

Environnements institutionnels et prise en charge de l'autisme. Les pratiques d'accueil des personnes avec TED face à l'organisation médico-sociale

Ludivine MARIOT, Thibault MARMONT & Bruno DESWAENE
Conseillers techniques CREAHI Champagne-Ardenne

Sommaire

Au-delà des aspects statistiques, la question de la qualité de l'offre d'accueil proposée aux personnes avec autisme ou TED	2
<i>Protocole et terrain d'enquête : une investigation psycho-sociale des accompagnements médico-sociaux proposés aux personnes avec TED</i>	2
L'organisation de l'accueil des personnes avec TED : des choix institutionnels différents élaborés sur une trame commune	3
Les plateaux techniques. Des qualifications similaires et des taux d'encadrement distincts	4
La formation des équipes professionnelles aux TED : une spécialisation plurielle et multiforme	5
<i>Former l'équipe ne signifie pas former chacun de ses membres</i>	5
<i>Des formations aux approches pluralistes</i>	6
<i>Apports et limites des actions de formation</i>	8
Les impacts des TED sur les relations sociales dans les structures	9
<i>Les relations entre personnes accueillies</i>	9
<i>Les relations entre les usagers et les professionnels</i>	10
<i>Les relations entre professionnels</i>	10
<i>Face à des difficultés multiples, des réponses diverses</i>	11
L'accompagnement des personnes avec TED	12
<i>Dans les structures « spécifiques » : appropriation et adaptation de méthodes spécialisées</i>	12
<i>Dans les structures « non spécifiques » : personnalisation de l'accompagnement et aménagements du cadre d'accueil</i>	13
Le partenariat	14
<i>La coopération avec le secteur psychiatrique</i>	14
<i>Le Centre de Ressources Autisme</i>	14
Conclusion. Où lorsqu'on tourne autour du pot, il importe de considérer non seulement les épines, mais également le socle	15

Au-delà des aspects statistiques, la question de la qualité de l'offre d'accueil proposée aux personnes avec autisme ou TED

Lors d'un précédent travail d'étude dans le cadre du Centre de Ressources Autisme (2009), un large écart avait été constaté entre le nombre de places dédiées aux personnes autistes et atteintes de troubles envahissants du développement (qu'elles soient majeures ou mineures) et le nombre de places occupées par ces personnes en situation de handicap dans les établissements et services médico-sociaux de Champagne-Ardenne. Cette tendance a été confirmée par l'actualisation de cette enquête en 2011, qui a montré que le nombre de places dédiées à l'autisme¹ restait environ deux fois inférieur au nombre de personnes autistes ou TED accueillies dans les établissements et services médico-sociaux.

Aussi important que soit le contraste entre agrément et usage concernant l'offre médico-sociale, nous avons néanmoins précisé que « ces écarts déclarés n'autorisent pas à conclure à un "déficit" ou, au contraire, à une "suffisance" de l'offre de places agréées. Le caractère strictement quantitatif des données traitées place cette étude hors du débat relatif à l'accompagnement des personnes autistes et atteintes de TED. »² Dans la continuité des investigations statistiques menées depuis 2009, une enquête complémentaire a été menée en 2011 afin de questionner l'impact de la structuration institutionnelle (c'est-à-dire le fait de disposer d'un agrément « autisme ») sur l'accueil et l'accompagnement des personnes avec TED. Autrement dit, le fait de disposer de places spécifiquement dédiées à l'autisme, au sein d'un établissement ou d'un service médico-social, vient-il modifier les modalités de l'accompagnement des personnes ? Le cas échéant, quelles sont les différences observables, et quelles sont leurs conséquences sur le bien-être des personnes ?

Protocole et terrain d'enquête : une investigation psycho-sociale des accompagnements médico-sociaux proposés aux personnes avec TED

S'interroger sur l'adaptation des accompagnements médico-éducatifs des personnes avec TED exige de prendre en compte les modalités concrètes d'accueil développées au sein des établissements et services, au-delà des catégorisations administratives (places dédiées ou non dédiées). A cette fin, la technique d'investigation retenue a été l'entretien semi-directif. Cette méthode permet en effet de recueillir des informations de différentes natures : des faits, des opinions et des points de vue, des analyses et des propositions. Sept thématiques principales structuraient l'échange proposé aux membres des équipes : l'organisation institutionnelle, le plateau technique, la formation à l'autisme, la prise en charge de l'autisme, les relations sociales, le partenariat.

Au total, quatorze entretiens ont été menés sur les quatre départements de la région Champagne-Ardenne, couvrant de façon équitable chaque département³, comme les secteurs enfance et adulte. Le panel des établissements enquêtés comprend en effet des foyers de vie, foyers d'accueil médicalisé (FAM), instituts médico-éducatifs (IME) ou section d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFP – ex-IMpro), maisons d'accueil spécialisées (MAS), et un établissement et service d'aide par le travail (ESAT). Au cours de ces rencontres, trente-six professionnels ont été interviewés représentant différentes fonctions et échelons des organigrammes des établissements : direction (directeur, directeur adjoint), personnels encadrants (chef de service), psychologues, personnels éducatifs (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, aide médico-psycholo-

gique, éducateur de jeunes enfants) et personnel soignant (infirmier).

Un des enjeux consistait également à inclure, au sein de l'échantillon, les trois configurations institutionnelles possibles face aux troubles envahissants du développement : structure accueillant uniquement des personnes avec TED, section spécifique dans un établissement accueillant divers publics et pas de structuration spécifique (ni section ni même places agréées). Les entretiens ont été

effectués auprès de deux établissements accueillant uniquement des personnes avec TED, cinq établissements avec une section autiste spécifique et sept établissements n'ayant ni section ni places agréées.

Finalement, l'échantillon d'étude présente une diversité suffisante pour permettre à des points de vue émanant de différents contextes (institutionnels, géographiques, de public accueilli) de s'exprimer.

L'organisation de l'accueil des personnes avec TED : des choix institutionnels différents élaborés sur une trame commune

Quelle que soit sa configuration, l'organisation de l'accueil proposé aux personnes avec TED (existence ou non d'une section, accueil exclusif de personnes avec TED ou accueil de personnes présentant différentes déficiences) a le plus souvent été mentionnée comme la résultante d'un choix de la part de l'organisme gestionnaire – choix transcrit et argumenté dans divers documents de référence tels que le projet associatif ou le projet d'établissement.

Dans les structures « spécifiques » (IME avec section, FAM autisme), la demande puis l'obtention d'un agrément d'accueil dédié aux personnes avec TED fait généralement suite à des réflexions portant sur la nature de la prestation de service à proposer et l'ampleur des besoins sur un territoire donné, impulsées par les familles et/ou les professionnels au niveau de l'organisme gestionnaire. Au cours des deux dernières décennies, l'extension de ces débats à un nombre croissant de structures et d'organismes a été stimulée par une meilleure connaissance épidémiologique et clinique de l'autisme, et par l'émergence (consécutive) de la prise en charge de l'autisme sur l'agenda des politiques publiques. La reconnaissance de l'autisme comme handicap⁴, puis la mise en place successive des Plans Autisme⁵ ont conféré une légitimité nationale aux débats sur les modalités de l'accompagnement des per-

sonnes autistes, en même temps qu'elles ont permis de débloquer des fonds spécifiques, mobilisables pour élaborer les conditions d'un accueil spécialisé. A titre d'exemple, un foyer accueillant exclusivement des adultes avec TED a précisé que sa création a répondu à la volonté de garantir une continuité dans l'accompagnement médico-social. En effet, dans un bassin de vie marnais, les enfants d'hier, aujourd'hui adultes, présentant des troubles envahissants du développement, ne trouvaient plus de réponse après leur sortie de l'IME. L'association gestionnaire a donc œuvré pour proposer, sur le même territoire de vie, un accueil spécifique et adapté aux besoins des personnes avec TED. Dans les Ardennes, certaines personnes avec TED ont pu aller travailler en ESAT à la suite de la mise en place d'une section spécifique pour ce public, afin de permettre à ces personnes une insertion dans le travail en milieu protégé.

Dans les structures « non spécifiques »⁶ (IME sans section autisme, foyer de vie, FAM non spécialisé dans l'autisme, MAS), deux principales configurations ont pu être mises à jour. Dans le premier cas, les personnes avec TED ont été accueillies à la suite de la fermeture d'un établissement d'accueil initial, et se sont habituées à leur mode de vie, étant présentes dans l'établissement depuis de nombreuses années. Dans le second cas,



le projet associatif et/ou d'établissement fait état d'un choix institutionnel de « décloisonnement » entre les personnes en situation de handicap. Cette volonté politique de proposer aux personnes avec TED une vie « comme les autres » au sein d'un groupe accueillant d'autres types de déficiences et handicaps s'assortit du souci permanent – et revendiqué pour chaque usager – de placer l'accompagnement médico-éducatif sous le seing d'une approche personnalisée des besoins de chaque

personne accueillie.

Ainsi, un premier élément important doit être souligné : au-delà des différences de leurs cadres d'action respectifs, l'ensemble des acteurs rencontrés a tenu à souligner que l'élaboration et la mise en œuvre d'objectifs et d'activités « sur mesure » constituaient une base nécessaire et incontournable pour l'équipe, vis-à-vis de chaque personne accueillie – que cette personne connaisse, ou non, des troubles envahissants du développement.

Les plateaux techniques. Des qualifications similaires et des taux d'encadrement distincts

Au sein des structures enquêtées, peu de différences sont apparues entre institutions spécifiquement et non spécifiquement structurées pour l'accueil de personnes avec TED. Les métiers qui composent les plateaux techniques sont sensiblement les mêmes : aide médico-psychologique, éducateur spécialisé, moniteur éducateur, psychologue, infirmier. Certains établissements mobilisent également, à temps partiel, des psychomotriciens et/ou orthophonistes. Les psychologues semblent occuper une place centrale dans nombre de structures, et notamment lors des phases d'évaluation des besoins des usagers et de synthèse de projet.

Dans les structures « non spécifiques », l'accueil d'un public avec TED ne modifie pas nécessairement le taux d'encadrement. C'est notamment le cas des MAS qui, accueillant un public très dépendant, bénéficient déjà d'un taux élevé (1 pour 1). Lorsqu'elle a lieu, l'adaptation du taux d'encadrement aux difficultés du public accueilli peut engendrer des tensions dans l'équipe globale. Ainsi, quelques professionnels d'un foyer de vie ont témoigné que le renforcement de l'encadrement dans les groupes de vie où sont accueillies les personnes avec TED vient affaiblir l'encadrement dans les autres groupes de vie, et s'opère ainsi au détriment des autres usagers. Renvoyant au

parti pris de la personnalisation, la plupart des équipes des structures concernées ont tenu à rappeler que la mise en œuvre de chaque projet individuel est susceptible de mobiliser différents professionnels. En ce sens, un FAM propose de la musicothérapie et de l'équithérapie pour répondre aux besoins de certains de leurs usagers, et notamment (mais non exclusivement) ceux avec TED. C'est donc avant tout sur un ensemble de compétences diversifiées et à géométrie variable que semble reposer le principe de la constitution de l'équipe d'intervenants autour de la personne.

Les structures « spécifiques » affichent un taux d'encadrement oscillant en général autour d'un 1 pour 3 dans le secteur adulte (la journée), et de 2 pour 5 dans les sections d'IME (contre 1 pour 7 dans le reste de l'établissement), grâce à des dotations budgétaires renforcées. Les cadres interrogés dans ces établissements ont également mentionné l'importance qu'ils attachent, lors des recrutements, à la formation préalable à l'autisme des candidats, et/ou à une expérience professionnelle auprès de ce public. Cette attente n'est cependant pas toujours facile à satisfaire, en particulier dans certains bassins de vie ruraux à faible attractivité territoriale, où le recrutement de personnels spécialisés achoppe sur un déficit de candidatures

présentant le profil requis. Outre la question du nombre, les missions professionnelles peuvent évoluer au sein de ces structures. Ainsi, dans une SIPFP avec section, la psychologue travaille davantage avec les professionnels qu'avec les jeunes, en vue de prévenir le phénomène d'usure professionnelle.

Au final, le plateau technique de ces établissements semble davantage se différencier du point de vue du nombre d'équivalents temps plein (ETP) que de

celui des professions. Rappelons ici que la circulaire interministérielle du 8 mars 2005⁷, bien qu'elle pose l'exigence d'une « qualité de la prise en charge » des personnes avec TED, et identifie certains leviers pour satisfaire cet attendu, est restée muette sur la question de la composition des équipes pluridisciplinaires dans les établissements médico-sociaux. À l'inverse, ce texte insiste sur la nécessaire adaptation du nombre de professionnels aux besoins des usagers.

La formation des équipes professionnelles aux TED : une spécialisation plurielle et multiforme

La question de la formation professionnelle constitue également un point central de la circulaire du 8 mars 2005 : n'hésitant pas à qualifier cet aspect de « vital », elle précise que « les professionnels ou institutions se trouvent en situation d'impuissance ou de rapide épuisement s'ils ne sont pas préparés ». Dans cette mesure, la transcription dans des projets personnalisés de réponses adaptées aux besoins de chaque personne « requiert des équipes formées aux problématiques de l'autisme ».⁸

Former l'équipe ne signifie pas former chacun de ses membres

Au sein du panel des institutions rencontrées, la quasi-totalité des établissements s'inscrivent dans une logique de formation continue relative aux TED. Seuls une MAS et un foyer de vie, tous deux sans section ou agrément « TED », ne proposent pas de formation en lien avec cette thématique à leur équipe. Ce choix est justifié par le fait que les personnes avec TED ne représentent pas la majorité du public accueilli et que les formations dispensées sont généralistes et bénéfiques à l'ensemble des usagers accueillis. Ainsi, la grande majorité des équipes professionnelles rencontrées bénéficient de formations annuelles *intra* ou *inter*-établissements, participent à des colloques...

Il est néanmoins rare que l'ensemble

du personnel participe à un module de formation dans les établissements sans structuration spécifique. Ainsi, dans un FAM, cinq des quinze professionnels qui composent l'équipe ont suivi une formation axée sur la manipulation d'outils visuels, la communication non verbale et l'élaboration d'emplois du temps adaptés à ce public. Dans un autre IME, deux professionnels sur trente ont bénéficié d'une formation sur l'utilisation d'outils adaptés. Il revient alors aux professionnels stagiaires des formations d'endosser le rôle de « relais-transmetteurs » en interne, auprès de leurs collègues, afin de faire évoluer la mise en œuvre de l'accompagnement en y incluant les apports des formations.

À *contrario*, dans les structures enquêtées qui accueillent exclusivement des personnes avec TED, l'ensemble du personnel suit des formations continues ciblées en complément de leur formation initiale. À titre d'exemple, certains modules de formation ont eu pour objectif l'appréhension de la méthode TEACCH, auprès d'un public composé d'aides médico-psychologiques (AMP), d'éducateurs spécialisés et du psychologue. D'autres sessions (mêlant apports théoriques et analyse des pratiques professionnelles) ont permis, avant l'ouverture de l'établissement, de sensibiliser le personnel aux troubles envahissants du développement, et depuis, d'assurer



un suivi des actions menées au sein de l'établissement. Les différents professionnels (AMP, moniteurs éducateurs, éducateurs spécialisés et psychologue) ont également la possibilité de participer aux colloques organisés par l'association Autisme France. Dans un FAM, la psychologue a bénéficié d'une formation théorique à l'autisme dans le cadre de son cursus universitaire, ainsi que d'une formation à l'évaluation des personnes avec TED. Certains cadres de ces établissements ont également réalisé un diplôme universitaire et une formation à l'autisme avant leur recrutement.

S'ils ont tous déclaré mettre en œuvre des séquences de formation spécifiquement dédiées à l'autisme, aucune tendance nette n'a enfin pu être dégagée concernant le public bénéficiaire dans un IME avec section TED. En effet, dans un institut, les modules ne sont dispensés qu'aux professionnels de cette section, tandis que dans une autre structure, l'ensemble du personnel suit les formations et participe aux colloques spécialisés. Pour les professionnels interrogés dans ce dernier établissement, l'option d'étendre la formation à l'ensemble du personnel favorise une cohérence entre les interventions des uns (section) et des autres (hors section) auprès des personnes avec TED ce qui contribue à un meilleur accompagnement au quotidien.

Des formations aux approches pluralistes

Concernant les troubles envahissants du développement, de nombreuses approches théoriques et méthodologiques ont été élaborées. Les établissements interviewés s'inscrivent tous dans une démarche développementale et comportementale. L'encadré 1 présente brièvement les méthodes appréhendées par les équipes des établissements enquêtés.

Face à la multiplicité des outils et méthodes existants, il n'est sans doute pas surprenant d'établir le constat que les formations réalisées auprès des équipes professionnelles sont très diverses : sur site ou dans les locaux d'un centre de formation, de nombreuses approches et modules ont été évoqués par les personnes rencontrées. Ce phénomène est d'autant plus marqué que la majorité des professionnels interviewés a signifié être dans une démarche pluraliste. Les équipes qui se forment à l'autisme et aux troubles envahissants du développement (tous types d'établissement et d'organisation confondus) cherchent davantage à appréhender une diversité d'approches et d'outils, plutôt qu'à « s'hyper-spécialiser » dans une méthode particulière. Des cadres ont même pu préciser à ce sujet qu'ils avaient fait le choix de ne pas « enfermer les professionnels dans un mode d'accompagnement spécifique » afin de disposer de diverses ressources pour s'adapter aux besoins des personnes accueillies.

Encadré 1 : quelques approches et méthodes d'accompagnement et d'évaluation des personnes avec TED⁹

» Le PECS : Picture Exchange Communication System

Cette méthode vise à permettre à des personnes ayant une incapacité à la parole, de pouvoir communiquer de manière fonctionnelle et autonome par un système d'échanges d'images. Ce système de communication a été développé au milieu des années 1980 dans le cadre d'un programme éducatif américain par les Drs Bondy et Frost.

» La méthode ABA : Applied Behavior Analysis

Le principe de cette méthode est que les enfants avec TED sont capables d'apprendre, mais dans un cadre particulièrement structuré, dans lequel les conditions sont optimales pour développer les mêmes compétences que les autres enfants acquièrent naturellement. La méthode ABA concerne les règles de mise en place de ce cadre. Elle emploie des méthodes basées sur la théorie de l'apprentissage et applique aux TED les principes comportementalistes. Elle comporte un programme de techniques de modification du comportement et de développement de compétences. Elle se compose essentiellement de deux types d'enseignements :

- *L'enseignement « structuré »* : l'apprentissage est décomposé initialement en séances, répétées en successions rapides (Essais Distincts Multiples) jusqu'à ce que l'enfant réussisse à répondre correctement sans guidance ou aide particulière.

- *L'enseignement « incidental »* qui s'applique partout (à l'école, à la maison, à l'extérieur...) et à tout moment possible : il s'agit de guider l'enfant lors d'activités, de jeux, de loisirs, dans des moments propices à l'apprentissage comme la toilette, les repas,...

» Le programme TEACCH : Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children

Ce programme de traitement et d'éducation créé par Schopler s'adresse aux enfants de tous âges atteints de TED. Il est basé sur une collaboration forte entre parents et

professionnels. Ce programme reconnaît les différences inter-individuelles et intra-individuelles en s'adaptant aux besoins, intérêts et compétences des personnes avec TED. Il s'attache davantage aux capacités de l'enfant qu'à ses déficits par l'évaluation diagnostique, la mise en place d'un projet individualisé, une éducation spéciale pour les enfants et des structures d'accueil ou d'aide à l'emploi pour les adultes.

Sa conception s'inscrit dans une approche développementale qui repose sur la structuration du milieu (plan spatial et temporel) dans lequel les environnements sont organisés au moyen d'informations visuelles, claires et concrètes (mots, images, photos,...). La généralisation des compétences et capacités s'effectue par une continuité des exercices réalisés avec les professionnels, repris par les parents au domicile.

» La méthode des 3i : intensive, individuelle et interactive

La méthode des 3i est intensive car elle stimule l'enfant pendant 40 H par semaine tous les jours de la semaine, individuelle car l'échange se fait seul à seul avec un adulte et interactive puisque la communication est l'objectif prioritaire à travers toutes les activités et non l'apprentissage. Elle se pratique dans une salle d'éveil adaptée où des intervenants se relaient pour stimuler l'enfant par le jeu. Le jeu a une place centrale dans cette méthode. Elle vise à faire repasser l'enfant par les étapes du développement de la prime enfance.

» Les outils d'évaluation des capacités et compétences émergentes

* *Le PEP-R : PsychoEducationnal Profile revised*

Le PEP-R a été créé dans le cadre du programme TEACCH afin d'évaluer les capacités et compétences de l'enfant en partant des intérêts et caractéristiques des enfants autistes. Il identifie et qualifie l'importance des troubles du comportement dans différents domaines : relations et affect, jeu et intérêt pour le matériel, réponses sensorielles et langage. Les comportements reçoivent la cotation : approprié, léger ou sévère.



Le PEP-R est un profil psycho éducatif qui permet de définir le potentiel de départ de l'enfant (forces et faiblesses) et ainsi de l'accompagner au mieux en fonction des compétences émergentes qui peuvent ensuite faire l'objet d'une intervention adaptée.

* *AAPEP : Adolescent and Adult PsychoEducat-
tional Profile*

Il s'agit d'évaluer le fonctionnement de la personne dans différentes situations de

vie afin de déterminer les objectifs pour le programme éducatif individualisé. Il se compose de trois échelles :

- * une échelle d'observation directe («testing»)
- * une échelle se basant sur les observations des intervenants du milieu de travail
- * une échelle se basant sur une interview des personnes résidant avec la personne

Ainsi, les approches présentées dans l'encadré n°1 sont fréquemment appréhendées dans les différents établissements.

Dans les foyers accueillant uniquement des adultes avec TED, les formations relatées sont avant tout axées sur les méthodes comportementales. Si une de ces structures privilégie le programme TEACCH, une autre prône la diversité et la complémentarité des méthodes. Les personnels interviewés ont également signalé des pratiques d'auto-formation, au travers de lectures ou de recherches personnelles.

Les IME dotés d'une section TED misent dans l'ensemble sur la complémentarité des méthodes. Ainsi, au sein d'un établissement, l'ensemble des professionnels de la section a suivi des formations relatives à la méthode ABA, la méthode des 3i, le PECS et aux outils PEP et AAPEP en fonction du choix de chacun. Dans une autre structure, deux éducateurs ont été formés au PECS, quelques autres au programme TEACCH. Dans ce même institut, plusieurs professionnels participent, par ailleurs à des colloques sur l'autisme, et la psychologue est membre de l'association française de thérapie comportementale et cognitive. Dans une section d'initiation et de première formation professionnelle (SI-PFP), le choix des méthodes utilisées est discuté collectivement et aboutit à un réajustement des formations à destination de l'ensemble des membres des professionnels, « afin de garantir l'esprit d'équipe », selon les termes des personnels interrogés.

Enfin, dans les établissements « non spécifiques » qui programment des formations spécialisées sur l'autisme, les modules retenus s'inscrivent généralement dans une approche transversale et multidisciplinaire, et sont dispensés à quelques salariés plutôt qu'à l'équipe dans son entier. Globalement, ces actions de formation sont plus proches d'une approche comportementaliste que psychanalytique.

Apports et limites des actions de formation

A l'instar de leurs contenus, force a été de constater une certaine diversité dans le bilan que les équipes professionnelles tirent des formations réalisées. Dans certains établissements, un réel impact est constaté et attesté par la mise en place de dispositifs ou d'actions, de protocoles, d'outils divers (pictogrammes, codes visuels...), de méthodes d'évaluation... Dans d'autres structures au contraire, le contenu des modules n'a pas été investi et n'a pas fait l'objet d'échanges entre professionnels.

Globalement, cette question semble pâtir d'un manque d'évaluation dans les établissements. Certaines réactions, teintées d'incertitude, des personnels qui n'avaient pas suivi les séquences de formation, tendent à montrer en filigrane la difficulté des équipes à transférer les savoirs et compétences acquis au cours des formations. Dans le domaine des TED comme dans d'autres champs de la formation continue, la question de la transférabilité des contenus de stage semble donc rester prégnante.

Les impacts des TED sur les relations sociales dans les structures

Les troubles envahissants du développement se caractérisent « par une perturbation des interactions sociales et des altérations dans la capacité à communiquer associées à des activités stéréotypées avec restriction des intérêts »¹⁰. La prégnance des troubles de la communication au sein du public avec TED justifiait de s'intéresser aux relations entretenues à différents niveaux : entre usagers, entre usagers et professionnels, et entre professionnels.

Les relations entre personnes accueillies

Au sein des foyers accueillant uniquement des personnes TED, les professionnels déclarent très peu de contact entre les usagers. Si ces derniers n'ont pas de comportement violent les uns envers les autres, ils n'entretiennent pas de relations amicales ou de sociabilité non plus. Selon les personnels enquêtés, tout se passe alors comme si ces personnes vivaient ensemble « par habitude » : elles tolèrent volontiers la présence de l'autre, sans la solliciter ou la rechercher en cas d'absence.

Les structures avec section spécifique ont abordé la question des relations des personnes autistes en prenant également en compte les autres enfants accueillis. En majorité, les établissements concernés décrivent un scindement net entre deux groupes, « la section » d'un côté et « le reste de l'établissement » de l'autre. Ainsi, les jeunes avec TED accueillis dans les sections d'IME n'entretiennent pas ou peu de rapport avec les autres jeunes présents (majoritairement déficients intellectuels avec ou sans troubles associés). Une SIFPF a pu préciser que cette absence de relations régulières entre pairs permettait aux jeunes déficients intellectuels d'accepter plus facilement les écarts de comportement des jeunes avec TED (lors des temps de vie quotidiens par exemple). La situation semble toute différente dans le secteur

adulte (ESAT avec section), où les relations sont présentées comme bonnes au quotidien, à l'exception des moments de crises des personnes de la section. Les réactions de l'équipe professionnelle pour gérer rapidement ces tensions permettent néanmoins de maintenir un équilibre dans les échanges entre usagers.

Les établissements sans accueil spécifique observent globalement les mêmes tendances. Pour la plupart, les usagers avec TED n'ont que peu de relations avec les autres : ils cohabitent ensemble sans développer de lien affectif ou de sociabilité. Dans ces structures, les écarts de comportement des personnes avec TED (par exemple : des manifestations de colère aboutissant à des morsures, des cris...) apparaissent plus problématiques aux équipes professionnelles. Quelques interviewés ont en effet mentionné que certains comportements des personnes avec TED pouvaient perturber le groupe, et renforcer leur exclusion du groupe de pairs. Ce constat n'est cependant pas posé de façon homogène : ainsi, les professionnels d'un FAM où certaines personnes accueillies cohabitent depuis plus de trente ans, rejoignent les constats de leurs collègues des autres établissements, en observant des relations conditionnées par un phénomène d'habitude plutôt que par des processus affinitaires.

Au final, toutes les équipes se trouvent donc confrontées à des difficultés relationnelles. Le déficit des capacités communicationnelles propre aux troubles envahissants du développement, comme les troubles comportementaux (moments de crise), font davantage reposer la vie de groupe sur la cohabitation, plutôt que sur les affinités inter-individuelles. Pourtant, face à ces difficultés semblables, les équipes ne présentent pas les mêmes réactions, selon leur contexte institutionnel. Ces états de fait font partie du quotidien dans les structures spécifiques, restent gérables dans les établissements avec section, tandis qu'elles peuvent

parfois poser davantage de difficultés dans les établissements sans organisation *ad hoc*.

Les relations entre les usagers et les professionnels

Quelle que soit l'organisation de l'accueil qu'elles proposent, toutes les équipes ont témoigné des difficultés qu'elles éprouvent à communiquer avec les usagers, en particulier lorsque ces derniers ne possèdent pas du tout la parole. Le langage gestuel, comportemental ou phonique développé par les personnes avec TED, n'étant pas toujours compréhensible par les équipes professionnelles, peut laisser ces dernières hésitantes, voire démunies pour interpréter une demande ou un besoin, un comportement... et donc pour réagir de façon adaptée à ces stimuli. Ces difficultés sont poussées à leur paroxysme lorsque les comportements prennent une tournure violente, envers soi ou les autres (coups, automutilation, cris répétés...).

Cette trame de fond n'empêche toutefois pas l'émergence de certaines variantes d'un établissement à l'autre. Ainsi, un foyer réservé à l'accueil de personnes avec TED a précisé que les résidents ont bien saisi ce que peut apporter la présence de l'équipe (en termes d'activités, de jeux, de nourriture, d'utilisation d'équipements tels que la télévision, le lecteur CD...). Dans cette mesure, les résidents sont souvent en recherche de contact avec les encadrants.

Dans les IME avec section, des professionnels ont relevé que la communauté de vie au sein d'un même établissement entraîne *de facto* des contacts entre les uns et les autres. Dès lors, il n'est pas rare que les professionnels « hors section », notamment lorsqu'ils n'ont jamais bénéficié d'une formation à l'autisme, se trouvent désarmés face à des comportements auxquels ils ne savent pas répondre ou réagir. Comme dans d'autres domaines, il est ici observable qu'un manque de connaissance favorise l'émergence de mésinterprétation ou d'incompréhension.

Ce constat d'un déficit de connaissances spécialisées sur les troubles envahissants du développement et les conséquences que cela entraîne, est partagé par la plupart des équipes des établissements sans accueil spécifique. A ce sujet, l'une d'entre eux a clairement établi que la mise en place de modules de formation spécifique aux TED permettrait de gagner en capacité d'interprétation, tant au niveau collectif de l'équipe qu'à l'échelle de chaque professionnel.

Les relations entre professionnels

Globalement, la spécificité institutionnelle de l'accueil reste un facteur indépendant de phénomènes tels que la qualité et la solidarité des liens entre membres de l'équipe professionnelle, ou la prévention de facteurs de risque tels que la fatigabilité par exemple.

Dans les établissements assurant un accueil exclusif des adultes avec TED, des témoignages très contrastés ont effectivement pu être recueillis. Un premier foyer a ainsi fait part de bonnes relations entre collègues et d'un esprit de solidarité très présent au quotidien (ce qui pouvait par exemple se traduire par une communication efficiente au sein de l'équipe et la possibilité de passage de relais en cas de besoin). A l'opposé, une autre structure a dépeint une ambiance générale mitigée, où la durabilité des pratiques les avaient presque « figées », aboutissant au final à « une résistance au changement et à la nouveauté » au sein de l'équipe professionnelle.

Dans les IME avec section TED, les témoignages convergent davantage autour d'un clivage entre professionnels de la section et « les autres », chacun ne se sentant pas concerné par les problématiques et difficultés spécifiques des situations de travail de l'autre. Ceci n'empêche cependant pas la qualité des échanges et des relations au sein de la section. La situation d'un IME semble résumer ces tendances : au sein de cet établissement, l'équipe de la section « se réunit régulièrement pour échanger sur le quotidien,

pour trouver des solutions »... mais, selon les mêmes témoins, des tensions et des critiques vives dominent l'ambiance générale de la structure. Toutes les structures ne partagent cependant pas ces constats. Ainsi, l'une d'entre elles a fait part d'échanges et d'analyses impliquant l'ensemble de l'équipe. Selon les personnels interviewés, cet état de fait découle notamment du partage par l'ensemble des professionnels de l'équipe, et non uniquement ceux travaillant au sein de la section, d'une formation à l'autisme.

Dans les établissements «non spécifiques», diverses tensions ont été relatées du fait de la présence de personnes avec TED dans les effectifs. Tout d'abord, les éventuels manques de connaissances du public avec TED par tout ou partie des professionnels peuvent aboutir à une certaine hétérogénéité des pratiques, elle-même source de tensions dans l'équipe. Cette observation émane notamment de structures où quelques professionnels ont bénéficié de formation(s) aux TED, et où un décalage naît et grandit parfois entre personnels formés et personnels non formés. Ensuite et surtout, le nécessaire renforcement du taux d'encadrement éducatif dans les groupes où les personnes avec TED sont présentes, induisent également des dégradations du climat de travail. Par principe de vases communicants, cet étayage peut en effet provoquer une diminution du nombre de personnels dans d'autres groupes de vie. A ce sujet, un foyer de vie a relaté le développement de « jalousies » entre équipes, et un IME a décrit une incompréhension des adaptations (environnementales et en moyens humains), certains professionnels interprétant ces aménagements comme un «laisser-faire» plutôt qu'une réponse adaptée à un besoin.

Face à des difficultés multiples, des réponses diverses

La présence de personnes avec troubles envahissants du développement semble ainsi rimer avec des relations sociales complexes, voire tendues,

au sein des structures – quelle que soit leur configuration institutionnelle. Pour y faire face, plus de la moitié des établissements enquêtés, ici encore toutes configurations confondues, ont mis en place des groupes de réflexion sur les problématiques rencontrées et tentent de promouvoir des outils, des protocoles (en cas d'urgence ou de crise notamment) pour garantir une cohérence et une homogénéité dans les pratiques de l'équipe éducative.

Un foyer « spécifique » a ainsi élaboré une grille individuelle d'observation des comportements en vue d'analyser les crises passées. Un IME offre la possibilité aux professionnels de la section TED de réaliser des activités avec les autres enfants accueillis, et incite l'ensemble de son personnel à échanger sur les difficultés vécues lors de ces temps de rencontre. A cet effet, un temps hebdomadaire informel autour d'un café entre collègues est prévu chaque semaine. Une réunion hebdomadaire est par ailleurs consacrée à la réflexion portant sur les pratiques professionnelles et le rapport aux familles. Dans un autre institut, une passerelle a été établie entre l'IMP et la section TED, en réaménageant les modalités de réunions d'équipes, et mettant à disposition un cahier de transmission entre les sections. Un groupe d'analyse de pratiques se réunit en outre mensuellement, et réunit des représentants de chaque équipe de l'IME. Cette démarche réflexive est d'ailleurs développée au sein de plusieurs établissements « non spécifiques ». Parmi ceux-ci, un FAM approfondit sa réflexion sur les demandes et les aspects spécifiques de la vie quotidienne du public accueilli. Ces temps de travail se donnent pour objectif de permettre à tous les usagers d'exprimer un besoin identifiable et compréhensible par les équipes professionnelles – ce qui peut parfois leur demander de faire évoluer leurs postures habituelles d'attention et d'écoute.

Se plaçant dans une posture de réflexion permanente sur leur action et

les éventuelles évolutions à promouvoir, les équipes sont alors en demande forte

de formation pour élaborer des solutions à la fois adaptées et durables.

L'accompagnement des personnes avec TED

La description par Kanner en 1943 de ce qu'est l'autisme a amené de nombreux chercheurs et praticiens à adapter des méthodes aux besoins de ce public. Deux courants principaux se dessinent alors : l'approche psychanalytique et l'approche comportementaliste. Ces courants de pensée sont respectivement restés légitimes pendant de nombreuses années, bien qu'ils portent des pratiques pour le moins distinctes. Néanmoins, de nombreux (et intenses) débats, découlant notamment de la prise de parole croissante des associations de familles, ont contribué à faire émerger une critique de l'approche psychanalytique, jusqu'à sa son classement comme « non consensuelle » par la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette instance, ainsi que l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), ont par ailleurs émis d'importantes réserves face à la technique du *packing* – au sein d'un document¹¹ qui a suscité des réactions aussi vives que nombreuses au sein du monde hospitalier, médico-social et associatif, largement relayées sur un plan médiatique.

Les recommandations de la HAS et de l'ANESM insistent ainsi aujourd'hui sur la mise en place d'une prise en charge précoce, personnalisée et globale, en partenariat avec les parents et l'enfant. Les approches éducatives, comportementales et développementales feront partie intégrante de ces interventions, qu'il y ait ou non retard mental. Les méthodes ABA et TEACCH y sont directement citées comme exemples et recommandées.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, l'ensemble des établissements enquêtés ayant alloué des formations consacrées aux TED s'inscrivent plutôt dans une approche comportementaliste. Pour autant, une minorité s'est

positionnée en faveur d'une méthode plutôt qu'une autre. Au quotidien, les professionnels utilisent des méthodes et approches croisées, ce qui implique des adaptations de leur part pour répondre aux besoins du public avec TED accueilli.

Dans les structures « spécifiques » : appropriation et adaptation de méthodes spécialisées

Une majorité de structures (soit dotée d'une section, soit accueillant exclusivement des personnes avec TED) ont déclaré structurer les accompagnements en s'inspirant des méthodes TEACCH et ABA, tout en misant sur la complémentarité de ces méthodes. Comme on l'a dit plus haut, la plupart des équipes préfèrent « piocher » dans différentes méthodes spécialisées et « injecter » certaines techniques ou outils dans la mise en œuvre des accompagnements, plutôt que d'appliquer unilatéralement lesdites méthodes.

Afin de prévenir les angoisses et le stress des usagers avec TED, la grande majorité des établissements disposant de places dédiées à l'autisme ont eu recours à la structuration de l'espace/temps. Chaque espace a des fonctions spécifiques : salle de bains, salle d'apaisement, salle d'activité sportive, salle d'activité manuelle, salle d'activité en autonomie... L'identification des pièces passe des codes couleurs et/ou des pictogrammes. Les emplois du temps quotidiens sont individuels, et peuvent être réalisés avec le concours de la personne, à l'instar d'un IME avec section. Dans un autre institut, ils sont élaborés par demi-journée ou journée en fonction des besoins du jeune. Ici, l'accueil est modulable dans le temps (familiarisation aux locaux, aux professionnels et aux autres jeunes) et dans les activités proposées (salle de

psychomotricité, activités extérieures,...). Certains professionnels d'IME ont ainsi pu décrire la section autisme comme plus conviviale et plus familiale que le reste de l'établissement. Par ailleurs, la plus grande importance du budget permet d'externaliser nombre d'activités. Un autre IME insiste de son côté sur le travail avec les familles, mis en œuvre, initialement, au travers d'un dispositif d'adaptation lors de l'entrée dans l'établissement (les parents ont la possibilité de venir avec leur enfant pendant une demi-journée, et réitère cet accompagnement de leur enfant en l'espaçant progressivement dans le temps, jusqu'à ce que l'enfant se passe d'eux pendant la journée sans ressentir un manque), et perdu par la suite en proposant différents supports de communication (disponibilité téléphonique, cahier de liaison...).

Ces techniques ne sont pas l'apanage du secteur enfance ou adolescence : dans les établissements pour adultes, la structuration du temps quotidien est également envisagée et mise en œuvre par le recours aux photos, plannings, objets (la qualité pédagogique du timer a été plusieurs fois mentionnée), et celle de l'espace mobilise des plans de table, l'identification des pièces entre lieu collectif et lieu privé... Dans un FAM spécialisé, les personnels interviewés ont insisté sur la description très précise et détaillée des besoins de chacun dans les projets personnalisés : protocole, horaire de lever/coucher, place à table, etc., y figurent pour garantir la cohérence des actions de chacun au sein d'une équipe nombreuse, puisqu'œuvrant autour de la personne tous les jours et toute l'année.

Les stratégies d'adaptations ne garantissent toutefois pas d'échapper aux difficultés : ainsi, dans un établissement pour l'enfance, le partage des locaux entre la section et le reste de l'IME vient limiter les possibilités d'aménagements personnalisés, selon l'équipe. Cette dernière développe cependant, chaque fois que possible, des adaptations ciblées – telles que la vaisselle en plastique pour permettre à la personne d'aider à mettre

la table et à manger seule, ou l'occultation d'une vitre d'un moyen de transport.

Dans les structures « non spécifiques » : personnalisation de l'accompagnement et aménagements du cadre d'accueil

Dans les structures sans places agréées « autisme », l'adaptation de l'accompagnement des personnes avec TED semble reposer exclusivement sur la méthodologie d'élaboration du projet personnalisé. Si la plupart des personnels interviewés ne signalent pas utiliser une méthode spécialisée sur l'autisme dans le cadre de leur pratique professionnelle, ils affichent néanmoins une attention particulière à ce que ces personnes soient intégrées aux différentes activités et participent à la vie de la structure, autant que faire se peut. Ces aspirations peuvent cependant achopper sur les difficultés quotidiennes générées par un environnement insuffisamment adapté : un foyer de vie précisait à cet effet que l'accueil proposé ne répondait que partiellement aux besoins spécifiques de ce public, tant au niveau des activités que du point de vue architectural.

Pour autant, nombre d'établissements non dotés de places dédiées à l'autisme mettent en place des stratégies *ad hoc*. Un FAM a par exemple élaboré un protocole particulier afin de rythmer le quotidien et minimiser les crises d'angoisse. Ses professionnels ont également travaillé en équipe l'articulation entre le projet institutionnel et les projets individualisés, afin de garantir la pertinence et l'adaptation des prestations proposées aux personnes présentant des situations de handicap différenciées. Au final, les aménagements de l'environnement élaborés pour certaines catégories de population à besoins spécifiques (comme l'attribution de chaque salle à une activité spéciale : esthétique, activités manuelles...) ont constitué des améliorations profitables au plus grand nombre, sinon à tous. Dans un IME, l'accueil se fait par petites unités de vie, au sein desquelles est mené un travail sur la structuration de la personnalité de l'enfant et



sur l'hygiène personnelle. Une vigilance permanente est affichée quant à l'adaptation de la prise en charge rééducative aux problématiques de l'enfant. Enfin, un autre FAM revendique la spécificité, au sens d'individualisation, de son accompagnement. Ses objectifs sont élaborés à partir d'une évaluation des besoins, mais également des capacités, compétences et déficits des personnes. La

mise en œuvre de cette méthodologie aboutit à la structuration des espaces et du temps (distinction claire entre temps de repos, temps d'activité et temps libres par exemple), une plus grande individualisation de l'accompagnement, une adaptation du langage, une vigilance accrue vis-à-vis des transitions et des changements... Un protocole visant à gérer les crises a également été mis en place.

Le partenariat

La coopération avec le secteur psychiatrique

Tous les établissements ne disposent pas, en interne, des ressources suffisantes pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes accueillies. Ainsi, seules deux structures, au sein de notre échantillon, disposent d'un temps (partiel voire très partiel) de psychiatre au sein de leur équipe pluridisciplinaire. Pour autant, les témoignages convergent pour reconnaître l'existence d'un besoin des personnes dans ce domaine d'intervention. Certains IME ont même relaté l'existence d'une double prise en charge de la personne accueillie avec les hôpitaux de jour.

La réponse à ce besoin passe dès lors, dans la plupart des structures avec section ou dans les établissements spécialisés dans l'accueil de personnes avec TED, par le développement d'un partenariat avec le secteur psychiatrique. Pourtant, malgré la signature de conventions venant officialiser ce travail ensemble, plusieurs témoignages laissent apparaître des difficultés pratiques : la faible disponibilité des praticiens peut effectivement se traduire par une présence sur site trop restreinte pour répondre à l'ensemble des besoins d'un établissement. Pour autant cette situation reste mieux dotée que les établissements non spécifiquement structurés pour l'autisme, qui semblent n'entretenir que de faibles liens avec le secteur psychiatrique. Parmi les structures enquêtées, un seul établissement a mentionné avoir signé une

convention qui lui permet de « partager » le temps de travail d'un médecin psychiatre avec un établissement public de santé mentale.

Le Centre de Ressources Autisme

Au sein du panel d'établissements enquêtés, la majorité des structures ont mentionné travailler avec le Centre de Ressources Autisme. On notera que cette coopération n'est pas le seul fait des structures « spécifiques » – bien qu'elles restent les plus nombreuses. Réciproquement, plusieurs établissements de cette catégorie (IME avec section, FAM accueillant uniquement des personnes avec TED) ont déclaré n'entretenir aucun lien avec le CRA.

Lorsqu'elle a lieu, cette collaboration s'opère selon deux axes (non exclusifs l'un de l'autre) :

- une coopération avec le Centre de Diagnostic et d'Évaluation pour obtenir un diagnostic et/ou affiner l'évaluation d'une situation complexe ;
- la fréquentation du centre de documentation au CREAHI, lieu de ressources bibliographiques (ex. la revue *Infodoc*, produite et diffusée par ce même centre), et également lieu d'accueil et de relais.

Plusieurs structures ont enfin mentionné leur participation au groupe « autisme » organisé par le CREAHI comme un moment d'échange et de réflexion utile pour connaître les partenaires en région et échanger avec eux.

Conclusion. Où lorsqu'on tourne autour du pot, il importe de considérer non seulement les épines, mais également le socle

Ce travail d'enquête a eu vocation à apporter un éclairage empirique et qualitatif sur l'accompagnement proposé aux personnes avec TED, suite, d'une part, au constat d'un important écart quantitatif entre la population avec TED et le nombre de places agréées en région dans les établissements et services médico-sociaux et, d'autre part, à la question qui en découlait : peut-on observer une différence dans l'accompagnement proposé aux personnes avec TED, selon la configuration institutionnelle ?

Cette épineuse question de la *qualité* de l'accompagnement proposé exige en premier lieu de ne pas éluder certains aspects fondamentaux du cadre commun fixé aux établissements et services sociaux et médico-sociaux – qu'ils soient ou non spécialisés dans l'accueil de personnes avec TED. Rappelons donc ici que la loi 2002-2 consacre le droit de chaque personne accueillie dans un dispositif du secteur médico-social à bénéficier d'un accompagnement individualisé de qualité. Quelle que soit sa configuration institutionnelle, chaque structure a donc pour mission de s'adapter à la personne, c'est-à-dire d'adapter l'environnement (humain, matériel, temporel...) selon ses besoins, ses attentes, ses possibilités. La personnalisation de l'accompagnement est exigible de toutes les institutions médico-sociales.

Bien sûr, l'atteinte de cet objectif n'est jamais un donné, et toujours un construit. Ce socle partagé ne constitue donc qu'un point de départ à la construction des projets politiques des organismes gestionnaires de mettre en place – ou non – des moyens (humains, matériels, et donc financiers) spécifiquement dédiés à l'accueil de personnes avec TED. Plusieurs directions ont ainsi défendu l'idée qu'un accueil dans le cadre d'une section ou d'un établissement « réservé » offre plusieurs avantages, en particulier de permettre à l'équipe éducative de se consacrer

à un petit groupe d'utilisateurs avec un encadrement renforcé. Nous avons cependant pu constater qu'un renforcement des moyens humains ne garantit pas systématiquement l'harmonie de l'ambiance d'équipe. Comme d'autres, les équipes spécialisées peuvent voir émerger des tensions aux causes multiples (jalousie d'un meilleur taux d'encadrement de la part d'une autre équipe, jalousie de départs en formation, fatigabilité et donc irritabilité au travail...). Par ailleurs, si les membres de l'équipe sont plus nombreux, il a également été observable que la diversité des champs disciplinaires présents dans les équipes professionnelles ne variait pas significativement selon la structuration institutionnelle. Educateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, aides médico-psychologiques, psychologues, praticiens paramédicaux et médicaux sont présents dans les équipes... ou sont recherchés pour les rejoindre. Nombre d'établissements se sont en effet déclarés touchés par le déficit démographique médical et paramédical (concernant en particulier les pédopsychiatres et orthophonistes) que connaît aujourd'hui la région Champagne-Ardenne... et contre lequel l'octroi budgétaire de postes renforcés reste impuissant.

Au final, si la question du taux d'encadrement reste indéniablement importante, elle semble pourtant céder le pas à celle de la formation des professionnels à l'autisme et aux troubles envahissants du développement. Quelle que soit la configuration institutionnelle, chacun de nos interlocuteurs a pointé que le manque de connaissance du public est susceptible d'induire des mauvaises interprétations de comportements, des analyses partielles voire tronquées des besoins des personnes, et aboutir à des réponses inadéquates. Davantage que la spécificité institutionnelle, la spécialisation des professionnels qui agissent auprès des



personnes avec TED semble déterminer la qualité de l'accompagnement qui leur est proposé (en favorisant les adaptations environnementales, la structuration fine du temps et des lieux...). Face à la grande diversité de l'offre formative en

matière d'autisme, il serait aujourd'hui utile d'évaluer plus systématiquement et formellement l'impact des formations sur le travail quotidien développé par les équipes.

NOTES

1. Par souci de rigueur, nous préférons dans la suite de cet article le terme générique de troubles envahissants du développement (TED) à celui d'autisme, pour désigner les troubles que connaît le public visé dans cette enquête. Le DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quatrième édition*) intègre en effet sous la coupe de la notion de troubles envahissants du développement le Trouble Autistique, le Syndrome de Rett, le Trouble Désintégratif de l'Enfance, le Syndrome d'Asperger, les Troubles Envahissants du Développement non spécifiés (y compris autisme atypique).
2. B. Deswaene & T. Marmont, « Les personnes autistes et atteintes de TED dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux de Champagne-Ardenne. Offre institutionnelle d'accompagnement et recensement de la population », *Echos. Revue du Centre de Ressources Autisme Champagne-Ardenne*, numéro spécial, 2009, p.6.
3. Quatre entretiens ont été respectivement réalisés dans les Ardennes et la Marne, et trois entretiens en Haute-Marne ainsi que dans l'Aube.
4. Loi n°96-1076 du 11 décembre 1996 modifiant la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, dite « Loi Chossy ».
5. Plan Autisme 2005-2007, Plan Autisme 2008-2012,
6. Nous attirons l'attention des lecteurs sur le fait que la terminologie « spécifique » et « non spécifique » se borne, dans notre propos, à la configuration institutionnelle vis-à-vis du public avec TED, et n'autorise aucune conclusion *a priori* sur le caractère spécialisé (c'est-à-dire spécialiste) ou non de l'équipe, ni sur l'adaptation de l'accompagnement qui en découle.
7. Circulaire du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement.
8. Idem, point II.3
9. Baghdadli, A., Noyer, M. et Aussilloux, C. (2007). Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme : une revue de la littérature. CRA Languedoc Roussillon, CREAI Languedoc Roussillon ; Chapitre 4, p.27-64.
10. Chamak, B. & Cohen, D. (2003). L'autisme : vers une nécessaire révolution culturelle. *Médecine/sciences*, 19, 1152-1159.
11. HAS & ANESM, *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Recommandation de bonne pratique, mars 2012.