



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

**L'accompagnement
de la personne
présentant un
trouble du
développement
intellectuel (volet 1)
Sensorialité et motricité**

Validé par la CSMS le 5 juillet 2022

Descriptif de la publication

| | |
|-------------------------------|---|
| Titre | L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1) |
| Méthode de travail | Consensus simple |
| Objectif(s) | Apporter des connaissances et des repères scientifiques, techniques, pratiques et organisationnelles pour accompagner la personne présentant un trouble du développement intellectuel de manière personnalisée et adaptée. |
| Cibles concernées | Tous les professionnels des établissements et services médico-sociaux (ESSMS) ainsi que les proches (familles, aidants, etc.) qui accompagnent les personnes présentant un trouble du développement intellectuel, que ces dernières vivent à domicile ou en établissement. |
| Demandeur | Auto-saisine |
| Promoteur(s) | Haute autorité de santé (HAS) |
| Pilotage du projet | Mme Aylin Ayata et Mme Sophie Guennery |
| Recherche documentaire | Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste Mme Laurence Frigère et Mme Yasmine Lombry, assistantes documentation |
| Auteurs | |
| Conflits d'intérêts | Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail. |
| Validation | Version du 5 juillet 2022 |
| Actualisation | |
| Autres formats | 6 fiches en facile à lire et à comprendre (FALC) sur les thématiques du volet 1. |

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – juillet 2022 – ISBN :

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Articulation des différents livrets | 4 |
| Sensorialité et motricité | 5 |
| 1. Les évaluations | 8 |
| 1.1. Un socle commun aux évaluations sur la sensorialité et la motricité | 8 |
| 1.2. Évaluation sur le plan sensoriel | 8 |
| 1.3. Évaluation sur le plan moteur | 9 |
| 2. Interventions | 10 |
| 2.1. L'élaboration du volet sensorialité et motricité du projet personnalisé | 10 |
| 2.2. Un socle commun aux interventions liées à la sensorialité et à la motricité | 11 |
| 2.3. Interventions sur le plan sensoriel | 11 |
| 2.4. Interventions sur le plan moteur | 12 |
| 3. Organisation de la structure | 14 |
| Participants | 15 |

Articulation des différents livrets

La thématique « Sensorialité et motricité », comme les autres thématiques, est à articuler impérativement avec les recommandations rassemblées dans le livret « Principes généraux » qui apportent des éléments de base pour l'accompagnement de la personne présentant un TDI.

Les principes généraux portent sur :

- Les préalables concernant la personne présentant un TDI
- Les principes communs aux évaluations fonctionnelles
- Les principes communs aux interventions
- Les principes communs aux supports et outils
- Les ressources mobilisables au bénéfice de la personne et de sa famille

Sensorialité et motricité

Constats

Le TDI peut être associé à une altération des compétences motrices (coordination, dextérité, vitesse d'exécution, équilibre, régulation tonique, etc.) chez la personne et avoir des conséquences dans sa vie quotidienne. Les personnes présentant un TDI peuvent sembler maladroit, avec une mauvaise coordination motrice relevant de la motricité générale ou fine. De même, par leurs difficultés d'intégration sensorielle, certaines personnes présentant un TDI peuvent avoir des problèmes d'équilibre et des difficultés à pouvoir maintenir une posture stable durant la marche ou en position statique, ainsi que des difficultés dans les gestes de préhension ou de motricité fine.

Les aspects moteur et sensoriel peuvent nécessiter des apprentissages spécifiques et doivent être pris en compte dans le cadre des apprentissages spécifiques aux autres domaines. Ils ne doivent pas être relégués au second plan. Ils représentent un levier pour les apprentissages et pour l'inclusion sociale. En effet, ils favorisent l'engagement de la personne présentant un TDI dans les activités, renforcent sa motivation et par conséquent son autodétermination. Les aspects sensoriels contribuent à la régulation émotionnelle, aux adaptations relationnelles et à l'équilibre psycho-affectif de la personne présentant un TDI. Plus particulièrement, les compétences socio-émotionnelles jouent un rôle important sur le comportement des personnes et doivent être prises en compte dans les apprentissages. Lorsque les interventions tiennent compte des préférences et des intolérances de la personne présentant un TDI, cette dernière montre moins de comportements inadaptés et une meilleure coopération. De leur côté, la mobilisation des fonctions motrices participe à une bonne condition physique, à une bonne santé, à une conscience de soi et à une meilleure participation dans les activités de la vie quotidienne. Cela passe notamment par l'acquisition des habiletés gestuelles qui permettent une meilleure autonomie dans les gestes de la vie quotidienne et qui, par conséquent, renforcent l'estime de soi que la personne présentant un TDI a d'elle-même.

L'évaluation et la prise en compte (aménagement, adaptations, rééducations) des fonctions motrices et sensorielles de la personne permettent le maintien des capacités physiques et préviennent certaines complications (douleurs, arthrose, postures, escarres, etc.).

DÉFINITIONS

Sensorialité¹

La sensorialité fait référence aux sens : la vision, l'audition, le toucher, l'olfaction et la gustation. À ces modalités sensorielles s'ajoutent d'autres sensations tout aussi importantes : la proprioception (perception du corps dans l'espace), l'équilibration (perception des mouvements et équilibre) et les sensations intéroceptives (perception de la douleur, température, viscères).

Intégration sensorielle²

Organisation de l'information sensorielle en vue de son utilisation (J. Ayres, 1972). Ce processus neurologique organise les sensations provenant du corps et de l'environnement. Les aspects spatio-temporels de ces données venant des différentes modalités sensorielles sont interprétés, associés et unifiés. Les informations sensorielles sont donc décodées, analysées, comparées, organisées

¹ Degenne-Richard C., Évaluation de la symptomatologie sensorielle des personnes adultes avec autisme et incidence des particularités sensorielles sur l'émergence des troubles du comportement, 2014.

² Ibid.

pour ensuite produire une réponse adaptée. Elles sont véhiculées par différentes modalités sensorielles provenant des organes sensoriels internes et externes de l'organisme.

Motricité³

Ensemble des fonctions nerveuses et musculaires permettant les mouvements volontaires ou automatiques du corps.

Motricité fine et motricité globale⁴

La motricité fine est la coordination des muscles, des os et des nerfs pour produire de petits mouvements précis. Un exemple de motricité fine consiste à saisir un petit objet avec l'index et le pouce.

Les activités de motricité fine font appel à la dextérité manuelle et nécessitent souvent la coordination des mouvements des mains et des doigts avec les yeux, ce que l'on appelle la coordination oculomotrice.

Les composantes de la motricité fine comprennent la capacité de saisir et de manipuler des objets, d'utiliser les deux mains pour une tâche et d'utiliser uniquement le pouce et un doigt pour ramasser quelque chose plutôt que toute la main.

Motricité globale⁵

La motricité globale est la capacité à effectuer de grands mouvements généraux (comme agiter un bras ou lever une jambe). Cela nécessite une bonne coordination et le bon fonctionnement des muscles, des os et du système nerveux.

Les habiletés motrices globales sont des mouvements qui impliquent de grands groupes musculaires et sont généralement plus larges et énergiques que les mouvements de motricité fine. Ces mouvements incluent la marche, donner des coups de pied, sauter et monter des escaliers, etc. Certaines étapes de la motricité globale impliquent également la coordination œil-main, comme lancer ou attraper une balle.

Enjeux

- L'identification des troubles et spécificités sensoriels, du profil sensoriel, des troubles de l'intégration sensorielle et des troubles moteurs de la personne présentant un TDI.
- La stimulation et le développement des capacités sensorielles et motrices de la personne présentant un TDI tout au long de sa vie.
- L'adaptation de l'environnement, du matériel, des programmes et des interventions aux particularités sensorielles et motrices des personnes présentant un TDI.

³ Dictionnaire Larousse, 2022.

⁴ Feldman HM, Chaves-Gnecco D. (2018). Developmental/behavioral pediatrics. In: Zitelli BJ, McIntire SC, Nowalk AJ, eds. Zitelli and Davis' Atlas of Pediatric Physical Diagnosis. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; chap 3.

Rigal, R. (2003). Motricité humaine : fondements et applications pédagogiques. Tome 2 : Développement moteur. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec. Chap 4.

Rigal, Robert. (2007). Motricité humaine, fondements et applications pédagogiques. Tome 1 : Presses de l'Université du Québec, 3^e édition.

Kelly DP, Natale MJ. (2020) Neurodevelopmental and executive function and dysfunction. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; chap 48.

⁵ *Ibid.*

Points de vigilance

- Une aversion à certains stimuli ou une surcharge sensorielle peuvent entraîner des comportements inadaptés de la personne présentant un TDI.
- Le seuil des stimulations sensorielles peut varier au cours du temps.

Mots clés

- Motricité, sensorialité, environnement, stimuli, mouvement.

RECOMMANDATIONS

1. Les évaluations

1.1. Un socle commun aux évaluations sur la sensorialité et la motricité

- S'assurer que la personne présentant un TDI ne ressent aucune douleur⁶, ni gêne physique, lors du déroulement des évaluations. Si besoin, utiliser une grille d'évaluation de la douleur ou s'assurer de la prise en compte des éléments connus sur ce plan.
- Mener les évaluations sensorielles et motrices en lien avec les évaluations des fonctions cognitives (ex. : intégration sensorielle) de la personne présentant un TDI. Par exemple, la compréhension, la mémoire, etc., sont des facteurs importants à prendre en compte, notamment pour le mouvement (coordination, répétition, etc.).
- Adapter les dispositifs d'évaluation aux particularités de chaque personne (par exemple pour la vue : lecture ou non ? connaissance des objets ou animaux à reconnaître ? etc.).
- Pour réaliser les évaluations sensorielles et motrices de la personne présentant un TDI, s'appuyer sur :
 - les différents bilans médicaux et fonctionnels récents ;
 - une observation partagée entre les professionnels et la famille.
- Évaluer la capacité d'identification, de régulation et de gestion des émotions par la personne en tenant compte de ses capacités ou difficultés de communication (recours aux gestes, par exemple). Ces informations permettront d'adapter le rythme et l'intensité des apprentissages.
- Évaluer la fatigabilité de la personne et sa résistance à l'effort. En tenir compte pour effectuer les évaluations.

1.2. Évaluation sur le plan sensoriel

- Évaluer le seuil de tolérance et les appétences de la personne présentant un TDI aux différents stimuli sensoriels pour pouvoir les prendre en compte pendant l'accompagnement.
- S'appuyer sur une évaluation médicale pour vérifier le fonctionnement des systèmes sensoriels (toucher, vue, audition, etc.).
- Mener les évaluations sensorielles à différents moments et dans les différents environnements de la personne afin d'identifier si elle présente des troubles et/ou des particularités sensorielles selon les environnements. Cela permettra d'adapter ou de créer un environnement qui convient à la personne.

⁶ ANESM ; Qualité de vie : handicap, Les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, Saint-Denis La Plaine ; 2017.

- ➔ Identifier et analyser la manière dont la personne observe son environnement et dont elle traite les informations qu'elle reçoit. Par exemple, identifier si elle a besoin de repères visuels, sonores ou tactiles dans l'espace pour circuler plus facilement (en intérieur comme en extérieur) et mettre en place les aménagements adéquats.

Le repérage dans l'espace

L'organisation de l'espace, l'orientation dans celui-ci ou encore l'acquisition du vocabulaire spatial sont le fruit d'un long et complexe apprentissage. Il est primordial de disposer d'une bonne évaluation des compétences spatiales de la personne afin de pouvoir lui permettre de se repérer dans sa vie quotidienne. Il est possible de procéder à des aménagements « physiques » (association d'un espace à une activité, délimitation des espaces par des couleurs, etc.), mais il est également indispensable que les différents intervenants comprennent les processus et les étapes mis en œuvre dans l'acquisition des concepts spatiaux. Ainsi, il est important de comprendre le lien entre l'espace et le mouvement (informations visuelles, vestibulaires, corporelles, etc.), entre l'espace et les déplacements (c'est-à-dire les trajectoires), et surtout entre l'espace et les repères. Cette compréhension de l'espace et son aménagement doivent favoriser l'autonomie et l'indépendance de la personne.

1.3. Évaluation sur le plan moteur

- ➔ Évaluer l'intégration des fonctions motrices de la personne (équilibre, tonus, perception, conscience du corps, etc.). Pour cela, évaluer :
 - ses capacités locomotrices (marcher, sauter, courir, sautiller, etc.), de coordination (attraper, dribbler, lancer une balle, etc.) ;
 - ses capacités d'équilibre et de stabilité (se pencher, se tenir sur un pied, etc.) ;
 - son tonus et sa force musculaire ;
 - la poursuite oculaire et l'oculo-motricité ou encore la latéralité ;
 - les aspects tonico-émotionnels (exemple : tremblements liés à la réalisation d'activité, mains moites qui compliquent la préhension du crayon).
- ➔ Évaluer les composantes de la motricité fine (approche, manipulation dans la main, coordination bi-manuelle et oculo-manuelle) en s'appuyant sur les capacités de la personne à manipuler et à contrôler des objets (mouvements pour le dessin, pour l'écriture, pour l'habillage, etc.).
- ➔ Évaluer les caractéristiques visuelles et visuo-spatiales (ex. : orientation et perception des objets dans l'environnement) de la personne présentant un TDI.
- ➔ Selon les besoins de la personne présentant un TDI, évaluer et prendre en compte ses habiletés motrices, la symétrie de sa posture afin d'adapter le matériel qu'elle utilise et son environnement.

2. Interventions

2.1. L'élaboration du volet sensorialité et motricité du projet personnalisé

- ➔ Faire le lien avec les autres volets, notamment ceux de la « communication et habiletés sociales » et « cognition et apprentissages » du projet personnalisé et démarrer l'accompagnement à la sensorialité et à la motricité avec des supports de communication adaptés à la personne.

- ➔ Construire le volet sensorialité et motricité du projet personnalisé de la personne en fonction des évaluations réalisées. Ce volet doit notamment comporter les éléments suivants :
 - les aptitudes, les potentialités et les limites de la personne présentant un TDI ;
 - les objectifs atteignables ;
 - les progrès à réaliser (ex. : retracer les réussites, émergences et non-acquis) ;
 - les moyens nécessaires (méthode, outils existants, supports adaptés à la personne, etc.) ;
 - le programme d'apprentissages à réaliser et à planifier avec la personne ;
 - les apprentissages précis en fonction des évaluations (compétences pivots, cognitives, etc.) ;
 - le rythme des apprentissages ;
 - les domaines d'application des apprentissages (vie quotidienne, scolarité, etc.) ;
 - les contextes et les mises en situation proposées/réalisées en lien avec les apprentissages ;
 - les échéances des réévaluations (âges clés, changement de structure, changement de situation, etc.) ;
 - les outils ou grilles d'évaluation utilisés ;
 - etc.

Cette étape associe la personne concernée, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire.

Ce volet du projet personnalisé est à élaborer en lien avec les volets consacrés aux autres domaines fonctionnels : communication/habiletés sociales, cognition/apprentissages, littératie/numératie et autodétermination.

Point de vigilance sur le projet personnalisé

Le projet personnalisé témoigne explicitement de la prise en compte des attentes de la personne et englobe la question de l'individualisation. Il peut inclure différents volets plus spécifiques dont il organise l'articulation (volet communication et habiletés sociales, cognition et apprentissages, soins, etc.). Son contenu ne se substitue pas à l'expression directe et spontanée des préférences et des choix des personnes, au quotidien ainsi qu'à l'écoute continue de la part des professionnels.

2.2. Un socle commun aux interventions liées à la sensorialité et à la motricité

- ➔ Mener des interventions d'intégration sensorielle et motrice ciblées en :
 - tenant compte du niveau de compétences, des appétences et des besoins de la personne présentant un TDI ;
 - s'appuyant sur les compétences de professionnels formés ;
 - distinguant les interventions spécifiques à l'environnement de celles spécifiques à la personne (programme, etc.).
- ➔ Adapter l'environnement de la personne à ses particularités sensorielles et motrices pour favoriser le bon déroulement des activités (ex. : barres de soutien, espace de circulation, environnement calme ou plus dynamique) pour qu'elle s'y sente bien.
- ➔ Parallèlement ou en alternance aux stimulations sensorielles et motrices, proposer :
 - des interventions calmes qui ont pour visée l'augmentation de l'attention ou la diminution du rythme biologique ;
 - des moments calmes et des temps de repos pour respecter le rythme de la personne présentant un TDI (ex. : relaxation, méditation, etc.) ;
 - du temps à la personne pour la recherche de stimulations dans le cas d'hyposensibilité (balancements, tournoiements, etc.).
- ➔ Prévoir des temps de retours d'expérience avec la personne présentant un TDI pour qu'elle fasse part de son ressenti et pouvoir réajuster les interventions si nécessaire.
- ➔ Réévaluer l'accompagnement et expliquer à la personne les résultats des interventions en lui indiquant ses progrès et les éléments sur lesquels elle peut encore progresser. Les réajuster si nécessaire.
- ➔ Mener des apprentissages sur le traitement des informations spatiales, comme sur :
 - le vocabulaire spatial et temporel ;
 - la perception des objets, dans l'espace, en deux dimensions, en trois dimensions (2D et 3D) ;
 - la vitesse, la qualité et la précision des gestes.

Ces compétences permettent à la personne présentant un TDI de se situer dans le temps et de se repérer dans l'espace. Mettre en pratique ces apprentissages lors des activités quotidiennes.

2.3. Interventions sur le plan sensoriel

- ➔ Prendre en compte le profil sensoriel de la personne présentant un TDI et ses particularités sensorielles (hyperréactivité sensorielle/hyporéactivité sensorielle). Certains gestes ou touchers (ex. : touchers appuyés ou effleurements) peuvent varier en fonction des personnes, entraîner un inconfort, une sensation exacerbée, voire une douleur.

Illustration

Une hypersensibilité au bruit peut entraîner un stress particulier en cas d'environnement trop sonore. Elle peut être prise en compte de différentes manières pour réduire le niveau sonore (balle de tennis sous les pieds de chaise, casque antibruit, etc.).

- S'assurer que les stimuli aient du sens pour la personne présentant un TDI pour attirer son attention. Pour cela, tenir compte du contexte et adapter l'environnement lors de ces stimulations. Par exemple, réaliser les stimulations dans une salle dédiée aux activités que la personne aura identifiée comme telle, mettre des repères visuels dans l'environnement de la personne, etc.
- En cohérence avec le profil sensoriel de la personne, présenter les stimuli, de manière répétée, à la personne présentant un TDI en tenant compte de ses sensibilités et de ses préférences. Veiller à utiliser des contrastes, une intensité lumineuse et des couleurs appropriés en ayant vérifié l'absence de co-morbidité (ex. : épilepsie).
- Organiser des séances d'éveil et d'apprentissage à la sensorialité en travaillant le goût, le toucher, l'odorat, la proprioception, etc. Par exemple, bander les yeux d'une personne pour lui faire deviner ce qu'elle sent ou touche.

2.4. Interventions sur le plan moteur

- Selon les besoins et les compétences de la personne présentant un TDI, co-construire avec elle un programme adapté, ciblé sur la motricité générale comportant par exemple des séances de sport, de danse, des jeux, des ateliers de cirque, des percussions, un entraînement sensori-moteur. Ce type d'activité constitue un facteur important dans la vie quotidienne car elle contribue entre autres à une bonne condition physique. Mettre en pratique ces apprentissages lors des activités quotidiennes.
- Accompagner la personne présentant un TDI à développer ses compétences visuo-motrices en travaillant avec elle, notamment sur :
 - la coordination de sa motricité fine ;
 - sa perception visuelle ;
 - son attention soutenue ;
 - etc.L'amélioration de ces composantes a un impact sur son comportement adaptatif et sur son fonctionnement quotidien.
- Selon les capacités de la personne, mettre en place des temps d'activités physiques adaptées, plusieurs fois par semaine. Ces activités permettent à la personne d'améliorer sa condition physique, mais également d'éviter des douleurs, une instabilité, des blessures, etc. Par exemple, il peut s'agir de tractions pour les bras ou la marche.
- En cas de troubles de l'équilibre (en statique et/ou en dynamique), mettre en place un programme moteur adapté aux besoins et compétences de la personne présentant un TDI (ex. :

exercices d'étirements, de positions, sur la coordination de mouvements, aides techniques, etc.).

- S'appuyer sur la notion de renforcements positifs et sur des activités significatives pour la personne, à partir de supports variés (ex. : jeux vidéo) ou de mises en situation ludiques pour travailler la posture de la personne présentant un TDI. Cette approche permet de pallier la faible compréhension, par la personne, de l'importance de sa posture.
- Mettre en place des adaptations de l'environnement (ex. : poignées, repères visuels), particulièrement lorsque la personne présentant un TDI a des déficits de dextérité manuelle (ex. : problèmes de préhension). Ces aménagements peuvent, par exemple, aider à attraper convenablement des couverts, fermer le loquet des toilettes publiques.

3. Organisation de la structure

- Inscrire la démarche et le type d'évaluation ainsi que les modalités d'intervention qui peuvent être menées d'un point de vue moteur et sensoriel dans le projet de la structure.
- Mener l'accompagnement sensoriel et moteur de la personne présentant un TDI en équipe pluridisciplinaire. Pour cela, en lien avec la famille, tous les professionnels, qu'ils soient spécialisés ou non dans ces domaines, doivent se coordonner entre eux pour intervenir auprès de la personne.
- Désigner, au sein de l'équipe de la structure, des professionnels « ressources » sur la sensorialité et sur la motricité du fait de leur formation, de leur fonction, ou encore d'une appétence particulière.
- Organiser des séances de sensibilisation à destination des personnes présentant un TDI et de leurs accompagnants (famille et professionnels) sur les troubles sensoriels et l'importance de l'activité motrice (ex. : sensibilité au bruit, à la lumière, etc.).
- Former les professionnels à l'observation pour comprendre la manière dont les personnes présentant un TDI appréhendent leur environnement. Les former notamment à l'utilisation de grilles d'évaluation et de techniques sensorielles et développer leur intérêt pour les outils numériques (ex. : tablettes).

Exemples de critères de suivi

- Nombre/taux de personnes pour lesquelles les préférences et intolérances aux stimuli sensoriels ont été identifiées.
- Nombre et nature des formations sur la sensorialité s'adressant aux professionnels et aux familles.
- Nombre/taux de personnes présentant un TDI bénéficiant d'un programme d'activités motrices.

Participants

Les organismes professionnels et associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités pour proposer des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail/lecture :

| | |
|-----------------------|---|
| ADAPEI 35 | Délégation interministérielle à l'autisme et aux troubles du neurodéveloppement |
| ADC | Direction générale de l'enseignement scolaire |
| ANCREAI | FEHAP |
| ANECAMSP | HANDEO |
| APAJH 81 | NOUS AUSSI |
| ARS | TRISOMIE 21 |
| AUTISME FRANCE | UGECAM |
| CNAM | UNAPEI |
| CROIX-ROUGE FRANÇAISE | |

Groupe de travail

Équipe projet

Aylin AYATA, cheffe de projet service recommandation, DiQASM

Sophie GUENNERY, cheffe de projet service recommandation, DiQASM

Christiane JEAN-BART, cheffe de service, DiQASM

Pascale FIRMIN-BERQUIER, assistante de gestion, DiQASM

Emmanuelle BLONDET, documentaliste, DCIEU

Laurence FRIGERE, assistante documentaliste, DCIEU

Yasmine LOMBRI, assistante documentaliste, DCIEU

Marjolaine BARBIOT, juriste, SG-SJ

Floriane GASTO, juriste, SG-SJ

Clémence TROUSSON, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Edda PHILIBERT, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Katerina KONONOVICH, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Professionnels et représentants d'usagers

Mme Justine BESNIER, ergothérapeute DE, SESSAD Geist T21-37 et CRA Centre-Val de Loire CHU de Tours (37)

M. Timothée BOURDIN, éducateur spécialisé – coordinateur d'hôpital de jour, service de pédopsychiatrie pour les maladies neurodéveloppementales – centre hospitalier de Chinon (37)

Mme Lucie BOUSQUET-LEPSCH, orthophoniste, SESSAD de l'Apsiss, Avoine (37)

Dr Gérald BUSSY, docteur en neuropsychologie, cabinet libéral CANOPEE, Saint-Galmier (42)

Mme Sylvia CASTELLAR, cadre éducatif pôle enfants-adolescents, Centre national de ressources handicaps rares FAHRES, Tain-l'Hermitage (26)

Mme Patricia CHAUVIN, cadre supérieure de santé sur le pôle de psychiatrie-addictologie, CHRU Tours (37)

Mme Nathalie CHIALVA, coordinatrice/éducatrice spécialisée foyer d'accueil médicalisé les Palmiers, Le Cannel (06)

M. Olivier DE COMPIEGNE, animateur délégué du Collectif D.I., président de l'association Xtraordinaire (92)

Mme Patricia ETCHART, directrice adjointe pôle ESMS, ARSEAA (31)

Mme Florence FERRANDI, directrice générale de l'APAJH du Tarn, Albi (81)

M. Claude FICHELE, directeur des achats, association Ligue havraise pour l'aide aux personnes en situation de handicap (76)

Mme Corine FOUCART, éducatrice spécialisée, association des Papillons blancs de Lille (59)

Dr Domitille GRAS, neuropédiatre, Institut du cerveau ICM, Paris (75)

M. Jean-Marie LACAU, formateur pour le secteur médico-social et animateur de Réseau-Lucioles (69)

M. Mathieu NERIS, chef de service, SESSAD André Larché, association Handi Val de Seine (78)

Dr Éric PERNON, psychologue, maître de conférences associé, CHU de Montpellier (34)

Mme Morgane PHELEP, chargée de mission autisme/TND, association Les Genêts d'Or, Saint-Martin-des-Champs (22)

Dr Amélie ROCHET-CAPELLAN, chargée de recherche au CNRS, université Grenoble Alpes, CNRS, Grenoble INP, Gipsa-Lab, Grenoble (38)

Personnes concernées

M. Josian ABADIA, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Mme Georgette ANGOT, agent blanchisserie, ESAT Belle Lande, ADAPEI (35)

M. Gaëtan BENOTMANE, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Mme Sandrine BIZEUL, agent de cuisine, ESAT Apigné, ADAPEI (35)

Mme Elsa CARRIE, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Mme Nathalie CHAMBOLLE, agent de cuisine, ESAT Apigné, ADAPEI (35)

M. David FONTAINE, agent espaces verts, ESAT Cesson, ADAPEI (35)

M. Sébastien FREDERIC, APAJH (81)

M. Dylan GENIN, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Dr Sandra SALAMON-GISCLARD, médecin référent handicap, plateforme ressources Trisomie 21 et université Nice Côte d'Azur, Alpes-Maritimes (06)

Dr Coralie SARRAZIN, docteure en psychoéducation, Montréal

M. Romaric GERART, agent menuiserie, ESAT Cesson, ADAPEI (35)

Mme Nathalie LAFOURCADE, agent de blanchisserie et agent d'entretien, ADAPEI (35)

M. Robert LAFOURCADE, menuisier, ADAPEI (35)

M. Jacques LEGOUUELEC, retraité, ADAPEI (35)

M. Gaetan RAOULT, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Mme Sandrine ROQUE-SERRE, APAJH (81)

M. William SEGURA, APAJH (81)

M. Emmanuel SERRE, APAJH (81)

M. Sébastien SOL, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Familles

Mme Catherine BRABANT, parent (59)

Mme Françoise BASTIER, parent (17)

Mme Laurence BOURDIN-THIZY, parent (25)

Mme Lara HERMANN, parent (75)

Mme Denise LAPORTE, parent (83)

M. Gilles POMORSKI, parent (69)

Mme Marie-Claude ROCHER, grand-parent (69)

Groupe de lecture

Mme Virginie ARGOUD, chef de service, SAVS (69)

Mme Corinne BEBIN, cadre dirigeant médico-social, élue locale au handicap (78)

Dr Claude BLACHON, psychiatre, IME, SESSAD, CMPP (34)

Mme Vanessa CATTELOTE, psychologue, IME service de consultations TND (22)

Mme Nicole COLLOT, parent (86)

Mme Virginie COPPOLA, directrice de l'accompagnement, directrice générale adjointe, IME, SESSAD, UEMA, ESAT, etc. (59)

Pr Aurore CURIE, neuropédiatre, service de neuropédiatrie, centre de référence déficiences intellectuelles de causes rares, Hospices civils de Lyon (69)

Pr Vincent DES PORTES, neuropédiatre, CHU de Lyon, hôpital femme mère enfant (HFME), Hospices civils de Lyon (69)

Mme Isabelle GASP, éducatrice spécialisée, SAVS (974)

M. Patrick GEUNS, directeur de l'ingénierie et des projets, APEI Roubaix-Tourcoing (59)

Mme Charline GROSSARD, orthophoniste, ingénieure de recherche, CHU (75)

Dr René JACOB-VESTLING, médecin, directeur médical, Délos APEI, IME, ESAT, FAM, SAVS, etc. (78)

Mme Sophie JOLY-FROMENT, orthophoniste libérale (21)

Mme France JOUSSERAND, parent (86)

Dr Agnès LACROIX, professeur de psychologie, université Rennes 2 (département de psychologie – laboratoire LP3C) (35)

Dr Gloria LAXER, maître de conférences honoraire, docteur en communication, HDR en sciences de l'éducation, ESMS (69)

Mme Michèle MARIN, ergothérapeute libérale, IME, SESSAD, ADAPEI (37)

Mme Pauline MAUBERT, psychologue, IME Bernard Laurent, SESSAD Pays de Bray, APAPSH Gournay-en-Bray (76)

Mme Marieke PESENTI-ANDRIES, directrice, hospitalisation à domicile (HAD) (77)

Mme Gaëlle PINGAULT-FERRAND, orthophoniste, équipe mobile ressource (35)

Mme Muriel POHER, responsable projets, ANCREAI (75)

Mme Julie RAVINEAU, psychologue, service de pédopsychiatrie (37)

M. Anthony SOTER, psychomotricien cadre technique, IME section d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFPRO) (91)

Mme Alexandra VISAGE, formatrice d'adultes et intervenante en analyse des pratiques professionnelles, libérale (France entière)

Dr Chloé WALLACH, psychiatre, association médico-sociale (31, 32, 81)

Mme Émilie WEIGHT, parent (69)

Dr Éric WILLAYE, psychologue, service universitaire spécialisé pour personnes avec autisme, université de Mons (Belgique)

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

