



Site de la vidéo diffusion

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/forum-tsa/webdiffusion>

Présentation Dr. Mottron

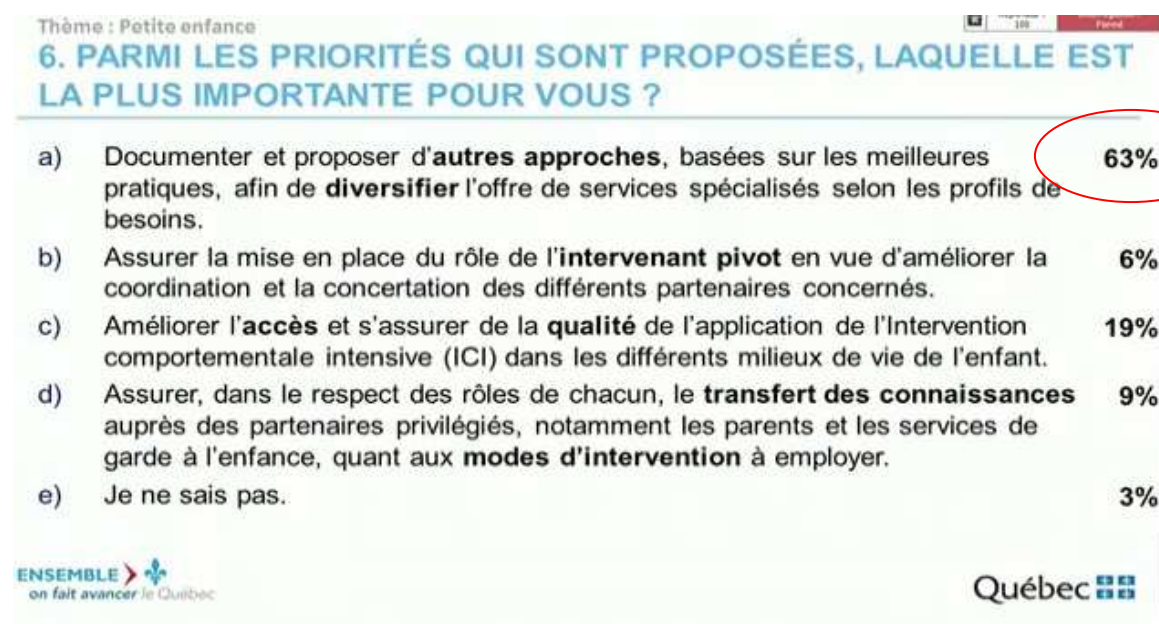
<https://tadam.tv/client/msss/event/1956/fr/> (1h47 de la vidéo)

Résumé et résultats de la plénière Volet Petite enfance

<https://tadam.tv/client/msss/event/1958/fr/> (22<sup>ème</sup> minute de la vidéo)

L'intervention du Dr. Mottron a été le principal moteur du vote en défaveur de la recommandation de l'ICI comme abord principal de l'autisme pendant la petite enfance par le forum québécois.

## RÉSULTATS DU VOTE



## DIAPPOSITIVES ACCOMPAGNANT LA PRÉSENTATION DU DR. MOTTRON

### ABOLITION DE L'INTERVENTION *INTENSIVE*

---

L'intervention intensive précoce fondée sur un nombre d'heures n'est pas recommandée par le rapport anglais NICE

- Aucune donnée sur la valeur adaptative et à long terme de l'ICI
- Aucune donnée ne lie intensité et précocité de l'intervention aux résultats obtenus
- Aucun système de santé ne peut en supporter la charge financière
- L'intensité de l'intervention proposée par l'INESSS est responsable des 2 ans d'attente actuel pour une intervention réadaptative

#### Solution proposée

- Abandon de l'intervention intensive individuelle comptabilisée en nombre d'heures
- Transformation de l'intervention précoce intensive "globale" en
  - A) suivi *familial* post diagnostic: guidance parentale brève et renouvelable
  - B) équipe de gestion de crises d'action *immédiate et ciblée*

Québec 

### ABOLITION DE LA DÉPENDANCE ENTRE DIAGNOSTIC ET SERVICES

---

L'intervention préscolaire et scolaire est conditionnelle au diagnostic, ce qui

- Crée une attente additionnelle avant l'intervention
- Favorise un sur-diagnostic et donc une augmentation factice de la prévalence
- Crée une iniquité d'accès aux services entre les différents troubles neuro-développementaux
- Alors que, le diagnostic, pris isolément n'informe pas sur la nature et l'importance du besoin

#### Solution proposée

- Intervention délivrée *indépendamment du diagnostic initial ou de son évolution*.
- Intervention doit être actualisée en fonction de l'information sur les *besoins adaptatif* recueillie lors de l'évaluation diagnostique

Québec 

## REVENIR SUR UNE INTERDÉPENDANCE HÔPITAL- RÉADAPTATION

---

### L'intervention intensive et l'équipe diagnostique travaillent en silo

- La réadaptation dédouble l'évaluation, à distance du diagnostic.
- L'intervention donnée par la réadaptation ne tire pas partie de l'expertise de l'équipe diagnostique, bien qu'elle soit conditionnelle à ce diagnostic
- Les relations actuelles entre équipe diagnostique/soin et la réadaptation sont actuellement limitées à la gestion de crise, où elles sont d'ailleurs excellentes.

### Solution proposée

- La réadaptation doit être impliquée dans l'évaluation diagnostique
- Le suivi post-diagnostic doit être effectué par quelqu'un qui participe à l'évaluation diagnostique.
- Le service hospitalier ayant diagnostiqué l'enfant doit être impliqué dans la gestion des crises ultérieures

Québec 

---

## SOCIALISER PAR L'INTÉGRATION ET NON PAR L'ICI

---

### *La difficulté à obtenir une place en CPE et la réduction du support en primaire entraînent que:*

- Les enfants autistes ne font pas l'expérience de la socialisation avant l'école
- Un ratio important des enfants va dans des garderies familiales, au support limité
- Le ratio d'enfants intégrés au primaire est de plus en plus faible
- La tâche de socialiser l'enfant est confiée aux professionnels (Méthode Denver)

### Solution proposée

- Quota imposé d'intégration d'enfants avec condition neuro-développementales en CPE et en primaire, avec augmentation du supports professionnel

Québec 