

**ENQUETE ASSOCIATIONS  
ACCOMPAGNEMENT EPILEPSIE ET AUTISME / TED**

**1/ Parmi les familles adhérentes, y a-t-il des jeunes qui souffrent également d'épilepsie non stabilisée associée à l'autisme / TED ?**

Oui  Si oui, préciser le nombre de jeunes concernés : Non

**2/ L'accompagnement au quotidien de l'épilepsie de ces jeunes pose-t-il problème aux familles ? Si oui, veuillez préciser.**

Oui  Non



**3/ Toujours en matière d'épilepsie, les familles rencontrent-elles des difficultés de suivi thérapeutique ? Si oui, veuillez préciser.**

Oui  Non



**4/ L'intervention d'une équipe spécifique, réunissant des compétences en matière d'épilepsie et de TED serait-elle bénéfique pour ces jeunes ?**

Oui  Si oui, préciser le nombre de jeunes concernés : Non

**5/ Parmi les propositions suivantes, quel type de réponse serait approprié ?**

- Accompagnement avec hébergement permanent : Oui  Non

- Accompagnement avec hébergement temporaire (observation/évaluation)  
Oui  Non

- Accompagnement ponctuel le week-end  
Oui  Non

- Avis ponctuel technique et thérapeutique  
Oui  Non