

**COMPTE RENDU
DEUXIEME REUNION**

**- RESEAU AUTISME ARTICULATION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL
DU BAS-RHIN -**

Du 7 octobre 2008 au FAS-FAM d'Illkirch

Rappel de l'objet de cette rencontre :

- **Aborder l'accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement sous forme de groupe de travail composé de 1 à 2 personnes déléguées par les différents établissements médico-sociaux et les pôles de psychiatrie du Bas-Rhin.**

Le CRA remercie Monsieur Reboh, Directeur du FAS-FAM d'Illkirch qui accueille cette rencontre.

L'équipe du CRA présente une situation suivie depuis 2004 afin de soulever un certain nombre de points importants dans une prise en charge spécifique d'une personne autiste avec de graves troubles du comportement. La présentation est complétée par Mme Jaouen du Centre de Harthouse.

Situation :

Ce jeune adulte pris en charge en structure spécifique présente depuis l'enfance des comportements d'automutilation grave (coup de poing sur la tête, frottement des articulations) qui nécessitent le port d'un casque ou d'une minerve. Il est atteint d'autisme avec un retard mental important et présente également des atteintes somatiques régulières depuis l'enfance comme des otites ou des infections.

Les réunions cliniques régulières permettent de déterminer des « indicateurs d'anxiété » (automutilation, agrippement) et la hiérarchie des réponses apportées dans les moments difficiles (diagnostic somatique, casque, prise en charge individuelle, traitement médicamenteux). En mai 2007, lors de la synthèse, tout va bien, Mr X. est souriant, regarde ses interlocuteurs.

Pendant l'été 2007, la situation va se dégrader brutalement. Mr L. a une infection dentaire qui nécessitera deux mois de négociation pour les R.V et une hospitalisation en soins généraux pour plusieurs extractions. Pendant son hospitalisation, il est maintenu dans son lit par des sangles et, à la sortie, est orienté en service de psychiatrie car il s'automutile violemment.

L'hospitalisation va durer deux mois sans qu'il soit possible de d'enlever les sangles que Mr L. a complètement intégré dans son fonctionnement quotidien. Il mange, s'habille et se déshabille avec les sangles et il est impossible de les lui enlever.

Des difficultés apparaissent tant du côté du médico-social pour ré-intégrer cette personne dans son lieu de vie que du côté de la psychiatrie pour proposer des soins adaptés et fixer des objectifs à l'hospitalisation.

Cette présentation clinique soulève nombre de questions :

- Les objectifs de l'hospitalisation qui restent difficiles à préciser et à maintenir.
- Difficulté de fixer des objectifs à l'hospitalisation autre que la réduction des troubles du comportement.

- Difficultés liés aux changements de l'environnement, personnels, lieu, etc
- Difficultés de transmission des informations concernant la personne d'une équipe à l'autre. (Tisser du fil conducteur autour de quelques repères qui permettront de faire le lien entre médico-social et sanitaire).
- Culpabilité des équipes médico-social face à la contention au quotidien.
- Se repositionner autour des besoins de la personne.

Comment peut-on mener une réflexion sur une prise en charge qui nuise le moins possible aux personnes et au personnel qui les accompagnent ? en sachant que l'hospitalisation découle le plus souvent d'un état de crise et relève donc de l'urgence.

Au vu des réflexions suscitées par la situation clinique exposée, les participants reconnaissent la nécessité de travailler l'hospitalisation en amont et les conditions d'accueil de la personne autiste. Il ne faut pas non plus négliger les différences entre pathologies et handicap mental. Où sont les limites ?

Inversement certaines personnes en milieu psychiatrique trouveraient leur place en médico-social. Le manque de places est alarmant (500 environ), la priorité étant donnée aux personnes vivant dans les familles au détriment des personnes stabilisées en psychiatrie.

Le projet de créer un lieu d'admission spécifique en psychiatrie pour les personnes autistes est évoqué par les représentants des secteurs de psychiatrie.

La discussion s'oriente vers une meilleure observation et connaissance clinique de l'autisme afin de réagir et d'ajuster la prise en charge réduisant l'hospitalisation.

Il émerge une proposition d'étude prospective pour évaluer l'indication des hospitalisations en psychiatrie, d'isoler les causes et les objectifs. Cette proposition pourrait faire l'objet du groupe de travail au sein du réseau.

Dans cette perspective, le CRA propose de consacrer encore une réunion pour l'état des lieux en présentant d'autres cas cliniques.

La prochaine réunion du groupe de travail aura lieu le 2 décembre 2008 au FAS-FAM d'Illkirch.

Ordre du jour :

- **Présentation d'une situation clinique par le secteur G07 et le Centre de Harthouse, une situation par le G08 et une situation par le Mont des Oiseaux.**
- **Composition du groupe de travail pour 2009**
- **Calendrier et méthodologie du groupe de travail**