

# Groupe d'observation clinique pluridisciplinaire : hypothèses diagnostiques et orientations thérapeutiques

Marie Christel Helloin  
Orthophoniste

Sandrine Gosse  
Psychologue clinicienne

# Historique et contexte

Un groupe expérimental qui s'installe dans la  
durée : fin 2012-2015

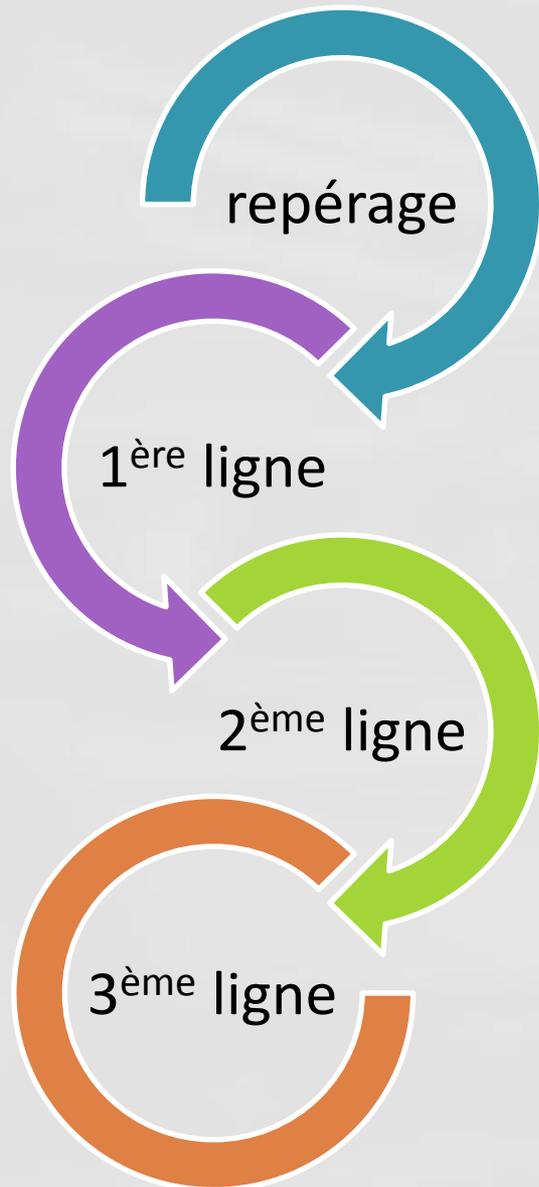
# Au sein du CMPP Sévigné (PEP76)

- En amont : de l' U.S.O au J.T.E (Jardin thérapeutique d'enfants) :
  - Accueil d'enfants avec pathologies complexes
  - Nécessité d'un temps préalable d'observation afin de préciser vers quels soins orienter ces enfants.
  - Proposer un dispositif permettant de rendre compte du fonctionnement global de l'enfant [à un moment donné]
  - Elaborer le projet de soin, à partir des informations recueillies.
  - Nécessité de croiser différents regards = intervention d'une équipe pluridisciplinaire

# Inscription dans plan d'action régional « Autisme » en H-Normandie

- Méthode régionale d'intégration de l'offre de services
- Mise en œuvre du tryptique « repérage-diagnostic-intervention précoce »
- Organisation graduée de l'accès au diagnostic de l'autisme : processus partagé dans le respect du principe de subsidiarité entre les 3 lignes de diagnostic

# Schéma de l'accès gradué sur territoires de parcours



Acteurs enfance (PMI, crèches, médecins de villes, familles, écoles, crèche etc...)

Equipes de proximité sanitaires et sociales : CAMSP, CMPP, CMP, réseau libéral coordonné etc...

CMPP

Pas encore en place

ETADA (équipe territoriale d'appui au diagnostic de l'autisme) : situation de moyenne complexité, utilisation d'outils spécifiques

Unité d'évaluation du CRA-HN  
Situation complexe ou non résolue

# Suivi de recommandations HAS

- Evaluation pluridisciplinaire
- Utilisation de grilles d'observation
- Restitution écrite aux familles

# Objectifs et cadre du groupe

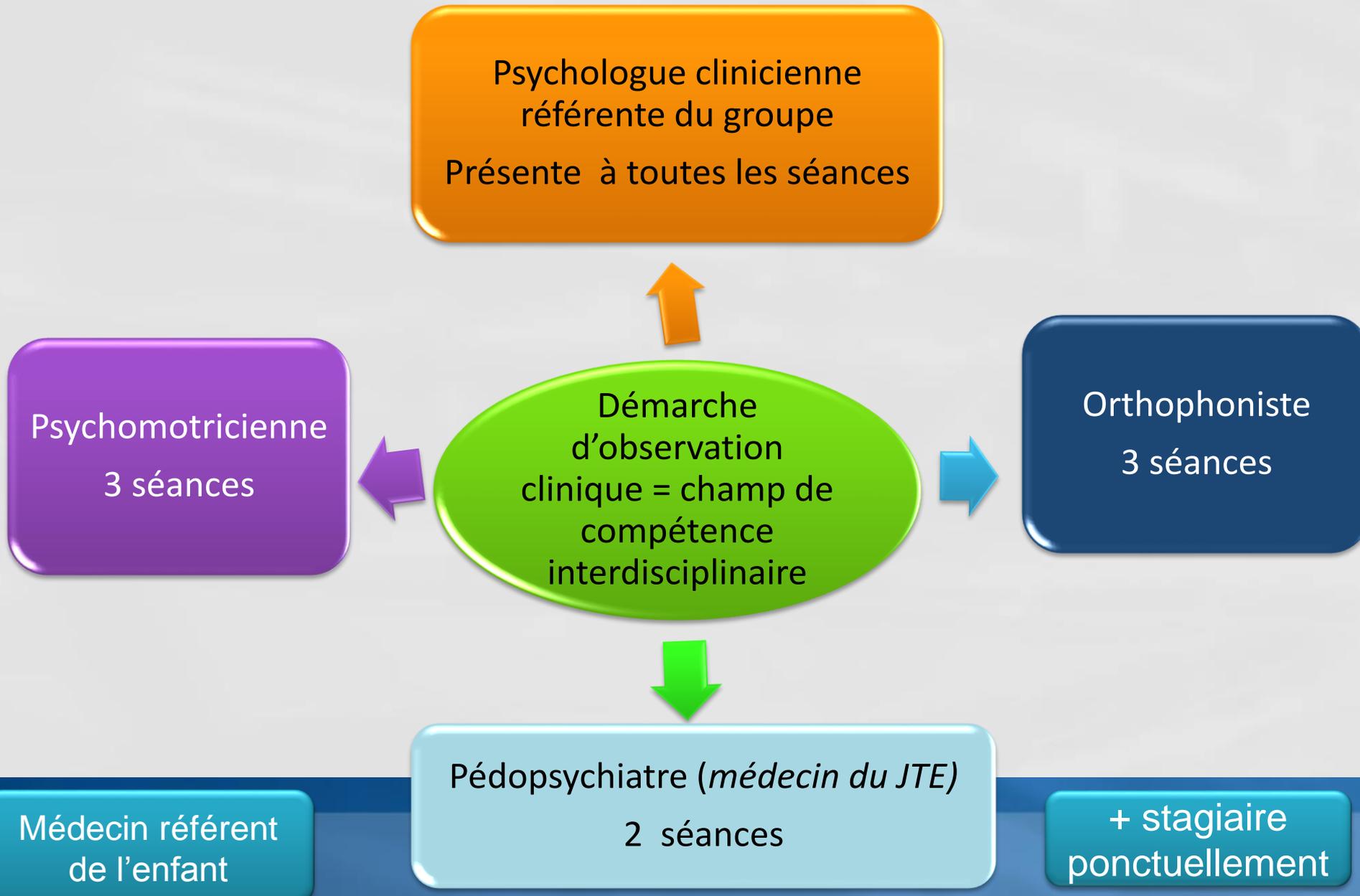
# Groupe d'observation clinique pluridisciplinaire

- Observer, évaluer, proposer (ou confirmer) des hypothèses diagnostiques
  - Pour des enfants présentant des troubles multiples du développement /troubles complexes/ suspicion de TSA
  - Éventuellement associés à certaines particularités environnementales, culturelles et sociales
  - Avec des tableaux cliniques ne permettant pas toujours une évaluation quantitative ou des bilans « classiques ».
  - En vue d'une éventuelle admission au JTE (non systématique).
  - MAIS temps d'observation dans le groupe obligatoire si le projet de soin initial comprend l'accueil au « JTE ».

# Groupe d'observation clinique pluridisciplinaire

- Rassembler diverses informations qui permettent
  - une compréhension globale du fonctionnement de l'enfant
  - de ses capacités communicationnelles et relationnelles.
- Etablir une synthèse diagnostique/bilan
- Proposer/définir un projet de soins au sein du CMPP ou une orientation :
  - vers un autre établissement
  - des professionnels en libéral
- Restitution orale et écrite à la famille

# Groupe d'observation clinique pluridisciplinaire



# Des regards et des modes d'exercice différents : un partenariat

Exercice institutionnel  
au sein du CMPP

Psychologue clinicienne  
thérapeute de groupe,  
observation clinique  
*Inspiration  
psychanalytique et  
approche cognitive*

Pédopsychiatre  
psychanalyste  
(CMPP et CAMSP)

Exercice libéral  
Consultations externes  
sous convention avec le  
CMPP

Orthophoniste  
Fonctions de communication  
Pragmatique  
CAA  
Approche cognitive

Psychomotricienne  
corps, motricité,  
sensorialité,  
espace

Neutralité /  
structure  
pour Projet  
Thérapeutique  
pas d'auto-  
censure

# Admission dans le groupe

Groupe fermé de 4 enfants de 2 ans à 4 ans ½

Dossier enfant présenté en synthèse-médecins :  
évaluation/liste d'attente

Consultation parent-enfant conjointe psychologue-  
médecin du groupe

Présentation du groupe  
et ses objectifs, rythme,  
assiduité, durée....

8 Séances de groupe

Temps de concertation avec  
le médecin référent

Restitution aux parents,  
consultation conjointe  
médecin JTE – psychologue,  
remise d'un écrit

# Déroulé temporel

- Admission (sur dossier) en lien avec le médecin référent de l'enfant
- Consultation parents-enfant
- 5 séances de groupe (hebdomadaires) d'1 heure suivie d'1/2h de débriefing pour les intervenants à jour fixe
  - 2 séances [orthophoniste -psychologue ] et [psychomotricienne-psychologue]
  - 1 séance [médecin –psychologue]
- 1 synthèse intermédiaire (1h30) : discussion, hypothèses, réorientation des observations
- 3 séances de groupe : psychologue + autres intervenants en alternance
- 1 synthèse finale (1h30) : analyse et hypothèses diagnostiques par consensus, projet de soins
- consultations – parents : restitution

# Intérêts de ce type d'évaluation

- La complémentarité des acteurs
- L'aspect longitudinal sur plusieurs semaines
  - Evaluer la dynamique évolutive
  - Evaluer les réactions à la stimulation
    - cognitive
    - communicationnelle et relationnelle
    - Aide au diagnostic différentiel
- Situation écologique au niveau de la communication entre pairs : évaluer les habiletés sociales
- Aspects qualitatifs et éventuellement quantitatifs
- Notion d'essais thérapeutiques

# Limites

- Absentéisme possible
- Évaluation insuffisamment précise sur certaines compétences
  - Ex : compréhension morpho-syntaxique vs compréhension contextuelle
  - Nécessité de compléter par bilans individuels et psychométrie éventuellement
  - Appui possible sur les éléments du dossier (autres interventions, scolarisation etc.)
- Chronophage?
- Durée (problème des vacances, jours fériés)

# Séances de synthèse

- Confrontation des points de vue cliniques
- Complétion de grilles par consensus (ex : CARS)
- Elaboration de la réflexion commune
- Synthèse intermédiaire :
  - Hypothèses diagnostiques
  - Réorientation des observations et séances suivantes
  - Définition du matériel à proposer, en fonction de ce que l'on veut évaluer

# Cadre des séances

- 2 caisses de matériel
  - Jouets de « base » toujours présents
  - Matériel apporté par un intervenant en fonction des choix d'observation de la séance
  - Renforçateurs potentiels
- Espace assez vaste pour 6, mais suffisamment contenant
- Durée longue de la séance 1 heure
- Enfants pris en charge dans la salle d'attente par les 2 intervenants

# Déroulé séance

- Rassemblement sur le tapis
  - Petit rituel
- Proposition de matériel :
  - Mise à disposition des jouets de façon « ouverte »
- Observation active : participation des 2 intervenantes aux interactions
  - Collectives /informelles
  - Parfois « à la table » : un enfant/un adulte/un matériel spécifique
- Parfois observation passive par un stagiaire (psychologue, médecin)
- Rangement matériel avant retour salle d'attente
- Débriefing entre les 2 intervenants de la séance

# Rôle de la personne référente

- Permanence dans le groupe
- Relations inter-personnelles avec la référente
  - Différentes pour certains enfants
  - Ou pas !  Indicateur intéressant
- Fil conducteur dans la « narration » de ce groupe
- Lien dans la compréhension des comportements et de leur évolution
- Lien entre le groupe et l'extérieur, entre les intervenants du groupe et le médecin référent de l'enfant, les autres intervenants du centre.

# Outils

- Observation clinique structurée non standardisée
- Echelle commune : CARS
  - Remplissage collectif
  - Remplissage individuel et confrontation/consensus
- Appui sur grilles selon spécificité de l'intervenant
- Orthophonie
  - Grille de Wetherby et Prutting
  - Trame (guide) d'observation qualitative basée :
    - sur fonctions de la communication
    - évaluation enfant sans langage de N Denni-Krichel
    - aspects formels et pragmatiques du langage (enfants verbaux)

# Outils

- Psychomotricité

- Grille d'observation élaborée à partir des signes psychomoteurs précoces de l'autisme de Fabien Joly.
- Profil sensoriel et perceptif d'Olga Bogdashina
- grille d'observation de Geneviève Haag

- Psychologie

- Trame d'observation construite pour le groupe
  - modes de relation aux pairs et aux adultes
  - adaptation aux changements
  - tolérance à la frustration
  - capacités cognitives (exemples : appariements, sériation...)

# Diagnostic différentiel dans nos groupes

- TSLO ou dysphasies
- Troubles psychomoteurs au premier plan
- Profils déficitaires : retard cognitif global
- Troubles d'origine neurologique/organique
- Difficultés d'intégration/bilinguisme
- Carences
  - Environnement peu stimulant/parcours familial particulier
- Tr. du comportement non autistiques :
  - Troubles réactionnels
  - Dysharmonie d'évolution avec ou sans trouble de la communication
  - THADA
- Etats dépressifs
- **T.S.A/ TED chez des enfants verbaux ou non verbaux**
- Troubles mixtes (croisés/multiformes)

# Des orientations thérapeutiques

- J.T.E
- J.T.E + suivi psychomoteur et/ou orthophonique individuel
- Suivi en psychothérapie seul au sein du CMPP ou associé à autre P.E.C (orthophonique, psychomotrice)
- Thérapie familiale ou guidance et accompagnement parental
- Suivi en libéral (orthophonie, psychomotricité) + consultations pédopsy. à distance
- Poursuite des suivis antérieurs (libéral ou CMPP)
- Avis sur scolarisation /socialisation

# Perspectives

- 6 groupes automne 2012 à mai 2015
- Avenir ?
  - Cohérent avec déclinaison régionale du plan autisme
  - Nombre réduit d'enfants (liste d'attente) : 2 à 3 groupes par an
  - Reproductibilité du groupe au sein de la structure ?
- Extension du JTE ?

# Vignettes cliniques

So – Autisme - non verbal -GR1 → JTE

I. – TED- verbal GR1 → psychothérapie, orthophonie  
Actuellement scolarisé en CP

Sa : diagnostic négatif  
GR5 → bilan orthophonique à 6 mois

L.: des contradictions  
GR 5 → poursuite suivi orthophonique