

**COMPTE RENDU
PREMIERE REUNION**

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

Du 17 juin 2008 au FAS-FAM d'Illkirch

Tout d'abord, nous tenons à remercier Monsieur Reboh, Directeur du FAS-FAM d'Illkirch qui nous a gracieusement mis à disposition cette grande salle pour accueillir cette rencontre. Un tour de table permet à chaque personne de présenter sa fonction et son lieu d'exercice.

L'objectif de cette réunion est de pouvoir aborder les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des personnes avec autisme présentant des troubles du comportement à partir de thèmes qui impliquent les intervenants des deux champs, médico-social et sanitaire :

- Prévention et alternative aux hospitalisations,
- Modalités d'accueil et objectifs lors d'une hospitalisation

Vu le nombre d'établissements et de services concernés sur le Bas-Rhin et afin de faciliter les échanges, nous envisagerons la proposition de constituer un groupe de réflexion sur l'accompagnement des troubles du comportement avec des représentants du médico-social et du sanitaire .

Lors de cette première rencontre, de nombreuses questions ont pu être abordées :

Comment estime t'on le fait qu'une personne ne peut plus rester dans son lieu de vie et qu'il faut proposer l'hospitalisation, qu'est ce qui est attendu d'une hospitalisation ?

Plusieurs personnes soulignent que ce n'est pas uniquement l'intensité des troubles du comportement du résident qui amènent à suggérer une hospitalisation. L'environnement, les locaux, la présence des autres résidents ... ne permet pas toujours d'apporter des réponses adaptées, il y a une notion de mise en danger soit de la personne elle même soit de ceux qui l'entourent.

La gestion de ces situations présente plusieurs limites :

- dans les structures médico-sociales quand une situation d'urgence se présente, la seule alternative reste l'hospitalisation dans un service de psychiatrie. La demande est de proposer à la personne un lieu contenant afin de l'apaiser.
- Dans l'unité d'admission de psychiatrie, suite à une occupation quasi permanente des lits par des patients souffrant de diverses pathologies psychiatriques en phase aiguë; l'accueil des personnes handicapées se fait dans des conditions peu favorables.

En amont : peut on vraiment définir ce qu'est une situation aiguë car cela va dépendre du lieu et de la personne.

La notion d'aigu renvoie au chronique, il faut envisager de prévenir ces situations qui mettent les institutions en difficulté, les équipes sont démunies et le nombre d'arrêts maladies augmente.. ; il faut pouvoir faire appel à un tiers et une hospitalisation quelquefois longue préparée en accord avec la structure et le service d'accueil de psychiatrie peut se révéler bénéfique. (expérience du Mont des Oiseaux avec l'unité de Rouffach)

En aval : pouvons-nous parler des projets d'accueil spécifiques ? Car les personnes autistes déficitaires mettent aussi en difficulté les services d'admission de psychiatrie, d'où une

insistance de ces services pour écourter l'hospitalisation. Actuellement en psychiatrie, le personnel médical et non médical n'est pas assez formé au handicap mental en général et plus spécifiquement à l'autisme.

De même, le turn over dans les établissements entraîne des pertes de savoir et des difficultés de transmission de la particularité des personnes.

Même quand un travail est fait en amont et en aval, certaines situations montrent la difficulté auxquels nous confrontent ces personnes. (situation d'un résident hospitalisé pour une intervention dentaire, ensuite hospitalisé en service de psychiatrie en relais avant de regagner son établissement, dont l'état s'est aggravé au cours de l'hospitalisation en psychiatrie alors que les objectifs de l'hospitalisation étaient très précis). La situation de la personne autiste met en difficulté les dispositifs.

On peut cependant parler des projets en cours ou à créer :

Le SAMSAH, équipe mobile dont le but sera de créer un lien entre le sanitaire et le médico-social et qui travaillera en lien avec le CRA, ce projet devrait peut-être aboutir d'ici septembre.

Il serait pertinent de créer une unité régionale pour l'accueil spécifique des personnes avec autisme déficitaires en crise. Il est difficile par exemple de parler d'un projet d'accueil spécifique au niveau de l'EPSAN car il est proposé depuis longtemps mais il y a un projet de 3 x 15 lits qui seront spécifiquement dédiés à l'accueil spécifique pour les personnes handicapées.

Il faut aussi développer la vigilance somatique, rechercher une affection alors que les repères cliniques sont différents : exemple du réseau handident et du réseau pour l'accueil des personnes handicapées au Centre Hospitalier de Haguenau.

Au Centre de Harthouse, il y a un projet de création d'une équipe mobile de médecine du handicap.

D'autres expériences sont évoquées comme la mise en place de fiches de lien car le problème de la transmission des informations revient très souvent dans les échanges avec la question des liens qui doivent se tisser pour permettre une amélioration des prises en charge.

La réunion se termine avec la proposition d'un groupe de réflexion basé sur des échanges de situations cliniques concrètes. Les personnes présentes sont favorables à ce que les différents établissements et services soient représentés. Toutes les personnes intéressées par ce travail sont cordialement conviées, (il serait idéal d'avoir une ou deux personnes de chaque structure et secteur).

La première réunion de ce groupe de réflexion aura lieu le 6 octobre 2008 au FAS-FAM d'Illkich.