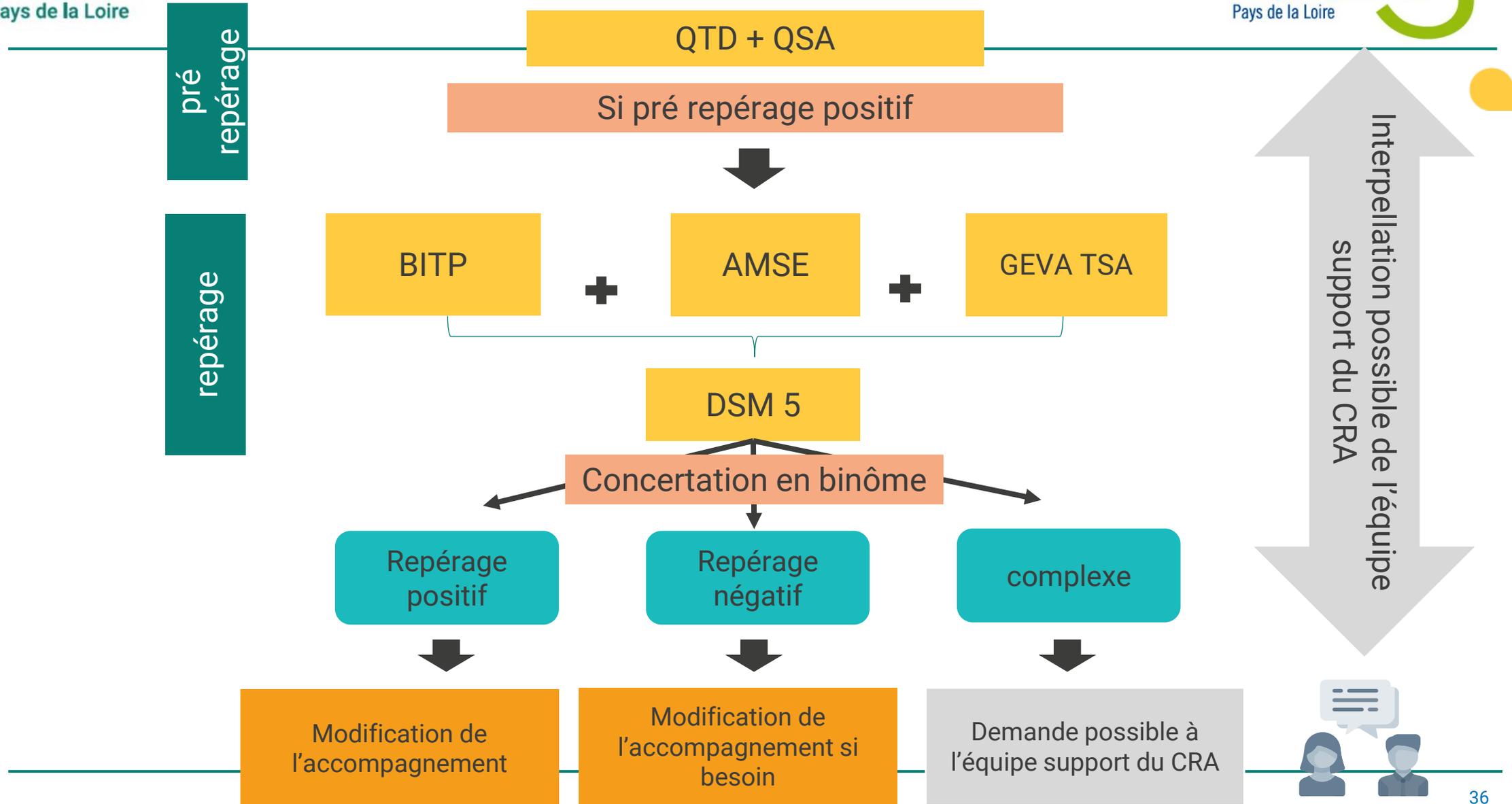
mesure-reperage@cra-paysdelaloire.fr

Former les binômes

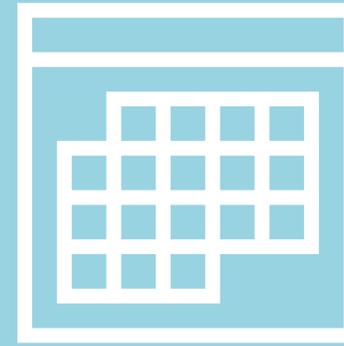
- 1er temps : **2 journées de formation** (J1 et J2)
 - Formation aux processus de pré-repérage, de repérage et aux outils d'évaluation
- 2ème temps : **3^{ème} journée de formation** (J3)
 - Sensibilisation à l'adaptation de l'accompagnement des adultes TSA (restitution des données)
 - Au plus tard 6 mois après J2

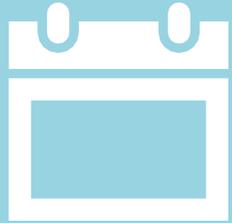
Accompagner les binômes

- Des **créneaux d'échanges en visio** avec l'équipe support proposés très régulièrement
- **Un référent mail** désigné par quinzaine pour être réactif dans les réponses aux sollicitations des binômes
- Des **inscriptions aux temps d'intervision proposées** en cas de difficultés en lien avec l'aménagement de l'accompagnement des personnes repérées

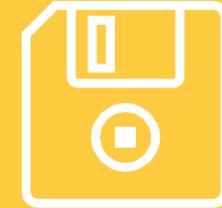


Dates





Date butoir d'engagement
01/03/2024

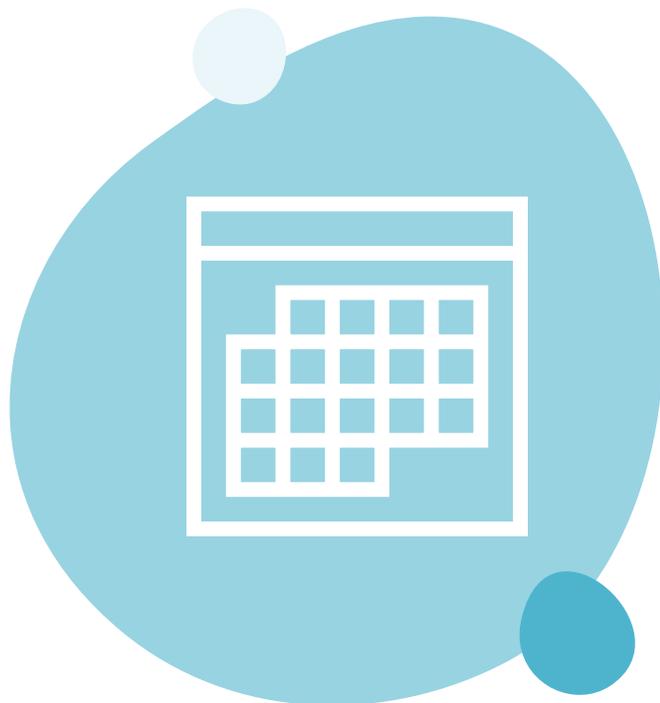


Engagement de l'établissement dans la démarche représenté par un ou plusieurs binôme.s : mesure-reperage@cra-paysdelaloire.fr



Objectif à terme : démarche de repérage mise en œuvre dans tous les établissements de santé mentale et tous les ESMS adultes

Dates de formation envisagées



● Journée 1

- 1 session à Nantes (08/04/2024) et 1 session à Angers (28/03/2024)

● Journée 2

- Nombre de session à définir selon inscription des binômes et leur répartition territoriale

● Journée 3

- 1 session à Nantes (19/09/2024) et 1 session à Angers (27/09/2024)

FAQ



● Public ciblé ?

- Toute personne de 18 ans et plus

● Dans quelles structures?

- Possibilité de repérage dans tous les services et établissements hors structures spécialisées TSA

● Quels professionnels peuvent participer aux sessions de formation ?

- Tous les professionnels qui souhaitent s'investir dans la mesure de repérage en tant que:
 - professionnel impliqué dans le binôme réalisant le repérage
 - professionnel soutenant la démarche dans une structure



Si vous avez des questions: mesure-reperage@cra-paysdelaloire.fr