

Date : 05/11/2021

Lieu : Brest et en visio

**Personnes présentes**

**Représentants des usagers**

Xavier CAVALAN (Représentant Union Régionale Autisme France Bretagne) **Président COS**

Nathalie JAMIER (Présidente Autisme Cornouaille)

Véronique AMICE (membre ASPERANSA)

Marcel LAURENT (Représentant ADAPEI 35)

Gwénaëlle LAIR (Membre Autisme Trégor Goëlo/ ADAPEI Nouelles)

Thierry JARDIN, suppléant de Brigitte TESSE (Membre Association Autism'aide 35)

**Représentants des professionnels**

Christine BLIN (Directrice Pôle Autisme Mutualité), **Vice-présidente COS**

Emmanuelle BONJOUR (Enseignante-chercheure Université Rennes)

Pierre MONÉGER (Inspecteur de l'Éducation Nationale ASH 35 1<sup>er</sup> degré)

**Représentant des salariés de l'UAC**

Sébastien MIRAULT (Psychologue UAC)

**Invités**

Lucie BOUGARAN (Directrice de l'UAC du CRA)

Dr Touria LE DU (Médecin coordinateur CRA)

**Excusés**

Dr Tanguy SEVENO (Pédopsychiatre, UED35)

Yannick LE LOUEDEC (co-président Union Régionale Autisme France Bretagne)

Marie-Françoise LE GALLO (Présidente ADAPEI 56)

Yannick ARZEL (Directeur des Etablissements et Services des Genêts d'Or)

---

*Validation du précédent compte-rendu*

Le compte rendu est validé.

*Journée de l'autisme en 2022 Thème l'empowerment*

Proposition de se mettre en lien avec les GEM des 4 départements pour organiser une/des actions.

Quelle définition de l'empowerment ? Prioritairement en termes de capacité d'auto-détermination. On peut l'exprimer en termes de : 1) auto-gestion ; 2) soutien par les pairs ; 3) psychoéducation ; 4) désinstitutionalisation.

Proposition d'inclure la thématique de l'habitat partagé.

Le CRA reviendra vers les associations de famille avec des propositions

## SYNTHESE DU COMPTE RENDU CONSEIL ORIENTATION STRATEGIQUE

### *Mission DIPT sur l'amélioration des délais d'accès aux diagnostics*

Rappel de l'organisation du dispositif CRA et de la Task Force : Les *task forces* ont été constituées suite à la mission DITP afin de traiter les dossiers en attente et réduire les délais d'attente : budget sur deux ans (2021-2022) de l'ARS. Chaque UED a recruté des professionnels pour compléter son équipe actuelle. Il s'agit donc de renforcement des équipes des UED. Elles traitent les dossiers en attente des enfants, mais aussi les dossiers adultes de leur département et ayant déposé leur demande avant début 2020. Les dossiers adultes ont été transférés par le CHRU : Pour exemple, un dossier adulte du 35, déposé avant janvier 2020 au CHRU, a pu être transféré à l'UED du CHGR à Rennes, idem pour le 56. Pour le 22, au moment où la *task force* a été mise en place, il n'y avait plus de médecin. Les dossiers adultes ont été alors orientés à Pontivy, à l'AHB, auprès du service du Dr Sperléa. Les nouvelles demandes adultes restent à adresser à l'UEDA régionale du CHRU de Brest. Question sur la possible pérennisation de ces délocalisations : non, les *task forces* ont été désignées dans un cadre circonscrit de 18 mois à deux ans et pour les dossiers inscrits sur la liste d'attente jusqu'à Janvier 2020. Un médecin du CHGR, psychiatre adulte, a été recrutée pour le département 35.

Questions sur les retours des usagers, auprès des associations, qui expriment leur désarroi face à leur diagnostic négatif au sortir du CRA. Les remontées sont surtout sur les profils de type Asperger. Ces personnes sont suivies la plupart du temps par des libéraux, bons connaisseurs de l'autisme, et eux aussi surpris par ces résultats. D'autant que les comorbidités sont omniprésentes, et l'autisme peut être moins apparent. Question sur la prise en compte des bilans des libéraux.

Le médecin du CRA indique que la question est celle des diagnostics différentiels. Un tableau à présentation TSA peut renvoyer à d'autres entités nosographiques. Les conférences récentes organisées par le CRA et l'AHB montrent les mêmes embarras chez les psychiatres de niveau 2. Il faut connaître tout à la fois la psychiatrie, et les TND, afin de procéder aux diagnostics différentiels. Le travail des UED est très exhaustif. Au moindre doute, on creuse l'investigation autant que possible. Beaucoup de personnes qui consultent, ne relèvent pas du TSA mais à des tableaux cliniques psychiatriques.

Question sur des quotas qui seraient appliqués :

Un médecin représentant associatif répond que en tant que professionnel, l'idée de quota paraît difficile à accepter. Cependant, la question qui apparaît est celle des formes frontières, particulièrement en psychiatrie, et très difficiles à établir. Il est important que les CRA n'abandonnent pas ces profils-ci, et les orientent de façon appropriée, en leur donnant une piste de suivi.

La direction du CRA indique que les diagnostics différentiels sont posés par les médecins, et les personnes orientées vers un suivi approprié. Quant à la question des quotas, les équipes n'y ont pas de profit.

Question sur la possibilité pour un usager de récupérer son dossier après plusieurs mois d'attente : il faut adresser une demande au système de réclamation du CRA, l'unité concernée apportera une réponse.

Constat d'une représentante associative : Dans le sens inverse, un diagnostic de TSA est posé pour les petits, notamment en UEM, dès qu'il y a des troubles du comportement. Cela n'émane

## SYNTHESE DU COMPTE RENDU CONSEIL ORIENTATION STRATEGIQUE

cependant pas des CRA. Pour certains enfants, on pourrait en effet penser à des troubles de l'attachement.

On ne peut plus voir la moindre émission sans constater la banalisation de la notion d'autisme. Le médecin du CRA précise que beaucoup de profils psychiatriques sont en quête identitaire, et s'engouffrent dans cet intitulé d'autisme, alors que les éléments neurodéveloppementaux ne sont pas documentés.

Autre constat : renvoyer des profils complexes vers la psychiatrie est compliqué, alors même que ces profils sont en errance depuis des années.

Le médecin du CRA répond que les psychiatres adultes sont coutumiers avec la pose des diagnostics psychiatriques dans leur pratique clinique. Ils retrouvent ces patients dans leurs consultations, et sont intéressés à développer leurs compétences dans le champ des TND pour accompagner leurs patients. C'est important qu'il y ait un psychiatre dans le parcours de soin car il pourra prendre en charge les pathologies associées notamment l'anxiété-dépression qui sont fréquentes.

Les difficultés pour trouver un psychiatre compétent dans le sud Finistère, de même que pour le nord, de même pour les psychologues TCC.

Une souffrance importante est exprimée par les usagers. Il serait bon de consolider l'orientation des personnes, notamment au sortir d'un diagnostic négatif.

Réponse du médecin : cela renforce la nécessité qu'il y ait un psychiatre à l'œuvre dans le suivi du patient avec lequel le médecin de l'UED pourra échanger, tant sur le plan du diagnostic de TSA, des diagnostics associés que différentiels, permettant ainsi une montée en compétences du psychiatre en matière du TSA et donc à terme des demandes de diagnostic ciblées, une meilleure prise en charge des personnes TSA ainsi que les autres patients ayant une pathologie psychiatrique.

### *Le parcours adulte et les diagnostics*

Deux conférences, sur une journée, à destination des professionnels en situation de repérage & diagnostic, ont été coorganisées par l'AHB & le CRA. L'objet était d'aider à identifier les TND. Nombreux psychiatres & psychologues se sont mobilisés. Les matinées étaient consacrées à des présentations (TDA/H, TSA) ; et les après-midis, à des présentations cliniques & échanges.

Les médecins reconnaissaient un certain nombre de leurs patients. On a insisté sur l'histoire développementale, qui n'est pas systématiquement recueillie dans l'anamnèse adulte.

### *Déploiement du niveau 2 enfant*

Formations en cours pour l'ADOS dans chaque département. Viendront l'ADI, puis les outils fonctionnels. Groupes de 20-25 personnes. Il est précisé que l'utilisation de l'ADI et l'ADOS n'est pas systématique dans l'établissement du diagnostic qui est avant tout clinique.

Où les familles doivent-elles s'adresser pour identifier les équipes compétentes dans leur secteur ? le site internet du CRA fera bientôt apparaître les parcours par tranche d'âge. Les Equipes Départementales d'Appui (EDA) soutiennent par ailleurs les équipes de niveau 2 dans cette appropriation à la démarche diagnostique.

### *Formations et sensibilisations*

Prévision de l'organisation de journées de formation gratuites en 2022 (ex. : Kit'Com, sur la sensibilisation à l'emploi).

Le CRA s'appuiera sur l'organisme de formation de LGO.

Rappel de l'importance pour la reconnaissance de formation, les congés, etc. Question sur l'inscriptions des formations dans le DPC, mais l'OF de LGO a la certification Qualiopi mais pas le DPC.

### *Actualités du CRA (modalités d'organisation des réunions, dates COS 2022, mouvements du personnel)*

Question sur l'AAC pour le renouvellement des membres du COS : l'ARS devrait faire une relance d'appel à candidature.

Suite à un sondage auprès des membres, il est acté que l'organisation des COS se fera en visio pour 2 COS et en présentiel pour l'un d'entre eux.

Dates des COS à finaliser pour 2022

Des mouvements du personnel en cours ou à venir au CRA :

- Fin de la mission du coordonnateur pour le CRA sur le déploiement du niveau 2
- Recrutement d'un psychologue sur un 0,30 ETP sur l'UAC 35, en complément du 0,50 ETP actuel.
- Départ du médecin coordonnateur fin décembre, elle va travailler avec des tous petits, et avec l'équipe d'appui diagnostique du 35. Une réflexion est en cours pour la succession de la coordination médicale

### *Questions diverses*

Projet d'un conventionnement avec l'Education Nationale. Question : Part-on du niveau régional afin de décliner sur chaque département ? Quels éléments de réciprocité pourra-t-on formaliser ? Il serait approprié de contacter directement la conseillère technique.

Importance d'intégrer l'enseignement privé, opérateur de scolarisation à au moins 40%. Intégrer également l'enseignement agricole.

Question sur les PRA (professeurs ressources autisme) : interviennent-ils dans le public comme le privé ? dans le 35, ils interviennent dans les deux réseaux. Mais il n'y a que très peu de demandes du privé. Les enseignants référents sont tous informés.

Question sur l'accélération es choses pour scolariser des enfants en situation de handicap, qui n'ont de place ni à l'école, ni en IME ? des politiques se superposent. Celle de l'ARS, qui vise la scolarisation massive en milieu ordinaire. Cela implique une transformation des organisme médicosociaux, laquelle prendra du temps. Or la rotation des places reste par ailleurs pour une bonne partie obérée par l'amendement Creton. La base du travail

## SYNTHESE DU COMPTE RENDU CONSEIL ORIENTATION STRATEGIQUE

ARS/MDPH/EN/médicosocial est de préciser la nature des orientations. L'outil SERAFIN-PH sera indispensable sur la nature des accompagnements à proposer aux familles (notamment, accompagnements en termes d'aménagements en milieu ordinaire, et un accompagnement beaucoup plus global). L'outil sera mis en place systématiquement en 2024. Les particularités du TSA ne sont pas intégrées par défaut dans SERAFIN-PH. Les évaluations, la structuration du temps et de l'espace, etc., n'apparaissent pas.

Discussions toujours en cours sur les classes d'auto-régulation (22). Le choix a été fait d'ouvrir une deuxième UEMA dans le 35.

Information donnée par Autisme Cornouaille sur la mise en place d'une expérience similaire à celle d'Andros pour l'emploi des personnes autistes.

Rédaction

Sébastien MIRAULT, Psychologue UAC  
Lucie BOUGARAN, Directrice UAC