



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME

FINISTERE

Autisme: douleurs, comorbidités et accès aux soins

CONFÉRENCE CREA1 BRETAGNE

JEUDI 13 SEPTEMBRE

EMIA 56

Dr BALZAC Arnaud, médecin
Mme MORVAN Gwenn, infirmière

EMIA 29

Mme CARADEC Karine, RDS
Mme GUEGAN Adeline, psychologue

Présentation de l'équipe & de ses missions

- ▶ Création suite appel à projet ARS
- ▶ Composition des équipes
- ▶ Procédure de fonctionnement
- ▶ Statistiques des demandes
- ▶ Bilans & évaluations, projet d'intervention
- ▶ Cas cliniques
- ▶ Enjeux



CONTEXTE ET ENJEUX

- ▶ Le projet se réfère aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.
- ▶ Il s'inscrit dans le cadre du 3e plan autisme 2013-2017
- ▶ Complexité de mise en œuvre d'un accompagnement adapté pour les personnes TSA du fait de la diversité des situations cliniques (spectre) pouvant être à l'origine de l'émergence de comportements-problèmes.
- ▶ La création d'une Equipe Mobile d'intervention Spécialisée permettra de proposer un soutien et un accompagnement dédié aux comportements-problèmes aux familles, établissements ou services

EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

EMIA 56

- ▶ Médecins Psychiatres (0,10 ETP)
- ▶ Médecin Somaticien (0,20 ETP)
- ▶ Psychologues (0,90 ETP)
- ▶ Educatrices spécialisées (2 ETP)
- ▶ Infirmière (0,50 ETP)
- ▶ Responsable de service (0,30 ETP)
- ▶ Secrétaire (0,10 ETP)

4,1 ETP

EMIA 29

- ▶ Médecin Psychiatre (0,40 ETP)
- ▶ Psychologues (1,30 ETP)
- ▶ Educatrices spécialisées (1,5 ETP)
- ▶ Infirmière (1 ETP)
- ▶ Responsable de service (0,10 ETP)
- ▶ Secrétaire (0,20 ETP)

4,4 ETP



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



Adapei
Morbihan - Les papillons blancs

Association
Kervihan



ÉTABLISSEMENT PUBLIC
SOCIAL MÉDICO-SOCIAL
NAGEE IM TARGH



Association Hospitalière
CHARRON



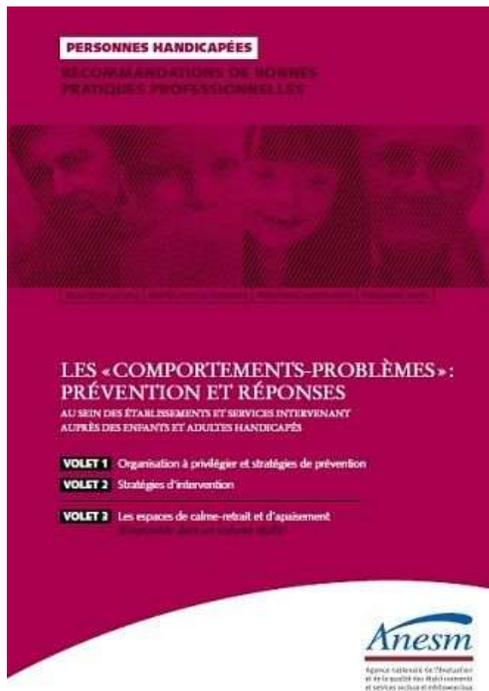
EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME
FINISTÈRE

LES GENÈTS D'OR
Passionnement solidaires



Comportement-problème : définition



ANESM

- ▶ « Tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable ou qui représente un danger pour la personne avec autisme ou autres TED, ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociale. Les insomnies rebelles à tout traitement, les troubles sévères du comportement alimentaire, les agressions envers soi-même ou envers autrui ou entraînant la destruction des locaux, en sont quelques exemples. »



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



Morbihan
Les papillons blancs

Association
Kervihan



ÉTABLISSEMENT PUBLIC
SOCIAL MÉDICO-SOCIAL
NALLÉ BR DARG



EMIA 29

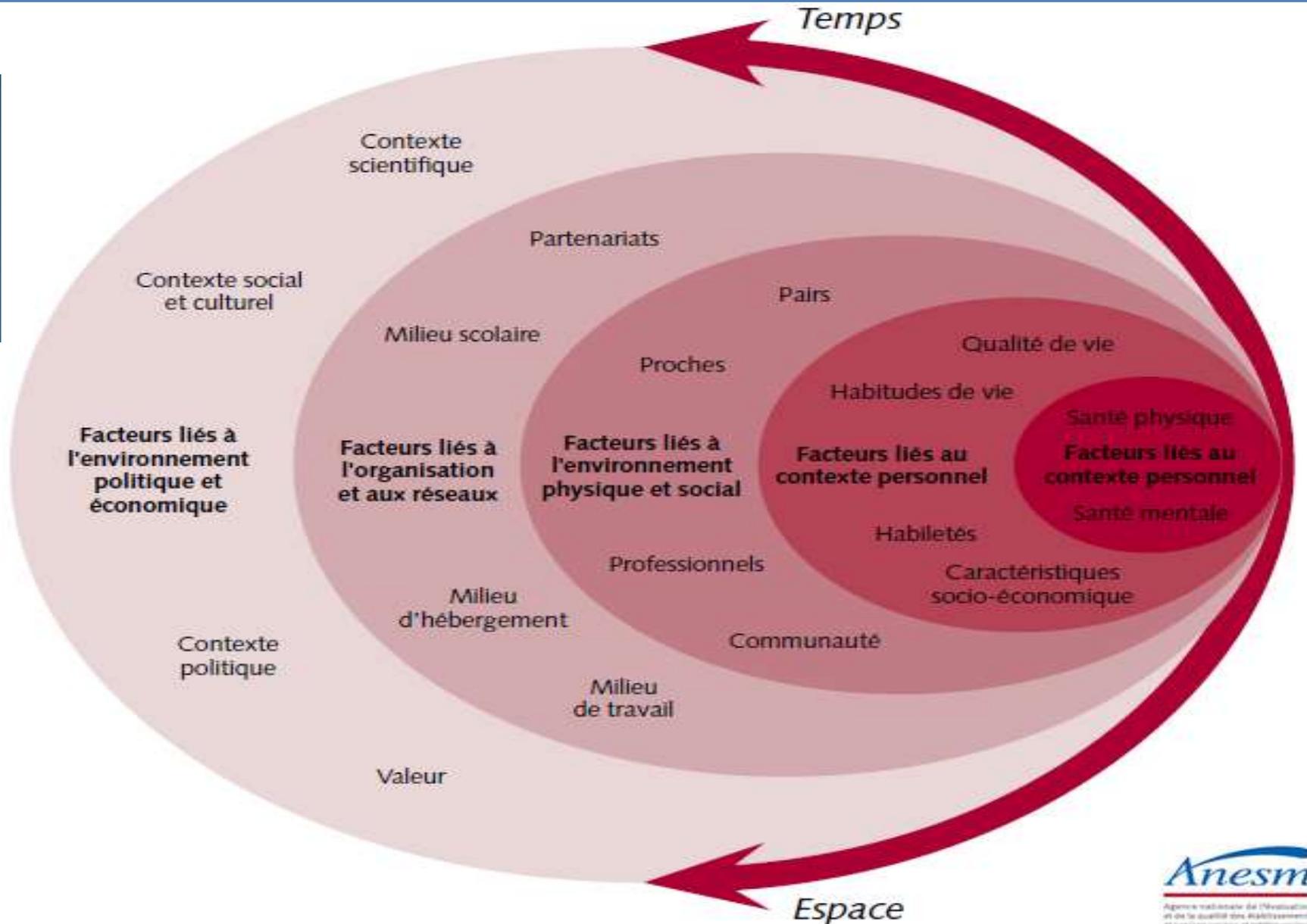
EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME
FINISTÈRE

LES GENÈTS D'OR
Passionnement solidaires

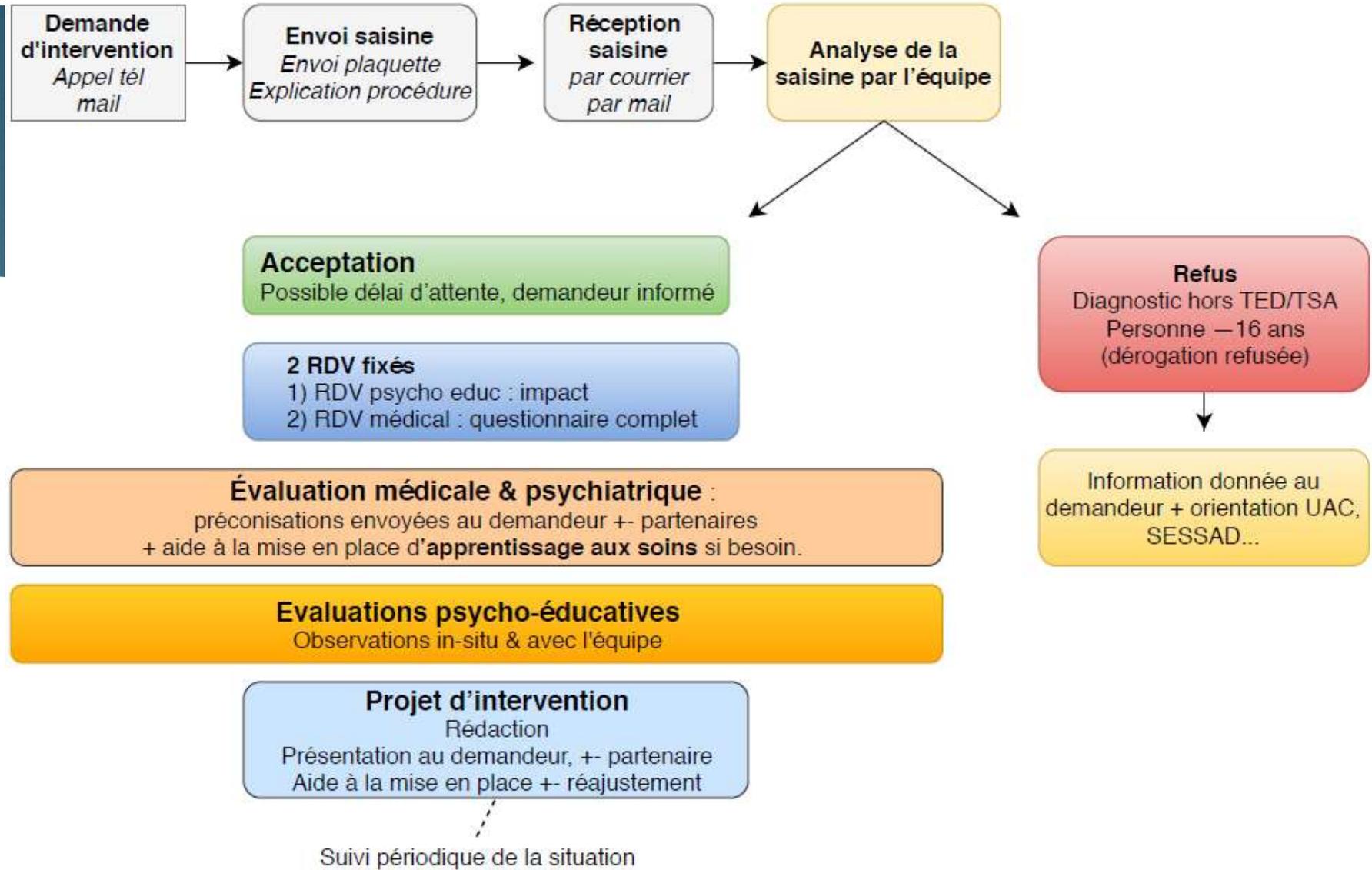




Approche multifactorielle des comportements-problèmes



Procédure d'intervention



Statistiques septembre 2018 – EMIA56

Etat Situation	Somme
Annulation saisine suite changement institution	2
Classé	2
En attente traitement	2
En cours	10
Liste Attente	10
Restitué	13
Refus	2
Total	41

Type risque	Somme
Epuisement de l'entourage familial et/ou professionnel	28
Risque de blessure	20
Risque d'exclusion du lieu de vie	14
Difficulté d'accès aux soins	9
Isolement social et/ou Professionnel	13
Redynamisation du projet individualisé	10
Epuisement personnel	7
	0
	0

Type Comportement	Somme
Agression	27
Automutilation	14
Destruction	17
Perturbation, adaptation sociale, nuisance	30
Stéréotypies / Autostimulation	1
Alimentation	4
Sommeil	5
Sexualité	1
	0
	0



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



Adapei
Morbihan - Les papillons blancs

Association Kervihan



ÉTABLISSEMENT PUBLIC SOCIAL MEDICO-SOCIAL
SANTÉ IMAGIN



Association Hospitalière



CHARCOT



EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME
FINISTÈRE

LES GENÈTS D'OR
Passionnement solidaires



Statistiques septembre 2018 – EMIA 29

Etat Situation	
Classés (dont 1 refus de la pers / 1 refus cause acc tempo très ponctuel + domicile hors département / 2 refus sur critère d'âge / 1 adm en MAS hors département)	7
En cours (dont	15
Restitué	3
Liste Attente	2
En attente traitement	1
total	28

Demande réalisée par	
Famille	6
Professionnel médico-social	20
Professionnel sanitaire	2
Professionnel Social	0
	0
total	28

Lieu de vie	
Domicile personnel	0
Domicile parental	12
IME-Internat	0
IME-Externat	0
MAS	2
FAM	4
Psychiatrie	2
Foyer de Vie	7
Foyer ESAT	1
	0
total	28

Accueil de jour/Accompagnement	
IME	6
FAM	4
MAS	3
SESSAD	0
Service Psychiatrique (HDJ)	2
HAD	0
Maison Arc en Ciel	0
Foyer de Vie	7
ESAT	1
MAPHA	1
Sans acc / à domicile	4
total	28

Situations rencontrées par EMIA

- ▶ Phase médicale préalable dans nos interventions :
 - ▶ - Enquête sur le dossier médical, les antécédents, les traitements, les symptômes ou signes précédant ou contemporains du comportement-problème
- ▶ **Sur 25 situations, seules 3 n'ont pas présenté de problématique médicale**
- ▶ Sur-représentation de certaines problématiques :
 - ▶ **Constipation :**
 - ▶ Ancienne
 - ▶ Amplifiée par les traitements psychotropes
 - ▶ **Troubles digestifs**, souvent autour du repas, évocateur de pathologie gastrique
 - ▶ **Douleurs pré-menstruelles, troubles du sommeil**, etc
 - ▶ Signes douloureux évoqués par l'équipe/famille, sans cause forcément identifiée



Autisme : une population plus sujette à certains troubles

- Compilation d'études transversales et rétrospectives chez l'enfant et l'adulte autiste

Pathologie	Population autiste	Population générale
Troubles gastro-intestinaux	50-80%	10-30%
Constipation	36%	9%
Diarrhées	OR 3,63	-
Allergies alimentaires	36%	5-8%
Ulcération gastrique, RGO	40-70%	3-8%
Epilepsie	5-40%	1%
Troubles du sommeil	50-80%	10-35%

→ **Pourquoi tant de difficultés à dépister et traiter ces patients autistes ?**

Gastrointestinal symptoms and autism spectrum disorder: links and risks – a possible new overlap syndrome. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. Wasilewska&al.,

Autisme : état des connaissances. HAS 2010.



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



Adapei
Morbihan - Les papillons blancs

Association
Kervihan



ÉTABLISSEMENT PUBLIC
SOCIAL MÉDICO-SOCIAL
NAGEE 56 0400



EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME
FINISTÈRE



LES GENÈS D'OR
Passionnement solidaires



Méconnaissance de l'autisme : les représentations et les a-priori

• **Constats**

- « *il ne se plaint pas* »
- « *il ne vient pas demander d'antalgique* »
- « *il ne répond pas quand je lui demande* »
- « *il est agité* »

Conclusions erronées

- il n'a pas mal
- il n'a pas mal
- il n'a rien
- il est angoissé (corollaire : il n'y a rien d'autre)

Le raisonnement médical mis à mal

Médecine idéale

- ▶ Écouter le patient
- ▶ Interroger, mener l'enquête
- ▶ Examiner
- ▶ Formuler des hypothèses
- ▶ Les vérifier
(examens complémentaires)
- ▶ Proposer un traitement
- ▶ Évaluer l'efficacité du traitement

La réalité

- « il ne dit rien ! » « il ne se plaint pas ! »
- « il ne répond pas à mes questions ! »
- « il ne se laisse pas examiner ! »
- « comment s'orienter avec si peu d'infos ? »
- « les examens ne sont pas réalisables »
- « y-a-t-il un intérêt à proposer un traitement vu que je ne sais rien »
- « il ne sait pas me dire si le traitement a fait quelque chose »

"Écoutez le malade, il va donner le diagnostic"

Sir William Osler (1849-1919)



• Conséquences :

- Renforcement des difficultés d'accès aux soins
- Interprétations excessives, hypothèses exotiques, essais désespérés de divers traitements...
- Traiter la conséquence (le comportement) plutôt que la cause : abus de traitements psychotropes...
- Désintérêt voire abandon médical...

Exemple : la communication “non fonctionnelle” du médecin

Exemple de questions	Décortiquons les réponses	Les obstacles
« Peux-tu me dire comment tu te sens? »	question ouverte, peu précise, risque d'une réponse générique « oui », ou complètement à côté...	question abstraite, difficultés de compréhension
« Est-ce que tu as mal ? »	question oui/non, mais reste abstraite	déficit des capacités de conceptualisation et de symbolisation : le corps, la douleur
« Est-ce que tu as mal au bras ? »	oui/non sur un endroit précis du corps : réponse déjà un peu plus fiable (s'il y en a une)	difficultés d'accès au schéma corporel



Difficultés d'accès aux soins

- ▶ Obstacles à tous les niveaux
 - ▶ Absence de communication ou communication non fonctionnelle
 - ▶ Examen clinique difficile
 - ▶ Examens complémentaires compliqués à réaliser
 - ▶ Traitements probabilistes
 - ▶ ... et parfois abandon médical



- ▶ Comment faire ?

→ **Suivre les recommandations !**

S'adapter au fonctionnement cognitif autiste



Particularité	Conséquences	Conduite à tenir
Difficultés de généralisation, de conceptualisation, de symbolisation	→ Incompréhension de l'interrogatoire, de l'examen clinique, du but des examens complémentaires...	→ communication adaptée & utilisation de supports de communication
Troubles des fonctions exécutives, routines et rigidité	→ Difficulté à planifier, à s'adapter aux nouveautés	→ anticiper, habituer, réaliser des apprentissages et des simulations
Difficultés de communication réceptive et expressive	→ Non compréhension des questions, des consignes, incapacité à exprimer la douleur	→ utilisation d'échelles d'hétéro-évaluation, repérage des signes propres à l'individu
Particularités sensorielles	→ Toucher difficile, environnement hospitalier sensoriellement particulier...	→ connaître ces particularités & anticiper les situations



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



Adapei
Morbihan - Les papillons blancs

Association Kervihan

ETABLISSEMENT PUBLIC
SOCIAL MEDICO-SOCIAL
NAGEE DE L'ARZEL

Association Hospitalière

CHARRON

CHARRON



EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME
FINISTERE

LES GENETS D'OR
Passionnement solidaires

CHU
D. S. S. T.

Recommandations

Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte



6. Parcours de santé (soins somatiques, soins psychiatriques, préventifs et curatifs)

Les enjeux et effets attendus pour les adultes autistes sont :

- la vigilance permanente quant aux soins somatiques et psychiatriques ;
- la vigilance aux effets indésirables des psychotropes (à court, moyen et long terme) ;
- l'anticipation et la coordination du parcours de santé.

6.1 Soins somatiques

6.2 Soins psychiatriques

7.2 gestion des comportements problèmes

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Trouble du spectre de l'autisme :
interventions et parcours de vie
de l'adulte

Méthode Recommandations par consensus formalisé

Décembre 2017

ANESM : LES «COMPOTEMENTS-PROBLÈMES» AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES INTERVENANT AUPRÈS DES ENFANTS ET ADULTES HANDICAPÉS : PRÉVENTION ET RÉPONSES » (décembre 2016)

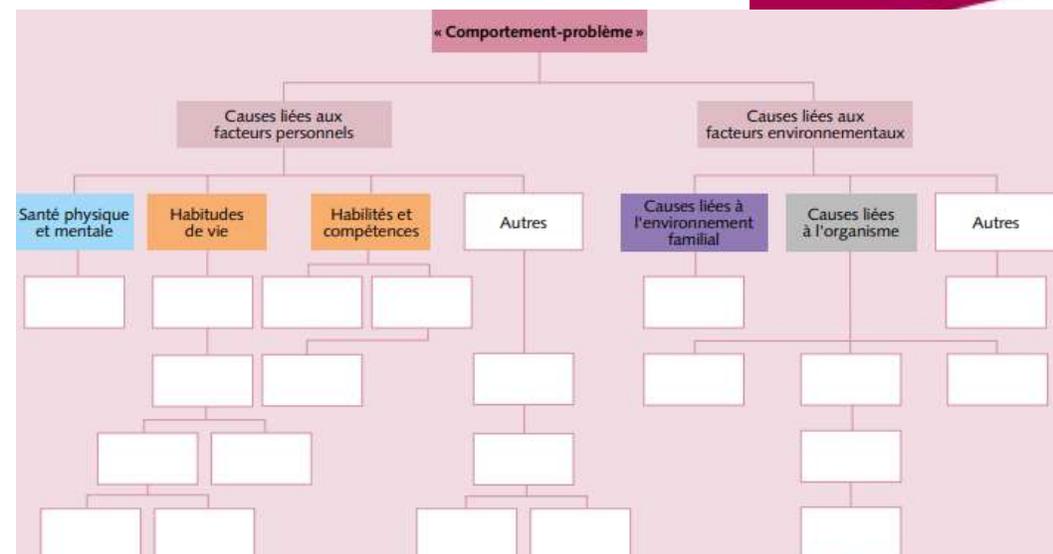
L'ANALYSE MULTIMODALE: RECHERCHER LES CAUSES ET LES CONSÉQUENCES DES «COMPOTEMENTS-PROBLÈMES»

→ RECOMMANDATIONS

→ Rechercher en priorité les causes somatiques.

Liste (non exhaustive) de comportements nécessitant la recherche d'une pathologie organique:

- Perte des acquisitions
- Changement soudain du comportement
- Colère et opposition
- Irritabilité
- Troubles du sommeil
- Tapotement de la gorge, des oreilles
- Changement de l'appétit
- Grincement des dents
- Grimaces, froncement des sourcils, tics
- Automutilation
- Ingestion constante
- Vocalisation, gémissements
- Mâcher les vêtements
- Etc.



Repérage de la douleur

- ▶ **Plainte :**
 - ▶ Peu fréquente... parfois non fonctionnelle... ou inappropriée... Mais toujours la prendre en compte
 - ▶ **Pas de plainte ne veut pas dire « pas de douleur » !**
- ▶ **Auto-évaluation :** question posée, échelle de 1 à 10...
 - ▶ Très peu fiable, même chez des autistes Asperger ou avec légère DI, car fait appel à des faculté d'abstraction (le corps), de conceptualisation (la douleur)
- ▶ **Hétéro-évaluation : le plus indiqué**
 - ▶ Expertise des accompagnants (famille, équipes)
 - ▶ Échelles d'observation
 - ▶ Des signes à repérer :
 - ▶ Modification subite du comportement, Agitation/prostration
 - ▶ Recherche de proximité/isolément
 - ▶ Refus de s'alimenter/hyperphagie
 - ▶ Automutilation/frappe les autres



→ **Tout comportement-problème doit faire rechercher une cause douloureuse**



**Etablissement public de santé
Barthélemy Durand**

Mode d'emploi: Remplir à deux items par OUI ou NON, un TOTAL = 7 OUI fait suspecter une douleur.

ESDDA

Echelle Simplifiée d'évaluation de la Douleur chez les personnes Dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'Autisme

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ÉVALUÉE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Date de l'évaluation	1		2		3		4		5		6		7	
Heure	-h -m													
	OUI	NON												
1. Comportement <small>modifié par rapport à l'habitude?</small>														
2. Mimiques et expressions du visage <small>modifié par rapport à l'habitude?</small>														
3. Plaintes (cri, gémissements...) <small>modifié par rapport à l'habitude?</small>														
4. Sommeil <small>modifié par rapport à l'habitude?</small>														
5. Opposition lors de soins														
6. Zone douloureuse identifiée à l'examen														
TOTAL DE OUI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Complétée par														

Difficultés d'accès aux soins : Adapter la médecine ? Adapter le patient ?

Protocole d'apprentissage

▶ Préparer la personne autiste :

- ▶ Anticiper : planning, séquentiel
- ▶ Réaliser un apprentissage progressif en amont
- ▶ Faire une visite de simulation
- ▶ Renforcement, valorisation

▶ Aménager l'acte médical :

- ▶ Diminuer le temps d'attente
- ▶ Environnement apaisé, peu bruyant, peu lumineux...
- ▶ Dans certains cas des aides techniques :
 - ▶ Protoxyde d'azote

EMIA56

L'apprentissage aux soins

Pour la personne dyscommunicante

Quel est le but de l'apprentissage?

Il peut être très difficile pour une personne avec autisme d'accepter les soins médicaux et les examens cliniques. C'est souvent quelque chose de nouveau, inconnu (engendrant du stress et de l'anxiété) et/ou une mauvaise expérience qui a pu être traumatique, quelque chose d'abstrait pour lequel il ne voit pas de sens et donc sans intérêt. L'apprentissage est donc une étape souvent indispensable, pour arriver à l'acceptation.

Jour 1	Jour 2	Jour 3
Se placer face à la personne	Montrer l'objet, la photo ou le picto	Laisser la personne le toucher
Approcher l'otoscope de l'oreille sans la toucher	Renforceur social et alimentaire	Se placer face à la personne
Laisser la personne le toucher	Possibilité de jouer avec l'otoscope	Approcher l'otoscope de l'oreille et ne toucher que l'extérieur de l'oreille
Se placer face à la personne	Montrer l'objet, la photo ou le picto	Laisser la personne le toucher
Approcher l'otoscope de l'oreille et le mettre un peu plus loin que la veille	Renforceur social et alimentaire	Montrer l'objet, la photo c
Laisser la personne le toucher	Possibilité de jouer avec l'otoscope	Approcher l'otoscope de l'oreille et le mettre un peu plus loin que la veille

Exemples d'apprentissages : venir en salle de soins, pictogramme soins, auscultation, acceptation d'un pansement, de la prise de tension, de la prise de sang, de soins dentaires, d'une intervention sous anesthésie...

Vignette clinique n°1

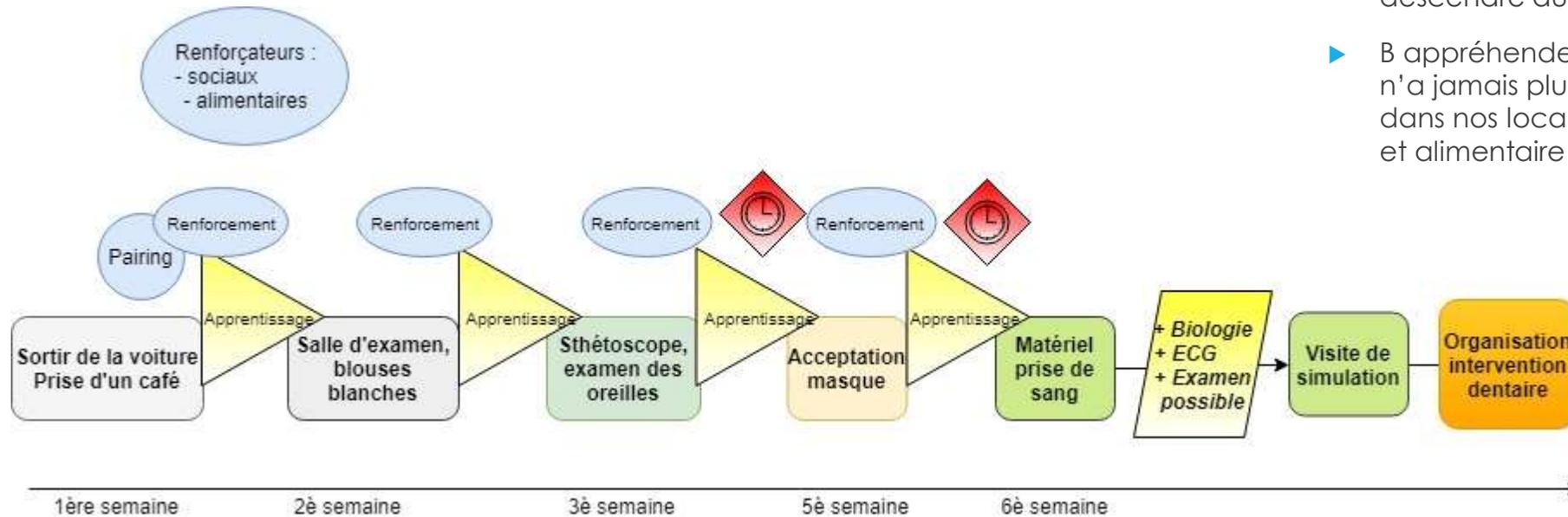
2 PROGRAMMATIONS POUR SOINS DENTAIRES, SOUS AG, ANNULÉE

- ▶ Jeune homme de 18 ans, TSA avec DI, pas d'accompagnement extérieur, vit chez ses parents, isolement médical +++
 - ▶ Caries constatées
 - ▶ 1^{ère} programmation de soins sous AG annulée → trop agité, a refusé la pose du Kt
 - ▶ 2^{ème} programmation de soins sous AG annulée → n'a pas voulu descendre de la voiture pour la consultation anesthésiste

Vignette clinique n°1

► Intervention d'EMIA56

- B appréhende toutes les sorties et ne veut plus descendre du véhicule -> pairing +++
- B appréhende tous les soins, son médecin traitant n'a jamais plus l'ausculter -> apprentissage des soins dans nos locaux -> pairing +++, renforceurs social et alimentaire



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



Adapei
Morbihan - Les papillons blancs



ÉTABLISSEMENT PUBLIC
SOCIAL MÉDICO-SOCIAL
NAGE BI D'ARZ



EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME
PENNAR



Vignette clinique : C

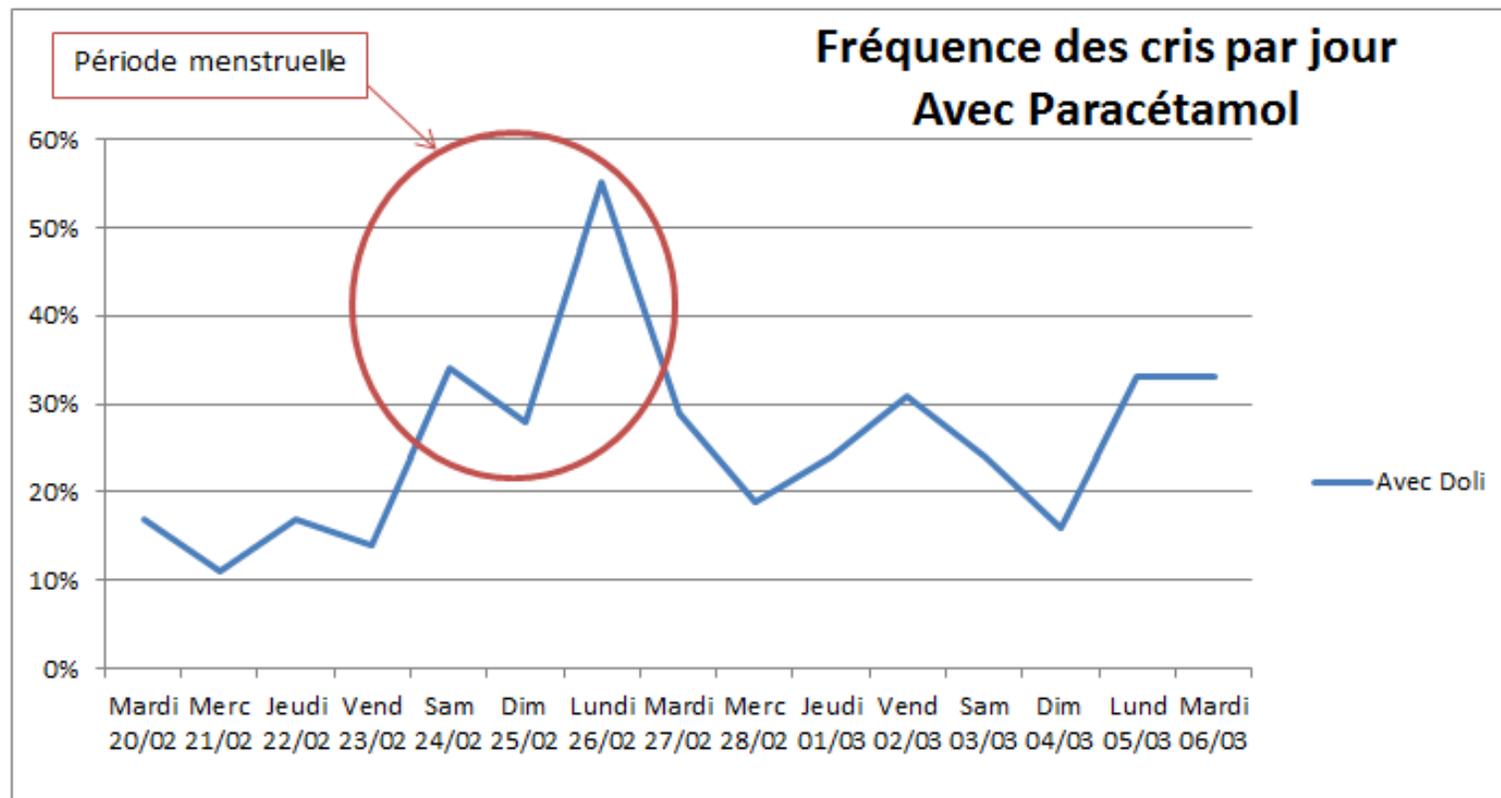
- ▶ ♀, 35 ans
- ▶ Hébergement en FDV, en attente de place en MAS
- ▶ Polyhandicap (encéphalopathie sévère avec atrophie cérébrale, épilepsie, TSA avec DI, suspicion de maladie de Strümpell-Lorrain)
- ▶ Cpt problème : cris (jusqu'à 30 occurrences par jour, pouvant durer de quelques minutes à 30 minutes)
- ▶ Suspicion de douleur → Test thérapeutique sous antalgique
 - ▶ 3 fois 1 g de paracétamol
 - ▶ Objectivation par grille de dispersion

Exemple de grille de dispersion

Heures	Lundi 11/12	Mardi / /	Merc / /	Jeudi / /	Vend 08/12	Samedi 09/12	Dim 10/12
7:00					0		
7:30					0		0
8:00					0	0	0
8:30					0	0	0
9:00					5	1	2
9:30					5	0	2
10:00					5	0 (douches) + petit déj.	2
10:30					5	2	0
11:00					5	2	0
11:30					0	2	0
12:00					0	2	0
12:30					0	2	0
13:00					0	0	0
13:30					0	0	0
14:00					4	0	0
14:30					2	0	0
15:00					1	0	0
15:30					1	2	0
16:00					2	2	0
16:30					0	2	1
17:00					2	2	2
17:30					3	1	2
18:00					1	0	2
18:30					0	0	2
19:00					0	0	0
19:30					0	0	1
20:00					0	0	0
20:30					0	0	0

Heures	Lundi 11/12	Mardi 12/12	Merc 13/12	Jeudi 14/12	Vend 15/12	Samedi 16/12	Dim 17/12
7:00	0		0	0			
7:30	0		0	0			
8:00	0	0	0	0			
8:30	0	0	0	0	0	1	
9:00	1	0	0	0	0	1	1
9:30	0	0	0	0	0	1	0
10:00	1	1	1	0	0	1	0
10:30	3	2	1	0	1	0	0
11:00	1	2	3	0	2	0	0
11:30	1	0	3	1	0	0	0
12:00	1	0	2	1	0	0	0
12:30	0	0	1		0	0	0
13:00	1	0	1		0	0	0
13:30	1	0			0	0	0
14:00		0	0		0	0	0
14:30		0	0	1		0	0
15:00		0	0	1		0	0
15:30	0	0	0	0		0	0
16:00	0	1	1	2	2	0	0
16:30	0	1	1	2	1	0	0
17:00	0	1	0	2		0	0
17:30	0	1	0	1		0	0
18:00	0	2	0	2		1	0
18:30	0	2	0	0			0
19:00	0	0	0	0			0
19:30	0	0	0	2			0
20:00	0	0	0	0			0
20:30	0	0	0	0			0

Vignette clinique : C



Vignette clinique : C

- ▶ Préconisations :
 - ▶ Traitement pas Antadys systématique lors des périodes de règles
 - ▶ Essai d'application de bouillotte ou patchs chauffants

Vignette clinique : F

- ▶ ♀, 54 ans
- ▶ Lieu de vie : MAS
- ▶ Comportement-problème :
 - ▶ se frappe le visage
 - ▶ se mouille le corps et le visage
 - ▶ se déshabille ou change de vêtements
 - ▶ utilisation +++ du déodorant

Vignette clinique : F

- ▶ Importance de l'anamnèse + des antécédents familiaux → signes de ménopause +++ chez une des sœurs avec bouffées de chaleur importantes
- ▶ Préconisations :
 - ▶ Modification du traitement avec réévaluation de l'impact sur les comportements-problèmes
 - ▶ Mise à disposition de brumisateur et ventilateur

Vignette clinique : O

- ▶ ♂, 22 ans, vit au domicile familial
- ▶ Comportement-problème : conduites sociales inadaptées
 - ▶ Opposition permanente
 - ▶ Ritualisation excessive
 - ▶ Repli sur soi, isolement
- ▶ Comorbidité psychiatrique : anxiété, dépression
- ▶ Particularités de traitement de l'information sensorielle +++
 - ▶ Hypersensibilité tactile



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



Adapei
Morbihan - Les papillons blancs

Association
Kervihan



Association Hospitalière
des Morbihanais



EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME
FINISTERE



LES GENETS D'OR
Passionnement solidaires



CHU
BREST

Une clinique trompeuse : expression douloureuse ?

- ▶ Autiste DI, en FAM, non verbal
- ▶ Chute au foyer
- ▶ Quelques cris, s'agite un peu, mais continue à se servir de son bras... nous ne sommes pas très inquiets
- ▶ A l'examen clinique mobilisation du bras possible, mais le retire quand on essaye de le toucher
- ▶ Radio : fracture complexe de la tête humérale



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



Adapei
Morbihan - Les papillons blancs

Association
Kervihan

ÉTABLISSEMENT PUBLIC
SOCIAL MÉDICO-SOCIAL
SANTÉ IMAGIN

Association Hospitalière
des Côtes-d'Armor

CHIRACOT



EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME
FINISTÈRE

LES GENÈTES D'OR
Passionnement solidaires

CHU
D. S. S. T.

Une clinique trompeuse : attention aux conclusions hâtives

- ▶ Autiste DI, non verbal, en MAS. Comportements-problèmes récents
- ▶ Difficultés de transit anciennes. Selles plutôt liquides, quotidiennes, souvent des pertes
- ▶ Abdomen souple, pas de douleur provoquée à la palpation
- ▶ « nous ne sommes pas très inquiets »
- ▶ ASP :
- ▶ Piège : fausses diarrhées sur constipation
- ▶ Importance du suivi de la personne & de la connaissance des accompagnants

TABIEAU DU SUIVI DES SELLES
mois de: MARS 2018

1	2	3	4	5	6	7	8	9
XX 23	XX 45	type	type	X 5	XX 54	XX 56	XX 55	type
10	11	12	13	14	15	16	17	18
X 55	X 5	type	XX 46	type	type	type	type	type
19	20	21	22	23	24	25	26	27
type	type	type	type	type	type	type	type	type
28	29	30	31					
type	type	type	type					



Vignette clinique : savoir des équipes & accompagnants

« IL NE MANGE PLUS BEAUCOUP DEPUIS 4 SEMAINES »

► Recherches des causes possibles par l'équipe :

« il n'aime pas les légumes qu'on lui a remis », « sa mère est partie en vacances »,

« on lui a enlevé les couverts car il les pliait en deux », « on a changé son planning »,

« son voisin de table n'est plus le même », « il a peut être mal au ventre »,

« il est peut-être déprimé », « il a peut être un cancer » ?!!, « il a désinvesti la sphère de l'oralité » ???

→ Hypothèses bienvenues, réfléchir aux causalités, aux changements récents...



Ulcération digestive

Importance des transmissions des équipes accompagnantes/proches... Mais attention à l'interprétativité

Des situations complexes : faire la part des choses

▶ En cas de comportements-problèmes :

▶ **Toujours rechercher une douleur, se donner les moyens de l'explorer et la traiter**

▶ Difficulté d'individualiser

▶ Des comportements-problèmes (ex : agitation, cris, frappe les murs...)

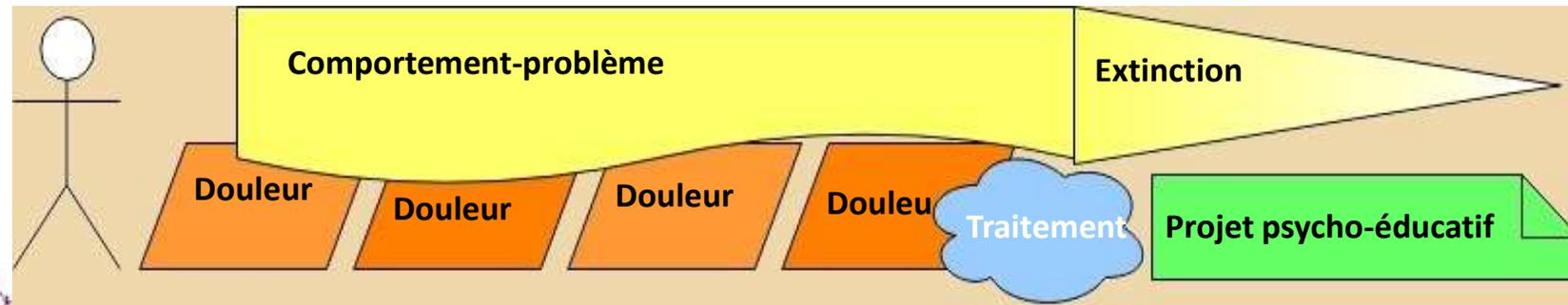
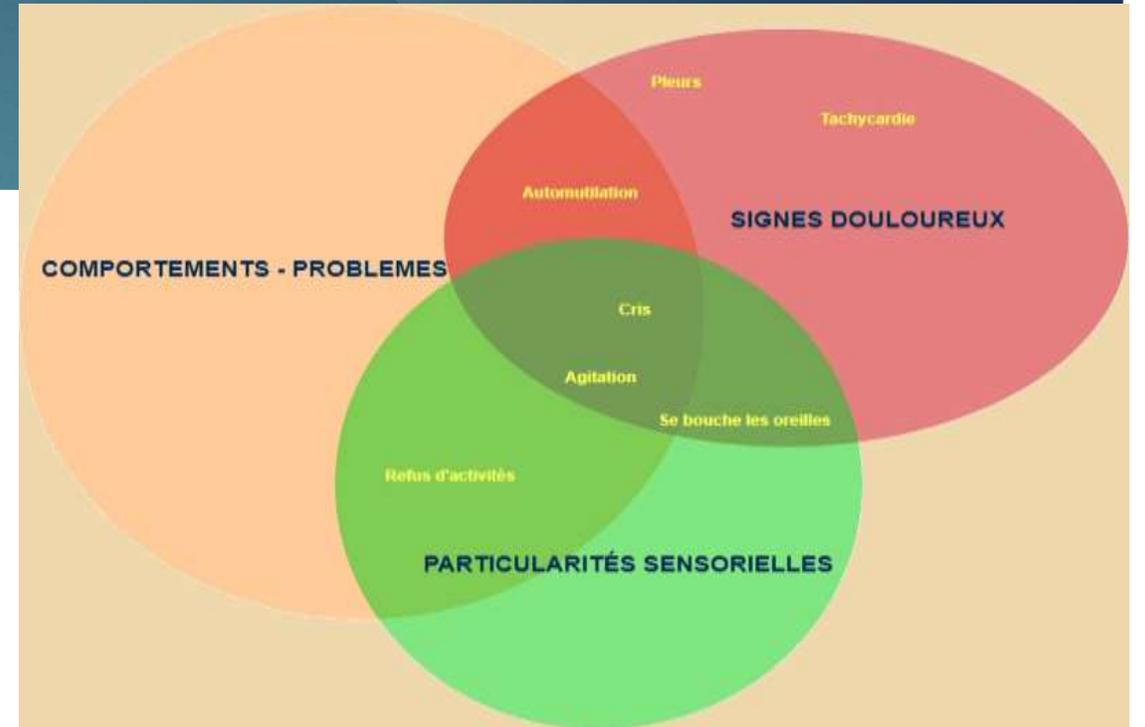
▶ Des signes douloureux (ex : agitation, tachycardie, automutilation...)

▶ Des particularités sensorielles (ex : surcharge sensorielle visuelle, auditive)

▶ Le traitement de la douleur est indispensable ... mais ne va pas forcément tout régler tout de suite

▶ **Evolution** après traitement de la douleur :

- Parfois évolution assez miraculeuse !
- Mais souvent les CP sont d'origine multiples... ils se sont ancrés dans l'environnement
- La correction d'une cause douloureuse peut ne pas tout résoudre
- Quand le CP évolue depuis longtemps, il faut parfois plusieurs mois d'évolution avant leur extinction



Vignette clinique : diminution de traitement : partenariat avec le psychiatre

- ▶ Age 44 ans, difficultés de mobilisation. Vie en foyer depuis 7 ans suite à une hospitalisation au long cours en secteur psychiatrique
- ▶ Constipation réfractaire avec épisodes de sub-occlusion
- ▶ Lourd traitement psychotrope installé il y a 20 ans pour comportements-problèmes majeurs : Risperdal 8mg/jour et Loxapac 150mg/jour en place depuis des années, jamais réévalué
- ▶ Diminution très progressive du traitement avec observation des comportements (et surveillance du psychiatre !)
- ▶ Résultat : en 8 mois, diminution jusqu'à dose minimale efficace
- ▶ Amélioration nette de la motricité et du transit +++
- ▶ -> *Ttt psychotrope n'est pas immuable, réévaluation toujours à envisager, surtout si introduit en contexte de crise (CP)*



Travail conjoint psychoéducatif & soins

▶ Exemple : Mr M

- ▶ Homme autiste non verbal, avec DI. Comportements-problèmes.
- ▶ Découverte d'une infection à helicobacter pylori, éradiquée, et traitement d'une constipation
- ▶ Mais...
 - ▶ Communication : pas de moyen à disposition
 - ▶ Masturbation sur le lieu de vie : problématique



- ▶ *La résolution de la cause douloureuse n'a pas suffi à éteindre le CP : nécessité du travail des collègues psycho & éduc !!*

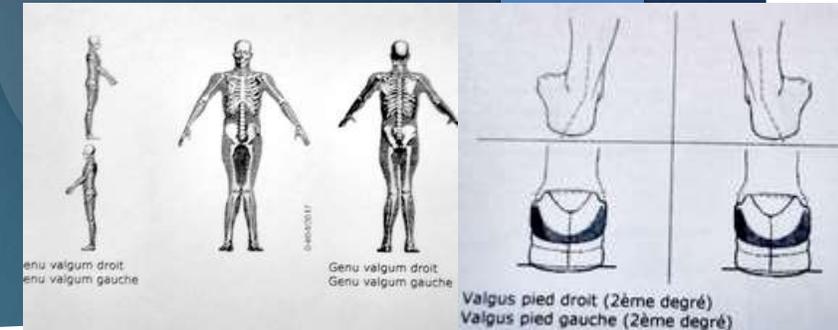


Exemple : Mr P

- Homme autiste, communication verbal non fonctionnelle, avec DI
- Développement communication, apprentissages pour réalisation des soins

-> l'éducatif & l'outil de communication ont complètement déverrouillé la difficulté de l'accès aux soins

Veille sanitaire, prévention



Identifier ... Explorer ... Traiter



Prévenir ... Dépister ... Anticiper... Réagir

- Posture, marche
- Alimentation
- Activité physique
- Besoins de la personne
- Vieillesse
- Complications futures...

- Prévention de la constipation : surveillance, alimentation, calendrier...
- Lavage des dents et consultations dentaires régulières
- Prise de tension, prise de poids, biologie régulière
- Garder un contact médical régulier : entraînement, familiarisation
- Développer les outils de communication : pictogramme soins, visite de routine « révision des 100000 km »

Réévaluation régulière des traitements mis en place :
le bon traitement est un traitement qui est réévalué

La personne autiste devrait pouvoir bénéficier du même suivi médical que tout autre personne



EMIA 56

Equipe Mobile d'Intervention Autisme en Morbihan



EMIA 29

EQUIPE MOBILE D'INTERVENTION POUR ADULTES AVEC AUTISME

FINISTERE

Merci de votre écoute

EMIA 56

07 85 56 38 52

accueil.emia56@gmail.com

EMIA 29

02 29 63 42 87

emia29@lesgenetsdor.org