

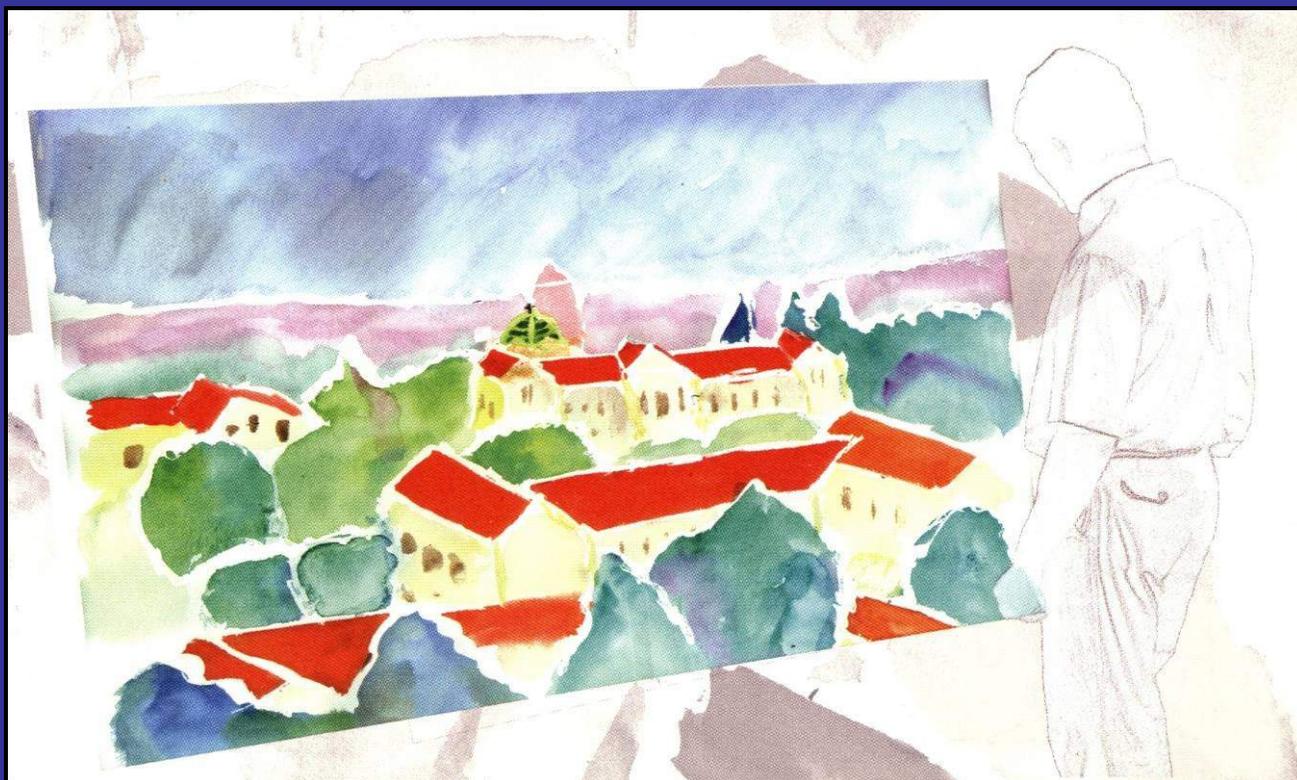
*Dr
rela*

Pôle De

l'Autisme

et des Psychooses

d'Évolution Longue de l'Adulte



Historique



- Le D.A.P.E.L.A est né le 15 septembre 1997 du regroupement des services de suite de la pédopsychiatrie : Wallon, Verger, Itard, Montessori et Requet.
- Du fait de la vente d'une parcelle de terrain du Vinatier aux HCL sur laquelle étaient situés Montessori et Itard, un projet de reconstruction a été réalisé en 1999.
- Wallon a fermé du fait du placement d'un certain nombre de patients, permettant la création du CATTP.

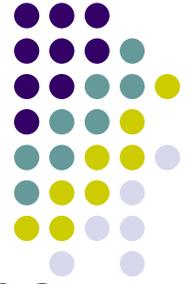
Unité Requet :

12 lits réservés aux jeunes adultes de 16 à 25 ans.



Unités Verger / Montessori :

16 lits par unité : Patients âgés de 25 à 60 ans.



Unité Itard :

12 lits, accueille des patients polyhandicapés, de 20 à 60 ans.



C.A.T.T.P Intramuros :

File active de 100 patients.



PC / C.M.P



Une équipe de réseau



- Un infirmier
- Une Assistante sociale
- Un médecin psychiatre
- Tous à temps partiels
- Objectif:
 - Favoriser le maintien de la personne dans son lieu de vie
 - Eviter les hospitalisations d'urgence
- Moyens:
 - Des **soutiens d'équipes** sanitaires et médicosociales autour d'une situation qui interroge en amont d'un soin psychiatrique
 - **Suivi des patients** du DAPELA sur leurs lieux de vie par le moyen de visites régulières à domicile
 - **Réunions des familles** trois fois par an

LES UNITES D'HOSPITALISATION



Les patients peuvent être accueillis:

- à plein temps
- en séquentiel sur la semaine ou mensuellement,
- en hôpital de jour, de nuit,
- en week-end.

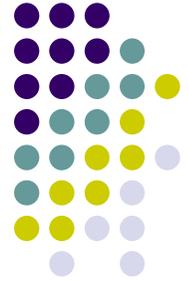
Ils sont résidents dans une institution médico-sociale (FAM, MAS, IME, FdV), ou encore en famille.

LES PROFESSIONNELS DES UNITES D'HOPITALISATION



- 4 Cadres de santé
- Infirmier(e)s
- 1 infirmier à mission transversale
- Aides soignants
- ASH
- 3 psychiatres
- 1 médecin généraliste
- 1 assistante sociale
- 1.5 éducatrice(s) spécialisé(es)
- 1 psychologue à temps partiel
- 1 kinésithérapeute à temps partiel
- 1 psychomotricienne à temps partiel

SOINS et SUIVI



Pour chaque patient, **un projet de soin** est élaboré par le médecin psychiatre et l'équipe pluridisciplinaire, lors de réunions cliniques.

Des rencontres régulières sont organisées avec **les partenaires** : parents, structures médico-sociales, autre lieu de soin (unité d'entrée, CMP, CATTP, ...).

Un projet d'orientation, de retour à domicile ou de réorientation à l'issue des soins est travaillé par l'unité ou par l'institution demandeuse des soins.

Pour qui ?



- Pour des personnes adultes de 16 à 60 ans, présentant des troubles psychiatriques graves associés:
 - à des **troubles envahissants du développement**,
 - ou à un polyhandicap,
 - **et un retard mental grave**,
 - souvent à des troubles somatiques graves.
- Issus des secteurs géographiques du CHS Le Vinatier,
- Du département du Rhône pour les patients polyhandicapés.

Pour quoi ?



- **Pour des troubles psychiatriques graves associés (CIM 10) :**
 - Troubles de la personnalité : TOC, hystérie, phobies, troubles anxieux, etc...;
 - Troubles hyperkinétiques.
 - Troubles de l'humeur : dépression, troubles bipolaires...
 - Troubles psychotiques : schizophrénie, bouffée délirante aiguë...
 - Troubles des conduites : alimentaires, kleptomanie, fugues...
 - Autres troubles du comportement : pica, stéréotypies...
 - Troubles du sommeil.



comme...

Adaptation

Apaisement

Snoezelen...

Architecture

Apprendre

- Valoriser et encourager les capacités.
- Minimiser les pertes d'autonomie.
- Respecter les limites du patient.

ARCHITECTURE

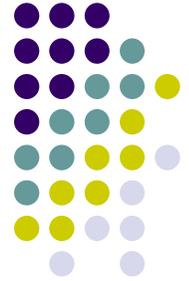
CODES COULEURS



ARCHITECTURE

ADAPTATION DES LOCAUX ET DU MATERIEL





comme...

Éducation structurée :

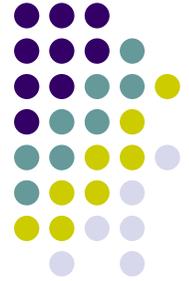
Programmes éducatifs d'accompagnement des personnes présentant des troubles envahissants du développement.

Trombinoscope des professionnels présents.

LES PICTOGRAMMES



D.A.P.E.**L**.A



comme...

Langage verbal : nécessité d'un échange verbal simple.

Travail de verbalisation des
ressentis.

Langage non verbal et la lecture de celui-ci

Langue des signes

Observation

Photos

Pictogrammes

Teacch

Langage corporel

Toucher Mimique

Le Plan Autisme 2008-2010 en pratique



- Offrir des soins de qualité adaptés aux besoins des adultes présentant TED associés à un retard mental grave et troubles psychiatriques, issus du bassin de population desservi par le DAPELA.
- Soutien à leur famille ou à leurs proches

Plan Autisme 2008-2010

Mesure n°27

Améliorer la prise en charge des personnes autistes accueillies en psychiatrie



● 1. Contexte

- A la suite de la circulaire du 5 mars 2005, **des équipes psychiatriques spécialisées, travaillant en association étroite avec les CRA**, se sont mises en place sur l'ensemble du territoire et ont développé des **compétences spécifiques dans le champ du diagnostic et de l'évaluation des TED**, ainsi que des techniques de prise en charge des **troubles psychiatriques** qui peuvent éventuellement leur être associés.
- Ces équipes constituent des lieux privilégiés d'acquisition et de mise en oeuvre des connaissances les plus modernes sur l'autisme. Elles sont par conséquent à même d'en assurer une diffusion adaptée aux professionnels de psychiatrie intervenant dans la prise en charge des personnes TED et par conséquent de favoriser l'adaptation de leurs pratiques à ces connaissances validées et actualisées.

2. Cible



- **Les professionnels de psychiatrie** qui interviennent auprès des personnes TED dont l'état nécessite ce type de prise en charge doivent veiller à **alimenter les techniques de soins qu'ils mettent en œuvre par des apports nouveaux**, dans la perspective d'intégrer les **données validées au niveau international** et d'adapter les pratiques à l'évolution des connaissances et de participer, quand nécessaire, à des programmes innovants dûment validés et évalués.
- Dans cette perspective, il est souhaitable de mettre en place au niveau de **chaque région** une organisation des soins qui permette d'instaurer une dynamique de **travail en réseau**, permettant de favoriser le développement de pratiques valisées et actualisées, d'une façon décloisonnée avec les intervenants du secteur médico-social. Cette dynamique de travail en réseau sera animée par une équipe reconnue par sa compétence spécifique sur le territoire concerné. Les attentes et besoins des associations de familles seront prises en compte.
- Cette structuration renforcée du dispositif sanitaire devra permettre de :
 - - diffuser les connaissances les plus actualisées sur l'autisme et les TED ;
 - - favoriser la mise en œuvre de techniques de prise en charge non encore proposées sur le territoire concerné ;
 - - organiser la formation des professionnels à ces techniques.

3. Actions



- Mesure 27-1 : définir dans le cadre territorial (au niveau régional)) une structuration des prises en charges sanitaires assurées aux personnes autistes autour d'équipes de référence.
- L'organisation territoriale des prises en charge sanitaires assurées aux personnes autistes s'appuiera sur des équipes ayant d'ores et déjà développé une compétence spécifique dans le domaine des TED et **travaillant en association étroite avec les CRA, pour constituer des centres de référence identifiés à terme dans le volet santé mental et psychiatrie du SROS.**
- Le champ de missions de ces équipes associées au CRA, tel que défini par la circulaire du 5 mars 2005, sera étendu pour englober **une action d'impulsion permettant la création et l'animation de réseaux territoriaux de professionnels assurant la prise en charge psychiatrique des personnes TED.** Cette coordination visera également à impulser des programmes de prise en charge intégrant les connaissances actualisées.

Travail à la reconnaissance du DAPELA en tant que **pôle clinique de référence régionale** (soumis au COPIL du CRA début 2010) (cf mesure 27)



- Expertise reconnue au niveau régional sur la prise en charge des troubles psychiatriques des personnes avec TED.
- Formation des professionnels : formation TEACCH des équipes sanitaires, formation C.C.C pour les professionnels d'une unité, formation TGC pour deux médecins, mise en place d'enseignement bimensuel à tous les professionnels y compris les stagiaires.
- Mise en place d'une coopération internationale (Montréal, Canada, CHS Louis H. Lafontaine, SQETGC).
- Et en projet au sein de l'hôpital: Intérêt de prise en compte de la spécificité de prise en charge de la population TED + polyhandicap dans le module d'intégration à l'emploi des nouveaux professionnels sur le CHV.
- Architecture pensée pour les personnes TED.
- Projet des services qui intègre des personnels éducatifs dans le cadre des actes de la vie quotidienne.
- Accord ARS création première équipe diagnostic autistes adultes Rhône-Alpes : 2011 dont les missions : diagnostic, formation diagnostic, soutien équipes demandeuses.
- Partenariat privilégié au long cours avec le réseau médico-social : interventions en amont, orientations futures, relation de confiance.

Le pôle DAPELA



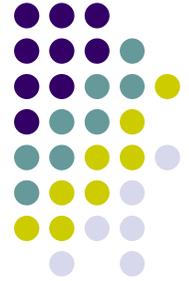
- Est né en janvier 2007, constitué par le seul Département DAPELA.
- A partir de décembre 2010, s'y associent :
CRA, EMA, MAS Beaujard et SESSAD Passementiers.
- Ce qui confirme la prise en compte par notre établissement de la population prise en charge :
Adultes avec TED +/- déficience intellectuelle ou polyhandicap.
- Ce nouveau Pôle s'inscrit **dans la complémentarité de l'éclairage sanitaire et médico-social.**
- Porté à une dimension régionale par le CRA.

Limites d'un service spécialisé dans les troubles envahissants du développement

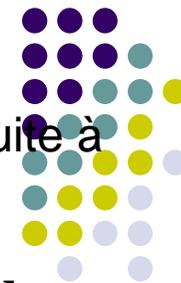


- Moindre diversité des prises en charge selon les niveaux cognitifs: pas de possibilité d'hospitalisation de personnes Asperger parmi des personnes TED avec retard mental sévère, même si suivi ambulatoire déjà en cours.
- Travail difficile pour le personnel soignant par une moindre diversité (troubles de la communication, troubles archaïques) et l'immuabilité des patients.
- Rôle de lieu de vie par défaut en cas de besoin prolongé de soins ou de difficulté de réorientation. Risque d'hospitalisme.
- Risque de stigmatisation de la population accueillie.

Liens entre le CRA et le DAPELA



- Inscription du DAPELA auprès du Centre régional ressources autisme Rhône Alpes (CRRARA) depuis sa création.
- Ce point est effectif à différents niveaux:
 - Le DAPELA est l'interlocuteur privilégié du CRA concernant le secteur sanitaire des adultes présentant des TED.
 - Participation d'un membre du CRA au groupe de travail animé par le DAPELA autour de l'élargissement du champ de connaissances des TED qui se tourne vers des expériences innovantes et aidantes en France et à l'étranger (Belgique, Canada...).
 - Par ailleurs depuis 2008, le responsable du pôle DAPELA est membre du comité de pilotage du CRA.



- Participation du DAPELA avec le CRA à la **création d'une équipe départementale de réseau pour les adultes autistes sur le Rhône (EMA)** suite à l'expérience du travail de l'équipe de réseau.
- Participation du DAPELA avec le CRA à la création d'une **équipe régionale de diagnostic autisme adulte** et formation des équipes demandeuses au diagnostic.
- Le personnel: le psychiatre, le généraliste, l'IDE, l'éducatrice, l'AS, travaillent au DAPELA et également au sein de l'EMA.
- Proximité géographique (bibliothèque, informations). L'équipe sanitaire oriente les familles et les professionnels vers le CRA pour se documenter.
- Formations des équipes sanitaires par le CRA.
- Projets communs de formation (TGC, TEACCH) et informations sur le site internet du CRA.
- Mise en place de projet de recherche en commun (Validation de l'échelle VINELAND II).