



**COMPTE RENDU DE REUNION**

**- RESEAU AUTISME INTERPROFESSIONNEL DU BAS-RHIN -**

**Du 29 avril 2010 à Châtenois**

Après un tour de table de présentation et des remerciements à l'équipe de Châtenois pour son accueil, nous continuons la présentation des outils visuels :

**Suite de la présentation des aides visuelles par l'équipe de châtenois :**

Constat : Les personnes avec autisme ne maîtrisent pas la notion du temps.

Comment matérialiser le temps :

L'équipe de Châtenois nous présente l'outil Time-Timer, il permet à la personne autiste de matérialiser le temps qui passe grâce à un système de représentation visuelle.

Elle utilise également, une horloge Synopte sur 24 h qui ponctue les temps forts de la journée. La couleur foncée représente la partie nuit. La journée est matérialisée sous forme de couleurs avec des images représentant les activités phares du jour (lever, repas, coucher, activités). Cette horloge est visible pour les résidents mais ne peut pas être décrochée (sous vitrine), l'important est de trouver un emplacement idéal, repérable pour tous. A ce jour, l'horloge indique le lever et les repas avec un maximum de cinq pictogrammes.

Codes visuels :

Ex : quand les volets sont fermés on ne mange pas.

Codes sonores :

Mise en place d'un signal sonore pour indiquer l'heure du repas.

Les aides visuels pour la toilette :

Les différentes étapes de la toilette sont séquencées à l'aide d'images. Se doucher, se coiffer, se brosser les dents, le tout complété par une légende. Cela permet au résident de procéder par ordre.

Les repères spatiaux : Pour s'adapter au mieux aux résidents les plus démunis, l'équipe a pu aménager, pour certains résidents, deux pièces distinctes, une pièce jour et une pièce nuit.



**Autres pistes explorées :**

Mise en place de casiers équipés de bacs sur lesquels une photo permet de visualiser les objets qu'il contient et de les remettre à leur place après utilisation.

Autre exemple, un pictogramme disposé sur la porte pour indiquer qu'il faut la fermer.

Un badge « croix rouge » pour associer le professionnel à sa fonction d'infirmier.

La photo du résident à l'emplacement de son porte manteau.

L'aménagement de l'espace repas par des petites tables individuelles placées contre le mur permet aux résidents de manger en toute sérénité.

Des supports de rangement (boîtes, pochettes,...) accrochés au mur.

La finalité de tous ces outils vise à offrir plus d'autonomie aux résidents, de diminuer leur stress et de leur rendre le monde plus lisible.

**Suite du cas clinique présenté par l'équipe de Still (institut des aveugles)**

**Rappel : Comportements-problèmes :**

Il s'agit d'un résident qui refuse de manière récurrente de passer par la porte principale, au retour d'une activité extérieur. Ce refus oblige l'équipe à contourner le bâtiment pour accéder à une autre entrée. Il lui arrive aussi quelques fois de refuser le passage d'un atelier à une autre activité. Ces comportements-problèmes ont été repérés à la maison comme à l'institut depuis de longues années.

Plusieurs hypothèses concernant l'origine de ces comportements-problèmes ont été formulées :

- Cette personne, par ces comportements, tente-t-elle d'obtenir quelque chose ? (un bénéfice, un accompagnement plus individuel ?) ou au contraire cherche t-elle à éviter quelque chose (peur).
- Il faut noter également que pour ce résident non-voyant, l'espace sonore comme la texture du sol, la météo aussi (neige) ont une incidence sur sa compréhension de l'environnement et ses comportements.
- D'autre part, l'institut est en travaux, ce qui est un élément à prendre également en compte.

Tous ces éléments précédemment cités peuvent être générateur du refus, pour ce résident, de passer la porte.



**Réflexion et constat :**

Les propositions concernant l'environnement :

- 1 Arrêt des stimuli plantaires en proposant un fauteuil roulant au patient. L'équipe s'oppose au fauteuil car le résident ne connaît pas ce mode de déplacement et le lui apprendre (toucher – représenter etc..) serait très long.
- 2 Diminuer les stimuli auditifs par un casque. Cela suscite un débat éthique car instaurer un casque pour une personne non voyante, c'est la priver de 2 sens et paraît une épreuve difficile.

Une personne de l'équipe s'est prêtée à l'expérience en mettant un bandeau sur les yeux : il s'avère que sans informations auditives et avec une insécurité au sol, il ne reste que la sensibilité aux odeurs pour savoir qui s'approche etc...

Pour toutes ces raisons, les deux propositions émises lors de la réunion précédente n'ont pas été retenues.

La situation est de plus en plus critique (car les travaux ne permettent plus l'accès par l'arrière) et l'équipe ne souhaite pas priver le résident de sorties. Au vu des difficultés, l'équipe tente de prendre le problème autrement en listant les retours qu'ils soient problématiques ou non.

Les retours :

Sur cinq retours de famille, quatre se font par la porte d'entrée principale.

Sur quatre retours de piscine, quatre se font par une autre entrée (buanderie, porte annexe).

Sur quatre retours de randonnée, trois se font par un passage annexe, deux par la buanderie.

Analyse par l'équipe éducative des retours non problématiques :

Après réflexion et observation, il s'avère que lorsque le résident est accueilli à son retour par une personne de son groupe de vie, tout de suite à l'arrivée, le résident accepte de rentrer par porte principale ce qui n'est pas le cas lorsque la personne qui l'accompagne est celle qui revient de l'activité avec lui.

D'autre part, l'éducateur annonce au résident qu'il va manger et qu'il a son sac.

Ces éléments ont permis à l'équipe éducative de réduire le temps d'attente entre la sortie du véhicule et l'entrée dans le bâtiment. Le résident est toujours guidé par un professionnel du groupe de vie qui l'invite de suite à venir manger.

Cette démarche se fait systématiquement lors des retours de famille ce qui explique qu'aucun de ces retours ne s'est avéré problématique.

Cet aménagement a permis clairement l'arrêt des comportements-problèmes. Reste à vérifier cet acquis dans la durée.



La prochaine réunion du réseau interprofessionnel aura lieu le :

**23 septembre 2010 à 14 heures**

**A L'EPSAN  
141 avenue de Strasbourg  
67170 BRUMATH  
Salle de réunion N°2**

**Ordre du jour :**

- Présentation d'une situation par l'équipe de Duttlenheim :  
La communication des résidents autistes qui n'ont pas accès aux pictogrammes.  
Communication par les objets.
- Présentation clinique par l'équipe du Mont des Oiseaux.