

ARS Bretagne

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

Analyse des questionnaires complétés par les hôpitaux de jour Adultes

Le questionnaire a été envoyé à 78 Hôpitaux de jour. Le taux de réponse est de 41 % (soit 32 réponses).

1. La présentation des hôpitaux de jour adultes ayant répondu au questionnaire

31 % des hôpitaux de jour adultes ayant répondu sont localisés dans les Côtes d'Armor et le Morbihan.

Département	Nombre de structures ayant répondu	%
Finistère 29	7	22%
Ille-et-Vilaine 35	5	16%
Morbihan 56	10	31%
Côtes-d'Armor 22	10	31%
Total général	32	100%

La file active des hôpitaux de jour adultes ayant répondu varie de 18 à 247 personnes¹ en 2016 pour une moyenne de 82.

Le nombre de places autorisées au sein de ces structures varient de 5 à 35 et les effectifs entre 2 et 17 ETP.

¹ Personnes distinctes qui ont réalisé au moins un passage au sein de la structure dans l'année



2. Le profil des personnes avec TED accompagnées par les hôpitaux de jour adultes

2.1 Des personnes adultes relativement peu accompagnées par les hôpitaux de jour

26 % des hôpitaux de jour adultes ayant répondu au questionnaire ont pris en charge des personnes avec TED en 2016 (soit 8 structures sur 31 répondants).

Au total, ces structures ont déclaré accompagner 35 personnes avec TED en 2016.

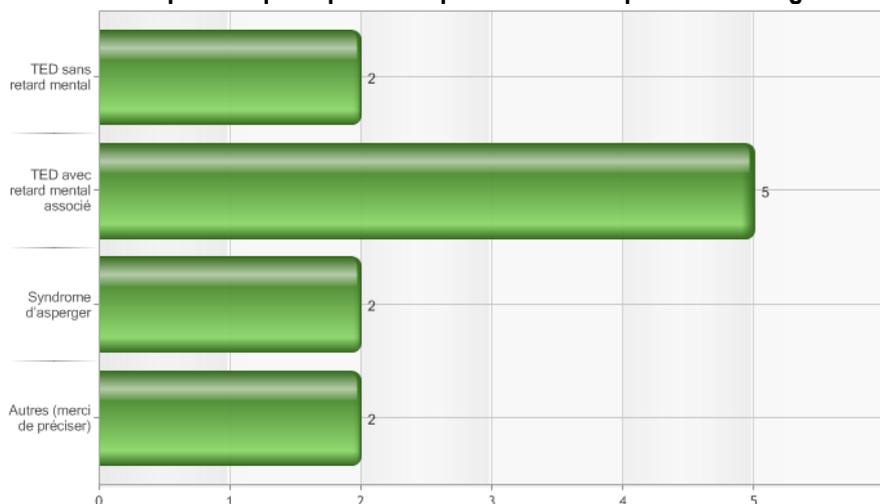
7 structures sur les 8 qui ont renseigné la question ont accompagné entre 1 et 10 personnes en 2016.

Nombre personnes avec TED prises en charges en 2016	Nombre de structures
Entre 1 et 10	7
Entre 11 et 20	1
Entre 21 et 50	0
Plus de 50	0
Total général	8

2.2 Les profils les plus fréquents des personnes avec TED prises en charge : des personnes avec TED avec retard mental et des personnes ayant entre 26 et 55 ans

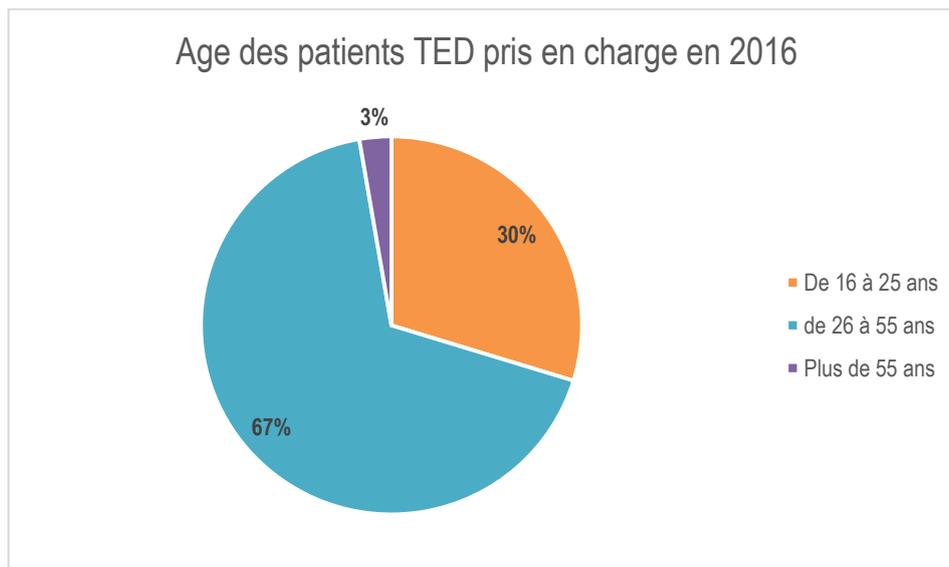
Les profils les plus fréquents parmi les personnes avec TED prises en charge sont les personnes avec TED avec retard mental associé (cité 5 fois).

Profil le plus fréquent parmi les personnes TED prises en charges



Les 8 structures qui ont répondu à la question concernant l'âge des personnes avec TED accompagneraient dans leurs structures² :

- 11 jeunes personnes avec TED âgées entre 16 et 25 ans (soit 30% des personnes avec TED accompagnées par ces structures),
- 25 personnes âgées entre 26 et 55 ans (soit 67% des personnes avec TED accompagnées par ces structures),
- 1 personne de plus de 55 ans.



18 personnes accueillies ont une **orientation MDPH** vers une structure médico-sociale sans que l'orientation soit réalisée.

Parmi les personnes avec TED prises en charge en 2016, **36 avaient déjà un diagnostic de TED** avant le premier contact avec la structure (8 structures ont répondu à cette question).

5 structures indiquent qu'il y a dans leur structure des personnes dont elles estiment que le **diagnostic doit être revisité** en vue de rechercher un TED. Au total cela représente **7 personnes** pour les 5 structures concernées.

3. La réalisation du diagnostic pour les personnes avec TED

3.1 Le diagnostic clinique ne concerne que très peu les hôpitaux de jour adultes

² Les données relatives au nombre de personnes avec TED accueillies par les structures en 2016 remplies par âge (44 personnes avec TED) n'étant pas cohérentes avec les données globales remplies à la question précédente indiquant un effectif de 35 personnes avec TED accueillies en 2016, nous avons corrigé la structure par âge qui contenait un possible point aberrant. Cela ramène le nombre de personnes accueillies en 2016 par les hôpitaux de jour adultes entre 35 (effectif global) et 37 personnes (effectif par âge).



Parmi les répondants (9 structures), **seulement 3 structures indiquent qu'elles réalisent le diagnostic des personnes avec TED** qui n'ont pas été préalablement diagnostiquées **mais de manière non systématique**, les 6 autres structures ne réalisent pas le diagnostic.

Parmi les 6 structures ne réalisant pas le diagnostic des personnes avec TED, **5 orientent les personnes vers les UED** (unités d'évaluation du diagnostic) du CRA, 1 les orientent vers une autre structure de leur établissement.

3 structures sur 6 qui ont répondu à la question utilisent la CIM 10 de l'OMS comme classification de diagnostic. 2 répondants utilisent la DSM V et 1 la DSM IV.

Deux structures ont répondu à la question concernant le **délai moyen pour obtenir une consultation en vue d'un diagnostic** dans leur structure. Pour ces deux structures, il est de moins d'un mois.

Les 3 structures ayant répondu à la question indiquent qu'elles n'utilisent pas d'**outils de dépistage** lorsque le motif de recours à leur structure n'est pas une suspicion de TED.

Les commentaires libres apportés par certains répondants indiquent que les personnes accueillies en hôpitaux de jour adultes sont de manière générale déjà diagnostiquées. En outre, deux répondants soulignent que le médecin psychiatre de la structure ne pose pas de diagnostic d'autisme ou de TED ; les patients doivent en général être diagnostiqués avant leur admission en hôpital de jour. Cependant, une structure mentionne que les personnes avec TED ont des difficultés d'accès aux soins et de reconnaissance de leurs troubles, ce qui rend difficile leur orientation vers des centres de diagnostics éloignés de leur domicile.

3.2 L'organisation mise en place dans les structures autour du diagnostic : une majorité des structures ne disposant pas d'unité ou professionnels dédiés

La totalité des répondants (3 structures) **ne sont pas dotés d'une unité ou de professionnels dédiés** au diagnostic des personnes avec TED ni de **locaux adaptés**.

Parmi les 3 répondants, le psychiatre et le psychologue sont les catégories de professionnels qui sont citées comme étant impliqués dans la réalisation du diagnostic des personnes avec TED.

Aucun répondant sur les 3 structures n'indique que des **professionnels** sont **spécialisés** dans la réalisation du diagnostic des personnes avec TED.

La totalité des répondants (2 structures) indiquent que **les examens en vue d'un diagnostic** sont programmés de manière étalée dans le temps.

Une fois le diagnostic établi, aucun **compte-rendu des examens et des bilans** n'est remis à la famille dans 3 structures qui ont répondu à la question.

Aucune des 3 structures ayant répondu à la question n'a mis en place un **protocole autour de l'annonce du diagnostic**.

2 sur les 3 structures ayant répondu à la question indiquent que les usagers et/ou ses représentants sont **informés des orientations possibles** à l'issue du diagnostic.



Les 2 répondants à la question ont indiqué qu'ils proposent une **consultation de dépistage pour un autre enfant de la fratrie** dans la structure ou dans une autre structure si les parents expriment des inquiétudes pour un autre enfant de la fratrie.

3.3 Niveau de satisfaction des équipes concernant les modalités de réalisation du diagnostic des personnes avec TED

Le niveau de satisfaction ne peut être mesuré, une seule structure ayant répondu à la question.

Compléments recueillis lors des entretiens d'approfondissement sur le diagnostic :

- Les participants aux entretiens ont fait part de difficultés pour réaliser des diagnostics du fait de temps de professionnels insuffisants (temps de neuropsychologue, médecin psychiatre, etc.). Par ailleurs, l'usage des outils et grilles spécialisés nécessite des formations spécifiques des professionnels. Or, les professionnels des hôpitaux de jour ne sont généralement pas formés à leur usage
Les usagers sont alors fréquemment orientés vers les partenaires, et notamment le CRA, pour des demandes de diagnostics, cependant les délais d'attente sont longs. Les patients sont parfois orientés vers des psychiatres libéraux pour établir un diagnostic.
- Les professionnels ont également fait part de la nécessité de renforcer les formations pour identifier/repérer les personnes mal diagnostiquées. Ils indiquent en effet que certains usagers sont orientés vers l'hôpital de jour avec un diagnostic incorrect.

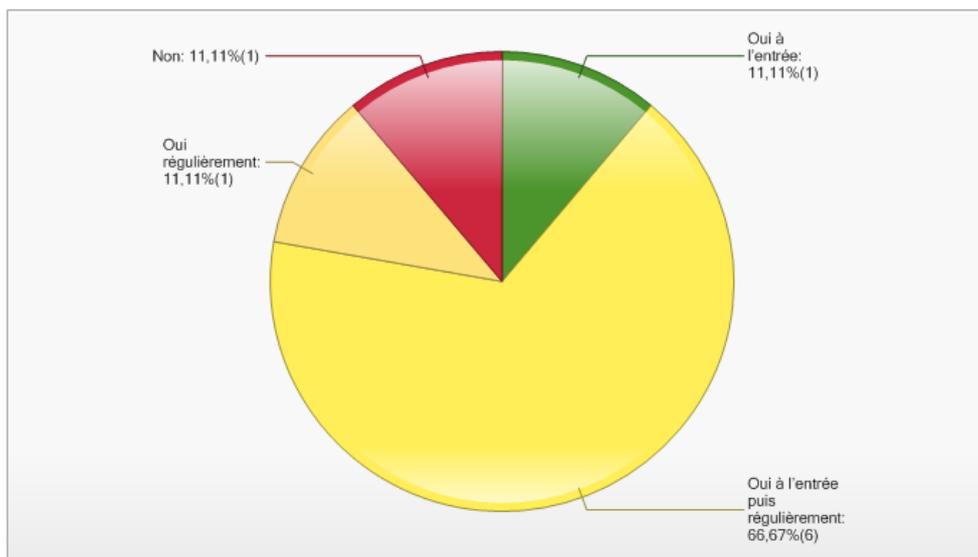
4. L'évaluation fonctionnelle et la mise en place du projet personnalisé

4.1 Une majorité des hôpitaux de jour adultes accueillant des personnes avec TED réalisant l'évaluation fonctionnelle

7 structures sur les 9 répondantes réalisent une évaluation de la situation des personnes avec TED que ce soit à l'entrée ou régulièrement par la suite.

Réalisation de l'évaluation de la situation des personnes avec TED





La totalité des répondants (8 structures) intègrent les **bilans ou autres tests déjà réalisés ou en cours de réalisation** en dehors de leur structure dans cette évaluation.

Pour les structures concernées, la plupart des **domaines** sont explorés dans le cadre de l'évaluation. Les domaines sont majoritairement évalués au sein des structures répondants exceptés le domaine somatique et les apprentissages scolaires et professionnels qui sont évalués principalement en dehors des établissements auxquels les répondants sont rattachés.



Domaines explorés et acteurs intervenants dans la réalisation de l'évaluation

	Dans votre structure	Dans une autre structure de votre établissement	En dehors de votre établissement	TOTAL
Les interactions sociales et socialisation	8	0	0	8
Communication et langage	8	0	0	8
Cognitif (niveau d'effcience, attention, mémoires, fonctions exécutives...)	7	0	1	8
Sensoriel et moteur	5	0	1	6
Emotions et comportement dont intérêts et comportements restreints et stéréotypés	7	0	0	7
Somatique	0	0	5	5
Autonomie dans les activités quotidiennes (toilette, habillage, vie domestique, déplacements, etc.)	7	0	1	8
Apprentissages scolaires ou professionnels	1	0	6	7
La participation, au sens de la Classification Internationale du Fonctionnement - CIF (participation sociale, professionnelle, loisirs, vie associative ...)	3	0	3	6
Environnement familial	8	0	0	8
Environnement matériel	7	0	0	7

Les 6 structures répondantes indiquent que l'utilisateur et/ou ses représentants sont destinataires des **résultats de l'évaluation fonctionnelle**.

Les **commentaires libres apportés par un répondant** indiquent que le personnel de sa structure n'est pas formé pour utiliser les outils d'évaluations des TSA et souligne le manque de professionnels compétents pour réaliser cette évaluation (neuropsychologues, éducateurs spécialisés, psychomotriciens...).

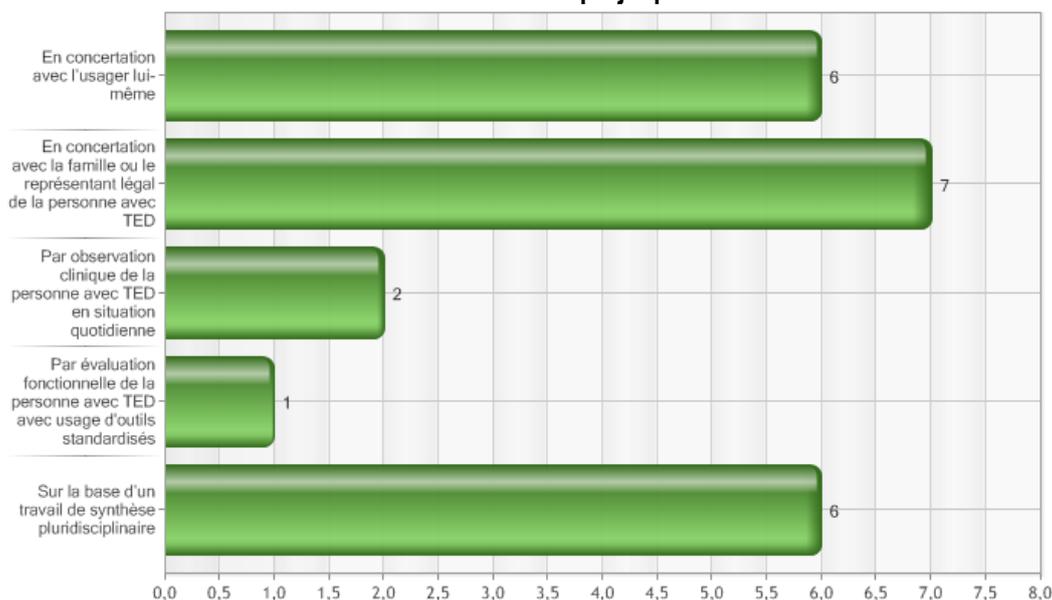
4.2 Les modalités de mise en œuvre du projet personnalisé pour les personnes avec TED

Parmi les 7 répondant, 6 indiquent que les personnes avec TED prises en charges bénéficient d'un **projet personnalisé**. Ce projet personnalisé prend en compte le **projet personnalisé d'interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées** de la personne pour 5 structures sur les 6 qui ont répondu à la question.

Parmi les différentes modalités d'élaboration du projet personnalisé, l'item le plus cité par les répondants est « en concertation avec la famille ou le représentant légal de la personne avec TED ».



Modalités d'élaboration du projet personnalisé



Les principaux éléments faisant partie du projet personnalisé sont les types d'activités et les techniques utilisées (cité 7 fois) et « les objectifs fonctionnels à atteindre » (cité 7 fois).

Le projet personnalisé fait l'objet d'une réactualisation : plus d'une fois par an (3 répondants), une fois par an (3 répondants). L'utilisateur ou sa famille participent toujours à sa réactualisation pour 1 structure sur les 7 répondants. Pour 4 structures ils y participent fréquemment, et pour les 2 autres structures, ils y participent rarement.

Le projet personnalisé est expliqué à la personne avec TED sous la forme d'une information orale prenant en compte sa maturité et sa compréhension (cité 7 fois) et sous forme écrite adaptée (cité 3 fois).

La personne, la famille et/ou le représentant légal sont toujours informés du contenu et de l'évolution du projet personnalisé pour 6 répondants sur 7.

La personne, la famille et/ou le représentant légal participent dès sa construction également pour 4 répondants sur les 7.

7 répondants sur les 8 ont mis en place une démarche de recueil de la satisfaction des usagers et de leurs familles au sein de leur structure/leur établissement.

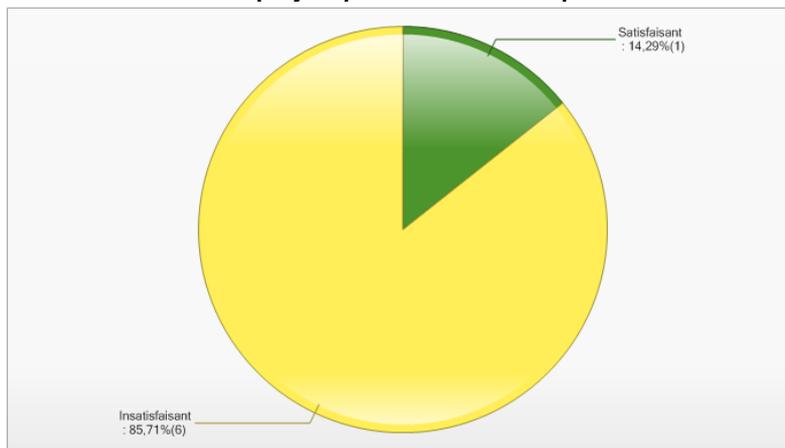
Les commentaires libres apportés par certains répondants indiquent que les hôpitaux de jour adultes ne sont pas dotés de professionnels du champ éducatif. Par ailleurs, deux répondants précisent que le projet personnalisé n'est pas spécifique à la problématique TED et autisme, mais plus globalement à la prise en charge proposée en hôpitaux de jour, et qu'une formation et du matériel spécifique leur seraient utiles.

4.3 Un niveau de satisfaction des équipes concernant les modalités de réalisation des évaluations fonctionnelles et des projets personnalisés des personnes avec TED plutôt faible



Parmi les 7 structures ayant répondu à cette question, **6 indiquent que leur équipe identifie les modalités de réalisation du diagnostic des personnes avec TED au sein de leur structure comme insatisfaisante.**

Qualification du niveau de satisfaction de l'équipe concernant les modalités de réalisation des évaluations fonctionnelles et des projets personnalisés des personnes avec TED



Les principaux points à améliorer sont la formation des professionnels (cité 8 fois).

6 des 8 répondants n'ont **pas d'axe dédié** à l'amélioration de la réalisation des évaluations fonctionnelles et des projets personnalisés des personnes avec TED dans le plan d'amélioration continu de la qualité de leur structure/établissement et **une seule structure a participé à un/des programmes d'EPP** concernant l'évaluation fonctionnelle des personnes avec TED.

Les commentaires libres mentionnés par certains répondants indiquent que les réponses qu'ils ont données concernaient le projet de soins personnalisé et non le projet d'accompagnement personnalisé.

Compléments recueillis lors des entretiens d'approfondissement sur l'évaluation fonctionnelle et la mise en place du projet personnalisé :

- Les évaluations fonctionnelles ne peuvent être réalisées systématiquement en raison d'un manque de moyens des services. Les personnes rencontrées ont en effet indiqué que les temps de professionnels, notamment de neuropsychologue, sont insuffisants. Les équipes ont alors parfois recours à des professionnels libéraux. Les participants ont relevé la mise en place prochainement d'unités mobiles d'intervention spécifiquement formées pour l'évaluation des personnes avec TED. Ces équipes mixtes (Educateurs spécialisés, psychologues, psychiatre) permettront la réalisation d'évaluations sans passer par le CRA.
- Les personnes rencontrées ont indiqué que des initiatives pour une meilleure formalisation et mise en œuvre des projets personnalisés existent.
 - o Exemple : Certains établissements développent progressivement des documents harmonisés entre les différents services/équipes pour la mise en place de projets personnalisés globaux pour les patients (soins, projet de vie, etc.).
- Les professionnels ont indiqué que les familles sont de plus en plus associées dans le cadre de la définition de l'accompagnement de l'usager et que leur implication est essentielle dans la prise en charge. Cependant, certaines familles ne sont que difficilement mobilisables (refus du diagnostic, problématiques familiales, etc.).



5. Les interventions

5.1 Les approches / méthodes et outils : une majorité des répondants ne mettent pas en place des interventions spécifiques aux personnes avec TED

7 répondants sur les 8 n'ont **pas mis en place des interventions spécifiques** aux personnes avec TED.

La structure ayant mis en place des interventions spécifiques utilise la méthode TEACCH. Cette structure dispose d'une **instance de réflexion**, de réunions sur les pratiques d'utilisation des méthodes/approches.

Aucune structure parmi les 8 ayant répondu à cette **question indique avoir mis en place un/des programmes d'éducation thérapeutique du patient** spécifique aux personnes avec TED.

Les commentaires libres mentionnés par certains répondants indiquent que les patients souffrant de TED pris en charge dans leur structure sont en nombre très limité et que les patients pris en charge ont des pathologies hétérogènes. Par ailleurs, une structure souligne qu'elle n'a pas mis de moyens spécifiques en matière de communication.

5.2 Organisation des interventions

3 structures sur les 7 répondants organisent toujours la coordination des interventions éducatives et thérapeutiques (qu'elles soient réalisées dans la structure ou à l'extérieur) et une structure le fait parfois.

« Un professionnel ou des professionnels de la structure » est la modalité la plus citée (7 fois) par les 6 répondants pour assurer la coordination des interventions éducatives et thérapeutiques dans le cadre de la mise en œuvre du projet global.

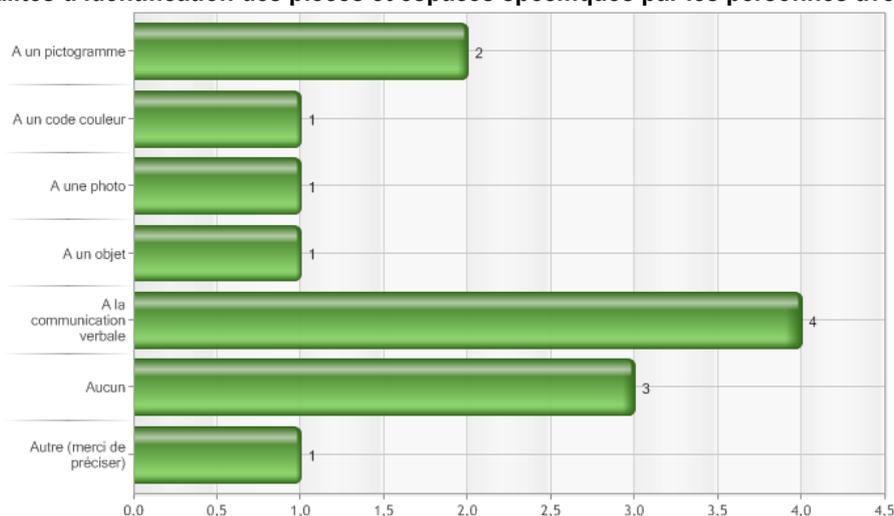
Les commentaires libres mentionnés par certains répondants indiquent que les structures d'hospitalisation de jour ne sont pas toujours les coordinatrices, mais qu'en revanche, elles sont toujours des partenaires dans la prise en charge des patients avec TED. Une structure précise que les interventions des professionnels sont coordonnées mais pas dans un cadre de projet personnalisé spécifique aux TED.



5.3 Structuration des espaces et du temps

Les personnes avec TED se réfèrent plutôt à la communication verbale (citée 4 fois) pour identifier les pièces et espaces spécifiques.

Modalités d'identification des pièces et espaces spécifiques par les personnes avec TED



Dans 6 structures sur les 8 ayant répondu au questionnaire les **personnes avec TED sont dispersées**.

2 structures sur les 8 répondants indiquent avoir réalisé des **aménagement architecturaux** ou de l'organisation de la structure et 4 structures indiquent qu'elles ont mis en place des modalités de présentation de l'emploi du temps adaptées aux capacités de compréhension de chaque personne (photos, pictogrammes, mots écrits). Une structure a mis en place des outils de matérialisation des durées. Il s'agit d'un minuteur et d'un time timer.

1 seul répondant sur les 7 indique avoir un **projet d'aménagement spécifique** en faveur des personnes avec TED.

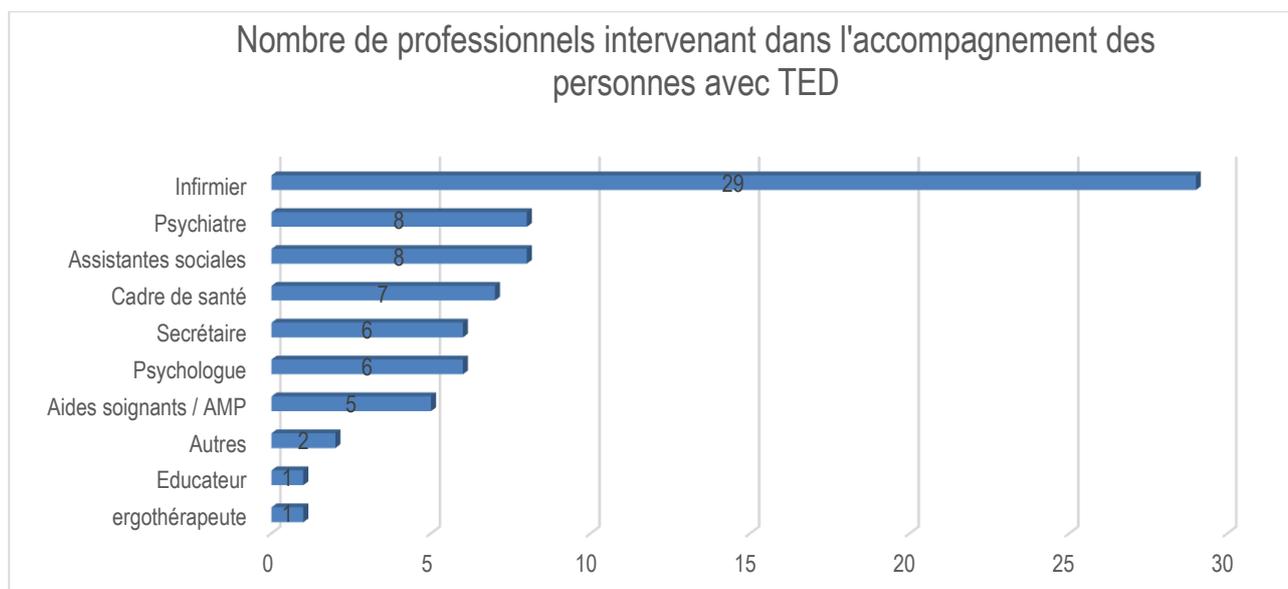
Les commentaires libres mentionnés par une structure indiquent qu'aucun aménagement spécifique n'a été réalisé à ce jour faute de besoin mais que, si des situations se présentaient, il y aurait possibilité de faire évoluer l'architecture en fonction des besoins des personnes.

5.4 Des professionnels intervenant auprès des personnes avec TED non dédiés

6 répondants sur les 8 indiquent ne pas être doté d'une **unité ou de professionnels dédiés** à l'accompagnement des personnes avec TED.

Des professionnels variés interviennent dans l'accompagnement des personnes avec TED. Les professionnels les plus nombreux intervenant auprès des personnes avec TED sont les infirmiers.





Les commentaires libres mentionnés par certains répondants indiquent que les personnels ne sont pas à temps-plein pour la prise en charge des personnes avec TED et que la prise en charge des personnes avec TED est organisée selon les moyens habituels de la structure. Deux structures soulignent que l'assistante sociale intervient sur sollicitation en fonction des besoins.

5.5 La gestion des comportements problématiques

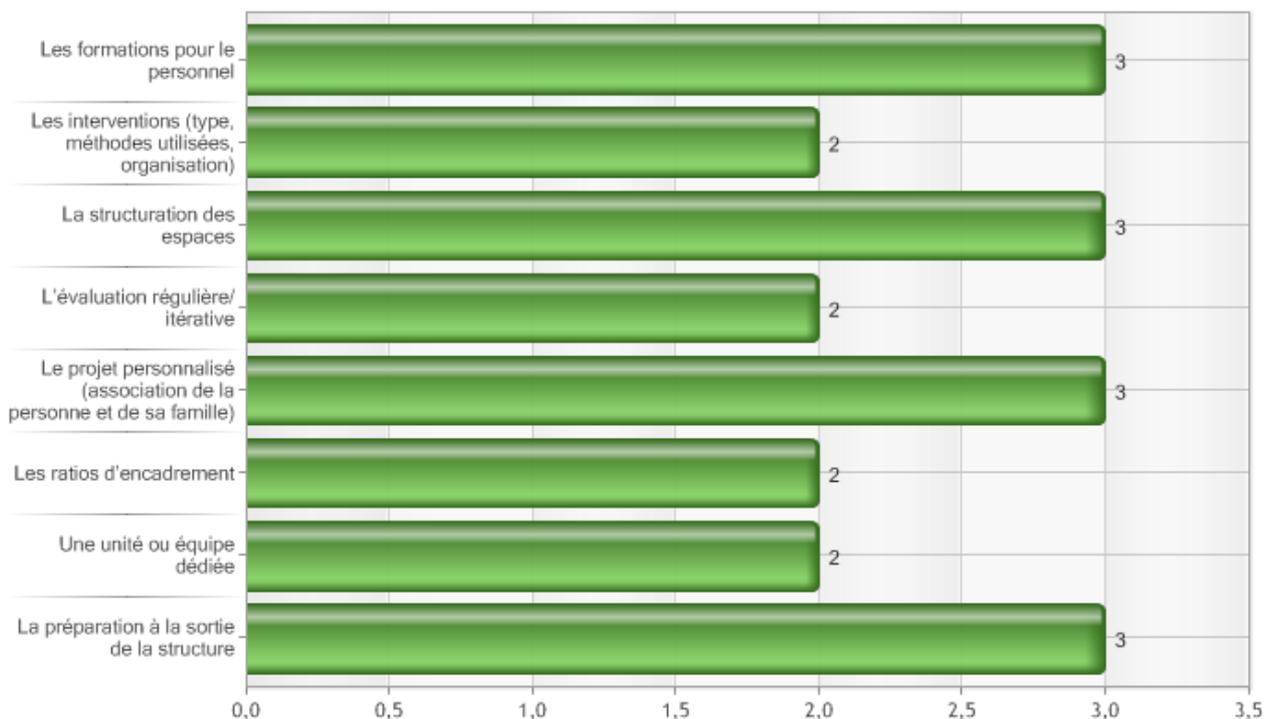
L'évaluation fonctionnelle des comportements problématiques est mise en place dans 3 structures sur 8 ayant répondu à la question et est en projet dans une structure. Il existe un comité ou une réglementation éthique en interne dans 3 structures.

Aucune structure sur les 8 répondants n'a recours à la **chambre d'isolement** pour des personnes avec TED

Les formations pour le personnel, la structuration des espaces, le projet personnalisé et la préparation à la sortie de la structure sont des éléments cités par les répondants comme faisant l'objet d'évolutions concernant l'organisation de l'accompagnement des personnes avec TED dans les projets d'établissements ou de services.



Evolutions concernant l'organisation de l'accompagnement des personnes avec TED dans les projets d'établissements ou de services



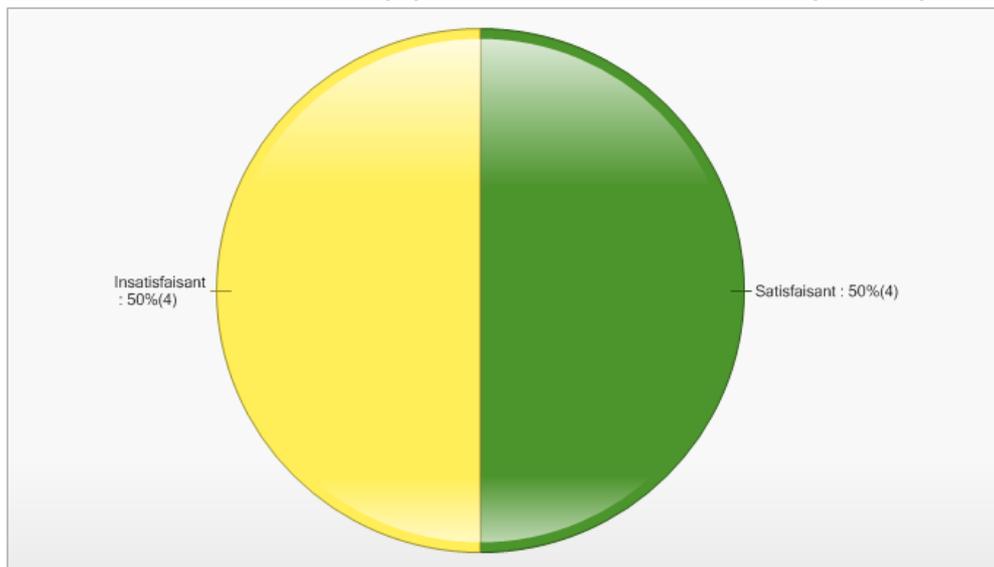
Les commentaires libres mentionnés par une structure indiquent que l'hôpital de jour adulte n'a pas de chambre d'isolement en raison de l'organisation à temps-partiel de la structure.

5.6 Un niveau de satisfaction moyen des équipes concernant les interventions auprès des personnes avec TED

La moitié des répondants (soit 4 structures sur 8) indiquent que leur équipe identifie les modalités de réalisation du diagnostic des personnes avec TED au sein de leur structure comme satisfaisante.



Qualification du niveau de satisfaction de l'équipe concernant les interventions auprès des personnes avec TED



Les principaux **points à améliorer** concernent la formation des professionnels (cité 6 fois)

Les **axes dédiés à l'amélioration des interventions** auprès des personnes avec TED cités par les 3 répondants concernent le plan de formation de l'établissement, la constitution d'équipes mobiles d'intervention et le travail avec les services de pédopsychiatrie pour des formations communes ou complémentaires dans la prise en soins des personnes avec TED.

2 structures sur les 8 répondants indiquent avoir participé à un/des programmes d'EPP concernant les interventions auprès des personnes avec TED.

Compléments recueillis lors des entretiens d'approfondissement sur les interventions :

- Les outils et moyens de communications utilisés en secteur enfant ne sont que peu ou pas développés dans le secteur adulte, aussi les usagers peuvent se retrouver sans moyens de communications adaptés lors de leur arrivée dans une nouvelle structure. En effet, les professionnels interrogés ont indiqué que les structures ont souvent des outils propres et qu'il n'y a pas toujours de reprise des méthodes utilisées précédemment, ce qui peut aggraver les troubles dans certains cas.
- Les personnes rencontrées font part d'un manque de temps et de moyens pour organiser des temps de réflexion et de supervision spécifiques à la gestion des comportements problématiques des usagers. Ils notent également le manque de professionnels paramédicaux (psychologue, psychomotricien, éducateurs spécialisés, etc.) qui pourraient avoir une action complémentaire à la prise en charge sanitaire. Faute de temps et de professionnels formés, les comportements problématiques sont peu analysés et leur gestion n'est pas toujours adaptée. Les professionnels ont notamment relevé l'absence de locaux adaptés qui ne permettent pas d'accompagner les personnes TED à part. Certaines structures ont prévu la mise en place d'une salle d'apaisement. Par ailleurs, la mixité des publics peut favoriser la survenance de troubles.
- Globalement, les professionnels font part du besoin de
 - Développer les temps de synthèse et de concertation pluridisciplinaires entre les professionnels et les partenaires
 - Favoriser la formation de personnes ressources au sein des structures



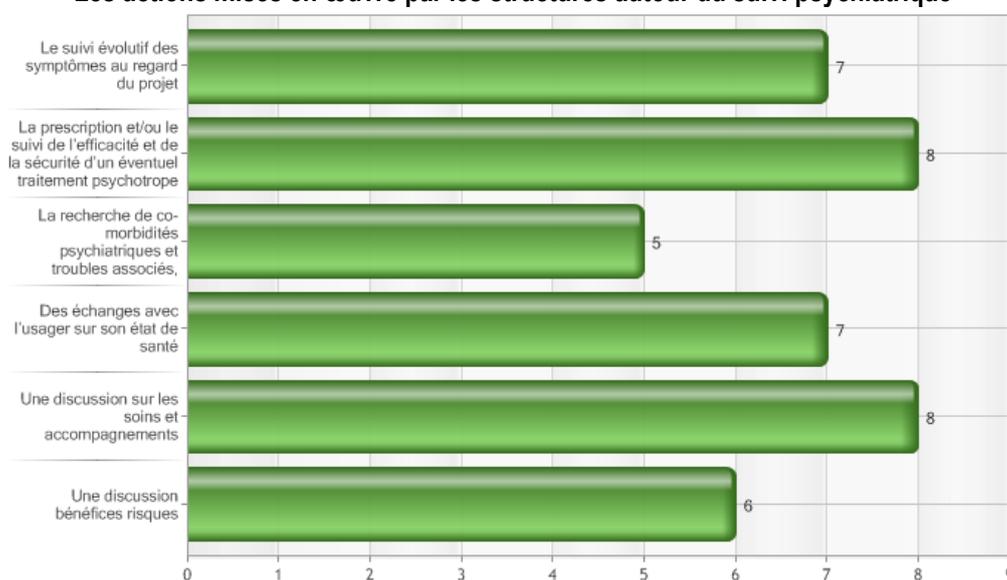
6. Le suivi médical des personnes avec TED

6.1 Le suivi psychiatrique des personnes avec TED

Après la consultation initiale, **un examen psychiatrique régulier est systématiquement réalisé pour les personnes avec TED** dans 7 structures sur les 8 qui répondu au questionnaire.

Les actions mises en œuvre par ces structures autour du suivi psychiatrique sont relativement variées parmi les structures qui ont répondu (8 structures).

Les actions mises en œuvre par les structures autour du suivi psychiatrique



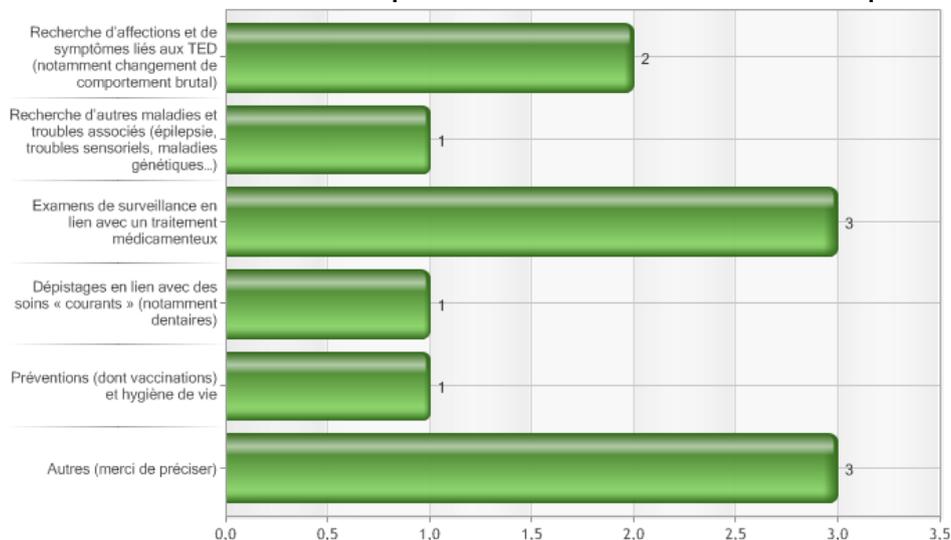
6.2 Le suivi somatique des personnes avec TED

Après la consultation initiale, **aucun examen somatique n'est réalisé pour les personnes avec TED** dans les structures d'hospitalisation de jour adultes ayant répondu au questionnaire (soit 8 structures).

Les principales **actions mises en œuvre autour du suivi somatique** sont des examens de surveillance en lien avec un traitement médicamenteux (cité 3 fois).



Les actions mises en œuvre par les structures autour du suivi somatique



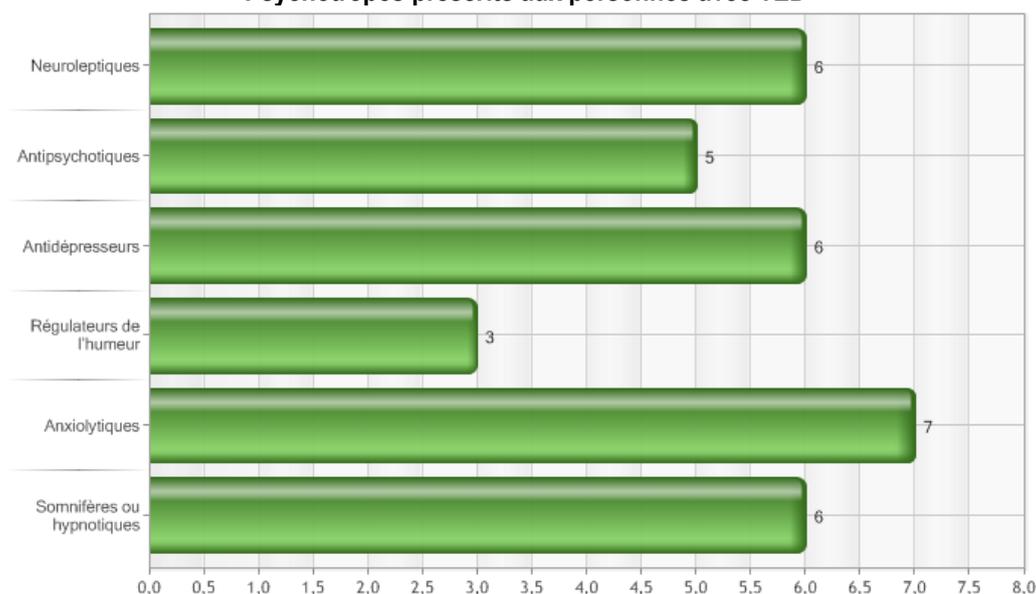
7 répondants sur les 8 ont mis en place un **protocole de prise en charge de la douleur** et utilisent des échelles de douleur.

6.3 La prise en charge médicamenteuse

7 répondants sur les 8 indiquent que certaines personnes avec TED reçoivent un **traitement médicamenteux** pour atténuer les troubles associés aux TED. Ces traitements sont des **psychotropes** pour l'ensemble des répondants.

Les psychotropes les plus cités par les répondants sont les anxiolytiques (cité 7 fois), les antidépresseurs (cité 6 fois), les neuroleptiques (cité 6 fois) et les somnifères et hypnotiques (cités 6 fois).

Psychotropes prescrits aux personnes avec TED



Aucun des 8 répondants n'a participé à un/des programmes d'EPP concernant le suivi médical des personnes avec TED.



Compléments recueillis lors des entretiens d'approfondissement sur le suivi médical des personnes avec TED

:

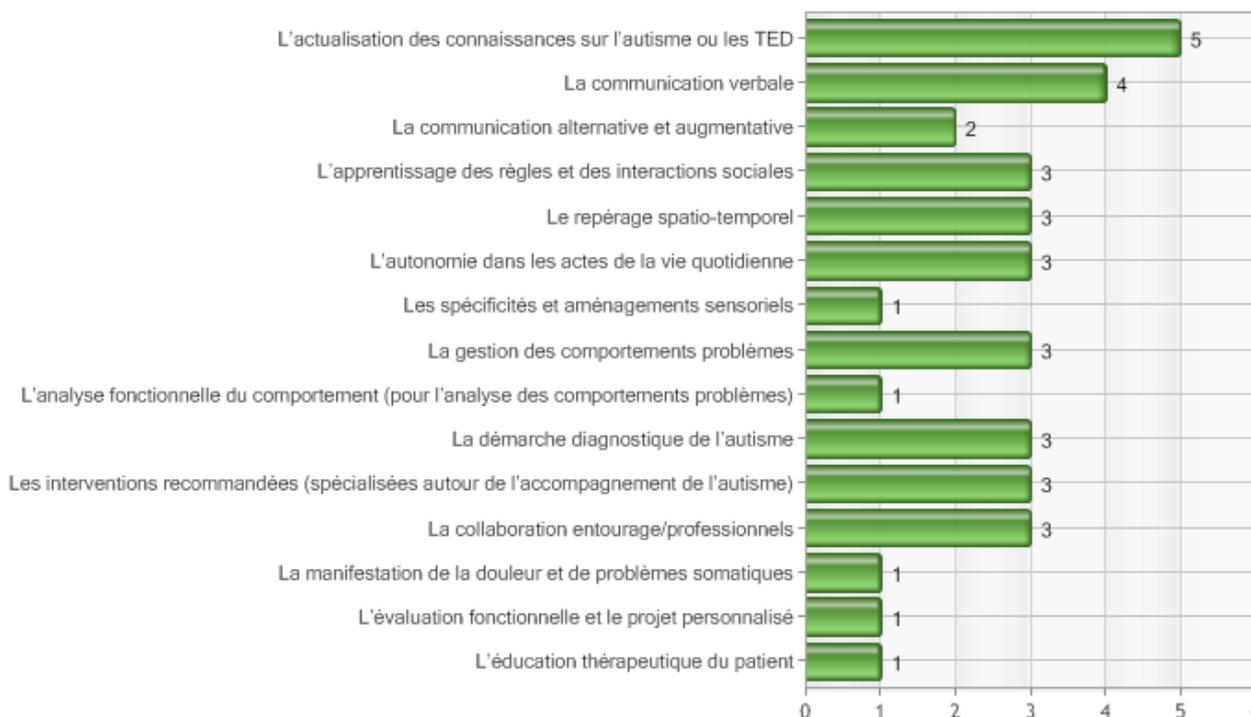
- Les participants aux entretiens ont indiqué qu'il n'y a pas ou peu de médecins généralistes en hôpitaux de jour pour réaliser le suivi somatique régulier. Aussi, il y a fréquemment un renvoi vers les médecins en libéraux pour le suivi médical. Cependant, tous les professionnels libéraux n'acceptent pas de suivre des personnes TED aussi les structures orientent les personnes en direction de quelques professionnels repérés.

7. La formation des professionnels

6 répondants sur les 8 indiquent que le **plan de formation** de leur établissement de ces 3 dernières années comporte des formations spécifiques sur l'autisme ou les personnes avec TED. 4 répondants ont indiqué que les formations étaient réalisées en externe.

Les **principaux thèmes** abordés lors des formations sur l'autisme ou les TED sont variés.

Thèmes abordés lors des formations sur l'autisme ou les TED



Parmi les répondants à la question, les **catégories de professionnels** ayant suivi ces formations sont principalement les infirmiers.

Les commentaires libres mentionnés par certains répondants indiquent qu'il était difficile de répondre aux questions en lien avec la formation pour une structure en particulier et non au niveau d'un établissement. Néanmoins, une structure indique que dans le service d'hospitalisation de jour adultes, aucun professionnel n'est formé mais qu'il est possible de faire appel à une équipe de professionnels formés de la MAS en proximité et spécialisée sur les TED. Ce



répondant ajoute qu'une équipe mobile d'intervention spécifique aux TED formera prochainement des professionnels de la structure.

Compléments recueillis lors des entretiens d'approfondissement sur la formation des professionnels :

- Les professionnels ont indiqué qu'il serait important de renforcer les sensibilisations autour de l'accompagnement des personnes avec TED en direction de tous les professionnels et de mettre en place des formations spécialisées pour quelques intervenants ressources. Ceci notamment pour renforcer les capacités des équipes à diagnostiquer et repérer des personnes TED non identifiées comme telles.
- Le CRA réalise des actions de sensibilisation mais celles-ci ne sont pas toujours connues des professionnels intervenant dans le secteur de la psychiatrie adulte.

8. Les partenariats et coopérations territoriales

5 structures sur les 8 répondants ont mis en place des partenariats / coopérations. 4 répondants indiquent que certains de ces partenariats sont formalisés par des **conventions**.

Les principaux partenaires avec qui les répondants sont en lien en routine sont les autres établissements de santé mentale et les structures médico-sociales.

Les **principaux objectifs** des partenariats/coopérations sont de :

- Assurer des prises en charge complémentaires (cité 7 fois)
- Organiser des relais (cité 5 fois)

6 structures sur 8 indiquent avoir mis en place ou participer à des temps d'échange de synthèse avec des partenaires avec lesquels ils interviennent sur des situations communes. Ces temps d'échange sont organisés au cas par cas en fonction des situations ; une structure indique qu'ils sont systématiques.

La totalité des 6 répondants indique que des **temps de transmission** permettant d'assurer une continuité de la prise en charge sont proposés lors de l'orientation d'un de leur patient TED vers un partenaire. Ces temps de transmission sont systématiques pour 2 répondants et au cas par cas en fonction des situations pour 4 répondants. Ils sont en tout cas souvent ou toujours acceptés.

Compléments recueillis lors des entretiens d'approfondissement sur les partenariats et les coopérations territoriales :

- Les personnes rencontrées indiquent des manques au niveau de la transmission d'informations lors de passages de personnes d'une structure à une autre (notamment lors du passage d'un jeune adulte d'une structure médico-sociale vers une structure de la psychiatrie adulte).
- D'une manière générale, les professionnels rencontrés ont fait part de la nécessité d'améliorer les relais et relations entre les acteurs pour permettre l'anticipation des transitions (enfants/adultes, adultes/adultes vieillissants). Souvent les structures de la psychiatrie sont sollicitées pour des situations de crise ou de rupture sans qu'il y ait eu de préparation au préalable. Cela peut mettre les équipes en échec notamment quand l'accueil en structure du secteur de la psychiatrie est réalisé par défaut.
- Les personnes rencontrées ont également indiqué qu'il serait intéressant de développer les liens avec les MDPH pour aider les structures de la psychiatrie dans la définition des projets personnalisés.
- Les collaborations avec les CHU pourraient également être renforcées notamment autour des travaux de recherches qu'ils peuvent mener.

