



Fonctionnement de la consultation



Centre Hospitalier Henri Duffaut - Avignon
CAMSP

Consultation des Troubles Précoces du

Développement de l'Enfant

- Diagnostic des Troubles du Spectre de l'Autisme -

✓ Consultation conjointe :

- L'enfant et ses parents sont reçus en **co-consultation** par la Psychologue-Coordinatrice, la Neuropédiatre et la Pédopsychiatre ou l'Educatrice. Avec accord parental, cette consultation est filmée.
- **Un diagnostic** est alors évoqué, qui pourra être étayé par des examens complémentaires et/ou par une observation dans le lieu de socialisation de l'enfant (crèche/école)
- **Une orientation** pour les soins de l'enfant est alors conseillée à la famille

✓ Travail de suivi

- Rédaction des compte-rendu (consultation, bilans complémentaires)
- Entretien de restitution avec la famille
- Accompagnement vers les structures de soin

✓ Composition de l'équipe

- **Dr Elisabeth ANDRE** – Neuropédiatre
- **Dr Lydia BARLAG** – Pédopsychiatre
- **Pascale CLARIGO** – Educatrice Jeunes Enfants
- **Marie DUBOIS** – Orthophoniste
- **Marie HERNANDEZ** – Psychomotricienne
- **Edwige LESSI** – Secrétaire
- **Charline SEIGNEUR** - Psychologue-Coordinatrice

✓ Objectifs de la consultation

- Permettre un diagnostic précoce des troubles de type autistique dans le développement de l'enfant.
- Accompagner l'enfant et ses parents dans les différentes étapes d'un bilan le plus complet possible.
- Aider familles et équipes de professionnels à la mise en place de soins adaptés à l'enfant.

✓ **Population concernée** : enfants âgés de 0 à 6 ans repérés par un professionnel de la Petite Enfance, du fait de la présence de troubles du développement de nature autistique.

✓ Orientation vers la consultation

Les enfants sont orientés par des professionnels de la Petite Enfance tels que :

- Pédiatres (PMI, libéraux, consultations hospitalières)
- Médecins généralistes
- Psychiatres et Psychologues (libéraux, hospitaliers)
- Equipes PMI
- Professionnels des lieux d'accueil Petite Enfance et des écoles maternelles

Le développement de l'enfant : quelques repères

Ages	Acquisitions
3 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Regarde l'interlocuteur qui lui parle • Sourit à la vue d'un visage
6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît sa mère • Sourit à son image dans le miroir • Babille • Explore des objets • Acquisition de la position assise avec aide
9 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Emet des syllabes redoublées (« mama », « papa ») • Comprend le « non » • Détresse au départ de la mère
12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Retrouve un objet caché • Se met debout, marche avec aide • Comprend les rituels sociaux (« bravo » « au revoir ») • Objet transitionnel : objet doux (peluche...)
15 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Commence à marcher seul • Dit 3 à 6 mots
18 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Comprend des consignes simples • Utilise des mots phrases (une dizaine) et le « non » • Jeux de « faire-semblant »
24 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Associe deux mots. Début des phrases • Mange seul • Début de la propreté
36 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le « je » • Commence à s'habiller • Souvent en phase d'opposition • Aime se socialiser (école, copains)

L'utilisation de questionnaires peut aider au repérage précoce des signes d'alerte (CHAT et M-CHAT)

T.S.A. : les signes d'alerte

Ages	Trouble des Interactions sociales	Trouble de la communication verbale et non verbale	Comportements et intérêts restreints, stéréotypés	Aspects toniques sensoriels et moteurs
0 - 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'apparition du sourire • Indifférence aux sons ou hypersensibilité sonore • Anomalies du regard 	<ul style="list-style-type: none"> • Défaut d'ajustement postural (bébé raide/mou, balancements). • Peu de vocalisations 	<ul style="list-style-type: none"> • Bébé trop calme ou trop agité 	<ul style="list-style-type: none"> • Anomalies motrices, défaut d'ajustement dans les bras (enfant trop mou ou trop raide)
6 - 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Désintérêt pour les personnes et les objets • Absence de réactions à l'arrivée des parents, à l'appel du prénom • Défaut d'attention conjointe • Pas de présentation d'objet 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de gestes d'anticipation. • Peu ou pas de mimique. • Peu ou pas de babillage. • Pas d'imitation de la communication gestuelle (faire « bravo », « au revoir ») 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'intérêt et/ou mauvaise utilisation des jouets • Sensibilité exacerbée aux modifications de l'environnement • Maniérisme moteur 	<ul style="list-style-type: none"> • Retard moteur ou hétérogénéité du développement • Emergence d'accrochages sensoriels et d'adhésivité • Grande inhibition motrice • Absence de plaisir partagé dans les jeux psychomoteurs • Hyper ou hypo fonctionnements sensoriels (suspicion de surdité ou de cécité)
12 - 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pointe pas du doigt. • Semble ignorer les autres • Recherche l'isolement 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence ou retard de langage. • Langage limité sans but de communication. • Communication non-verbale défaillante 	<ul style="list-style-type: none"> • Anomalie du jeu d'imitation sociale ou de faire semblant • Activités sensori-motrices répétitives 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de geste de protection lors d'une chute • Défaut de contenance et d'enveloppes corporelles • Dysharmonie psychomotrice et singularité de l'instrumentation sensori-motrice
Après 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'intérêt pour les autres enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'association de mots ou langage inadapté • Echolalies • Inversion pronominale (« tu » à la place de « je ») 	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêts répétitifs et restreints 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto ou hétéro agressivité • Instabilité émotionnelle (rires ou larmes sans raison apparentes) • Hypo ou hypersensibilité : à la douleur, au contact des vêtements, de l'eau, ...

Pris individuellement, chacun des signes n'est pas caractéristique d'un TSA. **L'association et la persistance de plusieurs de ces signes**, dans chacune des 3 catégories, augmentent la présomption diagnostique (**triade de Baron Cohen** : absence d'attention conjointe, absence de pointage de l'objet, absence de jeu de faire semblant à 18 mois indique une forte probabilité de diagnostic d'autisme)

L'écoute des parents est importante. Leurs inquiétudes et leur ressenti ne doivent jamais être banalisés