

## Plan d'actions pour la région Guyane



### Déclinaison du troisième plan autisme (2013-2017)

2014

# Sommaire

Introduction.....	3
Éléments de cadrage : .....	3
Les cinq principaux axes du plan autisme 2013-2017 sont les suivants : .....	3
La concertation en Guyane :.....	3
État des lieux actuel de l'autisme en Guyane .....	4
a) Caractéristiques démographiques et territoriales de la Guyane .....	4
a) Prévalence de l'autisme en Guyane et des TED .....	4
b) L'offre sanitaire et médico-sociale du champ « autisme » .....	6
c) Dispositifs mis en place par l'éducation nationale.....	6
I – Déclinaison du plan par objectif.....	8
Objectif 1 : Recenser et cartographier les besoins.....	9
Objectif 2 : communiquer et informer .....	10
Objectif 3 : repérer, diagnostiquer et intervenir précocement .....	11
Objectif 4 : adapter, renforcer et coordonner les accompagnements et prises en charge .....	14
Objectif 5 : favoriser et adapter la scolarisation .....	15
Objectif 6 : soutenir les familles et les aidants.....	16
II - Futur paysage « autisme » en Guyane .....	17
III - Calendriers prévisionnels .....	18
a) Échéancier prévisionnel de répartition budgétaire par action .....	18
b) Calendrier prévisionnel des actions .....	19
IV - Les indicateurs retenus et les modalités d'évaluation .....	20
a) Les indicateurs.....	20
b) Les modalités d'évaluation par objectif .....	21
V – Fiches action.....	22
Fiche action n°1 : recensement et repérage des acteurs.....	23
Fiche action n°2 : la formation et l'harmonisation des outils .....	24
Fiche action n°3 : le diagnostic.....	25

# Introduction

## Éléments de cadrage :

- CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013/336 du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017.
- INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3<sup>ème</sup> plan autisme (2013-2017).

## Les cinq principaux axes du plan autisme 2013-2017 sont les suivants :

- Diagnostiquer et intervenir précocement
- Accompagner tout au long de la vie
- Soutenir les familles
- Poursuivre les efforts de recherche
- Former l'ensemble des acteurs

## La concertation en Guyane :

Un comité de pilotage « plan autisme » s'est réuni plusieurs fois depuis septembre 2013 afin de mettre en œuvre le 3<sup>ème</sup> plan autisme 2013-2017. Ce comité est composé des différents acteurs du secteur et notamment des structures accueillant des usagers autistes du secteur médico-social et sanitaire, de la MDPH, du rectorat et de l'ARS, à savoir :

Mme Cazaux, ARS, Directrice de la régularisation de l'offre de santé et médico-sociale

Mme Marrien, ARS, Directrice adjointe de l'offre de santé et médico-sociale

Mme Darchez, ARS, Correspondant Autisme

M. Dagron, ARS, Médecin secteur médico-social

Mme Roy, ADAPEI

M. Joseph-François, ADAPEI

Mme Ambroise, ADAPEI

M. Guesde, L'Ebène

M. Jérémie, PEP Guyane

Mme Smock, PEP Guyane

Mme Furcy, MDPH

M. Nacher, Association Papillon

Mme Basurko, Association Papillon

M. Ho-Ten-You, L'Ebène

M. Donatien, L'Ebène

Mme Déchamp, CRA – CHAR

M. Pavlo Pollos, CRA – CHAR

M. Simckowitz, Chef de pôle psychiatrie du CHAR

Mme Istace, Hôpital de jour du CHAR  
Mme Brebion, Directrice adjointe du CHAR  
M. Noël, Rectorat  
Mme Pena-Julien, Médecin chef PMI  
Mme Furcy, MDPH  
Mme Mongin, MDPH

Les premiers échanges de ce comité ont porté sur l'état des lieux de l'offre sanitaire et médico-sociale destinée aux autistes en Guyane et les besoins sur le territoire. Dans un second temps, chaque acteur a proposé à l'ARS des propositions d'actions.

Pour élaborer ce plan d'actions, l'ARS Guyane s'est aidé de ces propositions d'actions en corrélation avec l'enveloppe budgétaire et les besoins.

Des réunions trimestrielles du comité de pilotage seront organisées pour suivre l'avancée de ce plan d'actions.

## État des lieux actuel de l'autisme en Guyane

### a) Caractéristiques démographiques et territoriales de la Guyane

La population guyanaise est estimée à 232 223 individus au 1er janvier 2010. Elle est jeune et croît très rapidement.

Elle connaît l'une des croissances démographiques la plus élevée au monde avec un taux de variation annuel moyen de + 3,9 %.

Les moins de 20 ans représentent 44% contre 24% en France métropolitaine.

La population guyanaise est par ailleurs très inégalement répartie sur le territoire puisque plus de 90 % de la population vit dans l'une des trois agglomérations dispersées sur 300 km d'une étroite bande littorale : Cayenne, Kourou ou Saint-Laurent-du-Maroni.

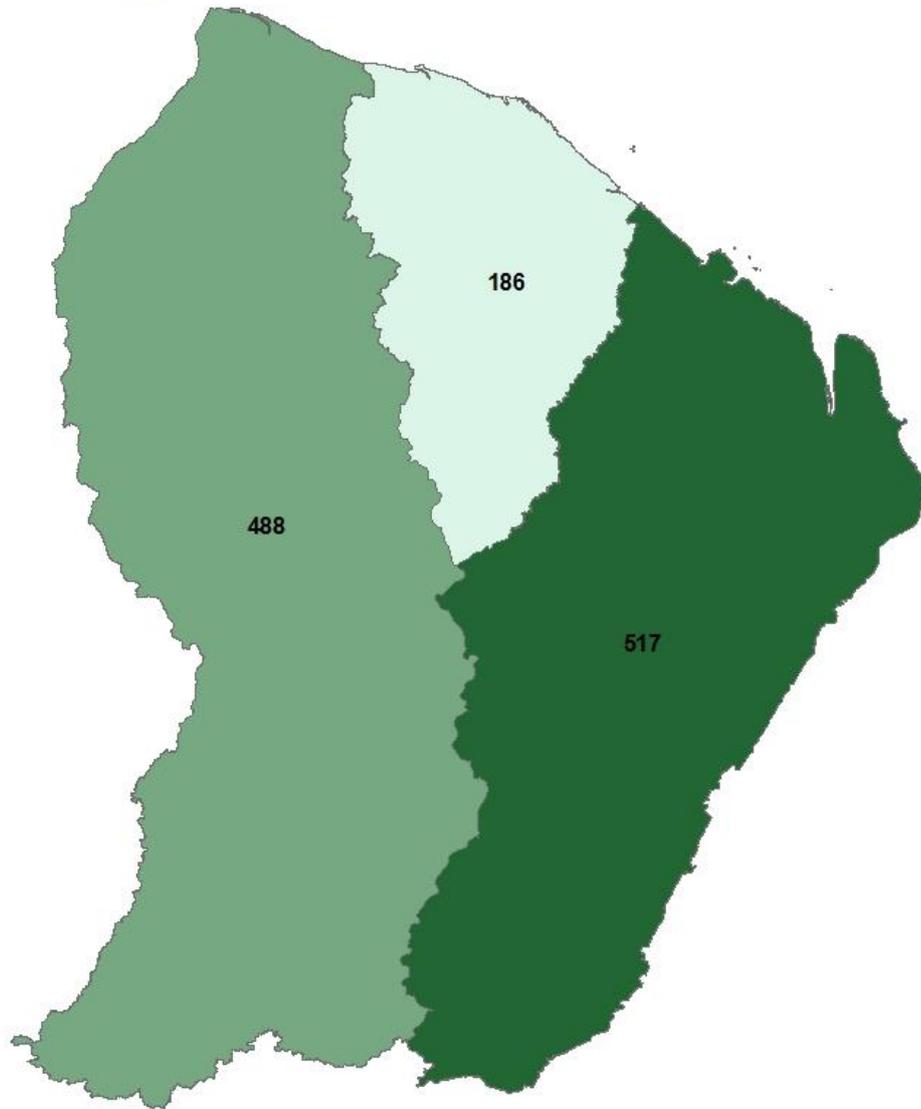
La Guyane est une terre d'immigration et beaucoup de patients ne sont pas toujours administrativement en règle (difficultés d'accès aux soins, couverture sociale, population migratoire entre les deux rives, etc.).

La Guyane est pluri-ethnique et chaque ethnie a sa propre compréhension du handicap, à fortiori du handicap psychique.

### b) Prévalence de l'autisme en Guyane et des TED

L'autisme est un trouble encore tabou en Guyane et largement sous diagnostiqué. Sa prévalence serait de 0,7% du nombre de naissance si l'on se base sur les estimations de prévention de la HAS, soit 50 nouveau-nés par an concernés par l'autisme.

1500 personnes (enfants et adultes) autistes résideraient aujourd'hui en Guyane mais la majorité de ces personnes ne sont pas identifiées.



Sources : Insee, Projections de population 2030 à l'échelle des zones d'emploi - HAS, 2009  
ARS Guyane - Juin 2014



Selon les estimations de prévalence de la HAS, d'ici 2030, 1191 nouveaux enfants présenteront des troubles du spectre autistique ou autres TED en Guyane et la région ouest présentera des chiffres pratiquement équivalents à ceux de l'est guyanais.

### **c) L'offre sanitaire et médico-sociale du champ « autisme »**

Les structures de prise en charge médico-sociales spécialisées et sanitaires, même si elles restent largement insuffisantes et concentrées sur l'île de Cayenne commencent à se développer dans le cadre du plan national autisme et du plan de rattrapage de la Guyane :

- Un centre de ressource pour l'autisme (CRA) autorisé le 26/09/2008 est doté de missions d'expertise et chargé de la coordination des acteurs, de la diffusion de l'information aux professionnels et aux parents. En fonctionnement depuis fin 2010 et rattaché au centre hospitalier de Cayenne, le CRA établit des liens forts avec les structures sanitaires (temps de personnels partagés en particulier le médecin du CRA et partages des mêmes locaux avec hôpital de jour et CMCI).
- Un institut médico-éducatif (IME) autorisé pour 20 places (12 places le 23/10/2003 et 8 places le 28/07/2009) sans hébergement fonctionne maintenant à plein régime est géré par l'association ADAPEI ;
- Un service d'éducation spécialisé et de soins à domicile (SESSAD) de 16 places de l'ADAPEI, autorisé le 19 juillet 2012 intervient sur l'île de Cayenne.
- Un accueil de jour autorisé de 9 places (3 le 20/10/2009 et 6 le 26/07/2012) rattaché à la MAS de l'association l'Ebène accueille des adultes. Aujourd'hui seulement 6 personnes y sont accueillies ce qui témoigne d'un problème de remplissage de la structure ; Cette MAS accueille entre 3 et 4 adultes autistes ou TED qui viennent de l'IMED (CME) pour la plupart.
- Un hôpital de jour de 10 places accueille 30 enfants : 10 à temps plein et 20 enfants à temps partiel à 95% pour des enfants présentant des troubles autistiques ou autres TED. Du fait de la mise en place du SESSAD, 6 enfants sont pris en charge maintenant par le SESSAD. Des collaborations sont en train de se construire entre l'hôpital de jour, le SESSAD et l'IME.
- Sur Kourou, le centre médico-psychologique accueille 5 ou 6 enfants avec autisme ou autre TED. La mise en place d'un hôpital de jour est en projet.
- Des enfants avec autisme peuvent également être accueillis au sein de structures plus généralistes sanitaires et médico-sociales type CMPP ou CAMPS.

### **d) Dispositifs mis en place par l'éducation nationale**

Cinq places en CLIS autiste et cinq places en UPI sont ouvertes en Guyane. Certains enfants atteints d'autisme sont également scolarisés en milieu ordinaire avec aménagement (Projet Personnalisé de Scolarisation).

- En élémentaire (CLIS) : Classes d'Intégration Spéciales
  - pour les enfants ayant un Trouble de la Fonction Cognitive (TFC). Ces classes existent sur la plupart des communes
  - pour les enfants atteints de TED. Il y en a qu'une seule à Cayenne (capacité d'accueil : 12)
- Dans le second degré (ULIS) : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
  - pour les enfants avec Trouble de la Fonction Cognitive (TFC). Ces classes existent en collèges et lycées sur de nombreuses communes.

- pour les adolescents avec autisme et autres TED. Il en existe une seule à Rémire-Montjoly (capacité d'accueil : 10) en collège exclusivement.

### Répartition géographique des dispositifs « autisme » :

Saint-Laurent-du-Maroni :

1 CAMSP, 1 CMPP, 1 SESSAD

non spécialisés « autisme »

Pédopsychiatrie du centre

hospitalier

Kourou :

1 centre médico-psychologique

Ile de Cayenne :

1 CRA

1 IME « autisme »

1 SESSAD « autisme »

1 accueil de jour adulte

1 hôpital de jour

Pédopsychiatrie du centre

hospitalier

CLIS

ULIS



# I – Déclinaison du plan par objectif

# Objectif 1 : Recenser et cartographier les besoins

## Avoir un « réel » état des lieux de l'autisme en Guyane

De manière générale, on observe un phénomène socio culturel de « camouflages » de la part des familles, de méconnaissance de la maladie et de manque de structure de repérage. De fait, beaucoup d'enfants et d'adultes échappent à un diagnostic et à une prise en charge ce qui ne permet pas d'avoir de données précises ni de visibilité.

Pour décliner efficacement ce 3<sup>ème</sup> plan autisme, il est primordial d'avoir un état des lieux et des données chiffrées sur l'autisme.

### Actions à mettre en œuvre :

- Mission de la MDPH : recenser les données concernant l'autisme et autres TED et établir une cartographie des besoins
- Création d'un registre « autisme » unique sur le territoire

## Objectif 2 : communiquer et informer

### Créer des outils de communication

Vraisemblablement, il y a beaucoup de déperdition d'information, d'ignorance des droits, de diagnostic de l'autisme tardif. La communication est insuffisante sur le handicap en général et l'autisme en Guyane.

#### Actions à mettre en œuvre :

- Création d'un portail d'information à destination du grand public et des professionnels avec à terme une plateforme de e-learning
- La création d'un film
- La diffusion auprès des acteurs en charge du repérage (PMI, écoles, professionnels de santé et para médicaux, ... d'affiches explicatives

## Objectif 3 : repérer, diagnostiquer et intervenir précocement

### Mise en place d'un réseau structuré en trois niveaux

Le troisième plan autisme met en exergue l'importance d'agir dès le plus jeune âge. Il préconise l'existence d'un réseau structuré à trois niveaux sur le territoire permettant des évaluations précoces et de lutter contre les sur-handicaps générés par des prises en charge tardives.

- 1- Réseau d'alerte : repérage des troubles par les professionnels de la petite enfance, les membres de la communauté éducative et les acteurs de la médecine de ville
- 2- Réseau de diagnostic « simple » avec au moins une équipe pluridisciplinaire de diagnostic de proximité. Il sera constitué, sur la base d'engagements contractuels, des CAMSP, CMPP, des équipes pluridisciplinaires, des services de pédiatrie, de pédopsychiatrie, des PMI ainsi que de médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux.
- 3- Réseau de diagnostic complexe s'appuyant sur le CRA.

#### Actions à mettre en œuvre :

- Identification des acteurs (coordination et mutualisation des ressources)
- Formation des professionnels
- Redéfinition du rôle des CAMPS : première ligne du diagnostic simple, la création d'une équipe de diagnostic et d'évaluation est nécessaire
- Création d'outils d'évaluation communs et consensuels
- Renforcement du CRA

## Focus sur le Centre de ressources autisme

Le centre de ressources autisme (CRA) constitue l'un des acteurs clés au niveau régional de la prise en charge des personnes avec autisme ou autres TED.

Le plan vise à :

- Réaffirmer et consolider le positionnement des CRA dans l'organisation régionale de la prise en charge des personnes avec autisme ou autres TED : élaboration d'un cahier des charges de portée réglementaire des missions des CRA.
- Développer des organisations fonctionnelles de prise en charge pour l'ensemble des personnes avec autisme ou autres TED (enfants, adolescents et adultes) lisibles, reposant sur des équipes ayant des pratiques conformes aux RBP de la HAS et de l'ANESM
- Associer les familles au fonctionnement des CRA
- Renforcer l'action de l'ANCRA en tant que « tête de réseau » pour capitaliser les actions des CRA et structurer le réseau des centres autour de certaines missions.
- Mettre à disposition du grand public et des familles une information sur l'autisme et les modalités d'accompagnement des personnes concernées afin de sensibiliser la société à l'inclusion des personnes avec autisme ou autres TED, de favoriser le repérage des troubles et d'aider les familles dans l'accompagnement de leur enfant.

### Rôle du CRA :

- Supervision des équipes de diagnostic simple et du réseau d'alerte
- Réalisation de diagnostic complexe
- Aide à la réalisation de diagnostic
- Formation des équipes de diagnostic simple et réseau d'alerte aux outils d'évaluation

### Actions à mettre en œuvre :

- Renforcer le personnel du CRA à partir des besoins recensés

## Améliorer la prise en charge des moins de 3ans

En Guyane, la prise en charge précoce des enfants autistes est très peu développée voir quasi-inexistante. Le nombre réduit de structures médico-sociales adaptées et par conséquent le nombre peu important de places dédiées autisme explique cette situation. Les accompagnements en SESSAD concernent les enfants de plus de 3 ans.

La Guyane est également victime d'un manque important de professionnels paramédicaux spécialisés (orthophonistes, psychologues...) ce qui ne permet pas aux enfants d'être pris en charge.

Enfin, on remarque également le manque de formation et de connaissance sur l'autisme des professionnels.

### Actions à mettre en œuvre :

- Déploiement d'équipes mobiles
- Développement des collaborations et partenariats entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux
- Introduction d'un questionnaire lors des visites obligatoires de l'enfant chez le médecin, le pédiatre ou la PMI.

## **Objectif 4 : adapter, renforcer et coordonner les accompagnements et prises en charge**

### **Augmenter les capacités d'accueil dans les structures**

Beaucoup d'enfants sont à l'hôpital de jour faute de notification MDPH, de places dans les structures médico-sociales.

Une fois sortis des structures médico-sociales, les jeunes adultes échappent à toute prise en charge et sont à domicile sans accompagnement. Actuellement, seul l'accueil de jour de la MAS Ebène de Cayenne accueille des adultes autistes (capacité maximum : 9 places).

#### Actions à mettre en œuvre :

- Renforcer l'offre destinée aux adultes : extension d'environ 8 places en accueil temporaire, extension de 35 places (approximativement) en établissements pour adultes.
- Renforcer l'offre à destination des enfants : extension de 20 places de SESSAD destinés aux enfants de plus de 3 ans
- Créer des équipes mobiles « enfants » et « adultes » pour intervenir à domicile et auprès des structures de scolarisation

## Objectif 5 : favoriser et adapter la scolarisation

### Mise en place d'UE maternelle

Afin de favoriser la scolarisation des enfants avec autisme ou autres TED, le 3<sup>ème</sup> plan autisme prévoit l'ouverture d'unité d'enseignement en maternelle à partir de septembre 2014.

Étant donné l'absence de structure du secteur « personne handicapée » dans l'ouest guyanais, il a été décidé que l'UE maternelle de Guyane sera située à Saint-Laurent-du-Maroni dans les locaux de l'école Laure Polus. L'UE sera portée par l'institut médico-éducatif de l'association ADAPEI.

Compte tenu de la géographie du territoire, de sa situation démographique et du fait que la Guyane est une région, et non seulement un département, l'ouverture d'une deuxième UE maternelle sur la commune de Cayenne apparaît indispensable.

#### Actions à mettre en œuvre :

- Recrutement du personnel médico-social
- Formation de l'équipe médico-éducative
- Améliorer la filière repérage-diagnostic-notification-prise en charge pour que les enfants bénéficient du dispositif et notamment par l'identification de l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic
- Obtenir le financement permettant l'ouverture d'une deuxième UEM.

## Objectif 6 : soutenir les familles et les aidants

### Améliorer le lien entre les familles et les aidants et les structures

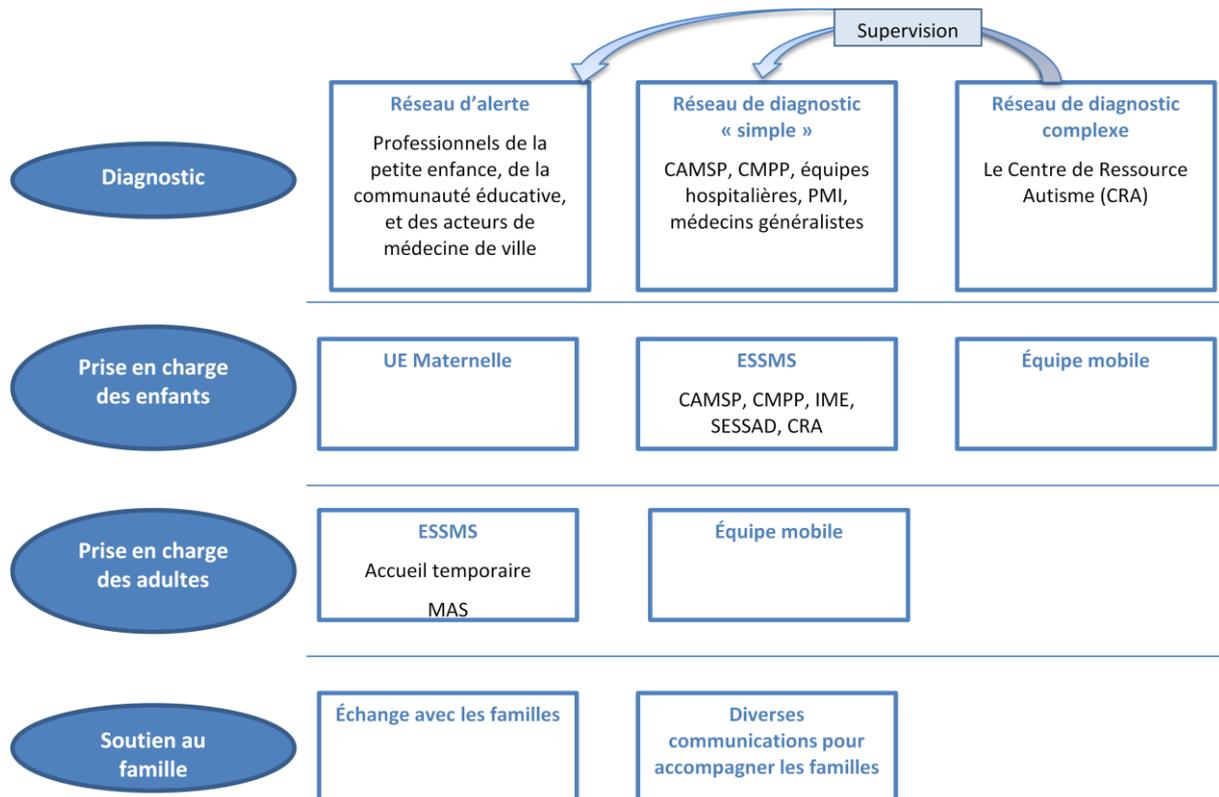
Les familles constituent l'appui au quotidien des personnes avec autisme et TED. Ce sont elles qui font le lien avec les professionnels tout au long du parcours de leur proche, notamment lorsqu'il devient adulte puis vieillissant.

Il y a souvent un manque de lien entre les parents et les professionnels et les parents se sentent couramment démunis pour gérer leurs enfants.

#### Actions à mettre en œuvre :

- Développer des outils de communication (cf. objectif 2 du plan d'action)
- Communiquer sur les possibilités de financement dans le cadre de la prestation de compensation du handicap
- Réaffirmer le rôle des conseils de vie sociale
- Organiser des temps d'échange avec les familles
- Poursuivre le déploiement de formations pour les aidants familiaux

## II - Futur paysage « autisme » en Guyane



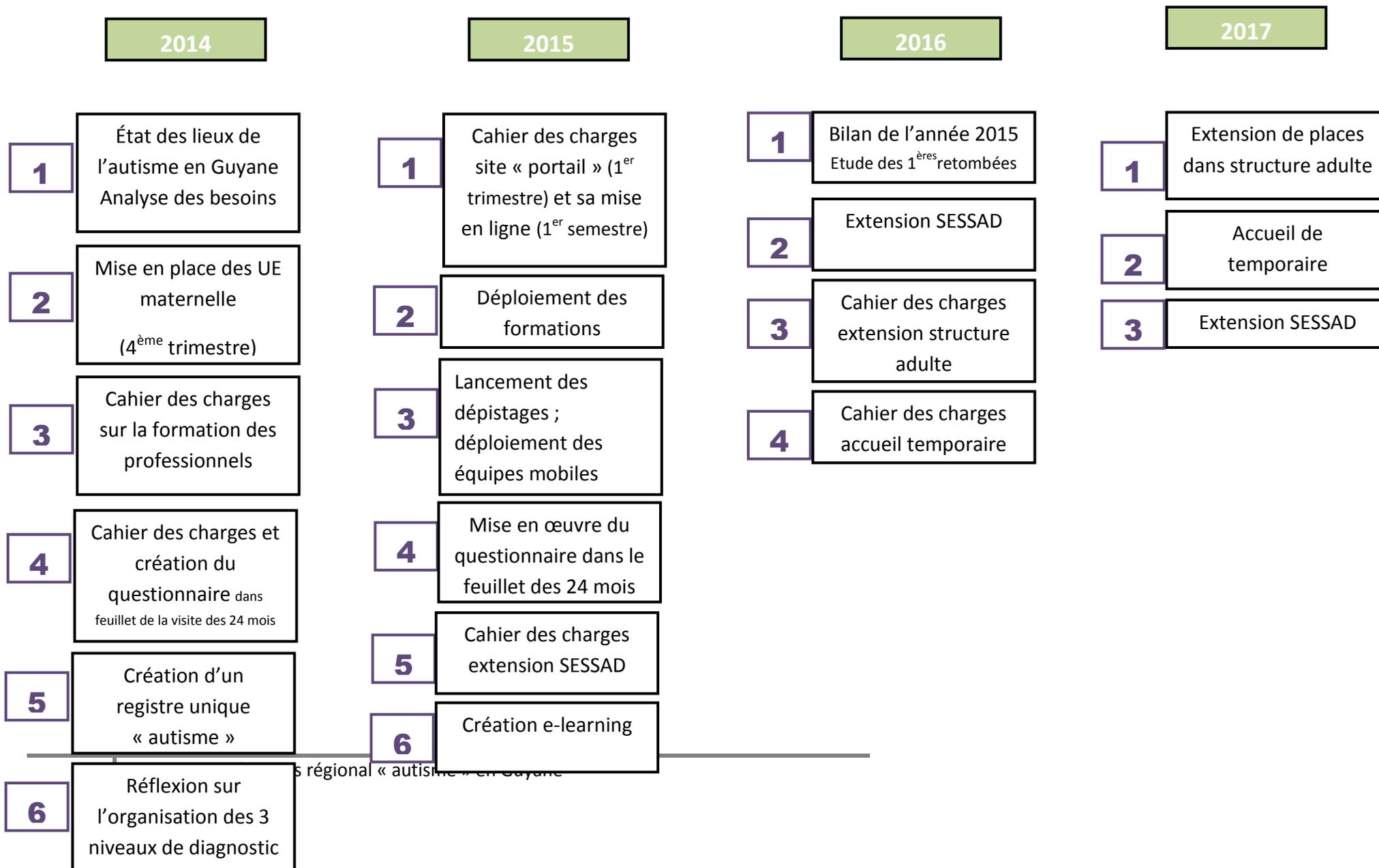
## III - Calendriers prévisionnels

### a) Échéancier prévisionnel de répartition budgétaire par action

Cet échéancier prévisionnel est extrait de l'annexe 2 de la circulaire n°DGCS/SD3/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013/336 du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017. La répartition des crédits et des places par catégorie de mesures (SESSAD, ESMS adulte, AT, renforcement des CAMPS et des ESMS) est indicative et peut être modifiées dans le cadre d'une programmation officielle (PRIAC).

		2014	2015	2016	2017	Total
UE Maternelle	Projection budgétaire	93 333,00 €	280 000,00 €	280 000,00 €	280 000,00 €	933 333,00 €
	Actions	4 mois	Année pleine	Année pleine	Année pleine	
SESSAD	Projection budgétaire	Non	71 953,00 €	235 710,00 €	294 637,50 €	601 001 €
	Création places		2	6	12	20
MAS, FAM, SAMSAH	Projection budgétaire	Non	Non	353 563,00 €	1 261 235 €	1 614 798 €
	Création places			8	27	35
Accueil Temporaire	Projection budgétaire	Non	Non	141 425,00 €	188 421,00 €	329 846,00 €
	Création places			3	5	8
CAMSP et CMPP	Projection budgétaire	47 142,00 €	94 283,00 €	Non communiqué à ce jour	Non communiqué à ce jour	421 796 €
	Actions	Oui	Oui	Oui	Oui	
Renforcement ESMS	Projection budgétaire	70 713,00 €	142 666,00 €	Non communiqué à ce jour	Non communiqué à ce jour	945 324 €
	Actions	Oui	Oui	Oui	Oui	
<b>Total dotation</b>		<b>211 188,00 €</b>	<b>586 422,00 €</b>			<b>4 846 097,00 €</b>
<b>Total création de places</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>44</b>	<b>63</b>

**b) Calendrier prévisionnel des actions**



# IV - Les indicateurs retenus et les modalités d'évaluation

## a) Les indicateurs

Avoir une cartographie des besoins

Nombre d'enfants diagnostiqués ; le nombre d'enfants diagnostiqués de moins de 3 ans

Nombre d'enfants bénéficiant du dispositif de l'UE maternelle

Nombre d'enfants diagnostiqués grâce au questionnaire introduit lors des visites obligatoires de l'enfant chez le médecin, le pédiatre ou la PMI.

Nombre de places dans les structures créées (par zone géographique, par place adulte/enfant)

Nombre de personnes ayant bénéficiées des services du CRA (pour la formation/l'information/le diagnostic)

Nombre de formations organisées et de professionnels formés ; nombre de formation pour les aidants familiaux et le nombre de personnes formées

Nombre de réunions du comité de pilotage

Nombre de groupes de travail

Nouveaux outils de communication

Création du registre unique

Mise en place d'équipe mobile

Nombre de temps d'échange organisés avec les familles

Mise en place d'outils d'évaluation communs à formaliser à chaque étape

## b) Les modalités d'évaluation par objectif

<b>Communiquer et informer</b>	Questionnaire de satisfaction destiné à l'ensemble des acteurs : professionnel, famille, usager
<b>Repérer, diagnostiquer et intervenir précocement</b>	Questionnaire de fin de formation destiné aux professionnels et aux familles Test le niveau de connaissance et les techniques de diagnostic des 3 réseaux Remontée par les acteurs du réseau d'alerte et de diagnostic « simple » sur le rôle de supervision du CRA Questionnaire de satisfaction auprès des familles des enfants en bas âge
<b>Adapter, renforcer et coordonner les accompagnements et les prises en charge</b>	Questionnaire de satisfaction des familles et usagers concernant les interventions des équipes mobiles à domicile et dans les structures de scolarisation Questionnaire de satisfaction destiné aux usagers adultes et leurs familles concernant les extensions de structures
<b>Favoriser et adapter la scolarisation</b>	Questionnaire destiné à l'équipe pluridisciplinaire Questionnaire destiné aux familles
<b>Soutenir les familles et les aidants</b>	Questionnaire de satisfaction sur les temps d'échange organisés avec les familles, sur les outils de communication Questionnaire de fin de formation pour les aidants familiaux.

## **V – Fiches action**

# Fiche action n°1 : recensement et repérage des acteurs

**Objectif :** avoir une vision claire des rôles de chaque acteur dans le déploiement du 3<sup>ème</sup> plan autisme.

## Les acteurs du 3ème plan autisme :

Institutions	ESSMS	Autres acteurs du secteur sanitaire et social	Autres
Éducation nationale  Agence régionale de santé	Centre de ressources autisme  Structures de l'ADAPEI (IME, SESSAD et UE)  CAMSP et CMPP des PEP  Autres structures susceptibles de suivre des enfants ou adultes autistes (l'APAJH, les MAS ...)	Pédopsychiatrie du CHAR et du CHOG  Structures de la petite enfance  Médecins libéraux	MDPH  Associations de parents (Papillon et Atipa)

## Le découpage des fonctions :

Fonctions	Acteurs
Diagnostic expert	CRA
Réseau alerte	Structures de la petite enfance, éducation nationale, centres délocalisés de prévention et de soins, CAMSP, CMPP, les équipes mobiles du CHAR et du CHOG, médecins libéraux, pédopsychiatres des centres hospitaliers
Diagnostic simple	<u>Région de l'Est :</u> médecin libéral (Docteur Tougbo et son équipe) et la pédopsychiatrie et l'hôpital de jour du centre hospitalier de Cayenne <u>Région de l'Ouest :</u> l'association ADAPEI, la pédopsychiatrie du centre hospitalier de l'ouest guyanais et le CMP de Kourou
Animation du réseau des acteurs	CRA
Informations auprès des patients et des familles	L'ensemble des acteurs
Information générale sur l'autisme	CRA et l'ADAPEI
Formation des professionnels	Création d'un comité technique pour le déploiement des formations
Formation des aidants et des familles	Création d'un comité technique pour le déploiement des formations
Repérer les besoins	Education nationale, MDPH, CAMSP, PMI, CIC-EC (création du registre)

# Fiche action n°2 : la formation et l'harmonisation des outils

## Objectif :

Déterminer les personnes à former  
Déterminer le(s) formateur(s)  
Harmoniser les outils

## Personnes à former :

- Les professionnels des 3 niveaux de diagnostic
- Les professionnels recrutés dans le cadre des extensions de places dans les structures (2016-2017)
- Les familles et les aidants

## Formateurs :

Le centre de ressources autisme et d'éventuel(s) intervenant(s) extérieur(s)

## Création d'un comité technique :

Un comité technique a été créé afin de :

- recenser les besoins en formation
- organiser les formations
- déployer les formations
- déterminer les outils à utiliser

Ce comité technique est composé :

- Du CRA
- De l'ADAPEI
- De la pédopsychiatrie
- D'un médecin libéral (docteur Tougbo)
- Des deux associations de famille (Atipa et Papillon)
- De l'éducation nationale
- De l'ARS

## Planning :

1<sup>ère</sup> étape : formation au diagnostic enfant (fin 2014-début 2015)

2<sup>ème</sup> étape : formation au diagnostic adulte (2015)

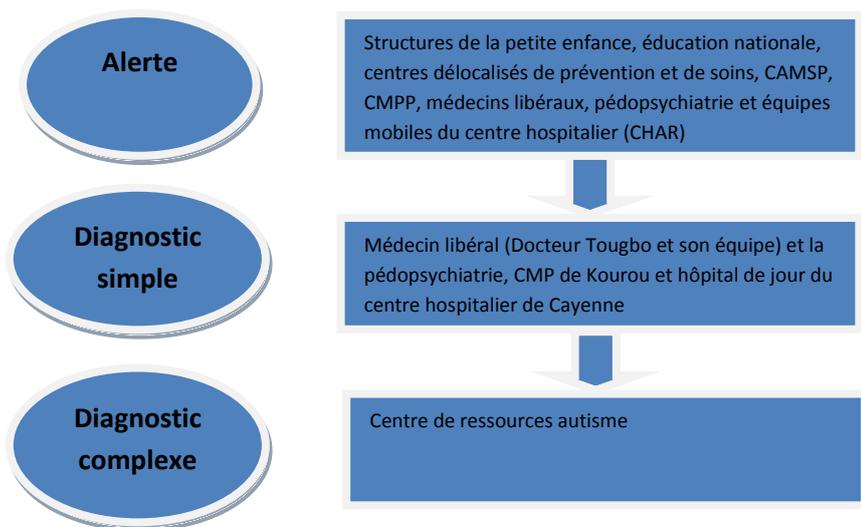
# Fiche action n°3 : le diagnostic

## Objectif :

Organiser le diagnostic sur les 3 niveaux et géographiquement  
Déterminer les acteurs

## Organisation du diagnostic dans la région de l'Est :

Territoire : Saint-Georges/Cayenne/Kourou/Sinnamary



## Organisation du diagnostic dans la région de l'Ouest:

Territoire : Iracoubo/Mana/Saint-Laurent du Maroni/territoires isolés

