

# EMIHP'info

La lettre d'information du CH Gérard Marchant sur le Trouble du spectre de l'autisme (TSA) & le Trouble du développement intellectuel (TDI)

n°7

2<sup>ème</sup> trimestre 2024



**P2** | DÉCRYPTAGE

L'hypostimulation : pourquoi ?



**P3** | DOSSIER

L'hypostimulation : en pratique



**P4** | À RETENIR

ACTUALITÉS

// DOSSIER

## L'hypostimulation sensorielle



### L'édito

Chères lectrices, chers lecteurs,  
Le cycle sensoriel touche à son terme avec cette édition. Les numéros précédents vous ayant immergés dans la terminologie, l'évaluation et les interventions sensorielles. Voici le clap de fin : hypostimulation, repli, apaisement, repos, bulle, retrait, calme, safe-space, isolement... Ces termes sont souvent utilisés de manière indifférenciée. On constate une grande variabilité dans leur définition et donc dans les modalités de leur application.

Cette lettre d'information aborde les spécificités des lieux « hypo » (p.2) dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et sanitaires sans contourner l'épineux sujet éthique et légal de la privation de liberté. Spoiler alert : le principe d'hypostimulation doit s'inscrire dans une réflexion institutionnelle et une démarche pluridisciplinaire, il ne doit pas pallier une organisation défaillante ni être la résultante d'une insuffisance de moyens ou encore être employé comme modalité punitive.

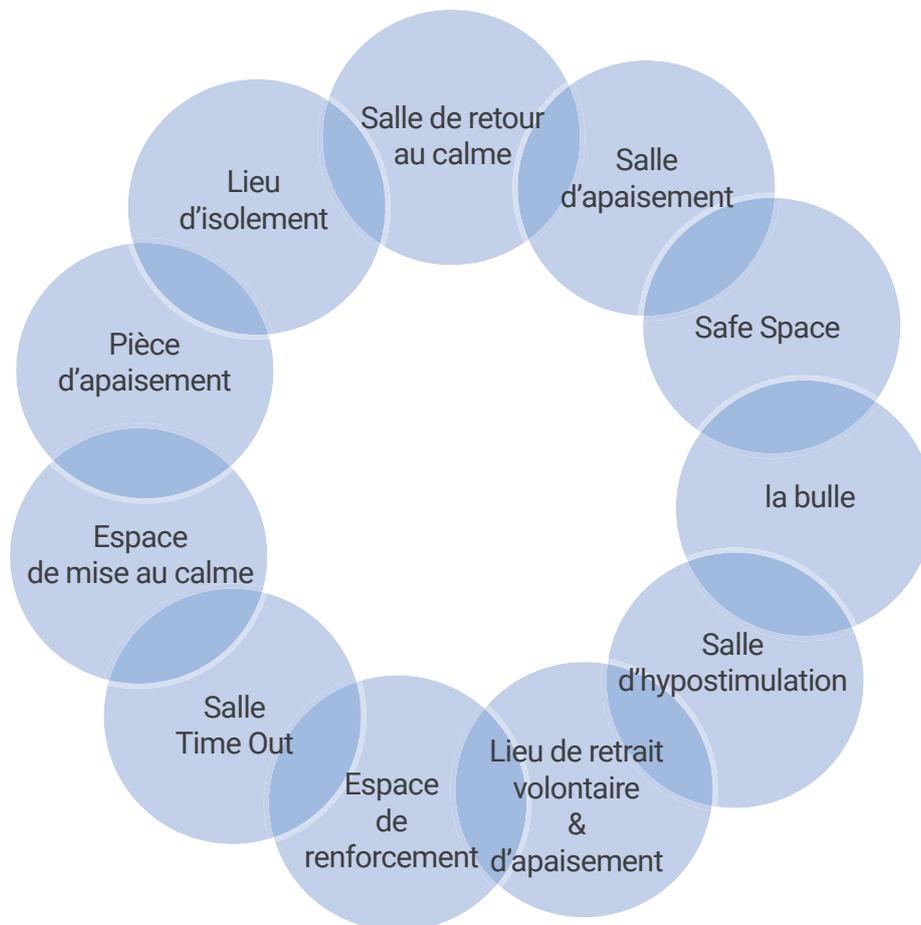
Des interviews (p.3) menées en unités hospitalières, pénitentiaires et dans des ESMS viennent illustrer différentes pratiques de l'hypostimulation. Une synthèse du dossier (p.4), accompagnée d'actualités, viendront conclure ce document.

L'équipe de L'EMIHP

## L'hypostimulation : pourquoi ?

L'hypostimulation consiste en la diminution des afférences sensorielles, c'est-à-dire des stimuli sensoriels acheminés au système nerveux central. Elle peut s'échelonner d'une réduction ciblée de canaux sensoriels ou stimuli, jusqu'à une diminution majeure de tous les stimuli environnants. Par exemple, cela peut aller de la diminution de l'intensité lumineuse et du volume sonore d'une pièce, jusqu'au fait d'être seul dans une pièce vide, tamisée et insonorisée. Hypostimuler consiste ainsi à diminuer la quantité et l'intensité des stimuli environnants ■

### Des termes différents pour un même concept



Quand la personne se sent submergée, un espace hypostimulant peut lui être bénéfique. L'idéal est de pouvoir anticiper cette surcharge sensorielle et proposer une solution de repli en amont. Mais que faire si la personne ne peut en faire la demande ni s'y rendre seule ? Par exemple, si elle a un trouble de la communication ou du langage, n'est pas en mesure d'identifier son besoin d'hypostimulation, ou présente des difficultés à se déplacer, à ouvrir une porte. Des comportements-défis peuvent alors survenir. Contrairement au sanitaire, aucun texte de loi n'autorise les ESMS à apporter des restrictions quant à la

liberté d'aller et venir. Cela encourage à se questionner au cas par cas pour établir un protocole précis. Aucune réponse uniforme ne peut être construite. Une réflexion collégiale doit permettre d'élaborer un cadre structuré et individualisé dans lequel peuvent figurer des mesures d'hypostimulation co-élaborées avec la personne ou son représentant légal, validées institutionnellement, explicitées et formalisées. **L'hypostimulation sensorielle n'est pas un lieu de rejet, de punition.** Elle découle des spécificités de la personne et est mise en œuvre dans le respect de sa dignité, sa protection, sa santé.

#### À lire



**L'hypostimulation sensorielle : une réponse à la crise de l'adulte avec autisme (Fiard, Degenne, 2011)**

« La personne adulte avec autisme en situation de crise est en proie à une surcharge sensorielle. [Elle] est alors en impossibilité d'intégrer toutes ces perceptions, de les réguler et de les harmoniser. L'hypostimulation sensorielle correspond à un moyen alternatif qui a pour effet de favoriser le retour au calme, l'autorégulation et l'équilibration des sens. »

# L'hypostimulation : en pratique

Les modalités d'administration de l'hypostimulation sont variables. Nous avons fait un petit tour d'horizon des pratiques en unités hospitalières, pénitentiaires, et en ESMS. Elles reposent sur un principe commun : recourir à un espace, quelle qu'en soit sa forme, au sein duquel les stimulations environnementales sont contrôlées, pour favoriser le retour au confort sensoriel. Voici quelques extraits de nos échanges. ■

## Une salle sensorielle apaisante en unité pénitentiaire

L'UHSA (Unité de soin spécialement aménagée) est un lieu de soin en psychiatrie qui accueille des patients détenus. Lucile Duchesne, psychomotricienne D.E et Mariannick Blanchet, psychologue, ont pensé et mis en place une salle Snoezelen dans un double objectif : « stimuler et apaiser ». Elles ont été spécifiquement formées, accompagnent et sensibilisent l'équipe à utiliser l'espace et le matériel. Une aide-soignante sera formée bientôt.

Ce qui nous intéresse ici, c'est l'utilisation de cet espace comme espace d'apaisement. Les patients peuvent y avoir accès sur simple demande ou proposition de l'équipe. Ils sont toujours accompagnés par deux membres du personnel. Une grille d'observation est renseignée par les soignants afin d'objectiver et réajuster les bienfaits de la prise en charge.

Après deux ans d'expérience, l'équipe relève que cette pratique est devenue courante, qu'elle favorise la détente corporelle et la relaxation, diminue les angoisses et les comportements-défis. Cela permet de proposer un « espace calme, détendu où le sentiment de confiance à l'Autre est présent ».

Cet espace, très investi par l'équipe et les patients, fait partie intégrante du service et des outils de soin et d'accompagnement.

## Un salon d'apaisement en unité hospitalière

« C'est une pièce confortable. L'accès n'est pas libre. Il y a un tipi, une colonne visuelle, un placard mais on ne sait pas trop ce qu'il y a dedans. Il y fait froid, la ventilation est bruyante. Il faudrait de la déco et de la couleur, je le trouve triste. »

### Quelles sont les modalités d'utilisation ?

« C'est là le problème ! Ça ne nous a pas été présenté. Je me demande si je dois laisser le patient seul ? Rester avec lui ? Mettre de la musique ? Lui donner des consignes ? L'enfermer ? »

## L'hypostimulation : outil indispensable en MAS

Dans cet établissement accueillant des adultes avec TSA, chaque unité dispose d'une « salle d'hypo ». Eloignée de la pièce de vie, insonorisée, des murs blancs, une petite fenêtre en hauteur avec des filtres occultants. Les résidents peuvent s'y rendre librement. Certains n'aiment pas et ne l'utilisent jamais. D'autres y vont spontanément et s'y endorment même ! Parfois, les professionnels repèrent des signes d'agitation et les y accompagnent. « Le quotidien est riche en activités, c'est trop pour certains ! » dit la psychologue de l'établissement. « L'hypo permet d'être apaisé pour tolérer le collectif. Certains sont dans le noir total selon leurs besoins. Les utilisations sont toujours différentes, il faut s'adapter et s'ajuster aux résidents. » Le recours à la salle d'hypo est majoritairement préventif. Elle est parfois utilisée en gestion de crise : dans ce cas, un protocole est élaboré en équipe. Les bénéfiques sont là : « s'il y a des signes précurseurs d'agitation, ça redescend assez rapidement en salle d'hypo ».

« » Propos recueillis auprès des professionnels des unités concernées.

### L'évaluation doit permettre de déterminer les modalités de recours à l'hypostimulation

#### PRÉVENTION

- **Volontaire** = sur demande du patient / résident : « je veux aller en salle d'hypostimulation » ;
- **Négocié** = sur proposition du professionnel : « je propose que tu ailles en salle d'hypostimulation » ;
- **Planifié** = inscrit dans l'emploi du temps : « tous les jours à telle heure tu as 15 min en salle d'hypostimulation ».

#### PROTECTION

- **Mesure exceptionnelle** ;
- **Circonstances spécifiques** ;
- **En réaction à des comportements-défis**, pour protéger la personne et l'environnement.

Les mesures de retrait préventives sont à distinguer des mesures restrictives de la liberté d'aller et venir qui ne peuvent être utilisées qu'en cas de mise en danger et en dernier recours. Nous encourageons l'hypostimulation préventive.

« Les rares fois où je l'ai proposé c'était quand le patient était agité. Et dans ce cas c'est dur de faire entendre que ça pourrait faire du bien. »

### Les patients s'y rendent-ils ?

« Il n'y a jamais de demande. Les patients c'est comme nous : ils ne savent pas à quoi ça sert. Quand ils sont énervés ils vont dehors ou prennent le si besoin. Cette salle, ils pensent que c'est une iso cachée, c'est assimilé à une punition. »

### En quoi cette pièce pourrait-elle être utile ?

« Ça pourrait être systématiquement présenté par les médecins en entretien, pour dire que la salle existe, à quoi elle sert et préciser ses modalités d'utilisation. Ça nous semble indispensable qu'on soit formés. »

## // À RETENIR

L'essentiel en quelques points :

- ➔ L'aménagement de l'espace et la possibilité d'un retrait volontaire ou planifié contribuent à prévenir l'apparition des comportements-défis.
- ➔ Les modalités d'utilisation de l'hypostimulation restent peu explicitées auprès des professionnels et des patients. Or, un outil sans méthodologie claire est contre-productif.
- ➔ La connaissance de la personne et l'évaluation de ses besoins est primordiale pour déterminer les modalités précises de recours à l'hypostimulation, qui seront mentionnées dans son projet de soins / individualisé.
- ➔ Aucune réponse uniforme n'est appropriée, une réflexion pluridisciplinaire doit être engagée.
- ➔ Les enjeux éthiques et légaux sont à considérer systématiquement. Nous devons toujours privilégier l'alternative la moins intrusive, la moins restrictive, équilibrant la sécurité, la dignité et la vie privée de la personne, avec la nécessité de maintenir la sécurité de ceux qui les entourent.

## // ACTUALITÉS

### Outil d'accompagnement



➔ PCPE

Un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées vient d'ouvrir à Toulouse. Il est destiné aux jeunes et étudiants avec TSA sans TDI et leur permet de bénéficier d'accompagnements adaptés à leurs besoins.

[occitanie.ars.sante.fr](http://occitanie.ars.sante.fr)



### Film à voir



➔ Un p'tit truc en plus

Actuellement à l'affiche, ce film réalisé par Artus, drôle et émouvant invite le grand public à porter un regard bienveillant sur la différence. On ressort en se disant qu'on a tous « Un p'tit truc en plus » à transmettre aux autres.

### Média



➔ Le Papotin

Journal atypique créé en 1990, devenu télévisuel en 2022, qui présente des interviews libres et décomplexées de personnalité réalisées par des personnes porteuses d'un TSA. Le 1<sup>er</sup> samedi du mois sur France 2 à 20h30 ou en replay.

[www.papotin.site](http://www.papotin.site)



### Congrès



➔ Soma et psyché

En mai dernier a eu lieu le congrès de la SOFCODH, société française des consultations dédiées au handicap. L'EMIHP y a réalisé une communication écrite avec la CoDA-HP.

[www.sofcodh.fr](http://www.sofcodh.fr)



### Colloque



➔ L'autisme au quotidien

L'APAJH86 a organisé une rencontre « L'autisme au quotidien ». Deux journées intenses et passionnantes au centre des congrès du Futuroscope autour de l'actualité de la recherche et de la qualité de vie des personnes avec TSA.

[www.apajhviennne.fr](http://www.apajhviennne.fr)



### Recommandations



➔ Pratiques professionnelles

Ne ratez pas les recommandations de l'ANESM sur le recours aux espaces de calme-retrait et d'apaisement !

[Les recommandations](#)



Directeur de la publication :

Frédéric Artigaut, Directeur par intérim du centre hospitalier Gérard Marchant

Rédaction : équipe pluridisciplinaire de l'EMIHP

Conception graphique : service communication

©Crédits photos : adobestock

L'Equipe mobile d'intervention du handicap psychique (EMIHP) reste à votre disposition pour co-élaborer des pistes de travail et améliorer l'accompagnement des personnes avec TSA/TDI.

Contact : 05 61 43 36 98 | [emihp@ch-marchant.fr](mailto:emihp@ch-marchant.fr)

