# Dossier d’admissibilité - Unité Résidentielle pour personnes adultes autistes en situation très complexe (URTSA)

L’admissibilité à une URTSA est évaluée par une commission pluridisciplinaire régionale désignée et réunie par l’ARS. En complément, une commission médicale composée des médecins coordonnateurs des unités, des médecins des CRA et d’un médecin de l’ARS, se tiendra en amont afin de réaliser une pré-étude des dossiers et s’assurer de la pertinence de l’orientation au regard du public cible spécifique de l’unité. Cette pré-étude s’effectuera sur la base des informations transmises pour l’étude des situations individuelles et dont certaines sont couvertes par le secret médical.

Lors des réunions, les membres de la commission échangent sur les différentes situations individuelles, sur la base de leur connaissance de celles-ci et des critères de priorisation, dans l’objectif d’identifier les situations individuelles les plus prioritaires à l’admission au sein des unités.

Les unités ont un caractère régional et ne sauraient constituer une offre de proximité, de par leur spécificité et leur très haut niveau d’expertise. L’admission au sein de celles-ci repose sur les critères définis par le cahier des charges national et la procédure d’admission élaborée pour la région Bourgogne – Franche-Comté. La proximité géographique du département d’origine de la personne, ou de son entourage familial, ne constitue pas un critère pour l’admission au sein d’une unité. Par conséquent, chaque demande d’admission peut être priorisée sur l’une ou l’autre unité existante, en fonction des places disponibles au sein de chacune d’elle. Cependant, lors des commissions régionales d’admission, chaque fois que cela sera possible, les situations priorisées pour l’admission pourront être orientées vers l’unité la plus proche du département d’origine du résident ou de sa famille. Dans les situations où l’entourage de la personne ne résiderait pas en proximité de l’unité, des solutions seront mises en œuvre pour permettre le maintien des liens aussi réguliers que souhaités par ces derniers, et la participation à l’accompagnement du résident.

Volet administratif

## Informations personnelles

Nom : Ajouter du texte

Prénom : Ajouter du texte

Sexe :  Homme Femme

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Numéro de Sécurité Sociale : Ajouter du texte

Adresse du lieu de vie : Ajouter du texte

Code Postal : Ajouter du texte Ville : Ajouter du texte

Mesure de protection : Aucune  | Curatelle  | Sauvegarde  | Habilitation familiale    
| Tutelle aux biens  | Tutelle aux biens et à la personne

Mesure gérée par : Famille  | Mandataire judiciaire  | Autre

### Responsable légal :

Nom : Ajouter du texte

Prénom : Ajouter du texte

Adresse de résidence : Ajouter du texte

Code Postal : Ajouter du texte Ville : Ajouter du texte

Téléphone : Ajouter du texte

### Parents :

Nom : Ajouter du texte

Prénom : Ajouter du texte

Adresse de résidence : Ajouter du texte

Code Postal : Ajouter du texte Ville : Ajouter du texte

Téléphone : Ajouter du texte

### Lieu de domiciliation de la personne :

La personne est-elle domiciliée au domicile parental :

Oui

Non

Si non :

Nom de l’institution : Ajouter du texte

Nom de la personne référente : Ajouter du texte

Prénom de la personne référente : Ajouter du texte

Adresse de résidence : Ajouter du texte

Code Postal : Ajouter du texte Ville : Ajouter du texte

Téléphone : Ajouter du texte

## Liens familiaux

La personne a-t-elle des contacts avec des membres de sa famille ?

Oui

Non

Si oui, lesquels et à quelle fréquence ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Commentaires, autres informations éventuelles :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## Attentes de la famille

Attentes de la famille (le cas échéant) quant à cette orientation :

Ajouter du texte

Attentes de de l’institution (le cas échéant) quant à cette orientation :

Ajouter du texte

Signature de la famille :

Signature de l’établissement :

VOLET CLINIQUE

## Diagnostic

L’admission au sein d’une URTSA suppose l’établissement d’un diagnostic de Trouble du Spectre de l’Autisme (TSA) conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles en la matière, à titre principal ou associé (à un ou plusieurs Troubles du Neuro-Développement, un syndrome génétique…), étant entendu que dans ce dernier cas se sont les symptômes de l’autisme qui sont à l’origine des problématiques et qui par conséquent justifient l’orientation vers une unité.

Un diagnostic de TSA peut être posé ou réactualisé par toute équipe pluridisciplinaire coordonnée par un médecin et formée à la démarche. Il ne relève pas systématiquement des Centres Ressources Autisme (CRA), dont le rôle d’expert doit être mobilisé en seconde intention pour les diagnostics dits « complexes ».

Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, la démarche est clinique et pluridisciplinaire. Le diagnostic est médical et basé sur les critères des dernières classifications, avec plusieurs volets :

* Le diagnostic : positif clinique qui peut être précisé par l’utilisation d’outils standardisés, évaluation de l’efficience intellectuelle, comorbidités/troubles associés et recherche étiologique,
* Complété par des évaluations du fonctionnement de la personne : communication et langage (Comvoor), sensoriel (Dunn, ESAA) voire sensorimoteur (si bilan psychomotricité ou ergothérapie possible), fonction cognitive, comportement adaptatif et autonomie (Vineland, EFI, AAPEP), soins somatique et douleur, fonction émotionnelle…, à adapter en fonction de la situation individuelle de la personne.

### Bilan médical établissant le diagnostic datant de 3 à 5 ans :

Oui

Non

Le diagnostic médical positif nosographique doit être basé sur les critères des dernières classifications internationales (DSM5, CIM 10 ou CIM 11), avec une anamnèse détaillée, une description clinique des symptômes de la dyade et des particularités de fonctionnement de la personne.

### Diagnostics retenus (DSM-5 / CIM-10 / CIM-11):

299.00 (F84.0) : Troubles du Spectre de l’autisme/autisme typique

F84.1 : Autisme atypique

F84.4 : Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés

F84.9 : TED sans précision/TED-NOS 317

315.8 (F88 / 6A0Z) : Retard global de développement / Autres troubles du développement psychologique / TND sans précision

317 (F70 / 6A00.0) : Trouble du développement intellectuel/Retard mental léger

318.0 (F71 / 6A00.1) : Trouble du développement intellectuel/Retard mental moyen

318.1 (F72 / 6A00.2) : Trouble du développement intellectuel/Retard mental grave

318.2 (F73 / 6A00.3) : Trouble du développement intellectuel/Retard mental profond

319 (F79 / 6A00.Z) : Trouble du développement intellectuel /Retard mental sans précision

6A02.0 : Trouble du spectre de l’autisme sans trouble du développement intellectuel et avec une légère ou aucune altération du langage fonctionnel

6A02.1 : Trouble du spectre de l’autisme avec trouble du développement intellectuel et avec une légère ou aucune altération du langage fonctionnel

6A02.2 : Trouble du spectre de l’autisme sans trouble du développement intellectuel et avec altération du langage fonctionnel

6A02.3 : Trouble du spectre de l’autisme avec trouble du développement intellectuel et avec altération du langage fonctionnel

6A02.5 : Trouble du spectre de l’autisme avec trouble du développement intellectuel et absence de langage fonctionnel

6A02.Y : Autres troubles précisés du spectre de l'autisme

6A02.Z : Troubles du spectre de l’autisme, sans précision

### Diagnostics associés :

Présence de diagnostics associés (ex : syndromes génétiques, troubles psychiatriques) :

Oui

Non

Si oui présenter une courte synthèse :

Ajouter du texte

Explorations génétiques à visée étiologique réalisées :

Oui

Non

Si oui joindre les résultats si disponibles

## Présence de troubles graves du comportement (depuis au moins les 6 derniers mois)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de trouble** | **Présence** | **Fréquence** | **Apparition** | **Commentaire** |
| Auto-agressivité[[1]](#footnote-2) | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Ajouter du texte |
| Hétéro-agressivité[[2]](#footnote-3) | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Ajouter du texte |
| Destruction de matériel[[3]](#footnote-4) | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Ajouter du texte |
| Comportements anti-sociaux[[4]](#footnote-5) | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Ajouter du texte |
| Comportements alimentaires[[5]](#footnote-6) | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Ajouter du texte |

### Impact des troubles du comportement sur la personne ?

Afin d’apprécier le degré de sévérité des troubles du comportement, il est indispensable de décrire aussi précisément que possible les différentes manifestations de ceux-ci, pour l’ensemble des catégories listées ci-dessous qui auront été cochées.

Atteinte à son intégrité physique (décrire) :

*Ex : Blessures superficielles, blessures occasionnant des soins réguliers, blessures nécessitant hospitalisation, blessures occasionnant le port de protection régulières voire permanentes, comme un casque, …*

Ajouter du texte

Dégradation de la qualité de vie de la personne (décrire) :

*Ex : Perturbation de la routine quotidienne, isolement, rejet social, restrictions en termes d’apprentissages, d’autonomie, mesure de contention, dégradation de la santé (sommeil, alimentation, …)*

Ajouter du texte

Dégradation de la qualité de son accompagnement (décrire) :

*Ex : Participation limitée ou inexistante aux activités, stress du personnel encadrant, …*

Ajouter du texte

### Impact des troubles du comportement sur l’entourage ?

Afin d’apprécier le degré de sévérité des troubles du comportement, il est indispensable de décrire aussi précisément que possible les différentes manifestations de ceux-ci, pour l’ensemble des catégories listées ci-dessous qui auront été cochées.

Atteinte à leur intégrité physique (décrire) :

*Ex : Blessures superficielles, blessures occasionnant des soins réguliers, blessures nécessitant hospitalisation, blessures occasionnant le port de protections aux moments d’accompagnement de la personne, …*

Ajouter du texte

Dégradation de la qualité de vie de l’entourage (décrire) :

*Ex : Limitation ou impossibilité d’effectuer des sorties extérieures, de fréquenter les lieux publics, d’avoir une vie familiale/sociale, stress chronique, épuisement, absence de solutions de répit, …*

Ajouter du texte

Mise en échec de l’accompagnement/des soins (décrire) :

*Ex : Impossibilité de poursuivre les objectifs fixés, nécessité d’augmentation du ratio d’encadrement, impossibilité ou difficulté d’effectuer les soins quotidiens, arrêts de travail du personnel encadrant, stress chronique/burn-out, …*

Ajouter du texte

Impact des troubles du comportement sur l’environnement matériel (décrire) :

*Ex : Destruction des biens personnels, collectifs, restriction d’accès aux objets et matériel pédagogique, …*

Ajouter du texte

## Traitements médicamenteux

Cette rubrique a pour fonction d’identifier si les troubles du comportement de la personne ont occasionné une modification ou l’instauration du traitement médicamenteux.

Préciser l’âge d’introduction des premiers traitements psychotropes à visée de réduction des troubles du comportement :

Ajouter du texte

Joindre les ordonnances des 6 derniers mois ou à défaut la dernière en date

Si possible : fournir l’historique des traitements ou un descriptif des principaux changements de traitement au cours du parcours de vie ou au moins sur la dernière année.

## Analyse des causes des comportements problèmes et actions mises en œuvre en réponse à ceux-ci

Cette rubrique a pour fonction d’identifier si les troubles du comportement ont été analysés, en termes de causes, de fonction, notamment à l’aide de grilles spécifiques, et si des stratégies ont été mises en place suite à la survenue des comportements problématiques.

Utilisation de grilles d’analyse fonctionnelle des troubles du comportement (type grilles ABC) :

Oui

Non

Si oui préciser :

* Les dates des dernières réévaluations :

Ajouter du texte

* Les principales causes identifiées :

Ajouter du texte

* Les actions mises en œuvre et effets obtenus :

Ajouter du texte

Recherche des causes somatiques de TC (causes principales mais liste non exhaustive : dentaire, ORL, digestive, urinaire, orthopédique, infectieuse…) ?

Si oui : lesquelles ?

Ajouter du texte

Evaluation des particularités de la personne ?

Particularités sensorielles/sensorimotrices ?

Perception et ressenti de la douleur ?

Particularités cognitives ?

Particularités socio-communicatives ?

Actions mise en œuvre en regard de ces évaluations ?

Ajouter du texte

Actions mises en œuvre suite à la survenue des comportements-problèmes :

Existence d’un protocole de contention ? (Si oui, le joindre en annexe)

Recours à des espaces de calme/retrait/apaisement ? (Si oui, joindre le protocole en annexe)

Protocole de désescalade et/ou gestion en cas de survenue ? (Si oui, le joindre en annexe)

Ré-interrogation du projet d’accompagnement global (bilan de santé, rythme des activités, adaptation des activités en fonction des compétences et intérêts de la personne, moyen de communication, aménagement de l’environnement, …) ?

Volet éducatif

### Un Dispositif d’Appui aux personnes TSA (EMA, DATSA) est-il intervenu en soutien à cette personne et/ou son établissement d’accueil ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de dispositif | Date démarrage | Durée  (en mois) | Commentaire |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |

### Les professionnels qui accompagnent actuellement la personne sont-ils formés à la prise en charge des Troubles du Spectre de l’Autisme ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de la formation | Organisme de formation | Professionnels concernés | Date de la formation | Nombre d’heures de formation |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |

Des formations sont-elles programmées dans le cadre du plan de formation de l’établissement et/ou du Développement Professionnel Continu, de l’année en cours ou à venir ?

Oui

Non

Si oui préciser lesquelles :

Ajouter du texte

Volet parcours de la personne

### Acteurs du soin (somatique et psychiatrique) et de la prise en charge médico-sociale, fréquentés depuis l’enfance et actuels

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institution | Spécialité | Adresse | Téléphone | Personne référente | Année | Durée | Motif de sortie | Lieu de vie actuel |
| Ex : EAM XXX | Toutes déficiences |  |  | Mme XXXX, cheffe de service | 2005-2006 | 10 mois | Exclusion pour cause de troubles du comportement | Oui  Non |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Oui  Non |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Oui  Non |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Oui  Non |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Oui  Non |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Oui  Non |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Oui  Non |

### Existence de Plan d'Accompagnement Global (PAG) ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de PAG | Institutions impliquées | Date du GOS | Durée (en mois) | Commentaire |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |
| Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte | Ajouter du texte |

Liste des annexes :

Volet administratif :

Notification de la décision du juge des tutelles

Copie du Dossier MDPH comprenant l’orientation MAS

Joindre l’ensemble des relevés de décision en GOS et l’ensemble des PAG

Volet clinique :

Copie du bilan médical établissant le diagnostic de TSA datant de 3 à 5 ans

Copie du bilan médical établissant la présence de diagnostics associés

Copie des éventuels autres diagnostics médicaux

Copie des évaluations récentes (fonctionnelles, comportement adaptatif, ...)

Copie des analyses des troubles du comportement

Copie des ordonnances des 6 derniers mois (ou à défaut, de la dernière en date)

Volet éducatif :

Copie du dernier projet Individualisé

Copie du protocole d'apaisement

Copie de la mesure de contention

Copie du document médical certifiant la contention en dernier recours

Copie du dossier d’admission

Volet parcours de la personne :

Copie des notifications de refus d'accueil, et/ou de suspension d'accueil des établissements

Copie de l’ensemble des EIG ARS (Événement Indésirable Grave)

Copie des signalements MDPH

Copie du rapport d'intervention ou de préconisations du DATSA/EMA

Volet profil de la personne :

Copie des éventuelles évaluations du fonctionnement

Copie des éventuelles évaluations sensorielles

1. Auto-agressivité : comportement(s) portant atteinte à l’intégrité physique de la personne elle-même (se pincer, se mordre, se frapper la tête, se tirer les cheveux, s’enfoncer des objets dans les yeux, …) [↑](#footnote-ref-2)
2. Hétéro-agressivité : comportement(s) portant atteinte à l’intégrité physique d’autrui (frapper (avec ou sans objet), donner des coups de pieds, mordre, griffer, …) [↑](#footnote-ref-3)
3. Destruction de matériel : comportement(s) portant atteinte à l’intégrité physique de l’environnement matériel (casser, briser, déchirer, mettre le feu, …) [↑](#footnote-ref-4)
4. Comportements antisociaux : comportement(s) inadéquats dans l’environnement de référence (se déshabiller, cracher, jurer à outrance, se masturber, fuir, hurler, …) [↑](#footnote-ref-5)
5. Comportements alimentaires : comportement(s) inadéquats envers la nourriture (vomissements, sélectivité, PICA, recherche compulsive, …) [↑](#footnote-ref-6)