



*Journée du 12 septembre 2019 -
Déficience intellectuelle et maladie somatique : Informer, dépister et prendre soin*

Accompagnement au soin, apprentissages : comment faire ? Présentation de situations réelles

Equipe médicale du Foyer d'Accueil Médicalisé *La Clé des Champs* de Plouay (autisme) :

- **Mme Carole LE TERRIEN**, IDE au FAM la clé des champs & au SAMSAH TED de Lorient
- **Mme Gwenn MORVAN**, IDE au FAM la clé des champs & à l'équipe mobile EMIA56
- **Dr Arnaud BALZAC**, médecin généraliste FAM La clé des champs, MAS Villa Cosmao, MAS Villa Soleil, SAMSAH TED et équipe mobile EMIA56

Contexte

- Foyer d'Accueil Médicalisé :
 - 32 résidents avec autisme
 - DI de degré variable, souvent sévère
- Equipe soignante :
 - 3 IDE, 1 IDE au quotidien
 - 1 médecin « somaticien »
 - 1 psychiatre



- Photos et vidéos des résidents : merci de ne pas filmer, ne pas diffuser
- Autorisations écrites des parents & des tutelles



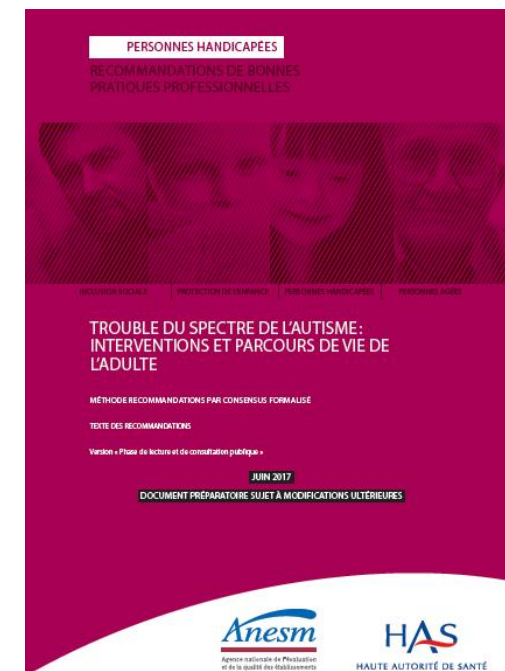
Problématiques rencontrées

• Réalisation des soins difficile :

- Après de cette population, l'examen clinique est souvent difficile voire impossible... Quelles en sont les raisons ? :
 - *Opposition, agitation, incompréhension du but de l'examen, crainte (blouse blanche, matériel médical), antécédents traumatiques d'examens un peu trop houleux, particularités sensorielles (p.ex : hypersensibilité tactile)... Ou tout simplement la personne n'a pas été prévenue de ce qui allait se passer !*
- Sont aussi compliqués : les prises de sang, les examens à l'extérieur (radios)...
- Ces difficultés ne sont pas forcément corrélées au niveau de déficience de la personne
- Si rien n'est fait, la prise en charge médicale est compromise avec perte de chance. A confronter à l'espérance de vie plus courte de cette population.

• Objectif de l'équipe soignante :

- S'adapter aux difficultés de chaque personne : les avoir évalué
- Essayer de lever les obstacles :
 - **Apprentissages en amont** : familiariser la personne aux soins, au matériel et au déroulé, utilisation de séquentiels, d'outils de communication
 - **Adaptations lors des examens** : prendre contact avec les équipes, scénariser, diminuer le temps d'attente... Préparation qui favorise le lien avec l'hôpital
 - **Utilisations d'outils** : Gaz hilarant, Dispositif de contention dédié aux soins
 - **Eviter la contention physique traumatisante...**



Situation n°1 : Mr G

- Autisme sévère non verbal, avec déficience intellectuelle sévère et troubles du comportement important (automutilation)
- **Compliance aux soins très difficile, agitation, opposition, fuite...**
- **Découverte d'une carie : intervention dentaire sous anesthésie générale prévue dans 1 mois : une prise de sang est donc nécessaire !**
- La première tentative sans préparation est un échec
- Ce qui a été mis en place :

-> Apprentissage Papoose Board débuté 1 mois avant :

- Dispositif de contention non traumatique dédié au soin somatique, sur prescription
- Objectif : prendre confiance et accepter la prise de sang. Permet d'éviter toute contention physique par plusieurs personnes
- L'apprentissage est quotidien voire pluriquotidien. Il est progressif (augmentation de la durée). Renforcement pendant et à la fin de l'apprentissage
- Evolution de l'apprentissage : changement de lieu pour généraliser l'apprentissage

-> Apprentissage en parallèle de la prise de sang (simulation)

- Vidéo : Accompagnement à plusieurs personnes. Finalement la prise de sang est réalisée en position assise au fauteuil ! Il faut savoir improviser.
- Renforcement tout au long (alimentaire, social (félicitations))



Objet de communication pour les soins à l'infirmerie

Situation n°2 : Mr S

- Jeune de 16 ans, en IME, avec autisme et légère DI, verbal assez écholalique
- **« Pas de suivi médical et prise de sang impossible »**
 - Problèmes : appréhension ++ a vite peur
 - Accueil au domicile : cris, ferme la porte, jet d'objets... En discutant avec lui derrière la porte et en répondant à ses questions (craintes), nous pouvons finalement entrer.
 - Très curieux : interrogations stéréotypées
- Vidéo : examen clinique et simulation de prise de sang
 - Auto-examen : sur lui-même avec le stéthoscope
 - Démonstration sur autrui, besoin de voir le matériel, de le palper
 - Otoscope : même procédé
 - Démonstration prise de sang : idem
 - Séquentiel pour intégrer à son agenda et planifier la routine de l'examen
 - Timer pour focaliser son attention sur le temps et marquer la fin du geste
 - Renforcement tout du long (alimentaire, social)
 - La séquence peut être refaite pour l'apprentissage



Situation n°3 : Mr J

- Autisme avec DI profonde, comportements-problèmes très importants au Foyer (destruction majeure, hétéro-agressivité)
- **Hospitalisation prolongée en secteur psychiatrique (en isolement) pendant 2 ans.** Inexaminable...
- Retour au Foyer en 2017. Constatation d'**importantes lésions dentaires**
-> **Programmation de soins dentaires sous AG : bio, ECG puis bloc...**



- **Etales des apprentissages** : sur 6 mois



- 1) Pairing infirmières
- 2) Routine avec objet de com', fauteuil vert destiné aux soins, prise de tension (qui devient renforçateur !)
- 3) Généralisation : même routine mais en salle de soins et à l'extérieur
- 4) Examen des oreilles, de la bouche, prise de photos et envoi au chirurgien-dentiste
- 5) Apprentissage de l'examen clinique sous Gaz Hilarant et réalisation de la prise de sang
- 6) ECG après apprentissage

- **Vidéo : résultat après les 6 mois d'apprentissages**

- **Ensuite...**

- Poursuite des apprentissages, maintien des acquis :
 - Simulation de prise de sang tous les weekends



Situation n°3 : Mr J

- **Nouvelle problématique**

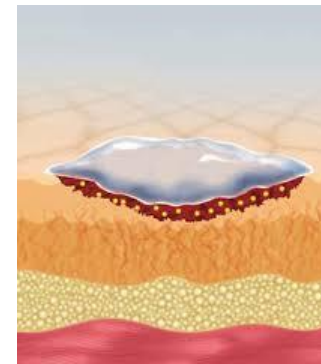
Points d'appui suite position prolongée au sol...

-> Création espace extérieur clôturé attenant à sa chambre

-> Fabrication d'un lit sur-mesure

-> Au niveau des soins :

- Intolérance des pansements
- Apprentissage pansement : +/- efficace...
- Une solution : changement de forme
 - Gel Hydrocolloïde : mieux supporté !



Situation n°4 : Mr M

- Autisme avec DI moyenne, non verbal mais avec de capacités de compréhension. Comportement très rigide
- **Problème** : se blesse, gratte les croûtes frénétiquement... Ulcération cutanée sur grattage
- Accepte bien les soins, mais enlève le pansement...
- Apprentissage à garder le pansement :
 - Planning
 - Picto
 - Fiche d'Apprentissage Personnalisée : renforcement alimentaire et social
 - Moment où l'on retire le pansement = choisi par IDE. Délai progressif
 - Fonctionne bien : le garde maintenant toute la journée



Exemple de FAP

Titre : garder un pansement

Nom : **

Prénom :

Date de mise en place : 11 juillet 2019 - Date de révision :
11 septembre 2019

Fréquence : tous les jours, voire plusieurs fois par jour

Lieu : infirmerie - Référent : IDE

Objectifs opérationnels :

- ❖ Que accepte de garder un pansement (autre que celui de sa jambe)

Déroulement :

- ❖ **Début** : lui montrer le picto « pansement sur la tête » à l'infirmerie
- ❖ **Système de communication** : picto
- ❖ **Étape 1**
Lorsqu'il vient faire ses soins, lui montrer le picto « pansement sur la tête » puis lui poser le pansement
Placer le picto dans son planning portatif « retirer le pansement sur la tête » après une quelconque activité (ex : après le repas du midi) *varier les moments où on prévoit de le retirer*
- Étape 2**
S'assurer en suite que son pansement soit toujours en place, si c'est le cas => renforcer socialement, parfois renforcer avec un verre de coca / jus mais pas en systématique
Si Jean Michel a retiré son pansement => l'accompagner à l'infirmerie et réitérer le soin + replacer le picto « retirer le pansement » au même moment choisi initialement (le faire plusieurs fois s'il le faut)
- Étape 3**
Au moment que l'on a choisi le matin, (ex : après le repas du midi) c'est à nous de lui retirer le pansement avec renfo social +/- renfo alimentaire (jus de fruit) à l'infirmerie

Pour le moment, le faire sur des demies journées, puis plus tard, lui poser le picto sur son planning mural pour qu'il ne le retire que l'après-midi / soir

- ❖
- ❖ **Fin** : retirer nous même le pansement et renforcer socialement et parfois mais pas systématiquement, renfo alimentaire (jus de fruit)

Attitude éducative

- ❖ **Renforceurs** : social et jus de fruit
- ❖ **Estompage du renforceur** :
- ❖ **Indicateurs de réussite** : que garde son pansement jusqu'au moment choisi par l'IDE
- ❖ **Echéance** :
- ❖ **Type de guidance** :
- ❖ **Estompage de la guidance**
- ❖ **Contexte environnemental** : (structuration, organisation spatiale, lieux...)
- ❖ **Contexte sensoriel** :
- ❖ **Autre** : évolution en fonction des tableau d'évaluation

	Rédigée par	Vérifiée par	Approuvée par
Nom :	le terrien carole	Cécile masson	Soazig le corre
Fonction :			
Date :			

Situation n°4 : Mr M

+ Travail à faire une demande expressive

- Apprentissage des pictogrammes pour le soin
- Chez un non verbal
- Finit par nous demander de lui-même à ce qu'on lui évacue un bouchon de cérumen



Situation n°5 : Mme A

- Autisme avec DI moyenne, verbal très limité type écholalique
- **Problème** : très peur des soins, blouse blanche, médecin... Pas de bio depuis 6 ans
- Arrivée au Foyer. Objectif : reprendre un suivi médical
- Apprentissage prise de sang :
 - Toujours selon la même méthodologie
 - Gaz Hilarant
 - *Papoose Board*
 - Simulations de prise de sang
 - Choix des renforçateurs : musique, (alimentaire)
- Finalement :
 - Les soins ne posent plus de difficulté
 - Adore le Gaz Hilarant, en redemande
 - Prise de sang effectuée, anémie ayant nécessité des bilans hebdomadaires
 - Désormais très compliante, même aux urgences !



Conclusion

- Rien n'est impossible, soyez créatifs !
- L'apprentissage au soin :
 - n'est pas immédiat
 - doit être régulier
 - et s'entretient (garder les acquis)
 - s'inscrit dans le projet éducatif
- Pour limiter au maximum la contention physique traumatisante :
 - s'aider des stratégies et outils adéquats :
 - Renforceurs
 - Gaz Hilarant & *Papoose Board* (sur prescription)

