



COMPTE RENDU DE REUNION

- RESEAU AUTISME INTERPROFESSIONNEL DU BAS-RHIN -

Du 24 septembre 2009 à Brumath

Après un tour de table de présentation, nous passons à la présentation clinique de ce jour :

Présentation d'une situation par des professionnels de Duttlenheim :

Il s'agit d'une jeune femme, accueillie en externat, dans un premier temps (depuis 1998), à raison de trois fois une demi-journée par semaine, dans un second temps (depuis 2002), cinq fois par semaine sur la journée complète. Melle V. est décrite à l'époque comme étant très angoissée notamment lors des absences de sa mère pour son travail (travail de nuit). La présence d'automutilations est également notée. L'internat s'avère indispensable en raison de l'augmentation de rituels envahissants notamment à domicile. L'introduction des psychotropes en 2005 atténue les troubles du comportement.

En 2008, l'équipe constate l'apparition de divers troubles :

- D'une part, une perte d'appétence pour les activités de loisirs, d'autre part, elle rit moins et semble moins s'amuser qu'auparavant. Alors qu'avant cette période, elle pouvait choisir ses jeux, assembler des legos, dessiner, s'occuper seule.
- L'apparition d'hallucinations visuelles.
- La régurgitation des aliments ingérés.
- L'augmentation de comportements compulsifs, à savoir, courir vers les machines à café pour manipuler les boutons.
- L'augmentation du nombre de peluches la nuit, du nombre de pulls qu'elle met sur elle.
- Elle porte également avec elle, en permanence, un panier dans laquelle elle dépose des feuilles.
- La présence d'automutilations, en effet, Melle V. s'arrache des dents, des cils, des poils pubiens et des cheveux. Elle se tape également la tête contre les murs ce qui entraîne chez elle des graves lésions de grattage sur les membres.

Les hypothèses émises par les professionnels qui accompagnent Melle V. :

L'hypothèse de la douleur est avancée du fait de ses pleurs fréquents et de son visage anxieux. Un traitement par Révia est tenté mais celui-ci n'a aucun effet positif sur les troubles de cette résidente. L'équipe se demande également si les pleurs, de Melle V. ne sont pas l'expression d'une tristesse. La difficulté réside dans le fait qu'elle n'exprime aucune émotion.

Suite aux difficultés rencontrées par l'équipe dans l'accompagnement de cette résidente, l'institution fait appel au CRA.

L'hypothèse de la douleur est à nouveau exploitée et un traitement antalgique plus anti-reflux est proposé.



La mise en place des pictogrammes :

Suite à un bilan, des séances d'orthophonie sont proposées à Melle V. , séances qui ne sont plus d'actualité faute d'évolution du langage chez Melle V.

Le vocabulaire de Melle V. est assez restreint et se compose essentiellement de mots isolés qu'elle emploie de manière récurrente comme :

Oui - faim - tic-tac – coca – maman - eau- chat - glace.

L'orthophoniste a mis en place un petit calepin permettant de cibler ses préférences : alimentation – émotions – activités – gestes quotidiens – ouvrir et fermer les portes etc....

La maman, l'équipe éducative et le psychologue ont également adopté le petit classeur permettant, pour cette résidente, d'améliorer sa communication expressive et réceptive. En effet, Melle V. utilise les pictogrammes pour se faire comprendre.

L'équipe a mis en place des pictogrammes pour tous les résidents sous forme de tableau quotidien du personnel et un tableau des activités par demi-journées.

Ainsi chaque résident est en état de savoir quelle est l'activité proposée à un temps donné ainsi que les tâches qui lui incombent. Un tableau est également présent en cuisine pour les tâches à faire. Il semble que Melle V. se saisit bien de l'outil qui lui est proposé puisqu'elle participe bien à tout et précise ce qu'elle veut faire. Elle a pu exprimer son malaise devant une activité précise qui n'a donc pas eu lieu durant l'été.

Les dernières observations montre que Melle V. a besoin d'être plus cadrée. Elle recherche également des temps individuels pour elle. Si elle n'est pas occupée, les comportements compulsifs réapparaissent et dans ce cas elle est très dispersée. Le panier qu'elle porte avec elle ne la quitte jamais. Il y a quelque mois, l'équipe a noté une réapparition des automutilations. L'introduction de l'antalgique sur quelques semaines semble avoir fait son effet.

A l'heure actuelle, Melle V. semble être plus participative et plus apaisée. Elle nécessite une grande présence, présence qu'elle réclame et qui lui est nécessaire sinon elle s'enfuit.

L'équipe est également moins affectée par ses automutilations.

Les familles et l'institution :

L'équipe nous fait part de sa difficulté de mener à bien une prise en charge quand l'écart entre l'exigence des parents et celle de l'équipe diverge trop fortement.

Un travail avec les parents a été entamé, du fait de l'irrégularité de leur présence. Depuis, la maman est plus régulière dans ses visites. Même si l'état de Melle V. s'est amélioré, l'équipe n'a toujours pas saisi la réelle cause de ses troubles du comportement. L'équilibre de cette patiente reste donc encore fragile.

L'équipe relève qu'à la fois Mlle V. a hâte de rentrer chez elle et en même temps quand elle rentre de visites, elle est visiblement perturbée.

La difficulté pour Melle V. c'est à la fois qu'elle est perturbée après les visites à domicile mais aussi quand elle n'a pas pu rentrer chez elle.



Les professionnels s'interrogent : Ne serait-il pas judicieux d'introduire une distance entre la résidente et sa famille en limitant les rencontres ?

Certains professionnels nous disent que quand le retour à domicile est trop perturbant pour certains patients, le fait d'avoir limité le retour au domicile des parents a été bénéfique pour eux.

CONCLUSION :

L'ensemble des professionnels présents souligne la difficulté de trouver des solutions satisfaisantes à la fois pour le résident, la famille et l'institution.

D'autres témoignages rapportés ont montré que le fait de limiter les rencontres avec la famille a été bénéfique au résident.

Au Mont des Oiseaux (MAS) quand les parents sont vieillissants, ce sont eux qui viennent en visite quand la prise en charge au domicile devient trop lourde. Un lieu spécifique est prévu pour la rencontre entre parents et enfants.

La culpabilité des parents liée au placement est souvent toujours présente des années après le placement, par conséquent, ils nécessitent un accompagnement de l'institution. Si cet aspect est travaillé et si les modalités d'accueil sont bien posées, le dispositif est bien accepté. La structure organise également des rencontres entre les parents autour de repas ou goûters qui leur permettent de parler des difficultés que pose le placement. En effet, il est souvent difficile pour eux de s'adresser aux professionnels par crainte du jugement, mais aussi il est compliqué pour eux de dire qu'ils sont parfois épuisés.

Il est vrai aussi que même si les résidents sont adultes, l'institution sollicite en permanence les parents pour leur demander de s'impliquer. De ce fait, les relations entre parents, enfants et professionnels sont souvent compliquées, d'où l'intérêt de travailler en partenariat avec eux et d'entamer une réflexion à ce sujet.

La prochaine réunion du réseau interprofessionnel aura lieu en date du :

04 février 2010 à 14 heures à l'EPSAN (Brumath) salle du conseil d'administration.

Ordre du jour :

- L'équipe de Châtenois présentera des outils de communication
- Pré-requis pour la mise en place d'outils de communication
- Situation clinique présentée par l'équipe de Still.