EVALUATION DES BESOINS DES PERSONNES AUTISTES

CREAI AQUITAINE

Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations *en faveur des personnes en situation de vulnérabilité*

« 5ÈME JOURNÉE RÉGIONALE SUR L'AUTISME »

Jeudi 16 octobre 2014 - Boulazac

Le GEVA-Autisme

Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée

Nicole CLAVAUD

Vice-Présidente d'Autisme-Rhône

Dominique LAGRANGE

Directeur de la MDPH 64

CONSTAT LOCAL en Pyrénées Atlantiques Difficultés rencontrées par la MDPH :

- insuffisance de diagnostics TED :
  - Seulement 12 % des dossiers enfants et 1 % de dossiers adultes passés en CDA en 2013 ont un diagnostic de TED
  - Repérage au mieux de 50 % des personnes TED par rapport au taux de prévalence et à la population ayant un handicap . . Où sont les autres ?
    - problème des diagnostics erronés
    - le temps d'attente encore trop long pour un diagnostic autisme/TED (seul recours le CRA)
- Outils non adaptés aux personnes TED : Guide barème, GEVA, GEVA Sco ne permettant pas aux personnels MDPH d'avoir les informations nécessaires à l'élaboration du PPC et manque d'expertise en autisme de certains professionnels de terrain (GEVA compatibilité, méconnaissance des recommandations de la HAS et de l'ANESM)

ENJEUX

- mobiliser la conception actuelle du GEVA articulée sur la CIF pour mieux identifier :
  - les limitations d'activité
  - les restrictions de participation
    - Les obstacles
    - Les facilitateurs
- donner un outil aux MDPH pour la construction des PPC qui tienne compte des besoins spécifiques de compensation des personnes TED.
- harmoniser les pratiques des MDPH sur le territoire et de l'ensemble des équipes d'évaluation.
- Rendre lisible les critères (précis) d'éligibilité à la PCH, et ainsi mieux répondre aux besoins de compensation des enfants et adultes TED.

GEVA TED/TSA
ou comment fédérer tous les acteurs

- La MDPH 64 a sollicité l'association Autisme Pau-Béarn, partenaire d'Autisme France, et son président Monsieur Christian Sottou pour l'aider à compléter ses outils d'évaluation

- Mobilisation locale et Travail de concert :
  MDPH 64/CRA Aquitaine/Autisme Pau-Béarn en coordination avec Autisme France

- **constitution d'une équipe de professionnels de l'autisme pour travailler sur ce projet :**
  - **Professeur Manuel Bouvard** (Chef de service, Médecin Coordonnateur du CRA Aquitaine)
  - **M. Patrick Elouard** (Psychologue et sexologue spécialisé en autisme et TED, Directeur du cabinet CCIFA 64),
  - **Mme Cécile Lafitte** (Médecin psychiatre, Chef de service au Centre Hospitalier de la Côte Basque, référent autisme au CRA Aquitaine),
  - **Mme Kattalin Etchegoyhen** (Orthophoniste, Responsable Formation au CRA Aquitaine, Formatrice en autisme (ARS), rattachée à l'hôpital Charles Perrens Bordeaux),
  - **Mme Geneviève Macé** (Praticien hospitalier et Chargée de mission à l'ARS Limousin),
  - **Mme Agnès Bo** (Orthophoniste, Directeur de Formation, Professeur associé, Université Lyon 1 Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation Département Orthophonie)
  - **Mme Nicole Clavaud** (Administrateur Autisme France et coordonnatrice de l'équipe)
  - **Et tous ceux et celles qui ont soutenu ce projet**

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

GUIDE D'EVALUATION
VOLET MEDICAL (VOLET 4)

PATHOLOGIE PRINCIPALE A L'ORIGINE DU HANDICAP : TED/TSA

Code CIM_____
Etabli par un centre de référence : OUI ☐ NON ☐
Date du diagnostic initial : _____ Nom du médecin (pédopsychiatre ou psychiatre) : _____
_____

Pathologies et/ou troubles associées *(en lien avec le handicap) :*

Déficience intellectuelle ☐ : légère ☐ modérée ☐ sévère ☐ résultat psychométrique : _____
Epilepsie : ☐
Troubles psychiatriques :
- troubles de l'humeur (dépression, troubles bipolaires, ...) : ☐
- trouble anxieux, TOC, phobies, ... : ☐
- troubles déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) : ☐
- autre (préciser) : _____

Troubles de la motricité : ☐
Troubles des fonctions exécutives : ☐
Troubles sensoriels : ☐
Troubles du sommeil : ☐
Troubles du comportement : ☐
Troubles somatiques (bucco-dentaires, gastro-intestinaux,...) : ☐
Autre (préciser) : _____

ANTECEDENTS MEDICAUX, CHIRURGICAUX :

Antécédents périnataux :
Age de la mère à l'accouchement :
Procréation médicalement assistée :
Age gestationnel :
Gémellité :
Multiparité :
Problème à l'accouchement :
Score Apgar :
Périmètre crânien à la naissance :
Poids :
Taille :
Opérations chirurgicales : _____

SYSTEME SENSORIEL :

VISION : *Acuité visuelle sans correction* :

De loin : œil droit ..... œil gauche .....
De près : œil droit ..... œil gauche .....

Acuité visuelle avec correction :

De loin : œil droit ..... œil gauche .....
De près : œil droit ..... œil gauche .....

Restriction du champ visuel ☐ non ☐ oui *(préciser)*

Hyporéactivité **:** (méconnaissance d'obstacles, difficultés pour reconnaître les visages, évitement du regard, regarde intensément les objets, les gens, est attiré par la lumière,…) : **oui ☐ non ☐**

Hyperréactivté **:** (perception du détail renforcée, préfère l'obscurité et manifeste une gêne en présence de lumière forte, se couvre ou plisse les yeux pour se protéger de la lumière,…): **oui ☐ non ☐**

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

AUDITION : *Perte de l'acuité auditive sans correction :* oreille droite ..... oreille gauche .....
Perte de l'acuité auditive avec correction : oreille droite ..... oreille gauche .....

Mesure de l'intelligibilité sans correction (audiogramme vocal) : .....
Mesure de l'intelligibilité avec correction (audiogramme vocal) : .....

Hyporéactivité : (ne se retourne pas à l'appel de son nom, manque de conscience du ton de la voix/prosodie, cherche à faire du bruit par plaisir,...) : **oui ☐ non ☐**

Hyperréactivté : (intolérance au bruit et à certaines fréquences, se mets les mains sur les oreilles pour se protéger du bruit, a du mal à se concentrer, à fonctionner si il y a de bruit autour de lui, oreille absolue,...) : **oui ☐ non ☐**

FONCTION VESTIBULAIRE : *Hyporéactivité* : (tolérance à la position tête en bas, tournoiement sur soi-même, recherche de mouvements et balancements => par exemple, apprécie les manèges, les roulades, cette recherche du mouvement peut interférer avec les activités quotidiennes => par exemple ne peut pas rester assis tranquillement longtemps) **oui ☐ non ☐**

Hyperréactivté : (peur de la perte du contact avec le sol, n'aime pas se retrouver la tête en bas comme pour faire des roulades, préfère les mouvements lents, tient sa tête droite même quand il se penche en avant ou sur le côté, ...) : **oui ☐ non ☐**

TOUCHER : *Hyporéactivité* : (manipule de façon excessive, touche les gens, les objets, a peu conscience de la douleur et de la température, porte à la bouche++, automutilation, recherche de pression profonde, ne semble pas remarquer lorsqu'on le touche,...) : **oui ☐ non ☐**

Hyperréactivté : (évitement du contact physique, de certains vêtements, de certaines textures, n'aime pas se salir, soins corporels difficiles, très sensible à la douleur => par exemple n'aime pas qu'on lui coupe les cheveux, les ongles, les soins dentaires sont difficiles, le brossage des dents peut être difficile,...) : **oui ☐ non ☐**

GOUT-ODORAT : Hyporéactivité : (peut lécher, sentir des personnes ou des objets, peut aimer particulièrement certaines odeurs, goûts, aliments, peut mâcher, manger des objets non comestibles = pica,...) : oui ☐ non ☐

Hyperréactivté : (sélectivité des aliments++, évitement des lieux à forte odeur, peut avoir des hauts le cœur au contact de certaines textures d'aliments ou des couverts dans la bouche, évite certains goûts ou certaines odeurs de nourriture,...) : **oui ☐ non ☐**

SOMMEIL : durée du sommeil par nuit : **>** à 7h : ☐ 6-7h : ☐ 5-6h : ☐ **<** à 5h : ☐

Difficulté à l'endormissement ? oui ☐ non ☐
Réveil au cours de la nuit ? oui ☐ non ☐
Si oui, ce(s) réveil(s) nocturnes nécessitent-ils l'intervention d'une tierce personne ? oui ☐ non ☐

RECAPTITULATIF CLINIQUE : *en **détaillant** les troubles, les altérations, les déficiences ayant un **retentissement fonctionnel** et en terme de **limitation d'activité** et aussi les symptômes qui peuvent majorer ces troubles, altérations et déficiences (tels que anxiété, troubles digestifs, fatigabilité, lenteur…) ainsi que les résultats d'examens paracliniques significatifs* :

	Troubles, altérations, déficiences ayant un retentissement fonctionnel et symptômes pouvant les majorer + résultats d'examens significatifs	Classer de « **1** » à « **x** » les domaines à prendre en charge en priorité
Altération qualitative des interactions sociales réciproques (y compris les émotions)		
Altération qualitative de la communication verbale et non verbale		

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

Activités et Intérêts restreints		
Comportements stéréotypés et répétitifs		
Déficience intellectuelle		
Epilepsie (examen EEG ou video-EEG si possible)		
Troubles psychiatriques		
Déficience motrice		
Troubles de la motricité (fine, globale)		
Troubles des fonctions exécutives (ex : rigidité mentale, difficultés d'organisation, de planification, d'attention, ...)		

Déficience visuelle		
Vision : troubles sensoriels (en hypo ou hyperréactivité)		
Déficience auditive		
Audition : troubles sensoriels (en hypo ou hyperréactivité)		
Fonction vestibulaire : troubles sensoriels (en hypo ou hyperréactivité)		
Toucher : troubles sensoriels (en hypo ou hyperréactivité)		

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

Goût-odorat : troubles sensoriels (en hypo ou hyperréactivité)		
Troubles du sommeil		
Troubles du comportement		
Troubles somatiques		
Autres		

Réadaptation fonctionnelle : Prises en charges en fonction des priorités définies (ci-dessus) (que ce soit en structure de type SESSAD, IME… ou en libéral) : ☐ non ☐ oui *Préciser l'objectif, la nature, la fréquence…*

* Cocher la case qui convient. Si vous cochez « préconisée », préciser pourquoi la prise en charge n'est pas encore réalisée.

Prise en charge	Lieu, objectif, nature, fréquence….	Réalisée*	En cours*	Préconisée*
Par un(e) orthophoniste				
Par un(e) orthoptiste				
Par un(e) psychomotricien				
Par un(e) ergothérapeute				

CONTRAINTES

Existence de soins ou de traitements nocturnes : ☐ non ☐ oui ***si oui préciser la nature et la fréquence***

Autres contraintes liées aux traitements ou aux soins : ☐ non ☐ oui ***Préciser***

☐ Nécessité de se maintenir à proximité d'un dispositif de soin ou d'assistance

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

☐ Temps consacré aux soins
☐ Horaires
☐ Voies d'administration
☐ Apprentissage de technique
☐ Assistance d'un tiers
☐ Charge affective, stress
☐ Autres

Contraintes de formation (parents, aidants, etc) : ☐ non ☐ oui ***Préciser :***

☐ Formation autisme/TED/TSA : Si oui : nombre d'heures : _____

Intitulé/objectif de la formation/organisme de formation : _____

_____

_____

☐ Formation, information aux approches éducatives, comportementales et développementales :

☐ ABA (organisme de formation, nombre d'heures) _____

☐ DENVER (organisme de formation, nombre d'heures) _____

☐ TEACCH (organisme de formation, nombre d'heures) _____

☐ Autre (préciser, ainsi que nombre d'heures) :_____

☐ Formation, information aux outils de communication :

☐ PECS (organisme de formation, nombre d'heures) _____

☐ MAKATON (organisme de formation, nombre d'heures) _____

☐ Autre (préciser, ainsi que nombre d'heures) :_____

_____

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

GUIDE D'EVALUATION
VOLET ACTIVITES, CAPACITES FONCTIONNELLES (VOLET 6)

Pour les activités citées ci-dessous, permettant l'appréciation de l'éligibilité à la prestation de compensation en général et à l'élément d'aide humaine en particulier (selon l'annexe 2-5 du CASF), la capacité fonctionnelle *(Appréciation des capacités fonctionnelles de la personne en dehors de toute assistance humaine ou matérielle, et selon les capacités attendues d'une personne de même age qui n'a pas de problème de santé)* est également cotée selon les modalités suivantes, en référence à la CIF :

- "0" : Pas de difficulté
- "1" : Difficulté légère
- "2" : Difficulté modérée
- "3" : Difficulté grave
- "4" : Difficulté absolue
- "9" : Sans objet

Chaque domaine fait l'objet d'une **cotation globale des éventuelles difficultés** rencontrées par la personne selon les modalités suivantes :
☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

Pour les domaines ayant été cotés "oui", chaque activité principale et, le cas échéant en fonction des besoins, les activités secondaires, font l'objet d'une cotation

- **De la réalisation effective** *(Appréciation des difficultés rencontrées, par la personne, lorsqu'elle réalise effectivement une activité, en situation réelle de vie, et selon les réalisations attendues d'une personne de même âge qui n'a pas de problème de santé, en tenant notamment de la fatigabilité, la lenteur, la douleur, …)* selon les modalités suivantes
  - "A+" : Activité initiée et réalisée volontairement, sans aide humaine et sans difficulté
  - "A" : Activité réalisée sur sollicitation d'un tiers
  - "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
  - "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
  - "SC": Activité réalisé avec stratégie de compensation (par ex : matériel adapté, consignes adaptées, environnement adapté, etc)
  - "D" : Activité non réalisée
- **De l'environnement** influant sur la réalisation effective de cette activité selon qu'il est **"facilitateur" ou "obstacle"** *(en indiquant par une coche les aides et soutiens (aide humaine, aide technique, etc.) dont la mise en œuvre a été constatée lors de l'évaluation (facilitateurs) ainsi que les facteurs environnementaux qui actuellement contribuent aux difficultés de la personne dans la réalisation effective des différentes activités (obstacles))* selon les modalités suivantes :
  - "H" : Environnement humain
  - "T" : Environnement Technique
  - "L" : Logement
  - "S" : Services
  - "A" : Environnement animal

Pour tous les domaines et toutes les activités, il convient de préciser :
- lorsque l'environnement humain est facilitateur et s'il y a lieu : le temps quotidien d'aide effective constatée
- lorsque l'environnement technique est facilitateur : le Code ISO 9999 ou LPP s'il y a lieu (s'il s'agit d'une aide technique référencée)

TACHES ET EXIGENCES GENERALES, RELATION AVEC AUTRUI

Difficulté :

☐"sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)

☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)

☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

capacité							*Réalisation effective*						*facilitateurs*					*obstacles*					**Observations**
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**9**		**A+**	**A**	**B**	**C**	**SC**	**D**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	
						1.1 - S'orienter dans le temps																	
						1.11 – connaît les différentes parties d'une journée 1.12 – connaît les jours de la semaine 1.13 – connaît les mois de l'année 1.14 – connaît les saisons 1.15 – sait lire et comprend la notion d'heure 1.16 – comprend de manière globale des notions du type « avant - maintenant – après / hier-aujourd'hui-demain »																
						1.2 – S'orienter dans l'espace																	
						1.3 - Fixe son attention																	
						1.4 - Mémorise																	
						1.5 - Prend des décisions																	
						1.6 - Prend des initiatives																	
						1.6.1 – Fait spontanément une demande d'aide (sait repérer et mobiliser les ressources de son environnement si nécessaire)																	
						1.6.2 – Entre spontanément en relation avec autrui																	
						1.6.3 – Entreprend spontanément une activité simple																	
						1.6.4 – Entreprend spontanément une activité complexe																	
						1.7 - Gérer sa sécurité																	
						1.7.1 - Ne met pas sa vie et/ou celle des autres en danger : 1.7.1.2 – Regarde des deux côtés avant de traverser une rue, une route. 1.7.1.3 – Connaît et respecte les feus piétons 1.7.1.4 – Sait traverser sur les passages cloutés 1.7.1.5 – Met et sait boucler seul sa ceinture de sécurité en voiture.																

	1.7.2 - Réagit de façon adaptée face à une situation risquée (percevoir les signaux de danger, apprécier les risques et adapter son comportement pour y faire face)																						
	1.7.3 – Sait nager																						
	1.7.4 – Sait utiliser du matériel de cuisine et en connaît la dangerosité (ex : cuisinière à gaz, four, couteau électrique ou pas, etc)0																						
	1.7.5 – Sait utiliser des produis ménagés et en connaît la dangerosité																						
	1.7.6 – Sait donner ses coordonnées : nom, adresse complète, téléphone quand on lui demande																						
	1.7.7 – Sait demander de l'aide si nécessaire (ex : sait demander sa route à un passant, demander un arrêt de bus, etc)																						
	1.7.8 – Sait utiliser le téléphone en cas de problème (prévenir d'un retard, demander de l'aide, appeler des secours, etc)																						
	1.7.9 – Connaît et comprend ses droits : 1.7.9.1 - Comprend qu'il a le droit et doit refuser : de partir avec un inconnu, d'accepter de la nourriture d'un inconnu, que quelqu'un touche des parties intimes de son corps sans son consentement, etc 1.7.9.2 – Comprend ce qu'est la maltraitance et peut prévenir une personne référente (parent, professeur, éducateur, …) si on le maltraite de quelque manière que ce soit (verbalement, physiquement)																						
	1.8 – Maîtriser les habiletés socio-pragmatiques																						
	1.8.1 – Reconnait et comprend certaines émotions de base (joie, tristesse, colère, dégoût, peur, surprise)																						
	1.8.2 – Reconnait et comprend certaines émotions complexes (fierté, amour, amitié, embarras, honte, culpabilité…)																						
	1.8.3 – Montre une expression faciale / une attitude corporelle / une prosodie adaptée à sa propre émotion																						
	1.8.4 – Adapte son expression faciale/ attitude corporelle / prosodie à celle perçue dans son interaction sociale																						
	1.8.5 – Sait gérer et comprend ses états mentaux, ses états émotionnels																						
	1.8.6 – Prend en compte et comprend les états mentaux, les états émotionnels d'autrui																						

	1.8.7 – Sait gérer ses relations avec autrui : 1.8.7.1 – Salue les personnes de façon appropriée 1.8.7.2 – Sait s'excuser de façon appropriée 1.8.7.3 - Sait employer le tutoiement et le vouvoiement en fonction de la personne à qui il s'adresse. 1.8.7.4 – Sait prendre part et participer à une conversation 1.8.7.5 - Peut parler de sujets diversifiés. 1.8.7.6 – Sait adopter une distance interpersonnelle (distance relationnelle physique) adaptée (par exemple : ne pas s'approcher trop près ou être trop éloigné d'autrui lorsqu'on lui parle)																		
	1.8.8 – Sait adapter son comportement : 1.8.8.1 – Peut attendre dans une salle d'attente 1.8.8.2 – Peut prendre et attendre son tour dans une file d'attente (ex : au supermarché, etc) 1.8.8.3 – Supporte les transitions (ex : changement d'activité, changement d'établissement scolaire, changement d'éducateur, etc) 1.8.8.4 – Supporte l'imprévu (ex : l'annulation d'une activité, une modification soudaine de son emploi du temps, etc) 1.8.8.5 – Supporte la nouveauté (ex : adopter un nouveau trajet pour aller à l'école, un nouveau vêtement, une nouvelle activité, etc)																		
	1.8.9 - A des relations affectives (consoler, taquiner, blaguer, aider, se confier…)																		
	1.8.10 – A des relations sexuelles 1.8.11 – Manifeste des attitudes sexuées tout en étant pré pubère, adaptées à l'âge et au contexte 1.8.12 – Manifeste des attitudes sexuées tout en étant pubère, adaptées à l'âge et au contexte																		

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

COMMUNICATION (VERBALE ET NON VERBALE)

Difficulté :
☐"sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

capacité							*réalisation effective*						*facilitateurs*					*obstacles*					**Observations**
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**9**		**A+**	**A**	**B**	**C**	**SC**	**D**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	
						4.1 – Communication verbale																	
						4.1.1 – Langage en expression : 4.1.1.1 – Possède et produit quelques mots en contexte (1mot/phrase à 2 mots associés) 4.1.1.2 – Possède et produit une phrase simple en contexte (sujet + verbe + complément) 4.1.1.3 – Possède et produit une phrase complexe en contexte 4.1.1.4 – Peut raconter un événement, une histoire, sa journée, etc 4.1.1.5 - Suit les règles de la conversation : - Respecte le tour de parole - Pose des questions en lien avec le sujet de conversation - Répond par oui ou non de façon fonctionnelle à une question - Sait exprimer un choix entre deux propositions - Sait exprimer spontanément un refus ou une incompréhension - A un discours informatif 4.1.1.6 – S'exprime de façon intelligible 4.1.1.7 – Possède tous les sons de la langue 4.1.1.8 - Adapte et module le ton de sa voix (par exemple parler fort pour marquer la colère, parler à voix basse pour ne pas déranger, etc) 4.1.1.9 - A une intonation adaptée au sens (par exemple : intonation pour poser une question, faire une affirmation, etc) 4.1.1.10 - Sait adapter le débit et le rythme de parole **4.1.2 – Langage en réception :** 4.1.2.1 – Comprend les mots isolés 4.1.2.2 – Comprend les phrases affirmatives et négatives 4.1.2.3 – Comprend le récit 4.1.2.2 – Décode le ton de la voix chez autrui (par exemple : comprend lorsqu'une personne est en colère, joyeuse, triste au ton de sa voix) 4.1.2.3 – Décode les intentions à travers le ton de la voix d'autrui (ton de voix agressif, ton de voix amical qui invite, etc)																					

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

4.1.2.4 – Comprend le second degré dans le langage (ironie, jeux de mots, sous-entendus, humour….) 4.1.2.5 – Comprend l'implicite (inférences)	
4.2 – Communication non verbale	
4 .2.1 – Utilise le pointage du doigt : 4.2.1.1. Utilise le pointage proto-déclaratif (qui consiste à attirer l'attention d'une ou plusieurs personnes vers un centre d'intérêt en pointant du doigt)	
4.2.1.2. Utilise le pointage proto-impératif (qui consiste à pointer du doigt vers un objet pour le demander)	
4.2.2 - Est capable d'attention conjointe (capacité de l'individu à partager un évènement avec l'autre, à attirer son attention vers une personne, un objet dans le but d'obtenir un regard conjoint, avec conscience du partage de l'information.)	
4.2.2 – Reconnaît les émotions faciales chez autrui	
4.2.3 – Utilise des émotions faciales de façon appropriée	
4.2.4 – Reconnaît la gestuelle corporelle chez autrui	
4.2.5 - Sait adopter une gestuelle corporelle appropriée et sait s'ajuster corporellement à autrui pour lui montrer de l'intérêt	
4.2.5 - S'adresse à (aux) la personne(s) en la (les) regardant, en se tournant vers elle(s) de façon appropriée	
4.2.6 – Utilise et comprend des gestes conventionnels et non conventionnels (par exemple : un clin d'œil, signes de la main, hochement de la tête en signe d'approbation, etc)	
4.2.7 – Connaissance du monde (langage contigent, implicit) (Par exemple, implicitement, mettre son manteau signifie qu'on va sortir et qu'il fait froid)	
4.4 - Utiliser des systèmes et méthodes de communication	
4.4.1 – Utilise le téléphone	
4.4.2 – Utilise un ordinateur	
4.4.3 – Utilise une tablette numérique	
4.4.4 – Utilise la méthode PECS	
4.4.5 – Utilise la méthode MAKATON	
4.4.6 – Utilise la langue des signes	
4.4.6 – Autres systèmes et méthodes de communication	

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

Pour le domaine, "Communication verbale et non verbale", les aides déjà mises en œuvre (facilitateurs) seront décrites, globalement pour tout le domaine, selon les modalités suivantes :

	Type d'aide		Modalité	Précisions sur les quantités	Niveau de satisfaction de la personne
Pour l'environnement humain					
	Aide de l'entourage : ☐ Formé à l'autisme ☐ non formé à l'autisme		☐ Conjoint ☐ Frère/sœur ☐ Enfant ☐ Autre parent ☐ Parent ☐ Ami, voisin ☐ Autre (préciser)...	Temps (quotidien)	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aide de professionnels	**Prise en charge sanitaire :** ☐ Formé à l'autisme ☐ non formé à l'autisme	☐ Hospitalisation complète ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ Suivi ambulatoire ☐ Accueil familial thérapeutique	Quotité (1/2 journée / semaine) Fréquence (interventions par semaine)	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accueil dans un établissement médico-social : ☐ Spécialisé autisme ☐ non spécialisé autisme	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte ☐ Pour personne âgée ☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐ Famille d'accueil ☐ Autre accueil médico-social : préciser _____	Quotité (1/2 journée / semaine)	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social : ☐ Spécialisé autisme ☐ non spécialisé autisme	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SESSAD ☐ CAMSP ☐ Autre accompagnement médico-social : préciser _____	Fréquence (interventions par semaine)	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides salariées : ☐ Formé à l'autisme ☐ non formé à l'autisme	☐ Service prestataire ☐ Service mandataire ☐ Service spécialisé d'interprète ☐ Emploi direct (y compris l'entourage) ☐ Codeur en LPC ☐ Traducteur en LSF ☐ Technicien de l'écrit ☐ Autre (préciser)...	Temps (quotidien ou mensuel : préciser)	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

	Type d'aide		Modalité	Précisions sur les quantités	Niveau de satisfaction de la personne
		Autres aides en libéral : ☐ Formé à l'autisme ☐ non formé à l'autisme ☐ Formé à l'Analyse Appliquée du Comportement (ou ABA)	☐ Orthophoniste ☐ psychologue ☐ éducateur spécialisé ☐ autre (préciser) : _____ _____		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour le logement					
	Conditions de logement adaptées		☐ Hébergement au domicile d'un membre de la famille ☐ Hébergement de nuit en structure médico-sociale ☐ Aménagement de logement à préciser activité par activité ☐ Logement supervisé		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour l'environnement Technique					
	Matériel		☐ Ordinateur ☐ Tablette numérique ☐ logiciels informatiques (préciser le type de logiciel, son objectif, etc) ☐ Téléphone ☐ Time Timer ☐ Matériel pour méthode de communication (PECS, MAKATON…) ☐ matériel éducatif adapté (préciser) _____ _____ ☐ matériel pédagogique adapté (préciser) _____ _____ ☐ Autre matériel (à préciser) _____ _____ _____		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

AUTONOMIE PERSONNELLE : MOTRICITE GLOBALE ET FINE
Difficulté :
☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

capacité							*réalisation effective*						*facilitateurs*					*obstacles*					**Observations**
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**9**		**A+**	**A**	**B**	**C**	**SC**	**D**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	
						2.1 Motricité corporelle globale																	
						2.1.1 – S'asseoit																	
						2.1.2 – Se lève																	
						2.1.3 – change de point d'appui																	
						2.1.4 – Reste assis (le temps d'une activité, d'un repas, etc)																	
						2.1.5 – Reste debout (dans une file d'attente, etc)																	
						2.1.6 – Se couche																	
						2.1.7- change de position dans son lit																	
						2.1.8 – Marche/court :																	
						2.1.8.1 – Marche en coordonnant mouvements bras/jambes																	
						2.1.8.2 – Marche en posant talon puis pointe de pied																	
						2.1.8.3 – Marche en regardant devant soi et en étant attentif (sans regarder ses pieds ou en étant distrait)																	
						2.1.8.4 – court en coordonnant mouvements bras/jambes																	
						2.1.8.5 – court en posant talon puis pointe de pied																	
						2.1.8.6 – court en regardant devant soi et en étant attentif																	
						2.1.9 – Monte et descend des escaliers																	
						2.1.10 - Soulève et porte des objets (y compris en se déplaçant)																	
						2.2 - Se déplacer																	
						2.2.1 - Se déplace dans son logement																	
						2.2.2 – Se déplace dans son établissement scolaire																	
						2.2.3 – Se déplace sur son lieu de travail																	

	2.2.2 - Utilise des escaliers
	2.2.3 – utilise un ascenseur
	2.2.4 - Se déplace à l'extérieur :
	2.2.4.1 - Se déplace en terrain varié
	2. 2.4.2 - Se déplace en terrain accidenté
	2.2.4.3 - Se déplace sur un terrain en pente
	2.2.5 - Utilise les transports en commun
	2.2.6 – conduit un vélo
	2.2.7 – Conduit un véhicule sans permis
	2.2.8 – Conduit un véhicule avec permis
2.7 - Motricité fine	
	2.7.1 – Prend en pince (pouce/index pour les deux mains)
	2.7.2 - Utilise et sait moduler la préhension de la main dominante
	2.7.3 - Utilise et sait moduler la préhension de la main non dominante
	2.7.4 - A une coordination bi manuelle
	2.7.5 - A une coordination oculo-manuelle
	2.7.6 – Fait sa toilette :
	2.7.6.1 – se lave les dents
	2.7.6.2 – se lave le visage
	2.7.6.3 – se mouche
	2.7.6.4 – nettoie ses lunettes
	2.7.6.5 – se lave le corps (douche, bain…)
	2.7.6.6 – se lave la tête
	2.7.7 – S'habille/se déshabille :
	2.7.7.1 – Enfile ses vêtements dans l'ordre
	2.7.7.2 – Boutonne ses vêtements (veste, pantalon, chemise, etc)
	2.7.7.3 – Ferme une fermeture éclaire (anorak, blouson, pantalon, etc)
	2.7.7.4 – Fait un nœud (peignoir, tablier, etc)
	2.7.7.5 – Fait ses lacets de chaussures
	2.7.7.6 – Enlève ses vêtements
	2.7.7.7 – Sait s'habiller en fonction de la météo

	2.7.8 – Prend ses repas :																	
	2.7.8.1 – Se lave les mains																	
	2.7.8.2 - Tient un couvert (fourchettes, cuillère) pour manger avec sa main dominante																	
	2.7.8.3 – Tient ses couverts pour couper ses aliments et savoir couper ses aliments																	
	2.7.8.4 – porte ses aliments à la bouche, mastiquer ses aliments et déglutir																	
	2.7.8.5 – Saisit son verre avec la main dominante, le porter à la bouche et boire																	
	2.7.9 – Activité scripturale et de découpage :																	
	2.7.9.1 – Tient un feutre, un crayon et tracer																	
	2.7.9.2 – Tient un feutre, un crayon et colorier																	
	2.7.9.3 – Tient un stylo et écrire (lettres, chiffres, etc)																	
	2.7.9.4 – Tient une paire de ciseaux et découper																	
	2.7.14 – Sait se servir d'une clef (ouvrir ou fermer une porte, un casier, etc)																	
	2.8 – Assurer l'élimination et utiliser les toilettes																	

* les capacités marquées d'une astérisque sont utilisées pour l'éligibilité à l'élément "aide humaine" de la prestation de compensation

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

VIE DOMESTIQUE ET VIE COURANTE

Difficulté :

☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

	réalisation effective						*facilitateurs*					*obstacles*					**Observations**
	A+	**A**	**B**	**C**	**SC**	**D**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	
5.1 - Faire ses courses																	
5.1.2 – Sait faire une liste de courses																	
5.1.3 – Peut faire ses courses (en grandes surfaces, petits commerçants…)																	
5.1.4 – Connaît la valeur de l'argent et sait payer																	
5.1.5 – Sait recompter quand on lui rend la monnaie																	
5.2 - Préparer un repas simple																	
5.2.1 - Sait élaborer un menus simple (entrée, plat principal, fromage, dessert = équilibré)																	
5.2.2 - Sait faire cuire (viande, pattes, légumes…)																	
5.2.3 - Sait éplucher des légumes, des fruits…																	
5.2.4 - Sait couper du pain, etc																	
5.2.5 - Sait ouvrir une boîte de conserve																	
5.2.6 - Sait utiliser des appareils ménager (gazinière, four, micro-onde, robot de cuisine….)																	
5.3 - Faire son ménage																	
5.3.1 – Sait faire son lit																	
5.3.2 – Sait faire la vaisselle																	
5.3.3 – Sait nettoyer les sols (balyer, layer)																	
5.3.4 – Sait se servir d'un aspirateur																	
5.4 - Entretenir son linge et ses vêtements																	
5.4.1 - Sait faire la distinction entre linge propre et linge salle																	
5.4.2 – Sait préparer et faire une lessive en machine																	
5.4.3 – Sait mettre à sécher le linge (sur un étandage)																	
5.4.4 – Sait utiliser un sèche linge																	
5.4.5 – Sait plier son linge																	
5.4.6 – Sait ranger son linge																	
5.5 - S'occuper de sa famille																	

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

5.6 – Prendre soin de sa santé :																	
5.6.1 – Surveille son régime alimentaire (manger équilibré, varié et aux heures de repas)																	
5.6.2 – Sait gérer son repos quotidien (dormir suffisamment la nuit)																	
5.6.3 – Se soigner :																	
5.6.3.1 – Sait exprimer une douleur (savoir dire qu'on a mal)																	
5.6.3.2 – Sait localiser une douleur (monter l'endroit où se situe la douleur)																	
5.6.3.3 – Sait identifier une douleur (exprimer précisément un mal de tête, mal de dent, mal de ventre, etc)																	
5.6.3.4 – Peut exprimer une demande de soin																	
5.6.3.5 – Peut subir un examen clinique																	
5.6.3.6 – Peut subir un prélèvement sanguin																	
5.6.3.7 – Peut subir un examen dentaire																	
5.6.3.8 – Sait utiliser les différents systèmes de santé (prendre rendez-vous et aller chez le médecin, le dentiste, aller chez le pharmacien, etc)																	
5.6 - Gérer son budget, faire les démarches administratives																	
5.6.1 - Gère son argent au quotidien																	
5.6.2 - Gère son compte bancaire																	
5.6.3 - Fait des démarches administratives																	
5.7 – Vivre seul dans un logement indépendant																	
5.8 - Avoir des relations informelles de voisinage																	
5.9 - Participer à la vie communautaire, sociale et civique																	
5.9.1 - Gère son temps libre, avoir des activités récréatives ou participer à des activités culturelles, sportives ou de loisir																	
5.9.2 – Peut exprimer une demande liée à ses droits																	
5.9.3 – Peut participer à la vie locale																	
5.10 - Partir en vacances																	

APPLICATION DES CONNAISSANCES, APPRENTISSAGE

Difficulté :

☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

	réalisation effective						*facilitateurs*					*obstacles*					**Observations**
	A+	**A**	**B**	**C**	**SC**	**D**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	
6.1 - Lire																	
6.2 - Ecrire																	
6.3 - Calculer																	
6.4 - Acquérir un savoir-faire																	
6.5 - Appliquer un savoir-faire																	
6.6 – Généraliser un savoir-faire																	
6.6 – Acquérir un savoir-être																	
6.7 – Appliquer un savoir-être																	
6.8 – Généraliser un savoir-être																	

TACHES ET EXIGENCES EN RELATION AVEC LA SCOLARITE ET LA FORMATION INTIALE

Difficulté :

☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

	réalisation effective						*facilitateurs*					*obstacles*					**Observations**
	A+	**A**	**B**	**C**	**SC**	**D**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

TACHES ET EXIGENCES RELATIVES AU TRAVAIL

Difficulté :

☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

	réalisation effective						*facilitateurs*					*obstacles*					**Observations**
	A+	**A**	**B**	**C**	**SC**	**D**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	
8.1 Respecter des règles de base																	
8.1.1 Est ponctuel																	
8.1.2 En cas d'absence ou de retard sait prévenir son supérieur																	
8.1.3 Est assidu																	
8.1.4 Respecte des relations hiérarchiques																	
8.1.5 Respecte ses collègues de travail																	
8.1.6 Tolère les maladresses ou erreurs ou retard/absence des autres																	
8.2 Organiser son travail (en rapport avec le poste de travail)																	
8.2.1 Sait gérer son matériel																	
8.2.2 Sait suivre et utiliser une fiche technique																	
8.2.3 Se donne des priorités																	
8.2.4 Sait gérer les changements de consigne																	
8.2.5 Sait gérer les contretemps, urgences, imprévus																	
8.2.6 Sait demander de l'aide, des précisions, … à ses supérieurs ou collègues si nécessaire																	
8.2.7 Réalise son travail dans les délais fixés																	
8.2.8 Sait demander une pause s'il en ressent le besoin																	
8.2.9 Sait ranger son poste de travail (son bureau, etc)																	
8.3 Contrôler son travail																	
8.3.1 Peut focaliser son attention																	
8.3.2 Peut repérer les erreurs																	
8.3.3 Peut corriger les erreurs																	
8.3.4 Sait adapter ses stratégies de contrôle en fonction du travail à contrôler																	
8.4 Etre en contact avec le public																	
8.4.1 Peut être en contact direct (par exemple faire le service dans un restaurant ou tenir un poste de vendeur dans un magasin)																	
8.4.2 Peut être en contact indirect (par exemple faire de la mise en rayon dans un magasin à des heures de non affluence)																	
8.4.3 Peut travailler en proximité physique avec d'autres personnes																	
8.5 Assurer l'encadrement																	
8.6 Travailler en équipe																	
8.6.1 Communique avec ses collègues de travail																	
8.6.2 Communique avec ses supérieurs																	
8.6.3 Peut suivre et mettre en pratique une consigne																	
8.6.4 Peut participe à des réunions																	

NOM de la personne concernée: Date de l'évaluation :

8.7 Exercer des tâches physiques																
8.7.1 Peut soulever, déplacer des charges																
8.7.2 Peut travailler en flexion du tronc																
8.7.3 Peut travailler en attitudes variées																
8.7.4 Peut travailler accroupi																
8.7.5 Peut travailler en hauteur (escabeau, échelle, échafaudage...)																
8.7.6 Peut travailler à distance du sol (sur un pont, un toit, un balcon...)																
8.7.7 Peut travailler le mb. sup. dominant levé au dessus du niveau des épaules																
8.7.8 Peut travailler le mb. sup. non dominant levé au dessus du niveau des épaules																
8.7.9 Peut utiliser une commande avec les pieds																
8.8 Exercer des tâches dans des conditions particulières																
8.8.1 Peut voir les couleurs																
8.8.2 Peut percevoir le relief																
8.8.3 Peut travailler de nuit																
8.8.4 Peut assumer des modifications d'horaires																
8.8.5 Peut assumer des missions très répétitives (travail peu varié, répétitif)																
8.8.6 Peut utiliser des outils et/ou machines dangereuses																
8.8.7 Peut conduire et/ou manier des engins (Fenwick, transpalette, etc)																
8.8.8 Peut travailler avec vibrations																
8.8.9 Peut travailler en milieu bruyant																
8.8.10 Peut travailler en milieu à fortes odeurs, ou odeurs particulières																
8.8.11 Peut travailler en milieu avec lumière artificielle																
8.8.12 Peut travailler dans des contextes respiratoires particuliers																
8.8.13 Peut travailler avec risque cutané																
8.8.14 Peut s'exposer aux intempéries, à une atmosphère exceptionnelle																
8.8.15 Autre (préciser)																

- **L'objectif** : Définir le plus finement possible le fonctionnement et la, ou les, situation(s) de handicap de la personne avec TED pour élaborer un PPC en phase avec ses besoins et respectueux de son projet de vie.

Merci de votre attention !