****

4ème plan autisme

Contribution aux travaux de concertation en région Grand Est

**Veuillez utiliser une fiche par projet et/ou action innovant(s)**

Identification du contributeur

|  |
| --- |
| Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Prénom : Cliquez ici pour taper du texte. En qualité de  *(à cocher)* :[ ]  Personne avec Troubles du spectre autistique (TSA)[ ]  Aidant de personne avec TSA[ ]  Professionnel Profession et/ou fonction Cliquez ici pour taper du texte.[ ]  Représentant associatif[ ]  Autre : Cliquez ici pour taper du texte.Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.Courriel : Cliquez ici pour taper du texte. |

Cadre du projet innovant

|  |
| --- |
| Thématique *(à cocher)* :[ ]  Orientation et accompagnement des familles : information, formation, guidance et éducation thérapeutique, pair-aidance (en lien avec les ARS PACA et Centre Val-de-Loire) ;[ ]  Continuité des parcours et organisation des transitions (en lien avec les ARS Occitanie et Guyane).Public concerné Choisissez un élément. Choisissez un élément. Choisissez un élément. Choisissez un élément.Territoire concerné Choisissez un élément. Choisissez un élément. Choisissez un élément. Choisissez un élément. |

|  |  |
| --- | --- |
| Résultat de recherche d'images pour "image attention" | **A retourner par courriel avant le 25 septembre 2017, à l’adresse suivante :****ARS-GRANDEST-DMS-PCC@ars.sante.fr**Objet : contribution concertation autisme |

|  |
| --- |
| Veuillez décrire ici le projet innovant :1. Constats territoriaux, bonnes pratiques identifiées

     1. Conditions de réussite

     1. Difficultés rencontrées

     1. Pistes d’amélioration

     1. Propositions pour un déploiement national, ou pour faciliter des projets locaux de même ordre

      |

N.B. : dans un certain nombre de situations vos propositions peuvent couvrir un champ plus large que l’autisme et concerner les autres troubles neuro-développementaux ou l’ensemble des handicaps.