

UNIONS REGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE



En partenariat avec :



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



Action financée par



Repérage et prise en charge précoces de l'Autisme et Autres Troubles Envahissants du Développement (TED)

22 Mars 2018, Marcq-en-Baroeul

1. Définition des TED
2. Facteurs de risque et signes d'appel
3. Repérage
4. Diagnostic
5. Prise en charge / ressources

Définition des troubles envahissants du développement (TED)

- Autisme  T.E.D.
(trouble envahissant
du développement)
- Définition des TED/Autisme selon
CIM-10, classification de
référence
 - Reconnue et utilisée sur le plan
international
 - Applicable à tout âge de la vie
 - Utilisation systématique =>
cohérence

Définition de la CIM-10

L' **autisme** est caractérisé par une triade spécifique :

- 1) Altération qualitative des **interactions sociales récioproques**
- 2) Altération qualitative **des modalités de communication (verbale ou non verbale)**
- 3) Intérêts et activités **restreints, stéréotypés et répétitifs**

Chaque élément de la triade
peut survenir :

- avec un **degré de sévérité variable**
- et avoir **différents types de manifestations**

La survenue des difficultés apparaît :

- Avant l'âge de 3 ans
- Accompagnée d'autres signes non spécifiques (troubles du sommeil, troubles de l'alimentation...)

Syndrome d'Asperger (CIM-10)

Le Syndrome d'Asperger est
un autisme mais :

- Sans déficience intellectuelle
- Avec des particularités langagières
- Centres d'intérêts particuliers

Autisme atypique (CIM-10) ou TED NS (non spécifié)

- Altération du développement après l'âge de 3 ans
- Perturbation dans au moins un des 3 domaines de la Triade spécifique

Intérêt du repérage précoce

- Plasticité cérébrale avant 6 ans
 - Précocité des interventions
comme facteur positif d'influence
sur l'évolution des troubles
- ...même si le diagnostic de TED ne
peut être posé avant 3 ans

Mais aussi...

- Démarche diagnostique possible à tout âge de la vie = meilleure adaptation
 - ✓ de la personne à l'environnement,
 - ✓ de l'environnement aux besoins spécifiques de la personne.

**UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
HAUTS-DE-FRANCE**

Repérage

Facteurs de risque

- **Sexe** : autisme infantile 4 fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles
- **Autisme dans la fratrie** : risque de TED de 4% si déjà enfant autiste garçon ; 7% si déjà enfant autiste fille

Hypothèses abandonnées

Lien entre Autisme et :

- intolérance au gluten (**pas de preuves**)
- vaccination combinée ROR (**pas de preuves**)
- présence de mercure dans l'environnement (**pas de preuves**)
- caractéristiques psychologiques des parents (**pas de preuves**)
- dysfonctionnement relationnel mère/enfant (**théorie erronée**)

FOCUS chez l'enfant

Signes d'appel

Inquiétude des parents relative au développement de leur enfant +++

Exemple d'observations possibles par le professionnel :

- L'enfant explore-t-il l'environnement ?
- L'enfant joue-t-il ?
- Est-ce que l'enfant regarde le professionnel ? Lui dit bonjour ?
- Interaction de l'enfant avec les parents (solicitation de l'enfant)
- ...

Vidéo :
Exemple d'une consultation chez
un enfant de 22 mois

Signes d'appel à valeur « d'alerte absolue »

- Absence de babillage, de pointage protodéclaratif ou autres gestes sociaux (au revoir...) à 12 mois
- Absence de mots à 18 mois
- Absence d'association de mots (non écholaliques) à 24 mois
- Perte de langage ou de compétences sociales quel que soit l'âge



Orientation vers consultations spécialisées

Diagnostic différentiel chez l'enfant

Diagnostic différentiel du spectre autistique se pose avec :

- **le retard mental** dans lequel les profils sont plus homogènes que dans l'autisme et avec une communication verbale plus accessible. Il peut y avoir des comorbidités (= troubles associés) entre un retard mental et un syndrome autistique, ce qui rend le diagnostic précis difficile.
- **les troubles spécifiques du langage** : par exemple, un enfant dysphasique qui communique par les gestes, les mimiques et qui a une grande appétence à la communication. Dans ce cas, les compétences communicationnelles devraient alors être préservées, les intérêts seraient plus classiques.
- **les troubles de la coordination motrice** pouvant être très invalidants et bien mimer un autisme. Toutefois, l'enfant devrait posséder une appétence à la communication et développer des stratégies pour entrer en communication avec son entourage.

Diagnostic différentiel chez l'enfant

Diagnostic différentiel du spectre autistique se pose avec : (suite)

- **l'hyperactivité avec déficit de l'attention** : les enfants autistes étant parfois qualifiés d'agités ou de turbulents, ce diagnostic différentiel s'impose.
- **le syndrome de Gilles de la Tourette** se manifestant par des tics moteurs ou de langage qui peuvent faire penser à une stéréotypie autistique.
- **les déficits sensoriels tels que la surdité ou la cécité** : cela peut sembler évident mais il est vrai qu'ils peuvent créer un isolement assez intense qui peut faire évoquer un autisme.
- **les troubles de l'attachement.**

FOCUS chez l'adulte

Autisme non diagnostiqué dans l'enfance

Cas d'adulte non diagnostiqué :

- Importance de la trajectoire développementale
- Triade spécifique présente mais « moins visible » à cause de l'amélioration de certains signes (stéréotypies, etc.)

Autisme non diagnostiqué dans l'enfance

Il est important devant des **difficultés persistantes d'adaptation sociale et de communication du sujet à son environnement** de penser aussi à l'éventualité d'un autisme.

Une **réponse inhabituelle aux prescriptions de psychotropes** (absence de réaction, effets paradoxaux ou hypersensibilité) doit aussi être considérée comme un signe d'appel.

Autisme non diagnostiqué dans l'enfance

Populations concernées :

- Adultes en établissement médico-sociaux, psychiatriques ou vivant à domicile n'ayant pas eu de bilan diagnostique par une équipe spécialisée et qui ne sont pas repérés comme personne avec autisme ou autres TED
- Adultes pour lesquels leur famille ou des professionnels de santé se posent la question d'un éventuel autisme (syndrome d'Asperger)

Exemple d'observations possibles par le professionnel :

- **Fonctionnement particulier**
(incompréhension des codes sociaux, du 2nd degré, routines +++)
- **Intérêt spécifique particulier** (météo, volcans, etc.)
- **Particularités motrices et sensorielles**
(démarche particulière, raideur, particularités sensorielles, etc.)
- ...

Remarque : toute personne Asperger n'est pas forcément surdouée

Diagnostic différentiel chez l'adulte

- **Schizophrénies** et syndrome d'Asperger
- **Troubles de la personnalité** (schizoïdie, schizotypie, personnalité obsessionnelle-compulsive-narcissique, etc.) **et TED**
- **Troubles du langage de type expressif ou mixte** (dysphasie sémantico-pragmatique ou la dysphasie réceptive) **et TED**

Chez tous les autistes (enfants et adultes)

Pathologies et troubles potentiellement associés aux TED

- **Troubles du sommeil** : chez 45 à 86% des enfants avec autisme
 - Insomnie
 - Difficultés d'endormissement
 - Courte durée de sommeil
 - Anomalies de la sécrétion de la mélatonine parfois à rechercher

Pathologies et troubles potentiellement associés aux TED

➤ **Epilepsie :**

- plus fréquente chez les personnes TED qu'en population générale
- Risque plus élevé chez les filles
- Risque plus élevé chez les personnes TED avec retard mental

Pathologies et troubles potentiellement associés aux TED

➤ Retard mental :

- Prévalence variable en fonction du type de TED :
 - ✓ 70% autisme infantile associé à un retard mental (avec répartition : 40% de retard profond, 30% retard moyen et 30% retard léger)
 - ✓ 12% TED NS associé à un retard mental
- Par définition, pas de retard mental dans le syndrome d'Asperger

Pathologies et troubles potentiellement associés aux TED

➤ Maladies génétiques :

- Syndrome de Rett
 - ✓ Ne touche que les filles
 - ✓ Prévalence 1/10 000 à 1/15 000
- Syndrome de l' X fragile
 - ✓ Touche garçons (1/5000) et filles (1/8000)
 - ✓ Aspect du visage évocateur chez garçons
- Sclérose tubéreuse de Bourneville
 - ✓ Prévalence 1/10 000
- Autres anomalies chromosomiques ou géniques

Sur le plan somatique...

Grande vigilance à avoir car :

- Faible expression de la douleur
- Troubles du comportement peuvent masquer les symptômes

Particularités sensorielles des personnes avec autisme

Hypo/hyper fonctionnement d' un ou plusieurs sens, variable d' une personne à l' autre et d' un contexte à l' autre

- **Sur le plan auditif :** hyper /hypo sensibilité, fluctuante
- **Sur le plan tactile :** hyper /hypo sensibilité à certains contacts, certaines textures, certaines températures
- **Sur le plan olfactif :** parfois surinvestissement de ce canal avec besoin de sentir les objets et les personnes pour les appréhender

Particularités sensorielles des personnes avec autisme

- **Sur le plan gustatif** : sélectivité alimentaire...
- **Sur le plan visuel** : regard périphérique privilégié, difficultés dans la perception du mouvement...
- **Sur le plan vestibulaire** : tournoisement,...
- **Sur le plan des proprioceptions** : douleurs, ...

Difficultés à recevoir et à traiter
simultanément des informations
provenant de plusieurs canaux sensoriels

**UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
HAUTS-DE-FRANCE**

Outils

Outil de repérage individuel :

Le C.H.A.T.

(Check-list for Autism in Toddlers)

A utiliser lors de l'examen de routine (9^{ème}, 24^{ème} mois) ou si préoccupations parentales.

A partir de 9 mois jusqu'à 3 ans.

Durée 10 à 20 minutes.

- 9 items aux parents
- 5 items d'observation de l'enfant
- 5 items clés

Comment interpréter le CHAT

5 items du CHAT s'avèrent critiques :

- Dans le questionnaire pour les parents :
 - ✓ jeu de faire semblant
 - ✓ pointage protodéclaratif (attirer l'attention de l'autre sur un objet par le pointage).
- Dans le questionnaire pour les professionnels
 - ✓ suivre le pointage - comportement d'attention conjointe
 - ✓ jeu de faire semblant
 - ✓ pointer en réponse à une demande - comportement d'attention conjointe.

Si l'enfant est en difficulté dans ces 5 items, le risque d'un syndrome autistique est très élevé.

Si l'enfant échoue aux items A7 et Biv, le risque est moyen.

Cet outil ne suffit pas à établir un diagnostic

Vidéo : Exemple d'une passation de CHAT

Discours auprès des parents

Il est recommandé de :

- ne pas utiliser les termes d'autisme chez un enfant de moins de 3 ans ou en cas de doute diagnostique et **d'utiliser plutôt la notion de difficultés développementales dont la nature est à préciser.**
- **ne pas annoncer un diagnostic** avant les résultats de l'évaluation pluridisciplinaire.

**UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
HAUTS-DE-FRANCE**

Diagnostic

Démarche diagnostique

Le diagnostic des TED est clinique.

Il ne peut être posé avant l'âge de 3 ans.

En cas de suspicion, **orientation vers une équipe pluridisciplinaire repérée comme formée et expérimentée**, soit selon les cas :

- CMP,
- EDAP (équipe de diagnostic autisme de proximité)
- CAMSP (Centre d'accueil médicosocial précoce, pour enfants 0 - 6 ans)
- CMPP,
- cabinet de praticiens libéraux coordonnés entre eux,
- service de pédiatrie,
- PMI

Outils de confirmation du diagnostic

Utilisés uniquement par les professionnels qui y sont formés

➤ **Entretien clinique :**

- ✓ Importance de recueillir des informations auprès des parents (développement précoce et actuel)
- ✓ ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised)

➤ **Observation clinique :**

- ✓ ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule-generic)
- ✓ CARS (Childhood Autism Rating Scale)

La mise en place des interventions peut débuter avant même que l'ensemble des évaluations initiales soient terminées, dès lors qu'un trouble du développement est observé.

Devenir de l'enfant autiste

- Diagnostic initial d'autisme infantile **stable pendant toute la vie dans 80 à 92% des cas**
- **Symptômes de l'autisme, en particulier ceux de la triade** (troubles de la communication et du langage, des interactions sociales et les comportements répétitifs) **se modifient au cours de la vie**
- Cependant, **un enfant autiste sera toujours autiste à l'âge adulte**

Devenir de l'enfant autiste

Interaction sociales réciproques :

- Ces troubles sont les plus persistants de la triade autistique au cours de la vie

Communication et langage :

- si pas de développement d'un langage fonctionnel à l'âge de 5 ans, la **probabilité de l'acquérir devient de plus en plus faible avec l'âge.**

Troubles du comportement :

A l'adolescence :

- **réduction des comportements stéréotypés chez environ 50% des personnes avec autisme infantile,**
- **mais aggravation des troubles dans 25 à 35% pendant 1 à 2 ans dont 8 à 10 % ne récupéreront pas de cette aggravation**

Facteurs d'évolution

Nombreux et interactifs :

- présence de troubles associés (retard mental, épilepsie, maladies somatiques) ;
- facteurs environnementaux, dont les modalités d'accompagnement et de suivi ;
- ...

Prudence sur le pronostic.

Le niveau intellectuel est le **facteur le plus prédictif de l'évolution sociocognitive** du jeune avec autisme infantile

**UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
HAUTS-DE-FRANCE**

Prise en charge

Prise en charge de l'enfant

(cf. RBPP Mars 2012)

Dans les 3 mois qui suivent le diagnostic et avant l'âge de 4 ans :

mise en œuvre d'un projet personnalisé d'interventions coordonnées, globales, éducatives et thérapeutiques

Prise en charge de l'enfant

(cf. RBPP Mars 2012)

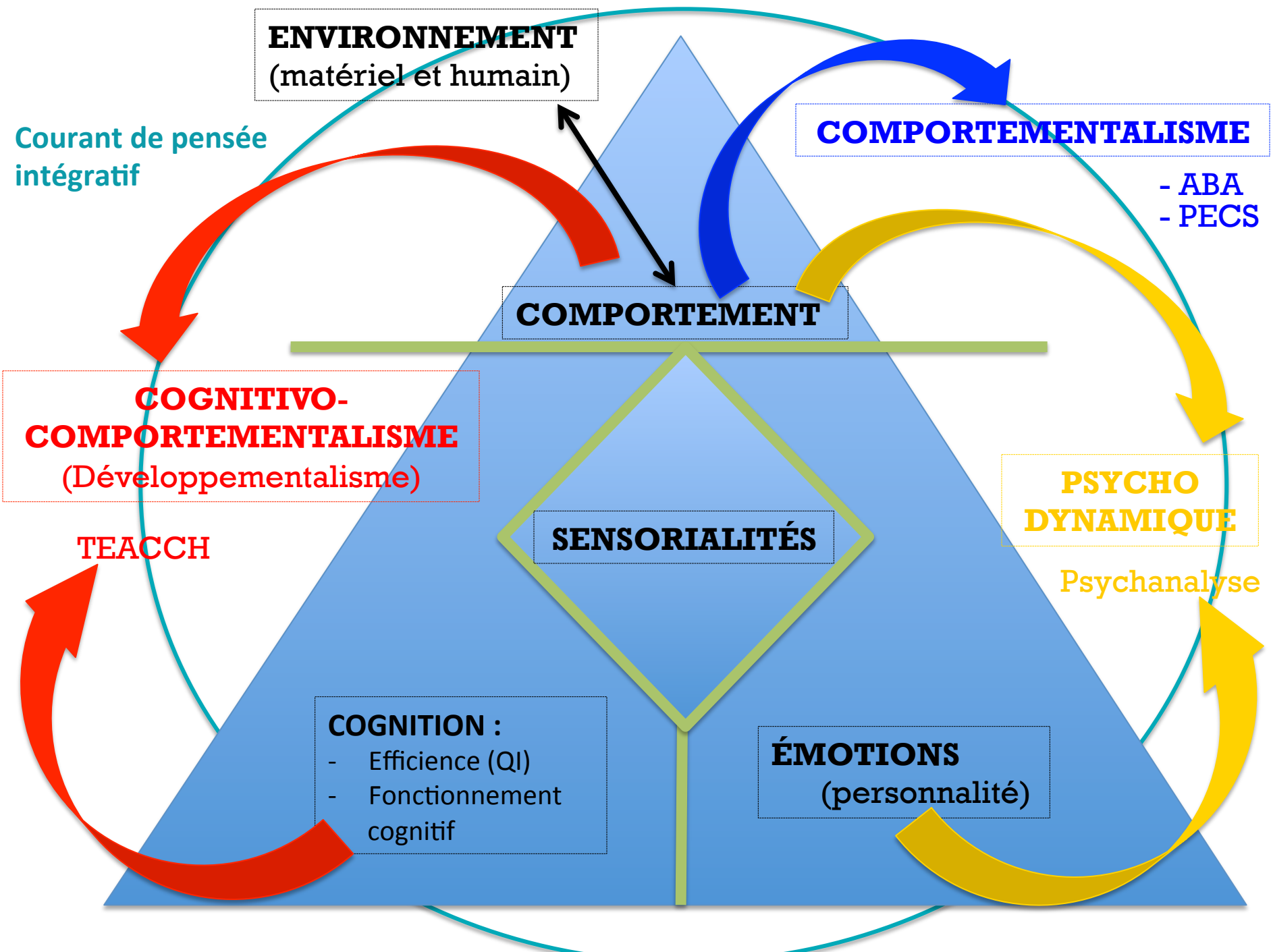
Modalités :

- Respecter la **singularité** de l'enfant/adolescent
- **Associer les parents et le jeune** (selon son niveau de maturité et de compréhension) à l'élaboration du projet
- **Lier évaluation** du développement et état de santé à la **définition/l'ajustement des interventions** à mettre en œuvre

Prise en charge de l'enfant

(cf. RBPP Mars 2012)

- Les interventions visent également **une adaptation de l'environnement** de la personne :
 - ✓ Actions directes auprès de la personne
 - ✓ Actions indirectes avec et sur l'environnement



Prise en charge de l'adulte

Pas de recommandations spécifiques...

Mais intérêts des/du :

- Groupes d'habiletés sociales
- Soutien psychologique
- Associations de patients

Ressources locales et régionales

Roubaix-Tourcoing

Associations :

ENSEMBLE

7, rue Ghesquières 59491 Villeneuve d'Ascq

Maryline.fauquette@numericable.fr

Tél: 06 72 19 42 56

Présidente: Maryline Fauquette

L'envol du papillon

142, rue de Roubaix 59126 Linselles

envoldupapillon@orange.fr

Présidente: Laëtitia Duquesne

ISRAA – Innover Sensibiliser Réagir pour l'Avenir de l'Autisme

60, rue J. F. Kennedy 59290 Wasquehal

Tél: 06 20 19 94 30

asso.israa59@gmail.com

Contact: Fabienne De Oliveira

Pas à pas enfance et adolescence

4, rue du Tilleul 59200 Tourcoing

Tél: 06 66 24 04 33

Pasapasnordpro.suivi@gmail.com

Présidente: Marine Dal

Réseau BULLE

BP 60 011 59431 Halluin Cedex

Tél: 06 60 47 42 95 (président: Bruno Fastyn)

association@reseaubulle.fr

Ressources locales et régionales

ROUBAIX – TOURCOING

Enfants (1/4) :

CAMSP - 135 Avenue Pdt Coty - 59 200 TOURCOING

03 20 69 46 48 rpototcheko@ch-tourcoing.fr

CAMSP - 36 rue du Nouveau Monde – 59 100 ROUBAIX

03 20 73 19 19 annie-france.berquez@ch-roubaix.fr

SESSAD Les petits pas – 290 rue du Blanc Seau- 59 200
TOURCOING

03 20 24 21 55 lerelais@asso-lechevêtre.fr

SESSAD ECLA – 90 rue Saint Jean – 59 100 ROUBAIX

06.33.29.29.23 asso.ecla@neuf.fr

IME Centre Barbieux – 10 avenue Gustave Delory – 59 100 ROUBAIX

Directrice : CAUVET Pascaline – 03 20 70 87 51

pcavet@asrl.asso.fr

Ressources locales et régionales

ROUBAIX – TOURCOING

Enfants (2/4) :

IME Le Relais – 47 rue Victor Hugo – 59 100 TOURCOING

03 20 26 45 26

lerelais@asso-lechevetre.fr

Acteurs libéraux : médecins généralistes, pédiatres, pédopsychiatres, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues...

Services de psychiatrie infanto-juvénile :

Praticiens Hospitaliers responsables des secteurs :

59I 03 Armentières Halluin Tourcoing Dr GARCIN

vgarcin@epsm-lille-metropole.fr

Ressources locales et régionales

ROUBAIX – TOURCOING

Enfants (3/4):

Equipe Diagnostic Autisme de Proximité

-Docteur Garcin, pédopsychiatre, chef de pôle :

vgarcin@epsm-lille-metropole.fr

-Docteur Jean-Louis Goeb, pédopsychiatre coordinateur:

jlgoeb@wanadoo.fr

Centre Ressources Autismes NPDC

1 boulevard du Professeur Jules Leclercq – LILLE

Direction – coordination – accompagnement – information :

M. Olivier MASSON autismes.ressources@cra-npdc.fr

Tél.: 03 20 60 62 59

Bilans – évaluations diagnostiques

-Unité d'évaluation enfants : Mme Verbrugghe fabienne.verbrugghe@chru-lille.fr

-Unité d'évaluation adultes: Mme Gruhs christelle.gruhs@chru-lille.fr

Ressources locales et régionales

ROUBAIX – TOURCOING

Enfants (4/4):

CMP Infanto-juvénile (Roubaix Wasquehal)

55, rue de Lille 59100 Roubaix

Tél: 03 20 20 61 90

CMP Infanto-juvénile (Roubaix Wasquehal)

86, rue Pellart 59100 Roubaix

Tél: 03 20 73 97 88

CMP Infanto-juvénile (Roubaix Hem Wattrelos)

304, avenue Alfred Motte 59100 Roubaix

Tél: 03 20 75 00 81

CMP Infanto-juvénile – Centre de santé mentale pour enfants et adolescents

75, rue nationale 59200 Tourcoing

Tél : 03 20 25 99 60

CMP Infanto-juvénile (Roubaix Hem Wattrelos)

56, rue du Dr V. Leplat 59150 Wattrelos

Tél: 03 20 89 39 11

Ressources locales et régionales

ROUBAIX – TOURCOING

Adultes (1/6) :

Pas d'offre spécifique TED

Rappel des structures généralistes existantes :

FAM de Linselles – 14 rue Catherine Delannoy - 59126 LINSELLES

Tél. : 03 20 25 96 50 fam@papillonsblancs-rxtg.org

FAM LE CLOS CHESNAIE – 2 rue Evariste Galois - 59890 QUESNOY
SUR DEULE

tél.: 06.30.45.43.21 mprzepiorka@arppha.org

FAM 59 89 QUESNOY-SUR-DEULE

03 20 78 95 29 lesoleilbleu@wanadoo.fr

Ressources locales et régionales

ROUBAIX – TOURCOING

Adultes (2/6) :

Pas d'offre spécifique TED

Rappel des structures généralistes existantes :

MAS - 60 rue de Ravennes 59588 BONDUES

03 20 70 50 31 emorillon@papillonsblancs-rxtg.org

**MAS "MARIE-THERESE TAMBOISE - 85 rue Marcel Beysens - 59200
TOURCOING**

03.20.70.87.50 mastourcoing@papillonsblancs-rxtg.org

Ressources locales et régionales

ROUBAIX – TOURCOING

Adultes (3/6) :

Pas d'offre spécifique TED

Rappel des structures généralistes existantes :

ESAT ARPIH - 81 Route DE WERVICQ 59166 BOUSBECQUE
03 20 11 32 51 pcasse@arpih.com; aiacomelli@arpih.com

ESAT du Vélodrome - Rue D'EPINOY – 59100 Roubaix
03 20 89 54 70 compta-esatroubaix@lesateliersduroitelet.org

ESAT L'OISEAU MOUCHE – 18 grande rue - 59 100 Roubaix
03 20 65 96 50 cmeiller@lavieautrement.gapas.org

ESAT FLANDRE ASSOCIATION – 252 rue du flocon – 59 200 Tourcoing
03 20 24 36 12 vrobin@altereos-association.fr

ESAT DU ROITELET – 105 rue du Roitelet – 59 200 Tourcoing
03 20 25 92 30 compta-esatroitelet@lesateliersduroitelet.org

ESAT - 31 R DE STALINGRAD – WATTRELOS
03 20 81 81 90 esatwattrelos@lesateliersduroitelet.org

Ressources locales et régionales

ROUBAIX TOURCOING

Adultes (4/6)

Services de psychiatrie

Acteurs libéraux : orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues...

Ressources locales et régionales

ROUBAIX TOURCOING

Adultes (5/6)

CMP adultes Ernest Shackleton

2, Grand'Place 59560 Comines

Tél : 03 20 14 60 80

CMP Adultes Trieste

180, rue de Lille 59250 Halluin

Tél: 03 20 27 98 60

CMP Adultes (Roubaix Centre)

74, avenue de la Fosse aux Chênes 59100 Roubaix

Tél : 03 20 28 25 70

CMP Adultes Camille Claudel (Roubaix Est – Hem – Lannoy)

554, rue de Lannoy 59100 Roubaix

Tél: 03 20 89 37 40

CMP Adultes (Roubaix Ouest – Croix – Wasquehal)

33, rue de Lille 59100 Roubaix

Tél : 03 28 33 01 60

Ressources locales et régionales

ROUBAIX TOURCOING

Adultes (6/6)

CMP adultes – Dispositif d'accueil et de crise (premières demandes)

420, rue de l'Yser 59200 Tourcoing

Tél: 03 20 68 37 80

CMP Adultes Tourcoing Arthur Rimbaud (suivis)

7, rue Saint Vincent de Paul 59200 Tourcoing

Tél : 03 20 28 98 51

CMP adultes

91, rue du Dr V. Leplat 59150 Wattrelos

Tél: 03 20 89 46 20

A RETENIR...

- Importance du repérage car intérêt de la précocité du diagnostic et de la prise en charge
- Prise en charge pluridisciplinaire y compris avec les libéraux
- Public cible : avant 4 ans mais tous les âges de la vie sont concernés

**UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
HAUTS-DE-FRANCE**

**Merci de votre
attention**

CORRECTIONS du post-test

ENTOUREZ LA BONNE RÉPONSE

- Vrai** **Question n° 1 :**
Le diagnostic de l'autisme nécessite la présence de signes spécifiques dans le domaine des interactions sociales, de la communication et des particularités comportementales (triade).
A. ☒ Vrai
B. ☐ Faux
- Vrai** **Question n° 2 :**
Dans le cas de l'autisme, la survenue des difficultés apparaît avant l'âge de 3 ans.
A. ☒ Vrai
B. ☐ Faux
- Vrai** **Question n° 3 :**
Un repérage des troubles envahissants du développement peut être fait avant 1 an.
A. ☒ Vrai
B. ☐ Faux
- Vrai** **Question n° 4 :**
Il y a plus de risque d'autisme infantile chez les garçons que chez les filles.
A. ☒ Vrai
B. ☐ Faux
- Faux** **Question n° 5 :**
Il existe un lien entre autisme et dysfonctionnement de la relation mère-enfant.
A. ☐ Vrai
B. ☒ Faux
- Faux** **Question n° 6 :**
La perte de langage ou de compétences sociales est un signe d'appel uniquement jusque 3 ans.
A. ☐ Vrai
B. ☒ Faux
- Vrai** **Question n° 7 :**
Il est important de tenir compte de l'impression des parents.
A. ☒ Vrai
B. ☐ Faux
- Vrai** **Question n° 8 :**
L'outil de repérage individuel C.H.A.T. peut être utilisé à partir de 9 mois dans le cadre de la démarche diagnostic.
A. ☒ Vrai
B. ☐ Faux
- Faux** **Question n° 9 :**
La prise en charge de l'enfant autiste est brève et s'inscrit dans un protocole identique pour chacun.
A. ☐ Vrai
B. ☒ Faux
- Vrai** **Question n° 10 :**
Un enfant autiste sera toujours autiste à l'âge adulte.
A. ☒ Vrai
B. ☐ Faux