

## 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 à temps complet Enfants

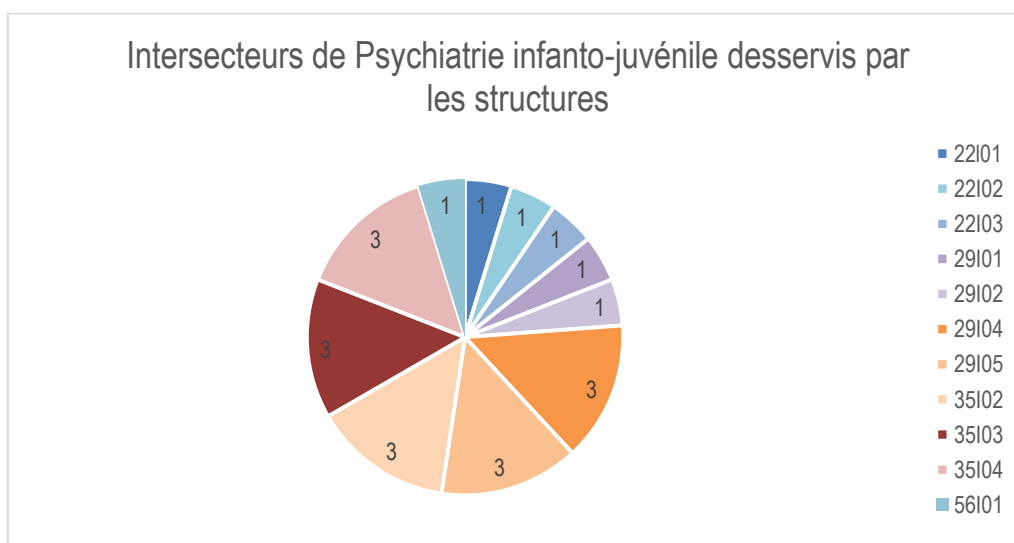
Le questionnaire a été envoyé à 11 hôpitaux à temps complet pour enfants. 9 ont répondu à ce dernier.

### 1. La présentation des hôpitaux pour enfants ayant répondu au questionnaire

Parmi les structures qui ont répondu 4 sont situées dans le Finistère.

Département	Nombre de structures ayant répondu
Finistère	4
Ille-et-Vilaine	3
Morbihan	1
Côtes-d'Armor	1
<b>Total général</b>	<b>9</b>

Les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile du Finistère sont les secteurs les plus desservis par les structures ayant répondu au questionnaire (en cohérence avec la répartition géographique des répondants).



Le nombre de lits autorisés pour les structures qui ont répondu au questionnaire est de :

- 14 places pour 1 établissement
- 12 places pour 2 établissements
- 10 places pour 2 établissements
- 8 places pour 2 établissements
- 7 places pour 2 établissements

La file active des structures ayant répondu varie de 46 à 144 personnes<sup>1</sup> en 2016 pour une moyenne de 76.

## 2. Le profil des personnes avec TED accompagnées

### 2.1 Une majorité des hôpitaux à temps plein enfants ayant pris en charge des personnes avec TED en 2016

**7 structures** ayant répondu au questionnaire ont pris en charge des personnes avec TED en 2016.

Au total, ces structures ont accompagné 35 personnes avec TED en 2016. 2 structures ont accompagné plus de 10 personnes en 2016 et 2 structures moins de 10.

Nombre personnes avec TED prises en charges en 2016	Nombre de structures
2	2
6	1
7	1
9	1
13	1
14	1
<b>Total général</b>	<b>7</b>

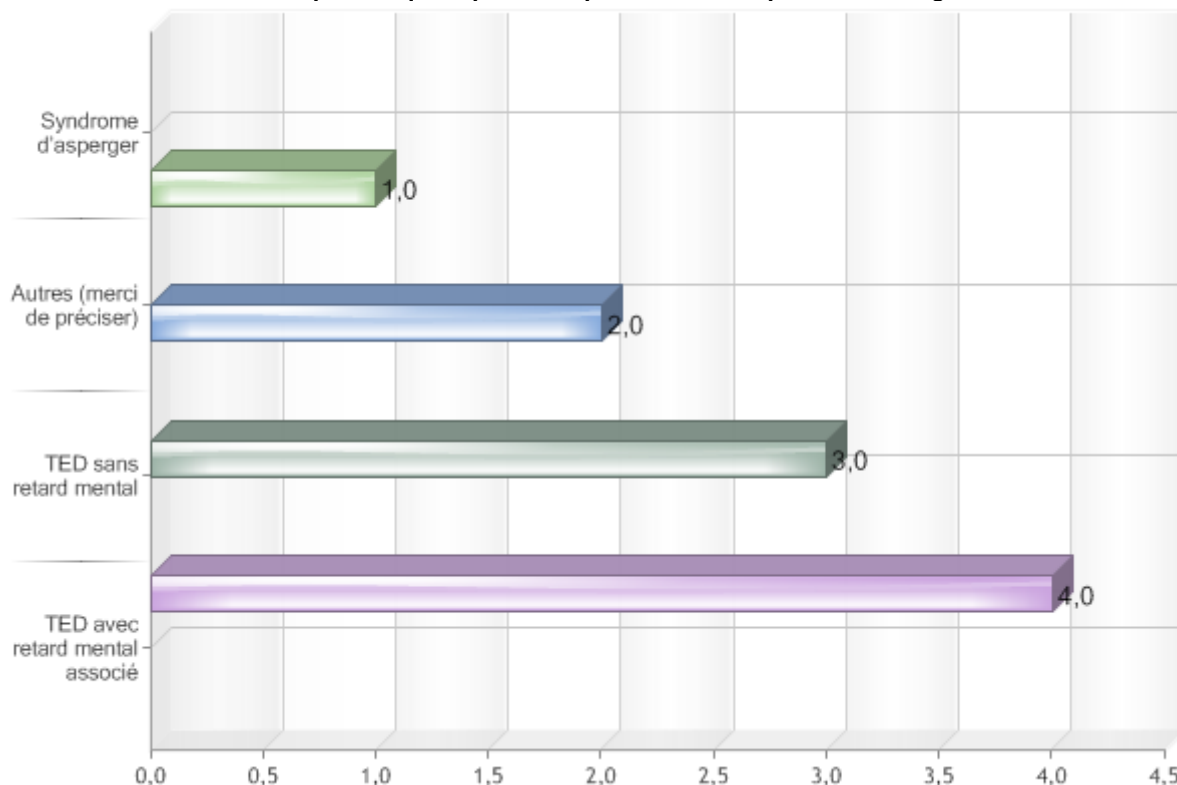
### 2.2 Les profils les plus fréquents des personnes avec TED prises en charge : des personnes avec TED avec retard mental associé et des personnes ayant entre 7 et 15 ans

Les profils les plus fréquents parmi les personnes avec TED prises en charge sont les personnes avec TED avec retard mental (cité 4 fois). Les répondants ont également mentionné accompagner des personnes avec autisme atypique ou TED non spécifiés (cité 2 fois).

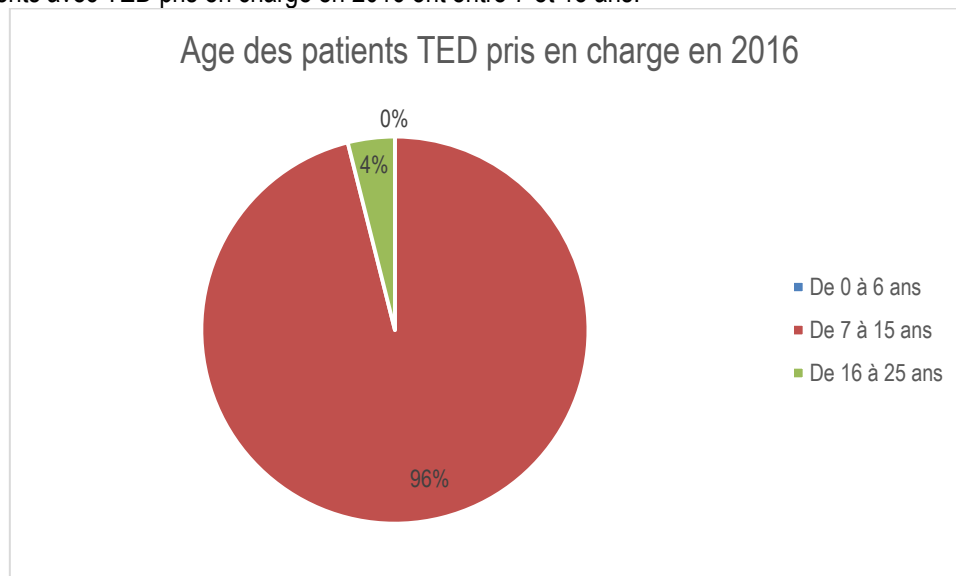
<sup>1</sup> Personnes distinctes qui ont réalisé au moins un passage au sein de la structure dans l'année



Profil le plus fréquent parmi les personnes TED prises en charges



94 % des patients avec TED pris en charge en 2016 ont entre 7 et 15 ans.



100% des répondants ont indiqué que les personnes avec TED entrées dans un hôpital à temps plein étaient régulièrement suivies par un établissement du secteur social ou médico-social. Le **motif d'entrée principal** est celui des **troubles du comportement**.

6 répondants ont indiqué que les hospitalisations réalisées étaient toujours des hospitalisations libres, 1 répondant a indiqué réaliser des hospitalisations sous contrainte.

4 établissements ont répondu que la durée moyenne d'hospitalisation était comprise entre 15 et 120 jours.



**5 personnes avec TED sont prises en charges par défaut** au sein des structures ayant répondu au questionnaire et **8 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, **100% avaient déjà un diagnostic de TED** avant le premier contact avec la structure. Les répondants ont indiqué ne pas accompagner de personnes dont le diagnostic devrait être revisité en vue de rechercher un TED.

### 3. La réalisation du diagnostic pour les personnes avec TED

#### 3.1 Le diagnostic clinique : Des répondants qui réalisent peu de diagnostics

Parmi les répondants, **2 réalisent le diagnostic des personnes avec TED** qui n'ont pas été préalablement diagnostiquées mais pas de manière systématique, 4 ne réalisent pas le diagnostic et 1 réalise le diagnostic de manière systématique.

Les structures ne réalisant pas le diagnostic des personnes avec TED orientent les personnes vers les UED (unités d'évaluation du diagnostic) du CRA ou vers une autre structure de leur établissement ou vers un CMP.

**Les répondants (4) ont indiqué utiliser la CIM 10** de l'OMS comme classification de diagnostic, **2 le CFTMEA – R g** et **1 le DSM IV**.

Les outils spécifiques les plus utilisés pour poser le diagnostic sont la CIM 10 critérisée (citée 3 fois) et le recueil clinique et l'histoire du développement personnelle et familiale (cité 1 fois).

2 structures ayant répondu, ont indiqué que le délai moyen pour obtenir une consultation en vue d'obtenir un diagnostic est inférieur à 1 mois et 1 structure a répondu que le délai est compris entre 1 mois et 3 mois.

Les répondants (4 structures) n'utilisent pas des outils de dépistage quand le motif principal de recours à la structure n'est pas une suspicion de TED.

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

**L'ensemble des structures ayant répondu à cette question (4 structures) ne sont pas dotés d'une unité ou de professionnels dédiés** au diagnostic des personnes avec TED et **ne disposent pas de locaux adaptés** à la réalisation du diagnostic des personnes avec TED (exemples : modalités d'affichage adaptées aux personnes avec TED, espace structuré pour les personnes avec TED, etc.).

Seul 1 répondant a indiqué que des professionnels sont spécialisés dans la réalisation du diagnostic des personnes avec TED. Les professionnels mobilisés pour le diagnostic sont :

- Le psychiatre
- Le médecin généraliste
- L'infirmier
- Le psychologue
- L'orthophoniste
- Le psychomotricien



2 structures ont également indiqué que les **examens en vue d'un diagnostic sont étalés dans le temps sur plusieurs semaines**. Pendant la période de recherche d'un diagnostic ou après que le diagnostic ait été établi, **les structures proposent un soutien à la famille et à la fratrie**.

**Une fois le diagnostic établi, 1 répondant a indiqué qu'il n'y a pas de compte rendu complet des examens et des bilans effectués remis à l'utilisateur et/ou ses représentants, 2 ont répondu qu'un compte rendu complet est remis aux familles.**

Aucun répondant n'a de procédure ou de protocole autour de l'annonce du diagnostic.

2 répondants ont indiqué informer l'utilisateur et/ou ses représentants sur les orientations possibles à l'issue du diagnostic.

Il informe notamment sur les acteurs accompagnant l'ouverture des droits (MDPH) et sur les relais pour la mise en œuvre des interventions.

1 répondant a déclaré ne pas **apporter d'informations aux parents sur le risque de récurrence du trouble dans la fratrie**. Mais, si les parents expriment des inquiétudes concernant le développement d'un autre de leurs enfants, 2 établissements leur proposent une consultation de dépistage dans la structure ou les accompagnent pour ce faire vers une autre structure.

### 3.3 Un niveau de satisfaction relativement élevé des équipes concernant les modalités de réalisation du diagnostic des personnes avec TED

1 répondant a indiqué être satisfait des modalités de réalisation du diagnostic des personnes avec TED au sein de la structure et 1 répondant a déclaré être insatisfait.

Les principaux points à améliorer sont :

- La formation des professionnels
- Les ratios d'encadrement
- Les conditions matérielles d'accueil et la qualification des professionnels

2 répondants ont des axes dédiés à l'amélioration de la réalisation du diagnostic des personnes avec TED dans le plan d'amélioration continu de la qualité de leur structure/établissement. Il s'agit notamment de développer les actions de formation avec les établissements médico-sociaux.

**1 seul répondants (sur 3) a participé à un/des programmes d'EPP** concernant le diagnostic des personnes avec TED.

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

- Les professionnels ont indiqué que majoritairement les enfants sont diagnostiqués en amont de leur entrée en structure d'hospitalisation à temps plein.
- Cependant, il peut être nécessaire d'affiner un diagnostic ou de procéder à un diagnostic initial pour des enfants qui n'auraient jamais été accompagnés. Les personnes rencontrées soulèvent alors des besoins de formation des professionnels notamment autour de l'utilisation de certains outils spécifiques aux personnes avec TED (exemples : ADI, ADOS).
- Or, certaines formations à l'usage des outils, notamment l'ADOS, sont difficilement accessibles du fait de listes d'attentes importantes aux sessions de formation. Par ailleurs, le nombre de personnes avec TED accueillies représente souvent une faible part de l'ensemble du public accompagné par les structures rencontrées. Aussi, la formation des professionnels à ce type d'outil est parfois limitée.
- Le CRA et les UED sont sollicitées pour les diagnostics complexes ou pour revoir un diagnostic (un diagnostic de TED comporte une certaine variabilité en fonction de l'évolution de la personne au fil du temps).

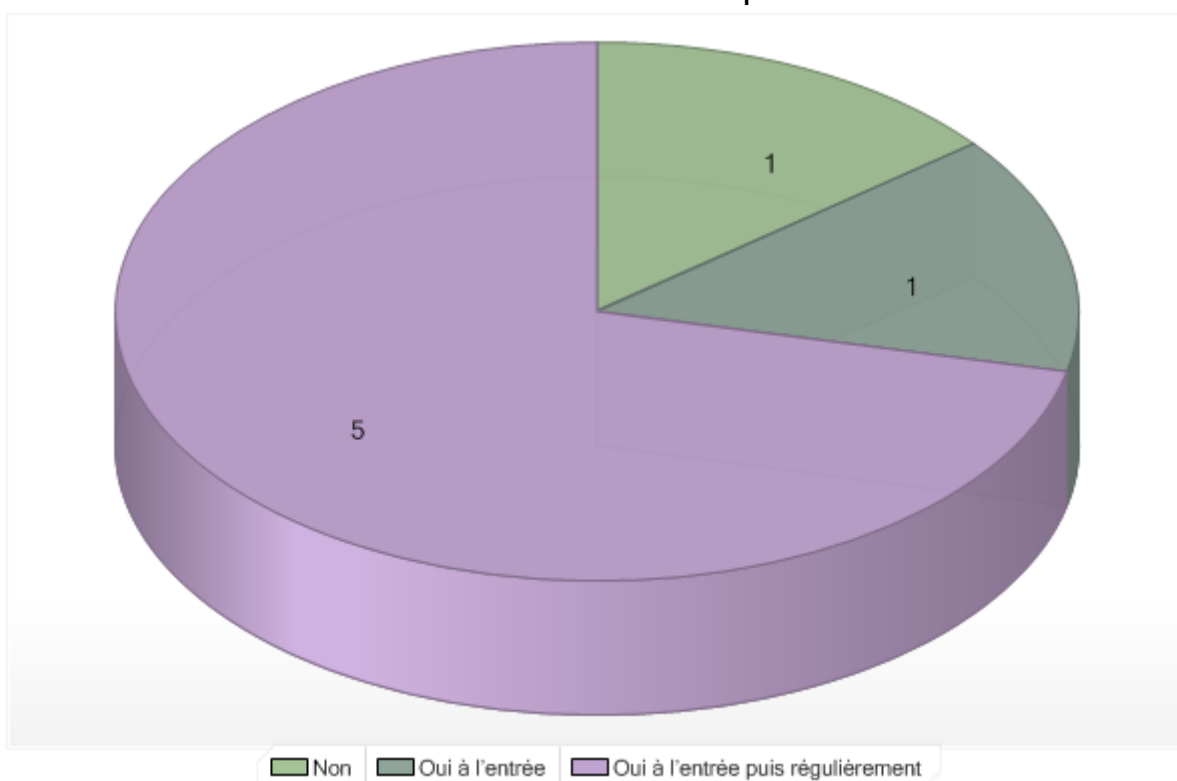


## 4. L'évaluation fonctionnelle et la mise en place du projet personnalisé

### 4.1 De nombreux domaines explorés par les structures dans le cadre de l'évaluation fonctionnelle des personnes avec TED

La majorité des répondants (6 répondants sur 7) réalisent une évaluation de la situation des personnes avec TED à l'entrée puis régulièrement. 1 structure réalise une évaluation seulement à l'entrée.

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



Tous les répondants (soit 7 structures) intègrent les bilans ou autres tests déjà réalisés ou en cours de réalisation en dehors de leur structure dans cette évaluation.

La plupart des domaines sont explorés dans le cadre de l'évaluation.

Ces domaines sont majoritairement évalués par les structures répondants exceptés le domaine cognitif et les apprentissages scolaires et professionnels qui sont évalués principalement en dehors des établissements auxquels les répondants sont rattachés ou dans une autre structure de l'établissement.

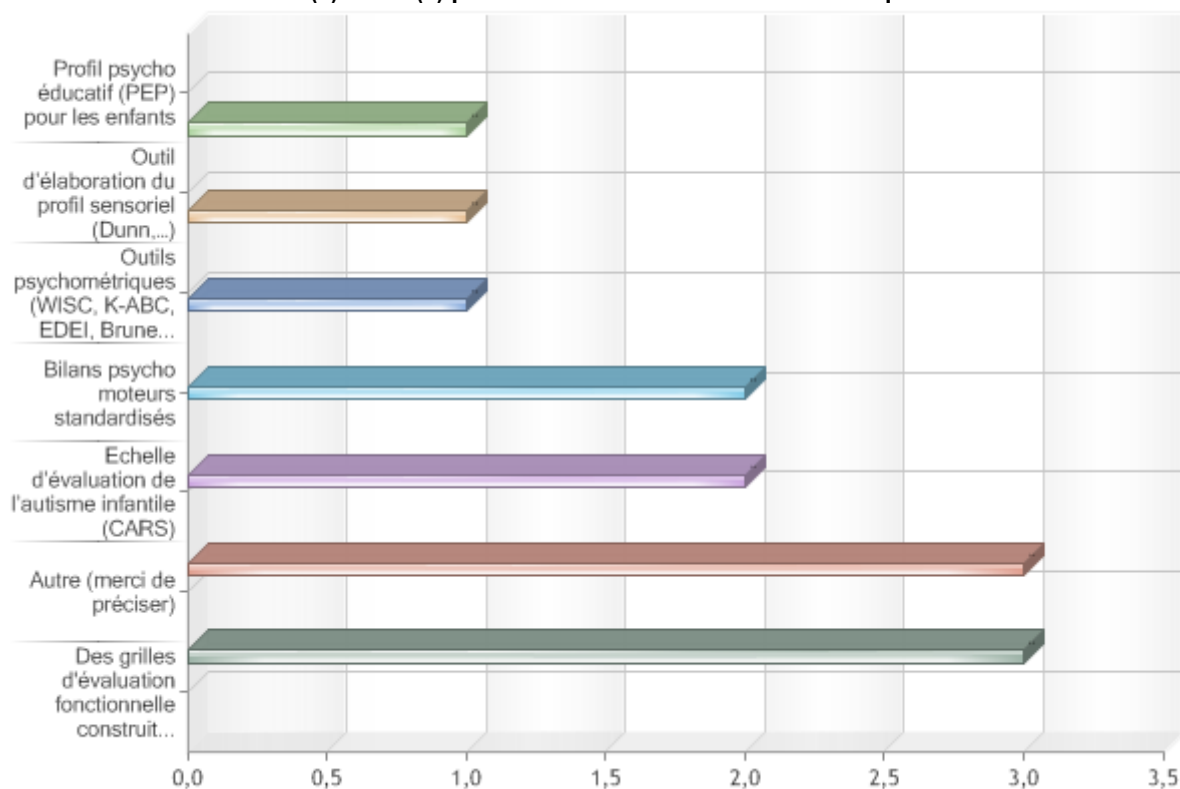


**Domaines explorés et acteurs intervenants dans la réalisation de l'évaluation**

	Dans votre structure	Dans une autre structure de votre établissement	En dehors de votre établissement	TOTAL
Emotions et comportement dont intérêts et comportements restreints et stéréotypés	5	1	0	6
Les interactions sociales et socialisation	6	0	0	6
Communication et langage	4	2	0	6
Sensoriel et moteur	3	3	0	6
Apprentissages scolaires ou professionnels	1	3	2	6
Cognitif (niveau d'effcience, attention, mémoires, fonctions exécutives...)	1	2	3	6
Environnement familial	6	0	0	6
Autonomie dans les activités quotidiennes (toilette, habillage, vie domestique, déplacements, etc.)	6	0	0	6
Somatique	5	1	0	6
Environnement matériel	2	2	0	4
La participation, au sens de la Classification Internationale du Fonctionnement - CIF (participation sociale, professionnelle, loisirs, vie associative ...)	3	0	1	4

Les grilles d'évaluation fonctionnelle sont les outils les plus utilisés pour structurer les observations cliniques.

**Outil(s) utilisé(s) pour structurer les observations cliniques**



5 répondants sur 6 indiquent que l'utilisateur et/ou ses représentants sont destinataires des résultats de l'évaluation fonctionnelle.

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

Les 6 répondants ont indiqué que les personnes avec TED prises en charges bénéficient toujours d'un projet personnalisé et 4 répondants (sur 5) indiquent prendre en compte le projet personnalisé d'interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées de la personne.

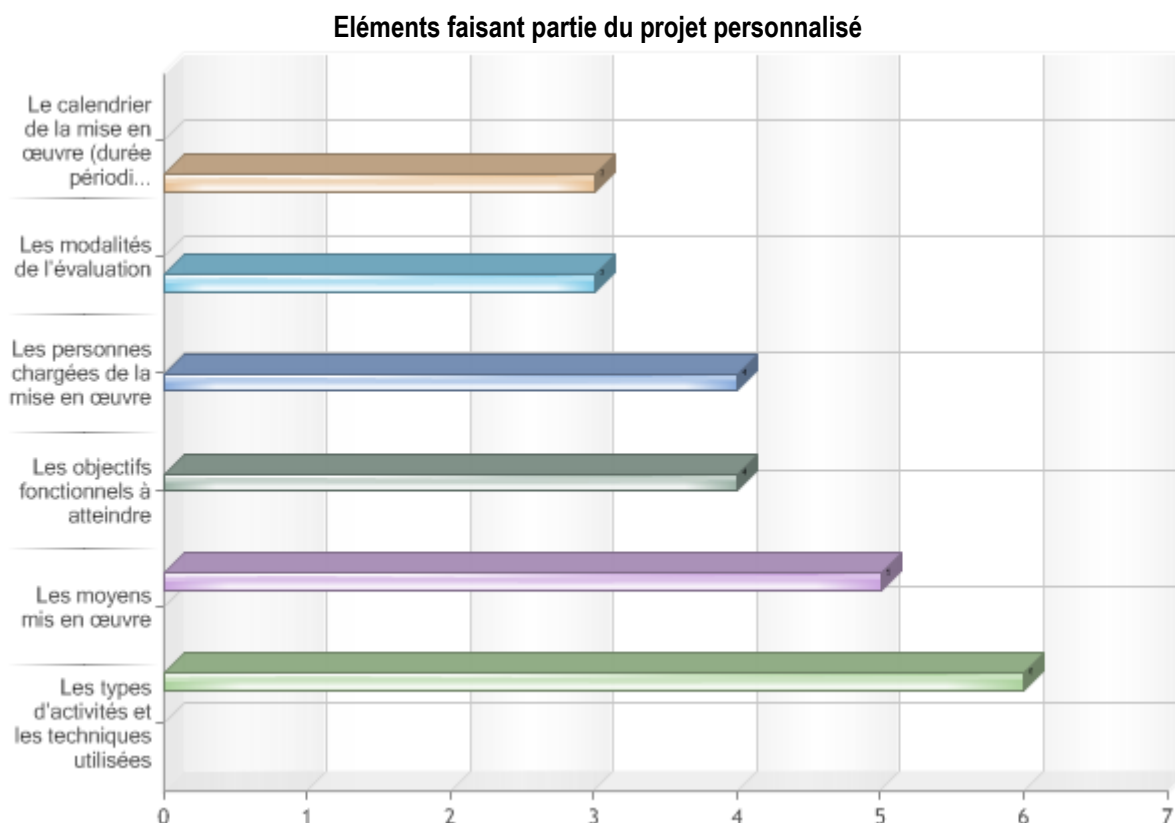
5 répondants ont indiqué que le projet personnalisé est élaboré

- En concertation avec l'utilisateur lui-même
- En concertation avec la famille ou le représentant légal de la personne avec TED
- Par observation clinique de la personne avec TED en situation quotidienne

4 répondants ont indiqué que le projet personnalisé est élaboré

- Sur la base d'un travail de synthèse pluridisciplinaire

Les principaux éléments faisant partie du projet personnalisé sont les personnes chargées de la mise en œuvre et les types d'activités et les techniques utilisées (cité 6 fois).



Les projets personnalisés font l'objet d'une procédure de réactualisation plus d'une fois par an pour 4 répondants, une fois par an pour 1 répondant et moins d'une fois par an pour 1 répondant.

L'utilisateur ou sa famille et/ou son représentant légal participent toujours à la réactualisation du projet (3 établissements), fréquemment dans 2 établissements et rarement dans 1 établissement.





Pour les 3 répondants, **la famille et/ou le représentant légal participent une fois le projet personnalisé construit** et pour 3 répondants ils participent lors de la construction du projet.

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 6 fois) et sous forme écrite adaptée (cité 3 fois).

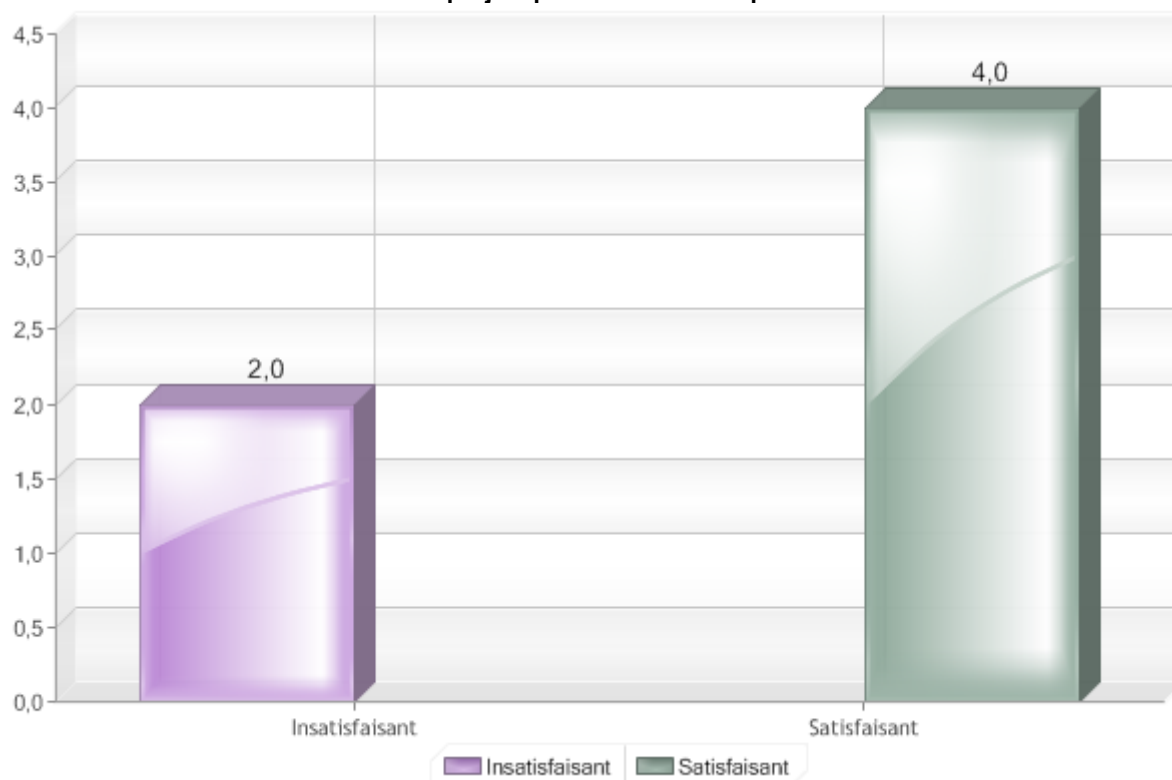
**La personne, la famille et/ou le représentant légal sont toujours informés du contenu et de l'évolution du projet personnalisé lors d'entretiens.**

**2 des répondants (sur 6 répondants) ont mis en place une démarche de recueil de la satisfaction des usagers et de leurs familles au sein de leur structure/leur établissement.**

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

4 des répondants (sur 6 structures) 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 modalités de réalisation des évaluations fonctionnelles et des projets personnalisés des personnes avec TED



Les principaux points à améliorer :

- La formation des professionnels (cité 7 fois)
- Les ratios d'encadrement (cité 4 fois)
- Les conditions matérielles (cité 3 fois)
- Liens avec la personne, sa famille ou le représentant légal (cité 3 fois)



3 répondants (sur 7) ont des axes dédiés 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.

**Les répondants n'ont pas participé à un/des programmes d'EPP** concernant l'évaluation fonctionnelle des personnes avec TED.

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

- Les professionnels interrogés ont indiqué que les moyens alloués ne permettent pas de réaliser des évaluations régulières. En effet, les temps de professionnels dédiés à l'évaluation, notamment neuropsychologues, sont réduits et la mixité des publics accompagnés ne permet pas de mettre en place des actions spécifiques en direction des personnes TED.  
Les évaluations sont réalisées au cas par cas en fonction des besoins des enfants.
- Les projets personnalisés sont mis en place de manière peu formalisée, cependant la pratique tend à se rapprocher de celle du secteur médico-social avec l'organisation de temps de synthèses d'entretiens cliniques avec la personne et les parents, de temps d'échanges réguliers avec la famille et de rencontres pluridisciplinaires entre professionnels.

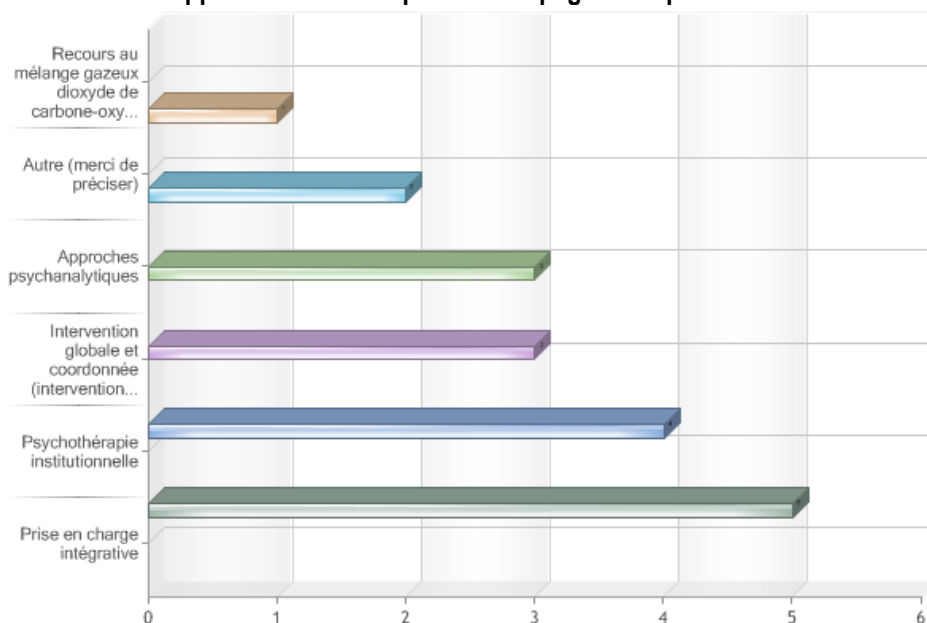
## 5. Les interventions

### 5.1 Les approches / méthodes et outils : une majorité des répondants ayant mis en place des interventions spécifiques aux personnes avec TED

5 des répondants (sur 6 structures) ont mis en place des interventions spécifiques aux personnes avec TED.

Les méthodes/approches les plus utilisées pour accompagner les personnes avec TED sont la prise en charge intégrative, la psychothérapie institutionnelle.

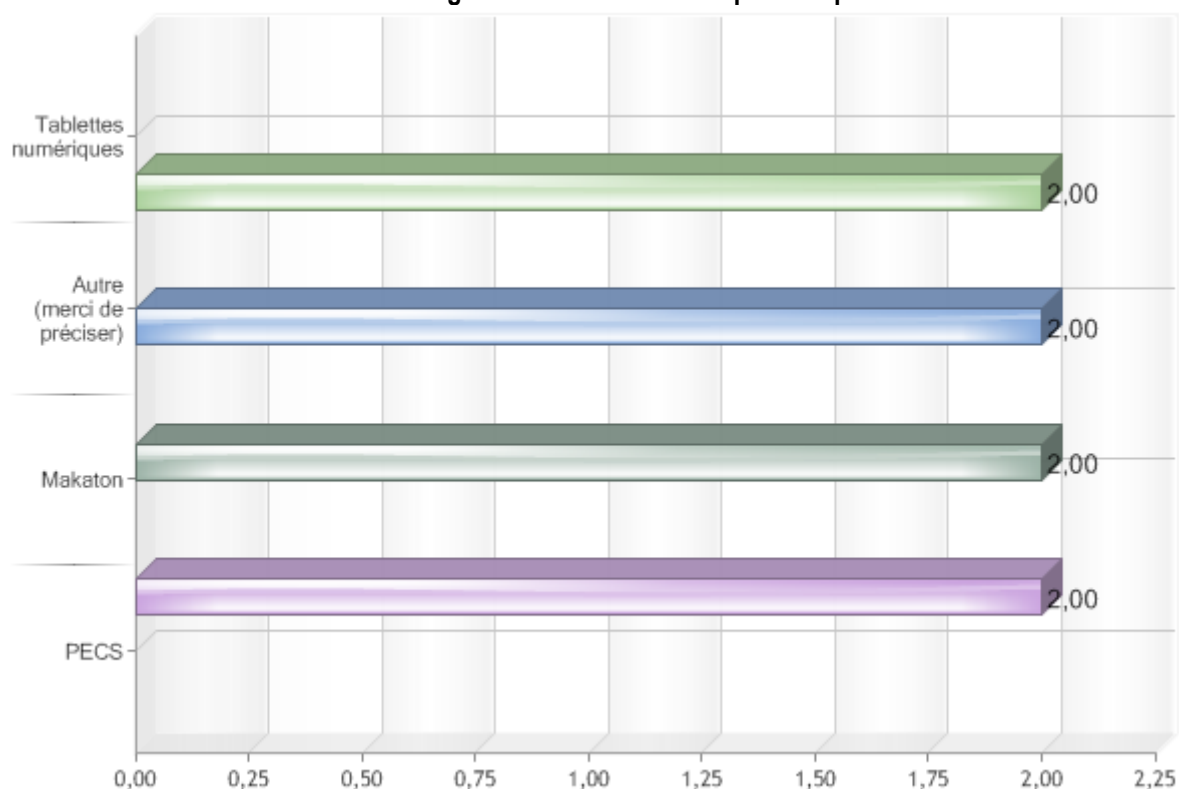
**Méthodes / approches utilisées pour accompagner les personnes avec TED**



**5 des répondants disposent d'une instance de réflexion**, de réunions sur les pratiques d'utilisation des méthodes/approches.

Le Makaton, les tablettes numériques et les dessins sont les modes de communication augmentatifs ou alternatifs les plus utilisés par les répondants.

**Modes de communication augmentatifs ou alternatifs pour les personnes avec TED**



Les structures répondantes indiquent ne pas avoir mis en place un/des programmes d'éducation thérapeutique du patient spécifique aux personnes avec TED.

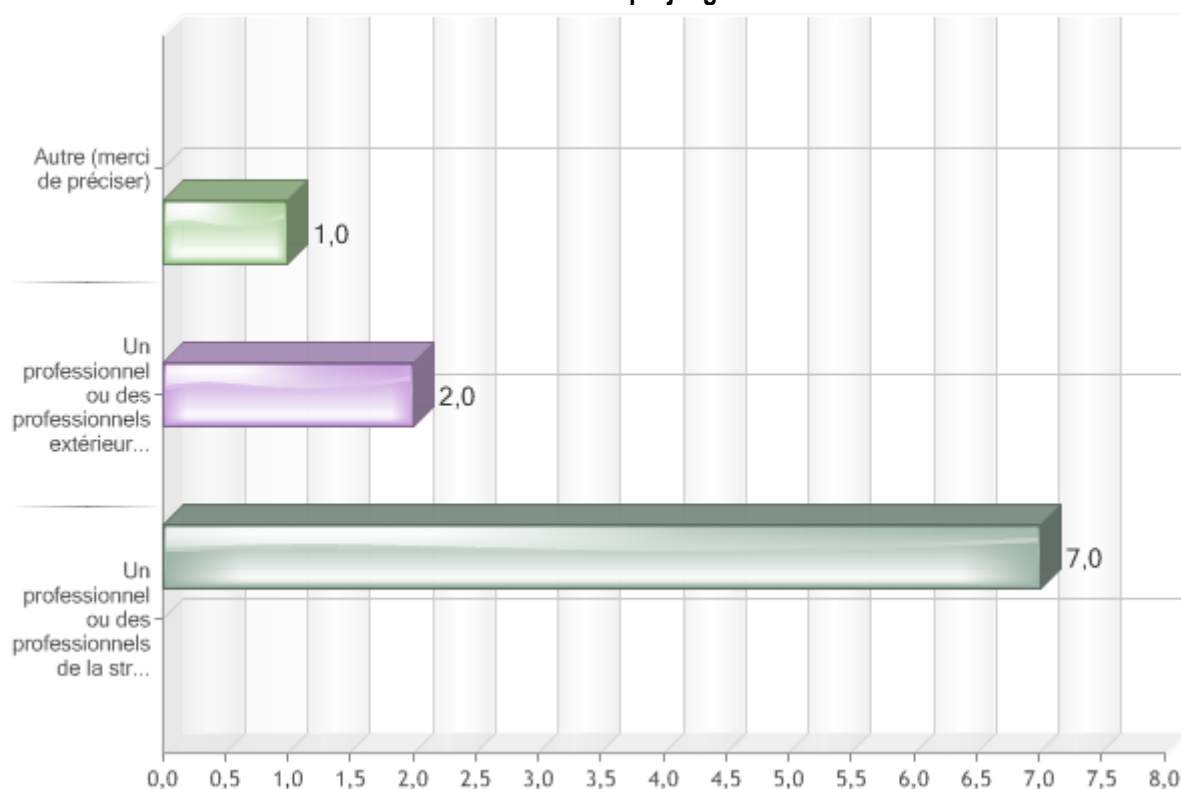


## 5.2 Une organisation des interventions organisée de manière systématique pour la totalité des répondants

**6 répondants organisent toujours la coordination des interventions éducatives et thérapeutiques** (qu'elles soient réalisées dans la structure ou à l'extérieur) et 1 l'organise parfois.

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

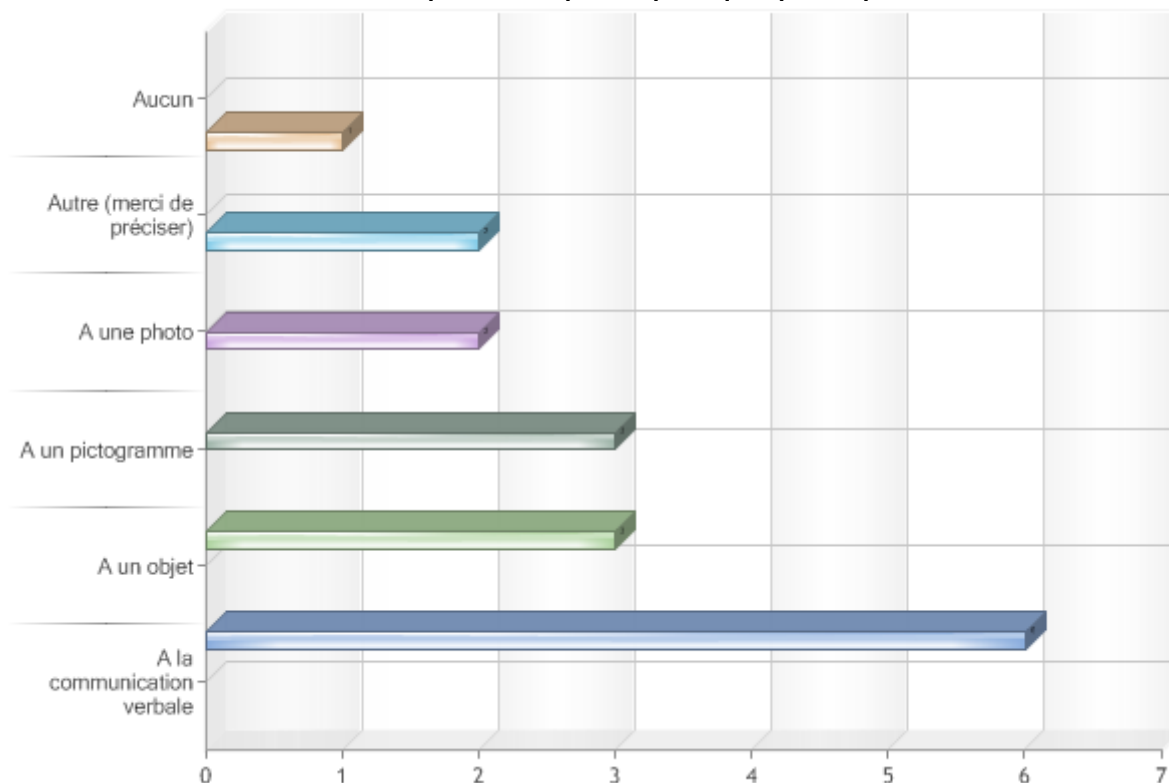
### Personnel chargé d'assurer la coordination des interventions éducatives et thérapeutiques dans le cadre de la mise en œuvre du projet global



### 5.3 Structuration des espaces et du temps

Les personnes avec TED se réfèrent principalement à la communication verbale pour identifier les pièces et espaces spécifiques.

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



Dans seulement 2 structures ayant répondu au questionnaire les personnes avec TED sont regroupées. **Pour les 5 autres répondants, elles sont dispersées au sein de la structure.**

5 répondants (sur 6 structures) indiquent utiliser des modalités de présentation de l'emploi du temps adaptées aux capacités de compréhension de chaque personne (principalement des pictogrammes et mots écrits).

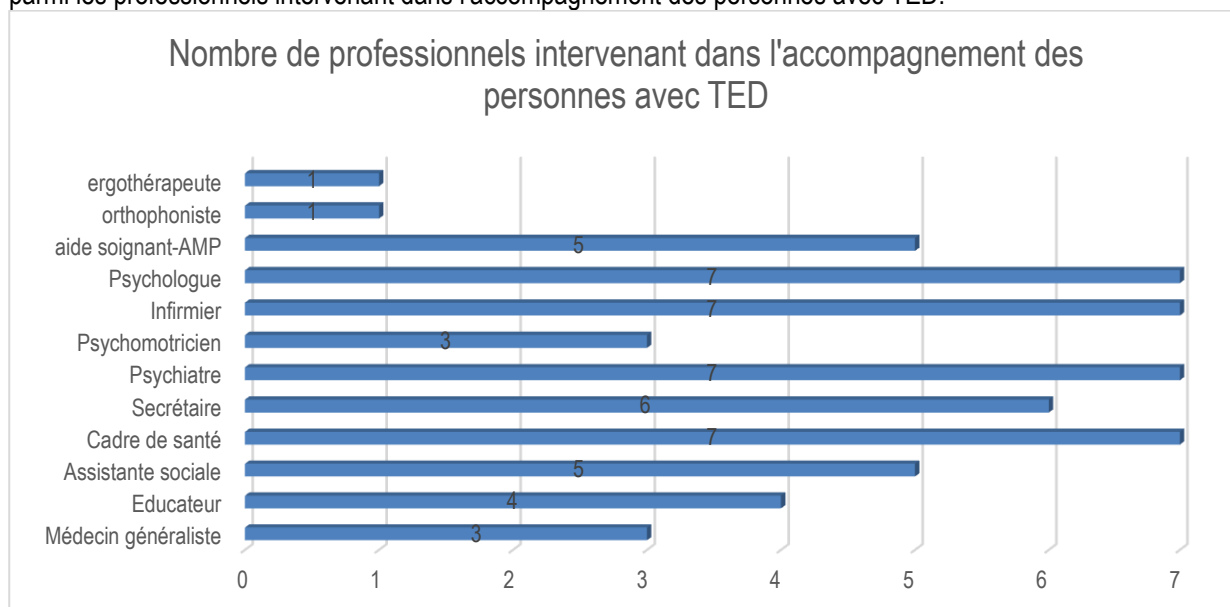
5 répondants (sur 6) utilisent des outils de matérialisation des durées, principalement des horloges et 3 ont des projets d'aménagement spécifiques en faveur des personnes avec TED.



#### 5.4 Professionnels intervenant auprès des personnes avec TED

Parmi les 6 répondants, 1 établissement est doté d'une unité ou de professionnels dédiés à l'accompagnement des personnes avec TED.

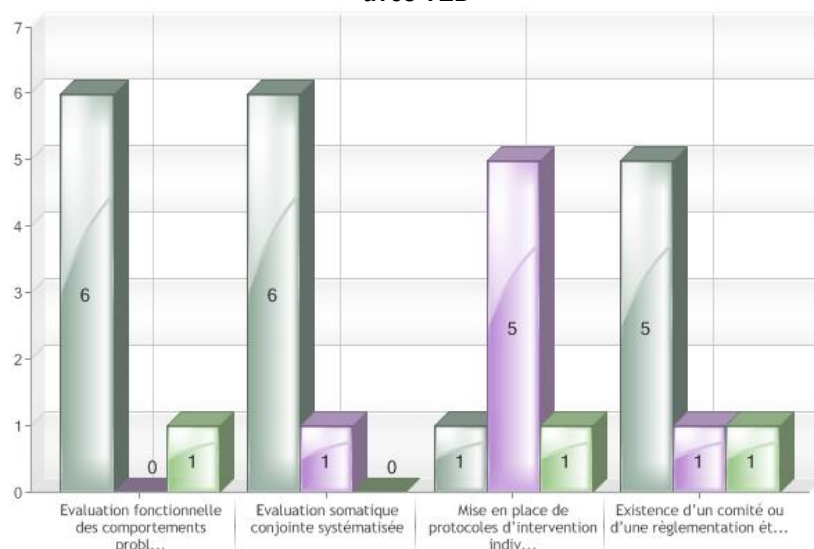
**Les psychologues, les infirmiers, les psychiatres et les cadres de santé** sont les professionnels les plus nombreux parmi les professionnels intervenant dans l'accompagnement des personnes avec TED.



## 5.5 La gestion des comportements problématiques

L'évaluation fonctionnelle des comportements problématiques est mise en place dans la majorité des structures ayant répondu (soit 6 structures) ainsi que l'évaluation somatique conjointe systématique.

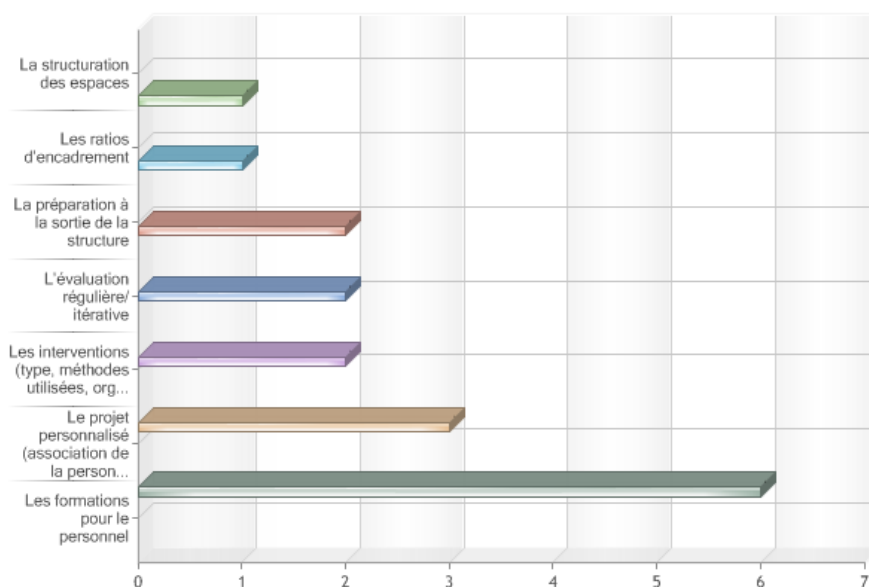
### Actions mises en place au sein des structures pour la gestion des comportements problématiques des personnes avec TED



**3 structures (sur 4) ont recours à la chambre d'isolement pour des personnes avec TED.** Le placement en chambre se fait alors sur indication.

La mise en place de formations pour le personnel est l'élément le plus cité 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



## 5.6 Des attentes des répondants sur la formation des professionnels et l'évolution des conditions matérielles d'accueil.

Les principaux points à améliorer :

- La formation des professionnels
- Les conditions matérielles

1 répondant (sur 6) a des axes dédiés à l'amélioration des interventions auprès des personnes avec TED dans le plan d'amélioration continu de la qualité de leur structure/établissement. Par ailleurs, aucun répondant n'a **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 :

- Le peu d'enfants TED reçus ne permet pas la constitution de groupes spécifiques, aussi ces derniers sont mélangés avec d'autres enfants qui ont des troubles similaires mais qui ne sont pas nécessairement autistes.
- Les professionnels ont également soulevé la question des locaux qui ne sont pas adaptés à ce type de public. Les structures, souvent anciennes, ne permettent pas un aménagement des espaces pour permettre un accueil adapté des enfants avec TED. Cependant, la réflexion sur les aménagements est souvent intégrée lors de la construction de nouveaux établissements :  
Toutefois, il n'existe pas de guide pour orienter et renseigner les professionnels concernant les aménagements à mettre en place spécifiques aux personnes avec TED.
- La mise en place d'outils de structuration du temps et de l'espace comme les emplois du temps et les horloges peuvent aider des enfants ne présentant pas de TED.





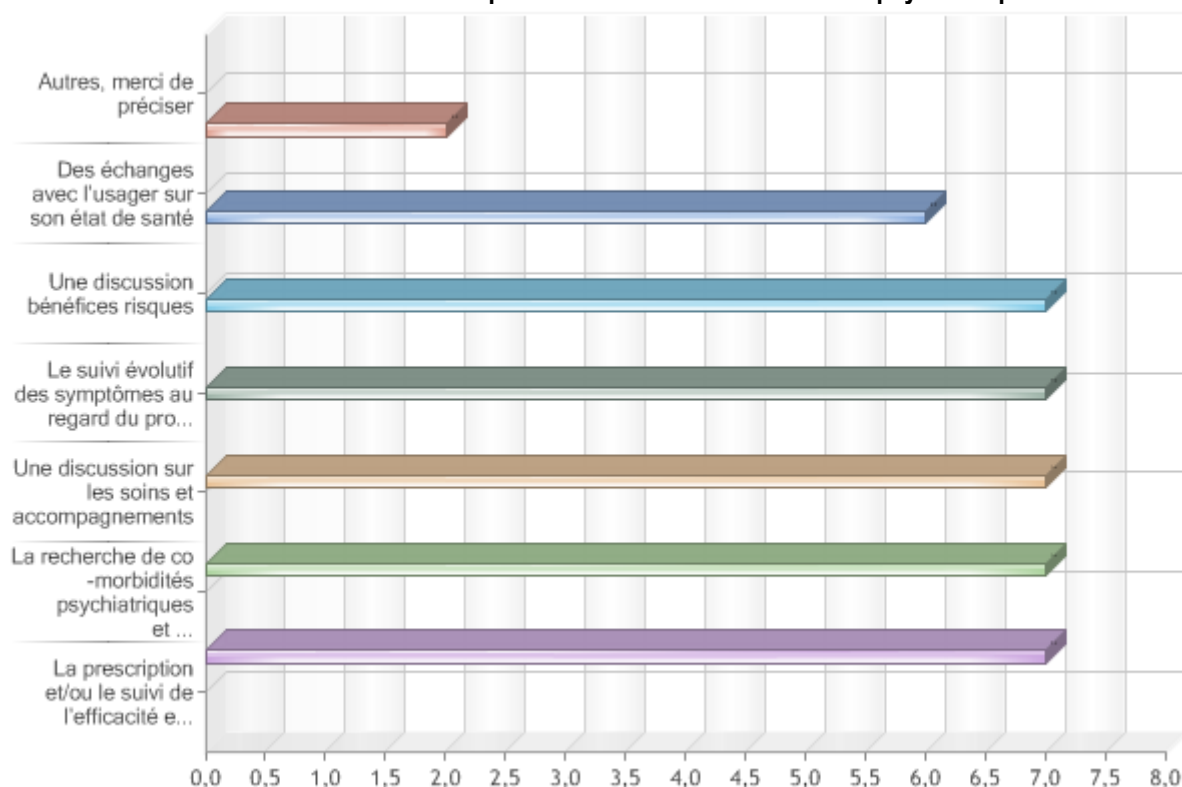
## 6. Le suivi médical des personnes avec TED

### 6.1 Le suivi psychiatrique des personnes avec TED

Après la consultation initiale, **un examen psychiatrique régulier est réalisé pour les personnes avec TED dans 100%** des structures ayant répondu au questionnaire.

Les actions mise en œuvre par ces structures autour du suivi psychiatrique sont relativement variées.

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

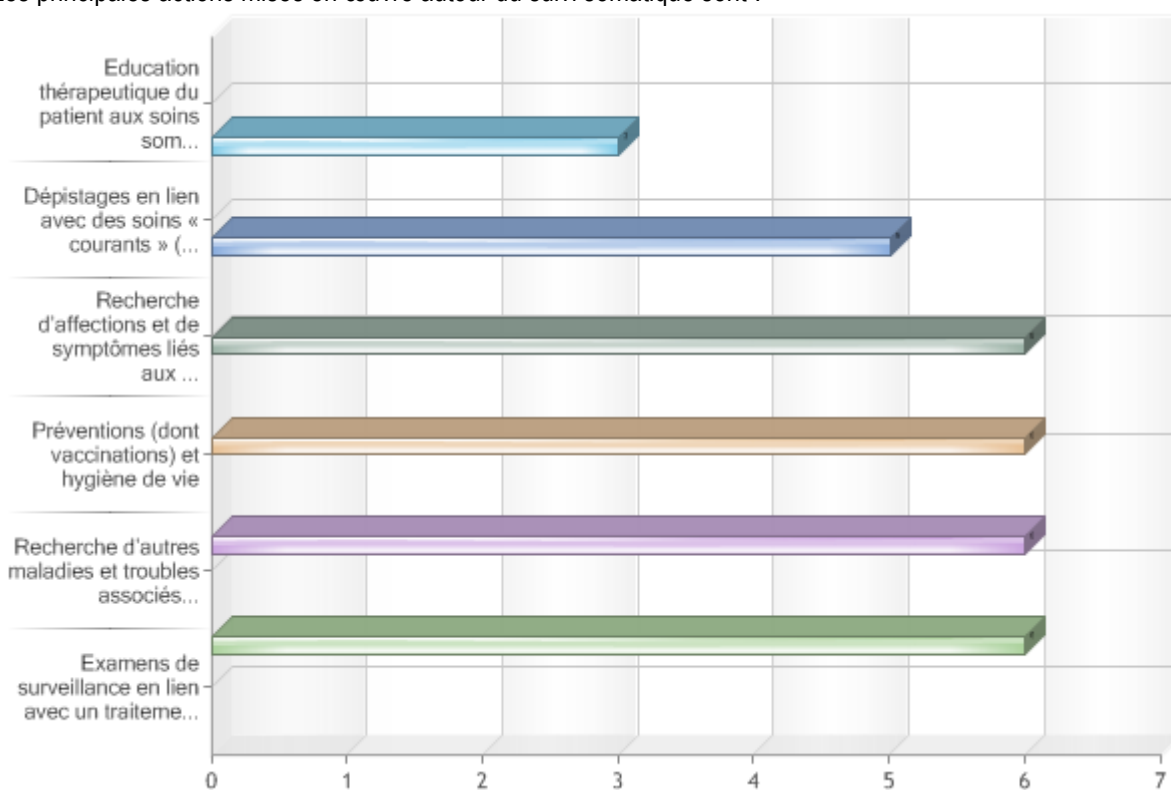


## 6.2 Le suivi somatique des personnes avec TED

Après la consultation initiale, **un examen somatique régulier est réalisé pour les personnes avec TED dans toutes les structures** ayant répondu au questionnaire.

Ces examens sont réalisés plus de deux fois par an pour 2 structure, tous les six mois pour 1 structure et une fois par an pour 1 structure.

Les principales actions mises en œuvre autour du suivi somatique sont :



Les 7 répondants ont mis en place un protocole de prise en charge de la douleur et utilisent des échelles d'évaluation de la douleur (notamment l'échelle visuelle analogique – EVA).

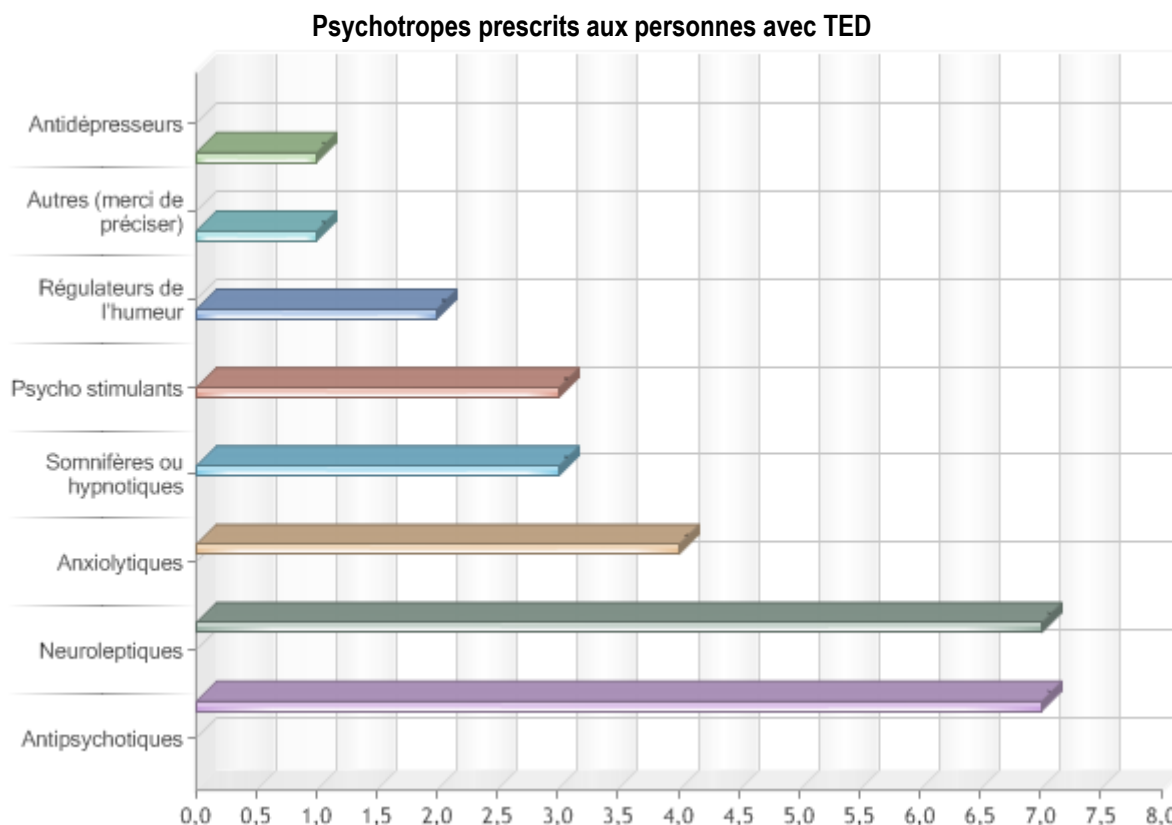


### 6.3 La prise en charge médicamenteuse

Tous les répondants (7 structures) 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 antipsychotiques et les neuroleptiques.



**2 répondants (sur 7)** ont 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 professionnels présents ont indiqué avoir essentiellement un rôle de prescripteur et ne pratiquent pas ou peu d'exams somatiques.
- Le suivi somatique est généralement réalisé par les médecins traitants des patients. En effet, les professionnels ont relevé que le temps de médecins généralistes disponibles au sein des structures ne permet pas toujours le suivi somatique des personnes TED. Il peut cependant y avoir des liens établis avec les autres services hospitaliers pour permettre la réalisation de bilans médicaux :
  - o Exemple : A Saint Malo, au sein du Centre hospitalier des liens existent avec le service de pédiatrie pour permettre des examens en interne.



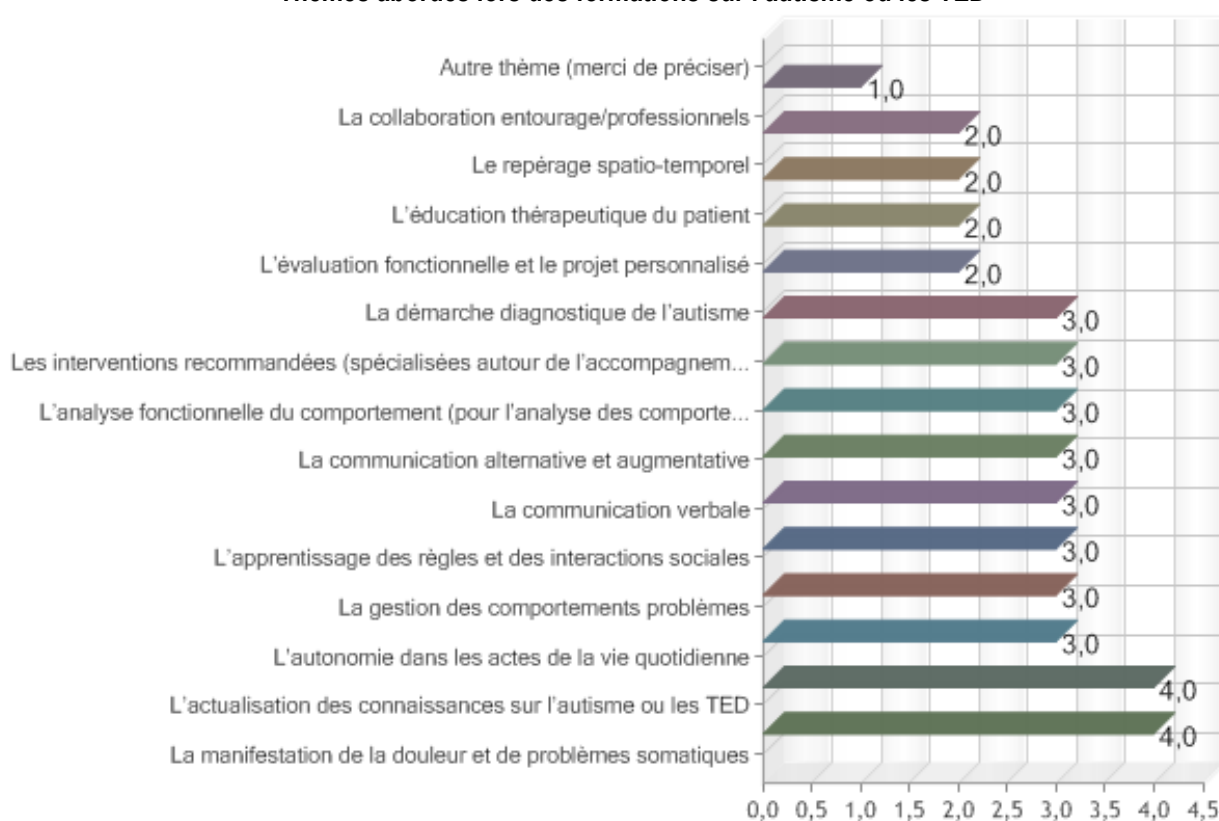
## 7. La formation des professionnels

5 répondants (sur 7 structures) 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.

Les formations sont réalisées en interne et en externe pour 3 des structures et uniquement en interne pour 2 établissements.

Le principal thème abordé lors des formations sur l'autisme ou les TED est celui de la manifestation de la douleur et des problèmes somatiques.

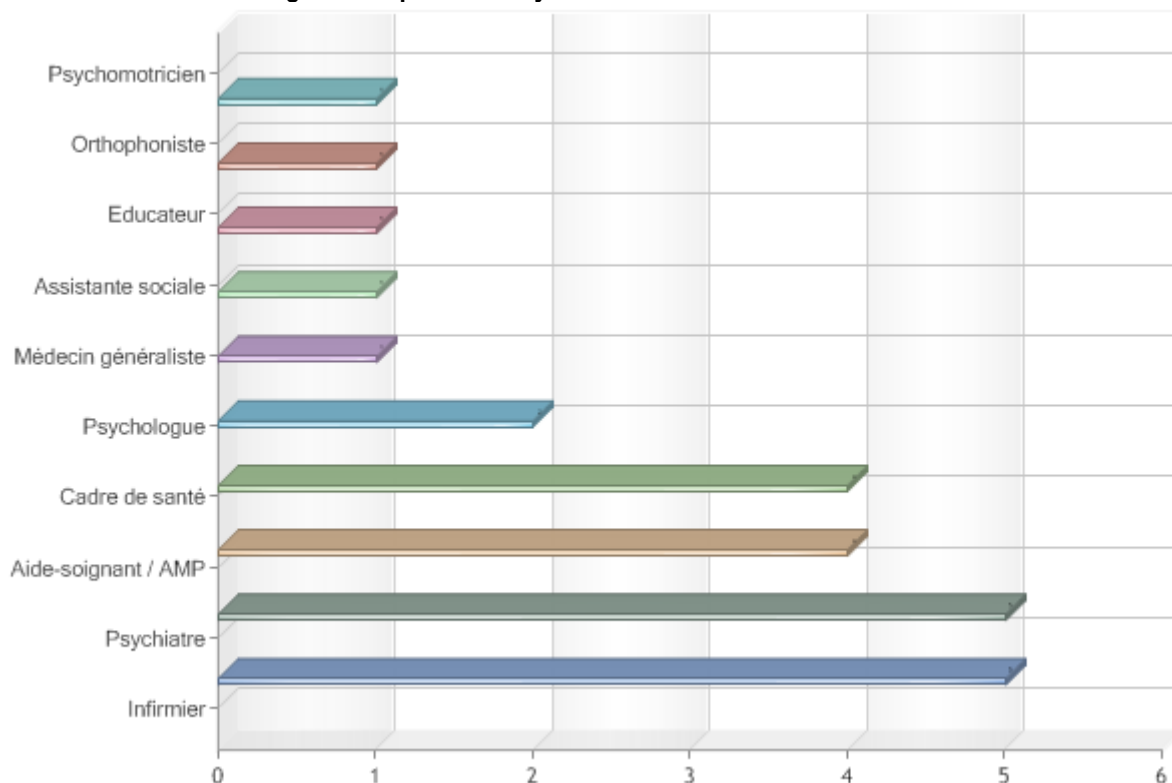
**Thèmes abordés lors des formations sur l'autisme ou les TED**



Les principales catégories de professionnels ayant suivi ces formations sont :

- Les psychiatres
- Les infirmiers

**Catégories de personnel ayant suivi ou suivant ces formations**



Les outils complémentaires à l'observation clinique auxquels les professionnels sont le plus formés sont **l'entretien pour le diagnostic de l'autisme (ADI), l'échelle d'évaluation CARS et l'échelle d'observation ADOS.**

**Nombre de professionnels formés à l'utilisation d'outils complémentaires à l'observation clinique et/ou l'utilisant régulièrement**

	Nombre de professionnels formés	Nombre de professionnels utilisant ces outils
Echelle d'évaluation de l'autisme infantile (CARS)	5	3
Entretien pour le diagnostic de l'autisme (ADI)	3	2
Echelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme (ADOS)	3	2
Outils psychométriques (WISC, K-ABC, EDEI, Brunet-Lezine ...)	4	3
Examen du développement psychomoteur et sensorimoteur	2	2
Examen psychologique (échelle de Vineland et PEP-R)	4	3
Profil psycho éducatif (PEP) pour les enfants	2	2
Batterie d'évaluation du développement cognitif et social (BECS)	2	2
Echelle d'évaluation des comportements autistiques (ECA- N /ECA-R)	2	2



Examen du langage et de la communication (ECSP et grille de Whetherby)	2	2
Tests orientés sur les cognitions sociales (test relatifs à la théorie de l'esprit et l'échelle d'empathie ASQ)	2	2
Profil psycho éducatif pour adolescents et adultes (AAPEP) pour les adultes et adolescents	2	2
Aberrant Behaviour Check-list (ABC)	2	2
AAA (Adult Asperger Assessment)	2	2
ABLLS	2	2
Evaluation fonctionnelle pour l'intervention (EFI)	2	2

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

- Les professionnels ont indiqué qu'il y a un manque de personnels formés spécifiquement à la prise en charge des enfants autistes. Les formations sont peu nombreuses et ont un impact important sur les dotations budgétaires allouées à la formation continue, ceci alors que le nombre de patients avec TED reste limité. Les formations aux nouveaux outils ne sont pas toujours la priorité au regard des files actives et des problématiques du service.
- L'organisation des temps de formation et l'absence d'un professionnel peuvent également être des éléments contraignants qui limitent l'accès aux formations.
- Les professionnels se prononcent en faveur d'actions de sensibilisation à destination d'un grand nombre de professionnels, la formation de l'ensemble des professionnels n'étant pas possible. Ils notent également la difficulté « à garder » les compétences du fait d'un turn-over important parmi les professionnels formés.

## 8. Les partenariats et coopérations territoriales

6 répondants (sur 7) ont mis en place des partenariats / coopérations, cependant 3 répondants indiquent que ces partenariats/coopérations ne sont pas formalisés par des conventions, 2 répondants indiquent que certains sont formalisés et 1 répondant indique que tous sont formalisés.

Les principaux partenaires avec qui les structures ont des échanges réguliers sont les structures de santé mentale et l'ASE.

	En routine	Episodiquement	Exceptionnellement	Jamais
ASE	5	0	0	0
Autres établissements de santé mentale (CMP, CMPP, pédopsychiatrie...)	4	1	0	0
Education nationale	4	0	0	1
Les établissements de santé	3	2	0	0
Structures médico-sociales (SESSAD, IME, etc.)	3	3	0	0
Professionnels libéraux (paramédicaux et médicaux)	1	4	0	0
PMI	0	1	2	2
CAMSP	0	0	3	2



Le CRA / UED	0	2	2	1
Etablissements de recherche	0	1	0	4

Les principaux objectifs des partenariats/coopérations sont de :

- Assurer des prises en charge complémentaires (cité 6 fois)
- Organiser des relais (cité 6 fois)
- Mettre en place des activités en commun avec d'autres institutions (cité 1 fois)

**Tous les répondants ont mis en place ou participent à des temps d'échange de synthèse avec des partenaires** avec lesquels ils interviennent sur des situations communes.

L'ensemble des répondants indiquent 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 d'échange sont systématiques pour 5 structures et au cas par cas en fonction des situations ou partenaires pour 2 répondants. Ces propositions de temps de transmission sont toujours acceptées pour 4 des structures et souvent pour 3 des structures.

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

- Les professionnels ont indiqué que les liens avec les structures médico-sociales ne sont pas toujours très développés. Aussi le passage des enfants entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social n'est pas toujours fluide et peut amener à emboliser le secteur de la psychiatrie.
- Les personnes rencontrées ont fait part d'une réticence de certains établissements médico-sociaux à prendre en charge des enfants qui auraient eu un parcours en psychiatrie.  
Ce manque de coordination, ainsi que le manque de places en structures médico-sociales ne permet pas toujours de travailler le passage entre les différents établissements dans le cadre d'un parcours coordonné de la personne.
- Le travail avec les partenaires peut-être mis en difficulté notamment du fait d'interlocuteurs multiples et peu identifiés. De même, les mouvements RH importants compliquent la mise en place de liens entre les professionnels.

