

DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC

INTRODUCTION : PRÉSENTATION DE LA SITUATION	2
• INEXISTENCE OU RARETÉ DU DIAGNOSTIC EN FRANCE	2
• MALGRÉ L'IMPÉRIEUSE NÉCESSITÉ D'INTERVENIR DE MANIÈRE ADAPTÉE LE PLUS PRÉCOCEMENT POSSIBLE	2
I. NÉCESSITÉ D'UN DÉPISTAGE PRÉCOCE DANS LE CADRE DU SYSTÈME EXISTANT	3
1.1 INFORMATION ET FORMATION DE L'ENSEMBLE DES PRATICIENS - NÉCESSITÉ D'UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION	3
1.2 SUIVI EFFECTIF DES ENFANTS ET INTRODUCTION DES TESTS DE DÉPISTAGE DANS LE CARNET DE SANTÉ POUR UNE MEILLEURE PRISE DE CONSCIENCE DE TOUS ET DES PARENTS EN PARTICULIER	3
<i>En premier lieu : Utilisation correcte des tests existants.....</i>	<i>3</i>
<i>En second lieu : Suivi effectif en cas de doutes.....</i>	<i>3</i>
<i>En troisième lieu : Introduction des tests appropriés</i>	<i>4</i>
<i>En quatrième lieu : une attention toute particulière doit être portée en cas de polyhandicap</i>	<i>4</i>
II. NÉCESSITÉ D'UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE, PRÉCIS ET COMPLET POUR UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE	5
2.1 NÉCESSITÉ D'UN DIAGNOSTIC SELON DES NORMES PERMETTANT UNE QUALIFICATION EXACTE DU HANDICAP.....	5
2.2 NÉCESSITÉ D'EXAMENS COMPLETS DANS L'ENSEMBLE DES DISCIPLINES MÉDICALES	5
III. NÉCESSITÉ D'UNE INFORMATION PRÉCOCE ET PERMANENTE DANS LE CADRE D'UNE COLLABORATION ÉTROITE AVEC LA FAMILLE ET D'UNE INFORMATION COMPLETE EN DIRECTION DU PUBLIC.....	5
3.1 NÉCESSAIRE INFORMATION INITIALE AUX PARENTS AVANT MÊME QUE LA CERTITUDE DIAGNOSTIQUE NE SOIT ÉTABLIE : L'INTERVENTION ET LE RÔLE INDISPENSABLES DES PARENTS EXIGE AVANT MÊME UN DIAGNOSTIC UNE INFORMATION PRÉCOCE	5
3.2 MODALITÉS DE L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC AUX PARENTS	6
3.3 INFORMATION DEVANT ÊTRE DÉLIVRÉE AU GRAND PUBLIC.....	7
CONCLUSION	7
TABLEAU PRÉSENTANT LE SUIVI, LE DÉPISTAGE ET LE DIAGNOSTIC AU CANADA	8

INTRODUCTION : PRESENTATION DE LA SITUATION

- **INEXISTENCE OU RARETE DU DIAGNOSTIC EN FRANCE**

D'après l'INSERM, l'autisme, le syndrome d'Asperger et l'ensemble des autres troubles envahissant du développement présentent au total un taux de prévalence d'environ 27 pour 10 000. Ce taux donne une idée du nombre de personnes atteintes d'autisme ou de TED en France : 170.000 personnes au total. Face à ce chiffre auquel notre pays ne peut tristement échapper, force est de constater que le nombre officiel de personnes diagnostiquées en est bien éloigné.

Non seulement de nombreuses personnes autistes ne sont pas diagnostiquées ou sont mal diagnostiquées, mais il est encore trop rare en France que le diagnostic soit posé suffisamment tôt, c'est-à-dire avant l'âge de trois ans. Ce retard s'explique d'une part parce que les pédiatres ne disposent pas d'outils de dépistage adaptés, mais aussi parce que les diagnostics les plus variables ou fantaisistes masquent les ignorances. Enfin, trop peu de centres effectivement spécialisés existent : les parents désireux de s'orienter vers ces centres obtiennent alors dans le meilleur des cas un rendez-vous après 8 mois d'attente.

Plusieurs enquêtes conduites par Autisme France ces dernières années, comme les témoignages constants des parents, montrent que si les enfants ont un premier diagnostic de trouble mental à l'âge de trois ans, le diagnostic d'autisme est statistiquement porté trois ans plus tard, c'est-à-dire à l'âge de six ans. Il est désastreux de constater que la situation n'a guère évoluée depuis 10 ans. Bien qu'il ne s'agisse naturellement que de moyennes, elle restent toutefois très significatives des difficultés d'obtention d'un diagnostic fiable. Au cours de cette période "de latence" de plusieurs années, les enfants ne bénéficient que d'une aide très parcellaire, souvent inadaptée faisant perdre ainsi au processus d'apprentissage de précieuses années, difficilement rattrapables. Or, dans la grande majorité des cas, un diagnostic pourrait être posé avant l'âge de deux ans.

- **MALGRE L'IMPERIEUSE NECESSITE D'INTERVENIR DE MANIERE ADAPTEE LE PLUS PRECOCEMENT POSSIBLE**

Les professionnels comme les parents mesurent en effet l'importance d'un dépistage précoce des enfants qui permet de conduire à un diagnostic exact du handicap, et d'introduire dès ce diagnostic une prise en charge strictement adaptée à ce handicap. Un dépistage et un diagnostic précoces de l'autisme permettent surtout aux parents (i) de centrer plus rapidement leurs énergies sur les besoins de leur enfant pour mettre en place une intervention intensive précoce, et (ii) de mieux gérer les comportements causés par le handicap¹.

Le dépistage le plus précoce possible et le diagnostic qui en résulte, posé suivant les classifications de l'OMS, conduisant de ce fait à une qualification exacte du handicap, permet ainsi d'éviter le sur-handicap de la personne autiste grâce à l'introduction d'une prise en charge précoce et adaptée à ce handicap, sans contraindre les parents à devoir se satisfaire de prises en charge destinées à des handicaps autres.

L'exigence d'une prise en charge adaptée - assurée par les pouvoirs publics ou en cas de carences de ces derniers, par les parents eux-mêmes qui ne sauraient être privés du droit de mettre en place les solutions adaptées à leur enfant - réclame donc un dépistage systématique dès le plus jeune âge, dès le premier signe inquiétant ou simplement étrange, révélé par les parents ou noté par le pédiatre. L'intervention précoce qui ne peut advenir qu'en cas de dépistage et diagnostic précoces, doit être mise en place si possible, dès l'âge de deux à trois ans. Comme le soulignait déjà B. Siegel, il y a près de vingt ans, en 1987 : *"Maintenant qu'existent des interventions auprès des très jeunes enfants présentant des troubles du développement, il importe, plus qu'auparavant, de faire un dépistage qui permette de parvenir plus rapidement à un diagnostic juste et d'amorcer l'intervention appropriée"*.

¹ Il est en effet reconnu par la communauté scientifique qu'une prise en charge intensive précoce permet une amélioration considérable du pronostic des personnes autistes et atteintes de T.E.D. (INSERM « troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent » pages 400 et ss., Paris 2003). L'intervention précoce peut aussi diminuer les symptômes secondaires, tels que les comportements destructeurs et l'automutilation.

I. NECESSITE D'UN DEPISTAGE PRECOCE DANS LE CADRE DU SYSTEME EXISTANT

1.1 INFORMATION ET FORMATION DE L'ENSEMBLE DES PRATICIENS - NECESSITE D'UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION

Autisme France salue l'engagement du gouvernement exprimé dans le récent Plan Autisme de novembre 2004 consistant notamment à :

- former l'ensemble des professionnels de santé (pédiatres, généralistes, infirmières, neurologues, psychiatres, psychologues) au dépistage et au diagnostic de l'autisme ;
- diffuser auprès des professionnels de la petite enfance les outils de sensibilisation nécessaires à la détection de l'autisme et des TED ;et
- organiser une campagne de sensibilisation des professionnels de la petite enfance autour du dépistage de l'autisme et des TED ; selon le Plan cette campagne est promise fin 2005

Depuis plusieurs années déjà, et ceci est notamment clairement exprimé dans la Charte de l'association, Autisme France demande à tout le moins :

- une formation correcte dans le cadre de leur cursus universitaire des médecins généralistes et pédiatres sur le dépistage et le diagnostic de l'autisme et des TED,
- la diffusion à l'ensemble des médecins généralistes et des pédiatres d'un document synthétique de dépistage de l'autisme, et
- une information des intervenants de la petite enfance et de la médecine scolaire en mettant notamment à la disposition des infirmières scolaires et des instituteurs de maternelle une documentation succincte sur les signes susceptibles d'attirer leur attention.

L'impérieuse nécessité d'informer et de former l'ensemble des professionnels de la petite enfance et notamment les pédiatres est d'autant justifiée que les TED ne sont pas rares et plus fréquents dans la population pédiatrique que le cancer, le diabète ou la trisomie.

1.2 SUIVI EFFECTIF DES ENFANTS ET INTRODUCTION DES TESTS DE DEPISTAGE DANS LE CARNET DE SANTE POUR UNE MEILLEURE PRISE DE CONSCIENCE DE TOUS ET DES PARENTS EN PARTICULIER

Un dépistage efficace et obligatoire, répondant à l'attente des parents et aux besoins des enfants, nécessite naturellement plusieurs étapes.

En premier lieu : Utilisation correcte des tests existants

Il est essentiel que les tests déjà introduits dans les carnets de santé soient correctement effectués. Tel n'est toujours pas le cas, tant est courante la propension des pédiatres à rester optimistes, et tant est grande l'habitude de certains d'expédier leurs consultations.

En second lieu : Suivi effectif en cas de doutes

En cas de doute sur les résultats de ces tests dont le premier doit être effectué à 4 mois, un suivi plus particulier et plus régulier doit s'imposer.

Ce suivi, comme celui qui devrait être plus sérieusement effectué en cas de grossesse ou de naissance difficile pourrait, comme l'indique le vécu de si nombreux parents, permettre un dépistage de trouble du développement dès la première année, pour les cas les plus lourds.

Dès cette période, face aux premiers signes souvent constatés par les parents eux-mêmes, il est impératif d'indiquer aux parents le risque d'un diagnostic d'autisme, qu'il sera nécessaire de confirmer. Il est coupable, notamment en termes de responsabilité professionnelle, de les maintenir dans l'ignorance. Dès cette période, si les parents sont alertés, ils pourront s'informer et mettre en place des outils adaptés pour palier les difficultés de développement de leur enfant.

Rappelons que relativement aux cas dits d'autisme sévère, des indices sérieux de troubles du développement se manifestent dès la première année. Sur la base des taux de prévalence visés plus haut, les cas d'autisme sévère représentent 75.000 personnes en France (18.000 sont des enfants et adolescents). Extrêmement rares sont ceux qui ont bénéficié ou bénéficient d'un dépistage dès la première année.

En troisième lieu : Introduction des tests appropriés

De manière générale, même lorsque les tests courants réalisés dans les premiers mois de la vie d'un enfant ne sont pas concluants, il est essentiel pour les pédiatres d'apporter une écoute toute particulière aux craintes exprimées par les parents face à un signe de développement qui les surprend. Les pédiatres ont le devoir de mener à bien l'examen d'un enfant, pas celui de se rassurer ou de rassurer les parents face à des craintes qui sortent de l'ordinaire. Dans ce cadre, les pédiatres devraient proposer aux parents un questionnaire destiné à recueillir leurs observations. Ces questionnaires souvent très indicatifs sont largement utilisés au delà de nos frontières, par les parents français eux-mêmes grâce à Internet.

Il est notamment impératif, pour poursuivre le dépistage et permettre un diagnostic correct, de généraliser l'utilisation du questionnaire de dépistage CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*), lequel s'adresse tant au pédiatre qu'aux parents. Ce questionnaire doit être introduit dans les carnets de santé ; de deux choses l'une, soit l'enfant montre un développement parfait et le questionnaire deviendra une formalité comme les autres tests, soit l'enfant montre quelques retards de développement et ce test complétera utilement les tests précédents moins ciblés.

Le test CHAT initialement mis au point et validé, il y a déjà 13 ans, en 1992, a fait l'objet d'une vérification à grande échelle qui a confirmé son efficacité. Simon Baron-Cohen et son équipe, à l'origine du questionnaire, ont analysé des données sur 16.000 enfants. Ces recherches ont démontré que les enfants qui ne réussissaient pas le test sur trois épreuves essentielles du CHAT présentaient un haut risque d'être autistes. L'utilisation du CHAT permettra de confirmer ou d'informer les doutes exprimés lors des premiers tests et suivis visés plus haut. Selon cette procédure, de nombreux enfants pourraient bénéficier d'un diagnostic dès l'âge de 18 mois.

S'il est probable, compte tenu de la variété des formes que peut prendre le handicap de l'autisme (allant du syndrome d'Asperger au cas les plus lourds) que le test CHAT peut ne pas permettre le dépistage des cas les plus légers, une généralisation de l'utilisation de ce questionnaire permettrait toutefois le dépistage d'un nombre très conséquent d'enfants atteints d'autisme et notamment les cas des plus lourds, lesquels ont tout particulièrement besoin d'une prise en charge le plus précocement possible.

Le fait que le questionnaire CHAT ne puisse permettre le dépistage de l'ensemble des TED est une raison tout à fait insuffisante pour ne pas l'introduire dans les carnets de santé.

Comme ceci a été souligné plus haut, le dépistage qui doit conduire au plus tôt à un diagnostic précis se réalise en plusieurs étapes, selon aussi la gravité du handicap de l'enfant. Pour affiner le dépistage qui doit conduire à un diagnostic aussi précis que possible, d'autres outils de dépistage et de diagnostic sont efficacement utilisés par les praticiens étrangers et certains praticiens français : PDDST, PEP-R, ESAT, CARS, ADI-R, ASAS, etc... Les pédiatres devraient naturellement avoir connaissance de ces autres tests.

En quatrième lieu : une attention toute particulière doit être portée en cas de polyhandicap

Enfin, il arrive que la personne autiste soit polyhandicapé. Il est impératif dans cette hypothèse que l'autisme ne soit pas relégué au second plan, simplement considéré comme étant la conséquence du premier handicap, ou pire, ignoré ou caché aux parents. Un enfant polyhandicapé atteint d'autisme doit bénéficier d'une prise en charge éducative adaptée à l'autisme. Le dépistage de ce handicap et son diagnostic doivent être clairs et précis.

Pour améliorer dans les meilleurs délais le dépistage et le diagnostic des personnes atteintes d'autisme ou de TED, il y aurait beaucoup à gagner, y compris sur le plan financier, à retenir des outils déjà validés par les praticiens étrangers mais encore trop peu utilisés en France.

Le schéma présenté peut être mis en place sans entraîner une modification lourde et coûteuse du dispositif de dépistage ou de diagnostic existant. Il exige seulement davantage de sérieux et de professionnalisme dans le suivi des enfants, avec l'utilisation de tests adaptés, auxquels les pédiatres devraient pouvoir se former sans trop de difficulté, dans la mesure où ces tests s'intègrent dans le champ de leurs compétences.

II. NECESSITE D'UN DIAGNOSTIC PRECOCE, PRECIS ET COMPLET POUR UNE PRISE EN CHARGE ADAPTEE

2.1 NECESSITE D'UN DIAGNOSTIC SELON DES NORMES PERMETTANT UNE QUALIFICATION EXACTE DU HANDICAP

Comme le souligne le Plan Autisme de novembre 2004, il est impératif de retenir des outils médicaux du diagnostic.

Seul un diagnostic précoce et posé suivant les critères reconnus par la communauté scientifique internationale permettra une prise en charge adaptée puisque le handicap aura été correctement défini. Autisme France, à l'instar de beaucoup de professionnels, demande que l'utilisation de la nomenclature internationale de l'Organisation Mondiale de la Santé soit obligatoire, sans qu'il soit nécessaire de la modifier par des compléments non validés au niveau de l'Organisation.

Rendre des diagnostics fantaisistes sur la base de critères éloignés de ceux retenus et validés au plan international - outre le fait que cette approche ne permet pas une de comparaisons possibles en termes de recherche puisque les outils sont distincts - prive l'enfant d'une intervention éducative précoce et adaptée à son handicap.

2.2 NECESSITE D'EXAMENS COMPLETS DANS L'ENSEMBLE DES DISCIPLINES MEDICALES

Enfin, rappelons qu'il est naturellement essentiel pour établir avec précision le diagnostic de recourir aux examens complémentaires indispensables qui impliquent l'ensemble des disciplines médicales (notamment, neuropédiatrie, génétique, imagerie, ..)

III. NECESSITE D'UNE INFORMATION PRECOCE ET PERMANENTE DANS LE CADRE D'UNE COLLABORATION ETROITE AVEC LA FAMILLE ET D'UNE INFORMATION COMPLETE EN DIRECTION DU PUBLIC

3.1 NECESSAIRE INFORMATION INITIALE AUX PARENTS AVANT MEME QUE LA CERTITUDE DIAGNOSTIQUE NE SOIT ETABLIE : L'INTERVENTION ET LE ROLE INDISPENSABLES DES PARENTS EXIGE AVANT MEME UN DIAGNOSTIC UNE INFORMATION PRECOCE

Comme ceci a été souligné, il est impératif de respecter le droit à l'information des parents.

Il est extrêmement courant que ce soient les parents eux-mêmes qui alertent les pédiatres des premiers signes étranges et inquiétants. Les parents ne sont pas dupes de leurs propres observations. Il est donc essentiel pour les praticiens et intervenants d'admettre que les craintes des parents au sujet du développement de leur enfant sont fondées et de prendre très au sérieux ces craintes en introduisant au plus tôt des examens appropriés et en tenant informés les parents des résultats. Les professionnels doivent au plus tôt qualifier et mettre un mot, le cas échéant sous forme de questionnement, sur les observations et interrogations même approximatives des parents : "trouble possible du développement ?".

Ces observations et interrogations peuvent venir d'un entourage autre que la famille : crèches, halte-garderie, nourrice. Le devoir d'information, et de qualification à l'égard de la famille est le même.

Pour comprendre au mieux les besoins de leur enfant, pour s'informer en ce sens, pour mettre en place les premiers outils permettant de pallier les difficultés de développement, les parents doivent aussi connaître - et en ont le droit - les incertitudes et soupçons des médecins. En admettant que les soupçons ne soient pas confirmés, les outils mis en place n'auront pas pu faire de mal. A l'inverse, entretenir une situation passive, voire optimiste, ne permettra pas l'introduction de ces outils et peut de ce fait être préjudiciable à l'enfant. Un échange d'informations et de soupçons constructif permettra aux parents de centrer plus rapidement leurs énergies sur les besoins de leur enfant.

Les médecins doivent ainsi impérativement réaliser que si les inquiétudes observées ne sont pas honnêtement exprimées, les parents iront tout naturellement rechercher l'information ailleurs... avec toutes les conséquences que cela peut entraîner pour les uns comme pour les autres.

Certains médecins s'abritent à tort derrière un comportement de certains parents laissant supposer qu'ils ne veulent pas savoir. Il n'est pas de la responsabilité et du devoir du médecin

d'adopter une attitude analogue ...Enfin, en tout état de cause, au delà même de l'attitude des parents, il est du devoir du médecin d'être transparent sur l'information, dans l'intérêt de l'enfant, à qui des premiers outils éducatifs peuvent être proposés.

Autisme France espère, au nom de tous les parents qu'elle représente, un comportement plus honnête et transparent que trop peu de praticiens savent adopter. Ce comportement facilitera la période d'incertitude par une recherche commune et constructive dans le cadre d'un partenariat indispensable entre le praticien et le parent.

Ce partenariat dès le départ, grâce à une relation transparente, permettra aussi une meilleure définition des symptômes et facilitera le diagnostic devant être posé.

Enfin, cette approche facilitera d'ailleurs d'autant l'annonce du diagnostic s'il se révèle positif.

3.2 MODALITES DE L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC AUX PARENTS

La période d'incertitude, compte tenu des progrès connus en matière de dépistage et de diagnostic, ne peut plus et ne doit plus être si longue. Une meilleure connaissance des outils permettra ainsi de raccourcir la période d'incertitude vécue pour les parents. Comme ceci a été souligné, cette période d'incertitude ne saurait être prolongée par *"l'hésitation du médecin qui attend trop longtemps une hypothétique disparition des symptômes pour ne pas accroître leur détresse."*²

Comme ceci a été souligné, grâce à un comportement ouvert et transparent dès les premiers signes, l'annonce du diagnostic se fera tout naturellement sans qu'il soit nécessaire de s'interroger sur des modalités d'annonces compliquées ou alambiquées ... Selon les rapports que le médecin aura su entretenir avec la famille, et selon l'implication de cette dernière souvent très indicative de ses connaissances ... cette annonce peut même se faire par téléphone. Elle peut aussi très simplement se faire par courrier - ce que font certains instituts de recherche aux Etats-Unis (avec toute la reconnaissance et le respect des parents à leur égard) ; ce que font aussi les services de génétique. Les praticiens doivent prendre en compte le fait que pour certaines familles, recevoir un diagnostic chez soi par téléphone ou par courrier préserve l'intimité nécessaire pour exprimer un chagrin - sortir de l'hôpital avec un diagnostic peut être plus désagréable que de le recevoir chez soi. C'est au praticien concerné (médecin, psychologue) à ressentir ceci au cas par cas, sans reculer l'annonce du diagnostic. A ce stade, en effet, dans de nombreux cas, les familles sont quasiment impatientes d'avoir la confirmation de leur propre "diagnostic". En tout état de cause, il demeure que ce doit être le médecin ou le psychologue lui-même qui procède à cette annonce.

Le diagnostic doit être expliqué scientifiquement, et de manière claire (les deux n'étant pas incompatibles, bien au contraire). Le diagnostic doit être précis (forme clinique) et suffisamment complet mentionnant le cas échéant les pathologies associées, ce pour permettre l'orientation éducative et thérapeutique la plus adaptée au handicap.

Il va sans dire qu'il est essentiel de préciser et confirmer aux parents l'absence de causes psychogènes de l'autisme. En présence de plus en plus d'éléments étayant les pistes génétiques et neurobiologiques de l'autisme et des TED, il est contraire à l'éthique et à l'intérêt des personnes autistes et de leur entourage, d'évoquer même à mots couverts ou de façon détournée la possibilité que les parents soient de manière directe ou indirecte responsable du trouble de leur enfant.

Les praticiens ont enfin le devoir d'orienter les parents vers l'ensemble des associations de parents, comme ceci se pratique très couramment pour les autres handicaps.

En conclusion, à l'heure où le droit à l'information devient une composante essentielle des rapports entre les patients et leurs médecins, il ne devrait pas y avoir lieu de s'interroger sur l'opportunité d'une information au stade du dépistage et à celui du diagnostic. Dans son rapport d'octobre 1994 sur le vécu des personnes autistes et de leurs familles, Autisme France

² Filipek, Pauline A. et al. "The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 29, No. 6, 1999

demandait déjà à l'ordre des médecins et au Comité National d'Ethique de rappeler aux médecins que leur mission de soins doit prendre en compte l'avenir des enfants et que tout défaut ou retard de diagnostic est gravement préjudiciable et engage leur responsabilité professionnelle. Or, une information retenue, voilée ou tardive équivaut à un défaut ou à un retard de diagnostic.

3.3 INFORMATION DEVANT ETRE DELIVREE AU GRAND PUBLIC

Le grand public peut utilement être informé notamment lors d'événements médiatiques.

Le corps médical ne doit pas ignorer l'outil que représente Internet. Il n'est plus pensable de contourner cet outil déjà très informatif en la matière. Comme le suggère l'INSERM, il serait nécessaire de créer un site en France comprenant une information générale et répertoriant les outils de dépistage et de diagnostic, et informant des progrès réalisés en ce domaine³. La qualité de ce site sera fonction des praticiens y participant. Compte tenu du caractère international des recherches en la matière, il devrait être impératif et objectif que ce site répertorie les données et analyses étrangères, notamment par le biais de liens.

CONCLUSION

(1) Un dépistage précoce,

(2) un diagnostic précoce, et

(3) une information constante et complète des parents dès le départ, dans le cadre d'un partenariat, et dans l'intérêt même de l'enfant,

sont tout simplement essentiels pour une intervention adaptée le plus tôt possible, indispensable

(4) pour améliorer sensiblement les potentiels de développement de l'enfant, et

(5) pour éviter surtout un surhandicap dont la première victime est cet enfant.

³ INSERM « troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent », Paris 2003

Pour information

TABLEAU PRESENTANT LE SUIVI, LE DEPISTAGE ET LE DIAGNOSTIC AU CANADA

