

Déclaration des conflits d'intérêt

Evaluation clinique des pratiques intégratives pour les enfants autistes (F84-0 et F84-1) en unités de soins infanto-juvéniles

Dans le cadre de la présentation de cette recherche, les investigateurs coordonnateurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Drs Nicole Garret, Maria Squillante (1), Fabienne Roos-Weil(2)

1-CHU Nantes

2 EPSM Maison Blanche Paris

Evaluation clinique des pratiques intégratives pour les enfants autistes (F84-0 et F84-1) en unités de soins infanto-juvéniles

Recherche financée par un PREPS
(DGOS) portée par le CHU de Nantes en
partenariat avec la FFP-CNPP

CONTEXTE

- Controverses quant aux méthodes de prise en charge des enfants porteurs d'autisme (communauté scientifique et débat public)
- Prises de position et recommandations HAS de mars 2012
- 3^e Plan autisme en 2013
- Enjeu stratégique de l'autisme comme fondateur des approches multidimensionnelles

OBJECTIFS DE L'ETUDE

- Faire connaître **les pratiques intégratives** et leur définition
- Les formaliser et les décrire
- S'engager dans une **évaluation** clinique de ces pratiques
- Faire savoir que les équipes de psychiatrie infanto-juvéniles :
 - disposent d'un matériel considérable - 2/3 des enfants porteurs de TED suivis en secteur infanto-juvénile
 - ont renouvelé leurs pratiques

PRATIQUES INTÉGRATIVES

DEFINITION

- Ensemble d'interventions proposé à un enfant pris dans sa globalité et sa singularité en relation avec ses parents
 - Promeut le maintien de l'enfant dans son milieu de vie incluant celui-ci comme support du projet
 - S'appuie sur la mise en relation de perspectives complémentaires :
 - psychopathologique(psychodynamique, développementale et cognitive),
 - physique et physiologique (équipement sensoriel, neurologique, génétique, biologique...)
- aboutissant à une compréhension partagée et à un projet de soins individualisé

PRATIQUES INTÉGRATIVES...

- Associe la pluralité des interventions thérapeutiques, rééducatives, éducatives, pédagogiques et une pluralité d'intervenants
- Prévoit une coordination des interventions et des intervenants exercée par les référents psychiatre et infirmier /éducateur
- S'appuie au niveau intra et extra institutionnel sur :
 - la synthèse clinique, l'échange avec les familles
 - les articulations avec les autres services ou professionnels intervenant auprès de l'enfant

Travaux antérieurs, collaboration de l'APIJB et de la SIP

1/2

- Réalisation en 2011 par l'APIJB (M. Squillante) en lien avec la SIP (N.Garret, F.Roos-weil) d'un référentiel de prise en charge des enfants autistes en service de Psychiatrie infanto-Juvénile.
 - F. Baron, C. Chevreuil, J. Dupin, A. Fave, G. Guegant, J. Le Borgne, O. Le Marrec, J. Leduc
- Appréciation de la plus value de la prise en charge institutionnelle
- Mise en évidence des différents domaines de développement qui sont la cible des interventions pluridisciplinaires
- Utilisation dans la recherche en cours pour établir une corrélation entre les domaines cibles des interventions et les stratégies thérapeutiques
- Bibliographie et son analyse
 - (ASCODOC PSY– N. Berriau)

Travaux antérieurs soutenus par la FFP-CNPP : le RRPP*

2/2

- Modèle de réseau :
 - mettre en lien les professionnels, développer la rigueur des observations, les mettre en commun, améliorer les pratiques.
- Méthodologie complexe pour :
 - Étudier, décrire et évaluer le processus thérapeutique en jeu au cours des psychothérapies d'inspiration analytique.

* RRPP (Réseau de Recherche fondé sur les Pratiques Psychothérapiques)
sous la direction de Jean Michel et Monique Thurin

CONCEPTION DU PROJET : FFPCNPP / CHU Nantes

- Mise en œuvre d'un groupe de travail rassemblant trois associations scientifiques (API, SFPEADA, SIP)
- Définition de la méthodologie de recherche en utilisant l'expérience et les connaissances du (RRPP) et le soutien de JM et M.Thurin
- Service recherche CHU Nantes : L.Ferrand, JB.Hardouin, M.Rigot +
 - 1 investigateur coordonnateur : N.Garret-Gloanec
 - 2 investigateurs co-coordonnateurs : M.Squillante ; F.Roos-Weil
 - 1 responsable scientifique : O.Bonnot
 - 26 centres investigateurs : N. Bapt-Cazalets, R. Buferne, L.Carpentier, C. Chauvin, C.De Lorme, D. Deyon, O. Duretete, C. Fourny, J. Hassoun, A. Juhel, I.Latinis-Héritier, S. Le Garec, A. Marchal, F. Medjkane, F. Moreau, H. Oguibénine, AS. Pelloux, AS. Pernel, L. Robel, F. Roos-Weil, AM.Royer, A. Rozencwajg, M. Squillante, V. Triffaux, C. Virevialle

DESCRIPTION DE LA RECHERCHE

- Recherche non interventionnelle, en milieu naturel, non contrôlée, prospective et multicentrique
- 26 centres investigateurs
- Inclusion de 80 enfants pris en charge dans une unité de soins pratiquant l'approche intégratif :
 - Age : 3 à 6
 - Diagnostic CIM 10 : F84-0 and F84-1
 - Le volume d'heure de PEC doit être entre deux et quatre demi journées.
- Originalité : le questionnaire famille et professionnels à M0 et M12

OBJECTIF PRINCIPAL

- **Evaluation des pratiques de soins à partir de l'évolution des enfants au cours d'une année correspondant à la première année de prise en charge**
- **Le critère principal** est l'évolution des scores aux tests CVP (cognition verbal/préverbal) et EA (expression affective) du PEP3 entre l'évaluation à Mo et M12; en absence de groupe témoin, le PEP filmé sera coté à la fin de l'étude par deux professionnels totalement extérieurs.

OBJECTIFS SECONDAIRES

- Montrer l'**efficacité des pratiques intégratives**.
- **Evaluation par les familles** de l'état de l'enfant et son évolution et de la qualité de la relation établie avec le service de soins
- **Homogénéisation** de l'utilisation des outils d'évaluation, renforcer la formation des équipes grâce à une analyse plus fine du profil de l'enfant, aux échanges entre pairs
- Critères secondaires : **Evolution globale de l'enfant** appréciée par domaine de développement (langage et communication, sensori-moteur, interactions sociales, comportement, cognitif, angoisse et émotions) à l'aide des échelles ECAR-R, CARS, ELO, BRUNET-LEZINE Mo et M12

RÉSUMÉ DES ÉTAPES

Actions	Mo Visite d'inclusion	M3	M6	M9	M12
Etape diagnostique = Diagnostique validé	x				
Consentement des parents	x				
Première évaluation (CARS, PEP-3, ECA-R, bilans orthophonique, psychomoteur, inventaire des facteurs externes, questionnaires famille et professionnels, observation clinique structurée)	x				x
Tableau du projet de soins individualisé	x				
Indicateurs de changement de comportement (ECA-R)		x	x	x	
Dernière évaluation = Sortie d'étude					x

DEROULE DU PROGRAMME DE SOIN

- Diagnostic suivant la CIM 10
- Bilan fonctionnel (CARS, PEP3, ECA, ELO, Brunet-Lézine)
- Questionnaire famille
- Questionnaire professionnel
- Observation clinique structurée



- Projet de soin individualisé

PROJET DE SOIN INDIVIDUALISE

- A partir de l'appréhension intégrative par domaine de développement
 - Sensori-moteur
 - Communication
 - Sphère émotionnelle, angoisse et comportement
 - Cognitif/Pédagogie
 - Éducatif/Autonomie proximale
 - Socialisation/Autonomie distale
 - Ressources familiales
 - Suivi somatique et pharmacologique
 - Articulations internes et externes

CONSTRUCTION PAR DOMAINE

- Corpus commun
 - pour une lecture sémiologique qui intègre les différentes approches
- Objectivation du profil de l'enfant :
 - liens entre les bilans, l'observation clinique structurée, les questionnaires
- Actions thérapeutiques
 - qui en découlent par domaine
- Articulation de l'ensemble

INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES

- Les plus spécifiques possibles au regard des cibles identifiées
- S'appuient sur les compétences et les connaissances acquises par les différents professionnels,
 - Sur leur créativité, l'articulation d'outils et de stratégies relevant d'approches théoriques divers
- Le dénominateur commun étant l'importance donnée
 - à la qualité de la relation soignante,
 - l'attention aux manifestations de l'enfant,
 - leur prise en compte,
 - leur décodage dans le but d'aider l'enfant à acquérir des outils pour mieux se percevoir lui même et percevoir le monde environnant.

TABLEAU DES INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES ET EDUCATIVES RELATIVES AUX OBSERVATIONS CLINIQUES, AUX HYPOTHESES PSYCHOPATHOLOGIQUES ET FONCTIONNELLES QUI LEUR SONT ASSOCIEES

18

Domaines-Dimensions /Eléments sémiologiques	Interventions thérapeutiques
Sensori-moteur	
<u>Sensoriel</u> : anomalies sensorielles auditives, visuelles, tactiles, olfactives et gustatives	Eveil sensoriel, atelier chant, mélodie, percussion, sons, goût, odeur A1 Cuisine A2 Jeux d'eau, pataugeoire A3
<u>Moteur</u> : Troubles moteurs, du tonus, de la posture, de l'intégration de l'image du corps	Jeux moteurs, psychomotricité A4 Atelier poney, piscine A5
Communication	Supports visuels permettant anticipation et prévisibilité
<u>Non verbale</u> : regard, pointage, attention conjointe, imitation, mimique, posture, faire-semblant	Orthophonie, moyens augmentatifs type PECS, Makaton B2 Ateliers mimes, comptines, marionnettes B1
<u>Verbale</u> : compréhension et expression. Les altérations du langage verbal versant expressif et versant réceptif : compréhension verbale et compréhension sociale	Orthophonie B2 Contes (plutôt saynettes ou histoires simples), mise en récit B3
Emotion, angoisse, comportement	Atelier expression, discrimination des émotions C1
Socialisation	Atelier jeux de rôle, habiletés sociales, jeux éducatifs, temps extérieurs (cour, sortie...) mise en situation, temps du repas D2
Educatif	Développer les compétences psychomotrices globales, les praxies E2
Relations avec la famille	Consultations, visites à domicile
Cognitif	Jeux d'imitation, encastrements, puzzles, tri d'objets, travail sur la catégorisation... F1
Somatique et pharmacologie	Refaire à intervalles réguliers les bilans, Connaître les manifestations de la douleur chez l'enfant
Articulations intra et extra-institutionnelles	Synthèse, reprise, supervision, formation

DOMAINE SENSORI-MOTEUR

Domaines/Description	Principes thérapeutiques	Ateliers-activités
Sensori-moteur		
<u>Sensoriel</u> : anomalies auditives, visuelles, tactiles, olfactives et gustatives	Etablir un cadre dans le temps et l'espace, accessible et compréhensible par l'enfant, d'où l'intérêt de passer par des stratégies visuelles	
Evitement, recherche répétitive de stimulation, absence apparente ou réelle à l'environnement, captation dans une seule modalité perceptive, difficulté à intégrer deux modalités sensorielles	Les ateliers proposent à l'enfant différents types d'expériences sensorielles dans le but de les percevoir, les distinguer. Ex : l'atelier cuisine favorise des expériences autour du toucher, de l'odorat et leur intégration globale y compris la dimension cognitive	Eveil sensoriel, atelier chant, mélodie, percussion, sons, goût, odeur A1 Cuisine A2
	Les approches avec l'eau permettent un travail plus global sur les limites du corps, le tonus, la posture, l'enveloppe (habillage, enveloppement), la prise de conscience de l'image corporelle	Jeux d'eau, pataugeoire A3

DOMAINE SENSORI-MOTEUR

Domaines/Description	Principes thérapeutiques	Ateliers-activités
Sensori-moteur		
<u>Moteur</u> : troubles du tonus, de la posture, parfois investissement de certaines parties au détriment d'autres. Une difficulté d'intégrer le centre de gravité et une recherche de posture impossible, bizarre, inconfortable ou totalement figée	Travail sur l'image de soi devant le miroir, de l'imitation, déplacement dans l'espace dans un environnement stable, médiatisé par le professionnel de référence sur lequel l'enfant peut s'appuyer Aide à l'anticipation, la décomposition des actions avec le support visuel et verbal	Jeux moteurs, psychomotricité A4 Atelier poney, piscine A5
Troubles de l'intégration de l'image du corps La différenciation de soi et de l'autre est altérée Troubles de l'apprentissage de la propreté	Travail sur la prise de conscience des sensations et des mouvements du corps au niveau des orifices qui permettent la communication entre l'intérieur et l'extérieur Capacité de saisir le temps où un changement est possible, où une limite est acceptable	Atelier centré sur les échanges avec la personne proximale, autour de la juste distance A6 Activité sur les entrées/sorties, les orifices, le dedans/dehors A7
Difficulté d'interagir avec l'environnement		Atelier jeu d'échange, comptines à gestes A7

CODAGE

CODAGE Liste des activités-ateliers

(référence pour codification dans le projet de soin individualisé)

Interventions thérapeutiques et/ou éducatives

Domaines-Dimensions /Eléments sémiologiques

Sensori-moteur **A**

Dans le domaine sensoriel **A**

A1 Eveil sensoriel, atelier chant, mélodie, percussion, sons, goût, odeur

A2 Cuisine

A3 Jeux d'eau, pataugeoire

Dans le domaine moteur **A**

A4 Jeux moteurs en dehors d'une rééducation psychomotrice

A5 Atelier poney, piscine

A6 Atelier centré sur les échanges avec la personne proximale, être physiquement ensemble (autre enfant...)

A7 Activité ou atelier sur les entrées/sorties, les orifices, le dedans/dehors

A7 Atelier sur la différenciation de soi et des autres

CODAGE

Communication **B**

Supports visuels permettant anticipation et prévisibilité (pictogramme...)

B1 Moyens augmentatifs type PECS, Makaton en dehors de séances de rééducation orthophonique

B2 Ateliers mimes, comptines, marionnettes, jeux de personnages

O1 Orthophonie

B2 Ateliers se centrant sur le langage oral

B3 Contes (plutôt saynettes ou histoires simples), mise en récit

B4 Ateliers se centrant sur l'expression et la compréhension du langage

LE QUESTIONNAIRE FAMILLE

- Outil de la Tavistock Clinic and Portman NHS Trust (London)
- Un questionnaire au début et à la fin de la PEC
- Début de PEC :
 - explore les principales inquiétudes des parents au sujet de leur enfant,
 - décrit le développement de l'enfant sur le plan de la socialisation, de la communication et de l'imaginaire
 - par rapport au parent et par rapport à l'environnement
- Fin de PEC, outre les mêmes questions, comporte l'appréciation sur la qualité des relations établies avec le service

QUESTIONNAIRE FAMILLE

SECTION 2.1/ Le développement social de votre enfant

DEVELOPPEMENT SOCIAL		Pas du tout	Parfois	Souvent	Très souvent	Oui normalement
		0	1	2	3	4
La relation aux autres	Mon enfant est capable d'établir des relations avec d'autres personnes					
	Mon enfant répond à l'intérêt que d'autres personnes lui montrent					
	Mon enfant a tendance à faire ce qui lui est demandé par d'autres personnes					
	Mon enfant montre de l'intérêt envers les autres					
	Mon enfant semble percevoir la présence d'autres personnes					

CONCLUSION

- Travail de clarification de nos pratiques : formalisation des modalités de nos prises en charge, diminution de leur variabilité
- Intégration des différentes approches théoriques et cliniques
- Valorisation de l'analyse fonctionnelle de l'enfant par l'articulation de l'observation clinique et des bilans standardisés
- Traduction dans le projet de soin individualisé
- Prise en compte dans la démarche pédopsychiatrique des exigences sociales au regard d'une plus grande participation des usagers
- Volonté de nombreux secteurs à contribuer à cette évaluation de nos pratiques

BIBLIOGRAPHIE

- Fombonne E.- 2009 (18)- Epidemiology of pervasive developmental disorders-Pediatric.Res 2009 ; 65 (6) 591-8
- Expertise collective Inserm. Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent. Paris : Inserm, 2002
- Bursztejn C. Est-il possible de dépister l'autisme au cours de la première année ? ENFANCE 2009 ; 61(1) : 55-66.
- Delion P, Beucher A, Bullinger A, Carel A, Charlery M, Golse B, et al. Les bébés à risque autistique. Ramonville Saint-Agne : Erès ; 2002.
- Fédération Française de Psychiatrie, Haute Autorité de Santé-Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme- Paris, Saint Denis la Plaine-FFP ; HAS- 2005.
- Fernell E, Hevall A, Westerlund J, Carlsson LH, Eriksson M, Olsson M.B, Holm A, Norrelgen F, Kjellmer L, Gillberg C, Early intervention in 208 Swedish preschoolers with autism spectrum disorder. A prospective naturalistic study, Research in Developmental Disabilities, 2011, 32, 2092-2101.
- 72e journées nationales de la SFPEADA-Psychopathologie et Neurosciences-5et 6 juin 2009- Lille
- Bargiacchi A, Zilbovicius M. Imagerie cérébrale et autisme. ANAE 2008 ; 20(100) : 291-7.
- Golse B L'autisme entre neurosciences et psychanalyse-enfance et Psy n°46-2010-dossier : l'autisme aujourd'hui ed Erès
- Schmit G, Bouvet M, Hincky M.-O. Secteur de psychiatrie infantile. EMC - Pédopsychiatrie 2008:1-20 [Article 37-211-A-05].
- Hochmann J. Soins institutionnels aux enfants et aux adolescents souffrant de troubles graves et précoces du développement (autismes et psychoses de l'enfance). EMC - Pédopsychiatrie 2009:1-9 [Article 37-210-A-10].
- Nadel J. Imitation et cognition sociale dans l'autisme. NEURO PSY NEWS 2007 ; 6(3) : 124-7.
- Barthelemy C, Huc Chabrolles M, Tripi G, Gomot M, Martineau J, Bonnet Brilhault F. Les compléments neurophysiologiques du diagnostic. ENFANCE 2009 ; 61(1) : 89-92. AUTISME

BIBLIOGRAPHIE

- HAS-ANESM, Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent mars 2012.
- Bréchet C, Danion JM, *et al.* Méthodologie de l'évaluation en psychiatrie et en santé mentale. Colloque Inserm 2007. *Pour la recherche* 2007 ; 54 (3) : 1-12.
- Kovess V, *et al.* Évaluation de la qualité en psychiatrie. Paris, Economica 1994, 318 p.
- Kovess V, Lopez A, Pénochet JC, Reynaud M. Psychiatrie des années 2000, Organisations, Évaluations, Accréditation. Médecine-Sciences Flammarion, 1999, 306p.
- Thurin JM. L'évaluation des psychothérapies, où en sommes-nous ? in Fischman G L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse. Paris Masson 2009, p 101-116.
- Thurin JM. Évaluation des effets des psychothérapies. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie*, 37-802-A-10, 2009.
- Lambert MJ. Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and Behavior Change. Sixth Edition. NY, J Wiley & Sons, 2013
- Kraemer HC, Stice E, Kazdin AE, Offord DR, Kupfer DJ. 2001. How do risk factors work together? Mediators, moderators, independent, overlapping, and proxy-risk factors. *Am. J. Psychiatry* 158:848–56.
- Thurin JM, Briffault X. Distinction, limites et complémentarité des recherches d'efficacité potentielle et d'efficacité réelle : nouvelles perspectives pour la recherche en psychothérapie. *L'Encéphale*, 2006 ; 32 : 402-12.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271–285.
- Mesibov GB & Shea V. Evidence-Based practices and autism. *Autism* 2011 15 : 114-133.
- Thurin JM, Falissard B, Danion JM. Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques. *Pour la recherche* 2008 ; 56
- Thurin JM, Thurin M & Midgley N: Does participation in research lead to changes in attitudes among clinicians? Report on a survey of those involved in a French practice research network, *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice* 2012 ; 12:3, 187-193