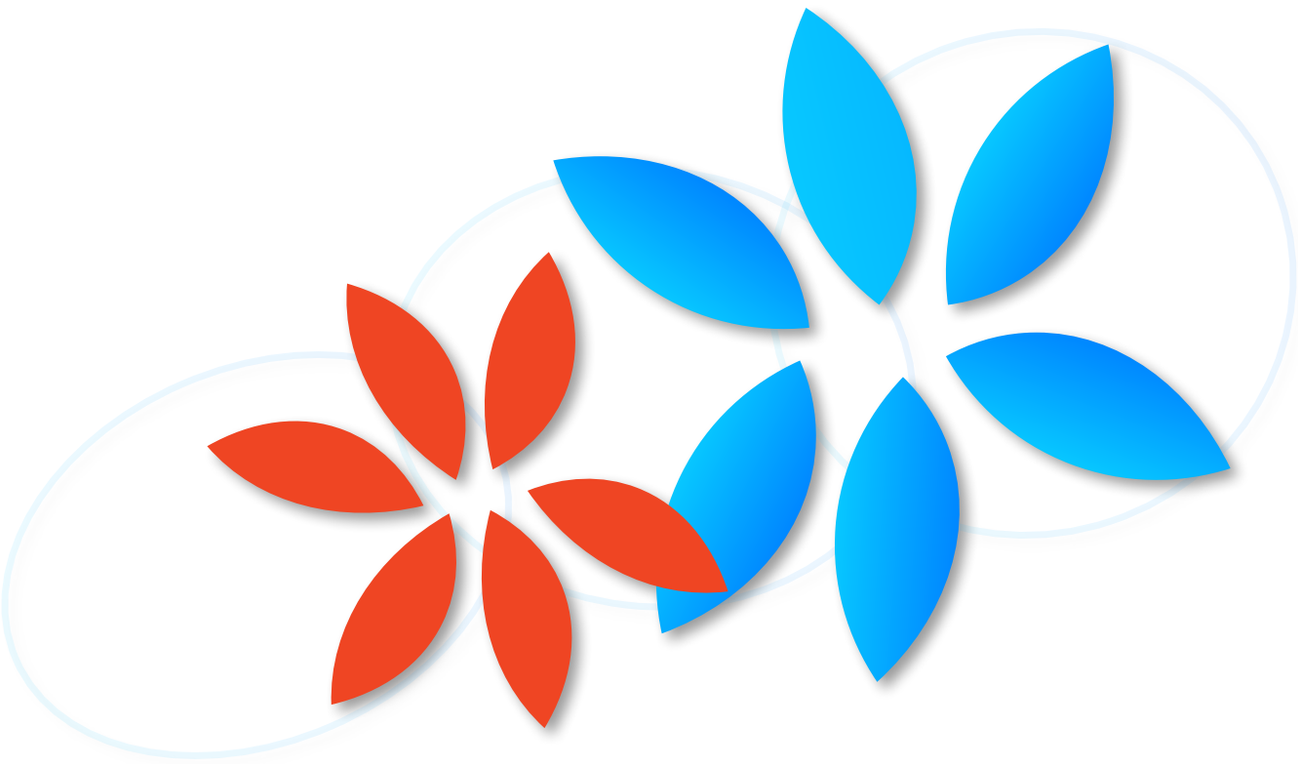
FORMATEURS DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION
EN TRAVAIL SOCIAL DE BRETAGNE

JUIN 2019



GUIDE REPÈRE

# L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AUTISTES / TSA

SYNTHESE DE LA JOURNEE DU 9 OCTOBRE 2018

DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
DE BRETAGNE

ars Agence Régionale de Santé Bretagne

Centre Ressources Autisme Bretagne

GIP-FAR BRETAGNE FORMEZ-VOUS À DEMAIN

PLATEFORME UNAFORIS BRETAGNE

# SOMMAIRE


**1. NOTE INTRODUCTIVE ET EXPLICATIVE**

A. Historique

B. La démarche

**2. ELEMENTS DU SOCLE DE CONNAISSANCES POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES AUTISTES ET/OU AVEC TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME**

A. Retenir la définition officielle sur l'autisme

B. Distinguer les éléments du diagnostic clinique
Les différents niveaux du diagnostic
- Les signes d'alerte
- Diagnostic simple
- Diagnostic complexe

C. Illustrer la diversité de situations de handicap

D. Co-construire des réponses éducatives et d'accompagnement

E. Identifier la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

F. Repérer le contexte des interventions

G. S'appuyer sur les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé)

H. Identifier les systèmes et les dispositifs de prise en compte et de prise en charge des TSA

**3. ETRE ACTEUR D'UNE INTERVENTION SPECIFIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT des TSA**

A. Définir l'accompagnement des TSA

B. Repérer les principes et les outils d'évaluation

C. Comprendre et appliquer les stratégies éducatives et d'accompagnement au service du projet de vie
- Apprentissage et pédagogies spécifiques aux TSA
- Stabilité et travail d'équipe, enjeu de l'accompagnement
- Professionnels et parents : des expertises à mettre en synergie

**4. CONCLUSION**

ANNEXES

# 1. NOTE INTRODUCTIVE ET EXPLICATIVE

## A. Historique

A l'occasion du 3ème plan AUTISME, un audit a été lancé au niveau national sur les contenus de formation des 4 diplômes : DEES, DEEJE, DEME, DEAMP.

Un premier recueil a eu lieu en 2015 à la suite d'une circulaire DGCS/SD4/2015/267 du 31 juillet 2015. Celle-ci a été suivie par une autre circulaire N°DGCS/SD4/2017/44 du 6 février 2017 intégrant le nouveau diplôme DEAES (Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social).

Il y a eu un bon taux de réponse mettant en avant des éléments qualitatifs et quantitatifs sur les contenus de formation sur l'autisme.

L'analyse des éléments a permis d'identifier la cohérence ou les éventuels écarts entre le contenu pédagogique, l'état des connaissances et les différentes recommandations de bonne pratique professionnelle.

Les résultats de l'audit ont mis en évidence un premier constat indiquant que, bien que présent dans les formations, le sujet de l'autisme n'est pas suffisamment ajusté.

**Ils concernent huit thématiques** >>

# Les huit points de l'audit :

1

**Le temps dédié** à l'autisme en formation est variable.
Il est entre 3 et 7 heures sur la totalité de la formation et selon les diplômes.
*Nota : ce n'est pas le nombre d'heures qui détermine la qualité.*

2

**Le positionnement** du sujet de l'autisme dans le parcours de formation
selon la durée de formation et selon le domaine de compétences à étudier n'est pas toujours pris en compte en fonction des référentiels de formation.

3

**La connaissance et la finalité** des outils d'intervention
pour accompagner une personne autiste ou atteinte de TSA
selon les diplômes ne sont pas différenciés.

4

**L'adaptation des contenus** de formation selon les métiers avec un socle de connaissance n'est pas assez privilégiée, notamment sur les méthodes recommandées et les principes de mise en œuvre.
Nota : Il est important de connaître les méthodes recommandées, non pas la méthode elle-même, mais comment celle-ci s'intègre globalement dans son ensemble.

5

**L' équilibre** des apports théoriques par rapport aux enseignements pratiques. C'est un point de vigilance qui vise notamment le niveau V du DEAES.

6

**Le profil des intervenants**, leurs références théoriques sont à vérifier afin qu'ils soient en adéquation avec les attentes en termes de contenu. Ils ne le sont pas aujourd'hui.

7

**Les ressources et la bibliographie** citées par les intervenants en fonction des formations et les documents à restituer aux apprenants ne sont pas actualisés. Elles doivent être adaptées.

8

**Les partenariats et les contacts** avec les acteurs dans le champ de l'autisme, en particulier le Centre de Ressources Autisme (CRA) en région, ne sont pas suffisamment connus.

*A partir de cet état des lieux, la DRJSCS et les acteurs régionaux ont décidé de mobiliser un espace de réflexion afin que les formateurs puissent mettre en œuvre les adaptations nécessaires à chaque niveau de formation.*

# B. La démarche

Cette journée a été organisée par la DRJSCS de Bretagne en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), le CRA et AFORIS Bretagne. Elle a mobilisé principalement des formateurs des formations initiales du travail social en Bretagne des diplômes du DEAES, DEAF, DETISF, DEME, DEES, DEASS, DEETS, DEEJE, DECESF, CAFERUIS (Cf. annexe 3).

Le matin, a eu lieu une présentation de la stratégie nationale autisme suivie d'une présentation des ressources existantes en Bretagne, appuyée par un propos sur la place de l'évaluation fonctionnelle dans l'évolution des pratiques. Des représentants des personnes concernées et de leurs familles, des représentants des professionnels, ont été invités à une table ronde pour témoigner de leur pratique et de leurs expériences. Ils ont participé ensuite aux ateliers de l'après-midi dont l'objectif était de confronter leurs pratiques et leurs expériences aux référentiels de formation.

Chaque atelier a été organisé par fonctions :

**l'atelier 1**
diriger , encadrer , manager des équipes , expertiser

---

**l 'atelier 2**
coordonner et articuler l'intervention sociale qu'elle soit individuelle, d'aide à la personne ( ISAP), ou dans le cadre d'une intervention d'intérêt collectif (ISIC)

---

**l'atelier 3**
réaliser un accompagnement dans la proximité

Dans chaque atelier, le questionnement a porté sur :
***- que faut-il faire ?***
***du point de vue du professionnel dans mon poste actuel, que dois-je mettre en place pour garantir la qualité de l'accompagnement de personnes avec TSA ?***

***- Que faut-il savoir pour faire ? quand on fait cela, qu'est-ce qu'on sait ? qu'est-ce qu'on sait faire ?***

***- A quoi doit-on former prioritairement ? Quelles compétences sont à valoriser ?***
pour chacune des questions posées, ont été définis des points de vigilance.

TABLE RONDE, ATELIERS, CONTENU DE LA JOURNEE
La journée pédagogique du 9 octobre 2018 a eu pour objectif de définir un socle minimal de compétences permettant au futur professionnel d'exercer son accompagnement, son intervention auprès du public concerné en conformité avec le cadre des Recommandations des Bonnes Pratiques (RBPP).

Cette journée a été l'occasion :
>> de faire valoir le besoin d'harmonisation sur le territoire Breton
>> de faire connaître les lieux de ressources et dispositifs existants
>> de sensibiliser les participants aux évolutions des pratiques en œuvre
>> de définir les incontournables des enseignements à construire en formation initiale du travail social
>> de permettre au futur professionnel d'exercer son accompagnement, son intervention auprès du public concerné en conformité avec le cadre des RBPP.

La synthèse de cette journée devrait permettre aux formateurs de se référer aux définitions qui constituent des repères, et de cibler des ressources.

Ce document se positionne comme un « guide repère à l'usage des formateurs de l'accompagnement des personnes autistes ou avec TSA ».

*En résumé, ce guide à l'usage des formateurs sur l'autisme et l'accompagnement des personnes TSA, définit les incontournables des enseignements à construire en formation initiale du travail social.*

*Il s'agit de veiller chaque fois à ce que l'intervenant soit en mesure d'actualiser les contenus et d'en assurer la transmission.*

*La journée pédagogique du 9 octobre 2018 organisée par la DRJSCS de Bretagne en collaboration avec l'ARS, le CRA et AFORIS Bretagne, et en appui du GIP--FAR a mobilisé de nombreux formateurs des formations initiales du travail social en Bretagne.*

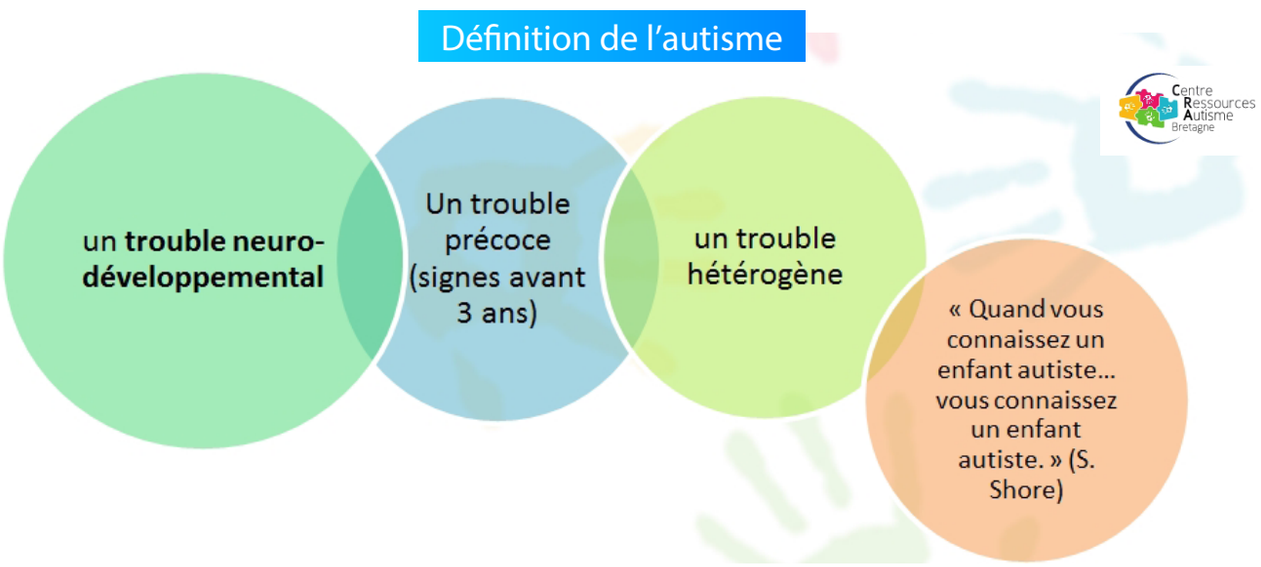
*En se référant aux connaissances et compétences attendues dans les Formations initiales, les apports et échanges ont mis le focus sur plusieurs incontournables.*
*Ils ont mis en évidence les attentes fortes des familles et des employeurs et ont conforté les points suivants :*
*- éléments du socle de connaissances pour mieux accompagner les personnes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA)*
*- être acteur d'une intervention spécifique de l'accompagnement TSA*

# 2- ELEMENTS DU SOCLE DE CONNAISSANCES POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES AVEC TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

*Ce guide repère est construit en attente des kits pédagogiques annoncés au niveau national dans le cadre de la Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement – SNA TND 2018-2022. Les recommandations de bonnes pratiques (RBPP) sont également des points d'appui.*

## A Retenir la définition officielle sur l'autisme

« L'autisme est un trouble neuro-développemental précoce qui dure toute la vie. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de médicament spécifique pour l'autisme, mais une prise en charge adaptée permettant de mieux vivre avec l'autisme.



Les enseignements doivent s'appuyer sur l'état des lieux des connaissances et les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).
Les étudiants doivent s'approprier les principes et déclinaisons des RBPP.
L'autisme peut être repéré avant l'âge de 2 ans, mais le diagnostic est possible tout au long de la vie.

Trois facteurs
sont distingués dans l'autisme :
la génétique,
le développement cérébral
et le comportement.

Ces trois facteurs sont en interaction constante, et ce, toute la vie. L'autisme se manifeste par des troubles de la communication, des intérêts ou activités restreints , des comportements à caractère répétitif, ainsi qu'une forte résistance au changement. La personne présente aussi souvent des hyper ou hypo-sensibilités sensorielles (sons, lumière, couleurs, toucher…). Tous ces signes s'expriment avec des intensités variables. L'autisme est souvent associé à d'autres troubles (épilepsie, hyperactivité, déficience intellectuelle, troubles du sommeil, troubles alimentaires…).

On estime que l'autisme toucherait
1 personne sur 100.

Actuellement, cohabitent les termes « TED » (Troubles Envahissants du Développement) et « TSA » (Troubles du Spectre Autistique), en lien avec les classifications en vigueur ».

Sources : extrait du site gouvernemental
https://handicap.gouv.fr/focus/l-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/

# B Distinguer les éléments du diagnostic clinique

## ►Le diagnostic clinique de l'autisme et les outils / procédure diagnostique

La recommandation de bonne pratique (février 2018) de la Haute Autorité de Santé, actualisant celles élaborées conjointement avec la Fédération Française de Psychiatrie (2005), encadre le dépistage et le diagnostic des enfants et adolescents. Celui-ci est posé à partir de plusieurs signes cliniques, recueillis dans des situations variées et par différents professionnels. Le diagnostic est établi en collaboration avec la famille. Pour le diagnostic des adultes, ce sont les recommandations de la HAS (juillet 2011), actualisées par celles sur l'accompagnement et les parcours de vie (décembre 2017) qui font référence.

Le diagnostic de TSA concerne principalement des équipes de 2ème ligne, en étroite collaboration avec le médecin assurant le suivi habituel de l'enfant. Toute structure de 2ème ligne peut réaliser des diagnostics de TND puis de TSA dès lors qu'elle a les compétences requises et pose des diagnostics selon les recommandations. Le diagnostic de TSA consiste en une évaluation multi professionnelle. Il inclut l'observation clinique, l'utilisation d'outils, l'anamnèse développementale, l'examen pédiatrique complet, l'examen du fonctionnement (communication – langage, profil cognitif, capacités adaptatives, fonctions psychomotrices ou neuro-motrices, processus d'intégration sensorielle) ainsi, autant que de besoin, d'un diagnostic des pathologies et troubles associés.

Le diagnostic clinique implique de recueillir auprès des parents une description précise du développement précoce de l'enfant afin de rechercher la présence des signes caractéristiques de l'autisme. Ce recueil peut être établi à l'aide d'un guide d'entretien, l'ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised), qui est le mieux reconnu à l'échelle internationale.

L'observation ciblée du comportement socio-communicatif, servant à vérifier la présence actuelle de perturbations, peut être effectuée à l'aide d'un

second outil, l'ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, 2ème édition). D'autres outils standardisés, tels que la CARS (Childhood Autism Rating Scale) ou l'ECA-R (échelle d'évaluation des comportements autistiques révisée) peuvent également être utilisés.

Un examen fonctionnel, complète l'évaluation diagnostique. Il peut être psychométrique, neuropsychologique, ou de l'autonomie. Il permet de déterminer le profil intellectuel, de préciser les compétences et les altérations des capacités cognitives et comportementales. À l'instar du relevé des caractéristiques propres à l'autisme, ces évaluations utilisent des outils standardisés (WPSSI, WISC, WAIS, NEPSY, Vineland, etc.), en fonction de l'âge et des particularités de la personne avec autisme. Ce recueil fonctionnel intègre également les diverses évaluations paramédicales (orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, orthoptiste, etc.), qui présentent là encore des bilans objectivés des particularités du fonctionnement à l'aide d'outils standardisés.

L'examen diagnostique peut se dérouler sur plusieurs demi-journées. Il donne lieu à une annonce aux parents, par le médecin responsable et coordonnateur de la procédure diagnostique. Un rapport écrit, synthétisant les principaux résultats des bilans, est également remis.

## ► Les différents niveaux du diagnostic

### >> Les signes d'alerte

Le 1er niveau de diagnostic relève d'un réseau d'alerte, lequel va être à même de repérer les troubles précoces pouvant susciter les premières inquiétudes ou suspicion d'autisme ou autre TED. Ce premier réseau est constitué par les professionnels de la petite enfance (puéricultrice, assistantes maternelles), les membres de la communauté éducative (instituteurs, infirmières, médecins de l'éducation nationale), et les acteurs de la médecine de ville (généralistes, pédiatres, psychiatres).

Ces signes d'alerte sont généralement détectables entre 1 et 3 ans.

Il peut s'agir :

- d'un langage « en retard »
- d'un manque d'intérêt pour les autres, adultes et enfants
- de l'absence du pointage avec le doigt
- d'un regard fuyant, voire de l'absence de contact visuel
- de crises de colère ou d'angoisse, d'une difficulté à tolérer le changement, du besoin de se conformer à des routines, des rituels
- de l'utilisation répétitive et/ou inhabituelles d'objets, de mouvements bizarres des yeux, du corps, des bras, des mains.

Un outil de dépistage simple, le M-CHAT-R (Modified Check-List for Autism in Toddlers, Revised), validé auprès d'un échantillon très significatif d'enfants, permet de relever, à l'aide d'un simple questionnaire constitué de 20 items, et en quelques minutes, les signes d'alerte. La cotation permet alors de dégager un niveau de risque (faible, moyen, élevé), en fonction duquel on pourra décider de la pertinence de l'orientation diagnostique.

### >> Diagnostic simple

Ce deuxième réseau est constitué par les Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), les équipes hospitalières pluridisciplinaires de première ligne, les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie, de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux.

### >> Diagnostic complexe

Ce troisième niveau de diagnostic concerne les cas complexes. Ces cas soulèvent une difficulté en termes de diagnostic différentiel, mais également de désaccords, en termes de diagnostic et d'accompagnement approprié à la personne. Pour la Bretagne, Le diagnostic complexe est réalisé au sein des Unités d'Évaluation Diagnostiques (UEDE et UEDA-R) du Centre Ressources Autisme »

Sources :

https://www.cra.bzh/diagnostic-et-evaluation/le-diagnostic

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent__recommandations.pdf

## C Illustrer la diversité de situations de handicap liées au trouble du spectre de l'autisme

« La façon dont l'autisme se manifeste est très variée à cause de la multitude des symptômes, du degré d'autisme présenté, des pathologies et troubles éventuellement associés, de la présence ou non d'une déficience intellectuelle, etc.
De plus, si la nature et l'intensité des troubles varient selon les personnes, elle varie aussi au cours du temps chez une même personne, et peut également être différente selon les accompagnements proposés. »

Source : https://www.handicap.gouv.fr

## D Co-construire des réponses éducatives et d'accompagnement

La diversité des manifestations liées à l'autisme nécessite de co-construire des réponses les plus ajustées possibles avec la personne, sa famille, les professionnels et les acteurs de son milieu de vie. Cette démarche s'appuie sur la reconnaissance de l'expertise des familles vis-à-vis des institutions et des professionnels en référence à l'engagement n°5 de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro développement pour être en capacité de répondre aux enjeux . Reposant sur une volonté partagée d'œuvrer à une réponse inclusive pour chaque personne, il est essentiel de reconnaitre les compétences différentes de chaque acteur et de créer les conditions d'une co-élaboration des actions nécessaires à un accompagnement de qualité.

## E Identifier la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

Le 6 avril 2018, le gouvernement a présenté la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro développement (TND) pour la période 2018-2022. Prenant en compte l'ensemble du parcours de vie des personnes, de la toute petite enfance à l'âge adulte, cette nouvelle stratégie veut notamment remettre la science au cœur de la politique publique de l'autisme et renforcer le diagnostic et l'intervention précoce. Elle est le fruit d'une large concertation menée tant au plan territorial que national et repose sur 5 engagements :

**>> Engagement 1 :** remettre la science au cœur de la politique de l'autisme en renforçant la recherche et les formations initiale et continue des professionnels ;
**>> Engagement 2 :** mettre en place les interventions précoces prescrites par les recommandations de bonnes pratiques auprès des enfants ;
**>> Engagement 3 :** garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes ;
**>> Engagement 4 :** favoriser l'inclusion des adultes ;
**>> Engagement 5 :** soutenir les familles et reconnaitre leur expertise.

Cette stratégie nationale est marquée par son ouverture à l'ensemble des troubles du neuro-développement, considérant les problématiques communes auxquelles les personnes concernées et leurs familles sont confrontées. Les besoins portent notamment sur l'amélioration du diagnostic et des interventions précoces, l'organisation médico-sociale et sanitaire des réponses apportées, la formation des professionnels et le développement de la recherche.

*Remarque : les troubles du neuro-développement, tels que définis dans le DSM 5, sont les troubles du spectre de l'autisme (TSA), les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), les déficiences intellectuelles (DI), les déficits de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), les troubles moteurs.*

## F Repérer le contexte des interventions

Les enseignements doivent s'appuyer sur l'état des lieux des connaissances et recommandations des RBPP.
Les étudiants doivent s'en approprier les principes et déclinaisons afin d'identifier et caractériser chaque situation rencontrée avec une personne TSA. Ils adosseront leur démarche aux référentiels du métier préparé afin de décliner leurs actions en lien avec les attendus de la situation. Ce qui permettra de définir et mettre en actes la méthodologie d'intervention la mieux adaptée pour accompagner la personne et son entourage.

## G S'appuyer sur les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé)

Les recommandations (HAS :
■ sont définies dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ;

■ sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné ;

LISTE DES RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES À L'AUTISME ET TSA :

■ « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement » ANESM. Juillet 2009 ;
■ « Autisme et autres troubles envahissants du développement : état des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale » HAS. Janvier 2010 ;

■ « Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte » HAS. Juillet 2011;

■ « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et

Stratégie nationale autisme TND

Source : « Du 3eme plan autisme à la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement – 9 octobre 2018 »

thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » HAS/ANESM. Mars 2012 ;

■ « Les comportements-problèmes : Préventions et réponses » ANESM, décembre 2016 ;

■ « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte » HAS/ANESM. Décembre 2017;

■ « Trouble du spectre de l'autisme-Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » HAS. Décembre 2017.

Source : https://www.has-sante.fr

## H Identifier les systèmes et les dispositifs de prise en compte et de prise en charge des TSA

**►Les repères sur le territoire breton :**

En Bretagne, l'Agence Régionale de Santé, en lien avec les quatre Conseils départementaux, a arrêté un schéma cible de l'offre d'appui à l'accompagnement des personnes avec TSA. Il a pour objectif de construire un parcours d'accompagnement personnalisé en établissements et services prenant en compte les caractéristiques de la personne concernée et de son environnement.

■ Il propose une gradation de l'offre articulant :

Une offre d'appui au sein de structures identifiées qui ont pour mission une spécialisation de leur prise en charge au sein d'unités dédiées à ce public et un appui aux autres structures accueillant des personnes avec autisme, en cohérence avec les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles.

■ Un accompagnement en proximité, au sein de structures non spécialisées mais qui pourront solliciter l'offre d'appui, afin de maintenir le plus possible les liens de la personne avec son environnement.

En région Bretagne, sont identifiées comme structures d'appui à l'accompagnement des personnes avec TSA dans le cadre du schéma cible :

■ 10 Services d'Education Spécialisée et de Soins à domicile (SESSAD)

■ 11 Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) ou Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

■ 11 Instituts Médico-Educatifs (IME)

■ 6 Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Leurs missions s'adressent aux professionnels et concernent notamment :

■ L'appui à l'accès aux soins (somatiques et psychiques) ;

■ L'appui à l'utilisation des différents outils d'évaluation recommandés ;

■ L'appui à l'élaboration de projets d'interventions complexes ;

■ L'appui à la prévention et à la gestion des comportements problèmes ;

■ L'appui à la démarche d'amélioration continue de la qualité : actions de sensibilisation sur l'autisme, formations, diffusion des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (HAS et ANESM);

■ La participation à l'animation du réseau territorial.

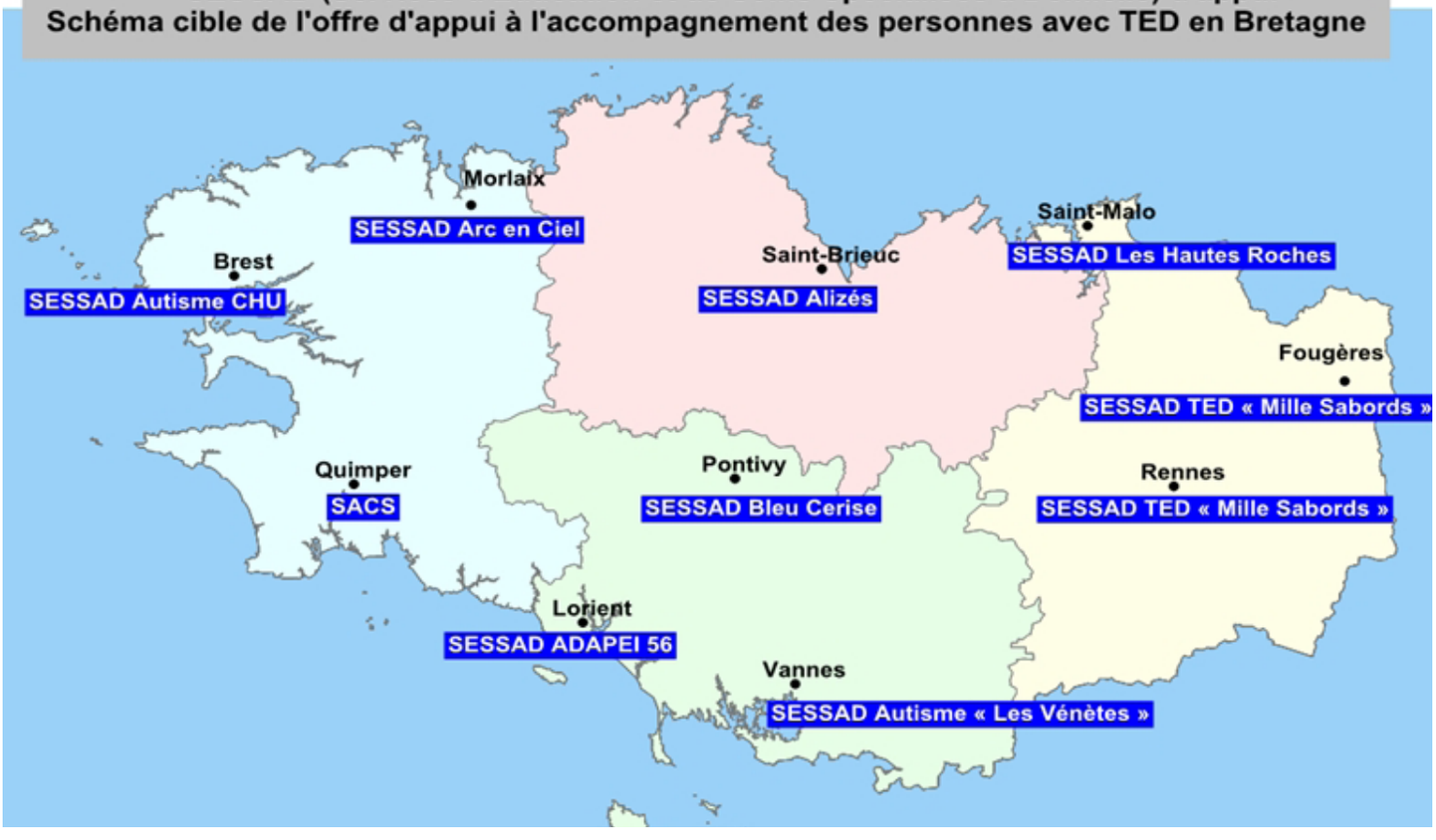
L'offre d'appui se répartit sur le territoire breton de la manière suivante :

►La personne et la famille partenaires dans la démarche de projet de Vie : à cet effet, les enseignements pourront s'appuyer sur la Recommandation ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-attentespersonneetlepp.pdf

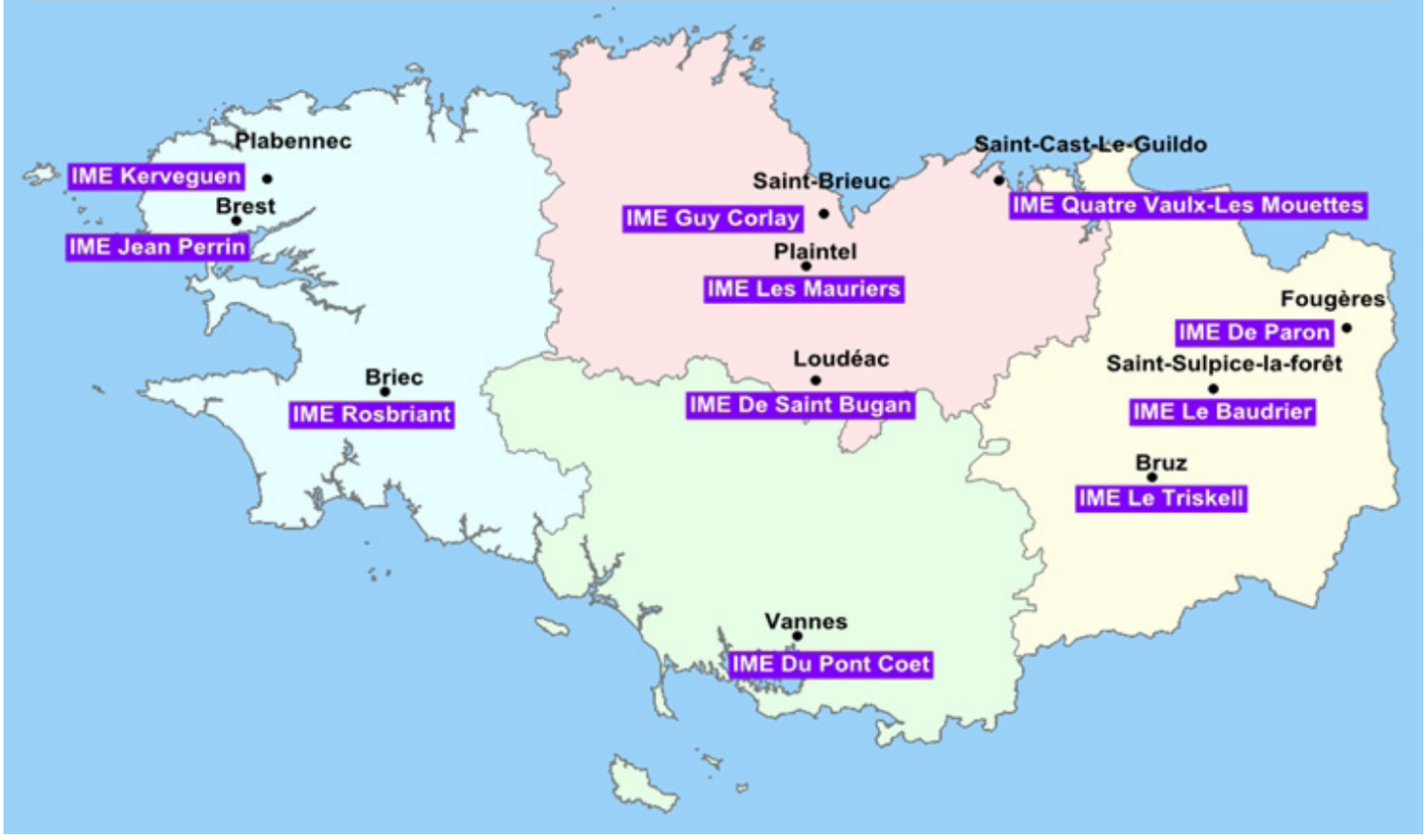
►La mise en réseaux dans et hors les murs pour les professionnels, les familles et les personnes :

■ L'évolution des prises en charge et de l'accompagnement de proximité dans la cité sont à prendre en compte, en référence à la loi 2005.

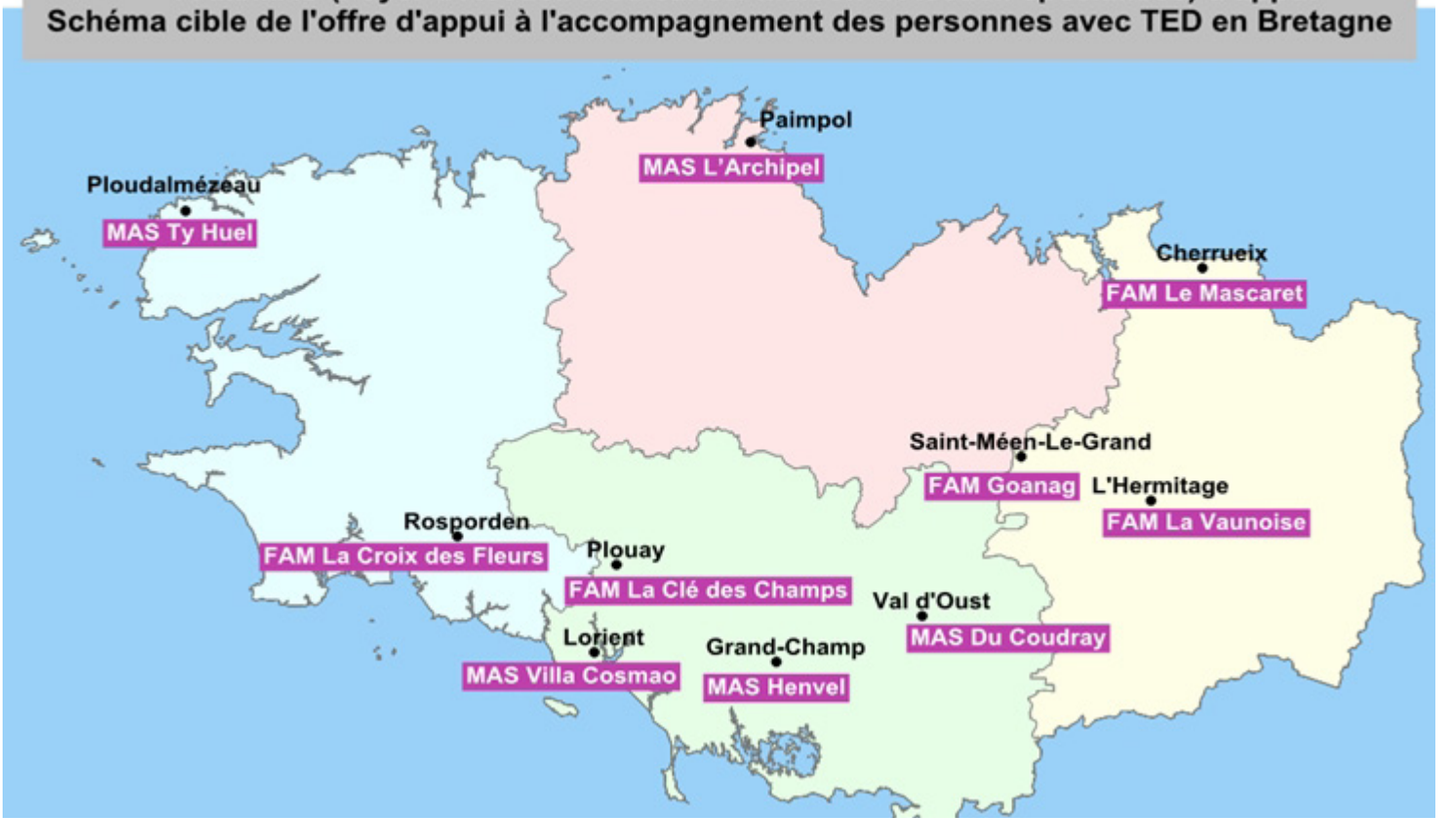
**SESSAD (Services d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile) d'appui**
**Schéma cible de l'offre d'appui à l'accompagnement des personnes avec TED en Bretagne**




**IME (Institut Médico Educatif) d'appui**
**Schéma cible de l'offre d'appui à l'accompagnement des personnes avec TED en Bretagne**



**FAM/MAS (Foyer d'Accueil Médicalisé/ Maison d'Accueil spécialisée) d'appui**
**Schéma cible de l'offre d'appui à l'accompagnement des personnes avec TED en Bretagne**



# 3 ETRE ACTEUR D'UNE INTERVENTION SPECIFIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT TSA

*Les enseignements doivent s'appuyer sur l'état des lieux des connaissances et recommandations des RBPP.*
*Les étudiants doivent s'approprier les principes & déclinaisons des RBPP.*

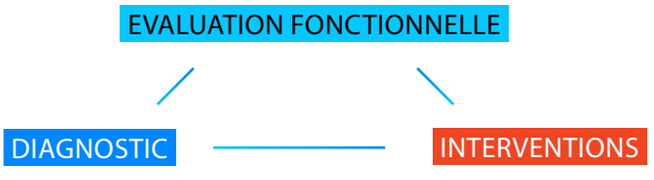
## A Définir l'accompagnement des TSA

**DÉFINITION DE L'ACCOMPAGNEMENT TSA**

L'intervention spécifique auprès des personnes autistes nécessite

| | |
|---|---|
| > la compréhension des particularités de leur fonctionnement, et implique la mobilisation de techniques, de postures professionnelles particulières | > de fonder tout accompagnement sur l'évaluation fonctionnelle de la personne, afin de repérer ses capacités et ses difficultés dans les domaines sensoriels, moteur, cognitif, émotionnel, communication expressive et réceptive |

## B Repérer les principes et les outils d'évaluation




**>> Quand ?**

■ En continu : **observation informelle** du fonctionnement et de la participation de la personne. Réalisée en continu par parents et professionnels, partagée régulièrement.

■ Au minimum 1 fois/an : **observations cliniques structurées** avec des évaluations fonctionnelles, simples de mise en œuvre.
Complétées par l'observation informelle continue.

■ Tous les 2 ans de 2 à 6 ans, puis aux âges de transition : **évaluations complémentaires** avec des observations cliniques structurées et des outils objectifs standardisés
Recours à des compétences extérieures si non disponibles en intra.

**>> Comment?**

■ L'évaluation fonctionnelle recouvre trois types de matériel :
- évaluation quantifiée, normative et développementale ;
- évaluation qualitative à partir d'observation clinique ;
- temps de jeu libre.

■ L'enregistrement vidéo est un bon support à l'évaluation fonctionnelle pour analyser en détail les interactions (Lenoir et al., 2004) et permet d'apprécier les progrès de la personne.

Afin de pouvoir mettre en évidence et de suivre l'évolution globale du développement, l'évaluation fonctionnelle en plus d'être régulière est nécessairement multidimensionnelle et donc pluridisciplinaire.

*En résumé, la démarche d'évaluation est nécessaire à l'élaboration d'un projet individualisé afin de définir les interventions et leur efficacité . Celui-ci fera l'objet d' une réévaluation des objectifs et des progrès.*

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS et de l'ANESM de mars 2012 concernant les interventions chez l'enfant et l'adolescent proposent un inventaire des domaines pour lesquels une évaluation fonctionnelle régulière est nécessaire.

## C Comprendre et appliquer les stratégies éducatives et d'accompagnement au service du projet de vie

Lors de la journée pédagogique du 9/01/2018 sur les TSA, les représentants des personnes concernées et des professionnels de différents niveaux d'intervention et de responsabilité, ont largement échangé lors de la table ronde et ont pu confronter les référentiels à leur pratique.
Les exemples suivants, reliés à des thématiques, prennent appui sur les propos portés par les professionnels et les représentants des personnes autistes/TSA . Ils apportent des illustrations concrètes et des principes d'accompagnement.

### ■ Apprentissage et pédagogies spécifiques aux TSA

La réalisation d'évaluation de la personne TSA est importante pour s'adapter aux personnes TSA, à leurs besoins et leurs capacités : cela permet l'émergence/ la construction du projet de vie et donc du projet d'apprentissage de savoirs primordiaux nécessaires à l'autonomisation et à l'adaptabilité, quel que soit l'âge de la personne.

Les aspects somatiques doivent être davantage pris en compte : la douleur n'est pas nécessairement exprimée. Il est important lorsqu'un changement ou trouble du comportement apparaît de se questionner en premier lieu sur la possibilité d'un problème somatique.

**Le processus de pairing** est un processus qui permet de lier une relation de confiance avec un enfant ou adulte, relation qui permet d'enseigner par la suite de nombreuses compétences qui lui seront utiles ensuite comme la communication.

**Le renforcateur** est un stimulus présenté de manière répétée après un comportement et qui augmente la fréquence d'apparition de ce comportement. Il y a 4 types de renforçateurs :
- primaires (nourriture, boissons….) ;
- sociaux (félicitations, sourires….) ;
- activités intéressantes ;
- Intermédiaires (jetons, bons points, argent…).

### >> Formation des professionnels, travail d'équipe, enjeux de l'accompagnement

Pour les professionnels, les formations initiales et continues sont importantes car elles permettent :
- de garantir un accompagnement adapté aux besoins des personnes accompagnées ;
- d'intégrer les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles ;
- de connaître les outils d'évaluations ;
- d'actualiser les pratiques dans les structures ;
- d'outiller les professionnels sur les savoirs, outils et technicité ;
- d'anticiper et d'éviter le turn over, les arrêts de travail.

Evaluer puis accompagner apporte un changement culturel et demande du temps à une équipe éducative. Un changement des représentations est nécessaire. Le management doit prendre en compte les RBPP qui apportent des changements dans les accompagnements et dans les organisations (ressources, temps, compétences) des équipes en place.
On repère entre les professionnels davantage de partage des pratiques et des savoirs. Le cadre des supervisions permet de réfléchir concrètement aux pratiques d'accompagnement et d'évaluer sa pratique.

### >> Professionnels et parents : des expertises à mettre en synergie

Les familles des personnes autistes partagent leur vie avec leur enfant (enfant ou adulte) et sont donc une source primordiale d'informations nécessaires à la construction de son projet de vie. Ce sont eux, la plupart du temps, qui connaissent le mieux leur enfant. Les professionnels apportent les connaissances et la technicité (RBPP, évaluation, apprentissage approprié aux TSA). Il faut cependant noter que certaines familles ont davantage de connaissances que les professionnels sur les TSA, il est également important d'accepter le regard des familles/personnes autistes sur le travail d'accompagnement. Le lien entre les professionnels accompagnants et les familles est toujours à prendre en compte, à réfléchir et à construire.

## Exemple d'évaluation et de mise en œuvre d'un nouvel apprentissage et modes de communication présenté par un professionnel Aide Médico Psychologique (AAP)

**>> La toilette :**

« Pour maintenir l'autonomie d'un résident sur le temps de la toilette en lien avec l'ergothérapeute de la M.A.S nous avons effectué un travail autour de pictogrammes (en fait nous avons élaboré des pictogrammes qui expliquent chaque étape de la toilette CF photo ci-dessous) qui, en lui pointant du doigt chaque étape de sa toilette (aide visuelle), permet au résident d'apprendre progressivement à se laver seul. Au départ nous le stimulions verbalement et gestuellement (en pointant chaque pictogramme sur le déroulement de sa toilette). Aujourd'hui nous n'utilisons plus que la stimulation verbale pour rattraper une erreur dans son chaînage (enchaînement des actions) le but étant que le résident puisse se doucher seul, et gagner en autonomie »

**>> Création d'un planning individuel :**

« Tout d'abord en équipe nous avons construit un planning journalier que nous avons établi en fonction de nos observations et de l'évaluation E.F.I (Évaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention auprès d'adolescents et d'adultes autistes ou trouble du spectre autistique et/ou un handicap mental sévère). Il s'agit d'une évaluation qui permet de voir si le résident comprend plus les informations par le biais d'objets, photos ou pictogrammes et de créer une nouvelle méthode de communication non verbale.

Cette méthode dont le résident a bénéficié nous a permis dans un premier temps d'observer qu'il était plus dans une compréhension par objet que les autres outils proposés (photos, pictogrammes), ce qui nous a permis ensuite de confectionner son planning sur une journée type, de son lever à 7 H 30 jusqu'au coucher 20H (avec des objets de communication). Ce planning est construit en 2 parties : matin jusqu'au temps de sieste et après-midi jusqu'au coucher.
Pour chaque étape comme vous le voyez sur le planning, un objet doit être pris par le résident. "

" Nous utilisons aussi pour qu'il comprenne le sens de chaque action, le SAMU VERBAL (phrase courte à l'impératif) et nous le sollicitons si l'objet pris n'est pas le bon (bol par exemple alors qu'il prend son assiette nous réajustons la consigne en utilisant le SAMU VERBAL (non tu prends ton bol par exemple). (Planning Journée type du résident).

Pour chaque action, il va utiliser un objet de communication (son bol par exemple pour le petit déjeuner), qu'il va poser à un endroit qu'il a choisi (rebord du buffet salle à manger) et à la fin de chaque action il doit le déposer dans le bas de l'armoire de son planning (montrer l'armoire). Afin de faciliter la compréhension de transition, nous utilisions des renforçateurs primaires (confiseries). (Photo armoire objet de communication B.)»

# 4 CONCLUSION

« L'inclusion scolaire et sociale des personnes est au cœur des débats. Il s'agit pour les centres de formation de former des praticiens réflexifs, ouverts sur la cité et travaillant en réseau. Des futurs professionnels avertis des connaissances sur l'autisme, en capacité de mettre en œuvre les méthodes reconnues et inscrites dans le RBBP mais aussi capables de s'adapter à la personne et aux circonstances de l'instant. Il leur est demandé de mettre en musique les principes sur lesquels tout le monde s'accorde. Il leur appartient d'aller chercher les outils adéquats et de le faire en coordination avec les parents et les autres professionnels dans et hors les murs. Pour les centres de formation il importe d'accompagner le changement de culture et de paradigme vis-à-vis des familles. L'expertise et les compétences parentales précédent l'arrivée des professionnels auprès de la personne avec des TSA. Les parents sont à la fois experts de leur enfant et leurs connaissances de l'autisme et des remédiations possibles du quotidien sont expertes et pointues. Aujourd'hui les relations parents / professionnels sont au-delà du faire avec mais bien inscrites dans des partenariats au service des personnes concernées . »

Armelle THOMAS
AFORIS Bretagne
Directrice d'un centre de formation

# ANNEXES


• Annexe 1- Définitions
• Annexe 2 - Lexique glossaire des acronymes
• Annexe 3- Liste des participants à l'animation de la journée
• Annexe 4- Formation dédiée à l'autisme
• Annexe 5 - Bibliographie


***Les formes d'autisme sont nombreuses et s'expriment différemment. Deux grands types de signes communs sont toutefois identifiés :***

# ANNEXE 1
## DEFINTIONS PAIRING ET RENFORÇATEURS

### ELÉMENTS DE DIAGNOSTIC ET SIGNES :

■ Une particularité ou déficit de la communication, par exemple ; peu ou pas du tout de langage, ou langage bizarre, répétition inadaptée des derniers mots entendus ou de morceaux de phrases (ce qu'on appelle des écholalies), communication non-verbale absente ou inadaptée, difficulté à exprimer ses émotions, non-compréhension de l'implicite et second degré…ainsi que des particularités des interactions sociales, par exemple ; non adaptation des regards, du respect des tours de paroles, incapacité à se mettre à la place de l'autre, à partager un intérêt, hyper-perception, sens du détail…

■ La présence de comportements répétitifs, par exemple ; répétition involontaire et rythmique des mêmes mots, gestes ou rituels, actions répétitives (ce qu'on appelle des stéréotypies), intérêts ou activités restreints ou obsessionnels (ex : routine, focalisation sur un sujet (train, météo, animaux) et une perturbation à l'imprévu.

### ■ PAIRING

*Olivier Bourgueil :*

« Si l'on parle techniquement, le processus de pairing est « uniquement » le processus d'association entre deux stimuli, entre deux événements, dont l'un est neutre (il n'a aucune valeur émotionnelle pour l'enfant) et l'autre n'est pas neutre (il a une valeur émotionnelle).
Dans ce sens, on peut très bien faire du pairing entre un événement plaisant et un événement neutre (à ce moment l'événement neutre deviendra également plaisant) ; mais on peut aussi faire du pairing entre un événement neutre et un événement déplaisant (dans ce cas, l'événement neutre deviendra aussi déplaisant).
Le pairing est tout simplement un principe de conditionnement…
Je ne sais pas pourquoi ce terme de conditionnement fait peur aux gens…puisque c'est le résultat de nos expériences passées qui fait ce que nous sommes aujourd'hui … c'est peut être un terme trop technique.
Mais l'important dans le pairing, ce n'est pas tant se souvenir du terme conditionnement, mais plutôt se dire que c'est par ce processus que l'on peut lier une relation de confiance avec un enfant, relation qui permet ensuite d'enseigner de nombreuses compétences qui lui seront utiles ensuite (comme la communication …

Mais dans la pratique tout se complique !
Lorsque l'on parle de pairing avec les enfants avec autisme, on fait le plus souvent référence au processus d'association entre des événements plaisants (des renforçateurs) et des événements neutres (un nouveau thérapeute, une nouvelle école, un psychologue qui vient pour faire une évaluation, etc.).
L'objectif du pairing est alors qu'un événement neutre devienne un renforçateur.
Egalement, lorsqu'on parle du pairing, on fait le plus souvent référence à l'association entre une

personne (éducateur, parent, instituteur etc.) et des renforçateurs. A ce moment, l'objectif est que la personne, qui a priori n'est pas très intéressante pour l'enfant, devienne intéressante, qu'elle devienne un renforçateur, qu'elle devienne, pour l'enfant, une « glace au chocolat géante ! ».
Un des premiers objectifs du pairing est que l'enfant s'approche de l'adulte, et s'en approche très fréquemment.

**Pour cela, plusieurs techniques :**

■ assainir l'environnement, mettre sous clé ou en hauteur ce qui l'intéresse, afin qu'il soit obligé de passer par vous pour obtenir ses renforçateurs ;
■ lorsqu'il est engagé dans des activités, même d'autostimulation, s'insérer dans ses jeux, pour les rendre encore plus intéressants ;
■ ne PAS parler… ou alors juste pour féliciter ;
■ ne PAS donner de consignes ou alors s'il accepte, juste pour lui donner des renforçateurs (ex : « tiens, prends la toupie ») ;
■ s'approcher régulièrement de lui avec quelque chose de sympathique, lui donner, sans rien dire, et s'en aller.

C'est seulement une fois qu'il s'approche régulièrement de vous, que vous pouvez lui faire demander les objets qu'il apprécie (il peut être nécessaire de modifier un peu les choses en fonction des enfants… Pour certains le pairing doit être fait beaucoup plus doucement, pour d'autres de façon beaucoup plus active…). »

*Olivier Bourgueil 2017 ABA Principes et applications*

https://youtu.be/40-QhlauWpw?t=19

## ■ RENFORÇATEUR

*Olivier BOURGUEIL :*

« La première et principale chose à savoir c'est que si l'on désire augmenter un comportement, il faut le renforcer, soit en permettant à la personne d'obtenir « quelque chose » d'agréable (c'est ce qu'on appelle renforcement positif) soit en permettant à la personne d'échapper à « quelque chose » de désagréable (renforcement négatif). Deux exemples simples avant de passer à une description plus poussée :

> quand un enfant commence à apprendre à dire « maman », très souvent cela est suivi de bisous, câlins, félicitations etc… ce qui va augmenter l'apparition du comportement.

> quand un enfant commence à dire « j'ai mal au ventre », que ses parents lui donnent un médicament, ce qui permet que la douleur disparaisse, le comportement "dire j'ai mal au ventre"va augmenter lorsque l'enfant se retrouvera dans la même situation (mal au ventre).

### *Comment augmenter un comportement avec du renforcement positif ?*

Le renforcement positif, c'est la présentation d'un agent renforçateur immédiatement après l'émission d'un comportement. C'est le fait de présenter cet agent renforçateur qui va augmenter la fréquence d'apparition du comportement. Quand on utilise le terme **POSITIF**, cela veut dire que l'on donne quelque chose à l'enfant, que l'on rajoute quelque chose qui n'y était pas avant.
Le renforcement positif est la base de quasiment tous les apprentissages, ce principe scientifique a été énormément étudié depuis les années 30, autant en laboratoire, que dans des environnements moins contrôlés comme la salle de classe d'enfants atteints d'autisme, la salle de classe d'enfant au développement typique, l'hôpital psychiatrique, les terrains de sport.

Dans les différentes recherches qui ont pu être menées, de nombreux facteurs influençant l'efficacité

du renforcement positif ont pu être mis en évidence (voir notamment Miltenberger, 2001 et Martin & Pear, 2003).

1 – Sélectionner le comportement à augmenter : il faut identifier spécifiquement le comportement que l'on veut augmenter. Ceci afin d'être sûrs de pouvoir observer si des changements dans le comportement apparaissent que les programmes seront suivis de façon cohérente et consistante par tous

2 – Le choix des agents renforçateurs : il faut parfois beaucoup de temps pour trouver des renforçateurs, mais c'est un des facteurs les plus importants pour la réussite d'un programme éducatif. Sans agent renforçateur, on ne peut pas augmenter le comportement, donc on ne peut pas ou très peu être efficace dans nos actions éducatives.

3 – Le contexte précédent : la plupart des renforçateurs ne seront efficaces que si la personne ne les a pas en libre accès.

4 – La taille du renforçateur (ou sa force) : lorsque l'on veut augmenter un comportement, il faut le renforcer, mais on doit faire attention à donner un renforçateur correspondant à la difficulté du comportement.

5 – L'immédiateté du renforcement (= contiguïté temporelle) : Pour une efficacité maximum, un renforçateur doit être donné immédiatement après le comportement voulu.

6 – Utiliser des contingences de renforcement directes : l'émission du comportement produit un accès direct au renforçateur. Par opposition, dans une contingence de renforcement indirecte, le thérapeute présente le renforçateur (Cooper, Heron & Heward, 2007, p.286).

### *Comment augmenter un comportement avec du renforcement négatif ?*

La définition du renforcement négatif est la suivante : l'apparition d'un comportement est immédiatement suivie par le retrait d'un stimulus ou d'un événement désagréable, aversif, ce qui augmente la probabilité d'apparition du comportement.
Quand on utilise le terme négatif, cela veut dire que l'on retire quelque chose, que l'on enlève quelque chose de désagréable. Par exemple, si j'ai un fort mal de tête, le comportement « prendre un cachet de paracétamol» va faire diminuer ce mal de tête ; alors le fait que cette douleur ait diminué (retrait de stimulations aversives) va renforcer mon comportement « prendre un cachet de paracétamol».
La notion de renforcement négatif semble parfois compliquée, mais il faut garder en tête que dès que l'on parle de renforcement, on parle du processus qui permet d'augmenter des comportements… Les termes positif et négatif ne sont là que pour nous indiquer si quelque chose d'agréable a été rajouté ou si quelque chose de désagréable a été enlevé. »
De nombreux comportements inadaptés sont maintenus de cette façon. Par exemple, un enfant se trouvant devant un professeur ou un exercice qu'il n'apprécie pas (stimulus aversif) va faire le pitre et se faire renvoyer de la classe. Il aura ainsi échappé à une stimulation aversive et son comportement aura été renforcé négativement.

*Olivier Bourgueil 2017 ABA Principes et applications*

**Ghislain Magerotte – Eric Willaye :**

« On peut classer les renforçateurs extrinsèques en quatre types principaux :

► 1)renforçateurs destinés à être consommés ou renforçateurs primaires : nourriture, boisson, friandise, crème glacée, etc.

► 2) renforçateurs sociaux : félicitations, sourires, baisers, contacts corporels, etc. Ces renforçateurs sociaux présentent certaines caractéristiques intéressantes :
- ils sont faciles à administrer ;
- ils ne provoquent habituellement pas une interruption de comportement qui est renforcé ;
- ils sont « naturels » ;
- Ils sont souvent associés à un feed-back informatif portant sur le comportement renforcé (« ta réponse est juste », « tu écoutes attentivement »).

► 3) activités « intéressantes » : celles que la personne entreprend volontiers, qu'elle exécute souvent, comme jouer à la poupée, aller au cinéma, sortir avec un adulte, manipuler un instrument. Ces activités intéressantes ne correspondent pas nécessairement aux activités que la personne dit aimer. Il est donc important d'observer la personne et d'identifier les activités qu'elle fait souvent.

► 4) renforçateurs intermédiaires : ils constituent le moyen d'obtenir un renforçateur d'un autre type. On parle aussi de renforçateurs conditionnés car ils agissent comme renforçateurs suite à une association répétée avec les renforçateurs primaires ou encore de renforçateurs généralisés qui peuvent être échangés contre différents types de renforçateurs : argent, bons points, jetons, marques. Ces renforçateurs intermédiaires présentent des caractéristiques très intéressantes.
- ils sont faciles à distribuer immédiatement après le comportement. Ils ne provoquent habituellement pas d'interruption de l'activité ;
- ils sont souvent appréciés pour leurs caractéristiques spécifiques de forme, de couleur, etc ;
- ils peuvent être épargnés ;
- ils sont faciles à échanger selon un « tarif » (on parle d'un « menu ») préalablement fixé, connu de la personne et adapté à elle ;
- ils donnent accès à une variété de renforçateurs d'échange ou d'appui (back-up reinforcers) : le risque de satiété est considérablement diminué et il est davantage possible de respecter les différences individuelles».

Ghislain Magerotte – Eric Willaye
in « Intervention comportementale clinique »
Edition De Boeck pages 114-115

# ANNEXE 2- GLOSSAIRE

- **AAH** Allocations Adultes Handicapés
- **ABA** Applied Behavior Analysis (Analyse Appliquée du Comportement)
- **AEEH** Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
- **AESH** Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap
- **AGEFIPH** Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
- **AJPP** Allocation Journalière de Présence Parentale
- **ANESM** Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux [fusionné avec la HAS en avril 2018] ANESM
- **ARS** Agence Régionale de Santé
- **ASCO** Assistant de SCOlarisation
- **ASEH** / ASH Accueil et Scolarisation des Enfants Handicapés
- **ATSEM** Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles
- **AVS** Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS CO : Auxiliaire de Vie Scolaire Collectif / AVS-I : Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel)
- **CAF** Caisse d'Allocations Familiales
- **CAMSP** Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- **CCAS** Centre Communal d'Action Sociale
- **CDAPH** Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- **CDOEA** Commission Départementale d'Orientation vers les Enseignements Adaptés du 2nd degré
- **CIM-10 / 11** Classification Internationale des Maladies (10e / 11e version)
- **CIO** Centre d'Information et d'Orientation
- **CMP** Centre Médico-Psychologique
- **CMPEA** Centre Médico Psychologique Enfants et Adolescents
- **CMPP** Centre Médico-Psycho-Pédagogique CMPP
- **CNSA** Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- **CPAM** Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPOM** Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen
- **CRA** Centre de Ressources Autisme CRA
- **EFTS** Etablissement de Formation en Travail Social
- **EMIA** Equipe Mobile d'Intervention pour Adultes autistes
- **ESAT** Établissement et Service d'Aide par le Travail
- **ESMS** Etablissement et Service Médico Sociaux
- **ESS** Équipe de Suivi de la Scolarisation
- **ETP** Emploi Temps Plein
- **EVS** Emploi de Vie Scolaire
- **FAM** Foyer d'Accueil Médicalisé
- **FDV / FO** Foyer De Vie / Foyer Occupationnel
- **GEM** Groupement d'Entraide Mutuel
- **GEVA-SCO** Guide d'ÉVAluation des besoins de compensation pour la SCOlarisation de l'élève handicapé
- **GNCRA** Groupement National des Centres de Ressources Autisme
- **HAS** Haute Autorité de Santé
- **HJ / HDJ** Hôpital De Jour
- **IEN-ASH** Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'Adaptation et de la Scolarisation des élèves Handicapés
- **IGAS** Inspection Générale des Affaires Sociales
- **IME** Institut Médico-Éducatif
- **IMP** Institut Médico-Pédagogique
- **IMPro** Institut Médico-Professionnel
- **ITEP** Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques
- **LEA** Lycée d'Enseignement Adapté
- **LEP** Lycée d'Enseignement Professionnel
- **MAS** Maison d'Accueil Spécialisée

■ **MDPH / MDA** Maison Départementale des Personnes Handicapées / Maison Départementale de l'Autonomie

■ **MSA** Mutualité Sociale Agricole

■ **PAI** Projet d'Accueil Individualisé

■ **PAI** Projet d'Accompagnement Individualisé

■ **PAP** Plan d'Accompagnement Personnalisé

■ **PCH** Prestation de Compensation du Handicap

■ **PCPE** Pôle de Compétences et Prestations Externalisées

■ **PECS** Picture Exchange Communication System (Système de Communication par Échange d'Images)

■ **PMI** Protection Maternelle et Infantile

■ **PPA** Projet Personnalisé d'Accompagnement

■ **PPRE** Projet Personnalisé de Réussite Éducative

■ **PPS** Projet Personnalisé de Scolarisation

■ **RASED** Réseau d'Aides Spécialisés aux Élèves en Difficulté

■ **RBPP** Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

■ **RQTH** Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé

■ **SAMSAH** Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes en situation de Handicap SAMSAH

■ **SAVS** Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

■ **SESSAD** Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile

■ **SNA TND/** Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement

■ **TDA/H** Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

■ **TEACCH** Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren (Traitement et Education des Enfants Autistes ou souffrant de handicaps de Communication apparentés)

■ **TED** Troubles Envahissants du Développement (classification CIM-10) TED

■ **TND** Troubles Neuro-Développementaux

■ **TSA** Troubles du Spectre Autistique (classification DSM-5)

■ **UEM** Unité d'Enseignement en Maternelle

■ **ULIS** Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (existe en ULIS Ecole, ULIS collège, ULIS Lycée) [anciennement CLIS]

■ **DSM-5** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (5e version)

■ **EA** Entreprise Adaptée

# ANNEXE 3- LISTE DES PARTICIPANTS À L'ANIMATION DE LA JOURNÉE

| Nom/Prénom | Qualité |
|---|---|
| ARZEL Yannick | Directeur des Établissements et Services |
| BAZIL Simon | Éducateur spécialisé |
| BOUGARAN Lucie | Directrice Unité d'Appui et de Coordination CRA |
| BROCARD Marina | Psychologue CRA |
| CAVALAN Xavier | Représentant des familles |
| COETMEUR Delphine | Assistante administrative DRJSCS |
| DRÉANO Aurélie | Éducatrice spécialisée |
| HAMEL Théo | Assistant de pôle DRJSCS |
| KERLIDOU Pascale | Conseillère technique en travail social Pôle formation DRJSCS35 |
| LE CORRE Soazig | Cheffe de service |
| NICOLLEAU Florence | Aide Médico-Psychologique |
| RICHARD Jérémy | Aide Médico-Psychologique |
| SILARD-LESUFFLEUR Réjane | Directrice Pôle Enfance |
| AULOY Soizic | Responsable adjointe au pôle formation certification DRJSCS 35 |
| THOMAS Armelle | Directrice ASKORIA site de St-Brieuc AFORIS Bretagne |
| TURPIN Blandine | Consultante GIP FAR |
| VALADOU Julie | Chargée de mission ARS |

# ANNEXE 4 : UNE FORMATION CERTIFICATIVE DÉDIÉE À L'AUTISME

Suite aux travaux menés par un groupe de travail mandaté par la CPC du 15 décembre 2014 le projet d'une certification complémentaire aux diplômes du travail social, délivrée par l'Etat est inscrite dans les objectifs la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement.
L'arrêté du 28 mai 2019 relatif au certificat national d'intervention en autisme de premier degré s'adresse aux personnes exerçant les professions ou activités sociales mentionnées au livre IV du code de l'action sociale et des familles et aux personnes titulaires d'un diplôme ou d'un titre professionnel de niveau 3 à 4 du cadre national des certifications professionnelles, exercçant auprès des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme.
Cette formation certificative vise à apporter aux professionnels titulaires d'un diplôme du travail social une spécialisation certifiée dans le domaine de l'autisme. Elle sera ouverte aux professionnels titulaires des diplômes du travail social : AMP, AVS, AESH, AES, AF, ME, TISF, ES, ASS, EJE, ETS, CESF.

**Le certificat national d'Intervenant en autisme est réparti en 9 domaines de compétences :**

**DC 1 Participer à l'évaluation du fonctionnement global de la personne**
**DC 2 Communiquer avec une personne TSA et optimiser sa propre communication**
**DC 3 Prendre en compte les particularités sensorielles des personnes avec TSA**
**DC 4 Optimiser les interactions sociales d'une personne avec TSA**
**DC 5 Prévenir et gérer les comportements problème d'une personne avec TSA**
**DC 6 Elaborer et mettre en œuvre le projet d'intervention d'une personne avec TSA**
**DC 7 Être en veille sur l'état de santé d'une personne avec TSA**
**DC 8 Mobiliser et mettre en œuvre des approches et des outils adaptés dans la mise en œuvre des interventions dont bénéficie une personne avec TSA**
**DC 9 Actualiser ses connaissances sur les TSA en ayant recours aux sources de référence**

La formation envisagée à ce jour est de 140 heures théoriques (+ 35 heures pour les titulaires d'un diplôme du travail social de niveau 2) et 140 heures de stages. La certification sera validée par une épreuve écrite sous forme d'étude de cas pratique et une épreuve orale.

# ANNEXE 5 : BIBLIOGRAPHIE / SITOGRAPHIE

**L'autisme et la formation initiale aux métiers du travail social**
**Le Centre de documentation du CRA Bretagne vous propose cette liste d'ouvrages et de sites Internet.**

Nous pouvons informer les professionnels sur les ressources disponibles et tenons un service de prêt ouvert à tous. Vous pouvez consulter notre catalogue pour connaître les documents empruntables sur http://doc.cra.bzh.

**SENSIBILISATION À L'AUTISME**

L'autisme [site internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé.
http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/l-autisme

Personnel accompagnant et intervenant
https://handicap.gouv.fr/focus/l-autisme/espace-accompagnants/article/personnel-accompagnant-et-intervenant

Ressources documentaires - Les troubles envahissants du développement ou troubles du spectre de l'autisme (Autisme, Asperger...). Centre Ressources Autisme de Bretagne.
https://www.cra.bzh/bibliographie-sitographie/les-troubles-envahissants-du-developpement

**STRATÉGIE NATIONALE AUTISME - RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022). Premier Ministre, Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, 2018.
http://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

Ressources documentaires - Recommandations de bonnes pratiques. Centre Ressources Autisme de Bretagne.
https://www.cra.bzh/bibliographie-sitographie/recommandations-de-bonnes-pratiques

**L'AUTISME EN BRETAGNE**

Prestations d'études et d'analyses de l'organisation de la prise en charge des personnes avec TED dans les ESSMS. Cekoïa Conseil, 2014.
https://www.bretagne.ars.sante.fr/modalites-daccompagnement-des-personnes-avec-autisme-ou-troubles-envahissants-du-developpement-ted

Prestation d'étude et d'analyse de l'organisation du diagnostic et de la prise en charge des personnes avec TED mise en place par les établissements de santé ayant une autorisation en psychiatrie. Cekoïa Conseil, Argo Santé. 2018.
https://www.bretagne.ars.sante.fr/diagnostic-et-prise-en-charge-des-troubles-envahissants-du-developpement-en-psychiatrie

Les personnes avec troubles envahissants du développement prises en charges en Bretagne. ARS Bretagne, 2014.
https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-personnes-avec-troubles-envahissants-du-developpement-prises-en-charges-en-bretagne

**QUELQUES EXEMPLES DE DOCUMENTATION À LA DISPOSITION DES PROFESSIONNELS**

A la découverte de l'autisme : des neurosciences à la vie en société. Dominique YVON (dir.). Dunod, 2014.

Autisme et déficience intellectuelle au sein du groupe de vie : que puis-je faire ? Steven DEGRIECK. CCC - Centre de communication concrète, 2012.

Autisme, le partenariat entre parents et professionnels : un facteur favorable à la bientraitance. Patrick ELOUARD. AFD - Autisme France diffusion, 2012.

Autisme : le sacrifice invisible. Trajectoires des familles et regards croisés des professionnels. Christiane JEAN-BART. Harmattan, 2015.

Autisme & sensorialité : guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace. Perrine BELLUSO. CRA-AL - Centre de ressources autisme Alsace, 2018.
http://cra-alsace.fr/autisme-et-sensorialite-guide-pedagogique-et-technique-pour-lamenagement-de-lespace/

Le permis de se conduire en pays autiste. Jacques CONSTANT. Pro Aid Autisme, 2008.
Voyager en pays autiste. Jacques CONSTANT. Dunod, 2013.

Regards périphériques sur l'autisme : évaluer pour mieux accompagner. Yves CONTEJEAN. Lavoisier, 2012.

Solutions d'accompagnement pour les personnes adultes avec autisme et autres TED. FEGAPEI - Fédération de référence des associations gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées, 2013.
http://www.atiredaile.org/wp-content/uploads/2013/07/guide_autisme_vi_02_sans_page_blanche.pdf

Si vous recherchez d'autres documents, la documentaliste du CRA est à votre disposition
au 02 98 85 58 91 et à doc@cra.bzh
Vous trouverez plus d'informations sur le service Documentation sur notre site www.cra.bzh

# L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AUTISTES / TSA

UN PARTENARIAT

DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHÉSION SOCIALE DE BRETAGNE

ars Agence Régionale de Santé Bretagne

Centre Ressources Autisme Bretagne

GIP-FAR BRETAGNE FORMEZ-VOUS À DEMAIN

PLATEFORME UNAFORIS BRETAGNE