

Diagnostic et prise en charge précoce de l'Autisme.

ASSIPS.

4 et 5 mai 2018, à Luxembourg.

- Dr. Michèle BLANC PARDIGON, Pédiatre Présidente InterCAMSP.
 - Dr. Danielle RAOUX, Pédopsychiatre CAMSP Salon de Provence.

L'Association InterCAMSP.



- Depuis 1993, regroupe CAMSP, SESSAD, CMPP et BAPU.
- Ses objectifs: Partage d'expériences;
 - Formations interactives Cliniques et Informatiques;
 - Recherche clinique;
 - Création d'outils numériques spécifiques et participatifs.
- Journée de travail annuelle à Gap en 2009 avec le thème de l'Autisme chez le petit enfant, avec la participation du Pr. Aussilloux CHU de Montpellier.
- Journée de travail itérative sur l'évolution des concepts de TED et TSA.
- Liens avec les Centres de Ressources Autisme.

Constats Partagés.



- Nécessité d'un diagnostic précoce : Avec quels outils ?
- <u>Difficultés de diagnostic précoce</u> : Ne pas figer trop tôt un diagnostic quand la prise en charge précoce fait évoluer favorablement le développement de l'enfant.
- Dans les CAMSP: les enfants sont pris en charges de 0 à 6 ans
 - En 2001 → 10% de TSA,
 - En 2017 2018 \rightarrow environs 30% de TSA.

Actions Proposées.



- S'appuyer sur les 3^{ème} et 4^{ème} plan « Autisme » pour créer des CAMSP avec plateformes spécifiques (niveau 2).
- Implémenter un logiciel spécifique adapté au diagnostic précoce de TSA avec les objectifs :
 - ~ D'aider au diagnostic;
 - ~ D'analyser les facteurs environnementaux associés;
 - ~ De favoriser la mise en œuvre de la prise en charge ;
 - ~ De poursuivre et compléter les liens avec le CRA, notamment en ce qui concerne les formations multidisciplinaires.

=> De faire une « recherche action » sur 3 ans avec les CAMSP et SESSAD volontaires dans la région PACA (avec le soutien méthodologique du Laboratoire de Santé Publique de Marseille)



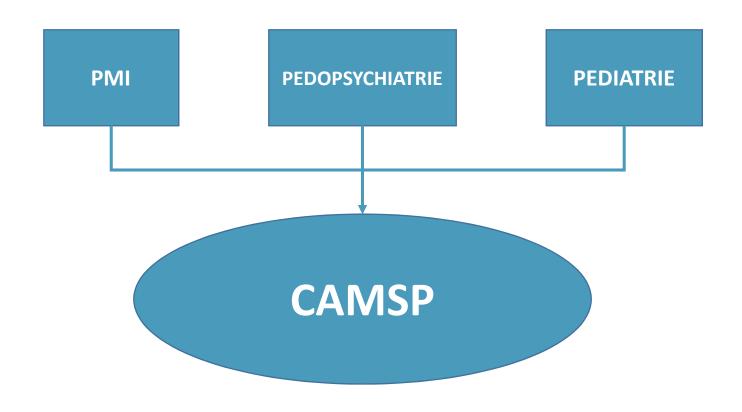
CAMSP « René Bernard »

CAMSP HOSPITALIER

13300 – SALON DE PROVENCE

Création en 1989 du CAMSP « René Bernard »





Situation géographique & bassin d'intervention





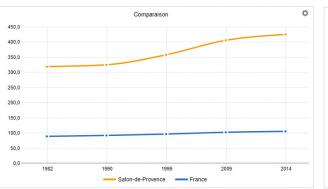
DENSITÉ MOYENNE DE POPULATION

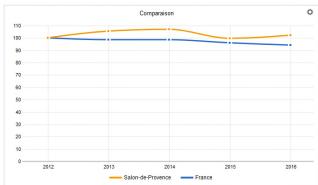
France: 104,2 hab/km²

Salon-de-Provence 424,4 hab/km² NOMBRE DE NAISSANCES DOMICILIÉES AU DOMICILE DE LA MÈRE

France: 772 128

Salon-de-Provence **789**





Total population du bassin d'intervention : ~ 225662

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale

Missions



• Le CAMSP « René Bernard »:

Accueille des enfants présentant des pathologies complexes :

- ~ Autisme et TSA,
- ~ Troubles cognitifs, psychiques, sensoriels,
- ~ Pathologies génétiques, métaboliques, neurologiques,
- ~ Enfants en situation de vulnérabilité personnelle (grande prématurité), familiale et/ou sociale...

Missions

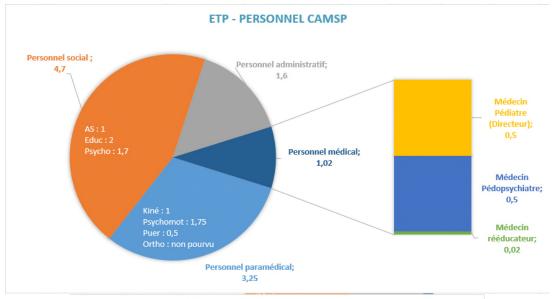


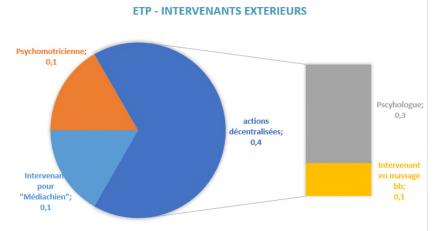
Le CAMSP « René Bernard »:

- Assure un parcours de soins adaptés aux besoins de l'enfant :
 - ~ Dépistage et évaluation médico-socio-éducative de l'enfant et de son environnement
 - ~ Organisation des soins précoces
 - ~ Intégration sociale et scolaire
 - ~ L'accompagnement des familles
 - ~ Coordination avec différents acteurs de soin du territoire : CMP, Hôpitaux de Jour Enfants, CATTP, SESSAD, IME, Education Nationale, Secteur libéral, etc...

Composition de l'équipe







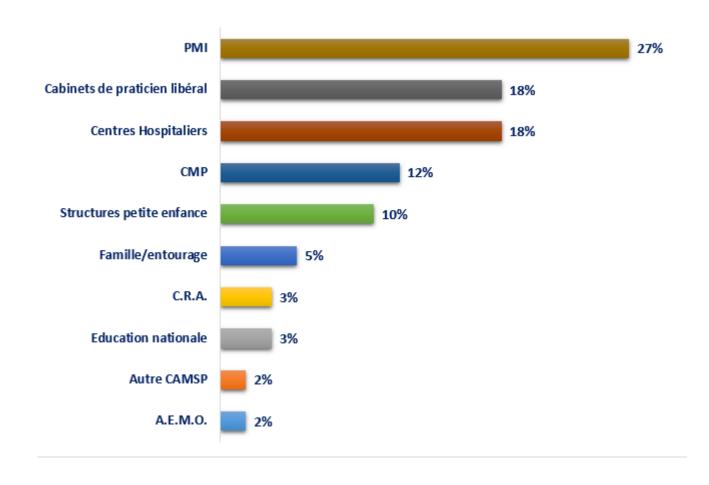
Equipe de renforcement TSA

- ~ 10% temps de pédiatre
- ~ 90% de Psychologue
- ~ 50 % d'éducateur
- ~ 20% de temps de psychomotricien
- ~ 20% de temps de secrétariat

Un temps d'orthophoniste serait nécessaire mais devant les importantes difficultés de recrutement de cette profession dans les services publics, nous travaillerons avec notre réseau de professionnels libéraux.

Orientation vers le CAMSP





File active et enfants TSA



1^{er} rendez-vous = Consultation conjointe pédopsychiatre/pédiatre

→ Dépistage systématique des signes d'autismes.

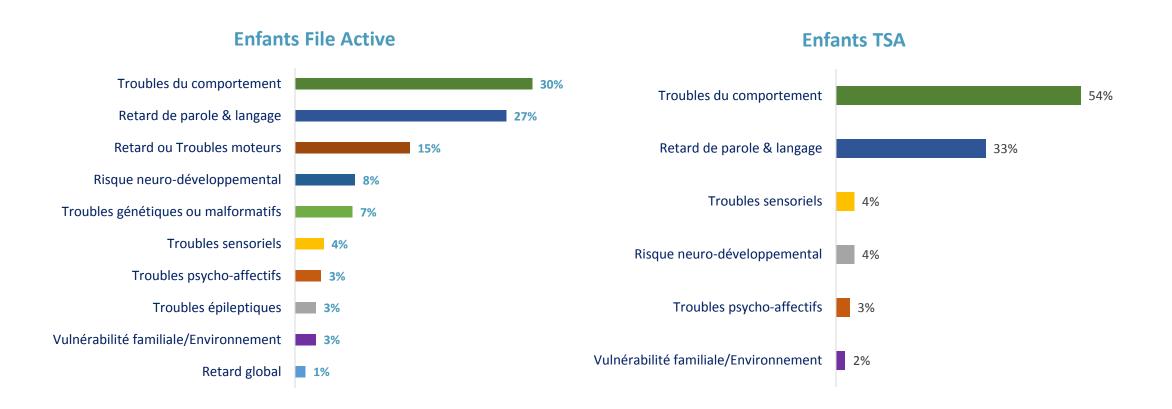
Evolution du nombre d'enfants avec TSA



Nb: Le CAMSP travaille avec l'Association InterCAMSP et partage des données épidémiologiques pour la construction d'outils de travail.

Motifs d'entrée





En 2017:



	Nombre d'enfants	
Suspicion TSA (après phase d'accueil)	57	
Diagnostic confirmé	44	
Autres diagnostics	13	
dont dysphasie sévère	3	
dont TRAPE	7	
dont syndrome génétique	2	
dont malformation congénitale du corps calleux	1	



2017 Renforcement

Pour dépistage et suivi enfants porteurs d'un TSA

Équipe de renforcement TSA



- 10% temps de pédiatre
- 90% de Psychologue
- 50 % d'éducateur
- 20% de temps de psychomotricien
- 20% de temps de secrétariat

Un temps d'orthophoniste serait nécessaire mais devant les importantes difficultés de recrutement de cette profession dans les services publics, nous travaillerons avec notre réseau de professionnels libéraux.

Nécessité de Formation



Pour le diagnostic & la prise en charge			
DESU Autisme	1 Pédopsychiatre 2 Psychologues		
ECSP	1 Psychologue		
VINELAND II	1 Pédopsychiatre, 1 Psychologue		
ADIR	1 Pédopsychiatre 1 Psychologue		
ADOS	1 pédopsychiatre 1 psychologue		
profil de DUNNE	3 Psychomotriciennes		
Projet 2019: formation PEP 3 pour un psychologue			

Pour la prise en charge			
PECS (niveau II)	2 éducateurs 1 Puéricultrice		
ABA	1 Educateur		
bilan sensorimoteur de Bullinger	1 Psychomotricienne		
Projet de formation TED thérapie d'échange et de développement à Tours			



L'organisation des soins spécifiques

pour les enfants porteurs de TSA

Phase d'accueil des enfants avec suspicion de TSA



- Accueil de la demande par le Secrétariat
- 1^{er} RdV → Consultation Conjointe Pédiatre +Pédopsychiatre (dans le mois qui suit l'appel):
 - ~ Anamnèse
 - ~ Recueil de l'histoire développementale
 - ~ Examen clinique pédiatrique neurologique
 - ~ Prescription d'examens complémentaires si signes d'appel
 - ~ Examen global du comportement, du niveau de développement et des capacités d'interaction et de communication
- 2^{ème} RDV → 3 semaines après avec le pédopsychiatre +/- un paramédical

Phase de bilan des enfants avec suspicion de TSA



- Consultation pédopsychiatrique + paramédicaux
 - NB: Certaines consultations seront filmées avec l'accord des parents pour permettre une meilleure analyse.
- Bilan psychologique:
 - ~ ADI ADOS Évaluation cognitive PEP3 Évaluation de l'état affectif...
- Bilan orthophonique:
 - ~ ECSP
- Bilan psychomoteur :
 - ~ Profils de DUNNE
- Bilan éducatif:
 - ~ Vineland
- Rendez-vous avec l'assistante sociale :
 - ~ Lien avec lieu de vie de l'enfant.

Phase de Synthèse des enfants avec suspicion de TSA



- Synthèse en réunion pluridisciplinaire av professionnels du bilan
 - ~ Cotation CARS
 - ~ Établissement du diagnostic
 - ~ Mise en commun des observations et élaboration des axes de travail adaptés à l'enfant et à sa famille
 - ~ Elaboration du Projet Individuel de Prise en Charge (DIPC) qui sera présenté et finalisé avec la famille lors du rendez-vous de retour de synthèse.

Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au document individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Retour de synthèse à la famille



- Cs conjointe pédopsychiatre-pédiatre/pédopsychiatre-psychologue Temps suffisamment long - Pas d'interruption inopportune
 - ~ Les résultats et conclusions des bilans sont explicités,
 - ~ Le diagnostic est nommé et ouvre sur un échange autour du pronostic des évolutions possibles

Nb. Si besoin, selon le ressenti des parents, un autre rendez-vous sera proposé dans des délais rapides afin de s'adapter à la réceptivité des familles et répondre à leurs questionnements selon leur rythme.

Retour de synthèse à la famille



- Axes de travail présentés et proposition de prise en charge :
 - 1. Par les professionnels du CAMSP avec/sans coordination avec des professionnels du réseau
 - → Remise des compte-rendus des bilans,
 - → Recueil des besoins de la famille,
 - → Proposition d'un rendez-vous dans des délais rapides pour des explications complémentaires,
 - → Proposition d'un rendez-vous pédiatrique dans les 2 à 3 mois pour d'éventuelles recherches paracliniques.
 - 2. Par un autre établissement de soin en fonction du secteur géographique, de l'âge, de la sévérité du trouble
 - → Remise des compte-rendus des bilans,
 - → Proposition d'un rendez-vous dans des délais rapides pour des explications complémentaires,
 - → Accompagnement pour dossier MDPH si orientation établissement médico-social (SESSAD IME...)
 - → Accompagnement pour relais de prise en charge par établissement sanitaire (HdJ, CATTP...)



- Synthèse en réunion pluridisciplinaire av tous les professionnels
 - ~ Présentation et échanges autour des besoins de l'enfant, de la famille
 - ~ Ajustement du DIPC à l'attention des parents transmis lors du deuxième rendez-vous
- Des espaces thérapeutiques sont proposés en fonction des indications que nous donne la clinique de l'enfant.
- Une à deux évaluations régulières tous les 12 mois seront pratiquées jusqu' à l'âge de six ans afin d'ajuster la prise en charge en fonction de l'évolution de l'enfant.



- Les espaces thérapeutiques individuels
 - ~ Consultations pédopsychiatriques,
 - ~ Suivi éducatif,
 - ~ Suivi en psychomotricité
 - ~ Suivi psychologique
 - ~ Suivi orthophonique en libéral
- Les espaces thérapeutiques collectifs peuvent être proposés pour développer :
 - ~ Les potentialités cognitives,
 - ~ Le langage et la communication,
 - ~ L'autonomie et la socialisation,
 - ~ La gestion des émotions...

Projet de développer et d'intégrer dans les prises en charge des méthodes d'analyse appliquée du comportement (ABA, TEACH) et le programme DENVER et la T.E.D.



- Groupes spécifiques pour enfants avec TSA
 - ~ Pour une logique de continuité dans le parcours développemental
 - ~ Elaborés pour l'accueil spécifique des enfants avec TSA

Intitulé des Actions	Professionnels	Age développemental	Objectifs		
Chanter et être ensemble (présence des parents)	Psychologue Puéricultrice	18 mois - 3 ans	Émergence du langage et de la communication		
Jeu d'eau Visée : psycho-sensori-motrice	Psychologue Psychomotricienne	2 - 3 ans	Travail sur l'intégration, les éprouvés sensori-moteurs, l'acquisition des expériences de base (dedans/-dehors, contours et formes, cause/effet) pour soutenir le développement cognitif et psychoaffectif		
Ludothérapie Psycho- sensorielle	2 psychologues	3 – 4 ans	Exploration des éprouvés corporels, travail sur la représentation du corps propre et du soi dans la relation à autrui.		
Jeu des tissus	Psychologue Psychomotricienne	3 – 4 ans	Espace thérapeutique d'exploration du corps et du mouvement avec un abord psychomoteur.		



Intitulé des Actions	Professionnels	Age développemental	Objectifs		
Groupe cognitif et d'habilités sociales	Psychologue Éducatr. spécialisée	3 – 4 ans	Centré sur les acquisitions cognitives et la socialisation.		
Histoire/peinture	Psychologue	3 - 4 ans	Gestion des émotions et soutien aux représentations à la relation.		
Médiachien	Éduc. de jeunes enfants Intervenante extérieure	3 – 5 ans	Travail sur la relation, l'autonomie, la confiance en soi et la gestion des émotions, les représentations du concret.		
Conte	Psychologue Psychomotricienne	4 - 6 ans	Soutien de l'affirmation de soi, accès à la symbolisation organisation de la pensée.		
Jeux de rôles	2 psychologues	4 - 6 ans	Travail axé sur la représentation de soi et d'autrui, la confiance en soi, la socialisation, l'organisation de la pensée et le soutient à la créativité.		
Jeux et symbolisation	Psychologue Éducatr. spécialisée	4 – 6 ans	Soutien la mise en pensée des vécus émotionnels et l'expression par des jeux de construction et la parole, affirmation de soi en groupe, soutient du développement cognitif.		
Equithérapie Accueil –	Psychologue Educatr. Spécialisée Psychomotricienne Bi Ru éri syltriès e – Retour fai	5 – 6 ans mille – <mark>Suivi</mark> – Partenariat – Γ	Relation à l'autre, Imitation Devenir – Perspectives - Conclusions		

Le partenariat



- Pôle de pédopsychiatrie, pôle femme-enfant du CH Salon de Pce,
- Autres Centres Hospitaliers
- PMI (Protection Maternelle Infantile)
- Accueils petites enfance: Crèches, Halte-garderie,
- Écoles principalement maternelles
- Secteur libéral : médecins de famille, pédiatres, orthophonistes, psychomotriciennes...

Maillage avec les partenaires



Pendant la phase de suivi

Accompagnement et soutien à l'intégration scolaire et dans les lieux de socialisation.



Pendant la phase d'orientation:

Organisation de synthèse avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire afin de garantir la continuité et la cohérence du parcours de soins de l'enfant.

Le travail de partenariat



- Le CAMSP assure la coordination du parcours de soin avec l'ensemble des acteurs intervenant dans l'accompagnement de l'enfant.
- A chaque étape du développement de l'enfant, le CAMSP s'appuie sur le réseau partenarial pour construire un projet qui l'inscrit dans un parcours le plus ajusté possible à ses besoins.
- Le CAMSP fonctionne en lien avec les divers Centres Hospitaliers de la région, en particulier le CHU de Marseille (Cs génétiques...) et en articulation avec le CRA Marseille.

Devenir des enfants TSA après le CAMSP



	Services de pédopsychiatrie		SESSAD Autisme	I.M.E.	Libéral Association	Perdu de vue	TOTAL
	Hôpital De Jour	CMP/CATTP					
2016	4	2	1	1	3	1	12
2017	8	2	0	0	2	1	13

TABLEAU DES ORIENTATIONS DES SORTANTS 2016 ET 2017

Difficultés & Perspectives



- Difficulté et temps nécessaire pour l'acception du diagnostic,
- Accompagnement des familles :
 - ~ Dimensions psychiques et affectives des familles,
- Largeur du spectre :
 - ~ Diversité des profils et des évolutions
 - ~ Réponses non univoques
 - ~ Diagnostics complexes
- Manque de structure d'aval
 - ~ Renforcement des structures déjà existantes : CMP/CATTP, HDJ, SESSAD, IME...
- Renforts insuffisants par rapport à l'augmentation de la demande.
 - ~ Développement d'outils d'évaluation objectifs de notre actions grâce à OrgaMédi.
 - ~ Demande des moyens supplémentaires

Conclusions



- La présentation de l'organisation de la prise en charge des enfants avec TSA montre que le CAMSP de Salon propose des prises en charge individualisées et pluridisciplinaires qui se veulent fidèles aux recommandations des bonnes pratiques.
- L'objectif étant de prendre en compte chacun des aspects psychologiques, développemental et comportemental de l'enfant, et de proposer une prise en charge la plus précoce possible, continue, adaptée aux difficultés et spécificités de chaque enfant.
- Cette prise en charge se veut coordonnée et en lien avec les partenaires extérieurs.



Merci de votre attention