

# La consultation des troubles précoces du développement de l'enfant (CDE) du CAMSP



ch-avignon.fr  
CENTRE HOSPITALIER AVIGNON  
305, rue Raoul Follereau  
84902 Avignon Cedex 9  
Téléphone 04 32 75 33 33

Journée PCO du 16/11/2024  
Dr Elisabeth ANDRE neuropédiatre  
Dr Lydia BARLAG pédopsychiatre



# La consultation des troubles précoces du développement de l'enfant (CDE) du CAMSP

---

- Historique
- Fonctionnement
- Activité
- Déroulement de la CDE et outils
- Exemples de parcours : 4 cas cliniques brefs
- Cas clinique Amal avec vidéos à deux âges différents

# Historique

2003 : création  
Dr Voisin  
Dr Anicet  
Dr Lamoureux

2010  
Dr André  
Dr Anicet puis  
Dr Fouque puis  
Dr Barlag

2017 : renforcement  
CAMSP plan autisme  
Recrutement d'une  
EJE, d'une  
psychomotricienne et  
d'une orthophoniste

2024  
Dr André  
Dr Barlag  
Psychologue  
EJE  
psychomotricienne



# Fonctionnement

Appel  
téléphonique  
Famille  
professionnel

Commission  
d'étude des  
nouvelles  
demandes  
Psychologue  
CDE

Consultation pluri  
disciplinaire  
Dr André  
Dr Barlag  
Psychologue  
Educatrice

Restitution  
du  
compte-  
rendu

Pré-évaluation  
clinique  
Psychologue + EJE  
±  
psychomotricienne,  
orthophoniste

Ré-orientation  
avec courrier  
au  
professionnel  
adresseur

Accompagnement  
aux soins - TED

# Fonctionnement

Demande de  
diagnostic par  
une équipe de  
soins (CMPEA,  
CAMSP)

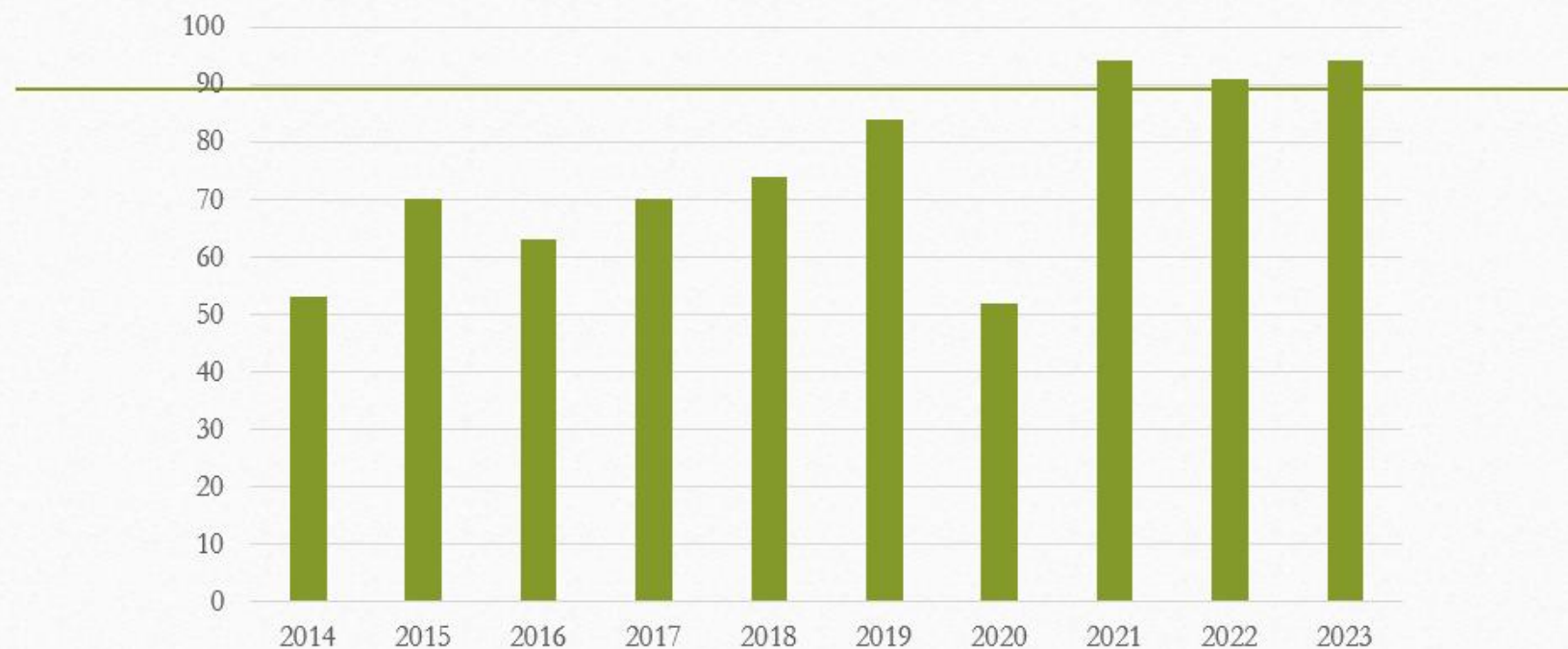
Rencontre  
clinique

Evaluation pluri  
disciplinaire  
ADOS  
Bilan  
psychométrique  
Profil de Dunn

Restitution  
du  
compte-  
rendu

# Activité

File active par année





# Fonctionnement : la consultation pluri disciplinaire

---

- Grande salle d'éveil
- Professionnels :
  - Neuropédiatre : anamnèse avec les parents
  - Pédopsychiatre : observe l'enfant
  - Psychologue ou éducatrice : joue avec l'enfant
  - Un professionnel filme la consultation
- 3 temps :
  - environ 45 minutes observation / entretien
  - 15 minutes de concertation entre professionnels
  - 30 minutes restitution

# Fonctionnement : la consultation pluri disciplinaire

---

- Anamnèse

- Contexte et ATCD familiaux
- Grossesse et accouchement
- Première année
- Socialisation et prise en charge
- Somatique
- Communication et langage
- Social et jeux
- Comportement
- Inquiétudes

- Observation

- Jeu libre
- Matériel sensoriel
- Jeu symbolique
- Réponse aux sollicitations
- Communication non verbale
- Plaisir partagé
- Particularités sensorielles
- Grille d'observation



# Nos outils

## ECHELLE ECA-R

Nom :

Date :

Mettre une croix dans la colonne correspondant à la note jugée la plus exacte

	0	1	2	3	4
1. Recherche d'isolement					
2. Ignorer les autres					
3. Interaction sociales insuffisantes					
4. Regard inadéquat					
5. Ne communique pas par la voix et la parole					
6. Difficulté à communiquer par les gestes et les mimiques					
7. Emissions vocales, verbales stéréotypées, écholies					
8. Manque d'initiative, activités spontanées et réduites					
9. Trouble de la conduite vis-à-vis des objets					
10. Utilise les objets de manière ritualisée					
11. Intolérance au changement, à la frustration					
12. Activités sensori-motrices stéréotypées					
13. Agitation et turbulence					
14. Mimiques, postures et démarche inhabituelles					
15. Auto agressivité					
16. Hétéro agressivité					
17. Signes d'humeur					
18. Troubles de l'humeur					
19. Troubles des conduites alimentaires					
20. N'assure pas d'ère propre, jeux réceux					
21. Activités corporelles particulières					
22. Troubles du sommeil					
23. Attention difficile à fixer, détournée					
24. Bizarrenes de l'audition					
25. Variabilité					
26. N'utilise pas les gestes, la voix d'autrui					
27. Enfant trop mou, amorphe					
28. Ne partage pas l'émotion					
29. Sensibilité paradoxale au toucher et aux contacts corporels					

Score global :

Facteur d'autisme :

/ 116

/ 52

insuffisance modulatrice n°11, 13 et 16

## OBSERVATION DE L'ENFANT

Communication	Langage oral : mots stéréotypes/jargon/écholalie/ intonation vocales/ questions/pose des questions Regard : quantité/qualité/ particularités/ associé au langage : à des gestes ? Gestes : sociaux, descriptifs, émotionnels, pointage, assérés au CV ? Mimiques : variées/adressées	
Interactions	Demandes : verbale, gestuelle, regard ? Qualité générale de la relation (fuyant ignore/va au contact/respond aux solicitations...) Attention conjointe Réponse immédiate pour demande/initie pour attirer l'attention/jeu partagé ? Imitation Gestuelle-vocale Réponse au prénom Emotion partagée Jeu partagé Donner-montrer	
Intérêts	Jeu fonctionnel (manipule ? transforme ? encastre ? empile ? associe trie les formes ? les couleurs ? dessin ? les Jeu symbolique/faire semblant	
Comportements stéréotypés et restreints	Particularités sensorielles Stéréotypes motrices	
Autres comportements	Intérêts répétitifs/restreints Hyperactivité Colères Anxiété	
Compréhension		

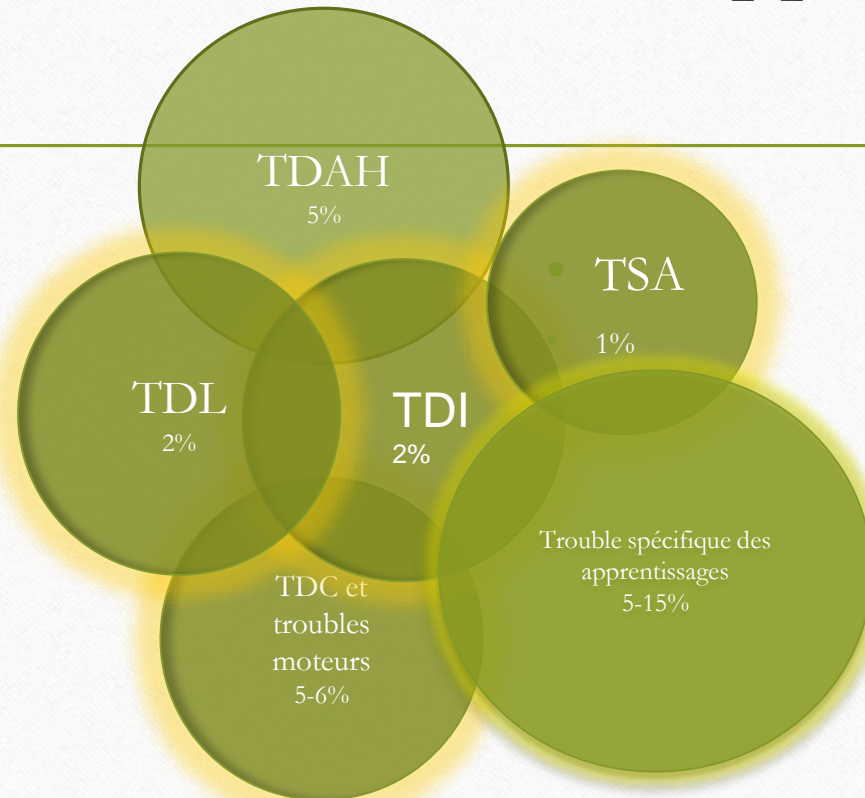
# Les outils pour compléter

---

- Profil sensoriel de Dunn (psychomotricienne, orthophoniste)
- Evaluation psychométrique : WPSSI-IV, SON-R ou bilan neuropsychologique
- Entretiens parentaux : SCQ, ADI-R, Vineland-II
- ADOS-II : module 1 (pré-verbal, mots isolés) ou module 2 (langage par phrases)



# Les troubles du neuro développement





## Troubles des interactions sociales :



Il paraît indifférent  
aux autres



Il manque de contact  
visuel

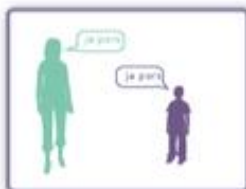


Il ne joue pas avec les  
autres enfants



Il ne répond pas  
à son prénom

## Troubles de la communication verbale et non-verbale :



Il a tendance à répéter  
ce qu'on lui dit  
(échoïalie)



Il parle de façon  
incessante d'un sujet  
particulier



Il ne pointe pas du  
doigt, ne montre pas  
les objets



Il a une façon inhabituelle  
de parler (voix atone,  
arythmique, criarde...)

## Comportements répétitifs et stéréotypés :



Il utilise la main de l'autre  
pour saisir des objets  
(« main outil »)



Il a une sensibilité exacerbée au  
changement de ses habitudes  
qui peut s'exprimer  
par des crises de colère



Il bouge son corps de manière  
inhabituelle (battements  
rapides des mains,  
balancements...)



Il manipule étrangement  
les objets (les fait tourner,  
les flairer, les aligne...)



Pris individuellement, chacun de ces signes n'est pas caractéristique de l'autisme. C'est la concordance et la persistance de plusieurs symptômes dans chacune des catégories qui permettent d'alerter sur un cas d'autisme.

Source : Collectif Autisme

Infographie **LE FIGARO**

# TSA

- Cf [HAS](#): recommandations de bonnes pratiques février 2018 : « des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires »

Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés

Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités

Recherche de conditions associées:

Déficit intellectuel

Altération du langage

Pathologie médicale ou génétique connue

Facteur environnemental

Autre TND

- Signes d'alerte majeurs: inquiétude des parents, régression des habiletés
- Facteurs de risque à prendre en compte: prématurité, exposition anténatale à l'alcool ou au valproate, antécédent de TSA dans la fratrie, condition médicale ou génétique connue comme habituellement associée au TSA



# Exemples de parcours : Goran M

- 1<sup>ère</sup> consultation à 2 ans 4 mois à la demande de la crèche
- Trouble de la communication verbale et non verbale (absence de langage ou de pointage, rareté des regards adressés), trouble des interactions sociales (ignore très souvent l'interlocuteur, attention conjointe rare et brève, pas de tour de rôle). Intérêts pauvres, répétitifs. Fond anxieux important
- Signes d'alerte pour un TND, une évolution vers un TSA ne peut pas être exclue
- Orientation vers le CAMSP d'Avignon : soins pluri disciplinaires
- Questionnements autour du diagnostic : 2<sup>ème</sup> consultation à 4 ans 8 mois
- Persistance des troubles de la communication non-verbale et verbale (rareté des échanges de regards ou des gestes sociaux, chantonnements non adressés), des interactions sociales (absence de tour de rôle, imitations rares) et le manque de flexibilité reste important : diagnostic de TSA confirmé, soutien aux orientations spécialisées. Prescription d'examens complémentaires



# Exemples de parcours : Emeline S

---

- 1<sup>ère</sup> consultation à 2 ans et demi à la demande des parents. Aucun argument d'observation pour un TSA mais difficultés importantes relatées par les parents
- Soins pluri disciplinaires en libéral et au CMPEA
- 2<sup>ème</sup> consultation à 3 ans 7 mois à la demande du CMPEA : observation, entretien clinique, Vineland-II, ADOS-II, lien avec les professionnels et synthèse
- Diagnostic de TSA non retenu mais persistance des doutes des parents : orientation vers CRA pour avis diagnostique de niveau III

# Exemples de parcours : Alan F

---

- 1<sup>ère</sup> consultation à 23 mois à la demande de la PMI
- Retard global des acquisitions, avec difficultés de communication verbale et non verbale et difficultés d'interaction ; intérêts restreints pour l'âge avec un caractère répétitif: retard global, avec risque d'évolution vers un trouble du spectre autistique
- Prescription d'examens complémentaires (bilan sang, caryotype, X fragile) négatif
- Orientation vers des soins : CMPI de Chateaurenard, halte-garderie puis IME du Petit Jardin, puis IME Fontvieille
- Revu en pédiatrie à 8 ans 3 mois : prescription d'une IRM cérébrale



# Exemples de parcours : Raphaël F

---

- Reçu au CAMSP à 3 ans 6 mois à la demande du médecin de PMI devant des particularités de communication et des difficultés de socialisation; troubles du sommeil
- Première évaluation pluri disciplinaire à 3 ans ½ avec ADOS : 2021 (CDE) : évaluation orthophonique, psychomotrice, psycho-éducative : profil hétérogène, bon niveau cognitif global, résultat de l'ADOS juste au dessus du seuil pour un diagnostic de TSA avec difficultés d'échanges de regards, difficultés à adresser une demande. Interactions possibles.
- Soins pluri disciplinaires en libéral et au CAMSP
- 2<sup>ème</sup> évaluation CDE à 5 ans avec ADOS module 2 : Score à la limite du spectre autistique, symptomatologie faible. Pénalisé par une fatigabilité, une anxiété et une opposition.
- Poursuite soins pluri disciplinaires libéral et SESSAD



# Exemple de parcours avec la PCO : Alya H

---

- 1ères inquiétudes vers 18 mois : régression du langage, difficultés de communication et de relation
- Bilans CAMSP Orange : ADOS-II, entretien, consultation neuro pédiatrique : trouble des interactions sociales réciproques (score 18 pour cut-off à 10), de la communication (score 13 pour cut-off à 7), comportements restreints et stéréotypés (score 5 pour cu-off à 3)
- Parcours mixte avec PCO : psychomotricité et CAMSP Orange puis Avignon
- Scolarisation 1h/jour avec AESH puis orientation vers l'UEMA de Montfavet

# Cas clinique : Amal

Amal, 5 ans 9 mois

Scolarisée en GSM sans aménagements particuliers

Gevasco en décembre : bon niveau de langage oral et langage écrit, de mathématiques. Difficultés d'organisation du plan de travail, de graphisme et de motricité fine (découpage), manque d'autonomie, distractible. Empathique avec ses camarades.

- Suivi psychomoteur depuis 02/2023: profil d'hyposensibilité, difficultés de régulation tonique, résultats déficitaires en dextérité manuelle
- Au quotidien : mange bien, dort bien, aime les livres, les poupées. Manque d'équilibre, fatigable. Souvent réservée vis-à-vis des autres enfants, protectrice avec son petit frère



# Cas clinique : vidéo



- Qu'en pensez-vous ?



# Cas clinique

---

- En réalité c'était une 2<sup>ème</sup> consultation...
- Nous avons vu Amal une première fois à l'âge de 2 ans 3 mois à la demande du médecin de PMI
- Retard d'émergence du langage oral, intolérance à la frustration, colères, activités répétitives qui dérangent les voisins (tape des objets en rythme)

# Cas clinique : vidéo



- Qu'en pensez-vous ?

# Pour conclure

---

- Une consultation historique
- Précocité du diagnostic et de l'orientation vers des soins
- Temps d'observation bref : importance du support vidéo
- Cas parfois complexes : importance des liens avec l'EREA et le CRA