

La Maison de Trey : un projet pilote pour éviter les mesures de contrainte

Introduction

Ce document s'adresse aux professionnels et aux familles concernés par l'accompagnement des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou de troubles du comportements (comportements-défis). Vous y trouverez des éléments du rapport de la Commission d'évaluation et de suivi qui nous ont paru utile soit parce qu'ils donnent des éléments historiques qui rappellent ce qui a présidé à la naissance de la Maison de Trey et des buts qu'elle poursuit, soit des éléments qui peuvent contribuer au développement des pratiques éducatives liées à l'accompagnement de personnes atteintes de TSA.

Le chapitre 1 présente un rappel historique des événements ayant abouti à la création de la Maison de Trey : les grandes lignes du concept développé par Solidarité-Handicap Mental pour répondre au mandat pilote du Service de prévoyance et de l'aide sociale y sont esquissées. Le chapitre 2 présente la Commission de suivi et d'évaluation de la Maison de Trey et son mandat : le présent document représente une partie du travail de la Commission. Les chapitres 3 et 4 illustrent l'accompagnement proposé à la Maison de Trey en 2011-2012 : ils mettent ainsi en évidence la manière dont le concept de Solidarité-handicap mental s'est incarné dans les accompagnements proposés aux 6 habitant-e-s de la structure.

1. Rappel historique

Isabel Messer, Solidarité-Handicap mental, décembre 2013

En 2001, une grave affaire de contention secoue le milieu institutionnel vaudois. En premier lieu des professionnels, puis des parents et des représentants d'usagers s'émeuvent de cette situation et la dénoncent : marche en noir, conférence de presse, lancement d'une pétition cantonale demandant l'interdiction des mesures de contrainte dans les institutions socio-éducatives.

La pétition lancée par Solidarité Handicap Mental (SHM) et soutenue par Autisme Suisse Romande, le Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique GRAAP (GRAAP), l'Association Romande Trisomie 21 (ART 21) et la section vaudoise de la Ligue Suisse des Droits de l'homme, reçoit 5'600 signatures. La Commission cantonale des pétitions propose aux pétitionnaires de faire appliquer l'art. 23d de la Loi sur la santé aux institutions socio-éducatives et recommande aux députés du Grand Conseil d'adopter la pétition. La pétition est adoptée par une large majorité en 2004.

Le Service de la prévoyance et de l'aide sociale (SPAS) est alors chargé de rédiger des directives réglementant les mesures de contraintes en institution socio-éducative.

En 2006, un projet de directives est agréé par une commission quadripartite, réunissant le SPAS, les directeurs d'institutions, des représentants des associations d'usagers et du milieu psychiatrique. Dans la foulée, un groupe de révision et de suivi est nommé.

L'obligation faite au milieu institutionnel de signaler leurs mesures de contraintes fait émerger plusieurs cas d'enfermement de très longue durée.

En 2007, un mandat pilote est confié à SHM pour l'accompagnement de résidents subissant d'importantes mesures de contrainte en milieu institutionnel ou psychiatrique.

Après trois mois d'intervention dans les institutions concernées, nous relevons les problèmes suivants:

- manque de formation en autisme
- manque de formation sur la gestion des troubles du comportement
- manque de connaissances sur le handicap mental
- références unilatérales aux approches psycho-dynamiques
- absence de volonté de changement
- climat de peur envers les résidents engendrant l'immobilisme

En conclusion il apparaît dès lors plus efficace de déplacer le Projet pilote dans un lieu neuf.

En septembre 2007, le Comité de SHM accepte formellement d'accepter ce mandat et s'engage à fournir un premier projet d'ici la fin de l'année.

Durant l'année 2008, SHM cherche une maison, établit les premiers contacts avec les futurs clients, négocie avec le Département, notamment un budget. Dans le même temps, SHM accepte la responsabilité éducative pour l'accueil à la Fondation de Vernand d'une jeune femme, future habitante de la Maison de Trey. Le travail de conceptualisation et de préparation en partenariat avec le responsable éducatif de Vernand, la formation des futurs collaborateurs et le suivi de la prise en charge, ainsi que la participation à tous les colloques occupent une grande partie de l'année. Dans le même temps, le Projet Pilote se poursuit avec trois adultes en grande difficulté, vivant en institution ou dans leur famille.

En 2009, les directives trouvent leur ancrage légal dans la LAIH (Loi sur les mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées) et SHM trouve une maison située à Trey, près de Payerne et le contrat de bail est signé au 1^{er} octobre 2009.

Avant l'arrivée de premiers habitants, SHM organise une soirée d'informations à l'ensemble des habitants du village de Trey, en partenariat avec le syndic et la municipalité. Les membres du comité considèrent comme primordial le critère d'intégration dans l'environnement. Cette soirée remporte un bon succès et le dialogue avec les habitants et les autorités est extrêmement constructif.

Le 1^{er} décembre 2009, la Maison de Trey ouvre ses portes et accueille ses deux premiers habitants. Les quatre restants arriveront entre février et mars 2010. Le 3 juillet 2010 a lieu l'inauguration de la Maison de Trey, en présence du syndic et du Chef du département.

Profil des habitants

Durant l'année 2009, les institutions ont la possibilité d'annoncer les situations auxquelles elles estiment ne plus pouvoir faire face et il est prévu que les candidats à la Maison de Trey soient sélectionnés en étroite collaboration avec le SPAS.

La Maison de Trey est en effet créée pour offrir un lieu de prise en charge à des adultes qui ont vécu un parcours institutionnel particulièrement difficile et qui, au moment de l'ouverture, ont mis en échec plusieurs établissements socio-éducatifs (ESE). Ainsi trois d'entre eux séjournent en hôpital psychiatrique de façon durable ou y font de fréquents séjours. Un autre est en revanche cloîtré dans son milieu familial faute d'un lieu adapté. Ces six jeunes adultes ont une déficience intellectuelle et des troubles du comportement importants. Cinq d'entre eux souffrent d'un trouble du spectre de l'autisme et une du syndrome de Cornelia de Lange, récemment confirmé. Plusieurs souffrent de comorbidité psychiatrique (troubles bipolaires, troubles de l'attachement, etc.). Cinq d'entre eux ont subi d'importantes mesures de contrainte. Ces caractéristiques expliquent que le Département décide d'octroyer d'importants moyens financiers pour proposer une alternative éducative à ces six personnes.

Mission, objectifs, prestations et orientations

SHM définit la mission de ce projet ainsi :

- offrir une prise en charge éducative adaptée permettant de diminuer les troubles du comportement et les hospitalisations en milieu psychiatrique ;
- en tant que structure pilote, favoriser l'étude scientifique des résultats de la méthode et promouvoir ce type de prise en charge dans d'autres institutions ;
- collaborer avec les milieux universitaires et psychiatriques pour une meilleure connaissance de l'autisme.

Dans le premier projet que nous rendons au SPAS, les objectifs de prise en charge sont définis comme suit :

- A. Diminuer les troubles du comportement
- B. Offrir un rôle social à la personne
 - Effectuer des tâches utiles à la communauté
 - Participer à des événements sociaux
 - Fréquenter des lieux publics
- C. Stimuler les progrès grâce à un programme pédagogique adapté
- D. Donner du plaisir
- E. Offrir des plages d'autonomie

La collaboration avec le milieu familial fait clairement partie de nos objectifs. Ce lieu doit être en tout temps ouvert aux familles, qui peuvent avoir envie tout à la fois de passer du temps chez leur enfant, mais également d'observer conjointement avec l'équipe les progrès de celui-ci et le travail qui se fait au sein du Projet-pilote.

Il est intéressant de constater que l'association tente de fixer des objectifs en adéquation avec les principes que nous défendons dans nos autres prestations, qui tranchent assez

radicalement avec les conditions de vie précédentes de notre futur public. Ces objectifs sont également fortement conditionnés par nos combats associatifs (la collaboration avec les familles, qui, ici, n'est pas seulement un corollaire, mais est élevée au rang d'objectif) et par les remarques de nos mentors, Pilar Blanco, responsable du secteur autisme des Etablissements publics pour l'intégration à Genève (EPI) ou Rita Thomassin, fondatrice de l'Abri montagnard en France. Cette dernière spécialiste insiste en effet beaucoup sur l'importance d'une vie aussi normale que possible et sur la nécessité d'une adéquation entre l'âge d'une personne autiste et son programme d'activités. En sous-titre de notre projet, nous utilisons d'ailleurs le titre d'un ouvrage d'Isaline Panchaud Mingrone sur l'intégration scolaire : « La vie n'est pas spéciale ». A ce moment-là, la direction de SHM suit différents séminaires proposés par Autisme suisse romande, centrés sur l'activité des adultes avec autisme, ce qui influence très nettement notre orientation. Sans doute plaçons-nous la barre trop haut dans nos premiers programmes, hantés par l'immobilisme que nous avons pu constater tant en hôpital psychiatrique, que dans certaines institutions. Nous dénonçons d'ailleurs régulièrement ces présumés programmes d'activités qui n'ont de « programme » que le nom et où l'on voit un adulte autiste passer de sa chambre au salon du matin au soir et où l'acte de se brosser les dents devient quasiment l'activité principale de la journée. Nous avons aussi été marquées par les formateurs de Mons en Belgique, qui utilisent l'image d'une journée « paradis » et d'une journée « enfer », le principe consistant à lister les moments agréables et difficiles qui rythment une journée ordinaire d'une personne avec autisme. L'exercice est en général illustratif quoique déprimant, car force est de constater qu'il y a toujours systématiquement davantage de moments pénibles que de moments agréables. Notre utopie est celle de vouloir changer cet état de fait.

Les prestations sont celles classiquement offertes par les ESE et qui sont définies par la LAIH et son règlement. Les méthodes éducatives sont inspirées des approches structurées, de type TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) ou PAMS (Programme Autiste Méthode Structurée) appliquée aux EPI à Genève.

2. La commission d'évaluation et de suivi

Isaline Panchaud Mingrone, Présidente de la commission, novembre 2013

Membres

Mme Isaline Panchaud Mingrone, Présidente, Mme Catherine Gasser, Haute Ecole de Santé Fribourg (HEdS), Mme Mireille Scholder, Fondation de Vernand, Mme Véronique Zbinden Sapin, Haute école spécialisée de la Suisse occidentale / Haute Ecole Fribourgeoise de travail social, M. Jacques Baudat pour le Dispositif de Collaboration Psychiatrie-Handicap Mental (DCPHM), Mme Lysiane Gallay remplacée en janvier 2013 par M. Vlad Fernandez pour le Service de Prévoyance et d'Aide Sociales du Canton de Vaud (SPAS), Mme Isabel Messer pour Solidarité-Handicap mental (SHM).

Mandat

A l'origine la commission est mandatée par le Comité de SHM.

Il y a en parallèle de grandes attentes de la part du service financeur, le Service de la prévoyance et de l'aide sociale (SPAS) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) quant à cette expérience pilote et au modèle exportable qu'elle pourrait proposer.

Le travail de la CES-Trey s'est déroulé de mai 2011 à décembre 2013. Elle s'est réunie 10 fois. Elle s'est donc mise au travail un an et demi après l'ouverture de la Maison de Trey et son travail d'observation et d'analyse s'est arrêté dans le courant de l'année 2013.

Dans un premier temps, la Commission a défini sa mission, les limites de la mission et les éléments retenus pour la démarche d'évaluation et de suivi. Elle s'est clairement positionnée par rapport au fait qu'il s'agissait surtout de réunir des observations, une description des pratiques pour pouvoir les confronter aux questions posées, sachant qu'une évaluation formelle ne peut se réaliser alors qu'une structure est en train de se construire. Sans abandonner une mission d'évaluation, la Commission a choisi une position plus descriptive qu'évaluative.

La Commission, après avoir défini sa fonction, s'est attachée à inventorier les questions qui se posaient en s'appuyant sur l'expertise et les points de vue différents de ses membres. Ces questions ont trait à différents niveaux de préoccupation : structurel et organisationnel, intégration des habitants et de la structure à l'environnement, pratiques socio-éducatives en lien avec les objectifs de prise en charge visés, partenariat avec les familles, application du modèle socio-éducatif,

Quelques questions posées par la Commission

Pour les membres de la commission, il était nécessaire de :

- s'intéresser au processus de construction des pratiques socio-éducatives ;
- comprendre les fonctionnements institutionnels ;
- analyser les pratiques ;
- identifier les éléments perturbateurs et les conditions nécessaires pour atteindre les objectifs, notamment celui d'éviter les mesures de contrainte et les hospitalisations ;
- chercher à mesurer l'écart entre la théorie (approche de type TEACCH) et la réalité de la Maison de Trey (MdT), sachant toutefois qu'il y a toujours un écart entre les deux ;

Nous avons donc résumé les grandes questions qui se posaient comme suit :

- Comment peut se développer une pédagogie structurée ainsi que six programmes très différenciés et individualisés dans une nouvelle et petite structure? Quelle organisation, quelles conditions, quelles contraintes, quelles améliorations?
- Le regroupement dans une petite structure de six résidents souffrant de graves troubles du comportement est-il pertinent ? Cette question concerne en particulier le débat autour des avantages et inconvénients de l'homogénéité /hétérogénéité des résidents.
- Quels écarts entre les objectifs déclarés et les pratiques effectives ?
- Comment évoluent ce que l'on peut appeler les divergences idéologiques entre le milieu de la psychiatrie (DCPHM) et le milieu socio-éducatif (MdT)?
- Quels effets du travail individuel (5 intervenants pour 6 habitants) sur l'habitant et sur les professionnels ?
- Quels risques liés à la spécialisation de l'intervention par opposition à une intervention généraliste ?
- Peut-on mettre en évidence que le modèle de la pédagogie structurée porte ses fruits ?

Nous avons à plusieurs reprises abordé aussi les questions relatives à la satisfaction des habitants, des familles et du personnel. Pour des questions de moyens, de rigueur méthodologique et de temps nous avons délibérément renoncé à ce type de perspectives. Une foule d'autres questions pouvaient être posées comme la pertinence pour une association de défense des usagers de prendre la responsabilité d'une telle structure, ou celle de l'analyse du fonctionnement institutionnel d'une petite structure.

Notre engagement dans ce processus de suivi a été déterminé par diverses contraintes :

- la disponibilité des membres et des ressources financières limitées.
- Notre préoccupation était aussi de ne pas peser sur la structure en imposant des outils d'évaluation qui viendraient surcharger le quotidien de la MdT.
- L'impossibilité matérielle et pratique de faire un suivi « in vivo ».

Plusieurs des questions posées auraient mérité pour y répondre de sérieux dispositifs de recherche.

Au vu de ces moyens modestes et des questions très nombreuses, nos choix ont donc porté sur ce qui était concrètement possible, et surtout sur ce qui pouvait être utile à nos différents interlocuteurs.

Choix de la méthodologie : le matériel récolté

Pour répondre aux questions liées aux pratiques socio-éducatives et aux questions relatives aux troubles du comportement, nous avons choisi de récolter les documents et observations relatives à un et une habitant-e pour en étudier le suivi.

Pour mesurer l'évolution des activités, les changements et la coordination du travail des intervenants, nous avons récolté le matériel lié à la naissance et au développement de l'atelier, espace proposant aux habitants des activités structurées. Cette démarche visait à tenter d'observer comment une activité plus collective, réunissant trois usagers, pouvait se construire, évoluer, se transformer et idéalement se prolonger dans d'autres activités du quotidien.

Pour avoir des données plus pointues quant à l'application du modèle, nous nous sommes très vite déterminés à accepter la proposition de V. Zbinden Sapin d'utiliser le cadre de référence utilisé dans le cadre d'un projet de recherche « La situation des jeunes adultes atteint-e-s d'un trouble du spectre de l'autisme dans les structures résidentielles de Suisse Romande », pour mesurer le développement de la spécialisation de l'accompagnement de la MdT dans l'orientation déclarée d'une pédagogie structurée.

Cette analyse devait permettre d'une part de décrire les critères et les recommandations quant à l'accompagnement orienté selon une approche structurée, d'autre part d'évaluer l'état du développement de ces pratiques dans le cadre de la MdT à un moment précis.

Enfin pour recueillir des éléments plus larges liés à l'organisation du travail, à l'évolution des pratiques, des réussites et des difficultés rencontrées, nous avons décidé de mener régulièrement des entretiens avec le Directeur de la MdT.

A la fin de la mission de la Commission et avant de rédiger le rapport, les deux membres ayant mené les entretiens avec le Directeur se sont invitées une demi-journée pour une visite dans la maison.

La suite de ce document (chapitre 3) présente une synthèse de l'état du développement de l'accompagnement à la Maison de Trey à fin 2011. Il s'agit d'une photographie de la Maison de Trey à cette époque-là, qui met en évidence une tendance de la structure à répondre aux besoins des personnes avec un TSA de manière spécialisée. Il apparaît cependant aussi qu'une culture spécialisée de l'accompagnement, partagée par l'ensemble des intervenant-e-s, a besoin de temps pour se mettre en place et devenir un socle solide, sur lequel chacun et chacune puisse s'appuyer pour guider ses gestes, actions et stratégies socioéducatives. Des pistes de développement nécessaire sont ainsi également ébauchées. Le chapitre 4 présente quelques exemples de documents utilisés à la Maison de Trey pour guider l'action éducative.

3. La Maison de Trey propose-t-elle un accompagnement spécialisé pour les personnes avec un Trouble du Spectre de l'Autisme ?

Prof. Dr. Véronique Zbinden Sapin, Haute école spécialisée de la Suisse occidentale / Haute école fribourgeoise de travail social, juillet 2014

Cette partie du rapport porte sur les résultats d'une évaluation de l'accompagnement socio-éducatif mis en œuvre à la Maison de Trey, au moyen d'une échelle adaptée de l'*Environmental Rating Scale* (Van Bourgondien, Reichle, Campbell & Mesibov, 1998), ci-après *ERS*. L'objectif de cette évaluation était de répondre à la question suivante : dans quelle mesure l'accompagnement socio-éducatif mis en œuvre à la Maison de Trey est-il adapté pour répondre aux besoins spécifiques des personnes avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) ? Les analyses montrent que l'accompagnement était, à fin 2011, spécialisé ou en voie de l'être dans certains domaines de l'accompagnement, mais que des possibilités de développement existaient.

Le chapitre décrit brièvement l'échelle utilisée et la pertinence de son utilisation à la Maison de Trey. Il présente ensuite les adaptations spécialisées mises en œuvre, ainsi que les points de progression possibles et termine par une synthèse.

1 - L'ERS : un outil mesurant la spécialisation de l'accompagnement socio-éducatif

L'ERS permet de différencier les environnements résidentiels spécialisés pour les personnes avec un TSA des environnements généralistes (Van Bourgondien et al., 1998). C'est la raison pour laquelle cet outil a été choisi dans le cadre d'une enquête visant à faire le point sur la spécialisation de l'accompagnement socio-éducatif dans les structures résidentielles accueillant de jeunes adultes atteints d'un TSA en Suisse romande¹. Il a semblé pertinent à la Commission de Suivi et d'Évaluation de la Maison de Trey (CES-Trey) que ce même cadre de référence soit appliqué à la Maison de Trey.

En effet, l'ERS est en accord avec les recommandations de bonnes pratiques actuelles concernant l'accompagnement des personnes avec un TSA. Dans le cadre de l'enquête susmentionnée, une « bonne pratique » est une pratique qui :

- répond aux besoins de soutien spécifiques des personnes avec un TSA. Autrement dit, un accompagnement spécialisé pour les personnes avec un TSA va s'adapter de manière à fournir du soutien dans les domaines de difficultés spécifiques des personnes avec un TSA, à savoir la communication réceptive et expressive, la

¹ L'enquête « La situation des jeunes adultes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme dans les structures résidentielles de Suisse romande » (FNS subside 13DPD6_129924) est menée par la Haute Ecole fribourgeoise de travail social (V. Zbinden Sapin) et la Haute Ecole de travail social et de la santé-Vaud (E. Thommen), avec la collaboration de S. Wiesendanger, C. Bétrisey & A. Gulfi. Les analyses concernant l'accompagnement de 42 jeunes adultes vivant dans 29 groupes de vie des cantons de Berne francophone, Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud sont encore en cours, mais des résultats partiels sont déjà disponibles (Thommen & Zbinden Sapin, 2012 ; Zbinden Sapin, Thommen, & Wiesendanger, 2013). La description du cadre de la recherche et de certaines analyses de ce chapitre pourra être reprise dans des publications ultérieures.

socialisation (habiletés sociales et intégration dans la communauté), la compréhension de l'environnement et la prévisibilité (structuration), ainsi que la prévention et la gestion des comportements-défis² ;

- est fondée sur l'état des connaissances actuelles (pratiques fondées sur des preuves) et sur les recommandations d'expert-e-s reconnus sur le plan international (nous y reviendrons ci-dessous). Pour pouvoir être considérée comme une bonne pratique, celle-ci a donc nécessairement été l'objet d'évaluations, dont les résultats ont été diffusés (Magerotte, 2005). Une pratique très locale ou très nouvelle et qui n'a pas été évaluée ne peut donc pas être considérée ici comme une « bonne pratique », ni être recommandée à large échelle. Elle pourrait le devenir, si elle passait par le cadre de l'évaluation. Il ne suffit donc pas qu'une pratique soit considérée comme bonne par quelques praticien-ne-s pour qu'elle soit recommandée ; mais au départ de toute pratique recommandée, il y a des praticien-ne-s qui l'ont jugée et considérée comme bonne, utile, pertinente dans leur champ d'application. L'évaluation vient alors confirmer le savoir expérientiel;
- est individualisée et contextualisée: elle est adaptée au niveau de compétences de la personne, elle tient compte de ses intérêts et goûts. Ainsi, les approches, méthodes et outils recommandés guident la mise en œuvre concrète au quotidien, qui peut prendre des formes diverses à l'intérieur du cadre des recommandations ;
- évolue avec l'état des connaissances, ce qui nécessite des mises à jour, portées par la formation continue des intervenant-e-s à ces nouvelles connaissances et pratiques.

Ainsi, un programme d'accompagnement socio-éducatif spécialisé est un programme mettant en œuvre de telles pratiques. Il ne suffit donc pas qu'un groupe éducatif soit composé majoritairement, voire exclusivement, de personnes avec un TSA pour que l'accompagnement y soit considéré comme spécialisé : ce n'est pas la population qui fait la spécialisation, mais le type d'accompagnement qui lui est proposé.

En ce qui concerne l'état actuel des connaissances sur l'effet des pratiques, les rapports d'experts (Children's Mental Health Ontario, 2003 ; Groupe d'Etudes sur les Troubles du Spectre autistique de l'Institut de Santé Carlos III mené par Fuentes-Biggi, 2006; HAS/Anesm, 2012 ; etc.³) s'accordent tous pour mettre en évidence les approches qui sont actuellement les plus valides pour accompagner des personnes avec un TSA⁴.

² Le terme « comportement défi » est souvent utilisé dans ce chapitre pour remplacer le terme de « troubles du comportement ». Parler de comportement-défi plutôt que de troubles du comportement permet d'attirer l'attention sur le défi que constituent de tels comportements pour la personne et son entourage (voir au sujet de cette terminologie Willaye & Magerotte, 2008, p. 14). Il ne s'agit en aucune manière de sous-entendre que la personne produit ce comportement avec l'intention de défier son entourage.

³ Pour une introduction voir aussi Thommen (2013).

⁴ Ces recommandations mettent également en évidence les pratiques non-recommandées actuellement. Les pratiques peuvent être non-recommandées pour plusieurs raisons : d'abord parce que les évaluations montrent qu'elles n'ont pas les effets positifs attendus (par exemple, la Communication facilitée : Aman, 2005 ; Baghdadli, Noyer & Aussiloux, 2007 ; Children's Mental Health Ontario, 2003) ; d'autres n'ont pas été suffisamment évaluées (par exemple, les interventions d'orientations psychanalytiques). Finalement, certaines interventions peuvent être non-recommandées pour des raisons éthiques qui ne sauraient être contrebalancées par des effets positifs prouvés (par exemple, le *packing* ou les *enveloppements corporels humides*). Notons que certaines de ces interventions sont néanmoins pratiquées aujourd'hui encore en Suisse romande.

Les seules approches globales qui sont actuellement recommandées, notamment via les recommandations de la HAS/ANESM (2012) dans le contexte français, sont les approches développementales structurées, inspirées du programme TEACCH (*Treatment Education of Autistic and related Communication handicapped Children*), ainsi que les approches comportementales, telles que l'ABA (*Applied Behavior Analysis*). En ce qui concerne l'intervention précoce intensive, le programme développemental dit de Denver (*Early Start Denver Model*), est recommandé : il est mis en oeuvre dans le canton de Genève (voir par exemple, Wood, Glaser & Eliez, 2013). Les approches développementales structurées et les approches comportementales ne sont pas exclusives : elles sont considérées comme complémentaires et peuvent être simultanément la base de programmes d'accompagnement socio-éducatifs. Les recommandations portent également sur les domaines qui doivent être la cible prioritaire de l'intervention : il s'agit des domaines mentionnés ci-dessus, à savoir les domaines dans lesquels les personnes avec un TSA ont des difficultés. Des méthodes spécifiques peuvent alors aussi être recommandées (par exemple, pour soutenir visuellement la communication, le PECS ou *Picture Exchange Communication System* (Frost & Bondy, 1994) ou encore les scénarios sociaux inspirés de Gray (1994) pour le développement des relations sociales). Concernant les troubles du comportement, ce sont les approches positives et préventives basées sur les interventions comportementales qui sont recommandées. Relevons cependant que les recherches qui évaluent les pratiques portent généralement sur des échantillons d'enfants avec un TSA : peu de recherches portent sur les pratiques recommandées chez les adultes.

Pour en revenir à l'ERS, cette échelle d'évaluation de la spécialisation d'un programme a été élaborée par des chercheur-e-s de l'approche TEACCH : elle est basée à la fois sur cette approche et sur les principes de l'ABA. Il est donc pertinent de l'utiliser dans le cadre de la Maison de Trey, puisque la volonté affichée pour celle-ci est de mettre en place un environnement basé sur la pédagogie structurée et spécialisée dans l'accueil des personnes avec un TSA et/ou de graves troubles du comportement (voir le chapitre « Rappel historique » de ce rapport).

Méthode

L'ERS évalue les adaptations mises en place par les professionnel-le-s dans cinq domaines de l'accompagnement :

1. Communication (5 items)
2. Structuration de l'environnement (6 items)
3. Socialisation (6 items)
4. Evaluation développementale et programmation (programme éducatif individualisé ou PEI)
5. Gestion du comportement (7 items).

Pour chacun de ces domaines, différentes facettes de l'accompagnement sont évaluées (correspondant aux items de chaque domaine). L'évaluation est faite par la chercheuse sur la base d'entretiens approfondies avec l'éducatrice ou l'éducateur de référence, ainsi que d'une visite du lieu de vie avec photos des éléments pertinents, tels que par exemple, les adaptations visuelles, les plannings journaliers, etc.. Des documents institutionnels sont également pris en compte, comme par exemple, des protocoles d'accompagnement, projets éducatifs, etc.. Les entretiens ont été retranscrits intégralement. Pour chaque item, un score de 1 (pas d'adaptation) à 5 (beaucoup d'adaptations pertinentes) est attribué sur la base de

ces informations. Une adaptation clairement spécialisée correspond à des scores de 4 ou de 5. Un score de 3 correspond à quelques tentatives d'adaptations spécialisées, mais très circonscrites ou peu partagées par l'équipe.

Ainsi, au terme de l'analyse, des scores moyens par domaine d'accompagnement sont calculés: nous avons considéré une moyenne égale ou supérieure à 3.5 comme seuil à partir duquel un environnement peut être considéré comme clairement spécialisé pour l'accueil de personnes avec un TSA. A partir de 3, il y a une tendance à la spécialisation. Les analyses permettent également d'obtenir un profil des scores aux différents items de chaque domaine et de repérer ainsi les points forts (items spécialisés avec des scores de 4 ou de 5) et les points faibles (items généralistes avec des scores de 1 et 2) de l'accompagnement de chaque personne concernée.

Dans le cadre de la CES-Trey, l'accompagnement de trois habitant-e-s de la Maison de Trey a été évalué par le biais de l'ERS : les entretiens et visites du lieu de vie se sont déroulés avec l'éducateur ou l'éducatrice de référence, ainsi qu'avec le directeur, en octobre 2011. Il est important de garder à l'esprit que les données récoltées ci-dessous correspondent à un état de la situation qui date déjà de fin 2011. La présentation de cette analyse en décembre 2012 aux professionnel-le-s interviewé-e-s a permis de valider les informations recueillies mais également d'apprécier le parcours réalisé dans l'intermédiaire : quelques adaptations ultérieures sont d'ailleurs décrites dans le chapitre « Exemples pratiques d'accompagnement » de ce rapport. Il est probable que de nouvelles évolutions aient vu le jour depuis ce moment-là. Les analyses présentées dans ce chapitre constituent donc bien un cliché pris à un moment donné du développement institutionnel de la Maison de Trey : de nouveaux « clichés » permettraient de mettre en évidence l'évolution des accompagnements. Même s'il s'agit d'un état de la situation datant de fin 2011, le texte ci-dessous est rédigé au présent pour faciliter la lecture.

Ainsi, pour chaque domaine de l'ERS, la question est de savoir si l'accompagnement est spécialisé ou non et de mettre en évidence ses points forts et faibles en termes d'adaptations aux besoins spécifiques des personnes concernées. Des exemples de pratiques sont également présentés, pour illustrer ce qui est concrètement considéré comme un accompagnement spécialisé, ainsi que quelques pistes de développement possible.

2 - L'accompagnement dans le domaine de la Communication

Les difficultés dans le domaine de la communication verbale sont un des critères de diagnostic des TSA. Parmi les trois habitant-e-s de la Maison de Trey dont l'accompagnement a été évalué avec l'ERS, deux d'entre eux ont de graves difficultés de communication verbale, puisqu'ils ne produisent au mieux que quelques mots, reconnaissables uniquement par les personnes habituées à leur manière de s'exprimer. La troisième personne a développé le langage verbal, mais c'est l'utilisation de celui-ci pour communiquer avec autrui qui est difficile : utilisé essentiellement pour répéter les mêmes phrases et questions, il ne sert pas ou peu à converser avec autrui, ni plus largement à maintenir efficacement l'interaction. Les professionnel-le-s relèvent pour tous les trois, non seulement des difficultés au niveau de la communication expressive, mais aussi au niveau de la communication réceptive (comprendre la communication verbale d'autrui).

L'échelle de la Communication vise justement à évaluer le degré avec lequel l'accompagnement s'adapte pour tenir compte de ces difficultés : sur l'ensemble de l'échelle, les programmes des trois habitant-e-s sont évalués comme spécialisés pour soutenir la communication ou en voie de l'être. Des points forts ressortent de l'évaluation, ainsi que quelques points de développement.

Les adaptations du langage verbal produit par l'équipe éducative

L'équipe éducative est clairement consciente de la nécessité d'adapter sa manière de communiquer avec les habitant-e-s, pour que ceux-ci puissent les comprendre : cette prise de conscience se traduit par des adaptations concrètes mises en œuvre au quotidien. Les exemples fournis spontanément montrent en effet que les adaptations sont effectives. La simplification du discours est réalisée par des énoncés courts et clairs : avec certains habitant-e-s, les consignes commencent par le prénom de la personne concernée de manière à attirer son attention, puis l'action demandée est exprimée sous forme impérative. Par exemple, pour demander à la personne de se lever, la consigne est donnée de la manière suivante : « Prénom (attente de l'attention). Debout ! ».

Cette manière de communiquer les demandes est parfois considérée comme choquante, dénuée d'humanité, irrespectueuse. Pourtant, elle permet aux personnes qui ont les plus grandes difficultés à comprendre le langage verbal de percevoir plus facilement qu'il s'agit d'une demande, que celle-ci leur est adressée et de se concentrer sur le contenu du message exprimé par un mot-signal (dans le cadre de l'exemple susmentionné l'impératif « Debout »).

Ainsi, un lexique spécifique ou des phrases-types sont choisis parmi les divers énoncés possibles, pour communiquer des messages qui se répètent dans le quotidien : pour reprendre l'exemple du lever, c'est le terme « debout » qui est choisi parmi les diverses possibilités existantes (se lever, lève-toi, etc.). Suivant le même principe, il apparaît que des phrases-types sont choisies par l'équipe pour communiquer pendant les épisodes de comportements-défis ou pour répondre aux questions répétitives. Ces choix devraient permettre de structurer les échanges en mettant en place une manière commune de communiquer, partagée par les différents membres de l'équipe : le message devient ainsi plus facilement compréhensible pour les habitant-e-s et par là les attentes de l'équipe éducative.

Les adaptations sont individualisées : l'équipe tente de tenir compte des capacités de compréhension et des spécificités de chacun-e (nous y reviendrons plus bas). Ainsi, le principe du soutien de la communication est valable pour tous les habitant-e-s : c'est dans la manière dont ce soutien est mis en œuvre que réside l'individualisation de l'accompagnement.

La cohérence dans les pratiques des divers intervenant-e-s est visée et les décisions sont prises en colloque ; des protocoles sont en voie de réalisation au moment de la récolte des informations. Cependant, il apparaît que des manières de faire différentes subsistent encore, y compris sur des points où la cohérence a été jugée nécessaire. Il semble également que certains énoncés trop complexes subsistent ou ressortent parfois dans le quotidien, ce qui démontre bien la difficulté de changer réellement la manière « ordinaire » de communiquer. Par exemple, certains énoncés montrent que des structures de phrases de type « Si..., alors.... » persistent dans la communication avec les personnes non-verbales, ce qui paraît

trop complexe pour leur niveau de compréhension. Non seulement, la personne ne peut alors accéder au sens de la phrase, mais en lui proposant du discours incompréhensible, l'attention au discours verbal n'est pas favorisée.

Néanmoins, l'équipe éducative est sensibilisée à la nécessité d'adapter et d'uniformiser les pratiques : elle tend à anticiper les difficultés de compréhension des habitant-e-s en leur proposant des adaptations de la communication verbale avant qu'ils ne présentent des signes d'incompréhension.

Les adaptations visant à soutenir visuellement la communication verbale

De nombreux systèmes visuels sont visibles à la Maison de Trey et utilisés dans le quotidien pour augmenter la compréhension par les habitant-e-s (communication réceptive). Quelques systèmes visent à permettre aux habitant-e-s de s'exprimer (communication expressive).

En premier lieu, des systèmes visuels composés d'images (pictogrammes ou photographies) s'adressent à tous les habitant-e-s : par exemple, le contenu des armoires est indiqué par des images du contenu collées sur les portes. De même, la fonction des différentes salles est indiquée visuellement. L'appartenance d'objets ou de matériels est également signalée, par exemple, par une photo de l'habitant-e affichée sur le vestiaire individualisée de chacun-e. Les menus des repas de la journée sont indiqués visuellement dans la salle à manger. Ces indications visuelles sont les signes de la structuration de l'environnement dont nous reparlerons dans le chapitre suivant. Elles rendent plus lisibles pour les habitant-e-s l'organisation de la Maison et par là soutiennent la communication des attentes et des consignes (par exemple, le rangement de ses affaires personnelles).

A ceci s'ajoutent des systèmes plus individualisés aux besoins spécifiques des habitant-e-s : en effet, si le principe recommandé est de soutenir la communication par des indices visuels, la manière dont ce principe est à mettre en œuvre dans une situation donnée est à inventer en fonction des besoins de chaque personne concernée. Au niveau de la communication expressive, un système de communication par échange d'images inspiré du *PECS (Picture Exchange Communication System : Frost & Bondy, 1994)* est utilisé pour permettre à une personne d'exprimer des choix et des demandes simples. Pour un autre habitant, les demandes d'aliments pour le petit déjeuner sont également soutenues par des images : le principe est alors de pointer une image sur un set pour demander un aliment. L'éducateur ou l'éducatrice n'anticipe donc pas le souhait de la personne, mais favorise son expression directe par la personne elle-même, au moyen d'une image, puisque le langage verbal lui est inaccessible. Ce même principe de support par des images est également utilisé pour renforcer la compréhension réceptive : par exemple, une carte de transition est donnée par l'éducateur ou l'éducatrice à un habitant-e pour lui indiquer le moment de retourner à son planning (nous reviendrons aux plannings ci-dessous) et par cela lui signaler qu'il est temps de changer d'activité.

Les systèmes visuels sont utilisés pour anticiper et préparer de nouvelles situations comme l'achat d'une paire de chaussure ou une prise de sang régulière : il apparaît qu'une systématique s'installe, à savoir que : 1) il est nécessaire d'anticiper les situations à venir et de les préparer avec les habitant-e-s ; 2) pour ce faire, un support visuel est adéquat. Ainsi, une sortie prévue comme l'achat de nouvelles chaussures est préparée via un scénario visuel qui est proposé à l'avance à la personne concernée. De même, le déroulement de la prise de

sang est présenté par une séquence visuelle à la personne et répétée avec elle avant sa réalisation. Le support visuel sert également pendant le déroulement réel de la prise de sang et permet à la personne de savoir où elle se situe dans le déroulement : elle sert donc également à communiquer sur ce qui est en train de se dérouler.

Le principe de l'utilisation de ces soutiens visuels est partagé par les différents membres de l'équipe éducative, mais les entretiens et visites montrent que des incohérences subsistent encore, notamment dans la manière de les mobiliser et dans la fréquence avec laquelle ils le sont. De plus, certains éducateurs et éducatrices s'interrogent encore sur l'utilité de certains supports.

Relevons qu'il y a un lien entre la communication des étapes d'une activité et sa structuration; en effet, pour que les différentes étapes d'une activité puissent être communiquées par des images, il est nécessaire que le déroulement de l'activité ait au préalable été séquencé et organisé en étapes. Ainsi, des systèmes visuels sont utilisés pour rendre visibles les étapes de réalisation de différentes tâches ou activités, comme par exemple la préparation d'un sac pour la piscine, l'habillement, l'activité gymnastique, etc.. Dans le même ordre d'idées, le déroulement des journées est rendue visible par des plannings mi- journaliers. Nous reprendrons l'analyse de ces soutiens visuels particuliers dans le chapitre sur la structuration de l'environnement.

L'entraînement à la communication et son individualisation en fonction des habiletés des habitant-e-s

La mobilisation des supports visuels dans le quotidien permet le maintien, voire le développement des compétences de communication des habitant-e-s. En utilisant des cartes pour faire des choix ou encore en mobilisant plusieurs fois par jour le planning avec les habitant-e-s, les compétences de communications des habitant-e-s sont mobilisées dans le quotidien. Il apparaît cependant que le besoin de cohérence entre les divers-e-s intervenant-e-s et leur nombre important ralentisse le développement de la communication : ainsi, l'introduction du système de communication par échanges d'image se fait très lentement et prudemment. Le système doit cependant rester intéressant et pertinent pour l'habitant-e : celui-ci doit y voir un intérêt et pouvoir en expérimenter l'utilité.

La mise en œuvre de changements dans l'accompagnement nécessite souvent que les différent-e-s intervenant-e-s s'approprient les changements et ce qui les justifient : par exemple, pour reprendre la communication par échange d'images, l'élargissement du système à d'autres situations du quotidien semble lent, alors même que le bénéficiaire du programme l'utilisait déjà plus largement dans l'institution d'accueil précédent la Maison de Trey. La mise en œuvre de ce système à la Maison de Trey nécessite cependant que les divers intervenant-e-s apprennent à l'utiliser et en comprennent le sens, puisqu'ils sont nombreux à n'avoir jamais jusque là utilisé un tel système. Dans ce cas, il semble ainsi que ce soit l'apprentissage à faire par les professionnel-le-s qui ralentisse la mise en œuvre de ce type de soutien plus que l'apprentissage par l'habitant lui-même. Ce même type de problèmes pourrait apparaître prochainement dans de nombreux lieux de vie pour adultes : les soutiens à la communication par images s'implémentent de plus en plus dans les lieux d'accueil d'enfants et d'adolescent-e-s, fournissant un moyen nouveau de communiquer à de nombreuses personnes qui grandissent et vont arriver dans les institutions accueillant de jeunes adultes. Celles-ci devraient donc anticiper cette arrivée d'un public nouveau, ayant

bénéficié de l'apprentissage d'une « langue par images », de manière à pouvoir leur offrir un environnement qui leur permette de se faire comprendre dans la « langue » apprise, plutôt que de les laisser sans voix.

Le point plus faible du soutien à la communication est le doute persistant exprimé par les professionnel-le-s quant aux compétences communicatives précises de certain-e-s habitant-e-s, notamment en ce qui concerne leur compréhension du langage verbal d'autrui. Ce besoin de clarification, via un bilan complet apparaît clairement, y compris pour la personne qui a développé le langage verbal. Pour celle-ci, un bilan neuropsychologique pourrait s'avérer utile, notamment en contribuant à différencier ce qui relève d'un problème de compréhension et ce qui relève d'un problème de mémorisation ou de fonctions exécutives⁵. Pour les personnes qui ont peu de langage verbal, un bilan plus complet validerait ou non l'hypothèse qui pourrait être posée qu'elles sont encore trop exposées à du langage verbal, incompréhensible pour elles.

3 - L'accompagnement dans le domaine de la structuration de l'environnement

L'échelle de la Structuration vise à évaluer le degré avec lequel l'accompagnement s'adapte pour rendre l'environnement plus facilement lisible et prévisible pour les habitant-e-s : sur l'ensemble de l'échelle, les programmes des trois habitant-e-s sont évalués comme spécialisés ou en voie de l'être. Les adaptations notées visent à organiser l'espace physique, les programmes et activités, ainsi qu'à permettre aux habitant-e-s de s'orienter dans leur quotidien. A nouveau des points forts ressortent de l'évaluation, ainsi que quelques points de développement.

Les plannings individualisés et la structuration des activités

Chaque habitant à la Maison de Trey dispose d'un planning, sur lequel figure toutes les activités auxquelles la personne concernée va participer. Les plannings sont des panneaux verticaux, placés à côté de la porte de la chambre de chaque habitant-e. Une photo de l'éducatrice ou de l'éducateur qui va accompagner la personne pendant ce temps figure en haut du panneau. Les activités sont ensuite représentées par des pictogrammes placés du haut (début de la séquence) au bas : un planning correspond environ à une demi-journée. Le premier planning quotidien commence par le lever et se termine après le brossage de dents de l'après-repas; le second commence avec la première activité de l'après-midi et finit par le coucher. Les plannings sont préparés la veille par les veilleuses : la veilleuse fixe aux murs les plannings du lendemain matin.

Les plannings de la seconde partie de journée sont gardés dans le bureau de l'équipe éducative et changés à la mi-journée par l'éducateur ou l'éducatrice responsable.

Le fonctionnement du planning est variable selon les habitant-e-s. Pour l'un d'eux, il y a retour au planning entre chaque activité: le pictogramme de l'activité qui commence est enlevé du panneau et donne le signal de la transition vers la nouvelle activité. La personne est ainsi informée du contenu de l'activité qui va commencer. Comme chaque activité a lieu dans un endroit précis de la Maison, qui reste identique de fois en fois, le pictogramme indique automatiquement aussi le lieu où la personne doit se rendre pour l'activité dont il

⁵ En ce qui concerne la pertinence de bilans pour mieux comprendre les besoins des habitant-e-s et leur proposer des réponses adéquates, le chapitre « Exemples pratiques d'accompagnement » décrit la démarche entreprise pour mieux comprendre les particularités sensorielles des habitant-e-s.

est question. A terme, la personne devrait pouvoir ainsi passer d'une activité à l'autre de manière autonome, avec le soutien du planning et de la structuration claire des lieux.

Les différentes activités proposées ont toujours lieu dans le même endroit, ce qui soutient l'orientation dans la Maison et participe à la compréhension de ce qui se fait dans tel endroit. Quelques éléments sont visibles dans l'environnement pour aider à organiser l'espace : c'est le cas dans la salle d'activités de type « classe » dans laquelle les places de travail sont organisées selon les principes du programme TEACCH (espace de travail individuel, délimité par des étagères qui permettent d'organiser le déroulement du travail ; matériel préparé à l'avance dans des paniers, etc.).

La mise en place et l'apprentissage par l'habitant-e de l'utilisation de tels supports nécessite un investissement temporel important de la part des équipes éducatives : cependant, il est important de garder à l'esprit que la mise en place de tels supports vise à pouvoir ensuite libérer du temps de présence éducative. Ce temps pourra alors être investi dans d'autres tâches éducatives que celle de donner des consignes verbales, pour indiquer le déroulement de la journée (par exemple, concevoir une nouvelle activité, préparer un plan d'intervention visant le développement de nouveaux objectifs éducatifs, ou encore pouvoir investir un temps personnalisé avec un groupe d'habitant-e-s). Il s'agit de rendre les habitant-e-s plus autonomes vis-à-vis du personnel éducatif, en leur permettant de trouver appui sur des repères environnementaux, tels que les plannings, le fait que chaque activité ait toujours lieu dans le même endroit, etc.. Cependant, l'accompagnement nécessaire pour apprendre à utiliser un système tel qu'un planning nécessite souvent d'abord un accompagnement par 1 professionnel-le pour 1 résident-e.

Cette mise en place demande également aux différents membres de l'équipe éducative qui seront amenés à accompagner la personne de procéder de manière identique et systématique. Une grande coordination est donc importante et nécessite aussi du temps et de l'investissement : il semble qu'il y ait encore des manières de faire assez diverses entre les éducateurs et éducatrices et que si certain-e-s sont convaincus de l'importance d'une systématique, d'autres sont plus hésitants. Remarquons encore que les gestes ne sont pas des systèmes visuels de même nature que les dessins, pictogrammes ou photos : en effet, les gestes n'apportent pas de soutien en dehors de la présence de l'éducateur ou de l'éducatrice. Ils ne peuvent pas se maintenir en dehors d'une présence éducative attentive : ils ne sont pas accessibles en tout temps à la personne concernée. L'avantage des supports imagés est qu'ils peuvent être accessibles en tout temps, en particulier au moment où la personne en ressent le besoin (il faut alors que le support soit placé dans un endroit toujours accessible à la personne et que celle-ci ait appris à le mobiliser).

La structuration des activités en elles-mêmes et l'utilisation de supports visuels pour soutenir leur réalisation poursuivent aussi cet objectif d'autonomie : quelques activités de ce type sont mises en œuvre. Par exemple, la gymnastique est séquencée en différentes activités qui sont rendues visibles par une photo différente : le déroulement de la gymnastique est également organisé et transmis par l'ordre des photos. On voit ici comment le changement et la variété pourraient par la suite être introduits : une fois que la personne comprend que l'ordre des photos indique le déroulement de la gymnastique (début, fin, contenu des activités la composant), il devient possible de lui proposer un changement d'ordre ou une nouvelle activité à l'intérieur du cadre connu et maîtrisé. Les « surprises »

peuvent ainsi continuer à rendre le support visuel intéressant pour la personne, lorsqu'elle a intégré le déroulement « standard » de l'activité: cela nécessite que l'équipe éducative pense l'introduction du changement et ne se contente pas d'une activité « qui roule ».

Comme pour le découpage d'une tâche en différentes étapes, le fait de pouvoir construire le planning signifie que toutes les activités de la journée (comme les étapes de la tâche) ont été anticipées : un planning qui correspond exactement aux activités de la journée est le signe que le déroulement des journées est organisé. Les activités proposées aux résident-e-s ne dépendent plus du temps à disposition ce jour-là une fois les diverses tâches effectuées et les urgences réglées, ou encore du temps qu'il fait dehors, mais elles se déroulent selon ce qui a été prévu : ainsi, l'habitant-e peut être informé de ce qui va se passer pour lui ce jour-là. Il ne suit plus un mouvement que seul-e l'éducateur ou l'éducatrice initie à son gré. La présence de plannings complets montrent aussi que le travail est organisé et planifié à l'avance : chaque éducateur ou éducatrice sait en arrivant le matin quel-le habitant-e il va accompagner et quelles activités sont prévues. Le planning peut alors servir aussi à rendre visible les activités qui sont non-ordinaires, comme une visite chez le médecin, une sortie, etc. L'utilisation des plannings pour donner des informations sur les événements qui sortent de la routine pourrait être encore renforcée (par exemple, indiquer les personnes de passage dans l'institution).

L'ordre dans lequel les activités se déroulent ne dit pas encore la durée de celles-ci : au moment de la récolte d'informations, il semble que tous les éducateurs et éducatrices ne conduisent pas les différentes activités de manière identique et que leur durée puisse être assez variable selon l'accompagnant-e. Le problème qui en découle est que le temps libéré lorsque les activités durent moins longtemps que prévu devient du temps mort et que les habitant-e-s ne vivent pas toujours bien ces moments-là. Des grilles d'observation visant à clarifier la durée de chaque activité se mettaient en place pour mieux comprendre et repérer les activités trop courtes. La question de l'intérêt et du sens de certaines activités pour l'habitant-e pourrait aussi être posée en lien avec leur durée réduite).

Le fonctionnement des plannings varie d'un habitant-e à un-e autre : pour certain-e-s, des plannings portatifs ont été réalisés, qui permettent de pouvoir consulter le planning sans retourner à chaque fois devant la porte de la chambre. La nécessité de retourner devant le planning entre chaque activité semble contraignante à certain-e-s éducateur ou éducatrice et une systématique n'est pas toujours présente : la question doit alors se poser de savoir ce qui motive ou non le retour devant le planning et l'objectif que l'on souhaite atteindre en l'implémentant dans la structure. Si l'habitant-e a complètement intégré un déroulement toujours identique de ces journées, il est peut-être temps d'y introduire des « surprises » : une activité nouvelle, un choix entre deux activités, etc., pour que le planning garde son sens⁶. Si par contre, c'est parce que l'éducatrice ou l'éducateur trouve pénible de retourner devant le planning ou qu'il n'y voit pas de sens ou encore que la mobilisation du planning dépend uniquement du hasard (« c'est quand on passe devant »), il s'agit de revenir collectivement dans l'équipe éducative aux objectifs de la mise en place de tels plannings dans la structure et à la nécessité de respecter les plannings mis en place.

⁶ Au moment de la récolte d'informations, il apparaît que la différence entre une activité qui doit nécessairement se dérouler et une activité que l'habitant-e peut choisir de faire ou pas, voir une activité qu'il pourrait choisir entre plusieurs possibilités, ne semble pas encore très clairement distinguée : l'introduction d'une carte signifiant « activité à choix » pourrait contribuer à clarifier cette différence.

En effet, la cohérence entre les pratiques est absolument nécessaire. C'est une fois cette systématique intégrée que les variations et le changement pourront être introduits : c'est la régularité qui va permettre de rendre visible aux résident-e-s les changements. Si tout change tout le temps sans que l'habitant-e ne puisse percevoir ce qui va lui arriver pendant la journée, la notion même de changement n'a plus de sens. La régularité est donc nécessaire pour rendre visible le changement : l'objectif de mettre en place une structuration très précise des journées et des activités n'est donc pas de tourner en boucles indéfiniment, mais bien de construire une base à partir de laquelle des variations vont pouvoir être introduites, puisqu'elles seront devenues visibles pour la personne concernée.

Des plannings portatifs ont également été réalisés pour certaines activités qui se déroulent à l'extérieur de l'institution : par exemple, le déroulement de la sortie aux bains thermaux est décomposé en différentes étapes visualisables par des pictogrammes, ce qui permet de communiquer avec la personne sur l'activité en cours.

Les formats des plannings sont tous identiques : une individualisation plus marquée des plannings de chacun et de chacune pourrait éventuellement être envisagée. Par exemple, un habitant-e semble être intéressé par son programme de l'après-midi le matin déjà : un format journalier pourrait peut-être lui apporter plus de confort. Le principe est qu'il est utile de mettre en place un outil qui permette aux personnes concernées de connaître ce qui les attend dans leur journée. Ce principe guide les choix concrets dans la réalisation et la mise en œuvre d'un planning individualisé, non seulement en terme d'activités, mais également dans la manière de présenter ce planning (format par exemple). Tous n'ont pas les mêmes besoins et les mêmes compétences et possibilités de compréhension.

Une procédure claire existe pour la mise à jour des plannings, ce qui évite les erreurs et les oublis. Si des supports visuels sont introduits, l'habitant-e doit pouvoir s'appuyer sur eux avec confiance : ils doivent donc être précisément corrects. En effet, en mettant à disposition de l'information fautive, le risque est grand d'apprendre à la personne à ne pas compter sur l'information visuelle à sa disposition. Or, lorsque plusieurs plannings ou supports visuels sont introduits pour un même habitant-e, cela implique une mise à jour coordonnée de ces différents outils. La multiplicité et l'individualisation des supports nécessitent des procédures précises permettant de mettre à jour les différents supports visuels pour qu'ils correspondent bien à l'état actuel de la situation et soient cohérents entre eux. Il semble que les procédures de mises à jour des supports devraient encore mieux déterminer qui va mettre à jour quel système à quel moment, de manière à éviter les erreurs constatées. Par exemple, une habitante possède un support lui permettant de visualiser le jour de la semaine en cours ainsi que la veilleuse qui l'accompagnera : le curseur indique pourtant un jour de la semaine différent de celui qui est en cours. La complexité est trop importante pour que leur réalisation puisse se faire sans organisation claire des mises à jour. Une réflexion pourrait également se faire sur la pertinence de multiplier les supports pour un même habitant-e, surtout lorsqu'ils ont des formats et fonctionnements multiples.

4 - L'accompagnement dans le domaine de la socialisation

Les difficultés dans les interactions avec autrui sont un des types d'indicateurs de la présence d'un TSA : l'ERS évalue donc comment l'accompagnement s'adapte pour apporter du soutien

en ce domaine. C'est l'échelle de Socialisation qui évalue le soutien apporté pour mener des interactions satisfaisantes avec d'autres êtres humains : plusieurs facettes de la socialisation sont évaluées comme le maintien et le développement de compétences à interagir avec autrui, mais aussi à évoluer dans un groupe de personnes ou encore, dans la communauté plus large (société ordinaire). De plus, l'attrait des activités sociales, des loisirs et plus largement de l'ensemble du programme pour la personne concernée est également analysé : il s'agit de voir si les activités qui lui sont proposées, notamment les activités de loisirs ou encore celles dans lesquelles elle est amenée à être en contact avec autrui, sont organisées en prenant en compte ses goûts et intérêts personnels.

Les adaptations dans ce domaine sont encore à développer. En effet, la Maison de Trey est une structure relativement fermée sur elle-même et les programmes des habitant-e-s comprennent peu d'opportunités de développer des compétences sociales même restreintes. Il apparaît que la mise en place d'un environnement structuré, donnant des repères aux habitant-e-s et aux intervenant-e-s, et prévenant les occurrences de comportements-défis, ait été prioritaire sur le développement de compétences sociales. Néanmoins, les habitant-e-s ont un grand besoin de soutien en ce domaine et cet axe de l'accompagnement pourrait à l'avenir être davantage investi.

Il est à relever que l'équipe éducative est consciente de la difficulté que peut constituer pour les habitant-e-s l'insertion abrupte et sans préparation dans un groupe de personnes, comme par exemple la participation à un événement public. De ce fait, des adaptations sont faites au sens où les habitant-e-s sont préservés de contextes potentiellement perturbants ou ils y sont préparés à l'avance: il n'y a donc pas ou peu d'exposition à des situations sociales sans préparation, ce qui est positif. Cependant, à moyen terme la pertinence de développer certains apprentissages, progressifs, devrait être analysé en ce domaine.

Les difficultés dans le domaine de la socialisation constituent un enjeu particulier de l'accueil des personnes avec un TSA dans des institutions basées sur la vie en groupe. Selon les premiers résultats de l'enquête mentionnée en introduction, il semble que dans de nombreux groupes d'adultes accueillis en institution, il n'y a que peu de soutien et d'adaptations apportés aux aspects de la vie en groupe : le fait de vivre en groupe devrait suffire à développer des compétences sociales, par imitation et comme dans le développement ordinaire. Or, pour les personnes avec un TSA, la simple exposition sans autre soutien ne suffit la plupart du temps pas à développer des compétences sociales. De plus, dans des groupes de personnes avec des besoins de soutien important, les comportements qui seraient à imiter sont souvent difficilement perceptibles et différenciables de ceux qui sont plutôt à éviter. Dans le cadre de la Maison de Trey, les habitant-e-s ont toutes et tous des difficultés dans les relations sociales et montrent toutes des comportements-défis : même si les activités sont la plupart du temps individualisées, la Maison est remplie d'autres personnes (habitant-e-s et intervenant-e-s) et chacun-e se côtoie. Comment dès lors promouvoir réellement le développement d'habiletés sociales à l'intérieur de la Maison? Comment préserver chacun-e de subir des modalités d'interaction négatives (par exemple, agressions par un autre habitant-e), sans isoler chacun et chacune?

Si le fait de diminuer l'exposition à des situations sociales repérées comme anxiogènes et pouvant déclenchées des comportements-défis (activités de groupes, repas, sorties ou fêtes institutionnelles) permet souvent de calmer la situation en cas de comportements-défis

fréquents, cette diminution de l'exposition ne permet en aucune manière à la personne de développer des compétences qui lui permettraient à l'avenir de mieux s'adapter à ces situations sociales. La « solution » trouvée devra alors être maintenue : le risque en réintégrant la personne dans ses activités préalables est que les comportements-défis réapparaissent rapidement.

Pour deux des habitants, la recherche d'activités qui aient de l'attrait ressort positivement de l'évaluation : les intérêts restreints sont respectés et la possibilité de s'adonner aux activités préférées (ordinateur par exemple) est favorisée, même si la manière d'utiliser ces préférences pour développer de nouvelles activités pourraient encore être renforcée (par exemple, utiliser l'attrait et les compétences pour l'ordinateur pour proposer des activités nouvelles via ce média). Pour une habitante, les activités ont été reprises de son programme précédent, qui avait pour objectif principal de structurer les journées : le sens et l'intérêt des activités pour la personne pourraient être interrogés. Est-ce que de nouvelles activités, plus intéressantes pour la personne, enrichiraient son quotidien et l'aideraient à investir ses activités ?

5 - L'accompagnement dans le domaine de l'évaluation développementale et de la programmation (PEI)

Cette échelle évalue la manière dont des objectifs pédagogiques individualisés sont posés de manière explicite et formalisée pour chaque personne concernée. Il s'agit bien d'objectifs qui visent le maintien, le développement et l'apprentissage de nouvelles compétences. Sur les trois programmes d'accompagnement évalués, deux ne contiennent encore aucun objectif en ce sens-là, même sous une forme informelle. Des plans d'intervention sont en phase d'être rédigés, mais ils concernent encore des objectifs à atteindre par les professionnel-le-s (par exemple, suivre avec soin le protocole x dans la situation y, etc.). L'atteinte de ces objectifs améliorera la qualité de l'accompagnement, mais ils ne concernent pas ce qui est évalué dans cette échelle. Dans le troisième programme, la mise en place du PECS concerne bien le développement de nouvelles compétences et permet la pose d'un objectif pédagogique opérationnalisé de manière précise.

Cette facette de l'accompagnement est donc encore insuffisamment développée à la Maison de Trey : la mise en place d'un contexte de vie adéquat a primé sur le développement de nouvelles compétences, ce qui semble logique. Un temps est également nécessaire à la connaissance mutuelle qui permet de choisir des objectifs pertinents et adaptés aux possibilités de développement des personnes concernées : cependant, même s'il est compréhensible que cet axe de l'accompagnement n'ait pas encore pu être développé, les habitant-e-s de Trey sont de jeunes adultes et ont un potentiel d'évolution. Il s'agira donc de développer la réflexion sur les compétences à viser par un projet pédagogique chez les différents habitant-e-s, en s'appuyant sur un bilan de compétences adapté. La démarche mise en place pour poser et évaluer les objectifs à atteindre par les professionnel-le-s est néanmoins tout-à-fait pertinente et est à reprendre pour la mise en place d'objectifs réellement pédagogiques.

En effet, les objectifs évalués sont construits à partir des observations de tous les intervenant-e-s, récoltées de manière systématique par l'éducateur ou l'éducatrice de référence, ce qui augmente la pertinence du choix de tel ou tel objectif, ou leur priorisation.

Ils sont opérationnalisés, autrement dit formulés de manière suffisamment précise pour que la progression vers l'atteinte de ces objectifs puisse être mesurée : des échéances à court terme sont posées, avec possibilité de réajuster l'objectif ou les moyens pour l'atteindre sagement et rapidement. Cette démarche, partant de l'observation dans le quotidien, se démarque positivement de certains projets éducatifs pouvant parfois exister dans certains contextes institutionnels : en effet, l'équipe n'est pas toujours réellement partie prenante du projet, dont la rédaction est alors plus considérée comme une réponse à une demande administrative, qu'une véritable opportunité de mettre en place un projet visant des compétences utiles, pertinentes et potentiellement atteignables pour la personne accompagnée.

6 - L'accompagnement dans le domaine de la gestion du comportement

C'est sur cette échelle que les programmes d'accompagnement évalués obtiennent les scores les plus élevés en termes de spécialisation : la première cible de l'intervention à la Maison de Trey était la gestion des comportements-défis en évitant les mesures de contrainte (voir le chapitre « Rappel historique » de ce rapport). L'évaluation montre que c'est en ce domaine que les pratiques développées sont les plus spécialisées.

Le point de vue de l'équipe éducative sur les comportements-défis

Le premier point à relever est que les trois éducateurs et éducatrices interviewés, comme le directeur, s'accordent sur la signification des troubles du comportement : ceux-ci sont considérés à la Maison de Trey comme des comportements appris par les habitant-e-s en réponse à un environnement ne prenant pas ou insuffisamment en compte leurs besoins (par exemple, besoin de communiquer, besoin de recevoir de l'attention, etc.). Le comportement est alors le signal que la personne ne comprend pas quelque chose, ou qu'elle communique un message par son trouble. L'équipe éducative considère donc que c'est son rôle de comprendre ce que signifient ces comportements pour la personne qui les produit : il s'agit alors de déterminer la ou les fonctions qu'a un comportement pour la personne, c'est-à-dire de cerner en quoi le comportement est utile à la personne, à quoi il lui sert. L'idée sous-jacente est qu'un comportement qui persiste est un comportement qui apporte quelque chose à la personne qui le produit.

Dès lors, pour chaque comportement-défi produit, l'équipe s'interroge sur ce qui a provoqué le comportement (le contexte d'apparition du comportement), ainsi que sur ce qui s'est passé ensuite. Pour se faire, différentes grilles d'observation se mettaient en place au moment de la récolte d'information : nous y reviendrons plus bas.

Les mesures de prévention en amont des comportements-défis

Ce qui est particulier à la Maison de Trey, c'est que l'analyse des comportements vise à anticiper leur apparition et ainsi à la prévenir, et pas seulement à réagir aux troubles lorsqu'ils apparaissent. Il s'agit donc de comprendre les comportements-défis, pour pouvoir modifier le contexte et prévenir leur apparition. A un premier niveau, certaines mesures sont globales et ne nécessitent pas une analyse précise des comportements. Il s'agit de mesures préventives générales, destinées à l'ensemble des habitant-e-s (en tant que personnes avec un TSA), qui en augmentant leur bien-être devraient diminuer les troubles découlant de la frustration à ne pas comprendre l'environnement : la structuration, comme les soutiens à la communication en sont des exemples. Les professionnel-le-s font explicitement le lien entre

ces mesures en amont et la prévention des troubles du comportement. En ce qui concerne ces mesures en amont, certaines améliorations nécessaires sont repérées par les intervenant-e-s : par exemple, une plus grande cohérence entre les divers intervenant-e-s est visée par la réalisation de protocoles écrits⁷ et la mise en place de colloques pédagogiques.

En plus de ces mesures générales, visant la situation contextuelle des habitant-e-s, il s'agit également de faire une analyse fine et individualisée des comportements de chacun et de chacune. La conscience de la nécessité d'une véritable analyse fonctionnelle des comportements-défis est présente dans l'équipe. Au moment de la récolte des informations, les outils pour objectiver la récolte de données sur les comportement-défis se mettaient en place : nous y reviendrons plus bas.

Relevons cependant déjà qu'il s'agit bien de mesures préventives à l'apparition des troubles : la prévention prime sur la punition. Adapter l'environnement a comme objectif de rendre inutile la présentation de comportements inadéquats ; à cela, se combinent les stratégies visant à éviter de renforcer l'apparition de comportements non-souhaités (stratégies positives). Cette philosophie de la prévention se double du refus de punir l'apparition des troubles (stratégies punitives). Il n'y a pas sanction suite à un trouble, mais réflexion sur ce qui a provoqué le trouble et sur la manière de modifier les conditions de manière à ce qu'il n'apparaisse plus.

Le repérage des signes de tension et l'anticipation des situations à risque

Les éducateurs et éducatrices reconnaissent et sont très attentifs à repérer les signes que la tension monte chez la personne concernée. Ils agissent alors rapidement pour éviter que la tension continue de monter et débouche sur une crise et des comportements-défis importants (automutilations, agressions, etc.). Les stratégies de l'équipe sont explicites et ont été réfléchies : elles tendent à être partagées par les différents intervenant-e-s, pour apporter une réponse commune aux comportements, ainsi que pour leur permettre de savoir comment réagir dans ces situations. Cependant, si la nécessité de se mettre d'accord sur les stratégies et de réagir d'une manière commune et concertée est bien présente à l'esprit des divers intervenant-e-s, ils sont également conscients des divergences existantes encore entre eux. Des protocoles écrits sont élaborés, mais le nombre important d'intervenant-e-s qui doivent être informés rend long et complexe la création d'une culture commune de l'intervention.

Les événements qui sortent de l'ordinaire sont repérés comme sources d'anxiété et donc comme des situations à risques : dès lors, lorsqu'ils sont prévisibles, ils sont annoncés dans les plannings des personnes. Lorsqu'une situation anxiogène ne peut être anticipée, la personne est sortie le plus rapidement possible de la situation. Cependant, certaines situations sont repérées comme liées à des comportements-défis de manière récurrente, sans que les adaptations que l'on pourrait attendre ne soient mises en place : par exemple, des travaux peuvent être faits dans la Maison sans que les habitant-e-s n'en soient avertis. Autre exemple, des trajets en bus sont générateurs de crises, sans qu'un véritable changement de ces trajets ne soit réalisé. Il y a alors tentatives de faire diversion pour rendre la situation supportable et éviter la crise, mais il est fort probable que sans réels aménagements la situation ne se détériore. Chez un autre habitant, l'attente est reconnue

⁷ Des exemples de protocoles sont présentés dans le chapitre « Exemples pratiques d'accompagnement ».

comme liée à des automutilations: de ce fait, l'intervenante le fait toujours s'habiller en dernier avant de sortir, pour éviter qu'il ne doive attendre les autres et déclenche l'automutilation. Cependant, il apparaît que cette stratégie n'est pas partagée par tous.

Ainsi, certains aménagements sont en cours de mise en place, mais ils ne sont pas encore suivis complètement par tous les intervenant-e-s. Leur point commun est qu'au lieu de restreindre l'environnement des habitant-e-s à cause de leurs troubles, il y a aménagement de celui-ci pour leur permettre d'y évoluer sans présenter de troubles du comportement.

L'attention à la réponse apportée par l'équipe à un comportement-défi

Certaines professionnel-le-s sont conscient-e-s de l'importance de ne pas renforcer un comportement-défi en réagissant d'une manière qui pourrait contribuer à la répétition de ce comportement par la personne concernée. Par exemple, les mots préférés par la personne sont dites à son oreille par certains éducateurs et éducatrices aux premiers signes de tension, pour faire diversion et lui proposer quelque chose d'agréable : l'importance de dire ces mots avant la crise (et non après) est présente. En le faisant après le comportement-défi, le risque serait alors que la personne apprenne qu'un moyen efficace d'obtenir que quelqu'un lui dise des mots agréables à l'oreille, est de produire un comportement-défi. Proposer des opportunités d'entendre des mots agréables, même en l'absence de premiers signes de tension, serait cependant aussi important et contribuerait à l'amélioration de la qualité de vie.

Ainsi, de manière générale, il serait pertinent d'anticiper encore plus la possibilité pour les habitant-e-s d'accéder à des moments ou des activités agréables, en dehors de tout signe de tension. Par exemple, proposer à une personne d'aller à l'extérieur (elle aime cela) lorsqu'il y a des signes de tension montante, cela permet de faire diversion et de modifier son humeur, mais lui donner suffisamment d'opportunité d'être dehors même lorsqu'elle est calme, c'est agir en amont. Il s'agit donc d'aménager le programme de la personne pour lui permettre d'avoir de tels moments : l'insertion de ces moments dans le planning affiché permet aussi à la personne de savoir quand elle aura accès à ce moment-là et peut-être, peut-on faire l'hypothèse, s'en réjouir.

La communication des attentes liées au comportement des habitant-e-s et l'apprentissage de comportements alternatifs

Les intervenant-e-s relèvent la difficulté des habitant-e-s à comprendre les règles de vie et les attentes de l'équipe quant au comportement. Malgré cela, peu d'explicitations visuelles et permanentes de ces règles sont mises en œuvre : celles-ci sont la plupart du temps rappelées oralement au moment de la transgression. Une réflexion pourrait se faire sur l'anticipation des transgressions répétitives, et l'utilité de rendre plus visibles et compréhensibles les attentes. Une interdiction d'entrée dans la cuisine pour un habitant est signalée par un pictogramme sur la porte : c'est une première tentative de rendre la règle plus visible. Des règles visibilisant les comportements souhaités, plutôt que les comportements interdits, pourraient guider les réflexions, comme par exemple, indiquer visuellement les lieux et les moments où l'habitant-e peut crier, baisser son pantalon, etc., plutôt que d'indiquer ce qu'il ne peut pas faire.

De manière plus générale, une réflexion sur la possibilité d'apprendre de nouveaux comportements pour remplacer certains comportements-défis est encore musique d'avenir.

Pour prendre un exemple, si l'attente est connue comme déclencheur potentiel d'automutilation, l'équipe éducative tente d'adapter l'environnement pour éviter l'attente. Un pas de plus consisterait à mettre en place l'apprentissage d'un comportement alternatif à l'automutilation pendant les moments d'attente, c'est-à-dire apprendre à la personne ce qu'elle peut faire pendant ce moment d'attente et lui donner la possibilité d'y faire quelque chose d'agréable (écouter de la musique, jouer sur une tablette informatique, etc.).

Un autre axe de développement possible dans la prévention de comportement défis serait d'utiliser systématiquement des renforcements lorsque des comportements souhaités sont présentés : au moment de la récolte d'information, très peu de renforcements positifs sont utilisés de manière stratégique pour augmenter la présentation des comportements souhaités⁸. Repérer la présence de comportements souhaités permettrait aussi de déplacer l'attention de l'équipe éducative des comportements négatifs vers des comportements positifs. Cependant, pour initier l'apprentissage de comportements de remplacement, il est nécessaire de comprendre de manière fine la fonction des comportements non-souhaités : il s'agit donc de mettre en place des méthodes permettant d'objectiver les données qui devraient permettre de comprendre la fonction des troubles chez la personne considérée. Cette étape était en train de s'initier au moment de la récolte d'information.

La gestion des crises

Lorsque la crise n'a pas pu être évitée, des procédures écrites existent et déterminent les réactions à adopter par les intervenant-e-s. Le principe est toujours que la crise est le signe que quelque chose n'a pas été compris par la personne et qu'elle est dans un état de malaise à cause de cela. La procédure est progressive et décrit une suite de mesures à mettre en œuvre comme un déroulement temporel : la seconde mesure n'est prise que si la première ne donne pas de résultats, et ainsi de suite pour les mesures suivantes. Il est à relever qu'aucune procédure consultée n'aboutit à des mesures de contraintes, telles que par exemple de l'isolement ou de la restriction de mouvements. La douleur par contre est explicitement repérée comme possible déclencheur de comportements-défis : les procédures incluent alors la prescription d'antidouleurs simples (Dafalgan). Le point de vue de l'équipe éducative est donc qu'il est préférable de donner un antidouleur de ce type-là, même sans pouvoir être sûre que la personne ressent une douleur, plutôt que de ne pas soulager une douleur présente. Il est en effet très difficile d'être sûr que la personne a mal, mais il apparaît que l'antidouleur peut faire disparaître certains comportements-défis. Les procédures de gestion des crises évitent que des mesures de contrainte ne soient mises en œuvre par une équipe dépassée par les événements. Cependant, la gestion de crises ne constitue pas en elle-même une stratégie d'intervention sur les troubles du comportement (Willaye & Magerotte, 2008, p. 242). Il s'agit ainsi de poursuivre la réflexion sur la présence de ces comportements.

Malgré la mise en œuvre des différentes actions prévues dans la procédure, il arrive que les crises ne se résorbent pas : le choix est alors fait de laisser la crise s'éteindre, en veillant à la sécurité de chacun et de chacune. Il est cependant à relever que toutes les personnes présentes, professionnel-le-s comme habitant-e-s, sont exposées régulièrement à des comportements-défis : vivre ou travailler à La Maison de Trey signifie être exposé à de tels

⁸ Le Chapitre « Exemples pratiques d'accompagnement » présente un système de renforcement par jetons mis en place ultérieurement pour renforcer la capacité à rester seule quelques minutes.

comportements. L'impact de cette exposition sur l'humeur et la qualité de vie de chacun et de chacune, habitant-e et professionnel-le, est difficilement mesurable.

Au moment de la récolte de données, les intervenant-e-s ont conscience qu'ils peuvent faire encore mieux pour prévenir les troubles et ils sont en train de mettre en place des actions pour y arriver, notamment par des observations plus systématiques du contexte des crises.

Une culture scientifique de l'observation des comportements-défis

Des feuilles d'observation individualisées se mettent alors en place : celles-ci sont construites sur la base des observations préliminaires et permettent d'objectiver au maximum la récolte des données de l'observation et de rendre cohérentes les observations faites par les diverses intervenant-e-s. Les types de comportements à observer sont décrits, ainsi que les déclencheurs supposés et les conséquences aux comportements (ce qui s'est fait après). Une approche scientifique de la compréhension des troubles du comportement se met en place : l'équipe éducative pose des hypothèses explicatives de ces troubles sur la base d'une véritable récolte de données, issues d'observations rigoureuses, selon des critères déterminés à l'avance et communs à tous les membres de l'équipe amenés à récolter ces données de l'observation. Ces hypothèses explicatives sont ensuite mises à l'épreuve de la réalité sur la base de nouvelles grilles d'observation. Un exemple d'une telle grille (fiche d'observation journalière) est décrite dans le Chapitre « Exemple pratiques d'accompagnement ».

La démarche est excellente et pourrait constituer une marque distinctive de l'accompagnement à la Maison de Trey par rapport à d'autres structures éducatives. Cependant, le suivi des observations demande du temps et la question doit se poser de la possibilité pour les professionnel-le-s de gérer ces informations et d'en tirer quelque chose tout en ayant très peu de temps à disposition hors de la prise en charge. Celle-ci est une prise en charge de chaque instant et ne laisse qu'extrêmement peu de temps pour travailler en amont à la réflexion, à la mise en place de nouvelles adaptations, voire à la pose d'objectifs pédagogiques ou à la proposition de nouvelles activités pour les habitant-e-s. Le quotidien remplit tout le temps disponible. Ce constat est à réfléchir. En effet, la dotation éducative de Trey est exceptionnelle : il semble qu'elle ne suffise cependant pas à donner aux éducateurs et éducatrices le temps nécessaire hors prise en charge, pour analyser la situation et proposer des aménagements.

7 - Synthèse

Les analyses présentées dans ce chapitre montrent que des adaptations importantes de l'accompagnement socio-éducatif pour répondre aux besoins des personnes avec un TSA étaient déjà effectivement mises en place à la Maison de Trey à la fin 2011. Ces adaptations permettent de soutenir que l'accompagnement proposé est bien un accompagnement spécialisé ou en voie de l'être pour l'accueil des personnes avec un TSA, en ce qui concerne les soutiens à la communication, la structuration de l'environnement et la prévention et gestion des comportements-défis.

Des axes de progression possible ont cependant également été mis en évidence. Notamment, la cohérence entre les différents intervenant-e-s, ainsi que la compréhension du sens des adaptations mises en place, pourraient être renforcées. Il s'agit au fond de pouvoir compter sur une culture de la spécialisation de l'accompagnement pour les

personnes avec un TSA, partagée par l'ensemble des intervenant-e-s. De plus, la mise en place d'interventions visant le développement de nouvelles compétences chez les habitant-e-s (notamment d'autonomie) pourrait constituer un autre axe de développement, comme la diversification et l'enrichissement de leurs programmes d'activités.

Le mouvement vers une progression de la qualité de l'accompagnement proposé était bien perceptible au moment de la récolte des informations : l'équipe éducative comme le directeur s'interrogeaient sur plusieurs points jugés encore insatisfaisants et des mesures étaient mises en place pour améliorer la situation. Cependant, certaines particularités de l'organisation du travail à la Maison de Trey, bien que justifiées et pertinentes, posent des défis particuliers : la prise en charge individuelle d'un habitant-e par un professionnel-le fait que chacun travaille seul, ce qui rend difficile la transmission de l'expérience et des pratiques au quotidien. Les protocoles écrits devraient permettre d'uniformiser les pratiques, mais même un protocole explicite et détaillé laisse une marge d'interprétation. Celle-ci n'est pas problématique en elle-même, si tous les intervenant-e-s peuvent se baser sur leur culture et expérience de l'accompagnement spécialisé pour les personnes avec un TSA pour interpréter cette marge. Ce n'est pas encore le cas à La Maison de Trey, où une partie des éducateurs et éducatrices apprennent à mettre en place ces méthodes spécialisées. Il est donc nécessaire de laisser à l'équipe le temps de se spécialiser en tant qu'équipe. L'introduction de nouveaux intervenant-e-s est réalisée par un travail en doublure consistant, qui permet une initiation par imitation.

La dotation éducative de la Maison de Trey est exceptionnelle : cependant, les éducateurs et éducatrices ont très peu de temps hors prise en charge directe. Les accompagnements sont intenses et continus, sans possibilités de « s'échapper » quelques minutes pour reprendre du souffle. Il faut reconnaître que ces conditions de travail sont différentes de l'accompagnement « ordinaire » dans une structure résidentielle accueillant des personnes avec une déficience intellectuelle. De plus, les méthodes structurées, la mise en place de supports visuels à la communication, ainsi que la gestion des observations faites dans le quotidien (notamment celles qui visent à mieux comprendre les comportements-défis et à mettre en place une stratégie de modification comportementale) sont ce qui permet de dire que la Maison de Trey est une structure spécialisée. Or, ces adaptations spécialisées ne peuvent être menées sans temps attribué pour le faire, hors prise en charge. Elles nécessitent en effet des temps de préparation et d'analyse (par exemple, le traitement des données de l'observation) hors prise en charge directe. Le défi à venir serait donc de libérer du temps de prise en charge directe (par exemple en passant pour certaines activités à un accompagnement d'un éducateur ou éducatrice pour un petit groupe d'habitant-e-s), non pas pour immédiatement réduire la dotation éducative, mais pour permettre à l'équipe de mener ce travail spécialisé en amont. C'est d'ailleurs probablement ce travail en amont qui pourrait permettre dans le futur d'envisager la possibilité de diminuer très progressivement la dotation. Si ce travail ne peut se faire, il semble peu probable que la dotation puisse être réduite sans péjoration de la situation. Ce travail en amont pourrait également contribuer à ce que les éducateurs et éducatrices engagés à la Maison de Trey gardent le sentiment de participer au quotidien à la qualité de vie des habitant-e-s et y voient un sens.

Pour clore ce chapitre, revenons encore sur le choix de la composition du groupe d'habitant-e-s de la Maison de Trey. L'outil utilisé dans ce chapitre (*ERS*) vise à mesurer les adaptations spécialisées de l'accompagnement socio-éducatif pour les personnes avec un TSA,

adaptations qui ont montré avoir des effets potentiels positifs pour ces personnes. Dès lors, le fait que le modèle d'accompagnement de la Maison de Trey tend à être évalué comme spécialisé par l'ERS, devrait contribuer au développement d'une vie de qualité pour les habitant-e-s, ainsi qu'à la prévention des troubles du comportement. Cependant, ce qui caractérise les habitant-e-s de la Maison de Trey n'est pas uniquement les besoins typiques des personnes avec un TSA, mais aussi d'avoir été considérés comme des personnes avec de graves troubles du comportement et un passé institutionnel particulier (voir chapitre « Rappel historique » de ce rapport).

Se pose alors la question du bien-fondé de l'accueil dans un même lieu de personnes avec de graves troubles du comportement. Felce (2008) met en évidence deux positions divergentes quant à cette question. La première est d'éviter le regroupement dans un même lieu de vie de personnes présentant de graves troubles du comportement, et de préférer les mélanger à des personnes avec un handicap mental mais sans troubles du comportement sévère. La seconde position soutient au contraire le rassemblement des personnes avec des troubles du comportement sévères dans un même lieu, ce qui permettrait de proposer un service spécialisé pour la gestion de ces troubles. Felce (2008) décrit la recherche réalisée avec Robertson (Robertson et al., 2004) visant à comparer les coûts et bénéfices de ces deux types de structures (homogènes/hétérogènes quant à la présence de troubles graves du comportement) : la comparaison ne tranche pas en faveur du regroupement. Il en ressort en particulier que le risque des structures homogènes est de mettre en œuvre davantage de mesures de contraintes. La spécialisation souhaitée en troubles graves du comportement devient alors une spécialisation en mesures de contrainte : ce n'est évidemment pas ce qui est recherché à la Maison de Trey. Cette question mériterait une analyse de la littérature plus approfondie. Il s'agit bien ici d'interroger la constitution d'un groupe de vie sur la base de la présence de graves troubles du comportement, et non pas sur celle d'un diagnostic de TSA. Cette question doit se poser vis-à-vis de la qualité de vie des habitant-e-s bien sûr, mais aussi vis-à-vis de celle des professionnel-le-s et de la possibilité d'engager à l'avenir des professionnel-le-s formés et compétents qui s'engagent dans la durée.

Le regroupement de personnes avec des besoins importants sur la base de la présence d'un TSA comporte lui l'avantage certain, de permettre aux équipes éducatives d'adopter un mode de fonctionnement basé sur les principes spécialisés de l'accompagnement, qui se développe dans le temps : il s'agit de mettre en place une culture de l'accompagnement spécialisé qui ne peut se faire en quelques mois et qui nécessite certainement plusieurs années de fonctionnement pour que la pratique quotidienne ne soit plus ressentie par les professionnel-le-s comme une contrainte (je dois me souvenir de faire ci ou ça , etc.), mais devienne plus « naturelle » et souple. Certains principes spécialisés pour les personnes avec un TSA sont cependant également utiles pour des personnes avec de graves troubles de la communication verbale ou des incapacités cognitives importantes (par exemple, des personnes avec un retard mental et des besoins de soutien important). Le regroupement pourrait alors se faire sur le diagnostic et/ou des besoins similaires.

Pour terminer, il apparaît qu'il n'est pas possible de faire fi du passé de certains habitant-e-s, qui vient rendre plus complexe leur accompagnement. L'avenir nous dira à quel point ce passé peut être « réparé » et permettre aux personnes accompagnées de développer une autre qualité de vie. Cependant, n'oublions pas que le développement d'accompagnements spécialisés, prenant en compte les besoins spécifiques des personnes avec un TSA et y

répondant par des pratiques recommandées vise à prévenir le développement de comportements-défis: il s'agit donc d'intervenir plus tôt et de ne plus attendre des situations extrêmes pour mettre en places des accompagnements spécialisés.

Références bibliographiques

- Aman, M. G. (2005). Treatment planning for patients with autism spectrum disorders. *Journal of clinical psychiatry*, 66, 38-45.
- Baghdadli, A., Noyer, M., & Aussilloux, C. (2007). *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*. Paris: Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de l'Action sociale.
- Children's Mental Health Ontario. (2003). *Evidence-Based Practices for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders: Review of the literature and Practical Guide*. Toronto: Children's mental health ontario.
- Felce, D. (2008). La qualité de vie des adultes en institution. In B. Rogé, C. Barthélémy & G. Magerotte (Eds.), *Améliorer la qualité de vie des personnes autistes* (pp. 127-144). Paris: Dunod.
- Frost, L., & Bondy, A. (1994). *The Picture Exchange Communication System Training Manual*. Cherry Hill, NJ: PECS, Inc.
- Gray, C. (1996). *Nouveau livre de scénarios sociaux 1994*. Jenison Public Schools.
- Groupe d'Etudes sur les Troubles du Spectre autistique de l'Institut de Santé Carlos III. (2006). Guide de bonnes pratiques dans le traitement des troubles du spectre autistique. Recommandations du Groupe d'Etudes sur les Troubles du Spectre autistique de l'Institut de Santé Carlos III. *Revista de neurologia*, 43 (7), 425-438.
- HAS / Anesm (2012). *Recommandations de bonne pratique. Autisme et autres troubles envahissants du développement: Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Accessible en ligne à:
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf
- Magerotte, G. (2005). Les bonnes pratiques: recommandations à partir de la recherche, les bonnes pratiques d'intervention psycho-éducatives. In A. Berthoz, C. Andres, C. Barthélémy, J. Massion & B. Rogé (Eds.), *L'Autisme: De la recherche à la pratique* (pp. 407-428). Paris: Odile Jacob.
- Thommen, E., & Zbinden Sapin, V. (2012). La qualité de vie pour les adultes atteints d'autisme avec un besoin de soutien important. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 1, 35-42.
- Thommen, E. (2013). Les recommandations de bonnes pratiques pour les personnes avec des troubles du spectre de l'autisme. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 1, 7-13.
- Van Bourgondien, M. E., Reichle, N. C., Campbell, D. G., & Mesibov, G. B. (1998). The Environmental Rating Scale (ERS) : A measure of the quality of the residential environment for adults with autism. *Research in developmental disabilities*, 19 (5), 381-394
- Willaye, E., & Magerotte, G. (2008). *Evaluation et intervention auprès des comportements-défis. Déficience intellectuelle et/ou autisme*. Bruxelles: De Boeck.
- Wood, H., Glaser, B., & Eliez, S. (2013). L'autisme – les nouveaux programmes thérapeutiques. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 164 (1), 13-19.
- Zbinden Sapin, V., Thommen, E., & Wiesendanger, S. (2013). L'accompagnement socio-éducatif des adultes du spectre de l'autisme. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 1, 14-21.

4. Exemples pratiques d'accompagnement d'habitant-e-s de la Maison de Trey par l'analyse de documents utilisés par l'équipe éducative.

Catherine Gasser, Psychologue FSP, Infirmière en santé mentale

Cette partie du rapport décrit l'usage de documents créés par l'équipe ou par une intervenante externe (bilan et diète sensorielle) afin de garantir au mieux la prévisibilité et la structuration dans l'environnement physique et humain nécessaires aux personnes atteintes d'autisme (Haute Autorité de Santé, HAS, 2010). Ils permettent également de mieux comprendre les comportements-défis présentés et de proposer des activités et des aménagements de l'environnement tenant compte des particularités sensorielles. Ces documents concernent plusieurs habitant-e-s de la Maison ayant des profils différents. Ils sont destinés aux membres de l'équipe et permettent une généralisation dans les styles d'accompagnement lors des changements de personnel. Il s'agit des documents suivants :

- Une fiche d'observations journalières (annexe 1 et 1 bis)
- Un protocole du tableau de la semaine (annexe 2)
- Un protocole d'accompagnement (annexe 3)
- Un bilan sensoriel et une diète sensorielle (annexe 4)

Fiche d'observations journalières (annexe 1)

C'est la troisième version de ce document rédigé en mars-avril 2012. Il est composé de deux parties, une pour le matin et une autre pour l'après-midi et le soir. Le verso de chaque partie permet l'analyse fonctionnelle de trois comportements-défis (CD) qui pourraient survenir.

1ère partie : le matin

Cette partie décrit les activités de la personne du lever à la fin de la sieste. Ce document donne aussi une idée du déroulement de la journée d'un-e des habitant-e-s de la Maison de Trey. Il permet aussi une observation systématique du comportement. Les activités comportent des moments stimulants comme la balade ou la gym et des moments plus calmes comme la sieste ou le moment calme. Certaines activités sont réalisées avec l'aide d'un-e accompagnant-e, d'autres de manière autonome par la personne. En plus des activités, les objectifs reliés sont rappelés (mémo objectif). Beaucoup de ces activités font l'objet d'un protocole spécifique dont deux exemples seront décrits plus loin dans le texte. Certaines activités demandent une explication :

Classe : il s'agit d'un moment de travail individuel sous supervision d'un-e accompagnant-e mais réalisé sans aide de manière structurée et explicite (indications visuelles) comme pratiquée en atelier TEACCH. Cette activité structurée permet de répondre au manque d'autonomie entraînée par les problèmes de compréhension et facilite l'apprentissage (Magerotte et Willaye, 2008).

Moment calme : il s'agit d'une période de 10 min. pendant laquelle la personne reste calme et seule dans sa chambre. Cette activité fait l'objet d'un protocole de renforcement par jeton. Elle reçoit un jeton par période de 10 min. de calme et au bout de cinq jetons, reçoit un café. Un support visuel avec les jetons et un time timer® sont utilisés.

Le document comprend aussi une colonne pour les observations et les comportements-défis (CD) par ordre chronologique ainsi que des observations sur la santé et la distribution des médicaments.

2ème partie : l'après-midi et le soir

Cette partie reprend la même structure que la précédente.

Le moment de la **transition** (Transmission) est important à cause du changement de personnes entre le matin et l'après-midi. Afin de favoriser la prévisibilité, la personne sait à l'avance qui viendra travailler l'après-midi, elle a déjà vu sa photo. Elle n'est pas surprise de son arrivée.

Briques : ressemblant à l'activité classe, cette activité consiste en l'empilement de briques en plastique. L'habitant-e construit trois murs de manière autonome du début à la fin. L'activité est introduite par trois pictogrammes que la personne pose chaque fois dans un panier.

Classeur du soir : toujours dans but d'assurer une prévisibilité, l'habitant-e consulte un classeur comprenant des photos et des pictogrammes des activités du lendemain. Elle place les pictogrammes des activités sur le tableau de la semaine. Elle sait à l'avance qui seront les accompagnant-e-s du lendemain.

La prévisibilité des événements est un élément important de la prévention des comportements-défis (Flannery et Horner, 1994, Mesibov, 1997, cités par Magerotte et Willaye, 2008).

Le verso des deux parties est un document permettant d'analyser jusqu'à trois comportements-défis. Six comportements-défis habituels à la personne sont présentés avec la possibilité d'en rajouter d'autres ainsi que leur fréquence. Les actions éducatives connues de l'équipe ainsi que les facteurs anxiogènes possible peuvent être mentionnés. Une place est laissée pour des descriptions et la pose d'hypothèses.

Il faut noter à la fin de chaque page l'accent mis (« stabilobosser ») sur les comportements positifs de la personne (calme, sourires) !

Nous avons ajouté (en annexe 1 bis), une nouvelle version de la fiche d'observation pour la même personne (Oct. 2013)

Protocoles

Les protocoles sont beaucoup utilisés à la Maison de Trey. Créer des protocoles individualisés pour les différentes activités permet à l'équipe composée de nombreux intervenant-e-s d'homogénéiser leur pratique auprès de l'habitant-e et facilitent l'intégration des nouveaux collaborateurs. Ils sont régulièrement réactualisés. Selon Magerotte et Willaye (2008), l'incohérence dans l'environnement humain entretient la présence des comportements-défis. Deux exemples de protocoles sont présentés ici.

Protocole du tableau de la semaine (annexe 2)

La personne pour qui ce protocole a été créé pose de nombreuses questions, en particulier sur les événements futurs. Ce questionnement incessant est relié à un besoin de sécurité et de prévisibilité. La personne ne retient probablement pas l'information auditive en raison de problèmes de mémoire courants chez les personnes atteintes d'autisme (HAS, 2010). En partant des questions posées, des pictogrammes de réponse ont été créé pour les placer à l'avance sur un tableau de la semaine. La personne elle-même les place sur le tableau et peut aussi à tout de moment aller regarder. Elle dépend ainsi moins de l'accompagnant-e

pour se rassurer à propos des personnes et des événements futurs. D'autre part chaque changement peut être annoncé à l'avance de façon visuelle. Le déroulement de cette activité est décrit de manière précise.

Protocole d'accompagnement (annexe 3)

Il s'agit du déroulement de la matinée d'un-e habitant-e du lever jusqu'au début de l'après-midi. C'est un accompagnement individuel, sauf pour les activités telles que la ballade avec deux autres habitant-e-s et le repas pris dans la salle à manger commune. Ce protocole date de 2011, période pendant laquelle beaucoup de moments de la vie sont encore accompagnés de manière individuelle. Une des préoccupations principales observée dans ce document est d'anticiper le plus possible le comportement de la personne pour ne pas se retrouver dans une situation de perte de contrôle. Cela se remarque par la présence de scénarios différents suivant la situation à l'arrivée de l'accompagnant-e. La précision extrême dans la succession des activités montre une bonne connaissance des habitudes de l'habitant-e de la part de l'équipe et le souci de cohérence dans sa pratique. Les supports visuels sont utilisés pour introduire l'activité ou faciliter des choix. Certaines attitudes de l'accompagnant-e (gestuelle...) nécessitent des explications.

Utiliser la gestuelle et peu de mots : le document suivant (bilan sensoriel, annexe 4) donne plus d'informations sur les particularités sensorielles de cette personne. L'observation a fait ressortir le besoin de consignes et de commentaires simples et d'utiliser la gestuelle car elle est très observatrice des gestes de l'accompagnant-e.

Lenteur dans les interactions : il a aussi été observé que cet habitant-e a besoin de temps pour la reconnaissance de l'autre et pour comprendre les consignes.

Choix : pour favoriser ses choix, une corbeille d'aliments différents est proposée pour le déjeuner et des pictogrammes pour les assaisonnements au dîner. La personne peut aussi choisir entre plusieurs activités le matin. Ces stratégies permettant des choix amènent la personne à exercer un contrôle sur son environnement (Hogdon, 1999, cité par Magerotte et Willaye, 2008).

Explications à propos de certaines activités :

Activité-classe : Cet habitant-e participe à un atelier de travail et d'apprentissage selon le format proposé par le programme TEACCH. Il s'agit d'activités structurées visuellement, dans des espaces de travail organisés pour éviter les distractions, activités réalisées de gauche à droite. Cet atelier a été mis en place dans le but de proposer plus de moments collectifs.

Basket : pour cette personne ayant besoin de mouvement, le basket en compagnie d'un accompagnant-e peut-être proposé. Cela fait aussi l'objet d'un protocole.

Evaluation d'intégration sensorielle (annexe 4)

Plusieurs auteurs (Breitenbach et al, 2013 ; HAS, 2010) mentionnent des particularités dans l'intégration sensorielle chez les personnes atteintes d'autisme. Les particularités sensorielles constituent d'ailleurs en soi un critère diagnostique dans la nouvelle version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5 : APA, 2013). Ces personnes peuvent être hypersensibles à certains bruits ou odeurs, ou hyposensibles et ne réagissent pas suffisamment aux stimulations du milieu. Elles peuvent également présenter des intérêts particuliers pour certains stimuli sensoriels. Ces différences entraînent parfois des comportements (stéréotypies, par exemple) qui interfèrent avec les apprentissages. Elles

peuvent également rendre difficile la concentration sur une tâche sans adaptation de l'environnement pour diminuer les stimulations environnementales. L'équipe de la Maison de Trey a fait appel à une ergothérapeute, Kristine Jaccoud, qui a réalisé en décembre 2011 une évaluation d'intégration sensorielle. Elle a été faite notamment au moyen du Profil Sensoriel (Dunn, 2010, cité par Jaccoud, 2012) composé de 125 items regroupés dans trois sections générales : traitement de l'information sensorielle, modulation, comportements et réponses émotionnelles. Il y avait des différences notables en ce qui concerne la recherche sensorielle, l'inattention/distraction et la motricité fine/perception. Vous trouvez en annexe l'ensemble de l'évaluation d'intégration sensorielle ainsi que la diète sensorielle qui en découle. Nous en résumons ici quelques résultats selon la catégorie sensorielle :

Audition : dans cette situation, la recherche sensorielle de l'habitant l'amène à chanter et fredonner tout le temps et à apprécier écouter de la musique. La personne est facilement distraite par les bruits des autres habitant-e-s qui le perturbent. Il démontre un enregistrement faible pour les consignes et le langage verbal.

Visuel : cet habitant est facilement distrait et a besoin de l'incitation de l'accompagnant-e pour continuer une tâche. Il est aussi capable d'imiter et observe attentivement l'éducateur. Cacher les éléments distrayants ou réduire les étapes dans l'apprentissage d'une tâche l'aiderait.

Mouvement : cet habitant est très habile, sportif et en constante recherche de mouvement ce qui parfois interfère dans sa vie quotidienne. Il a besoin d'une position correcte lorsqu'il est assis à une table car il est aussi très grand.

Toucher : il aime toucher et être touché, taper des pieds et des mains, est en recherche de contact tactile. Il aurait besoin d'augmenter les apports proprioceptifs par des activités de travail lourd (nettoyages ou jardinage).

Niveau d'activité : il donne volontiers un coup de main pour les activités ménagères, apprécie participer à une activité en cuisine (couper les légumes). Il est habile de ses mains.

Communication : il ne parle pas, comprend un langage simple et semble mieux comprendre les gestes et les images.

Comportement : il manifeste parfois des troubles du comportement (tape avec ses mains ouvertes l'accompagnant ou les autres habitants ou lui-même). Cela devient un problème car il y met toujours plus de force.

La diète sensorielle

Dans la diète sensorielle, l'idée est d'intégrer les stimuli sensoriels supplémentaires proposés dans les activités de la vie quotidienne. Ceci permet d'aider la personne à recevoir les informations sensorielles de manière efficace (Jaccoud, 2012). Voici des exemples de ces apports suivant les intrants sensoriels :

Intrants auditifs : parler lentement, fermer la porte de la salle de bains (pour éviter d'être perturbé par les bruits ambiants), écouter de la musique pendant la douche.

Intrants visuels : lui donner seulement un objet à utiliser à la fois, servir les aliments sur l'assiette avec des espaces entre eux, favoriser la lumière naturelle.

Intrants vestibulaires : sports qui demandent du mouvement (vélo, rollers, natation), développer des routines pour qu'il se déplace au moins une fois par heure.

Intrants tactiles : faire manipuler des matériaux résistants (pâte à modeler, balle en mousse), activités qui incorporent le toucher avec d'autres personnes (danse, par ex.)

Intrants proprioceptifs : choisir des objets lourds, entraînement contre résistance (vélo d'appartement, musculation).

Intrants olfactif et gustatifs : diffuseur d'huiles essentielles stimulantes, nouveaux aliments et odeurs dans ses repas.

Le document comprend aussi des intrants supplémentaires dans toutes les modalités sensorielles à rajouter dans les activités quotidiennes.

L'analyse de ces quelques documents utilisés dans l'accompagnement des habitant-e-s de la Maison de Trey illustre en partie la nécessité de créer des outils régulièrement actualisés pour obtenir un suivi de qualité pour les personnes atteintes d'autisme. En partie parce que ce n'est qu'un échantillon, un grand nombre d'autres outils ayant été créés ces dernières années. Il est aussi possible de se rendre compte de l'immense travail que cela demande à l'équipe de la Maison de Trey.

Bibliographie

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Breitenbach, M., Bulmer, S., Eustace, A., Jackman, P., Jozsa, S., McDonnell, L. & McLean, S. (2013). *Notes d'information, de la recherche à la pratique : Différences dans les perceptions sensorielles et troubles du spectre de l'autisme*. Canada : groupe interprovincial sur l'autisme.

Accessible en ligne:

<http://studentservices.ednet.ns.ca/sites/default/files/Sensory%20Issue%20Paper%20-%20Final%20for%20post%20FR.pdf>

Haute Autorité de Santé. (2010). *Autisme et autres troubles envahissants du développement – état des connaissances – argumentaire*.

Accessible en ligne :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/autisme__etat_des_connaissances_argumentaire.pdf

Jaccoud, K. (2012). *Evaluation d'intégration sensorielle*. Gland : Centre d'ergothérapie

Magerotte, G. & Willaye, E. (2008) *Evaluation et intervention auprès des comportements-défis : Déficience intellectuelle et/ou autisme*. Bruxelles : De Boeck

5. Conclusion

 *Isaline Panchaud Mingrone, Présidente de la commission, novembre 2014*

En guise de conclusion, la Commission d'évaluation et de suivi de la maison de Trey tient à remercier tous les professionnels qui, par leur travail et leur engagement, ont contribué à la recherche et à l'élaboration des documents présentés ici. Ce que nous avons retenu dans le cadre de cette publication ne représente qu'une part de ce qui a été formalisé au cours des premières années de la Maison de Trey.

Annexe 1

Début avril 2012

Fiche d'observations journalières

MATIN - jour date:...../...../.....

En cas de CD, mettre une croix dans la colonne « CD » et remplir le tableau « Comp.. - Défi » au verso de cette page.

Activités	Heure Effective	Mémo Objectif	Durée	observations	CD (numéro chronologique ment 1, 2, 3)
Lever		Réveil 7h-8h			
Bain		Avec aide			
Habillage		Favoriser le choix d'habits			
Déjeuner		Choix des aliments			
Brossage des dents		Se laver les dents seule			
Classe		Autonomie			
Gym		Motricité			
Ballade		Mobilité			
Collation		Choix des aliments			
Moment calme		Etre seule			
Oiseaux		Mettre dans la mangeoire			
Diner		Manger tranquillement			
Brossage des dents		Se laver les dents seule			
Tisanes		Boire deux tisanes	10'		
Sieste		Etre calme			
Classe		Autonomie			

Observation médicales :

M a n é e			Santé / Médication réserve
	Médec. <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Midi	Signature.....	

Comportement – Défi # 1						Actions éducatives entreprises	
Parler fort	..... durée	0	1	2	3	-	Lui demander de chuchoter
Taper objet	..... fois	0	1	2	3	-	Réassurance
Se jeter par terre	..... fois	0	1	2	3	-	Lui dire qui viendra
Se jeter sur la chaise	..... fois	0	1	2	3	-	Répétition du programme
Taper quelqu'un	..... fois	0	1	2	3	-	Rappel des règles
Sauter violemment	..... fois	0	1	2	3	-	Faire des respirations sur place
.....	..... fois	0	1	2	3	-	Faire des respirations en SdD
.....	..... fois	0	1	2	3	-	La faire s'excuser
.....	..... fois	0	1	2	3	-	.....
.....	..... fois	0	1	2	3	-	.....
Facteurs anxio-gènes		Descriptions, remarques et hypothèses :					
Veilleuse							
Accompagnant							
Peur de l'abandon							
Gestion du temps							
.....							
Heure et durée							
...../.....							

Comportement – Défi # 2						Actions éducatives entreprises	
Parler fort	..... durée	0	1	2	3	-	Lui demander de chuchoter
Taper objet	..... fois	0	1	2	3	-	Réassurance
Se jeter par terre	..... fois	0	1	2	3	-	Lui dire qui viendra
Se jeter sur la chaise	..... fois	0	1	2	3	-	Répétition du programme
Taper quelqu'un	..... fois	0	1	2	3	-	Rappel des règles
Sauter violemment	..... fois	0	1	2	3	-	Faire des respirations sur place
.....	..... fois	0	1	2	3	-	Faire des respirations en SdD
.....	..... fois	0	1	2	3	-	La faire s'excuser
.....	..... fois	0	1	2	3	-	.....
.....	..... fois	0	1	2	3	-	.....
Facteurs anxio-gènes		Descriptions, remarques et hypothèses :					
Veilleuse							
Accompagnant							
Peur de l'abandon							
Gestion du temps							
.....							
Heure et durée							
...../.....							

Comportement – Défi # 3						Actions éducatives entreprises	
Parler fort	..... durée	0	1	2	3	-	Lui demander de chuchoter
Taper objet	..... fois	0	1	2	3	-	Réassurance
Se jeter par terre	..... fois	0	1	2	3	-	Lui dire qui viendra
Se jeter sur la chaise	..... fois	0	1	2	3	-	Répétition du programme
Taper quelqu'un	..... fois	0	1	2	3	-	Rappel des règles
Sauter violemment	..... fois	0	1	2	3	-	Faire des respirations sur place
.....	..... fois	0	1	2	3	-	Faire des respirations en SdD
.....	..... fois	0	1	2	3	-	La faire s'excuser
.....	..... fois	0	1	2	3	-	.....
.....	..... fois	0	1	2	3	-	.....
Facteurs anxio-gènes		Descriptions, remarques et hypothèses :					
Veilleuse							
Accompagnant							
Peur de l'abandon							
Gestion du temps							
.....							
Heure et durée							
...../.....							

30.03.2012 MERCI DE STABYLOSSER LES MOMENTS DE CALME, DE SOURIRES

1^{er} avril 2012

Fiche d'observations journalières

Après-midi - jour date:...../...../.....

En cas de CD, mettre une croix dans la colonne « CD » et remplir le tableau « Comp.. Défi » au verso de cette page.

Activités	Heure Effective	Mémo Objectif	Durée	observations	CD (numéroter chronologiquement: 1, 2, 3)
Transmission					
Ballade		Mobilité			
Gôûter		Choix des aliments			
Biscuit Act. Mus.		Faire l'activité			
Moment musique		Ecouter un CD			
Gym		Motricité			
Tisane		Une tisane			
Briques		Faire 3 fois le mur			
Petit moment calme		Etre seule et calme	10'		
Souper		Manger tranquillement			
Tisane		Une tisane	10'		
Bain		Moment détente	5'		
Moment DVD		Regarder un film	20'		
Classeur du soir		Faire 3 fois respiration pouchon			
Moment avec la veilleuse		Echange			
NUIT					

Observation médicales :

Médec. <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Souper Signature.....	Santé / Médication réserve
Médec. <input type="checkbox"/> Coucher Signature.....	

30.03.2012 MERCI DE STABILISER LES MOMENTS DE CALME, DE SOURIRES

Comportement – Défi # 1		Actions éducatives entreprises				
Parler fort durée	0	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Lui demander de chuchoter - Réassurance - Lui dire qui viendra - Répétition du programme - Rappel des règles - Faire des respirations sur place - Faire des respirations en SdD - La faire s'excuser - -
Taper objet	..... fois	0	1	2	3
Se jeter par terre	..... fois	0	1	2	3
Se jeter sur la chaise	..... fois	0	1	2	3
Taper quelqu'un	..... fois	0	1	2	3
Sauter violemment	..... fois	0	1	2	3
.....	..... fois	0	1	2	3
Facteurs anxio-gènes		Descriptions, remarques et hypothèses :				
Veilleuse						
Accompagnant						
Peur de l'abandon						
Gestion du temps						
.....						
Heure et durée						
...../.....						

Comportement – Défi # 2		Actions éducatives entreprises				
Parler fort durée	0	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Lui demander de chuchoter - Réassurance - Lui dire qui viendra - Répétition du programme - Rappel des règles - Faire des respirations sur place - Faire des respirations en SdD - La faire s'excuser - -
Taper objet	..... fois	0	1	2	3
Se jeter par terre	..... fois	0	1	2	3
Se jeter sur la chaise	..... fois	0	1	2	3
Taper quelqu'un	..... fois	0	1	2	3
Sauter violemment	..... fois	0	1	2	3
.....	..... fois	0	1	2	3
Facteurs anxio-gènes		Descriptions, remarques et hypothèses .				
Veilleuse						
Accompagnant						
Peur de l'abandon						
Gestion du temps						
.....						
Heure et durée						
...../.....						

Comportement – Défi # 3		Actions éducatives entreprises				
Parler fort durée	0	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Lui demander de chuchoter - Réassurance - Lui dire qui viendra - Répétition du programme - Rappel des règles - Faire des respirations sur place - Faire des respirations en SdD - La faire s'excuser - -
Taper objet	..... fois	0	1	2	3
Se jeter par terre	..... fois	0	1	2	3
Se jeter sur la chaise	..... fois	0	1	2	3
Taper quelqu'un	..... fois	0	1	2	3
Sauter violemment	..... fois	0	1	2	3
.....	..... fois	0	1	2	3
Facteurs anxio-gènes		Descriptions, remarques et hypothèses :				
Veilleuse						
Accompagnant						
Peur de l'abandon						
Gestion du temps						
.....						
Heure et durée						
...../.....						

30.03.2012 MERCI DE STABILISER LES MOMENTS DE CALME. DE SOURIRES

Annexe 1bis

Observation matin :

Jour : / Date:..... / Educ:.....

Activités Horaire au plus tard	Objectif	Observations	M C	Etat général		S d D	C D
				Fatigué	Tendue		
Lever	Enlever+mettre photos						
Bain 7h30							
Habillage 8h00	Choix habits	Crème mains <input type="checkbox"/>					
Déjeuner 8h15	Choix des aliments						
Brossage dents	Guidance + aide						
Activité Tableau	<input type="checkbox"/> Jedi <input type="checkbox"/> Dimanche						
Classe 9h00	Avec éduc.						
Gym 9h15	Motricité						
Balade 10h15		Crème mains <input type="checkbox"/>					
Collation 11h00	Choix aliments						
Moment calme 11h20	Réveillée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Oiseaux 12h00	Mettre dans mangeoire						
Diner 12h10							
Brossage dents	Guidance +aide						
Tisanes 12h50	1 tisane au salon 10'						
Sieste 13h10	Réveillée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Classe 13h35 13h45max	Avec éduc						
Santé : Médicaments Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Dafalgan <input type="checkbox"/>							
Divers éducatif :							

16.10.2013

MERCI DE STABYLOSSER LES MOMENTS DE CALME, DE SOURIRES



PROBLEME DE COMPORTEMENT

Evénements contextuels importants :	
-------------------------------------	--

Date	Contextes à observer																				Fonctions		Conséquences										
	Comportements à observer					Contextes de lieux						Contextes opérationnels									Obtenir		Eviter										
	Evénement	Urines/selles/réveillée	Auto-mutilation	Crier	Tape/casse objet	Agressé	Chambre	Extérieur	Salle à manger	Cuisine/salon 1er	Salle DVD	Salle de bain	Seule	TC d'autre résident	Gestion du temps	Veilleuse	Nouvelle information	Changement programme	Vérification	De la sécurité/cadre	Informations	Autre	Activité	Être seule	Aller hôpital	Autre	Ne Sait pas	Changement programme	Rappel des règles	Autre	Réserves	Commentaires	
7h-12h	1																																
7h-12h	2																																
7h-12h	3																																
7h-12h	4																																
7h-12h	5																																
12h-14h	1																																
12h-14h	2																																
12h-14h	3																																
12h-14h	4																																
12h-14h	5																																
14h-18h	1																																
14h-18h	2																																
14h-18h	3																																
14h-18h	4																																
14h-18h	5																																
18h-22h	1																																
18h-22h	2																																
18h-22h	3																																
18h-22h	4																																
18h-22h	5																																
22h-7h	1																																
22h-7h	2																																
22h-7h	3																																
22h-7h	4																																
22h-7h	5																																

Obs / après-midi :

/ Jour: / Date:/Educ:..... / Veille.....

Activités	Heure	Objectif	Observations	W C	Etat général		S d D	C D
					Fatigué	Tendue		
Transition 14h00		Enlever photo						
Balade 14h45			Crème mains <input type="checkbox"/>					
Goûter 16h45		Choix des aliments						
Activité Spéciale		<input type="checkbox"/> Biscuits <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/>						
Musique 17h00								
Gym 17h30								
1 Tisane 18h00		Salon						
Briques 18h00		2 fois 18h20 max						
Moment calme 10' 18h20		Réveillée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Souper 18h30								
1 Tisane 19h05		Salon 10'						
Bain 19h20		20' 20h max						
Soins 20h00		Estime de soi	Crème mains <input type="checkbox"/>					
DVD 20h15 30'		Réveillée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Classeur du soir 21h00		Massage Réveillée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Veilleuse 21h30		Enlever photo						
Nuit		Propre et calme = récompense café <input type="checkbox"/> reçu						

Santé :Médicaments : Souper Nuit
Dafalgan **DIVERS EDUCATIFS:**

19.4.2013

MERCI DE STABYLOSSER LES MOMENTS DE CALME, DE SOURIRES



PROBLEMES DE COMPORTEMENT -

Evénements contextuels importants :	

Date	Contextes à observer																									Evénements contextuels importants :								
	Comportements à observer						Contextes de lieux						Contextes opérationnels					Fonctions				Conséquences												
	Période	Evénement	Urines/selles/réveillée	Auto-mutilation	Crier	Tape/casse objet	Agresses	Chambre	Extérieur	Salle à manger	Cuisine/salon 1er	Salle DVD	Salle de bain	Seule	TC d'autre résident	Gestion du temps	Veilleuse	Nouvelle information	Changement programme	Vérification	De la sécurité/cadre	Informations	Autre	Activité	Être seule	Aller hôpital	Autre	Ne Sait pas	Changement programme	Rappel des règles	Autre	Réserves	Commentaires	
																																		Contextes de lieux
7h-12h	1																																	
7h-12h	2																																	
7h-12h	3																																	
7h-12h	4																																	
7h-12h	5																																	
12h-14h	1																																	
12h-14h	2																																	
12h-14h	3																																	
12h-14h	4																																	
12h-14h	5																																	
14h-18h	1																																	
14h-18h	2																																	
14h-18h	3																																	
14h-18h	4																																	
14h-18h	5																																	
18h-22h	1																																	
18h-22h	2																																	
18h-22h	3																																	
18h-22h	4																																	
18h-22h	5																																	
22h-7h	1																																	
22h-7h	2																																	
22h-7h	3																																	
22h-7h	4																																	
22h-7h	5																																	

Protocole du tableau de la semaine

Problématique:

questionne régulièrement les accompagnants sur l'organisation de ses journées et de la semaine. cherche à savoir qui va l'accompagner dans la journée du lendemain, qui va faire les veilles ou encore sur la venue de son papa ou sur les activités spéciales telles que les biscuits, E. -musique etc.

Besoin ciblé :

La priorité dans les besoins d' est un besoin de sécurité.

Objectifs :

- Qu' ait les informations, 3 à 4 jours à l'avance des activités ou événements spéciaux, extraordinaires
- Qu' ait les informations visuelles aux questions répétitives qu' pose sur un tableau de la semaine fixé dans sa chambre
- Qu'elle aille regarder seule ou avec l'accompagnant trouver l'information d'elle-même aux questions qu'elle se pose sur ce tableau

Méthode/moyens pour les objectifs :

- avoir un classeur de pictos avec chaque programme journalier détaillé (idem classeur veilleurs)
- classeur avec les activités d'.
- classeur avec les photos des accompagnants et veilleur/ses d'.
- répertoire toutes les questions d'
- créer des pictos qui répondent à toutes ses questions
- créer un tableau de semaine avec les journées divisées par prises en charge : matin/après-midi-soir/nuit

Questions d

- qui me lève ?
- Qui fait avec moi le classeur du soir demain ?
- Qui fait la veille ?
- Est-ce qu'il y a un colloque cette semaine ?
- Est-ce que je peux me laver les cheveux ?
- Quand vient mon papa ?
- Est-ce que demain je vais à l'infirmerie ?

29 juin 2013

- Est-ce que je vais à l'hôpital demain ?
- Quand est-ce que tu reviens ?

Déroulement :

Chaque matin l'accompagnant demande à la personne

- enlever la photo du veilleur
- mettre la photo d'
- de mettre la photo des accompagnants et du veilleur du jour suivant

Chaque dimanche matin, l'accompagnant met devant

- les activités spéciales du jeudi – vendredi, samedi et dimanche

Chaque jeudi matin, l'accompagnant met devant

- les activités du lundi – mardi et mercredi

Au début de chaque prise en charge (7h, 14h et 21h30), l'accompagnant va avec vers le tableau et fait enlever à

- la photo de l'accompagnant
- les pictos des activités spéciales

Principe de base :

- l'accompagnant met sur le tableau les pictos donnés par l'accompagnant
- la personne donne à l'accompagnant les pictos
- C'est l'accompagnant qui met les photos/pictos dans les classeurs

Mise en application le

Evaluation par

la fin juillet 2013

29 juin 2013

juin 11

Protocole d'accompagnement de

MATIN

<p>8h00</p>	<p>Lever</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Aller mettre en marche le radiateur électrique à la salle à manger afin que puisse déjeuner dans une pièce chauffée, quand c'est nécessaire</i> • <i>Prendre le support visuel pour le matin et le poser à la salle à manger</i> • <i>Préparer : mixer deux pruneaux avec leur jus + le multifruits ~3dl + Transipeg et verser le tout dans une gourde à donner au lever avec les médicaments.</i> • <i>Préparer la corbeille de choix pour</i> <i>Cette corbeille comprend :</i> <i>pain complet avec graine: 2 tranches – galettes de riz: 2x – salami – confiture: 3 arômes -miel – margarine – yaourt: café ou cerise – fruit: 1 pomme et un fruit de saison - nutella – fromage en tranche(Gruyère-Emmental)</i>
<p>8h30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lever physiquement au plus tard</i> <p>Scénario 1 (est debout)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dire bonjour à et lui signaler que c'est vous qui vous en occupez.</i> <i>Il ne dit rien, il ne dit bonjour aux personnes. L'accompagner dans ces salutations.</i> • <i>Aller lire son classeur d'observation. Observer son transit intestinal, la qualité de sommeil, les événements importants....</i> • <i>Prendre les médicaments. (ne pas oublier le Transipeg)</i> <p><i>Il aime faire ce qu'il veut. A ce moment-là, il est possible qu'il demande à boire un café, à écouter le MP3, ou la musique sur l'ordi, à être dans le bureau, à écouter de la musique dans sa chambre.....</i></p> <p><i>Cette attitude signifie que c'est l'élève qui teste l'éducateur et cherche ses limites.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prendre le support visuel vert plastifié du matin précis</i> • <i>S'il refuse, lui signifier que l'on lui laisse 5 min (en désignant son bracelet-montre) et que dans 5 min. on commence les activités</i> • <i>Continuer cette attitude jusqu'à ce que l'élève accepte de débiter la matinée (3 ou 4 fois au max.)</i> • <i>Ensuite utiliser un ton plus ferme</i>

juin 2011

8h30	<p>Scénario 2 (lort encore)</p> <p>Pendant ce temps, l'éducateur a le temps de lire le classeur d'observation, de préparer les médicaments, de préparer son petit déjeuner, de surveiller le transit intestinal et la qualité de son sommeil.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Frapper à la porte</i> • <i>Dire bonjour à une première fois</i> • <i>Retourner dans 5-10 min. Dire bonjour</i> • <i>Allumer la lumière</i> • <i>Mettre de la musique</i> • <i>Ouvrir les volets à demi (mettre les crochets)</i> • <i>Mettre les fenêtres en impostes</i> • <i>Caresser le visage de pour qu'il se sente en sécurité, lui toucher les mains. Créer un contact tactile avec lui</i> • <i>Attendre que nous voie, nous reconnaisse et nous dise bonjour</i> • <i>Enlever le duvet et le poser sur sa chaise de bureau</i> • <i>Utiliser la gestuelle (des activités) et les supports visuels. Parlez peu</i> • <i>Mettre les chaussons</i> • <i>Lever au plus tard physiquement à cette heure, merci</i> <p>Lorsque sera réveillé, il est très probable que cherche à tester les limites de l'éducateur comme signifié dans le scénario 1.</p>
Toilettes	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ouvrir la porte des WC</i> <p>Quand se lève, vous l'invitez à se rendre aux WC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Etre dans le corridor de façon à ce qu'il n'arrive pas à descendre au salon</i> • <i>Quand est sur les WC, allumer le robinet de l'évier de la salle de bain bleu de façon à ce que l'eau soit chaude lorsque : lavera les mains</i> • <i>S'il ne fait pas les gestes de se laver, faire devant lui les gestes. suivra votre initiative</i> • <i>Contôler que aille à selle et lui dire de ne pas tirer l'eau pour vérifier</i> • <i>Inviter à s'installer sur son fauteuil pour écouter de la musique (10 min au max). Lui faire prendre les comprimés et boire le Transipeg.</i>
Déjeuner 8h30- 9h30	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prendre la corbeille à la cuisine, la mettre à la salle à manger et inviter à faire ses choix</i> • <i>Préparer le déjeuner avec lui et manger avec lui.</i> • <i>Installer devant lui son petit déjeuner</i> • <i>S'il refuse de manger, l'éducateur lui prépare la première tartine qu'on</i>

juin 2011

	<p><i>coupe par la moitié. Laissez manger la première moitié. Utiliser la gestuelle et peu de mots.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ensuite le laisser déjeuner</i> • <i>Rester en contact permanent avec lui. Etre en lien, mais éviter de taper dans les mains</i> • <i>Avoir un ton neutre, doux et ferme...</i> • <i>Etre très vigilant, car peut chercher à quitter la salle à manger</i> • <i>Demander à de plier sa serviette ainsi que le linge de cuisine, utiliser la gestuelle</i> • <i>Chacun ranger son set de table pour montrer à</i> • <i>Prendre le support visuel (côté verso) avec les pictos et lui montrer la suite du programme</i> • <i>Demander à de fermer la porte de la salle à manger</i>
<p>Bain 9h30- 10h30</p>	<p>En remontant, va peut-être à nouveau tester l'éducateur et chercher à faire ce qu'il a envie... Faire la préparation du bain avec</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se placer devant lui en montant et se mettre au contour des escaliers pour empêcher d'aller au salon</i> • <i>Au cas où va au salon, utiliser la technique de 5min. avec la gestuelle de la montre-bracelet et le support visuel</i> <p>Quand est au deuxième étage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Demander à de prendre ses habits (au préalable, on aura vérifié la propreté de ses habits), utiliser le support visuelle qui est dans sa chambre pour les habits</i> • <i>Inviter a s'asseoir sur les toilettes, puis lui demander de tirer la chasse d'eau et de refermer le couvercle des WC ensuite prend son bain</i> • <i>Laisser au moins 15 min dans son bain. De temps en temps, lui demander comment cela va. Ne pas oublier de descendre en cuisine pour réduire la corbeille du déjeuner et prendre les médicaments du midi</i> • <i>Ensuite lui demander d'enlever le bouchon</i> • <i>Tant que n'a pas enlevé le bouchon, on ne quitte pas la salle de bain..</i> • <i>Si vous vous sentez de le faire, vous enlevez vous-même le bouchon. Faire la gestuelle de se lever et de se laver avec le gant puis lui désigner le pommeau de douche</i> • <i>Rester avec lui jusqu'à ce qu'il se lève. Utiliser comme stratégie : soit lui faire basculer les jambes pour que l'eau puisse s'écouler : soit, lui montrer le support visuel.</i> • <i>Quand fait le geste de se lever, désigner le pommeau et montre le rideau de douche, cela signifie que dans les prochains instants, est d'accord de le faire</i> • <i>Faire les soins de chaque jour debout dans le bain, pour se savonner sait le faire tout comme le shampooing. L'éducateur le rase, lui</i>

juin 2011

	<p><i>coupe les ongles et lui lave les oreilles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dès qu'il est lavé, lui demander de se doucher</i> • <i>Faire la gestuelle de la montre – bracelet et lui laisser 5 min pour se doucher</i> • <i>Lui demander de stopper la douche tout en faisant le geste</i> • <i>Lui donner son linge et l'accompagner dans le séchage avec la gestuelle</i> • <i>Mettre de la crème sur le corps et inviter l' à étaler la crème sur son corps</i> • <i>L'habillement: commencez par le slip, t-shirt et pantalon</i> • <i>Crème pour les pieds: le faire s'asseoir sur les toilettes et lui donner le pot de crème et demander qu'il se crème seul les pieds, puis lui mettre le bout de chaussette et lui demander de finir de les enfiler</i> • <i>On se déplace dans la salle de bain bleu, on demande à le porter ses affaires sales au panier ainsi que la boîte de ses produits de soins, qu'il dépose sur l'étagère</i> • <i>Laver les dents: on remplit un verre à demi d'eau tiède, puis on lui demande de mettre le dentifrice sur sa brosse à dent, nous accompagnons avec la gestuelle. Rincer la bouche, lui demande de se baisser pour cracher. Ne pas oublier de lui donner son rinçage de bouche (Elmex liquide ☺).</i>
10h30-1045	<p><u>Boisson à choix</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Préparer avec n café</i> • <i>Mettre chauffer l'eau</i> • <i>Lui faire prendre une grande tasse</i> • <i>Lui faire mettre la poudre, vérifiez qu'il ne mette pas trop de café</i> • <i>Lui demander de nous accompagner pour aller chercher les deux sucres et la crème, le faire rester sur le pas de la porte du bureau</i> • <i>Lui faire verser l'eau chaude</i> • <i>boit son café à la petite salle à manger, assis, et nous l'accompagnons avec une boisson de notre choix.</i> • <i>S'il ne veut pas de café, lui proposer un sirop ou un jus de pomme</i>
10h45-11h50	<p><u>Choix d'une activité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Préparer le support visuel vert avec quatre pictos : ballade – basket - activité-classe et lui faire choisir une activité</i> • <i>Faire l'activité choisie</i> • <i>Si ballade</i>, <i>on essaie de se coordonner si possible avec et On prend les clés du bus blanc et on propose à de prendre un CD dans sa chambre, tout en faisant les gestes. Ne pas oublier de prendre durant l'été: 1 à 2 gourdes, casquette, crème solaire et Anti- Brumm. Hiver: 1 gourde ou 1 thermos de thé chaud avec du miel, bonnet, gants et écharpe. On peut utiliser le MP3 pour le motiver à s'habiller.</i> • <i>Faire la ballade de la montagne de Lussy, voir le protocole.</i> • <i>Au retour, lui faire enlever les souliers, lui demander de ranger ses souliers, de se laver les mains et d'aller à la salle à manger</i>

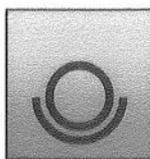
juin 2011

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Si basket</i>, rester avec lui, prendre une gourde et lui faire respecter les règles (interdit : contre les volets, les vitres, mettre la balle à l'extérieur du parc.....) et faire des échanges de balles avec lui • <i>Si l'activité-classe</i>, on fait le protocole classe <p>Selon le temps à disposition, a la possibilité de faire plus d'une activité.</p>
11h50-12h45	<p>Repas de midi</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se laver les mains</i> • <i>Participer à la mise de table</i> • <i>Aller chercher son assiette</i> • <i>L'installer à sa place</i> • <i>Comme serviette lui demander de mettre un linge de cuisine (pris dans l'armoire au corridor à côté de la cuisine)</i> • <i>Demander à de prendre ses médicaments</i> • <i>Tant que n'a pas pris ses médicaments, on ne le laisse pas manger</i> • <i>Manger avec lui</i> • <i>L'inviter à se tenir droit</i> • <i>Etre en contact avec lui, si nécessaire par le biais des mains (éviter le jeu de taper dans les mains)</i> • <i>Deuxième service: uniquement quand la première assiette est totalement terminé, merci</i> <p>demande facilement un assaisonnement supplémentaire (moutarde, Ketchup, fromage râpé.....) Lui proposer les pictos afin qu'il choisisse. Il mange volontiers la salade, les tomates et la viande. Ne pas lui permettre de prendre dans notre assiette. Il ne prend pas facilement le dessert. Lui proposer le dessert du jour, s'il refuse lui proposer un flan caramel - un yaourt mocca - un fruit - un crème vanille.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Demander de débarrasser sa vaisselle, de nettoyer et de ranger le set, plier sa serviette et le linge, de nettoyer la table</i> • <i>L'éducateur range de lui-même son assiette et son set de table</i>
Café 12h45-13h15	<p>aime prendre son café après le repas,</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Préparer avec un café</i> • <i>Mettre chauffer l'eau</i> • <i>Lui faire prendre une grande tasse</i> • <i>Lui faire mettre la poudre, vérifiez qu'il ne mette pas trop de café</i> • <i>Lui demander de nous accompagner pour aller chercher les deux sucres et la crème, le faire rester sur le pas de la porte du bureau</i> • <i>Lui faire verser l'eau chaude</i> • <i>boit son café dans sa chambre avec sa musique</i> • <i>L'éducateur reste avec lui</i>

juin 2011

	*N'oubliez pas de lui brosser les dents.
13h15- 13h45	Moment –musique en chambre <ul style="list-style-type: none">• <i>Prendre le programme de l'après-midi et monter avec dans sa chambre pour écouter de la musique</i>
Classe 13h45- 14h00	Moment en classe selon le protocole <ul style="list-style-type: none">• <i>Utiliser le support visuel avec le picto de la classe</i>• <i>Suivre le protocole</i>

Annexe 4



Centre d'Ergothérapie
No RCC : A 7528.22

Rue Mauverney 21
1196 Gland
Tél & Fax : 022.364.50.30

Email : ergo-leman@bluewin.ch

Les Toises
Chemin du Signal 5
1296 Coppet
Tél & Fax : 022.776.81.22

EVALUATION D'INTEGRATION SENSORIELLE

Date du rapport : 20 janvier 2012

CONCERNANT : M.
La Maison de Trey
Route de Payerne 10
1552 Trev

Une évaluation en ergothérapie a été entreprise en décembre 2011, concernant les capacités de traitement sensoriel de . Il a été évalué à l'aide d'observations cliniques ainsi qu'avec le Profil Sensoriel (Dunn), qui est un outil standardisé pour mesurer les habiletés de traitement des informations sensorielles et de profiler l'effet du traitement de l'information sensorielle sur la performance fonctionnelle dans la vie quotidienne de la personne. Des observations cliniques, pendant les activités de la vie quotidienne, ont permis de noter d'autres aspects fonctionnels de

LE PROFIL SENSORIEL : Le Profil Sensoriel est un test standardisé qui est basé sur un questionnaire rempli par quelqu'un dans l'entourage de l'individu. Il fournit une méthode standard pour mesurer les habiletés de traitement de l'information sensorielle d'un individu et de profiler les effets du traitement de l'information sensorielle sur la performance fonctionnelle dans sa vie quotidienne. Le Profil Sensoriel est constitué de 125 items regroupés en trois sections générales : Traitement de l'information sensorielle, Modulation et Comportements et réponses émotionnelles. L'organisation en sections et facteurs aide à définir quel système sensoriel est susceptible d'interférer avec les performances de tous les jours de la personne et de rendre ces tâches difficiles.

RÉSULTATS SELON LES PROFILS SENSORIELS : Le questionnaire a été rempli par les deux éducateurs référents pour à la Maison de Trey. Afin de pouvoir calculer les résultats, un score forfait de « rarement » (valeur = 4) a été attribué à l'unique item non répondu dans la section Réponses émotionnelles ou sociales.

Quand ses scores des **sections** ont été calculés, les résultats de correspondaient au niveau de différence notable pour les domaines suivants :

- Traitement de l'information auditive : par ex. « Fréquemment, ne répond pas à son nom alors que son ouïe est fonctionnelle. »
- Traitement de l'information reliée à l'équilibre : par ex. « Toujours, recherche toutes sortes d'activités de mouvement. »
- Traitement de l'information multi-sensorielle : par ex. « Toujours, a de la difficulté à être attentif. »
- Modulation du mouvement affectant le niveau d'activité : par ex. « Est toujours en mouvement. »
- Comportements résultant de traitement de l'information : il ne parle et n'écrit pas.
- Items indiquant les seuils d'une réponse : par ex. « Toujours, passe d'une activité à une autre de façon à ce que cela interfère avec le jeu. »



Bilan Sensoriel –

Page 1 sur 7

Les résultats de _____ concernant les **facteurs** correspondaient au niveau de différence notable pour les domaines suivants :

- Recherche sensorielle
- Inattention/distraction
- Motricité fine/perception

Les résultats des **quadrants** indiquent que _____ exhibe beaucoup plus de recherche sensorielle que la plupart des gens (différence notable). Il a un score de différence probable pour le profil d'enregistrement faible. Ces deux profils sont décrits ci-dessous :

1. Les personnes qui sont à la recherche sensorielle ont une activation neuronale inadéquate. Ils sont conduits à atteindre leur seuil et créent donc des opportunités pour augmenter l'input pour atteindre leurs besoins élevés. Les gens avec un profil de recherche sensorielle créent des expériences sensorielles pour eux-mêmes, de ce fait leur comportement indique de quel input sensoriel ils ont besoin. Leurs problèmes sont liés à l'impact qu'a leur comportement de recherche sensorielle sur le déroulement de l'activité en cours. Pour _____ cette caractéristique a été notée pour les informations reliées au mouvement, aux sons et parfois au toucher.

La stratégie la plus efficace est d'incorporer l'input sensoriel dont la personne a besoin dans sa routine quotidienne. Lorsque l'intrant sensoriel est fourni pendant que l'individu effectue ses activités quotidiennes, il n'a pas besoin d'arrêter ce qu'il est entrain de faire pour se « recharger » en intrant sensoriel pour rester alerte. La stimulation sensorielle ne devrait pas être utilisée comme une récompense ou pour renforcer un comportement. Le modèle de l'intégration sensorielle suggère que l'individu manifeste ce dont il a *besoin* et que cela devrait lui être fourni *avant* pour permettre la performance.

2. _____ présente des caractéristiques d'**enregistrement faible**. On postule que les gens avec un mauvais enregistrement ont une activation neuronale inadéquate pour soutenir une performance soutenue et pourront donc manquer des indices importants dans le contexte. Pour _____ cette caractéristique a été notée à certaines occasions pour l'information auditive, l'information sensorielle reliée à l'endurance et la tonicité et il semble aussi pour l'odorat.

Les personnes ayant été identifiées comme ayant un mauvais enregistrement, profitent d'un plan d'intervention qui augmente les caractéristiques de la tâche et des indices contextuels. Cela augmente les chances que le seuil de la personne soit atteint et que le système neural génère une réponse. Ceci peut être fait en augmentant le contraste des stimuli.

RÉSULTATS SELON LES CATÉGORIES SENSORIELLES : Lorsque les observations cliniques et les réponses aux questionnaires sont analysées selon la catégorie sensorielle spécifique, les tendances suivantes ressortent:

Audition : _____ chantonne et fredonne presque tout le temps. Lors des moments tranquilles dans sa chambre, il écoute des CD avec les écouteurs et il chante avec la musique.

Dans la salle à manger son attention peut être happée par les conversations entres d'autres personnes, qui le distraient de la tâche en main. Les bruits faits par les autres résidents sont les sons les plus dérangeants pour _____

Le questionnaire a indiqué un profil mixte pour le traitement de l'information auditive. Lors de certaines situations, il démontre une sensibilité aux bruits qui peuvent le distraire de la tâche en main (par ex : « Toujours, est distrait ou a de la difficulté à fonctionner dans un milieu bruyant »). D'autres fois il démontre un enregistrement faible (par ex : « Parfois, semble ne pas entendre ce que vous dites »). Mais presque tout le temps _____ démontre de la recherche sensorielle car il chante, fredonne et fait d'autres bruits (par ex : « Toujours, cherche à faire du bruit par plaisir »).

- La musique et d'autres stimuli auditifs sont des moyens pour augmenter le plaisir et la qualité de vie de _____. Les stratégies peuvent inclure : incorporer des sons dans sa vie de _____



tous les jours, comme des plages horaires pour écouter sa stéréo ; écouter un baladeur (MP3) ; trouver des activités qui incorporent des bruits, ou bien que l'environnement offre des stimulations auditives intéressantes, comme la musicothérapie par exemple.

- Mais il présente également une sensibilité élevée pour des sons faits par les autres résidents. Les stratégies suivantes sont à essayer : utiliser des sons « blancs » comme écran sensoriel ; fermer la porte pour une isolation sonore ; porter des bouchons pour les oreilles ou un casque, selon la situation.
- Dans d'autres situations présente un enregistrement faible pour les consignes verbales. Les stratégies qu'on peut proposer incluent : limiter la quantité d'information ; donner une consigne à la fois ; soutenir les consignes verbales avec de l'information visuelle ; réduire le volume des autres sons dans son environnement ; maintenir des routines familières.

Visuel: Dans la classe il regarde dehors par la fenêtre, et est parfois distrait par ce qu'il voit. Il a besoin de l'incitation de l'éducateur afin de porter son attention sur la tâche. En contraste, lors des observations cliniques, il n'a pas montré signe de réaction lorsque d'autres résidents sont entrés dans la classe – mais 2-3 minutes plus tard son niveau d'agitation a perceptiblement augmenté.

est myope et astigmatique – il devrait porter les lunettes, mais n'a pas été observé les portant.

Il aime regarder les livres d'images et des photos lors de son temps libre dans sa chambre. Il est capable de traiter les images et photos, telles que celles utilisées dans son programme journalier.

Il observe attentivement l'éducateur et est capable de l'imiter afin de compléter/participer dans une activité.

Dans le questionnaire, cette section a reçu un score typique selon les réponses des éducateurs. Il y a un item avec un score significativement bas qui indique une légère tendance de recherche sensorielle (« Regard attentivement ou intensément les objets ou les personnes »).

- Néanmoins afin de réduire la stimulation visuelle aléatoire et de favoriser la discrimination visuelle il est possible de : cacher ou éliminer l'information visuelle non essentielle ; réduire les étapes lors de l'apprentissage d'une nouvelle tâche ; utiliser un isolement pour le séparer visuellement du reste de la classe ; placer un store ou une pellicule opaque sur la fenêtre près de sa place de travail.

Mouvement: est très habile lors de ses déplacements. Il dévale et monte rapidement les escaliers à pas sûr. Il démontre un bon sens de rythme. Il est très sportif. Il fait du ski, du roller, du skateboard et du vélo.

Dans sa chambre il se bascule dans son fauteuil à basculer d'une telle force et durée qu'il le déplace et la chaise tape contre le mur. ne replace la chaise que sur demande de l'éducateur.

En position assise dans la classe, fait des mouvements de rotation avec le haut de son corps.

est grand et il lui faut une position correcte lorsqu'il est assis à la table dans la classe : table à la bonne hauteur, c'est-à-dire, à la hauteur du pli des coudes, les avant-bras à plat sur la surface du travail, les épaules pas relevées, les cuisses parallèles au sol, les genoux pas plus haut que les hanches et les pieds à plat au sol (voir schéma) :



Dossier droit – position de travail

Cuisses parallèles au sol, pieds à plat.

Coudes à 90°, avant-bras sur la table.

Plan de travail à 12-15° pour éliminer la fatigue du cou, des épaules et les yeux.



Selon le questionnaire démontre clairement la recherche de toutes sortes d'activités de mouvement et cette recherche de mouvement interfère fréquemment avec les activités quotidiennes.

- Pour combler ses besoins sensoriels de recherche de mouvement on peut : incorporer du mouvement dans ses activités (par ex. être celui qui distribue des choses aux autres personnes, aider à mettre la table) ; qu'il effectue une activité physique avant une tâche sédentaire ; favoriser des activités qui incorporent des changements de vitesse et de position (par ex. se pencher en avant, s'asseoir sur un coussin malléable ou un ballon de gym).

Toucher: Il approche les éducateurs pour serrer les mains, puis taper les mains, en salutation. Peut continuer de taper la main de l'autre jusqu'à ce que la personne lui dise d'arrêter. Parfois la force de ses frappes s'amplifie; mais est capable de moduler sa force si on le lui demande.

Il est souvent doux et câlin avec les éducatrices. Parfois il les serre trop fort, mais il est aussi capable d'être plus doux suite à leur demande.

Parfois il se tape les mains contre le mur ou le radiateur. En position assise tape ses pieds par terre.

apprécie la sensation de l'eau très chaude lors de la douche. Après la douche, et surtout après les bains thermaux, il se sèche pendant longtemps ; ainsi que pour l'application de crème sur le corps (tendance à peau sèche). Pendant son temps libre, lorsqu'il est couché sur son lit, se masturbe, parfois à plusieurs reprises pendant une journée.

Les réponses au questionnaire ont aussi indiqués qu'il y a des situations où recherche le touché (par ex : « Fréquemment, touche les personnes ou les objets au point d'agacer les autres »).

- Les stratégies pour la recherche tactile incluent : faire un massage ; offrir des activités qui incorporent le toucher avec d'autre personnes (par ex, la danse, les massages) ou avec l'environnement (par ex. la cuisine, le jardinage) ; incorporer diverses textures de manière fortuite comme ajouter plus de stimulations tactiles dans les activités d'atelier (par ex. chercher des pièces de puzzle dans des containers remplis de lentilles/riz/sable, etc.) ; augmenter les apports proprioceptifs (travail lourd) dans son programme journalier.

Goût/odorat: a un bon appétit. Il aime les goûts forts et les mets épicés. Il préfère les aliments salés aux sucrés. Il apprécie le café, le coca et le thé froid. Il aime bien « ronger » les os.

Il n'apprécie pas les aliments « pâteux » tels que la purée ou la semoule.

Dans le questionnaire, cette section a reçu un score typique selon les éducateurs. Néanmoins il y a une possibilité que ait une tendance à l'enregistrement faible des odeurs car les éducateurs estiment qu'il ne semble pas remarquer les odeurs fortes.

- L'odorat offre un moyen d'augmenter le plaisir et la qualité de vie de . Les stratégies incluent : trouver des produits parfumés qu'il aime et les utiliser régulièrement ; l'encourager à porter de l'après rasage ; identifier des saveurs et des ingrédients qu'il aime et les incorporer dans ses repas.

Niveau d'activité : Souvent donne volontairement son l'aide pour le tâches ménagères. Par exemple : repasser les linges de cuisine en utilisant une calendre (ce qu'il a appris dans une autre institution), utiliser un micro-onde ou découper des légumes.

Parfois il a besoin d'un support, un objet, ou une démonstration, afin de l'inciter à débiter une activité (par ex. il faut lui tendre le linge pour qu'il s'essuie après le bain).

Ses activités journalières incluent:

- Les repas dans la salle à manger



- La toilette (douche)
- Ecouter de la musique
- Jouer avec un ballon de basket
- Promenades
- Les activités dans la classe/l'atelier

À la classe/l'atelier il fait des activités de lotto avec images, puzzles (l'assemblage d'images découpées). Pendant les balades on lui tient la main pour maintenir son attention et éviter qu'il s'éloigne du groupe.

Pendant la semaine il participe dans les activités suivantes:

- Aller aux bains thermaux
- L'équitation et soigner les chevaux
- Une séance de musicothérapie

Tous les 15 jours il rentre chez ses parents. Le transport aller-retour est assuré par un/e éducateur/trice de la Maison de Trey.

AUTRES OBSERVATIONS : Le temps passé avec [redacted] a permis de récolter d'autres informations concernant son comportement, ses habitudes et ses besoins lors des activités de la vie quotidienne.

AVQ : [redacted] participe dans toutes les activités de la vie quotidienne. Il bénéficie de la supervision mais peut effectuer les tâches suivantes de manière indépendante: l'habillage (mais besoin d'aide pour les chaussettes), aller au toilette, se laver sous la douche, se sécher, se raser et manger. Il peut mettre le dentifrice sur la brosse aux dents et se laver les dents. Une brosse à dents électrique a été essayée, mais [redacted] en a cassé quatre en l'espace de 6 semaines.

Dans la classe [redacted] démontre une préférence presque exclusive à employer sa main droite, et il laisse sa main gauche le long de son corps. Occasionnellement il utilise ses mains ensemble : par exemple, pour tenir un livre ou pour effectuer une tâche bilatérale telle que mettre le dentifrice sur la brosse des dents.

Il est habile avec ses mains et fait des gestes de manière très minutieuse. Il peut découper avec des ciseaux.

Communication : [redacted] ne parle pas. Il comprend des instructions simples en français, en suisse allemand [redacted]. Les éducateurs ont l'impression qu'il comprend mieux les consignes données à voix basse. Mais s'il est fatigué, il semble avoir plus de peine à comprendre les consignes verbales et s'appuie sur les gestes et les images.

Dans une institution en suisse-allemande, il a utilisé un moyen de communication augmentative – le B.A.Bar (en allemand). Les éducateurs à la Maison de Trey ont l'intention de faire une demande à la Fondation Suisse pour les Téléthèses pour un appareil semblable, en français.

Il utilise un horaire visuel pour structurer son emploi de temps.

Il est très observant des gestes des éducateurs et peut imiter leurs mouvements.

Les éducateurs ont observé qu'il commence à tisser une complicité avec un autre résident

Comportement : Lors du petit déjeuner ou pendant la toilette [redacted] peut se montrer résistant. Il reste debout, est passif, ou indique « non » avec son doigt.

Les troubles du comportement chez [redacted] se manifeste par : taper l'éducateur avec la main ouverte ; taper les autres résidents ; se taper lui-même avec les mains ; donner des coups de pied ou de la tête ; crier fort et beaucoup. Selon les éducateurs les troubles du comportement augmentent avec un temps froid.

souffre des troubles somatiques, tels qu'une constipation, des maux de tête et des maux de ventre, qui contribuent aux troubles du comportement. Parfois il ne dort pas longtemps et fait des nuits courtes.

Afin de l'aider à se calmer, l'éducateur l'encourage à s'asseoir (le force à s'asseoir) et l'incite à rester ainsi. On lui amène un café, ou s'il y a suspicion de douleur, on lui offre un Dafalgan effervescent, puis on lui propose de la musique à écouter.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS : Le but de cette évaluation était de définir le profil sensoriel de . En premier lieu, l'évaluation permet d'identifier les sensations bien tolérées et activement recherchées par – celles qui offrent des moyens de contribuer à sa qualité de vie. Par ailleurs l'évaluation nous permet de comprendre quelques sensations perçues comme désagréables et/ou dérangementes, qui peuvent contribuer aux troubles du comportement chez .

démontre 2 profils principaux selon le type d'information sensorielle. Il présente un enregistrement faible des informations auditives, l'information sensorielle reliée à l'endurance et la tonicité, et l'odorat ; ainsi que la recherche sensorielle de certains intrants tactiles, auditifs et pour les informations reliées au mouvement. Selon les observations cliniques, il démontre une sensibilité visuelle et pour certains intrants auditifs. Il ne montre aucun signe d'évitement d'intrants sensoriels.

Une diète sensorielle aidera à réguler son état neurologique et émotionnel lors des activités quotidiennes. La diète sensorielle tiendra compte de ses besoins sensoriels, notamment :

- Augmenter la perception et la discrimination de la plupart des intrants auditifs
- Diminuer la quantité & l'intensité des intrants visuels non essentiels
- Fournir des intrants vestibulaires réguliers et structurés
- Accroître la quantité & l'intensité de certains intrants tactiles, surtout la pression profonde
- Augmenter la perception et la discrimination des intrants olfactifs

Kristine Jaccoud
B.App.Sc. (O.T.), Ph.D

Copies à : _____

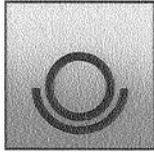
Profil Sensoriel

Sommaire des résultats	Score brut total de la section	Résultats selon les éducateurs		
		Performance typique	Différence probable	Différence notable
• Traitement de l'information sensorielle				
Traitement de l'information auditive	40			24
Traitement de l'information visuelle	45	36		
Traitement de l'information reliée à l'équilibre	55			44
Traitement de l'information tactile	90	79		
Traitement de l'information multi sensorielle	35			22
Traitement de l'information sensorielle orale	60	56		
• Modulation				
Traitement de l'information sensorielle reliée à l'endurance/la tonicité	45	40		
Modulation reliée à la position du corps et au mouvement	50	43		
Modulation du mouvement affectant le niveau d'activité	35			17
Modulation de l'enregistrement sensorial affectant les réponses émotionnelles	20		14	
Modulation de l'enregistrement visuel affectant les réponses émotionnelles et le niveau d'activité	20		13	
• Comportements et réponses émotionnelles				
Réponses émotionnelles ou sociales	85	71		
Comportement résultant du traitement de l'information sensorielle	30			15
Items indiquant les seuils d'une réponse	15			7
• Facteurs				
Recherche sensorielle	85			51
Réaction émotionnelle	80	66		
Endurance faible/Tonicité	45	42		
Sensibilité sensorielle orale	45	42		
Inattention/Distraktion	35			15
Enregistrement faible	40	34		
Sensibilité sensorielle	20	20		
Sédentaire	20		11	
Motricité fine/Perception	15			4
• Quadrants				
Enregistrement faible	85		62	
Recherche sensorielle	80			90
Sensibilité aux stimuli	45	82		
Évitement sensoriel	45	123		

Performance typique: La personne se comporte comme les enfants dans le premier 84% du groupe expérimentale, duquel les statistiques normatives sont prises.

Différence probable: La personne se comporte comme les enfants dans le dernier 14% du groupe expérimentale.

Différence notable: La personne se comporte comme les enfants dans le dernier 2% du groupe expérimentale.



Centre d'Ergothérapie

No RCC : A 7528.22

Rue Mauverney 21

1196 Gland

Tél & Fax : 022.364.50.30

Email : ergo-leman@bluewin.ch

Les Toises

Chemin du Signal 5

1296 Coppet

Tél & Fax : 022.776.81.22

RAPPORT D'ERGOTHERAPIE

Date du rapport: 23 janvier 2012

CONCERNANT: M.
La Maison de Trey
Route de Payerne 10
1552 Trey

DIETE SENSORIELLE : La diète sensorielle est basée sur l'idée que chaque individu requiert un niveau d'activité et de sensation nécessaire pour être le plus alerte, adaptable et réceptif possible. C'est un peu comme une diète alimentaire, il est nécessaire d'avoir tous les apports en vitamines et minéraux nécessaires pour que le corps fonctionne de manière optimale.

Le but de la diète sensorielle est de permettre à la personne d'intégrer les stimuli sensoriels à travers des activités et de lui permettre d'apprendre à interagir et à communiquer. Ainsi la diète sensorielle permet à l'entourage d'aider la personne à recevoir les informations sensorielles de manière efficace et à pouvoir atteindre un niveau de comportement optimal (être alerte, calme et organisé) nécessaire pour l'apprentissage et l'interaction.

Cette diète doit être utilisée pendant toute la journée pour aider la personne à développer ses sens et à réguler son niveau d'activité tout au long de la journée. Ce programme doit être suivi pendant plusieurs mois, au bout des quelles il sera adapté, pour être réduit selon les besoins et les réactions de la personne.

Le régime sensoriel de doit tenir compte de ses besoins :

- Hyper-réactivité aux informations visuelles et certains types d'informations auditives
- Hypo-réactivité aux informations, vestibulaires, tactiles/proprioceptives, olfactives/gustatives et aux plupart des informations auditives.



Diète Sensorielle -

Page 1 sur 11

Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & l'intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Se réveiller ou se coucher	<p>Mettre sa musique préférée comme bruit de fond.</p> <p>Varier l'intonation de votre voix.</p> <p>Parler lentement pour qu'il ait le temps de traiter l'information verbale.</p>	<p>Utiliser des stores internes pour assombrir sa chambre la nuit et lors de la sieste.</p> <p>Employer un éclairage doux, des couleurs pastels dans la pièce et un décor simple et bien rangé dans sa chambre.</p> <p>Réduire le nombre d'affiches et mobiles dans sa chambre.</p> <p>Utiliser un horaire visuel pour le prévenir des transitions.</p> <p>Réduire la stimulation visuelle.</p> <p>Eviter l'éblouissement de la lumière du soleil.</p> <p>Eviter des « surprises » visuelles (ex. allumer/éteindre des lumières de manière brusque).</p>	<p>Développer des routines d'exercices réguliers (par ex. courir/marcher chaque matin, faire du cross-trainer ou du rameur) au matin ou à la fin de la sieste.</p> <p>Utiliser des mouvements vigoureux (ex. rebondir, balancer) lors du réveil.</p> <p>Utiliser des mouvements de balancement avant de se coucher.</p>	<p>L'encourager à appliquer une lotion ou crème pour le corps.</p> <p>Lui offrir des objets texturés ou vibratoires pour s'occuper lors des moments d'attente lors du réveil ou de la sieste.</p> <p>Utiliser une couverture lestée sur son lit.</p> <p>Mettre un couvre-lit ou des coussins texturés sur son lit.</p> <p>Utiliser diverses textures pour les tapis et couvertures dans sa chambre.</p> <p>Utiliser le contact ferme s'il faut toucher</p>	<p>IMPORTANT : Faire suivre des activités de mouvement avec des activités proprioceptives*.</p> <p>Utiliser une couverture lestée sur son lit.</p> <p>L'encourager à essayer les pyjamas en lycra.</p> <p>Passer vos mains ou rouler une balle sur son corps (par ex. massage) lorsqu'il se réveille.</p>	<p>Utiliser un diffuseur d'huiles essentielles – utiliser des huiles stimulantes (ex. menthe, eucalyptus) pour le réveil.</p> <p>Utiliser un produit de lessive parfumé pour laver la literie, les pyjamas, etc.</p> <p>Utiliser un produit parfumé pour un massage.</p> <p>Utiliser un petit coussin parfumé parmi sa literie.</p>

Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Faire sa toilette	<p>Fermer la porte de la salle de bains.</p> <p>Ecouter de la musique pendant la douche / le bain, telle qu'une musique de fond animée.</p> <p>Expliquer vos gestes lorsque vous l'aider à faire sa toilette.</p>	<p>Lui donner seulement 1 objet à utiliser à la fois.</p> <p>Etablir et maintenir une routine pour faire la toilette qui stimule son niveau d'indépendance.</p> <p>Utiliser un horaire visuel (approche TEACCH) pour structurer la séquence de la routine dans la salle de bain.</p> <p>Utiliser un time timer® pour structurer le temps qu'il prend pour se laver les dents, par exemple.</p>	<p>Mettre des tapis anti-dérapant dans les endroits mouillés où il y a risque de glissement.</p> <p>Placer les objets dans des positions afin que puisse se déplacer pour les obtenir.</p> <p>Encouragez-le à se raser en position debout.</p> <p>Jouer avec des objets lourds ou lestés (ex. un seau plein d'eau).</p> <p>Utiliser une brosse à dents électrique.</p>	<p>Utiliser une pression ferme lorsque vous touchez .</p> <p>Ne frottez pas, mais tamponner fermement.</p> <p>Faire attention à la température de l'eau.</p> <p>L'encourager à choisir quelles lavettes ou linges de bain de diverses textures.</p>	<p>IMPORTANT : Faire suivre des activités de mouvement avec des activités proprioceptives*.</p> <p>Utiliser une pression ferme lorsque vous touchez .</p>	<p>Employer des produits de bain parfumés.</p> <p>Encourager à porter de l'après-rasage.</p>

Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Habillage	<p>Faire des commentaires simples qui soutiennent ses actions. Par exemple « enfile son pantalon ».</p> <p>Mettre sa musique préférée.</p> <p>Autrement utiliser des sons « blancs » ou un enregistrement de sons calmants et répétitifs.</p> <p>Fermer sa porte pour une isolation sonore.</p>	<p>Créer un mur vide, qu'il regarde lorsqu'il s'habille.</p> <p>Organiser son armoire/commode/chambre, pour que ses objets soient mis en évidence ; mettre ses affaires sur un seul fond.</p>	<p>L'encourager à se déplacer pour prendre les vêtements à enfiler (par ex. aller chercher les sous-vêtement de l'armoire, s'asseoir pour s'habiller, aller chercher les pantalon, etc.).</p> <p>Encouragez-le à s'habiller en position debout.</p>	<p>Lui mettre des sous-vêtements de la bonne taille, sans que l'élastique ne serre trop.</p> <p>Favoriser des habits composés de textiles naturels (par ex. du coton).</p> <p>Noter les vêtements qu'il aime et favoriser ce type de textile.</p>	<p>IMPORTANT : Suivre des activités du mouvement avec des activités proprioceptives*.</p> <p>Lui mettre des vêtements en lycra qui offriront une pression profonde sur les membres.</p> <p>Faire une activité proprioceptive* avant chaque transition.</p>	<p>Employer des produits de lessive avec parfum pour laver ses vêtements.</p>

Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Repas	<p>Faire des commentaires simples qui soutiennent ses actions. Par exemple « mange ta soupe ».</p> <p>Diminuer les bruits de fond (par ex. éteindre le téléviseur ou la radio).</p> <p>Utiliser une nappe pour diminuer le bruit des assiettes et couverts sur la table.</p> <p>Utiliser des sons « blancs » ou un enregistrement de sons calmants et répétitifs pour noyer des autres bruits dérangeants.</p> <p>Permettre à de porter des protections/ bouchons pour les oreilles s'il y a trop de bruit dans la salle à manger.</p>	<p>Servir les aliments sur l'assiette avec des espaces entre eux.</p>	<p>Demander à d'aider à mettre la table.</p> <p>Lui permettre de manger debout lors de certains repas (par ex. petit déjeuner).</p> <p>L'asseoir sur un coussin malléable, ce qui offrira une stimulation vestibulaire tout en étant assis.</p>	<p>Lui offrir certains aliments à manger avec les doigts.</p> <p>Mettre des objets à tripoter sur sa table à manger.</p> <p>Varié la température des aliments lors d'un repas. Par ex : soupe froide (tel que gaspacho), repas chaud, salade froide, dessert chaud.</p> <p>Servir des mets de textures variées.</p> <p>Lui offrir le choix entre manger un yoghourt/flan/etc. avec la cuillère ou en le « buvant » avec une paille.</p>	<p>IMPORTANT : Faire suivre des activités de mouvement avec des activités proprioceptives*.</p> <p>Placer un « boudin » lesté sur ses genoux/épaules lorsqu'il est assis à table.</p> <p>Manger des aliments durs, croquants ou collants.</p> <p>Utiliser des couverts lestés.</p>	<p>Introduire graduellement des nouveaux aliments, goûts et odeurs dans ses repas.</p> <p>Offrir des aliments avec diverses textures.</p> <p>Ajouter des autres aromes dans les repas (par ex. en offrant des sauces à ajouter au repas).</p> <p>Incorporer des combinaisons nouvelles ou intéressantes dans les repas.</p> <p>Lui proposer de la nourriture stimulante (par ex. jus de pamplemousse, des biscuits épicés, le wasabi, de la sauce épicée, la sauce saté, curry etc.).</p>

Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Loisirs et temps libre ...	<p>Employer du matériel bruyant. Par ex : déchirer du papier ; des jouets de cause à effet.</p> <p>Fournir un fond auditif constamment changeant (par ex : des CD avec un mélange de musique lente & rapide).</p> <p>Éviter les bruits de fond monotones comme la radio, TV, ventilateurs.</p> <p>Lui donner les instructions une étape après l'autre.</p> <p>Donner lui les consignes lentement et dans un langage simple pour qu'il ait le temps de traiter l'information verbale.</p>	<p>Ranger ses affaires pour qu'il ait un objet à la fois disponible pour son temps libre.</p> <p>Préférer le rangement fermé afin de réduire l'encombrement (par ex. préférer l'armoire aux portes à une bibliothèque ouverte).</p> <p>Favoriser la lumière naturelle.</p> <p>Éviter les reflets et la lumière éblouissante.</p>	<p>L'encourager à se balancer – dans une chaise à bascule, un hamac, ou une balançoire</p> <p>L'asseoir sur un coussin malléable, ceci offrira une stimulation vestibulaire tout en étant assis.</p> <p>Alternativement, utiliser une balle de thérapie au lieu d'une chaise.</p> <p>Intégrer des pauses pour du mouvement ou des exercices proprioceptifs dans sa routine journalière (par ex. attraper/lancer une balle).</p> <p>Chercher des sports qui demandent du mouvement (par ex. le gymnastique, le vélo, le skate-board, les rollers, l'équitation, la natation).</p>	<p>Utiliser des objets texturés (ex. balles de diverses textures).</p> <p>Offrir des activités qui incorporent le toucher avec d'autres personnes (par ex. la danse, les massages).</p> <p>Mettre des textures sur les poignées et autres surfaces de ses objets personnels.</p> <p>Favoriser des activités avec un élément tactile, tels que l'interaction avec des animaux (par ex. chiens de thérapie, équitation thérapeutique).</p> <p>Lui offrir des livres à feuilleter qui ont un aspect tactile.</p>	<p>IMPORTANT : Faire suivre des activités de mouvement avec des activités proprioceptives*.</p> <p>Choisir des objets plus lourds.</p> <p>Encourager à porter un sac lesté lors des déplacements (par ex. sac à dos jusqu'à 10% de son poids et pour un maximum de 30 minutes à la fois).</p> <p>Attraper/lancer une balle lestée</p> <p>Shooter un ballon de football</p> <p>Développer des routines d'exercice réguliers du travail lourd / l'entraînement contre résistance (par ex. machine à ramer, vélo d'appartement, équipement de musculation).</p>	<p>Autoriser à mâcher du chewing-gum ou manger des bonbons en gomme &/ou acidulés.</p> <p>Dans sa chambre, utiliser un diffuseur d'huiles essentielles – utiliser des huiles stimulantes (par ex. menthe, eucalyptus).</p> <p>Offrez-lui un bonbon à la menthe (ou un autre goût prononcé) si sa concentration diminue.</p>

Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Loisirs et temps libre ... suite	Permettre à de porter des protections/ bouchons pour les oreilles s'il y a trop de bruit provenant des autres résidents.		Fournir un équipement sur lequel on peut faire des mouvements rapides et/ou rotatoires (par ex. balançoire, trampoline) Développer des routines naturelles ou artificielles, afin qu'il se déplace au moins une fois par heure pendant la journée (par ex. amener des documents à l'administration).			



Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Dans la classe ...	<p>Mettre de la musique de fond qui offre un écran auditif.</p> <p>Utiliser du matériel qui offre du bruit (par ex. trier les grelots ; des jouets de cause-effet musicale ; lotto des bruits des animaux.)</p> <p>Chercher des activités avec des bruits (par ex : les classes de musique, de percussion ou la batterie). Diminuer la vitesse de présentation des consignes et informations pour que ait le temps nécessaire pour traiter l'information.</p> <p>Ajouter des instructions en images et en gestes pour renforcer des consignes verbales.</p>	<p>Favoriser la lumière naturelle ; éviter les reflets et la lumière éblouissante.</p> <p>Positionner sa place de travail afin de minimiser des distractions visuelles.</p> <p>Réduire la stimulation visuelle figure- fond – mettre des objets sur un fond.</p> <p>Couvrir ou éliminer l'information visuelle excessive lors d'un tâche afin de diminuer les distractions.</p> <p>Lui donner seulement ce dont il a besoin pour effectuer la tâche.</p> <p>Favoriser les activités qui sont primordialement tactiles et auditives.</p> <p>Employer l'approche TEACCH de sorte qu'il voit quand l'activité est terminée.</p>	<p>L'asseoir sur un coussin malléable, qui offrira des stimulations vestibulaire tout en étant assis.</p> <p>Augmenter les entrées sensorielles avant de commencer les tâches (ex. précéder le travail sédentaire avec 2-5 minutes de mouvement intense).</p>	<p>Chercher des activités tactiles (par ex. la sculpture sur bois ou en terre cuite).</p> <p>Utiliser des matériaux texturés et lestés dans ses activités. Par ex. utiliser du velcro pour afficher des cartes sur le mur – il doit les décrocher puis les fixer sur la carte de lotto.</p> <p>Lui donner des livres qui incorporent des images texturées.</p> <p>Ajouter plus de stimulations tactiles dans les activités d'atelier (par ex. chercher des pièces de puzzle dans les containers remplis de lentilles/riz/sable).</p> <p>Faire manipuler des matériaux résistants (pâte à modeler, argile, balle en mousse) – le but est qu'il pince, serre, trouve des choses, enfonce ses doigts.</p>	<p>Lui faire porter des bracelets lestés aux poignets lorsqu'il est assis pour faire une activité.</p> <p>Faire manipuler des matériaux résistants (pâte à modeler, argile, balle en mousse) – le but est que la personne pince, serre, trouve des choses, enfonce ses doigts, etc.</p> <p>Utiliser de matériel lesté (ex. boulons métalliques au lieu des pions ou jetons en plastique).</p> <p>Si est distrait ou commence à être perturbé au milieu d'une tâche, l'arrêter et fournir des stimulations sensorielles intenses avec des activités proprioceptives*.</p> <p>Mettre une veste lestée pour des courtes périodes de 20-30 minutes à la fois (jusqu'à 10% de son poids corporel).</p>	<p>Apprendre à à se préparer pour n'importe quelle activité où il devra se concentrer (par ex. boire ou manger la nourriture qui le stimule avant une période de travail).</p> <p>Utiliser un diffuseur d'huiles essentielles – utiliser des huiles stimulantes (par ex. menthe, eucalyptus).</p> <p>Utiliser du matériel parfumé (par ex. remplir des sacs avec lavande).</p> <p>Offrez lui un bonbon à la menthe (ou autre goût prononcé) si sa concentration diminue.</p> <p>Ajouter du parfum aux matériaux.</p>



Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Dans la classe ... suite	<p>Ajouter des rideaux et tapis dans la classe afin de diminuer l'écho dans la pièce.</p> <p>Lui permettre de porter des bouchons pour les oreilles s'il y a d'autres résidents dans la classe en même temps que lui.</p> <p>Permettez à d'utiliser des écouteurs dans l'atelier.</p>	<p>Utiliser un horaire visuel.</p> <p>Utiliser un « time timer[®] » pour l'avertir des transitions.</p>	<p>Incorporer du mouvement dans son travail (par ex. être celui qui distribue du matériel aux autres résidents).</p> <p>Intégrer des pauses pour des mouvement ou des exercices proprioceptifs dans sa routine de travail (par ex. attraper/lancer une balle).</p>	<p>Ecraser/rouler de la pâte à modeler, la pâte à pain, etc.</p> <p>Utiliser du matériel de diverses textures et poids.</p> <p>S'assurer que l'espace de travail de l'est pas trop proche de celui des autres.</p>	<p>Faire porter une veste en néoprène.</p>	



Activité	↑ quantité & intensité de certaines entrées auditives et ↓ d'autres	↓ quantité & intensité des entrées visuelles	↑ quantité & intensité des entrées vestibulaires	↑ quantité & intensité des entrées tactiles	↑ quantité & intensité des entrées proprioceptives	↑ quantité & intensité des entrées olfactives et gustatives
Les sorties	<p>Lire un scénario sensoriel avant le départ afin de préparer</p> <p>Utiliser des protections pour les oreilles (par ex. écouteurs ou bouchons pour les oreilles) si nécessaire.</p> <p>Choisir un but de sortie où c'est acceptable à faire du bruit (par ex. en plein air).</p> <p>Choisir le moment pour les sorties pour éviter les heures de pointe.</p> <p>Eviter des endroits trop stimulants (ex. supermarché, centre commercial).</p> <p>Qu'il écoute de la musique (par ex. MP3) lors des sorties.</p>	<p>Lui permettre de porter une casquette à visière et les lunettes de soleil afin de diminuer l'éblouissement.</p> <p>Développer des routines pour les sorties aux endroits familiers.</p> <p>Eviter des « surprises » visuelles (ex. en actionnant le flash d'un appareil photo).</p> <p>Favoriser des visites dans des endroits avec un niveau de stimulation constante (ex. musée, bibliothèque).</p>	<p>Choisir des sorties qui incorporent du mouvement (par ex. faire du vélo, faire du ski/de la luge, les promenades, faire du skateboard, du roller, aller en bateau).</p> <p>Encouragez à faire les activités à l'extérieur – retourner la terre du jardin avec une pelle ; creuser dans du sable.</p>	<p>Lui permettre prendre un objet à « tripoter » avec lui – peut-être attacher à un bracelet ou à sa veste, pour éviter qu'il le perd.</p>	<p>IMPORTANT : Faire suivre des activités du mouvement avec des activités proprioceptives*.</p> <p>Porter des objets lourds (livres, sac de commission, sac à dos).</p> <p>Faire porter une veste en néoprène.</p> <p>Faire porter un sac à dos rempli (mais pas trop lourd – jusqu'à 10% de son poids et pour un maximum de 30 minutes à la fois).</p>	<p>Visiter des endroits où il y a des odeurs tels que le rayon des produits de bain dans une grande surface.</p> <p>Demander à d'identifier ce qu'il peut sentir lors des visites au magasin, des promenades dans la forêt ou près d'un jardin, etc.</p> <p>Prévoir les boissons et les collations qu'il aime.</p>

* La proprioception fait référence à la sensation (sans la vision) des articulations et des muscles et fournit des informations concernant la position des membres par rapport à l'espace, la force et l'étendue d'un mouvement. Les entrées proprioceptives ont une influence calmante et organisatrice sur le système neurologique de l'individu. Elles peuvent aider l'individu à se recentrer et à être attentif après un moment de crise. Ces techniques peuvent également être employées pour maintenir un état positif d'auto-régulation ; et pour cette raison elles peuvent être utilisées tout au long d'une journée, notamment lors des transitions dans son programme journalier.

Activités proprioceptives :

- Faire porter un sac à dos rempli (mais pas trop lourd – jusqu'à 10% de son poids et pour un maximum de 30 minutes à la fois)
- Lui faire porter des bracelets lestés aux poignets et pieds lorsqu'il est assis pour faire une activité
- Monter/descendre des escaliers
- Tirer/pousser un objet lourd
- Attraper/lancer une balle lestée
- Porter des objets lourds (livres, sac de commission)
- Faire du vélo
- Pratiquer un massage assez ferme sur lui
- Massage
- Manger des aliments durs ou collants
- Compression des articulations
- Exercices isométriques
- Exercices lourds – pompes
- Faire des étirements

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Kristine Jaccoud
B.App.Sc. (O.T.), Ph.D.

Copie à :

Solidarité- **Handicap mental**

Rapport publié en novembre 2014,
Rue du Maupas 49, 1004 Lausanne - Tél. 021.648.25.82 - www.solidarite-handicap.ch