

Clinique de développement pour les enfants présentant des retards de développement en CISSS

Adapté pour le CISSS de Chaudière-Appalaches, janvier 2018

Par Andrée Pelletier, psychologue et coordonnatrice professionnelle de la clinique de développement,
en collaboration avec Sophie Bélanger, coordonnatrice clinico-administrative pour la direction du Réseau
Famille-enfance-jeunesse ainsi que les pédiatres et pédopsychiatres de l'Hôtel-Dieu-de-Lévis

Version originale, novembre 2012

Document rédigé par Madame Francine Simard, psychologue,
en collaboration avec Madame Christiane Goyette, directrice adjointe
et les équipes d'intervenants de la direction du Réseau Famille-enfance-jeunesse, incluant les programmes
Déficience Intellectuelle, Troubles du Spectre de l'Autisme et Déficience Physique
du CSSS Alphonse-Desjardins

LA CLINIQUE DE DÉVELOPPEMENT EN CISSS

Il y a plusieurs années, une table de concertation régionale impliquant les centres de santé et de services sociaux (CSSS), le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (Programme DI/TSA), le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP-CA), les services de pédopsychiatrie du Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL) ainsi que le centre jeunesse (CJ) de la région de Chaudière-Appalaches ont réalisé des travaux dans le but de clarifier le mandat de chacun relativement à la dispensation des services aux enfants qui présentent des retards de développement. Ces travaux devaient notamment conduire à la consolidation ou à l'implantation, selon le territoire du CSSS, d'une offre de service interdisciplinaire en 1^{ère} ligne dans le cadre d'une clinique de développement pour les enfants présentant des retards de développement. Les pédiatres du CHAU-HDL, qui souhaitaient depuis longtemps l'implantation d'une telle offre de service ainsi qu'une trajectoire fluide pour y avoir accès, se sont joints par la suite à la clinique de développement de l'ancien CSSS Alphonse-Desjardins. Depuis la création de la clinique de développement du CSSS Alphonse-Desjardins en 2011, les pédopsychiatres du CHAU-HDL se sont également joints à l'équipe afin d'améliorer encore davantage l'efficacité des services et de la trajectoire de même que la collaboration interdisciplinaire.

Pour réaliser leurs travaux, les membres de la table de concertation se sont largement inspirés des modèles développés au CSSS de Montmagny-L'Islet, au CSSS des Etchemins, au CSSS de Beauce, aux CSSS des régions de la Montérégie et de Québec. Nous tenons à les remercier pour leur grande générosité.

Notons que depuis le 1^{er} avril 2015, les CSSS Alphonse-Desjardins, CSSS de Beauce, CSSS de Montmagny-L'Islet, CSSS des Etchemins, CSSS de Thetford Mines, le CJ de Chaudière-Appalaches, le CRDITED-CA, le CRDP-CA et le centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches (CRD CA) ont fusionnés pour former le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches). La grande entité ainsi formée se divise en grand réseau de services. Par conséquent, la clinique de développement se retrouve au sein du Programme jeunesse, dans les services de 1^{ère} ligne, le CRDITED-CA est dans le Programme de déficience intellectuelle (DI) et des troubles du spectre de l'autisme (TSA), le CRDP-CA est dans le Programme de la déficience physique (DP).

N. B. : Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

LES CIBLES PRIORITAIRES DES TRAVAUX :

1. Le développement d'une expertise en 1^{ère} ligne, avec le soutien des partenaires, pour les services aux enfants présentant des retards de développement;
2. L'amélioration ou la consolidation, en 1^{ère} ligne, des activités de dépistage des retards de développement chez les enfants âgés de 0 à 5 ans;
3. L'implantation de services d'évaluation interdisciplinaire en CLSC pour les enfants âgés de 18 mois à 5 ans présentant des retards de développement;
4. La création d'une réponse organisée de stimulation précoce en CLSC pour les enfants âgés de 18 mois à 5 ans;
5. L'établissement de trajectoires de services et la mise en place d'un mécanisme de liaison au moyen de procédures de référence personnalisée entre les différents partenaires;
6. La mise en place d'un mécanisme de concertation entre les CLSC et les services spécialisés d'évaluation et de réadaptation que sont les services de pédopsychiatrie, de pédiatrie, des autres spécialités (telle que la neurologie par exemple), et du Programme DI-TSA-DP afin que les services soient dispensés de façon coordonnée;
7. L'amélioration des services d'accompagnement et de soutien aux familles au cours du processus en clinique de développement;
8. L'évaluation de la pertinence d'intégrer les organismes communautaires qui œuvrent auprès des enfants et des familles, absents de la trajectoire de services.

LE MANDAT DE LA CLINIQUE DE DÉVELOPPEMENT AU CISSSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES:

La clinique de développement au CISSSS de Chaudière-Appalaches, regroupe une équipe composée de professionnels de disciplines et d'expertises complémentaires. Son mandat est de :

- Procéder à l'évaluation interdisciplinaire nécessaire en vue de poser un diagnostic en 1^{ère} ligne, avec la collaboration du pédiatre et du pédopsychiatre ou, dans les situations où la démarche d'évaluation diagnostique est complexe, orienter l'enfant en pédopsychiatrie après que les évaluations de base aient été complétées;
- Élaborer ou ajuster un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et, au besoin, un plan de services individualisé (PSI) afin de débiter ou de poursuivre l'intervention à la lumière des résultats des nouvelles évaluations;
- Dispenser des activités de stimulation précoce aux enfants et faire des recommandations aux parents ainsi qu'au milieu de garde, le cas échéant;
- Dispenser les services de 1^{ère} ligne;
- Référer l'enfant au programme DI/TSA et au programme DP lorsque l'enfant requiert des services de réadaptation spécialisés.

UNE ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE :

L'équipe interdisciplinaire peut être composée, selon la disponibilité des ressources de chaque site CLSC, de psychologues, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, de physiothérapeutes, de pédiatres, de pédopsychiatres ainsi que de tous les intervenants déjà en suivi auprès de l'enfant et de ses parents, soit le travailleur social et l'éducateur, ou le psychoéducateur, et parfois d'autres professionnels (infirmier, nutritionniste) selon les situations.

LA CLIENTÈLE VISÉE :

Le diagnostic précoce étant recommandé par les experts afin de permettre le meilleur pronostic possible, l'équipe interdisciplinaire devrait être interpellée dès l'apparition des premiers indices de problèmes développementaux afin de réduire les risques de voir s'aggraver les problèmes de l'enfant. Une telle approche permet de mettre en place des interventions moins lourdes.

À titre d'exemple, des études effectuées auprès de familles provenant principalement du Royaume-Uni, des États-Unis et du Canada suggèrent que les premières préoccupations des parents et des autres impliqués auprès de l'enfant (médecin, milieu de garde, etc.), quant au développement des enfants présentant un TSA, surviennent assez tôt, en moyenne vers l'âge de 2 ans. Ces inquiétudes concernent généralement le langage et le développement social. Au Québec, l'âge moyen de l'enfant au moment de la confirmation d'un diagnostic de TSA varie entre 3 ans et 5,8 ans. Par ailleurs, d'autres types de retard de développement chez les enfants peuvent être diagnostiqués plus tôt.

Considérant ces données, les enfants visés par les services de la clinique de développement sont :

- les enfants âgés entre 18 mois et 5 ans¹;
- qui présentent un délai d'acquisition dans deux sphères de développement ou plus ou chez qui on suspecte un TSA ou toute autre problématique développementale

Les enfants âgés de 0 à 5 ans présentant un délai d'acquisition dans une seule sphère (en langage ou en motricité fine par exemple) sont directement orientés vers le service requis, sans transiter par la clinique de développement. Cependant, si,

¹ L'évaluation d'un enfant qui aura débuté à la clinique de développement avant son entrée à l'école pourra être complétée au besoin. Toutefois un enfant qui débute l'école en septembre ne pourra être admis à la clinique que si sa situation est signalée au coordonnateur de la clinique au plus tard le 1^{er} mars de la même année.

dans le cadre de son suivi, le professionnel suspecte une autre problématique et que l'enfant est âgé entre 18 mois et 5 ans, la situation est amenée à la clinique de développement pour y être discutée et pour convenir des évaluations complémentaires à réaliser, si nécessaire.

Les enfants âgés de 0 à 18 mois présentant des indices de retard de développement dans deux sphères et plus ne sont pas visés par la clinique de développement

LES RÔLES DE CHACUN DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

Coordonnateur professionnel

- Assume la coordination des services à la clinique de développement en CISSS en facilitant la prestation de services intégrés et en assurant la coordination de l'ensemble des interventions et le type de services reçus;
- Veille à la complémentarité des interventions entre tous les partenaires du réseau (fonctions d'information, de coordination, de communication et de liaison) permettant ainsi de mieux connaître les besoins de l'enfant et de sa famille;
- Comme agent de liaison, maintient le lien avec les partenaires du réseau pour coordonner les interventions sous leur responsabilité et facilite les communications;
- Détient une certaine autorité clinique, mais non hiérarchique, face aux autres intervenants. Les séquences de services mises au point ou recommandées sont donc soumises à la bonne collaboration des personnes impliquées;
- En collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, assume un rôle d'accueil-analyse-orientation à la clinique de développement au CISSS;
- Favorise le développement de l'expertise et de la cohésion de toute l'équipe clinique afin de s'assurer de la qualité de l'évaluation et de la prise en charge;
- Organise et anime les rencontres cliniques;
- Coordonne l'application et le suivi du plan d'intervention (PI/PII/PSI) lors de situations plus complexes;
- Joue un rôle conseil auprès des professionnels du CISSS qui se questionnent sur la pertinence de référer à la clinique de développement;
- Détient des connaissances cliniques en matière de retard de développement et de TSA afin de pouvoir partager une bonne compréhension de la problématique de l'enfant et favoriser les échanges avec des intervenants plus spécialisés (Programme DI-TSA-DP ou pédopsychiatrie).

Psychologue :

- Agit à titre de consultant auprès de son équipe de travail à chacune des étapes de dépistage précoce (utilisation des outils, interprétation, etc.);
- Participe à l'évaluation interdisciplinaire (fonctions cognitives, comportements adaptatifs et socio-affectifs) dans les cas où des retards de développement, un TSA, un RGD ou une autre problématique développementale sont suspectés en vue de préciser le diagnostic, d'orienter l'intervention et de soutenir l'intégration de l'enfant dans ses milieux de vie;
- Dans les cas où une poursuite de l'évaluation effectuée en 1^{ère} ligne est nécessaire en pédopsychiatrie, il procède à une référence selon les mécanismes prévus;
- Au besoin, il offre un support à l'équipe via le plan d'intervention (PI-PII-PSI) pour de la stimulation précoce;
- Observe, soutient et intervient directement auprès de la famille et des milieux de vie de l'enfant, lorsque requis;
- Au besoin, il assure un rôle conseil auprès des intervenants ainsi que dans les différents milieux de vie de l'enfant.

Ergothérapeute :

- Sensibilise et habilite les parents à reconnaître les indices de retard au plan moteur chez les enfants;
- Sensibilise et habilite les intervenants en périnatalité et en petite enfance à reconnaître les indices de retard au plan moteur chez les enfants (ex. : rencontre d'informations du personnel/grille de développement, grille de référence);
- Participe à l'évaluation interdisciplinaire dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins. L'évaluation permet de préciser le niveau de développement de certaines fonctions perceptivo-cognitives, motrices et sensorielles, le niveau d'autonomie et de jeu, de même que leur impact sur les habiletés fonctionnelles et sociales de l'enfant ainsi que sur ses habitudes de vie;
- Fait des recommandations afin de favoriser le développement optimal de l'enfant, soit par l'élaboration d'un PI, d'un PII et, au besoin d'un PSI, qui permettra de développer certaines aptitudes et/ou compenser certaines incapacités, de mieux organiser son environnement, de faire de l'enseignement et du soutien auprès de la famille ou des autres intervenants;
- Offre le traitement approprié aux enfants présentant un retard de développement;
- Procède à une référence aux services spécialisés de réadaptation du Programme DP pour les enfants présentant un retard moteur significatif.
- Lorsqu'une demande d'accompagnement en CPE est complétée, l'ergothérapeute assure la liaison avec les éducateurs du CPE pour la mise en place d'un PI adapté aux besoins de l'enfant, notamment dans les sphères motrice et sensorielle.

Physiothérapeute :

- Sensibilise et habilite les parents à reconnaître les indices de retard au plan moteur chez les enfants;
- Sensibilise et habilite les intervenants en périnatalité et en petite enfance à reconnaître les indices de retard au plan moteur chez les enfants (ex. : rencontre d'informations du personnel/grille de développement, grille de référence);
- Participe à l'évaluation interdisciplinaire dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant aux besoins de l'enfant. L'évaluation permet de préciser les habiletés motrices globales et les différents systèmes de l'enfant (les systèmes musculaire, articulaire, neurologique, sensitif, proprioceptif, etc.) et intervenir sur les problèmes observés dans le but d'atteindre une bonne qualité de mouvement et un développement moteur global harmonieux;
- Fait des recommandations afin de favoriser le développement optimal de l'enfant, par l'élaboration d'un PI qui permettra de développer certaines aptitudes et/ou compenser certaines incapacités, de mieux organiser son environnement, de faire de l'enseignement et du soutien auprès de la famille ou des autres intervenants;
- Offre le traitement approprié aux enfants présentant un retard de développement;
- Procède à une référence aux services spécialisés de réadaptation du Programme DP pour les enfants présentant un retard moteur significatif;
- Lorsqu'une demande d'accompagnement en CPE est complétée, le physiothérapeute assure la liaison avec les éducateurs du CPE pour la mise en place d'un PI adapté aux besoins de l'enfant, notamment pour la sphère motrice.

Orthophoniste :

- Sensibilise et habilite les parents à reconnaître les indices de problèmes de communication chez les enfants (ex. : groupe de parents « La communication de mon enfant » (après 18 mois));

- Sensibilise et habilite les intervenants en périnatalité et en petite enfance à reconnaître les indices de problèmes de communication chez les enfants (ex. : rencontre d'informations du personnel/grille de développement/grille de référence);
- Effectue l'évaluation initiale des enfants chez qui un problème de communication est suspecté et les oriente au besoin vers les ressources appropriées;
- Participe à l'évaluation interdisciplinaire dans les cas où un RGD ou un TSA sont suspectés pour le volet communication et, au besoin, oriente les enfants vers les ressources appropriées;
- Offre un traitement orthophonique (thérapie, PI, contrôle...) approprié aux enfants présentant un retard de langage;
- Procède à une référence aux services spécialisés de réadaptation du Programme DP ou aux services d'orthophonie de 2^e ligne du centre hospitalier Hôtel-Dieu de Lévis du CISSS;
- Lorsqu'une demande d'accompagnement en CPE est complétée, l'orthophoniste assure la liaison avec les éducateurs du CPE pour la mise en place d'un PI adapté aux besoins de l'enfant, notamment dans la sphère du langage.

Éducateur spécialisé :

- Sensibilise et habilite les parents à reconnaître les indices de retard de développement chez les enfants;
- Agit de façon proactive auprès des milieux vulnérables pour stimuler le développement global de l'enfant;
- Informe les parents sur le développement, l'autonomie et la discipline;
- Participe au dépistage et à la détection de retards de développement par l'observation de l'enfant en utilisant, au besoin, des outils de détection pour aider à cibler les sphères de retard;
- Soutient les éducateurs en CPE au regard de la détection des retards de développement (valider les perceptions, orienter les interventions). Les éducateurs en CPE qui ont reçu une formation sont encouragés à utiliser les outils standardisés (Age and stages questionnaire – ASQ/Grille d'évaluation du développement - GED) pour dépister les enfants qui présentent un retard de développement;
- Recueille les informations des différents milieux de vie de l'enfant et collige les données (milieu familial et milieu de garde);
- Participe aux échanges cliniques de l'équipe interdisciplinaire;
- Participe à l'élaboration d'un PI, PII et, au besoin d'un PSI pour aider la stimulation de l'enfant;
- Met en place de la stimulation en fonction des besoins spécifiques de l'enfant, en collaboration avec les autres professionnels;
- Offre les services éducatifs nécessaires pendant l'attente du diagnostic (ex. : soutien aux différents milieux de vie, conseils éducatifs);
- Applique les recommandations de stimulation issues du PI des professionnels lorsque requis (orthophoniste, ergothérapeute et psychologue) à la suite de leurs évaluations.

Travailleur social :

- Informe les parents et les intervenants sur le développement et l'autonomie des enfants;
- Agit de façon proactive auprès des milieux vulnérables pour stimuler le développement global de l'enfant;
- Soutient la création d'environnements favorables pour les familles ayant de jeunes enfants vivant en contexte de vulnérabilité;
- Participe à la détection de retards de développement et réfère rapidement les enfants suspectés de retards dans leur développement;
- Participe aux échanges cliniques de l'équipe interdisciplinaire;
- Réalise une évaluation du fonctionnement social;

- Assure, selon les besoins identifiés, un soutien psychosocial aux parents pendant la période d'évaluation;
- Assume le rôle d'intervenant-pivot;
- Participe à l'élaboration d'un PI et d'un PII, en collaboration avec les autres professionnels impliqués dans la situation pour favoriser la stimulation de l'enfant;
- Anime les PSI dans les situations qui le requièrent;
- Offre le support psychosocial nécessaire au couple et à la famille afin de s'assurer que la famille soit disponible à la réadaptation de l'enfant lorsqu'il participe à un suivi en orthophonie, en ergothérapie ou en stimulation précoce. Au besoin, il ou elle réfère les parents à d'autres programmes-services;
- S'assure que les familles bénéficient de l'aide financière à laquelle elles ont droit (ex. : demande d'allocations, de subvention, etc.);
- Oriente les parents afin que leur enfant ait un examen auditif, visuel ou en nutrition, selon les besoins et s'assure qu'ils complètent l'anamnèse;
- Procède à une référence au Programme DI-TSA-DP du CLSC pour les enfants présentant un RGD ou un TSA.

Psychoéducateur :

- Informe les parents et les intervenants sur le développement et l'autonomie des enfants;
- Participe au dépistage, à la détection et à l'évaluation de retards de développement par l'observation de l'enfant en utilisant des outils de détection (GED, Harvey, ASQ, autres) et des outils d'évaluation (ABAS, Bayley, autres) pour aider à cibler et documenter les sphères de retard;
- Participe aux échanges cliniques de l'équipe interdisciplinaire;
- Réalise une évaluation psychoéducative;
- Assure, selon les besoins identifiés, un soutien psychosocial aux parents pendant la période d'évaluation;
- Assume le rôle d'intervenant-pivot;
- Participe à l'élaboration d'un PI et d'un PII, en collaboration avec les autres professionnels impliqués dans la situation pour favoriser la stimulation de l'enfant;
- Anime les PSI dans les situations qui le requièrent;
- Offre le support psychoéducatif nécessaire au couple et à la famille afin de s'assurer que la famille soit disponible à la réadaptation de l'enfant. Le travail psychosocial doit avoir pour but de réduire les impacts de l'environnement familial sur les manifestations de l'enfant afin que les évaluations permettent d'obtenir un portrait juste de ce dernier. Au besoin, il ou elle réfère les parents à d'autres programmes-services;
- S'assure que les familles bénéficient de l'aide financière à laquelle elles ont droit (ex. : demande d'allocations, de subvention, etc.);
- Oriente les parents afin que leur enfant ait un examen auditif, visuel ou en nutrition, selon les besoins et s'assure qu'ils complètent l'anamnèse;
- Soutient les éducateurs en CPE au regard de la détection des retards de développement (valider les perceptions, orienter les interventions);
- Recueille les informations par ses observations des différents milieux de vie de l'enfant et collige les données (milieu familial et milieu de garde);
- Met en place de la stimulation en fonction des besoins spécifiques de l'enfant en fonction des recommandations des autres professionnels et à la lumière de sa propre évaluation;
- Procède à une référence au Programme DI-TSA-DP du CLSC pour les enfants présentant un RGD ou un TSA.

Pédiatre :

- Le pédiatre est sollicité dès que l'enfant n'a pas de médecin de famille ou que ce dernier préfère que le pédiatre soit impliqué en raison des observations faites ou des facteurs de risque présents chez l'enfant;

- L'équipe peut aussi recommander à la famille une consultation pour leur enfant afin qu'une évaluation complète soit réalisée, tant sur le plan du développement neurologique que sur tous les systèmes pertinents (respiratoire, digestif, locomoteur, endocrinien, hématologique, etc.) et cela, à toute étape du processus d'évaluation et de prise en charge;
- Il peut, au besoin, recommander des investigations sanguines, génétiques ou d'imagerie médicale. Il peut aussi référer l'enfant en neurologie, génétique, gastroentérologie, pneumologie, orthopédie, etc.;
- Par son expertise dans l'évaluation et le traitement des troubles du développement de l'enfant, il contribue à évaluer toutes les hypothèses diagnostiques qui pourraient expliquer les symptômes observés et les conditions associées, à identifier les troubles précoces de la petite enfance qui peuvent altérer le développement de l'enfant et à mettre en place un traitement lorsque cela est approprié;
- Il participe aux échanges cliniques dans l'équipe interdisciplinaire afin de faciliter la démarche clinique et si requis, conclure à la présence d'un trouble nécessitant des services;
- Il participe à l'élaboration d'un PI, PII ou PSI;
- Au besoin, il assure un rôle conseil auprès des intervenants de l'équipe interdisciplinaire;
- Il procède aux investigations nécessaires afin d'émettre un diagnostic;
- Il peut émettre certaines recommandations en lien avec la sévérité ou la complexité d'une situation;
- Au besoin, il est mis à contribution à titre de formateur pour les médecins de famille de la région;
- Au besoin, participe à la rencontre d'explication et d'interprétation des résultats des évaluations auprès de la famille avec le psychologue et le travailleur social.

Pédopsychiatre

- Par son expertise dans l'évaluation psychiatrique et développementale des enfants, il contribue à l'exploration de toutes les hypothèses diagnostiques et au processus d'évaluation en interdisciplinarité;
- Il participe aux échanges cliniques dans l'équipe interdisciplinaire afin de faciliter la démarche clinique et si requis, conclure à la présence d'un trouble nécessitant des services (tiré tel quel de la description de pédiatre);
- Il peut émettre des recommandations tant sur le plan médical que psychosocial;
- Il permet d'identifier les cas complexes et de déterminer si une référence en pédopsychiatrie est justifiée;
- Dans certains cas, il procède à une évaluation conjointe avec le psychologue d'enfants présentant un niveau de complexité le justifiant et ce, à l'intérieur de la demi-journée dédiée à son rôle de consultant de médecin spécialiste répondant en pédopsychiatrie (MSRP) à l'équipe multidisciplinaire de la clinique de développement;
- Il participe aux échanges cliniques dans l'équipe interdisciplinaire afin de faciliter la démarche clinique et si requis, conclure à la présence d'un trouble nécessitant des services;
- Il participe à l'élaboration d'un PI, PII ou PSI;
- Au besoin, il assure un rôle conseil auprès des intervenants de l'équipe interdisciplinaire;
- De plus, en tant que participant et observateur privilégié des enjeux diagnostiques et des réponses aux besoins des enfants porteurs d'un trouble de développement, il joue un rôle de liaison auprès du médecin-chef du service de pédopsychiatrie afin d'informer le processus de prise de décision dans l'organisation des services et l'allocation des ressources;
- Il peut émettre certaines recommandations en lien avec la sévérité ou la complexité d'une situation;
- Au besoin, il est mis à contribution à titre de formateur pour les médecins de famille de la région et les professionnels spécialisés dans le développement de l'enfant d'âge préscolaire;
- Au besoin, il participe à la rencontre d'explication et d'interprétation des résultats des évaluations auprès de la famille avec le psychologue et le travailleur social.

Accès au Centre d'Évaluation et de Traitement Intensif (CETI) de pédopsychiatrie

Dans certains contextes, les enfants évalués par l'équipe multidisciplinaire de la clinique de développement auront accès au CETI dans le but de compléter l'évaluation et afin d'observer l'impact, lorsque possible, d'un traitement intensif à partir des recommandations des professionnels de la clinique qui auront évalués ces enfants avant leur entrée au CETI.

Critères et conditions d'admission :

- Les pédopsychiatres répondants, en collaboration avec les membres de l'équipe multidisciplinaire, devront convenir qu'il s'agit de la mesure à prendre pour clarifier et compléter l'évaluation;
- Les enfants admis ne seront pas d'emblée pris en charge par les services de pédopsychiatrie suite au passage au CETI. Des recommandations aux médecins traitants seront effectués lorsque requis;
- Une évaluation du fonctionnement cognitif devra avoir été effectuée;
- Une évaluation pédiatrique (comprenant tous les éléments du bilan médical jugés requis par le pédiatre) devra avoir été complétée ou en voie de l'être;
- Le formulaire « Référence au C.E.T.I. » devra être complété et acheminé à l'infirmier de liaison (fax : 418-838-8873) avec tous les documents, rapports et plans d'intervention pertinents pour une référence en pédopsychiatrie par le psychologue;
- Lorsque connue, de l'information verbale ou écrite sur le niveau d'acceptation et d'adhérence des parents quant au(x) diagnostic(s) ou hypothèse(s) diagnostique(s) sera transmise à l'équipe du CETI;
- Dans la mesure où un traitement orthophonique par le CETI est envisagé, les évaluations faites par les orthophonistes de la clinique de développement seront, dans la mesure du possible en fonction de l'enfant, davantage formelles, avec outils standardisés (ex : PLS, ÉVIP, EOWPVT, CELF). Des échanges verbaux et écrits entre les orthophonistes des CLSC et du CETI suite à la décision de référer au CETI permettront d'éclairer les professionnels sur les diverses hypothèses et les objectifs visés par les différents niveaux de services;
- Dans la mesure où un traitement en ergothérapie par le CETI est envisagé, les évaluations faites par les ergothérapeutes de la clinique de développement seront, dans la mesure du possible en fonction de l'enfant, davantage formelles, avec outils standardisés (ex : M-FUN, BAILEY-III, PDMS). Des échanges verbaux et écrits entre les ergothérapeutes des CLSC et du CETI suite à la décision de référer au CETI permettront d'éclairer les professionnels sur les diverses hypothèses et les objectifs visés par les différents niveaux de services;
- Dans la mesure du possible, lorsqu'un enfant a un profil d'orientation au CETI identifié par l'ensemble de l'équipe multidisciplinaire, l'ADOS ne sera pas administré par les psychologues de la clinique de développement.

Suite au CETI :

- Le travailleur social au dossier, en tant qu'intervenant pivot, sera celui qui recevra le rapport multidisciplinaire et les rapports des professionnels du CETI et assurera la suite des services recommandés (prise en charge ou références, dont celle au Programme DI-TSA si requise). Il pourra, au besoin, assister à la rencontre bilan des résultats avec les professionnels du CETI et la famille. Avec l'autorisation parentale, il s'assurera de transmettre les résultats à l'équipe de la clinique de développement par l'entremise d'une concertation ou par écrit;
- Si une orientation en orthophonie aux services spécialisés du Programme DP est recommandée, l'orthophoniste du CETI se chargera de compléter le processus de référence, dans la mesure où les procédures administratives le permettent;

- Si une orientation en ergothérapie aux services spécialisés du Programme DP est recommandée, l'ergothérapeute du CETI se chargera de compléter le processus de référence, dans la mesure où les procédures administratives le permettent.

La stimulation précoce

La stimulation précoce a pour objectif d'actualiser au maximum le potentiel de l'enfant en intervenant directement auprès de lui, et ce, dans les différentes sphères de son développement. Elle débute dès l'identification d'un retard de développement, avec ou sans diagnostic, et elle est offerte aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans. La stimulation précoce vise le développement des habiletés de l'enfant au plan langagier, perceptivo-cognitif, social et au niveau de la motricité. La stimulation est offerte dans tous les secteurs du CISSS par les éducateurs directement auprès de l'enfant et de sa famille.

Les meilleures pratiques en termes d'évaluation par les professionnels

En concertation avec les partenaires, les professionnels de la clinique de développement conviennent des outils diagnostiques validés et standardisés qui sont les plus appropriés dans leur pratique. Certains outils sont incontournables dans la démarche diagnostique notamment, pour un TSA ou pour un RGD de même que certains principes de base.

- L'expertise, le jugement clinique et la qualité des observations priment sur l'outil;
- Une observation directe du fonctionnement de l'enfant dans ses milieux de vie;
- Des outils de dépistage validés (ASQ, GED, autres);
- Une évaluation cognitive, socio-affective et au besoin, des comportements adaptatifs de l'enfant;
- Une évaluation du fonctionnement sensoriel et moteur de l'enfant;
- Une évaluation des habiletés langagières et de la communication verbale, non verbale et sociale chez l'enfant;
- Une évaluation de l'histoire de la grossesse et de l'accouchement et des étapes majeures du développement;
- Une évaluation des antécédents familiaux;
- Une évaluation des compétences parentales et des difficultés quotidiennes;
- Une évaluation médicale;
- L'utilisation de l'ADOS (dans les cas dit « convergent »²) par un professionnel qui a reçu une formation reconnue et qui possède une bonne expertise face au TSA.

² Le prototype « convergent » dans lequel l'ensemble des évaluations accumule des indices à l'histoire comme à l'examen et aux tests comme quoi l'équipe est en présence d'un TSA. Si des doutes subsistent en raison d'une variabilité du tableau (enfant qui a semblé s'améliorer au point que les traits autistiques semblent en voie de se trouver sous le seuil diagnostique, enfant qui présente un tableau en montagnes russes avec des améliorations et des régressions), le psychologue procède à un ADOS (à 2 cliniciens) afin de renforcer les éléments de standardisation dans le jugement clinique final. Les variabilités du tableau clinique peuvent survenir dans le contexte d'un long délai entre certaines évaluations à l'intérieur d'une même discipline ou d'une discipline à l'autre. Ou encore dans la situation d'un enfant évoluant dans des milieux différents : garde partagée, famille recomposée, centre de petite enfance. Le diagnostic devrait normalement être confirmé par l'équipe de la clinique de développement. Dans le prototype « complexe/comorbide », des indices s'accumulent mais peuvent pointer en direction de plusieurs hypothèses diagnostiques : RGD-TDAH-TSA, anxiété, trouble relationnel, enjeu d'attachement, bizarrerie de la pensée et du comportement, méfiance, mutisme, syndrome génétique. Certains symptômes, comme par exemples l'hyperactivité et une courte fenêtre d'attention rendent difficiles la communication et la réciprocité. En présence de ce type de cas, l'équipe doit entrevoir une forte probabilité qu'une évaluation en 2^e ligne sera nécessaire pour départager les différentes lignées symptomatiques. À ce moment, il est préférable de ne pas faire l'ADOS et de laisser à l'équipe de Pédopsychiatrie l'opportunité de forger leur propre jugement, notamment en procédant eux-mêmes à l'ADOS.

LA TRAJECTOIRE DE SERVICES

Mécanisme de référence :

Les références directes à la clinique de développement proviennent des intervenants du CLSC, en respectant le processus d'admission. Pour tous les autres référents du territoire du CISSS (parents, omnipraticiens, pédiatres, services de garde, organismes communautaires, orthophonistes ou ergothérapeutes externes, CISSS ou CH de d'autres territoires, services de protection de la jeunesse, etc.), la demande de service est d'abord traitée par le Guichet Jeunesse, puis dirigée vers l'équipe du Programme Jeunesse du CLSC. Par la suite, à la lumière des observations, du dépistage et des évaluations dans le cadre des services offerts à l'enfant, le ou les intervenant(s) de l'équipe jeunesse évalue(nt) la pertinence d'amener la situation à la rencontre interdisciplinaire de la clinique de développement.

Réception de la demande au Guichet

- Évalue globalement les besoins de l'enfant et de sa famille;
- Priorise les demandes;
- Donne de l'information sur les différents services;
- Procède à l'orientation vers le Programme jeunesse si requis.

Orientation de la demande par le Guichet vers le Programme jeunesse pour :

- Évaluer, aider et soutenir, au plan individuel et familial, les enfants (et leurs parents) qui présentent des problèmes psychosociaux et de santé ou des retards de développement au plan cognitif, langagier, affectif, social et psychomoteur. Le but est de prévenir la détérioration de la situation et de réduire les difficultés d'adaptation sociale ou les conséquences qui résultent de ces problèmes;
- Favoriser l'accès aux services de garde et autres organismes qui offrent un soutien éducatif, particulièrement aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité, et soutenir ces milieux au regard du processus d'intégration des enfants;
- Repérer des enfants qui présentent des retards de développement, un TSA ou une autre problématique développementale.

Pour les services en orthophonie, en physiothérapie et en ergothérapie:

Les enfants qui présentent un retard dans une seule sphère de développement (ex. : en langage ou au plan moteur) sont référés directement à l'orthophoniste, au physiothérapeute ou à l'ergothérapeute, dans la mesure où les critères d'accessibilités sont respectés.

Après un bloc de thérapie en orthophonie, en physiothérapie ou en ergothérapie, les enfants présentant des retards modérés et sévères persistants ou un trouble sont référés aux services spécialisés du Programme DP. Si une autre problématique développementale est suspectée, une référence à la clinique de développement peut être effectuée à tout moment.

Référence à la clinique de développement au CISSS de Chaudière-Appalaches:

- Les enfants présentant un retard léger, modéré ou sévère dans deux sphères et plus de développement ou pour lesquels on suspecte un TSA sont référés à la clinique de développement du CISSS;

- Pour être admis, les parents doivent avoir consenti à la présentation de leur enfant à la clinique de développement. Les demandes doivent provenir de l'orthophoniste, du physiothérapeute ou de l'ergothérapeute du CLSC (ayant évalué l'enfant) ou de l'intervenant social, auquel cas l'évaluation du fonctionnement social doit être complétée. Dans tous les cas, un retard doit être documenté (par un outil de détection standardisé ou une évaluation professionnelle/médicale) et un autre soupçonné, ou encore, suffisamment de signes d'appel d'un TSA doivent être identifiés. Préférentiellement, le questionnaire d'anamnèse doit être remis aux parents et rempli par ceux-ci le plus tôt possible dans le processus. Le contenu de tout outil de détection ou rapport d'évaluation doit être disponible;
- Les demandes sont analysées une première fois par le coordonnateur pour s'assurer du respect des critères généraux. La décision d'admettre l'enfant aux services de la clinique de développement se prend lors de la rencontre d'équipe interdisciplinaire de la clinique. Un processus clinique permet alors de vérifier si elles correspondent aux critères d'inscription à la clinique et si les besoins en sont justifiés, en recueillant toute information utile;
- L'équipe interdisciplinaire procède aux évaluations pertinentes, en fonction des besoins et de leur évolution;
- Selon les diagnostics ou problématiques retenus, l'équipe interdisciplinaire procède à :
 - la poursuite des services en ergothérapie, en physiothérapie ou en orthophonie au CLSC;
 - une référence aux partenaires qui dispensent des services spécialisés d'évaluation ou de réadaptation;
 - une référence aux organismes communautaires ou autre ressource appropriée (ex. : médecin de famille, orthophoniste scolaire, etc.).

Si le cas est jugé complexe, il y a alors concertation avec le pédiatre et le pédopsychiatre. Suite à cette concertation, il est possible que l'évaluation se poursuive en 1^{ère} ligne ou qu'une référence en pédiatrie, en pédopsychiatrie (CÉTI ou en externe) ou autre spécialiste soit effectuée.

Référence interne au programme approprié :

Selon les besoins identifiés, l'enfant ou ses parents peuvent être référés à l'interne au programme approprié. Ainsi, lorsqu'un diagnostic de RGD ou de TSA est confirmé, l'intervenant social de l'équipe Jeunesse du CLSC transfère le suivi à l'équipe du Programme DI-TSA-DP du CISSS. S'il s'agit d'un problème de santé mentale, l'intervenant en Jeunesse poursuit le suivi avec la collaboration de l'équipe santé mentale jeunesse du CLSC. S'il s'agit de difficultés associées à l'encadrement et aux habiletés parentales, l'intervenant du Programme Jeunesse procède à un PI et offre les services psychosociaux nécessaires à même l'équipe du Programme jeunesse. D'autres services peuvent faire partie des interventions à préconiser pour les enfants et les familles de la clinique de développement, qu'ils soient en cours d'évaluations ou suite à celles-ci :

- le programme Équipe (intervention précoce auprès de groupes de parents pour les problèmes de comportements chez les enfants);
- les rencontres et ateliers de parents offerts par les orthophonistes;
- les groupes des préalables scolaires en ergothérapie (pour les enfants présentant des atteintes légères des préalables scolaires);
- les ateliers Chatouilles offerts au CLSC de St-Romuald pour les enfants d'âge préscolaire et leurs parents, animés par l'éducateur et un travailleur social (dont le but est de favoriser le lien d'attachement, dépister les problèmes de développement, briser l'isolement des familles et outiller les parents afin de favoriser le développement global de l'enfant);
- les services de l'équipe de Services Intégrés en Périnatalité et Petite Enfance (SIPPE);
- les services du programme de services intégrés en négligence Collectivement, Agir pour le Développement Optimal des Enfants (CADOE);
- les groupes d'informations offerts aux parents sur différentes problématiques (TDAH, anxiété, etc.);

- le suivi systématique offert au site de Montmagny-L'Islet (programme de suivis offerts par des spécialistes du développement – ergothérapeute, physiothérapeute, orthophoniste - qui dépistent et interviennent précocement auprès des bébés à risque de présenter un retard de développement : bébés prématurés, de faible poids, ayant vécu des conditions néonatales difficiles, ou vivant dans des conditions de vulnérabilité identifiées par l'équipe CLSC);
- le groupe Héri-son en langage offert au CLSC de Beauce comprenant une soirée d'information aux parents et 4 rencontres parent-enfant avec un éducateur spécialisé et l'orthophoniste dans le but de stimuler le langage et la communication;
- le groupe À petits pas 0-5 ans offert en collaboration avec l'organisme communautaire Parentaïme et la maison de la famille des Etchemins, pour les familles de cette localité (dont le but est d'offrir des services de stimulation et de prévention auprès des parents et de leurs enfants);
- le centre de Stimulation L'Intercom, organisme communautaire qui offre aux enfants de 0-17 ans de la région de Thetford Mines présentant un retard dans leur développement des ateliers de stimulation;
- le Réseau d'entraide des Appalaches, volet Parenfant qui aide à l'augmentation des compétences parentales et la stimulation des enfants de 2 à 6 ans de la région Amiante;
- etc.

Spécificité concernant les références à la clinique de développement pour les programmes de 2^e ligne:

Le CISSS de Chaudière-Appalaches met à la disposition des enfants et de leur famille habitant sur son territoire les services de la clinique de développement dans la mesure où les critères d'admission sont respectés. Ainsi, un enfant âgé entre 18 mois et 5 ans qui reçoit ou dont la famille reçoit les services d'un des programmes de 2^e ligne (principalement les services de protection de la jeunesse) et qui présente un délai d'acquisition dans deux sphères de développement ou plus ou chez qui on suspecte un TSA ou toute autre problématique développementale significative peut être référé à l'équipe de la clinique de développement du CISSS. Pour ce faire :

- Un formulaire de demande de services doit être acheminé au coordonnateur professionnel de la clinique de développement;
- L'évaluation du fonctionnement social ou une évaluation équivalente doit être jointe à la demande;
- Dans tous les cas, un retard doit être documenté (par un outil de dépistage standardisé ou une évaluation professionnelle/médicale) et un autre soupçonné. Préférentiellement, le questionnaire d'anamnèse doit être remis aux parents et rempli par ceux-ci. Le contenu de tout outil de dépistage ou rapport d'évaluation doit être acheminé;
- Au même titre que les membres de l'équipe interdisciplinaire du CLSC, les intervenants sociaux et professionnels impliqués auprès de l'enfant et sa famille doivent s'engager aux rôles et responsabilités décrits dans ce document;
- Il n'y aura pas de prise en charge par l'équipe psychosociale du Programme jeunesse du CLSC;
- Par conséquent, les intervenants en provenance des services de 2^e ligne doivent participer aux rencontres de concertation de la clinique et travailler en interdisciplinarité avec les membres de la clinique et les autres partenaires impliqués;
- Ils seront conviés à une première rencontre de la clinique de développement du territoire sur lequel habite la famille pour présenter le dossier;
- Il sera de leur responsabilité de s'informer des dates de rencontres de la clinique de développement dans le secteur du CLSC sur lequel habite la famille et de soumettre une demande de concertation au coordonnateur professionnel de la clinique de développement, par l'entremise du formulaire de demande de concertation, lorsqu'un besoin d'échanger de l'information pertinente au sujet de l'enfant sera identifié.

TRAJECTOIRE POUR LES RETARDS DE DÉVELOPPEMENT Enfants 18 mois à 5 ans

