

ASSOCIATION PREAUT

BILAN D'ACTIVITES 2019



## Table des matières

INTRODUCTION.....	4
1-PROGRAMMES DE RECHERCHE .....	7
1.1 Aboutissement de la première recherche sur les signes précoces, dite « recherche <i>princeps</i> » (2006/2017) .....	7
1.2 - La recherche-action « Ateliers-Classe PREAUT », renommée « GPIS (Groupe de Pédagogie Intensif et Séquentiel) » (2013 – en cours).....	7
1.3 - Refonte du projet RESEAU D’ACCOMPAGNEMENT AUTOUR DU DIAGNOSTIC D’AUTISME PRECOCE : RADAP 0-3 ans.....	8
1-3-1- Historique .....	8
1-3-2 -L’évolution du projet.....	9
1-3-3 - Description de la mise en place du réseau.....	11
1-3-4 - Evaluation de l’efficacité du réseau .....	12
1-3-5 - Les bénéfices attendus.....	13
2 – LES ETUDES CLINIQUES .....	15
3 - LE DISPOSITIF INNOVANT : L’Unité d’Accompagnement PREAUT – UDAP 3-12 ..	16
1. « UDAP 3-12 ».....	16
<b>1-1 - STATISTIQUES</b> .....	16
1-2- Présentation de nos modes d’intervention à travers des vignettes cliniques .....	17
1-2-1 : Le travail à domicile .....	18
1-2-4 : Les Groupes de socialisation et d’habiletés sociales .....	20
1-2-5 : Le Braintraining.....	22
1-2-6 : Introduction de la psychomotricité et d’un second intervenant dans un accompagnement.....	23
<b>1-3 : LES EVALUATIONS</b> .....	23
1-4 : L’accompagnement des familles en consultation.....	25
2. « UDAP 0-3 ».....	25
Ouverture d’une nouvelle unité à destination des tout-petits.....	25
<b>2.1 - LES PREMIERS PAS DE L’UNITE DES TOUT-PETITS</b> .....	26
<b>2.2 - LES METHODES D’INTERVENTION DE L’UNITE DES « TOUT-PETITS »</b> .....	26
<b>2.3 - BILAN QUANTITATIF</b> .....	27
3. Les projets 2020 .....	29
4- LES SEMINAIRES ET ENSEIGNEMENTS UNIVERSITAIRES .....	31

4-1- Séminaire sur la Clinique de l'Autisme et du Bébé.....	31
4-2 – les activités d'enseignement.....	31
5 – LES CAHIERS PREAUT .....	32
6 – LES PROGRAMMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE .....	34
7-1 : PREAUT en Argentine :.....	37
7-2 : PREAUT en Côte d'Ivoire :.....	37
7-3 - Formation en Côte d'Ivoire – février/mars 2018.....	38
7-4 - PREAUT au Brésil : .....	38
8 – Le site internet .....	40
9- Protection de la propriété intellectuelle de PREAUT .....	41
RESULTATS ESPERES ET PERSPECTIVES POUR 2020.....	42

## INTRODUCTION

En 2019 les activités de PREAUT ont continué dans une dynamique de progression : certains programmes sont arrivés à leur terme, de nouveaux projets ont fait leur apparition et d'autres ont connu des nouvelles applications.

Le rapport détaillera, pour chaque Pôle, son fonctionnement et ses perspectives de développement en 2020.

L'ensemble de l'équipe de PREAUT s'est enrichi et diversifié, et a consolidé ses différents pôles d'activité en 2019 en fonction des perspectives pour 2020 :

### **1. UDAP (Unité d'Accompagnement PREAUT pour enfants de 3-12 ans)**

- **Rachel MONBOUSSIN-LUCAS** a gardé la Direction de l'UDAP, qu'elle occupe depuis le 1er septembre 2018.
- **Elisabeth STERNBERG**, au-delà de ses prestations de coordination de la formation, a assuré en 2017 et 2018 l'accompagnement social des familles de l'UDAP, et en 2019,
- **Isabelle LE RAY** a pris un 20% ETP d'AS pour assurer le suivi des familles de l'UDAP.
- **Myriam ALLOMBERT**, psychologue clinicienne, **Danielle LETAILLEUR**, éducatrice spécialisée et **Audrey VERNICHON**, psychologue clinicienne, au-delà de leurs prestations de tutorat, ont assuré une mission d'encadrement des nouveaux membres et des stagiaires rejoignant l'équipe de l'UDAP.

### **2. UDAP 0-3 (Unité d'Accompagnement PREAUT pour des enfants de 0 à 3 ans)**

L'UDAP 0-3 a été créé, comme prévu, courant 2019, suite au rapport intitulé « Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance à 6 ans et accompagner leur famille »<sup>1</sup> du 5 juillet 2018 et notamment des propositions :

- 9 : Mettre en place un dispositif humain de soutien, sous forme d'unités mobiles d'appui et de ressources dans chaque département, avec pour missions l'information des familles, l'appui aux professionnels et l'accompagnement individualisé.
- 10 : Permettre aux équipes d'EAJE et aux assistantes maternelles d'avoir des temps de réflexivité professionnelle au sujet des enfants en accueil spécifique : concertation en équipes, réflexion à plusieurs ou avec un spécialiste sur leurs pratiques, rencontres avec d'autres professionnels partageant cette expérience (...) prévoir des temps de formations continues portant sur le handicap (...)
- 24 : Proposer, dès l'observation de difficultés spécifiques et au cours des parcours de recherche diagnostique, un soutien et un accompagnement des familles qui inclut les fratries. (...) Mettre à disposition des familles les moyens d'un accès facilité à des professionnels de l'accompagnement psychologique dans les services de proximité.

---

<sup>1</sup> Conseil de l'enfance et de l'adolescence, « Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance à 6 ans et accompagner leur famille », Rapport adopté par consensus par le Conseil de l'enfance le 5 juillet 2018.

- 26 : Multiplier des formations transversales communes pour promouvoir des connaissances et une culture partagée au service de l'intérêt supérieur de l'enfant (...)
- 30 : Intégrer les partenariats entre sanitaire, modes d'accueil, services de la petite enfance et école dans les missions des professionnels de terrain de ces institutions. (...)

Afin que notre projet s'appuie également sur la Stratégie Nationale pour l'Autisme parue en avril 2018, qui insiste fortement « sur l'importance de mettre en œuvre des interventions précoces, dès suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme moyennant des mesures devant assurer :

- un repérage aussi précoce que possible, par les professionnels et structures en charge de l'accueil de la petite enfance ;
- l'initiation d'une prise en charge rapide et la définition/l'organisation d'un parcours de soins précoce rationnel, sécurisé et fluide ».<sup>2</sup>

Ainsi, la création de l'UDAP 0-3 s'inspire en particulier de « l'Unité mobile d'appui, de ressources et d'accompagnement destinée aux professionnels et aux familles » et s'est progressivement organisé courant du 2<sup>e</sup> semestre 2019.

### 3. Programme « TRAITEMENT INSTITUTIONNEL DE LA SOUFFRANCE CHEZ LE NOURRISSON »

Ce programme, commencé il y a 5 ans, a poursuivi son effort formation et d'accompagnement des équipes de la Pouponnière de Laxou (54), courant 2019. Sont responsables de ces formations :

- **Veronica CASCANTE**, psychologue clinicienne, formatrice à PREAUT
- **Karine HUARD**, psychologue clinicienne à la Pouponnière de Laxou et qui a rejoint notre équipe de formateurs.

Le projet d'étude clinique basée sur les grilles d'observation des Signes de Souffrance Précoce sur les enfants accueillis dans la Pouponnière de Laxou, soutenue et prévue en collaboration avec le Service Enfance de la Meurthe et Moselle, n'a pas malheureusement pu se réaliser courant 2019.

### 4. Deuxième phase du programme RADAP (Réseau d'Accompagnement du Diagnostic d'Autisme Précoce)

La nouvelle version de ce programme, présentée et agréée par la Fondation John Bost en décembre 2018, sera présentée dans le chapitre le concernant.

Le Dr Virginie CRUVEILLER se chargera du déroulement scientifique de l'étude, en collaboration avec le Dr Marie Hyndrak, conceptrice de la méthodologie.

### 5. LA FORMATION PROFESSIONNELLE, Développement et de Communication

Ces fonctions seront assurées en partie par Elisabeth STERNBERG et par Lucas SALOME, webmaster du site PREAUT.

---

<sup>2</sup> Stratégie Nationale pour l'Autisme, Fiche Opérationnelle 2, « Repérage, interventions précoces et diagnostic », page 73

## **6. LES RECHERCHES**

Nous détaillerons l'état d'avancement des recherches en cours et prévues.

## **7. LES ETUDES CLINIQUES**

Nous reviendrons sur les études cliniques accomplies et les dispositifs innovants qui en sont issus.

## 1-PROGRAMMES DE RECHERCHE

### **1.1 ABOUTISSEMENT DE LA PREMIERE RECHERCHE SUR LES SIGNES PRECOSES, DITE « RECHERCHE PRINCEPS » (2006/2017)**

À la suite de la parution des résultats définitifs chiffrés de l'étude, confiés courant 2014 au Laboratoire de l'Université de Paris VI-ISIR sous la responsabilité du Pr David Cohen, à la Pitié-Salpêtrière, assisté du Dr Catherine Saint-Georges, de l'équipe PREAUT, sont parus dans la publication internationale PLoS ONE en décembre 2017 sous le titre :

**« Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid »** *Olliac B, Crespin G, Laznik M-C, Cherif Idrissi El Ganouni O, Sarradet J-L, Bauby C, Dandres A-M, Ruiz E., Bursztejn C., Xavier J., Falissard B., Bodeau N, Cohen D., Saint-Georges C. (2017) PLoS ONE 12(12): PLoS ONE 12 (12): e0188831.*<sup>3</sup>,

un nouveau projet de recherche de réplique du signe PREAUT sur les fratries est à l'étude avec la collaboration du Dr Catherine Saint-Georges (ISIR, CH Salpêtrière, membre et conseiller technique auprès du CA de PREAUT) et du Pr Lisa Ouss (CH Necker-Enfants Malades, membre du CA de PREAUT).

Ce projet sera brièvement présenté dans les perspectives pour 2020.

### **1.2 - LA RECHERCHE-ACTION « ATELIERS-CLASSE PREAUT », RENOMMEE « GPIS (GROUPE DE PEDAGOGIE INTENSIF ET SEQUENTIEL) » (2013 – EN COURS)**

Ayant surmonté l'ensemble des difficultés rencontrées depuis plusieurs années, la recherche GPIS a réussi à faire paraître une première publication internationale en septembre 2016 :

**"A developmental and Sequenced One-to-One Educational Intervention (DS1-EI) for Autism Spectrum Disorder : A randomized single-blind controlled trial"**, *Antoine Tanet, Annick Hubert-Barthélémy, Graciela C. Crespin, Nicolas Bodeau, David Cohen, Catherine Saint-Georges, et le Groupe d'Etudes GPIS*, in *Frontiers in Pediatrics, Child and adolescent psychiatry*, 26 September 2016.

La collecte de données sur le terrain s'est terminée, comme prévu et sans incident majeur, fin avril 2017. En effet, la conduite de la recherche et l'application du protocole sur le terrain a pu

---

<sup>3</sup> L'article est accessible sur internet à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal>, ainsi que la version française de l'article original, effectuée par G.C. Crespin, sur notre site, dans la rubrique "Recherches – Signes précoces de l'autisme".

satisfaire à l'ensemble des exigences formulées par les différents audits demandés par la Croix-Rouge.

Les résultats à T24 ont été acceptés sous le titre :

**« Developmental and sequenced one-to-one educational intervention (DS1-EI) for autism spectrum disorder and intellectual disability: a two-year interim report of a randomized single-blind multicenter controlled trial »** A. Tanet, A. Hubert-Barthelemy, M.-N. Clément, F. Soumille, G. C. Crespin, H. Pellerin, F.-A. Allaert, D.Cohen, C. Saint-Georges, and the GPIS study group,

et doivent paraître début 2020 dans le Journal *BMC Pediatrics*. Les résultats définitifs à T36 sont prêts à paraître fin 2020.

Une nouvelle évaluation des « Unités Pédagogiques PREAUT », élaborées d'après la thèse de Patrick Binisti sur les « Interactions de tutelle » de Bruner est prévue pour 2020/2021.

### **1.3 - REFONTE DU PROJET RESEAU D'ACCOMPAGNEMENT AUTOUR DU DIAGNOSTIC D'AUTISME PRECOCE : RADAP 0-3 ANS**

*Continuité entre diagnostic / accompagnement immédiat, précoce et intensif  
(2016/2017 : première phase ; 2018 – en cours : deuxième phase)*

*Graciela C. Crespin, psychanalyste, présidente PREAUT  
Dr V. Cruveiller, pédopsychiatre, CH Ballanger, PREAUT*

Ce dispositif pluridisciplinaire est né du constat que le diagnostic précoce de l'autisme, s'il peut être réalisé de plus en plus rapidement en Ile de France, notamment dans les CDE et particulièrement dans ceux qui ont mis en place un dispositif spécifique de diagnostic avant l'âge de trois ans, ne s'accompagne pas toujours aussi rapidement que préconisé d'un accompagnement précoce, adapté et intensif, tel que le préconisent les recommandations de la HAS, qui permet la meilleure évolution possible de l'enfant. Ce constat met les parents en détresse, l'enfant en perte de chance pour son évolution, et les professionnels en difficulté.

#### 1-3-1- Historique

Le projet princeps a été conçu par Lisa Ouss (Necker) et Graciela Crespin (PREAUT), et déposé pour une demande de financement à la Fondation John Bost en mars 2016, qui a été acceptée en juin 2016.

Dans sa nouvelle mouture, le projet est repris intégralement par l'équipe PREAUT, mais en collaboration avec L. Ouss, Necker, au titre du Comité Scientifique.

Après une première phase de formation des équipes sur le terrain courant 2017, une refonte des objectifs et des modalités d'évaluation de ce projet est devenue nécessaire suite à la parution, en avril 2018, de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des troubles du



neurodéveloppement, dont les Recommandations de Bonnes Pratiques professionnelles insistent fortement « sur l'importance de mettre en œuvre des interventions précoces, dès suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme moyennant des mesures devant assurer :

- un repérage aussi précoce que possible, par les professionnels et structures en charge de l'accueil de la petite enfance ;
- l'initiation d'une prise en charge rapide et la définition/l'organisation d'un parcours de soins précoce, rationnel, sécurisé et fluide ».<sup>4</sup>

On remarque ainsi que les objectifs du projet RADAP initial recourent précisément les mesures préconisées par la Stratégie Nationale, dans la dimension de la formation des équipes de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne, ainsi que de la mise en place d'une dynamique de réseau sur un territoire donné.

Par contre, la parution des recommandations rend caduque la nécessité de montrer la progression des enfants dépistés et suivis précocement, car elles considèrent qu'il s'agit là d'un fait avéré.

### 1-3-2 -L'évolution du projet

Nous avons ainsi réfléchi à une refonte des objectifs du projet, dont les efforts pourraient se concentrer sur la dynamique de la mise en place de réseaux de dépistage dans différents territoires (dont ceux initialement prévus, à savoir le Val d'Oise, les Hauts de Seine et Paris), mettant l'accent sur le dépistage dès la première année de la vie à l'aide de l'outil PREAUT.

Ces modifications sont proposées en collaboration avec le Dr Virginie Cruveiller, CHI R Ballanger, membre de PREAUT.

Ce projet répond ainsi à plusieurs objectifs des Recommandations de Bonnes Pratiques de la HAS (2018) :

- « Réagir dès les premiers signes d'alerte » »
- « Agir dès le plus jeune âge »
- « orienter sans attendre l'enfant vers une consultation de 2e ligne à visée diagnostique spécialisée dans les troubles du neurodéveloppement auprès d'un pédopsychiatre et/ou d'un pédiatre en lien avec une équipe de 2e ligne constituée de professionnels spécifiquement formés aux TND et au TSA »
- « débiter les prises en charge sans attendre les résultats des consultations de 2e ligne, dans un délai inférieur à 3 mois après le repérage des anomalies du développement »
- « Assurer le suivi et la coordination des actions en vue du diagnostic, notamment celui des troubles associés ultérieurs éventuels, la synthèse des premiers résultats pour transmission à l'équipe de 2e ligne et les démarches administratives (MDPH, ALD) en lien avec l'équipe de diagnostic »
- « Proposer une orientation des jeunes enfants en établissement d'accueil du jeune enfant (crèche, etc.), régulier ou d'urgence, et si l'enfant est déjà en multi-

---

<sup>4</sup> Stratégie Nationale pour l'Autisme, Fiche Opérationnelle 2, « Repérage, interventions précoces et diagnostic », page 73

accueil, demander une observation par les puéricultrices et/ou les éducatrices de jeunes enfants et une transmission de ces observations avec l'accord des parents »

- « soutenir les familles »

Ce projet a pour but de contribuer à organiser le parcours des enfants de moins de trois ans, orientés pour diagnostic par les partenaires professionnels de la petite enfance membres du réseau, visant ainsi à corriger le constat fait par la Stratégie Nationale Autisme 2018, p.12 : « Les médecins de première ligne, généralistes et pédiatres, restent aujourd'hui encore quasiment absents de cette phase de repérage et de diagnostic alors qu'ils devraient être les acteurs majeurs pour repérer, mettre en place les démarches diagnostiques et organiser les premières interventions ».

Ces enfants, adressés par le réseau, sont identifiés à l'aide de la grille PREAUT (4-9 mois) et de l'échelle MCHAT R (16 mois) par les professionnels de la petite enfance et les services de PMI partenaires du réseau.

Ce projet a choisi d'inclure dans le parcours de dépistage la grille PREAUT car les résultats de la récente évaluation de cette grille parus en décembre 2017 dans la revue PLOS ONE<sup>5</sup> montrent que « *le fait de répéter le dépistage à quatre et neuf mois avec la grille PREAUT (sensibilité cumulée P4 + P9) a permis de détecter la moitié des enfants qui recevront ultérieurement un diagnostic confirmé de TSA.*

*En outre, la combinaison des trois outils (P4, P9 et CHAT24) augmente considérablement la sensibilité, dont la moyenne a atteint 73% pour la détection des cas de TSA. Par ailleurs, la même analyse pour estimer la sensibilité et la spécificité de chaque outil à détecter les troubles neurodéveloppementaux (combinaison des TSA et des DI) a montré que la sensibilité moyenne, si les évaluations sont répétées, atteint 81%, les spécificités et VPN étant au-dessus de 98% ». Voir la version française commentée proposée par G.C. Crespin dans le Cahier de PREAUT N° 15, paru en décembre 2018 chez Erès.<sup>6</sup>*

Par ailleurs, la grille PREAUT a été testée à l'âge de neuf mois sur des nourrissons diagnostiqués syndrome de West et donc à haut risque de TSA. Les bébés dépistés positifs se sont avérés avoir un risque de développer un TSA ou une DI à l'âge de quatre ans, égal à 38 fois celui des bébés négatifs. L'outil a ainsi montré une excellente valeur prédictive positive (VPP) sur un échantillon de nourrissons avec syndrome de West.<sup>7</sup>

Le projet propose :

---

<sup>5</sup> Olliac B, Crespin G, Laznik M-C, Cherif Idrissi El Ganouni O, Sarradet J-L, BaubyC, et al. (2017) Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. PLoS ONE 12(12): e0188831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831> – décembre 2017

<sup>6</sup> G.C. Crespin, Evaluation interactive du risque autistique en population générale à l'aide de la grille PREAUT - *La recherche PREAUT – 2005/2011/2017* in Cahier de PREAUT N°15, Erès, décembre 2018.

<sup>7</sup> Ouss L. et al., Ms. No. ECAP-D-13-00022R1- Infant's engagement and emotion as predictors of autism or intellectual disability in West syndrome - *European Child & Adolescent Psychiatry*, mai 2013

- de collaborer à l'implantation des réseaux de dépistage et d'intervention précoce en coordonnant les différents professionnels d'un secteur géographique correspondant à un intersecteur
- de les aider à mettre en place le plus rapidement possible un accompagnement adapté aux besoins de l'enfant (qui auront été précisés lors du bilan), répondant aux recommandations de la HAS, et correspondant aux souhaits des parents
- de former les professionnels aux signes d'alerte et d'aider les familles à s'informer/se former sur les questions concernant l'autisme en général, et leur enfant en particulier
- d'évaluer la pertinence, l'efficacité et la satisfaction des parents concernant l'accompagnement proposé
- de procéder à l'évaluation du fonctionnement du réseau mis en place.

Le réseau devra aussi proposer, si nécessaire, un relais vers des structures qui répondent aux besoins des enfants après trois ans, tout en assurant l'accompagnement jusqu'à la mise en place effective de ces relais.

### 1-3-3 - Description de la mise en place du réseau

Le réseau aura pour mission de :

- Recenser et former les professionnels au dépistage et à l'intervention précoce auprès des enfants avec TSA
- Coordonner le dépistage et l'articulation entre professionnels à l'échelle d'un territoire intersectoriel

L'échelle territoriale de déploiement du réseau correspondra au découpage du territoire en intersecteurs de pédopsychiatrie. Ce choix s'explique par le fait que les intersecteurs délimitent des bassins de population homogènes en nombre d'habitants, et disposent d'une organisation en réseau préalable, à la fois interne (CMP, HDJ, CATTP...) et externe (CRA, écoles, PMI, crèches, CMPP, CAMSP, professionnels libéraux et associations...) ; cette organisation servira de trame et de point d'appui pour le développement du réseau par le RADAP.

L'intervention du RADAP est organisée en 3 volets : constitution et/ou renforcement du réseau local (après analyse de l'existant), formation de professionnels participant au réseau (formation RADAP en 4 journées à organiser avec les différents services, et évaluation de l'efficacité du réseau après intervention.

Constitution et accompagnement de la mise en place du réseau, en cinq temps chronologiques :

- 1 - Identification, en collaboration avec les responsables du territoire concerné, de l'Unité appartenant à l'Intersecteur de psychiatrie-Infanto-Juvenile ou au CAMSP qui pilotera le réseau
- 2 - En collaboration avec les responsables du territoire concerné, procéder au recensement et analyse des ressources existantes et de leur niveau d'articulation entre elles (sanitaires, médico-sociales, libérales, associatives...)

3 - Collaborer à la coordination et dispenser la formation des équipes au dépistage, à l'orientation précoce, ainsi qu'à la prise en charge intensive et pluridisciplinaire en soins courants. Formation des équipes de première ligne (PMI, crèche) au dépistage à l'aide de la grille PREAUT (4 et 9 mois) et de la M-CHAT R dès 16 mois ; facilitation des liens avec les structures de soin (CMP, CMPP, CAMSP, consultation spécialisée du plateau technique hospitalier).<sup>8</sup>

4 - Participation à la mise en place des soins précoces : soutien à l'organisation du bilan diagnostique (CARS, ADI R et ADOS T ou ADOS 2 selon l'âge), fonctionnel (bilan psychomoteur, cognitif, orthophonique, adaptatif), et pédiatrique (bilan étiologique et recherche de pathologies associées) et à l'élaboration coordonnée du projet d'accompagnement individualisé en lien avec la famille, visites à domicile, et mise en place de soins précoces et individualisés associant les secteurs publics, privés et associatifs disponibles sur le territoire.

5 - Suivi et accompagnement de la mise en place du réseau pendant 18 mois, au cours de 4 réunions trimestrielles organisées conjointement avec l'Unité pilotant le réseau. Ces rencontres convieront l'ensemble des professionnels partenaires du réseau autour des situations dépistées et permettront d'échanger sur l'évolution de l'enfant et de la famille, d'évaluer les soins mis en place et des suites à envisager pour chaque situation.

Ce projet d'accompagnement précoce sera construit en réponse aux recommandations de la HAS et sera coordonné par un consultant, dont la mission sera :

- de déterminer les besoins de l'enfant, en lien avec les parents, l'équipe hospitalière qui a fait le diagnostic, et les référents
- mettre en lien les acteurs locaux déjà impliqués ou qui seront mis en place, en identifiant un médecin référent (CMP, CMPP, CAMSP, SESSAD...), et les accompagnements spécifiquement mis en place
- effectuer le travail à domicile et la supervision de l'intervenant

Il comprendra un nombre d'heures d'intervention minimal déterminé, socle commun à toutes les interventions.

Le réseau veillera à ce que tous les consultants aient été sensibilisés aux approches suivantes :

- Prise en charge intégrative, comprenant une thérapie des interactions précoces, la Thérapie d'Echange et de Développement et le Brain training
- Approche comportementale (type ABA) ou développementale (TEACCH, Modèle de Denver)

Par ailleurs, le projet RADAP propose d'évaluer, à l'aide des critères ci-dessous, l'efficacité du fonctionnement du réseau mis en place avec son aide.

## 1-3-4 - Evaluation de l'efficacité du réseau

### 1. Collecte de données sur le dépistage et l'intervention précoce au sein de l'intersecteur avant intervention du RADAP

---

<sup>8</sup> Voir programme de la formation RADAP sur notre site [www.preaud.fr](http://www.preaud.fr), rubrique Formation professionnelle.

- Nombre d'enfants adressés pour suspicion de TSA
- Age des enfants adressés
- Service ou professionnel (crèche, PMI, école, médecin généraliste, pédiatre, service de pédiatre hospitalière...) à l'origine de l'adresse
- Motif d'adresse
- Délai d'attente avant la première consultation / les premières évaluations (diagnostiques, fonctionnelles et étiologiques)
- Nature des évaluations effectuées
- Délai d'attente avant les premiers soins
- Nature, fréquence et durée des prises en charge mises en place
- Taux d'inclusion en crèche/halte jeux/école maternelle
- Questionnaire à destination des parents évaluant la nature de leur demande, leur compréhension du parcours de soins et leur satisfaction à l'égard de l'accompagnement dont ils bénéficient

## **2. Evaluation de l'efficacité du réseau après 2 ans d'intervention et comparaison avec les données initiales**

- Nombre d'enfants adressés pour suspicion de TSA
- Age des enfants adressés
- Service ou professionnel (crèche, PMI, école, médecin généraliste, pédiatre, service de pédiatre hospitalière...) à l'origine de l'adresse
- Motif d'adresse
- Délai d'attente avant la première consultation / les premières évaluations (diagnostiques, fonctionnelles et étiologiques)
- Nature des évaluations effectuées
- Délai d'attente avant les premiers soins
- Nature, fréquence et durée des prises en charge mises en place
- Taux d'inclusion en crèche/halte jeux/école maternelle
- Questionnaire à destination des parents évaluant la nature de leur demande, leur compréhension du parcours de soins et leur satisfaction à l'égard de l'accompagnement dont ils bénéficient

### 1-3-5 - Les bénéfices attendus

La mise en place du réseau a pour bénéfices attendus :

- Abaissement de l'âge des enfants adressés grâce à la mobilisation plus précoce des familles et des professionnels suite au travail de sensibilisation et de formation aux signes de risque (Grille PREAUT et MCHAT R)
- Amélioration du partenariat inter-institutionnel et inter-professionnel
- Amélioration de la pertinence des motifs de consultation
- Augmentation du nombre d'enfants diagnostiqués et suivis précocément
- Diminution du délai entre la suspicion de TSA et l'évaluation diagnostique
- Diminution du délai entre la suspicion de TSA et la mise en place des prises en charge pluridisciplinaires
- Favoriser l'inclusion des enfants en collectivité
- Améliorer la communication entre les familles et les professionnels, et l'information des familles sur les structures de soin et de diagnostic.

Cette deuxième version du projet RADAP a été présentée en décembre 2018 au CA de la Fondation Philippe Sibieude de la Fondation John Bost, qui a accepté d'entériner son engagement aux côtés de PREAUT pour la finalisation de cette étude.

La réponse positive qui permettra à PREAUT de poursuivre cette étude a été rendue en mars 2019, et dès septembre 2019 les contacts ont été pris avec les CH de Pontoise et de Gonesse dans le Val d'Oise, ainsi qu'avec le CH de Bourges, qui représentera la Région Centre dans l'étude.

Des évènements étrangers à la volonté de PREAUT ont malheureusement ralenti le démarrage du projet dernier trimestre 2019, qui ont dû être remis à début 2020.

## 2 – LES ETUDES CLINIQUES

Nous évoquerons brièvement dans ce Bilan les deux études cliniques réalisées par l'équipe PREAUT entre 2007 et 2016, car elles ont servi de préparation du terrain à la création de deux dispositifs innovants qui ont démarré en 2019 :

1. La première, réalisée par G.C. Crespin en collaboration avec l'équipe institutionnelle de la Pouponnière « Les Poussinets » (Saint Gratien, Val d'Oise) porte sur l'évaluation des signes positifs de développement et des signes de souffrance psychique présentés par les enfants (0-3 ans) accueillis dans l'établissement. L'état de l'enfant était évalué à son arrivée, réévalué tous les 6 mois pendant son séjour et réévalué au moment de son départ. Le rapport final de cette étude est consultable sur notre site [www.preaut.fr](http://www.preaut.fr) , et une présentation succincte de ses résultats est parue sous le titre : « **Les parcours d'accueil en pouponnière peut-il avoir un impact thérapeutique ? Analyse du parcours de placement de 127 enfants sur 5 ans (2007/2009/2014)** »<sup>9</sup>

Cette étude a servi à la fois d'étude préalable et de préparation du terrain et des outils à la recherche qui reste prévue à la Pouponnière de Laxou (54), promue par le Service Enfance de la Meurthe et Moselle, même si des événements imprévus ont empêché son démarrage en 2019.

2. La deuxième, effectuée par G.C. Crespin en collaboration avec l'équipe de l'UDAP-CRF 95, a été effectuée à la demande du Conseil Général du Val d'Oise et en collaboration avec le responsable Handicap du CG et la MDPH 95. Le rapport final de cette étude est consultable sur notre site [www.preaut.fr](http://www.preaut.fr) , et une présentation succincte de ses résultats est parue sous le titre : « **Présentation du dispositif expérimental pour enfants en rupture de soins dans le Val d'Oise – (2013/2016)** »<sup>10</sup>.

L'expérience de ce dispositif expérimental a servi de modèle à :

- L'étude RADAP, actuellement en cours
- la création des « conventions pour complémentarité de soins », signées par plusieurs partenaires en 2019 : le CEREP, l'APSI, le CH de Pontoise et l'APAJH95.

---

<sup>9</sup> Cahier de PREAUT N° 14, Erès, 2017.

<sup>10</sup> Cahier de PREAUT N° 13, Erès, 2016.

### 3 - LE DISPOSITIF INNOVANT : L'Unité d'Accompagnement PREAUT – UDAP 3-12

## **UDAP : Rapport d'activités 2019**

### 1. « UDAP 3-12 »

L'année 2019 a permis une véritable consolidation des modes d'accompagnement des enfants. Nous avons continué à nous outiller pour permettre de mettre en place des suivis personnalisés dans un cadre professionnel adapté.

Nous avons également retravaillé le cadre juridique qui lie l'UDAP aux familles et aux intervenants psycho-éducatifs afin que les prises en charge se fassent dans des conditions sûres et adaptées pour tous.

L'équipe s'est encore un peu élargie pour faire face à une demande croissante des familles et des partenaires mais nous avons surtout pu consolider un groupe d'intervenants qui collaborent avec l'UDAP depuis sa création. Nous avons malheureusement aussi vu le départ de notre médecin, le Docteur Bandellier qui nous accompagnait depuis le démarrage de ce projet. Il est remplacé, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, par le docteur Béatrice Miscopein qui intervenait déjà auprès des 0-3 ans.

Sur le plan de la formation des équipes, nous avons approfondi les différentes formations en gardant la démarche d'action-formation qui permet à chacun de s'adapter au mieux aux besoins des 61 enfants accompagnés cette année.

L'équipe est stabilisée autour d'un groupe de professionnels avec des fonctions spécifiques :

- Une responsable de l'Unité : Graciela C. Crespin
- Un responsable médical : Dr Marc Bandellier
- Une directrice : Rachel Monboussin-Lucas
- Trois encadrantes : Danielle Letailleur, Myriam Allombert et Audrey Vernichon
- Une assistante de service social : Isabelle LERAY
- Une éducatrice spécialisée : Danielle Letailleur
- Une monitrice-éducatrice : Stephy Lavery
- Une enseignante : Véronique Lapère
- Deux psychomotriciennes : Julia Onimus et Mathilde Valladon
- Un psychologue : Richard Debret
- Et une équipe de psychologues : Myriam Allombert, Sofia Amiranashvili, Olivier Duris, Virginie Festa, Audrey Vernichon, Clarisse Eloy, Oriane Payen, Valérie Zerbib, Sonia Gauthier, Alice Briot et Laetitia Liogier

### **1-1 - STATISTIQUES**

En 2019, nous avons reçu 82 enfants, parmi eux :

- 8 ont uniquement bénéficié d'un bilan psychologique ou pédagogique qui n'a pas donné suite à un suivi. Ces bilans peuvent être demandés par la famille ou un CMP/CMPP ou par un PCPE pour constituer un dossier d'orientation vers un IME ou une ULIS,
- 11 enfants sont venus en premier entretien et n'ont pas donné suite,
- 2 sont en attente de prise en charge (attente retour MDPH et disponibilité de l'équipe).



Donc les statistiques présentées porteront sur 61 enfants (dont 12 filles) ayant bénéficié d'un accompagnement, parmi eux 12 enfants ont quitté l'UDAP au cours de l'année.

AGE (ans)	DEPARTEMENTS D'HABITATION							TOTAL
	75	93	94	95	92	78	77	
<b>3-4</b>	8	4	2					14
<b>5-6</b>	2	5	8					15
<b>7-8</b>	4	5	5	1	1	1	1	18
<b>9-10</b>	1	1	4	2	1			9
<b>11et +</b>	3	1	1					5
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>61</b>

*Âges et départements d'habitation des enfants (au 31/12/2019)*

Sur les 61 enfants accompagnés, 26% des enfants sont issus de Seine-Saint-Denis, 33% du Val-de-Marne et 29% de Paris (cf tableau). Ils ont bénéficié de différentes formes de prise en charge pouvant aller d'un accompagnement de 1h par semaine à quatre accompagnements répartis sur 8 heures par semaine.

L'UDAP, sous sa forme actuelle, a vraiment ouvert ses portes en septembre 2016 donc il est difficile de dégager une durée moyenne de séjour. Cependant, il faut noter à nouveau l'augmentation du nombre d'enfants accueillis en 2019 puisque 38 enfants étaient pris en charge par l'équipe au 1<sup>er</sup> janvier, et 49<sup>11</sup> au 31 décembre. Afin de garantir une prise en charge adaptée avec du temps pour échanger en équipe, nous avons fait le choix d'arrêter le nombre d'enfants accueillis à 50.

En 2019, bien que l'UDAP ne propose pas de prises en charge longues, 12 enfants en âge d'être scolarisés ne bénéficiaient d'aucune scolarisation ou accueil dans un établissement. Pour les autres, l'UDAP travaille en étroite collaboration avec les établissements scolaires ou crèches les accueillant, bien sûr en participant aux Equipes de Suivi de Scolarité mais aussi en étant présent, en fonction des besoins de l'enfant, sur des temps scolaires. C'est l'occasion, entre autres, de partager et d'harmoniser les outils mis en place, en particulier ceux relatif à la communication.

Nous travaillons aussi en lien avec des établissements d'accueil proposant une prise en charge plus importante, nous venons alors appuyer le travail des établissements, souvent au travers d'Unités Pédagogiques ainsi 5 enfants sont aussi suivis en Hôpital de jour (à temps partiel), 6 sont accueillis en IME ou institution spécialisée et 9 sont orientés par les PCPE pour lesquels nous sommes alors prestataires.

Sur les 12 enfants sortis de l'UDAP en 2019, 5 ont désormais une prise en charge en IME, Sessad ou Hopital de jour, 2 bénéficient d'un accompagnement avec AVS à l'école, 1 famille a déménagé, 1 famille a souhaité changer de mode d'accompagnement au domicile, 2 familles ont souhaité changer d'association.

## 1-2- Présentation de nos modes d'intervention à travers des vignettes cliniques

<sup>11</sup> 61 enfants accompagnés en 2019 moins 12 enfants ayant quitté l'UDAP en cours d'année

## 1-2-1 : Le travail à domicile

Le travail à domicile reste un des modes d'accompagnement le plus important à l'UDAP puisque 28 sur 61 des enfants accueillis en bénéficient. Cette proposition de soin hebdomadaire ou bi-hebdomadaire au domicile de l'enfant permet un temps de suivi à travers différentes médiations afin de soutenir le développement de l'enfant et offrir une guidance familiale.

Afin de présenter de manière concrète le mode de travail mis en place et l'évolution que cela permet, une des intervenantes présentent l'accompagnement mis en place pour deux des enfants à leur domicile :

*« Je vais vous relater un exemple de domicile ; celui-ci est spécifique dans le sens où nous sommes deux intervenantes car il s'agit d'accompagner des jumelles. Il faut souligner que tous les accompagnements à domicile sont différents car les enfants sont différents, les parents sont différents, les intervenants sont différents, les conditions de travail différentes, les degrés de sévérité des troubles différents, les attentes et demandes des parents différentes. Bref, nous avons à pénétrer dans l'intimité d'une maison, nous avons à faire connaissance avec l'enfant et surtout nous avons à tisser un lien avec la famille pour mettre en place avec eux le projet de soin de l'enfant ; le fait de rentrer dans la maison est un travail particulier au niveau du transfert, des limites, du cadre, c'est un travail en douceur où l'on prend le temps de ce maillage essentiel pour la poursuite des soins, qui, s'il ne se met pas en place, met en péril le travail qui va suivre.*

*Nous avons fait le choix ma collègue et moi, avec les jumelles, de travailler sur le même temps afin de mettre au travail en priorité les échanges entre les deux sœurs et ainsi créer une dynamique commune. Nous avons fait ce choix car une intervention à domicile en individuel allait se mettre en place avec une autre intervenante libérale. En travaillant à 2 avec les 2 enfants, nous pouvions ainsi travailler les interactions sociales, le tour de rôle, l'attente, la demande...*

*Les deux filles alors âgées de 4 ans ½ étaient scolarisées 1 heure par semaine, sans langage, elles sollicitaient sans cesse leur maman en lui grimpant dessus, en criant ou en se tapant entre elles... Deux petites filles perdues dans leur développement face à une maman bienveillante mais qui ne savait pas toujours comment aider ses filles. La propreté n'était alors pas acquise et nous avons, entre autres, accompagné le passage aux toilettes à chaque séance, la couche était enlevée le temps du domicile.*

*Un PEP avait été effectué à l'UDAP en juin 2018 et nous nous sommes servies des émergences retenues lors de la passation pour guider notre travail au domicile.*

*Nous avons dès le premier rendez-vous réfléchi à l'organisation de l'espace pour que les séances puissent être un repère pour les deux filles. L'espace dont dispose la famille est la chambre des filles avec un lit deux places au milieu et beaucoup de choses rangées ne laissant pas de possibilité pour nous y installer ; une cuisine fermée souvent à clés, une salle de bain, une entrée et la salle à manger. Dans la salle à manger, il n'y a pas de grande table mais un canapé qui est le lit de la maman, une grande télévision et quelques jeux, il y a également une terrasse qui ne semble pas investie, peut-être dû à la mise en danger qu'elle représente.*

*Ma collègue et moi avons commencé la première séance sur la petite table d'enfants avec les deux petites chaises, l'une de nous était assise sur le bord du canapé, l'autre sur une chaise. Nous sentions que nous n'étions pas très bien installées ; nous avons proposé d'emblée un séquentiel avec plusieurs activités (livres sonores de comptines, petits puzzles, jeux de cause à effet comme la toupie ...) ceci afin de nous permettre de connaître les deux filles, leur centre d'intérêt et leurs compétences. L'une des deux étaient très attirées par les comptines quant à l'autre était plus dans la manipulation et l'observation de l'environnement. Cette première séance nous a révélé que l'une des deux ne pouvait rester en place et se levait sans cesse. Dès la deuxième séance, nous avons réorganisé l'espace afin que la petite qui avait du mal à se*

*poser puisse être sécurisée. Aussi, nous avons inversé les places des deux filles afin de trouver un espace plus contenant (dans un coin), plus bordé afin qu'elle puisse se saisir du dispositif que nous allions proposer. Ce changement a été rapidement très révélateur puisque la petite a pu rester bien plus longtemps assise avec, bien sûr, au début des allers-retours qui ont été de moins en moins fréquents. La séance est d'une heure trente ce qui représente déjà un temps long. Nous avons affiné, au fur et à mesure de la prise en charge, les propositions de travail sur le séquentiel qui a été tout de suite investi. Le temps est donc délimité par ce séquentiel qui commence et finit toujours par une comptine gestuelle du « bonjour » et du « au revoir » et 4 ou 5 activités sont proposées. Nous avons avancé avec elles sur leurs compétences. Un cahier a été mis en place pour chacune d'elle afin de laisser une trace du travail.*

*Très vite après le début de la prise en charge, elles se saisissent du travail proposé à la table, restent assises, sont curieuses et intéressées. Elles ont vite compris l'intérêt du séquentiel et en comprennent très vite le fonctionnement. Elles discriminent deux images et peuvent donc adresser à l'adulte l'image demandée. L'une est plus appétente dans l'échange d'image, l'autre plus appétente aux signes de la langue des signes (LSF) qu'elle reproduit. Les progrès sont visibles et constants. Aujourd'hui, des mots arrivent, les regards sont plus présents, la propreté est acquise et le temps scolaire a pu être augmenté. La maman a progressivement pu souffler, mettre en place un autre mode de communication. Des réunions avec les équipes scolaires et des échanges avec tous les partenaires ont lieu durant les temps de prise en charge afin d'ajuster sans cesse les emplois du temps, et les objectifs de travail.*

*Nous avons pu aider ces enfants à reprendre place dans la progression des stades de développement mais nous avons aussi accompagné leur maman à sortir d'un état de sidération qui est, malheureusement, souvent présent chez les familles.”*

## 1-2-2 : L'accompagnement dans les lieux de socialisation

L'UDAP peut aussi proposer aux familles un accompagnement à l'école ou à la crèche si l'enfant s'y trouve en difficulté ou si l'équipe de l'établissement se trouve en difficulté avec les manifestations de l'enfant ou si nous pensons que ce lieu de prise en charge simplifiera l'accompagnement de cet enfant dans les déplacements des parents.

Pour illustrer l'intérêt de ce type de prise en charge, prenons l'exemple de Lise, 3 ans, polyhandicapée. Elle est arrivée à l'UDAP sur les conseils du centre Vivaldi, qui arrête les prises en charge aux 3 ans des enfants. Lise vient pour un retard global des acquisitions. A son arrivée à l'UDAP, la marche et la propreté ne sont pas acquises, elle est non verbale.

*« Le suivi à l'UDAP commence en septembre 2018 avec 2 prises en charge en individuel. L'objectif principal est d'aider Lise à communiquer, faire des demandes et pouvoir exprimer ses besoins. Lise a également un suivi dans un CAMSP avec orthoptie, kinésithérapie, groupe sensoriel et entretiens réguliers avec la psychologue. Elle est scolarisée dans un jardin d'enfants avec un projet spécifique qui réserve une place sur trois aux enfants porteurs de handicap.*

*Deux séances de braintraining à l'UDAP sont proposées dont une est effectuée à l'école. Cette organisation dans les locaux de l'école ont vraiment permis de faire un lien hebdomadaire avec la directrice, les éducateurs et le personnel de l'école ; de ce fait, nous avons organisé rapidement une réunion avec tous les partenaires afin de coordonner nos interventions.*

*Lise a acquis la marche durant cette première année de prise en charge ; elle investit beaucoup le sensoriel, à la recherche de sensations corporelles avec des troubles de la sensibilité et des athétoses des membres supérieures. Elle présente une gêne visuelle avec un strabisme qui peut l'entraver pour ses acquisitions. Au début de la prise en charge, Lise avait un évitement important du regard qui a diminué, elle est plus présente à l'autre. Les séances se passent à table, avec un séquentiel où des activités lui sont proposées ; elle doit en échange de l'objet désiré donner la photo ou pictogramme correspondant, ce qu'elle réussit aujourd'hui à faire. Le partenariat avec le jardin d'enfants nous a permis de pouvoir très vite mettre en place des stratégies communes, mise en place de pictogrammes et pouvoir échanger sur les difficultés et progrès qui pouvaient se présenter ».*

### 1-2-3 : Les Unités Pédagogiques PREAUT

Ces groupes ont pour objectif, pour les enfants accueillis, l'entrée en relation en s'appuyant sur des supports cognitifs, moins susceptibles de relancer l'évitement relationnel de l'enfant. Les Unités Pédagogiques PREAUT peuvent prendre 3 formes :

- Les UDP : Unités Développementales PREAUT pour les enfants les plus régressés qui travaillent autour de la notion « d'invariants sensoriels »
- Les AC (désormais appelés « Unité Pédagogique PREAUT niveau 1) : Les « Ateliers-classe » historiques
- Les GS (désormais appelés « Unité Pédagogique PREAUT niveau 2) : Les Groupes classe

Cette année, 27 des 61 enfants accueillis ont bénéficié d'une de ces formes d'atelier.

En 2019, nous avons particulièrement travaillé sur la création des UDP. La démarche a été expérimentale et intuitive : à partir de l'observation d'enfants participants, nous avons modifié le cadre de départ. Il s'agissait d'enfants trop instables pour les AC, ayant une forte agitation motrice, attaquant le cadre, très enfermés dans le circuit auto-sensoriel.

A partir de l'expérience des AC, nous avons posé l'hypothèse que plutôt que de s'appuyer sur la « voie cognitive » pour avancer avec ces enfants, nous devrions nous appuyer sur des « invariants sensoriels ». En effet, pour ces enfants la voie cognitive n'est pas encore ouverte et il faut donc travailler à partir du développement sensoriel. Aussi dans la structuration des UDP, nous nous appuyons sur les invariants sensori-moteurs, nous conservons ainsi les invariants de Piaget avec lesquels nous travaillons dans les AC. L'objectif principal vise à outiller l'enfant pour le soutenir dans la rencontre, les temps d'atelier sont des moments de partage du plaisir d'être ensemble.

Le GC, quant à lui, relève d'une démarche empirique qui s'appuie sur le modèle d'une classe (GS/CP) en milieu ordinaire. Il offre un espace à l'enfant pour s'approprier la position d'élève au sein du groupe. Il peut préparer une inclusion scolaire ou soutenir une inclusion parcellaire ou balbutiante.

### 1-2-4 : Les Groupes de socialisation et d'habiletés sociales

Le groupe de socialisation permet de travailler les prérequis à la socialisation tels que les capacités d'imitation et l'attention conjointe à travers des activités ludiques et des jeux collectifs dans un groupe de pairs. Il propose un cadre sécurisant, en respectant la symptomatologie des

enfants. Un séquentiel différenciant les différentes activités et le déroulement du temps aide alors l'enfant à se représenter ce qui va arriver et apaise ses angoisses.

Afin de permettre aux enfants d'évoquer leurs éprouvés émotionnels, les professionnels de l'UDAP axent leur travail sur la reconnaissance, la dénomination et l'imitation des différentes émotions, afin de les reproduire ensuite dans des scènes de la vie quotidienne, mettant en scène une émotion en particulier. Ainsi, les ressentis corporels peuvent être évoqués et une solution « adaptée » aux différentes situations peut être travaillée.

Le groupe d'habiletés sociales, lui, est un groupe thérapeutique permettant d'accompagner et d'étayer la compréhension des conventions sociales, des émotions et de travailler la notion de théorie de l'esprit à travers des jeux collectifs et des mises en situation. Ce groupe s'adresse à des enfants pouvant avoir accès aux pré-requis de la socialisation de 6 à 12 ans.

Pour illustrer ces groupes, nous présentons le nouveau **groupe de socialisation** qui s'est mis en place à la rentrée 2019, offrant à trois enfants non-verbaux d'observer, de prendre conscience et par moment, prendre plaisir avec d'autres enfants. C'est un groupe homogène, chacun a trouvé une place prépondérante au sein du groupe : l'un prend beaucoup d'initiative et peut inviter les adultes dans son jeu ; un autre enfant recherchera une attention toute particulière pour montrer les quelques petits acquis qu'il a ; tandis que le dernier nous fera voyager entre l'hypersensibilité et l'hyposensibilité pendant 1h30.

Cette séance a d'abord été pensée au travers de trois axes : objectifs, espace de la pièce, temporalité de la séance. En effet, ce groupe était destiné à des enfants non-verbaux, n'ayant pas de repères temporels ; pour cela, nous mettons en place un séquentiel de toutes les activités proposées pour la séance. L'espace est organisé de la façon suivante :

- un coin dit "regroupement" où nous disons "bonjour" : après deux mois, c'est désormais les enfants qui amorcent la chanson du "bonjour" comme pour nous dire "alors on commence", le sourire aux lèvres. Puis nous proposons, un temps de conte souvent les trois petits cochons, ils imitent les bruitages, touches les différentes textures du livre. Enfin, nous proposons des comptines : une souris verte illustrée par le livre, l'araignée gypsi, etc. Nous terminons par l'énoncé de toutes les activités que nous ferons pendant la séance ;
- un coin d'activités: permettant de jouer aux voitures, à la poupée, au ballon ou encore des bulles dans un esprit dynamique, nous sommes souvent debout à suivre les mouvements des enfants ;
- un coin d'activités sur table : nous pouvons proposer des jeux d'encastrement, l'observation d'un enfant sur un autre est plus simple à table, cette table nous a permis de structurer les activités proposées mais a également permis aux enfants de rentrer en lien. En effet, à plusieurs reprises, nous avons pu observer des échanges de jeux entre les enfants, de petits moments d'imitation mais aussi des moments de consolations : des petites caresses et même un bisou pour soigner un gros chagrin. C'est également le lieu de la collation, ce moment convivial qui nous rassure, qui nous rassemble. Nous proposons l'utilisation de pictos pour effectuer des demandes. Pour l'un, l'apprentissage est très rapide, pour un autre, cela demande beaucoup d'effort, mais quel réconfort quand le gâteau est dégusté !

Afin d'illustrer le **groupe d'habiletés sociales**, nous allons présenter un groupe qui existe depuis deux ans, où les enfants se connaissent bien. Il prend une forme de terrain de jeu, les retrouvailles sont marquées par un câlin, chacun d'eux prend plaisir à revenir chaque semaine. Nous commençons le groupe par un repas, les enfants finissent le groupe classe ou arrivent à l'UDAP. Chacun d'entre eux, a appris à préparer son repas, demander des couverts, une assiette, un verre, de l'eau pour organiser le temps du repas. Ce moment est partagé avec

les adultes qui le souhaitent, nous sommes parfois très nombreux autour de la table, les discussions sont riches.

Après un petit temps de pause, nous commençons réellement le groupe composé de quatre enfants et de deux adultes. Chaque séance est pensée en lien avec les enfants : ils sont forcés de proposition pour apprendre des jeux collectifs, par exemple : cache-cache, jeu de l'oie, UNO, etc. Nous proposons, en lien avec les problématiques des enfants, un enseignement lié à la théorie de l'esprit, aux formes de politesse et également les mots employés, par exemple : à qui pouvons-nous dire bonjour, salut, coucou ? De même, à qui pouvons-nous donner des surnoms ? Ce temps est défini par une mise en scène, nous mettons en action ce qui vient d'être enseigné. De la même façon que pour le groupe de socialisation, nous structurons nos séances. Ainsi, nous commençons par un travail sur les émotions, aidés par un outil appelé thermomètre des émotions. L'évocation de leurs émotions oscille entre la joie, la fatigue, la surprise et la fameuse colère qui se transforme en joie après nous avoir adressé un regard farceur...

Enfin nous faisons un point sur la séance, qui a aimé ? quoi ? on continue ? on arrête ? Et ainsi nous programmons notre prochaine séance en écoutant les attentes des enfants.

L'objectif pour l'année 2020 est de tenter une collaboration avec l'Association les "Ingénieurs" qui proposent la construction de petits robots pouvant être programmés. Ainsi, nous avons le souhait d'offrir aux enfants une nouvelle activité, l'écoute de consignes, la réalisation grâce à la motricité fine, mettre en avant des capacités pratiques, faire des choix, apporter de l'entraide à un copain, etc. C'est un projet qui nous semble complet et correspondre aux envies des enfants.

### 1-2-5 : Le Braintraining

Afin d'illustrer un des modes de prise en charge proposé à l'UDAP, nous allons présenter l'accompagnement du petit Noaïm.

Madame vient avec son fils Noaïm, âgé de 3 ans, pour demander de l'aide à l'UDAP, elle a des inquiétudes sur le développement de son fils. Il est non verbal, présente des stéréotypies importantes, il n'est pas propre, le regard est évitant, il pleure beaucoup. Nous proposons un suivi par la psychomotricienne ainsi qu'un braintraining. Un PPI est rédigé pour placer les objectifs de travail de l'année.

Noaïm est donc reçu une fois par semaine en séance individuelle de Braintraining. Il présente un profil de type 2, c'est-à-dire qu'il se situe principalement dans le stade sensoriel avec la possibilité de faire appel à plusieurs sens quand il explore un objet, mais il fonctionne aux stades 4 et 5 (cause à effet) du jeu : il peut explorer les relations spatiales, le déplacement des objets dans l'espace et la relation de cause à effet en manipulant un objet de plusieurs façons avec un jeu répétitif et imitatif. Il explore le jeu de cause à effet de façon créative, le jeu se complexifie. La propreté est travaillée, Noaïm y est réceptif et fait vite des progrès dans ce domaine. Une guidance parentale se fait parallèlement, ce qui aide et l'enfant et les parents, qui étaient demandeurs. Des activités vestibulaires sont proposées afin de l'aider à augmenter ses capacités d'autorégulation motrice et attentionnelle dans l'objectif de faciliter les interactions sociales et développer la communication verbale ; il émet au cours de ces séances de plus en plus de sons, puis commence à répéter des mots. Au début de la prise en charge, Noaïm a une agitation motrice importante qui va au fil des séances s'atténuer ; il peut venir à la table et y rester de plus en plus longtemps. Il s'intéresse beaucoup aux petits puzzles, aux histoires et chansons.

Nous avons accompagné la famille à structurer l'espace à la maison, proposé également la mise en place d'un séquentiel pour aider l'enfant à se repérer. Une inscription à l'école maternelle s'est faite en fin d'année pour la rentrée de septembre 2020 avec un accompagnement de la famille auprès de l'école.

## 1-2-6 : Introduction de la psychomotricité et d'un second intervenant dans un accompagnement

Maxime est un jeune adolescent de 14 ans. Ses parents sont venus en France pour mettre en place des soins adaptés pour lui. Il est suivi à l'Unité d'Accompagnement PREAUT depuis octobre 2016. Il a bénéficié d'une prise en charge individuelle à domicile et en groupe Unité Pédagogique (2017-2018).

L'arrivée de la puberté et de l'adolescence ont mis en péril les enveloppes psychiques et corporelles de Maxime. Face à ces effractions internes et externes, il a mis en place des conduites de recouvrement avec de l'eau et des urines tant au domicile qu'à l'extérieur. Maxime a commencé à exposer ses parties intimes. La transformation corporelle liée à la puberté semble avoir fragilisé la représentation que Maxime possédait de son image du corps. Tous les déplacements en transport sont devenus difficilement supportables. Le cadre à domicile, avec des séances à deux intervenants, est devenu également effractant. Face à ce débordement pulsionnel, il était difficile pour Maxime de poursuivre ses activités cognitives.

Pour mettre au travail la question des enveloppes corporelles et psychiques, nous avons proposé à Maxime une séance hebdomadaire à domicile, en présence d'une psychologue et d'une psychomotricienne, une séance hebdomadaire avec une sortie (la trottinette) en présence d'une psychologue et d'une psychomotricienne ainsi qu'une séance psycho-éducative à domicile avec la psychologue.

Ce nouvel aménagement du cadre avait pour l'objectif :

- d'introduire un tiers dans la relation duelle difficilement supportable pour Maxime ;
- introduire et différencier le rapport au corps (la psychomotricité) et à la psyché (la psychologue) ;
- préserver l'espace cognitif et social.

Le nouveau cadre a permis d'accompagner Maxime vers le travail d'élaboration d'une enveloppe corporelle suffisamment consolidée pour supporter les changements de la puberté tout au long de l'année.

La continuité et la stabilité du cadre avec une intervention de deux professionnelles, ainsi que sa fréquence a pu offrir un étayage stable à Maxime. Il a pu progressivement réinvestir des échanges et d'autres lieux du soin, accepter des interdits, construire les limites entre dedans et dehors, accéder à ses capacités cognitives, relationnelles et affectives.

## 1-3 : LES EVALUATIONS

L'UDAP propose trois types de bilan psychologique en fonction du profil des enfants : le PEP-3, le WISC-V et le K-ABC, dans le cadre d'un partenariat avec l'hôpital de jour du CEREP, pour un prêt respectif des tests.

En plus d'un de ces trois tests, d'autres modes d'évaluation peuvent être utilisés sous forme de questionnaires en fonction de la compréhension de la langue française d'un ou des parents. Deux questionnaires sont proposés aux parents :

- Vineland II évalue les domaines suivants : la communication, les compétences dans la vie quotidienne et la socialisation.

- Profil sensoriel : permet de mesurer les spécificités de traitement de l'information sensorielle de l'enfant et d'évaluer son impact sur ses performances et comportements dans la vie quotidienne.

En 2019, nous avons investi dans un test projectif, le CAT (Children Aperception Test), celui-ci nous permet une interprétation plus approfondie du fonctionnement psychique de l'enfant pouvant verbaliser ce qu'il perçoit et ressent.

Des bilans pédagogiques peuvent être réalisés par l'enseignante de notre équipe, qui s'appuie sur les bilans de l'Education Nationale. Ils permettent notamment de faire le point des acquis pour une rescolarisation de l'enfant. Ils permettent également d'adapter le travail pédagogique de l'enfant en Unités Pédagogiques.

D'une manière générale, chacun de ces bilans permet de construire un Projet Personnalisé d'Intervention en s'appuyant sur les compétences ou difficultés repérées.

Ils sont également l'occasion d'échanges très importants avec les familles où sont présentées les difficultés et les compétences mais également d'aider à situer l'enfant dans son développement de manière très concrète et en observant son évolution.

Pour illustration, voici trois présentations de bilan :

- Naïm est un enfant âgé de 2 ans et demi lorsque les parents prennent rendez-vous. Ils habitent à l'étranger, ils sont très inquiets. En effet, leur enfant fuit le regard, il s'isole en "jouant" avec ses mains. Les parents sont prêts à revenir en France pour mettre en place les prises en charge.

Lorsque je rencontre Naïm, je comprends l'anxiété des parents. Je propose de faire passer un PEP-3, une Vineland et un profil sensoriel de DUNN.

Les résultats mettent en évidence ce que nous pensions, Naïm a connu un arrêt dans son développement lié à un traumatisme à l'âge de 18 mois. Cependant, cet enfant avait des intérêts pour des jeux, il commençait à dire quelques mots que les parents ne percevaient pas. Nous pouvions entrer en relation avec cet enfant, l'inquiétude des parents avait été entendue et nous voulions les aider le plus rapidement possible. L'évaluation nous a permis de commencer des prises en charge qui étaient au plus près des besoins de Naïm et cela a porté ses fruits.

- Eric est un enfant de 10 ans, nous le suivons depuis 3 ans. Il nous a été envoyé par une institution qui se sentait à la limite de ce qu'elle pouvait apporter pour lui. C'est un enfant verbal, nous peinons à le comprendre dû à des difficultés de déglutition. Nous avons suivi sa belle évolution mais nous butons encore sur des aspects de son fonctionnement psychologique. Nous sommes sûrs qu'il peut réintégrer un suivi scolaire mais pour cela, il nous faut un test psychométrique, nous choisissons le WISC-5 et le CAT pour avoir une vision moins hypothétique de ses mécanismes de défense qui nous mettent à mal. Les résultats lui ont permis de rentrer en classe ULIS et nous avons pu voir plus claire ; cet enfant oscille avec un besoin de réassurance constante et d'une forte opposition. Grâce au bilan nous avons pu enfin avoir une vue d'ensemble.
- Hanz est un enfant âgé de 10 ans ; il a été diagnostiqué TSA. Les parents nous ont contactés pour faire un bilan pour l'école, demandé par l'enseignante référente. Nous faisons donc ce bilan en faisant passer le K-ABC-II car il a des particularités attentionnelles très limitées ; il ne répond pas toujours de façon verbale. La mère nous dit que Hanz a des difficultés à se faire des amis, à respecter les règles, etc. A la fin du bilan, je présente mes observations, les résultats et lui indique, à la demande de la mère,



des idées de prises en charge telles qu'un groupe d'habiletés sociales. Elle décide de le mettre en place dès la rentrée prochaine. Ce bilan nous a permis d'aider des parents qui s'interrogent, d'aider l'école à voir plus claire et de proposer un groupe qui correspond aux besoins de Hanz.

Le PCPE peut nous demander, en tant que prestataire de service de réaliser des bilans, souvent pour préparer une orientation. De la même façon que les enfants venant directement avec leurs parents, nous proposons les mêmes bilans pour avoir une approche au plus près des besoins de l'enfant.

## 1-4 : L'accompagnement des familles en consultation

Une consultation du médecin et de la psychologue responsable est assurée une fois par semaine. Cet espace accueille les visites de préadmission et d'élaboration de la prise en charge des enfants. Par ailleurs, la consultation reste gratuitement à la disposition des familles tout au long de l'accompagnement de l'enfant.

## 2. « UDAP 0-3 »

### Ouverture d'une nouvelle unité à destination des tout-petits

L'Unité d'Accompagnement PREAUT pour les « tout-petits » a été créée en 2019 (avec un démarrage effectif en septembre 2019), pour répondre à la demande croissante de prise en charge précoce des bébés identifiés par les professionnels médico-éducatifs et d'accueil de la petite enfance comme potentiellement en risque neurodéveloppemental.

La spécificité de cette unité est de contribuer à différencier, dès les premiers mois de la vie de l'enfant<sup>12</sup>, les difficultés de nature relationnelle de celles d'origine développementale, afin d'orienter la marche à suivre.

Sur le même mode de fonctionnement que l'UDAP « 3-12 » déjà installée depuis plusieurs années, un suivi pluridisciplinaire est organisé autour de l'enfant et de sa famille, en lien avec l'institution référente (CAMSP, CMP, CMPP, Crèche, PMI...), afin de proposer un accompagnement ajusté aux besoins et au plus près de l'environnement déjà existant (domicile, lieu d'accueil, etc...). Ainsi, l'équipe pluridisciplinaire dédiée à cette unité se compose d'une pédopsychiatre, de psychologues clinicien(ne)s, de psychomotricien(ne)s, d'une directrice et d'une assistante sociale.

Les prises en charge englobent les versants psychomoteur, psychologique, relationnel et cognitif.

---

<sup>12</sup> « **Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid** » Olliac B, Crespin G, Laznik M-C, Cherif Idrissi El Ganouni O, Sarradet J-L, Bauby C, Dandres A-M, Ruiz E., Bursztejn C., Xavier J., Falissard B., Bodeau N, Cohen D., Saint-Georges C. (2017) PLoS ONE 12(12): PLoS ONE 12 (12): e0188831

Le dispositif a également vocation à assurer une fonction de formation, d'appui et de ressources auprès des professionnels de la petite enfance et des libéraux concernant le repérage des premières difficultés du jeune enfant, d'identification de besoins spécifiques et la mise en place d'un accueil adapté.

## **2.1 - LES PREMIERS PAS DE L'UNITE DES TOUT-PETITS**

Les premiers mois de l'année 2019 ont été dédiés à la conception du projet par une équipe composée de deux référentes averties : une psychologue clinicienne, Elodie GABRIEL, et une psychomotricienne, Julia ONIMUS. Après avoir rédigé le projet de cette nouvelle unité, E. GABRIEL et J. ONIMUS ont constitué l'équipe de démarrage, aménagé les locaux de la rue Jeanne d'Arc, réalisé les premiers investissements et planifié les premières rencontres avec les partenaires du projet.

L'unité démarre ses premières réunions de synthèse, tous les mardis soirs, et reçoit les premières familles dès le mois de septembre 2019.

La consolidation de l'équipe de démarrage a pris plusieurs mois, afin que chacun(e) puisse exprimer ses positionnements, ses attentes, ses contraintes et affirmer ou non son engagement au sein de l'association.

En décembre 2019, l'équipe est consolidée et comprend 4 psychologues cliniciennes (Astrid BANDEIRA-SANTOS, Mélanie MANDL, Analia CHAVARRIA, Carole VIGOUROUX), 1 psychothérapeute en cours de formation (Ariane GIAN-KIATIBIAN) et 2 psychomotriciennes (Mathilde VALLADON et Thi Thu Cuc NGUYEN), sous la supervision de Béatrice MISCOPEIN, pédopsychiatre et Graciela C. CRESPIAN psychologue clinicienne et Présidente de l'association PREAUT. Une directrice, Anne PIERRE, a rejoint l'équipe dès le mois de septembre 2019, et l'assistante sociale, Isabelle LE RAY, de l'unité des « plus grands » a partagé son temps avec l'équipe des « tout-petits ». Début 2020, deux nouvelles psychologues ont rejoint l'équipe : Stéphanie LECHAT et Roseline VIDOT.

En décembre 2019, l'équipe se prépare également à déménager. La location des locaux de la rue Jeanne d'Arc représente un poids financier important et les locaux de la rue du Docteur Laurent sont suffisamment spacieux pour accueillir l'équipe des « tout-petits », laquelle intervient, pour l'essentiel, au domicile ou dans les lieux d'accueil de l'enfant. Aussi, la montée en charge très progressive de l'activité permet de constater que, bien que répondant à un besoin des professionnels de la petite enfance, l'unité doit encore se faire connaître et reconnaître auprès de ces professionnels (voir bilan quantitatif ci-dessous). Le déménagement aura lieu le 30 janvier 2020.

## **2.2 - LES METHODES D'INTERVENTION DE L'UNITE DES « TOUT-PETITS »**

Comme pour l'UDAP des « plus grands », un Projet Personnalisé d'Intervention (PPI) adapté est élaboré pour chaque enfant suivi, en concertation avec la famille et en articulation avec les différents professionnels – issus du secteur public, privé ou associatif – qui l'accueillent ou le suivent.

L'UDAP est équipée des bilans recommandés par la Haute Autorité de Santé afin de mener une évaluation complète et précise de l'enfant. Les bilans psychologiques et psychomoteurs sont menés à partir d'outils standardisés et reconnus scientifiquement. L'évaluation fait ensuite l'objet d'une restitution écrite et orale aux familles pour les aider à comprendre au mieux le développement de leur enfant. Une réévaluation de l'enfant et de son projet a lieu régulièrement tout au long de sa prise en charge.

Une visite à domicile peut être proposée aux familles afin d'adapter le cadre de vie aux difficultés rencontrées avec l'enfant et de proposer des stimulations dans l'environnement familial connu et sécurisant ; ces séances peuvent aussi permettre une guidance parentale en situation écologique. Cette modalité d'intervention permet d'associer les parents à la prise en charge et de les en rendre acteurs.

Les intervenants peuvent également se rendre dans les crèches, halte-garderie ou encore assistantes maternelles qui accueillent le bébé afin d'y mener des observations, des réflexions communes et/ou des prises en charge.

Une réflexion a été engagée en 2019 autour de prises en charge par petits groupes d'enfants pour encourager la socialisation des tout-petits dans un environnement ajusté à leurs particularités ainsi que des groupes parents-enfants autour de médiations adaptées aux troubles neurodéveloppementaux. En juin 2020, l'équipe pense à la mise en place des premiers groupes pour la rentrée de septembre 2020.

Comme pour l'UDAP « 3-12 », les familles sont reçues le médecin pédopsychiatre de l'association Béatrice MISCOPEIN et Graciela CRESPIAN, sur rendez-vous, afin de faire le point sur les difficultés de l'enfant, réévaluer son projet en concertation avec l'intervenant référent selon son évolution, et accompagner les parents tout au long de la prise en charge.

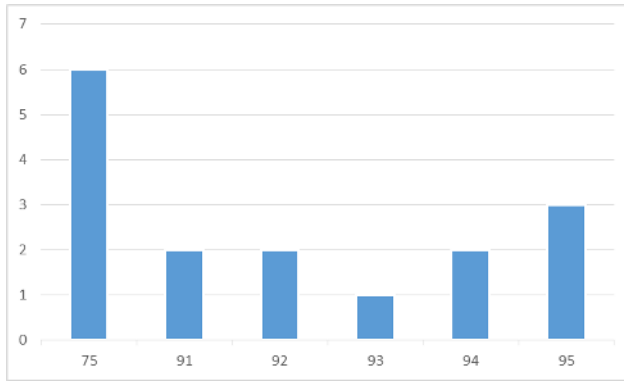
Enfin, l'équipe se réunit tous les mardis soir afin d'échanger sur les situations cliniques rencontrées.

## **2.3 - BILAN QUANTITATIF**

Sur les quatre premiers mois de démarrage de l'activité (septembre-décembre 2019), 16 consultations de préadmissions ont été réalisées, essentiellement à partir du mois d'octobre (arrivée de la pédopsychiatre de l'équipe Béatrice MISCOPEIN). Ces consultations sont proposées aux familles tous les mardis de 15h à 18h.

### **2.3.1- Origine des familles**

Sur ces 16 consultations, 38 % des familles résident à Paris, comme la montre le graphique ci-dessous :

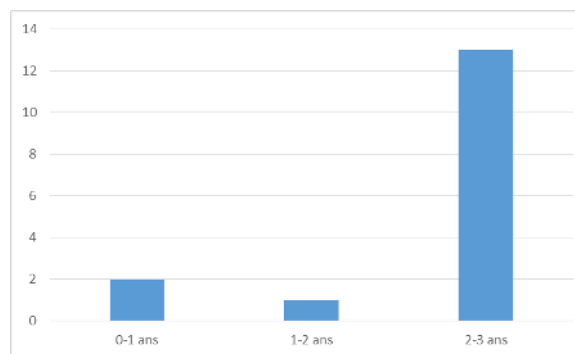


Ainsi, 62 % des familles résident en banlieue parisienne.

*Pour répondre à cette demande des familles résidant en banlieue et faciliter l'accès aux services de PREAUT, l'UDAP propose aux partenaires institutionnels des conventions de complémentarité de soins, permettant d'implanter des dispositifs de type ateliers classes dans leur service. Par ailleurs, en 2020, l'UDAP porte un projet d'implantation d'une nouvelle unité d'accompagnement PREAUT en Seine Saint Denis (26 % des familles suivies au*

### 2.3.2 - Age des enfants adressés en première consultation

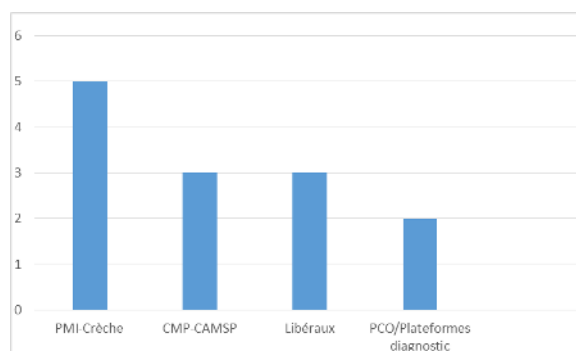
L'âge des enfants adressés en première consultation est une donnée intéressante en ce qu'elle montre le travail restant à accomplir en termes de communication auprès des partenaires institutionnels et de formation des professionnels de première ligne. En effet, le constat est sans appel, 81 % des enfants adressés sont âgés de 2 à 3 ans :



Abaisser l'âge de première orientation vers des professionnels de 2ème ligne est un enjeu majeur du projet RADAP (voir supra, 1.3, pp 8-14). L'UDAP des « tout-petits » et le RADAP fonctionnent ainsi de concert.

### 2.3.3 - Organismes ayant orienté les familles vers PREAUT

Pour 38 %, les crèches et PMI orientent les familles vers PREAUT. Pour 23%, ce sont des libéraux (psychologue, psychomotricien, médecin) :



### 2.3.4 - Nombre de suivis en 2019

Le nombre de suivis effectifs mis en place à l'issue des 16 consultations de préadmission interroge et nécessite des explications. Seuls deux suivis (12 %) ont réellement été mis en place (en juin 2020, le nombre de suivis s'élève à 7 - soit 5 supplémentaires, pour 11 consultations de préadmissions réalisées entre janvier et juin 2020).

L'analyse des dossiers des familles n'ayant pas donné suite met en exergue les éléments suivants :

- Prise de conscience des familles/ sidération/ résistance/besoin de temps ;  
Les parents de tout-petits ont besoin d'un temps d'appropriation des difficultés de leur enfant ; des modalités d'accueil spécifique lors de la première consultation ont été expérimentées, dans les approches choisies et adaptées à chaque situation (ex. : une famille à qui il aura été dit que l'enfant est « autiste » très tôt pourrait être mise en difficulté lors d'une première consultation où ce « diagnostic » serait remis en question d'emblée ; en revanche, une autre famille pourra s'avérer rassurer que ce premier « diagnostic » hâtif soit remis en question et permette d'envisager de nouvelles pistes d'exploration et de nouveaux espoirs) ;
- Difficultés financières des familles : dossier MDPH à constituer pour financer les interventions UDAP ; les PCO<sup>13</sup> ont réellement démarré leur activité en janvier 2020 ; toutefois, le forfait précoce afférant à ce nouveau dispositif ne finance que les interventions d'ergothérapeutes et de psychomotriciens<sup>14</sup> et les bilans psychologiques – les interventions thérapeutiques ne sont donc pas prises en charge dans le cadre de ce forfait (les modalités de mises en œuvre de cette prise en charge seraient en cours d'étude par le gouvernement – en juin 2020, elles ne sont toujours pas connues) ;  
L'UDAP a pris conscience très tôt de cette difficulté et a proposé aux familles, en attendant le versement effectif de l'AEEH, de ne payer qu'une partie de l'intervention (la prestation de l'intervenant) et de mettre en attente la partie correspondant au forfait PREAUT ;
- Distance géographique ne permettant pas aux intervenants de pouvoir réaliser la prise en charge (rapport temps de trajet/coût de l'intervention incompatible). Dans l'idéal, il conviendrait de créer une UDAP par département...

## 3. Les projets 2020

### 3.1 - La réunion des deux UDAP

Le démarrage de l'UDAP des tout-petits en septembre 2019 a mis en évidence tout l'intérêt de réunir les deux unités en une seule.

Les éléments permettant d'aboutir à ce constat sont les suivants :

- Favoriser les échanges de savoirs et de pratiques entre les intervenants, les interactions créatrices de nouvelles dynamiques ;
- Mutualiser les espaces physiques, les matériels pédagogiques,

---

<sup>13</sup> Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) : dispositif étatique visant à accélérer l'accès à des bilans et interventions précoces pour les enfants de 0 à 7 ans à risque TND - Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018

<sup>14</sup> 1500 € par an comprenant un bilan et 35 interventions dans l'année de 45 minutes chacune

- Faciliter l'organisation administrative et financière ;
- Poursuivre la dynamique de développement de l'UDAP dans son ensemble en accueillant un nombre plus important de familles.

A partir de janvier 2020, les deux UDAP partagent les mêmes locaux. Les consultations du mardi et du mercredi sont mutualisées, compte tenu des besoins. Il reste deux temps de supervision : le mardi pour les « 0-3 ans » et le mercredi pour les « 3-12 ans », compte tenu des dynamiques de groupe pré-existantes et des thématiques abordées qui peuvent différer.

Toutefois, en cours d'année, il a été décidé d'ouvrir ces temps de supervision à l'ensemble des intervenants, sur le principe du volontariat. Aussi, à partir de la rentrée de septembre, des temps de formation commune seront organisés les samedis matin.

### **3.2 - Projet en lien avec l'association « Les Ingéniaux »**

Nous avons été contactés en 2019, par une association « LES INGENIAUX », afin de nous présenter un projet portant sur les nouvelles technologies : robot, programmation, imprimante 3D, etc.

En 2020, ce projet s'adressera à cinq enfants pour quatre séances. Nous délimiterons cette collaboration par la construction d'un robot et la programmation. Les enfants choisis sont les enfants du groupe numérique et du groupe d'habiletés sociales.

## 4- LES SEMINAIRES ET ENSEIGNEMENTS UNIVERSITAIRES

### 4-1- SEMINAIRE SUR LA CLINIQUE DE L'AUTISME ET DU BEBE

Suite à des différends concernant le positionnement des psychanalystes, G.C. Crespin a démissionné en mai 2018 de sa position d'Analyste Membre de l'Association Lacanienne Internationale, qu'elle occupait depuis 1997.

En conséquence, le Séminaire sur la Clinique de l'Autisme et du Bébé a repris ses travaux sous l'égide de PREAUT dans les salles de ses nouveaux locaux, 13, rue du Dr Laurent, 75013 Paris, depuis septembre 2019.

Ce séminaire réunit régulièrement une trentaine de personnes et propose en alternance des exposés théoriques ainsi que des présentations cliniques faites par des équipes de terrain invitées. Il s'adresse aux professionnels de la santé et du médico-social concernés par la clinique précoce et la clinique des TSA.

En 2019/2020, pour sa dix-septième année de fonctionnement, le séminaire a abordé les travaux de PREAUT présentés à l'occasion des Vingt ans de PREAUT<sup>15</sup>.

Les présentations cliniques sont régulièrement publiées dans les « Cahiers de PREAUT ». Le programme prévisionnel pour l'année 2019/2020 peut être consulté sur notre site [www.preaud.fr](http://www.preaud.fr), rubrique « Formations et séminaires PREAUT ».

Depuis sa reprise, l'inscription au séminaire a été ouverte aux professionnels de terrain sur inscription à la séance ainsi qu'au titre de la formation professionnelle. Par ailleurs, il existe toujours la possibilité de s'inscrire pour une participation annuelle de 70 € (qui comprend un exemplaire annuel des Cahiers).

Ces participations sont intégralement reversées à l'association, afin de contribuer au financement de ses activités.

### 4-2 – LES ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT

G.C. Crespin, en représentation de l'équipe PREAUT est chargée d'enseignement auprès de :

- « Master Autisme » : « De la compréhension du trouble neurodéveloppemental à l'aménagement de son accueil : particularités, dispositifs, outils » - Université de Paris 13, ESPE de Créteil – Responsable : P. Binisti
- « DU Autisme » : « Présentation des dispositifs innovants de PREAUT : l'Unité d'accompagnement (travail à domicile, guidance parentale et accompagnement scolaire) ; participation à la création de réseaux de dépistage précoce et création d'Unités Pédagogiques PREAUT – pour étayer l'inclusion scolaire d'enfants avec TSA » - Université de Paris 7, Paris-Diderot – Responsable : Ch. Lheureux-Davidse
- « DU Psychisme et Périnatalité » : « Signes précoces de souffrance chez le bébé et risque autistique » ; « Prise en charge institutionnelle de la souffrance chez le bébé » - Université de Paris 5 et CH Necker – Responsable : Dr M. Szejer
- « DU Psychopathologie du Bébé » : « Signes positifs de développement, signes de souffrance psychique chez le bébé » « Apprendre à reconnaître les signes de risque neurodéveloppemental » - Université de Paris 13, Villetaneuse – Responsable : R. Riand

---

<sup>15</sup> « Les vingt ans de PREAUT : son parcours, ses engagements, ses réalisations – de 1998 à 2018 », G.C. Crespin et membres de l'équipe de PREAUT, in *Cahiers de PREAUT, Vingt ans d'actions auprès des enfants autistes*, 16, 9-65, Erès, 2019

## 5 – LES CAHIERS PREAUT

Les Cahiers de PREAUT, publication annuelle créée en 2004 et dirigée par G.C. Crespin, ont vocation à participer aux grands débats concernant la prise en charge des troubles autistiques, tout en présentant les positions prises et les réponses élaborées par PREAUT dans ces débats. Ils permettent également de suivre l'avancement des travaux des différentes recherches et dispositifs innovants pilotés par PREAUT, ainsi que pour recueillir des situations cliniques présentées et commentées au Séminaire sur la Clinique de l'autisme et du Bébé par des équipes invitées.

Depuis la début de la publication, on compte les parutions suivantes, chez l'éditeur L'Harmattan :

- **Cahier 1** - mars 2004 : « Aspects cliniques et pratiques de la prévention de l'autisme » ;
- **Cahier 2** - juin 2005 : « Psychanalyse et neurosciences face à la clinique de l'autisme et du bébé » ;
- **Cahier 3** - juin 2006 : « Autismes : Etats de lieux du soin » ;
- **Cahier 4** - juin 2007 : « Actualités du soin : approches cognitivo-comportementales et analytiques des troubles autistiques » ;
- **Cahier 5** - juin 2008 : « Evaluations diagnostiques, évaluations des traitements de l'autisme : états des lieux et débats ».
- **Cahier 6** - septembre 2009 : « Evaluation des traitements des troubles envahissants du développement : présentation des différentes méthodes, critiques, débats »
- **Cahier 7** - novembre 2010 : « Approches cliniques et pédagogiques des troubles du spectre autistique (TSA) »
- **Cahier 8** - décembre 2011 : « Remarques cliniques sur les résultats intermédiaires de la recherche PREAUT ».

A partir de novembre 2012, les « Cahiers » paraissent chez l'éditeur Erès et sont présentés dans le portail CAIRN :

- **Cahier 9** - Novembre 2012 : « Subjectivité et cerveau social »
- **Cahier 10** - Novembre 2013 : « La voix : des hypothèses psychanalytiques à la recherche scientifique »
- **Cahier 11** - Décembre 2014 : « Pédagogie et subjectivation : une approche innovante pour enfants avec TED »
- **Cahier 12** - Décembre 2015 : « Quelle empathie pour les autistes ? »
- **Cahier 13** - Décembre 2016 : « Approches plurielles des autismes »
- **Cahier 14** - Décembre 2017 : deuxième volume des « Approches plurielles des autismes »
- **Cahier 15** - Décembre 2018 : troisième et dernier volume des « Approches plurielles des autismes »
- **Cahier 16** – Décembre 2019 : « Vingt ans d'actions auprès des enfants autistes : PREAUT, son parcours, ses réalisations, ses engagements ».



Ce numéro 16 rassemble, pour la première fois, les initiatives et les réalisations de PREAUT depuis sa création, et marque un point d'étape.

Il nous permet de mesurer le chemin parcouru, ainsi que d'anticiper les possibilités que s'ouvrent devant les équipes dans les domaines investis par PREAUT : la recherche et l'enseignement, la formation professionnelle, l'accueil et l'accompagnement des familles des enfants TSA, sans oublier la dimension éditoriale, représentée par les Cahiers de PREAUT ainsi que les publications internationales à son actif à l'issue des recherches que PREAUT a promues.

Le produit des ventes des « Cahiers » effectuées par les membres de l'Association est intégralement versé à l'association, pour contribuer au financement de ses différentes initiatives et activités.

Depuis 2014, l'éditeur ERES a mis, avec l'autorisation de L'Harmattan, les 8 premières livraisons des « Cahiers de PREAUT » sur le portail CAIRN, les mettant ainsi à portée des bibliothèques hospitalières et universitaires, avec la possibilité d'acheter des articles en ligne.

Depuis 2018/19, à l'initiative d'Erès, les Cahiers de PREAUT ont été indexés dans la base de données internationale PSYCHINFO, et sont ainsi répertoriés dans les publications internationales. Tous nos articles présentent désormais, au-delà du résumé et des mots-clés en français, des résumés et des mots-clés en anglais, espagnol et portugais.

## 6 – LES PROGRAMMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Depuis 2006, en coopération avec l'Association AUDIT et, à partir de 2008 de façon autonome, PREAUT met à la disposition des professionnels intéressés, des programmes éligibles au cadre de la formation professionnelle continue.

L'association PREAUT propose également des espaces de supervision et d'accompagnement d'équipes.

En juin 2016, le Pôle Formation a obtenu l'accréditation de l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu)<sup>16</sup>.

En septembre 2017, le Pôle Formation a obtenu le référencement de l'ensemble des programmes dans le cadre du DATADOCK.

Depuis 2019, PREAUT travaille à la présentation de ses programmes à la certification QUALIOPI.

En 2019, douze canevas de formation sont proposés dans trois rubriques : prise en charge des TSA et clinique du bébé, pratiques institutionnelles et protocoles d'implantation de dispositifs.

### **1. Prise en charge des Troubles du Spectre Autistique**

- *Troubles du spectre autistique : Evolution des connaissances, évolution des prises en charge*
- *Du dépistage à l'accompagnement du diagnostic précoce des TSA : Formation à l'identification des risques de troubles envahissants du développement du spectre autistique chez l'enfant de 0 à 2 ans*
- *Autisme et évaluation : formation au PEP 3 et à l'élaboration de projets individualisés selon un modèle cognitivo et neuro-développemental*
- *Autisme et Accompagnement Thérapeutique selon un Modèle Cognitivo-Développemental : Le Braintraining*
- *« L'Atelier-Classe » Approche pédagogique structurée pour enfants porteurs de TED/TSA*
- *Habilités sociales et troubles du spectre autistique*
- *Surdité et troubles associés, et en particulier les TED/TSA*
- *L'approche psycho-corporelle des TED/TSA*
- *L'usage des outils numériques et vidéo-ludiques dans la clinique des TSA*

---

<sup>16</sup> Le développement professionnel continu (DPC) a pour objectif "l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins". Au regard de l'obligation de formation continue de chaque profession de santé, l'OGDPC est chargé de rationaliser la gestion administrative et les circuits de financement du DPC. Arrêté du 19/04/2012 -

## **2. Clinique du Bébé et pratiques institutionnelles**

- *Prise en charge des troubles relationnels précoces : peut-on prévenir les troubles graves du développement ?*
- *Les troubles du lien précoce en pouponnière et dans les lieux d'accueil et d'accompagnement – Observation et prise en charge institutionnelle*

## **3. Protocoles d'implantation de dispositifs**

- *Formation à l'approche Ateliers-Classe et suivi du démarrage dans l'institution*
- *Formation aux signes de risque de TSA (PREAUT et MCHAT R) et suivi du montage en réseau du territoire concerné*

Les programmes détaillés de chacune de ces formations ainsi que les modalités d'inscription peuvent être consultés sur notre site [www.preaud.fr](http://www.preaud.fr), rubrique « Nos formations ».

Les fonds récoltés dans le cadre de ces actions de formation, hormis les honoraires et les frais des intervenants, sont intégralement reversés à l'Association afin de soutenir ses différentes activités.

En 2019, le pôle de formation PREAUT a poursuivi la mise en place de l'application de gestion des formations, afin de faciliter la diffusion des programmes et le suivi des pré-inscriptions en ligne.

La formation Atelier-classe PREAUT, dispensée par des membres des équipes PREAUT courant 2018 pour le premier hôpital de jour pour enfants autistes de la Côte d'Ivoire<sup>17</sup>, s'est poursuivie par un accompagnement des équipes par visioconférence SKYPE, tout au long de 2019.

Les programmes des formations au PEP-3, au Brain Training et à l'approche « Ateliers-Classe PREAUT » à Paris ont accueilli des participants venant de toute la France.

Les programmes de formation dispensés dans le cadre du REMM (Réseau Educatif de Meurthe et Moselle) se sont succédés tout au long de 2019, s'adressant aux équipes de plusieurs institutions (Centre Maternel, Pouponnière, Foyer de l'Enfance) gérés par ce réseau.

Comme les années précédentes, l'essentiel de l'activité de formation professionnelle des équipes PREAUT se déroule « en intra », à la demande des équipes sanitaires et médico-sociales et sur des programmes et contenus choisis en fonction de la demande de chaque institution.

---

<sup>17</sup> Centre Marguerite Té-Bonlé, en collaboration avec D. Janin, membre du CA de PREAUT et de SIIA, Grenoble

## TABLEAU DES FORMATIONS

En voici les chiffres

Formations	2017	2018	2019
INTRA réalisées	11	32	35
Conférences	2	1	0
Séminaire FP	1	2	2
INTER	4	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>45</b>

	Nombre total d'heures de formation données	Nombre de participants à la formation	Nombre total d'heures dispensées à l'ensemble des participants
<b>INTER 2019</b>	172	140	1358
<b>INTRA 2019</b>	395	560	5949
<b>TOTAL 2019</b>	<b>567</b>	<b>700</b>	<b>7307</b>
<b>TOTAL 2018</b>	<b>731</b>	<b>734</b>	<b>11220</b>

L'année 2019 marque un taux décroissant de 16 % du nombre d'heures dispensées par rapport à 2018, en partie dû à des nouvelles dispositions concernant l'octroi des budgets de la formation professionnelle ( mise en œuvre du Compte Personnel de Formation et orientation budgétaire de la formation continue par les employeurs dans le cadre des Comptes Pluriannuels des objectifs et des moyens) et en partie à des événements sociétaux ayant perturbé l'ensemble de l'activité au niveau national (manifestations et grèves entravant les déplacements).

### Perspectives pour 2020 :

Nous travaillons dans la préparation à l'homologation des programmes PREAUT à la certification QUALIOPI, ainsi qu'aux nouvelles normes des formations concernant les TSA.

## 7 – LES PROGRAMMES ASSOCIES A PREAUT DANS LE MONDE : UNE PERSPECTIVE INTERNATIONALE

### 7-1 : PREAUT EN ARGENTINE :

Suite aux contacts pris avec Mme Debora Schojed Ortiz, présidente et fondatrice du FUNADIP, et les premières conférences de sensibilisation des collègues aux approches développées par PREAUT en 2016, des collègues de Buenos Aires ont pu participer à des séances d'observation des ateliers-classe dans le cadre de l'UDAP et à des séances du séminaire de la clinique de l'autisme et du bébé courant 2017.

La nouvelle série de conférences et ateliers animés par G.C. Crespin prévus en 2019 ont dû malheureusement être reportés en 2020 suite à des événements étrangers à la volonté de PREAUT.

Plusieurs articles de G.C. Crespin ont été traduits en espagnol et mis à disposition sur le site de PREAUT, rubrique « Programmes Associés à l'Etranger/Argentine ».

Mme Schojed Ortiz est notre correspondante pour les Cahiers de PREAUT en Argentine.

### 7-2 : PREAUT EN COTE D'IVOIRE :

#### Historique du projet :

Depuis plusieurs années, nombreuses sont les personnalités ivoiriennes qui ont essayé de mobiliser la population nationale autour de la cause de l'autisme, sans grand succès. Cependant, à la suite de ces différentes actions, pas à pas, le gouvernement a commencé à se sentir concerné. Très récemment, c'est avec la journée internationale de l'autisme, du 2 avril 2017 que le gouvernement de la Côte d'Ivoire a montré un intérêt grandissant pour le développement de soins auprès des enfants, d'adolescents mais également d'adultes porteurs d'un Trouble du Spectre Autistique.

Dans ce cadre, trois associations françaises : Aide Médicale et Développement (AMD), Solidarité Internationale Isère Autisme (SIIA) et PREAUT se sont unies autour d'un projet qui propose des actions en Côte d'Ivoire et en France ayant pour objectif la formation de nos collègues ivoiriens.

Grâce aux actions de SIIA et AMD, le **Centre Marguerite Té Bonlé** a ouvert à Abidjan, en octobre 2016. En mars 2017 la rencontre de différents partenaires dans le cadre d'un congrès international à Abidjan a donné le coup d'envoi au projet de lancement de cette première institution de soin aux enfants TSA en Côte d'Ivoire.

La suite du projet prévoit d'associer nos ressources dans le but de former nos collègues ivoiriens à la prise en charge d'enfants porteurs d'un Trouble du Spectre Autistique, tout en respectant les spécificités culturelles de chacun.

Dans cet objectif, le Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI) a reçu, en novembre 2017, de nombreux confrères de 6 pays d'Afrique : Côte d'Ivoire, Bénin, Congo Brazzaville, RDC,

Madagascar, Rwanda. Cette rencontre s'est faite autour du thème : « Psychopathologie et traitements des troubles du spectre autistique », regroupant ainsi un partage de connaissances entre l'Occident et l'Afrique.

La formation a alterné des journées de rassemblement et de formation théorique :

- des journées d'immersion dans les services, afin de prendre connaissance de la prise en charge clinique (suivis individuels, collectifs, pédagogiques et éducatifs) du suivi avec les familles et du travail institutionnel.

- une journée institutionnelle ouverte aux professionnels du CHAI et aux collègues africains organisée par G. Crespin, présidente de PREAUT : « Du dépistage du risque autistique à la prise en charge des TSA »

- Une journée de l'association PPPIJ sur le thème « Variation sur le thème du soin », a été proposée par un ou plusieurs collègues africains.

Dans le prolongement de cet événement, l'association PREAUT contribue à la formation de nos collègues. Pour cela, elle a proposé la formation « Atelier-classe PREAUT » qui répond à la fois à la prise en charge des enfants et à l'accès aux apprentissages et à l'éducation.

### 7-3 - FORMATION EN COTE D'IVOIRE – FEVRIER/MARS 2018

Après l'aide de la rencontre de Madame JANIN-DUC, membre des associations AMD (Aide Médicale et Développement) et SIIA (Solidarité Internationale Isère Autisme) et du Dr BISSOUMA, médecin psychiatre responsable du centre Marguerite Té Bonlé à Abidjan, PREAUT a pu offrir son expérience en Côte d'Ivoire. Avec l'ensemble de ce partenariat, nous avons pu penser la mise en place de la formation, dans le but, qu'elle soit la plus optimisée en fonction des différences culturelles et des conceptions du symptôme qui nous séparent.

Ainsi, trois jours de formation portants sur les ateliers-classe ont été donnés du 19 au 21 février 2018 dans les locaux de l'INSP (Institut National de Santé Publique), auprès de 40 professionnels venant de différents pays : Côte d'Ivoire, Congo Brazzaville, Congo Kinshasa, Bénin et Rwanda.

Après ces trois jours de formations, Myriam ALLOMBERT, formatrice de ces trois jours est restée deux jours afin de pouvoir mettre en place et aiguillée les professionnels du centre Marguerite Té Bonlé. Ces deux jours ont été profitables et nous ont permis d'échanger sur les outils proposés et sur le profil de chaque enfant.

A la suite de cette formation, un suivi par Skype est assuré par la formatrice auprès de l'équipe de professionnels qui ont investi les ateliers-classe. Ces temps de supervision eurent lieu en juillet 2018 puis en décembre 2018. Ce temps suffisamment long, est dû à la demande de l'équipe d'Abidjan.

Ce suivi s'est poursuivi en 2019.

### 7-4 - PREAUT AU BRESIL :

Des nouvelles missions prévues en octobre/novembre 2019 ont dû être reportées en 2020.

La proposition de création d'un « Réseau PREAUT » sur Internet s'est largement développé courant 2019. Ce « réseau » est destiné à recueillir et communiquer l'ensemble des travaux des

différentes équipes brésiliennes travaillant autour des projets de PREAUT, avec le soutien d'Astrid BANDEIRA SANTOS, collègue brésilienne membre de l'équipe PREAUT en France.

**La parution de nouvelles versions portugaises des « Cahiers »** est envisagée en collaboration avec plusieurs éditeurs brésiliens. Cette initiative est toujours en cours, et aurait pour vocation de faire paraître des numéros en portugais, reprenant des articles-clé parus dans diverses éditions de la version française enrichies d'articles et contributions propres des collègues brésiliens.

## 8 – Le site internet

Le renouvellement et l'entretien du site PREAUT est confié à Lucas Salomé, webmaster, assisté par E. Sternberg.

La redistribution et réactualisation de l'ensemble des rubriques est en cours.

La création d'un espace dédié aux « Programmes associés à PREAUT à l'étranger » est en cours de réalisation, avec un espace « privé » pour le site de chaque pays.

Astrid Santos assurera la mise en ligne des contenus brésiliens.

Myriam Allombert et Dominique Janin, en collaboration avec Dr Anna Bissouma, seront responsables des contenus mis en ligne concernant la Côte d'Ivoire.

Debora Schojed-Ortiz, assistée de Analia Chavarria, seront responsables des contenus mis en ligne concernant l'Argentine.

Le référencement du site a été mis aux normes de Google, c'est-à-dire qu'il est devenu responsive et donc consultable sur les smartphones et tablettes, ce qui a contribué à une meilleure visibilité de PREAUT sur internet.

La mise en place d'une application d'envoi de mail, couplé à une application permettant une adhésion en ligne, avec la mise en place d'une billetterie pour le séminaire du Mardi, contribue également à diffuser les activités de PREAUT. Plusieurs mailings ont été envoyés avec succès.

Le développement d'un marketing spécifique à la formation et au séminaire sur la clinique de l'autisme et du bébé est en cours et espérons qu'il contribue à son tour à faire connaître la diversité des activités de PREAUT.



## 9- Protection de la propriété intellectuelle de PREAUT

En novembre 2015, une première démarche de protection de la propriété intellectuelle de PREAUT a été faite auprès de l'INPI.

Ce dossier devra être repris afin de s'assurer que l'ensemble des projets, programmes et productions de PREAUT soient bien protégés.

A la faveur du lancement de la création du Réseau PREAUT au Brésil, nous avons entrepris des démarches auprès d'un avocat afin d'assurer la propriété intellectuelle des travaux et publications de PREAUT au Brésil, démarche qui a abouti en 2019.

## RESULTATS ESPERES ET PERSPECTIVES POUR 2020

L'ensemble des activités développées par PREAUT concerne :

- Programmes de recherche-action et de recherche clinique
- Dispositifs innovants
- Séminaires d'enseignement
- Participation à des enseignements universitaires
- Programmes de Formation Professionnelle
- Programmes associés à l'étranger (Amérique Latine et Afrique de l'Ouest)
- Publications

Dans le domaine des recherches, on peut souligner :

- Dans le cadre de la parution des résultats de la recherche sur le signe PREAUT fin 2017, et afin d'assurer non seulement la diffusion, mais surtout l'utilisation effective du signe sur le terrain (équipes pédiatriques et d'accueil de la petite enfance), PREAUT a démarré courant 2019, 2 projets :
  - La 2<sup>ème</sup> phase du programme RADAP<sup>18</sup>, soit l'implantation et l'évaluation de réseaux de dépistage à l'aide du signe PREAUT en plus de la M-CHAT. Cette deuxième phase a reçu un avis favorable de financement du CA de la Fondation John Bost. Le déroulement du programme est prévu pour démarrer fin 2019 et se poursuivre jusqu'en 2022.
  - Dans le cadre d'une convention de collaboration avec l'Association ANAPSY.Pe, conclue en décembre 2018, PREAUT et des psychologues membres de l'ANAPSY.Pe ont créé des programmes spécifiquement destinés aux équipes médicales et de la petite enfance de première ligne, afin de faire bénéficier le maximum de bébés de cette démarche de dépistage dans le cadre de l'accueil et du suivi pédiatrique habituel en France. Le démarrage de ces formations, prévu courant 2019, doit se poursuivre en 2020.
- La recherche-action « Ateliers-classe PREAUT », devenue la recherche « GPIS-Developmental and Sequenced One to One Educational Intervention (DSI-EI) », dont la collecte de données a été finalisée en avril 2017, continue ses travaux sur l'analyse des résultats intermédiaires qui ont été soumis pour publication à *BMC Pediatrics* fin 2019 et qui doivent paraître courant 2020. Les résultats définitifs à T36 doivent également paraître fin 2020.

---

<sup>18</sup> Suite à la parution de la Nouvelle Stratégie Gouvernementale en avril 2018, la dimension de recherche du RADAP a dû être remaniée (cf. supra, présentation de la 2<sup>ème</sup> phase du RADAP).

Dans le domaine des dispositifs innovants, on peut souligner :

#### L'Unité d'Accompagnement UDAP 3-12 et UDAP 0-3 :

La poursuite et la consolidation de ses accompagnements courant 2019, avec un développement dans le nouveau local de PREAUT au 13, rue du Dr Laurent, qui héberge désormais non seulement les UDAP mais aussi les activités de la formation et est devenue le siège de l'Association elle-même.

Comme indiqué plus haut, en 2020 les deux Unités devraient fusionner en une seule UNITE D'ACCOMPAGNEMENT PREAUT 0-12 ans.

Le projet d'une extension vers une population d'adolescents n'a pas progressé, et reste un projet à revoir en 2020/2021.

- Le conventionnement « pour complémentarité de soins » avec plusieurs associations du médico-social : APSI (94), APAJH (95), CH de Pontoise et le CEREP-PHYMENTIN (75) s'est poursuivi en 2019 avec L'Elan Retrouvé (75, 93 et 94). La convention sera revue et probablement actualisée et modifiée en 2020.

Dans le domaine des programmes associés à l'étranger, on observe :

- Le développement et la consolidation des programmes associés avec l'Argentine et le Brésil
- La collaboration avec la pédopsychiatrie d'Abidjan, Côte d'Ivoire, débutée en mars 2017, et qui s'est poursuivi, en février 2018, par la formation et accompagnement des équipes du premier hôpital de jour pour enfants autistes en Côte d'Ivoire : le « Centre Marguerite Té-Bonlé ». D'autres pays d'Afrique de l'Ouest : les deux Congos et le Rwanda ont déjà bénéficié de missions préparatoires courant 2019 à des programmes associés qui doivent démarrer en 2020/2021.

L'ensemble de ces activités devraient continuer à consolider les apports de PREAUT dans le champ du dépistage précoce, du traitement et de l'accompagnement d'enfants souffrant de TSA et leurs familles.

Graciela C. Crespin  
Présidente de PREAUT  
Décembre 2019