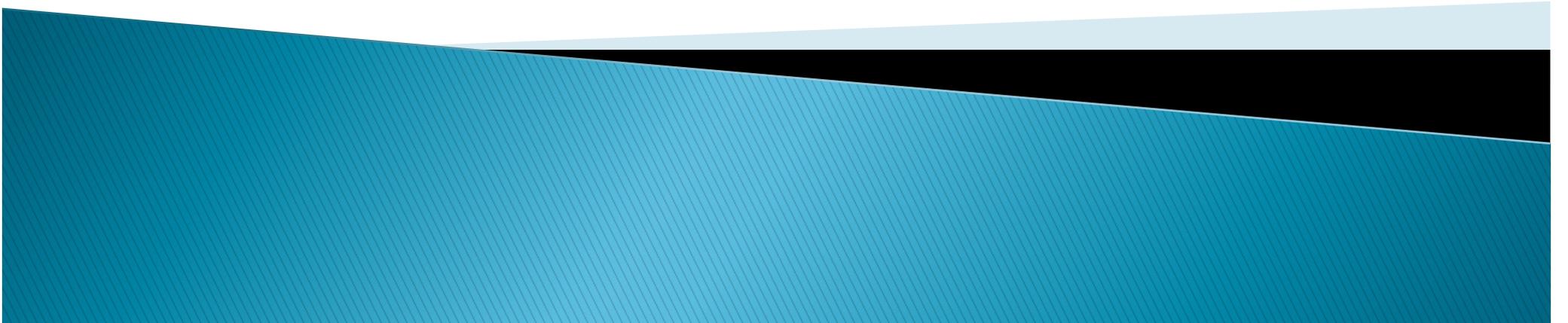


TSA: du repérage au diagnostic

Dr Maya MAHIOUT



Dépister précocement, c'est :

accompagner



observer



montrer le chemin



repérer les particularités



Définitions :

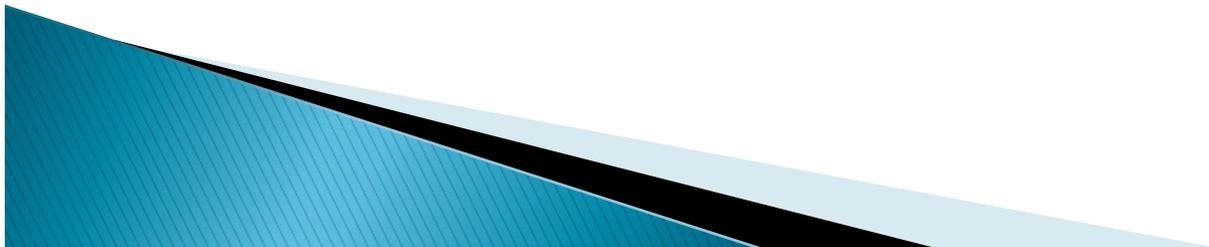
- ▶ TND: Troubles du neurodéveloppement:



«défaut de(s) compétence(s) cognitive(s) attendue(s) lors du dvp psychomoteur et affectif de l'enfant,



Retentissement: scolaire, familial et social ».



TND

TSA

Les autres ,
spécifiés ou non (par
exemple (exposition
prénatale à l'alcool).

les troubles
spécifiques des
apprentissages
scolaires (trouble
du langage écrit
et du calcul).

TDA/H

les troubles du
développement
intellectuel (TDI) ;

les troubles du langage
oral (TLO ou dysphasie) ;

les troubles de
développement de la
coordination (TDC ou
dyspraxie) ;

TND:

- ▶ **Signes d'alerte TND**



PCO: plateforme de coordination et d'orientation





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation interministérielle
à la stratégie nationale pour l'autisme au sein
des troubles du neuro-développement

REPÉRER ET GUIDER

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN



**Détecter les signes
d'un développement
inhabituel chez
les enfants de moins
de 7 ans**

TSA:

L'autisme « typique », décrit par le pédopsychiatre Leo Kanner en 1943, est aujourd'hui intégré dans un ensemble plus vaste, celui des « troubles du spectre de l'autisme (TSA) ».



- ▶ Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est le terme général qui désigne les troubles neurodéveloppementaux caractérisés par:

La dyade clinique:

- des **difficultés d'interaction sociale**, de communication verbale ou non verbale,
- des comportements répétitifs et/ou des intérêts spécifiques et/ou des particularités sensorielles



Epidémiologie:

ENVIRON
700 000
PERSONNES CONCERNÉES
EN FRANCE, DONT
100 000
ONT MOINS DE 20 ANS

DES 1^{ERS} SIGNES MANIFESTES
QUI APPARAISSENT
LE PLUS SOUVENT ENTRE

 **18** et **36** mois


UNE
ORIGINE
MULTIFACTORIELLE
ET
LARGEMENT GÉNÉTIQUE

- ▶ L'ensemble des TSA représente 1 / 100 de la population.
- ▶ -700 000 personnes concernées
- ▶ -100 000 personnes ont moins de 20 ans (INSERM mai 2018)
- ▶ Augmentation de la prévalence de l'autisme: x5 depuis les années 1960

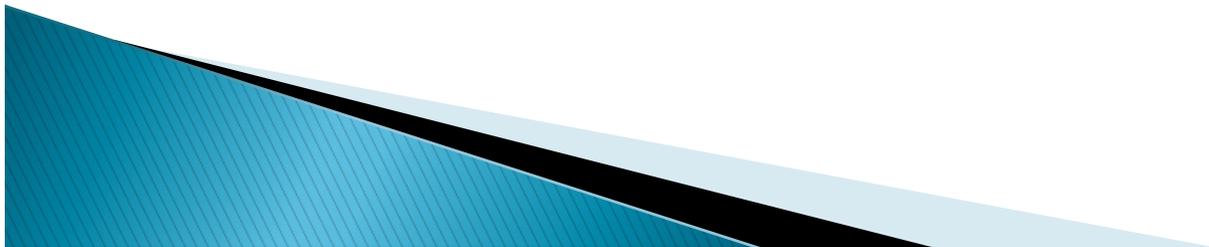
Différentes explications:

- Autisme → spectre de l'Autisme,
- Modification des critères diagnostiques
- Développement de services spécialisés
- Meilleure connaissance des TSA dans la population générale et par les professionnels
- Impact de l'environnement



Facteurs de risque:

- ▶ Model multifactoriel
- ▶ De nombreux facteurs génétiques, anténataux et environnementaux sont suspectés d'augmenter le risque de TSA avec des niveaux de preuve plus ou moins élevés et des hypothèses de mécanismes plus ou moins démontrés, (HAS 2018)



Facteurs de risque:

- ▶ Facteurs démographiques
- ▶ Antécédents familiaux
- ▶ Antécédents pré/périnataux
- ▶ Rôle de l'environnement



Facteurs démographiques

- ▶ Le TSA est présent dans toutes les classes sociales,
- ▶ Sex-ratio: 3 à 4 garçons pour 1 fille
- ▶ Le sex-ratio est moins élevé lorsque qu'il y a un retard mental modéré à sévère associé à l'autisme (2 garçons → 1 fille)
- ▶ Sex-ratio dans l'autisme sans retard: 6 g → 1 f



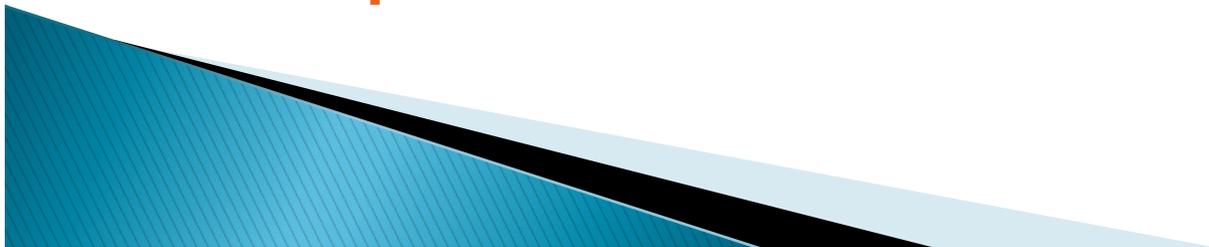
Antécédents familiaux

- Un âge avancé des parents (>35 ans pour la mère: risque X 1,3, >40 ans pour le père: risque X1,4).
- Risques de récurrence dans la fratrie:
 - 4 % si l'enfant affecté est un garçon
 - 7 % si c'est une fille.
 - Si deux enfants atteints, le risque de récurrence atteint 25 % à 30 %.
- Exposition in utero au valproate de sodium et ses dérivés.



Antécédents périnataux:

- ▶ la prématurité et/ou un petit poids à la naissance
- ▶ Evènement anoxique périnatal
- ▶ les infections maternelles au cours de la grossesse.
- ▶ L'exposition à certains médicaments et substances addictives au cours de la grossesse
- ▶ Carence maternelle en vitamine D et **acide folique**



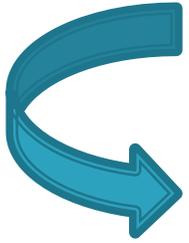
Facteurs environnementaux:

- ▶ Ces facteurs sont encore discutés comme facteurs de risque spécifique de TSA
- ▶ pollution de l'air, pesticides, phtalates, mercure, aluminium: suspectés d'augmenter le risque de TSA



En pratique:

→ **Attention particulière** pour les enfants avec:



1 -Signes d'alerte de TSA → communication sociale et de langage ++; (parents, entourage,...)



2-Population à risque:

- antcds périnataux
- TND : anomalie génétique,
chromosomique

-Fratries d'enfants avec TSA, dès la fin de la première année

« car à risque de TSA et d'autres TND »

Quelques repères du développement psychomoteur:

- ▶ 4/5 domaines:
 - Motricité globale/posture
 - Motricité fine: coordination oculo-manuelle
 - **Langage**
 - **Sociabilité**
 - Cognition à partir de 4ans
- ▶ On évalue aussi: la qualité du sommeil, l'alimentation, régulation émotionnelle...
- ▶ Age corrigé pour les prématurés jusqu'à l'âge de deux ans



Evaluation du développement psychomoteur: :

- ▶ Anamnèse des parents
- ▶ Vidéos+++
- ▶ Examen clinique: observer+++
- ▶ Retenir:
 - « la notion de **plaisir partagé** dans les **interactions** avec le nourrisson/enfant »+++
- Outils:
 - Denver, examens obligatoires carnet de santé, questionnaire PCO,...



Test de DENVER:

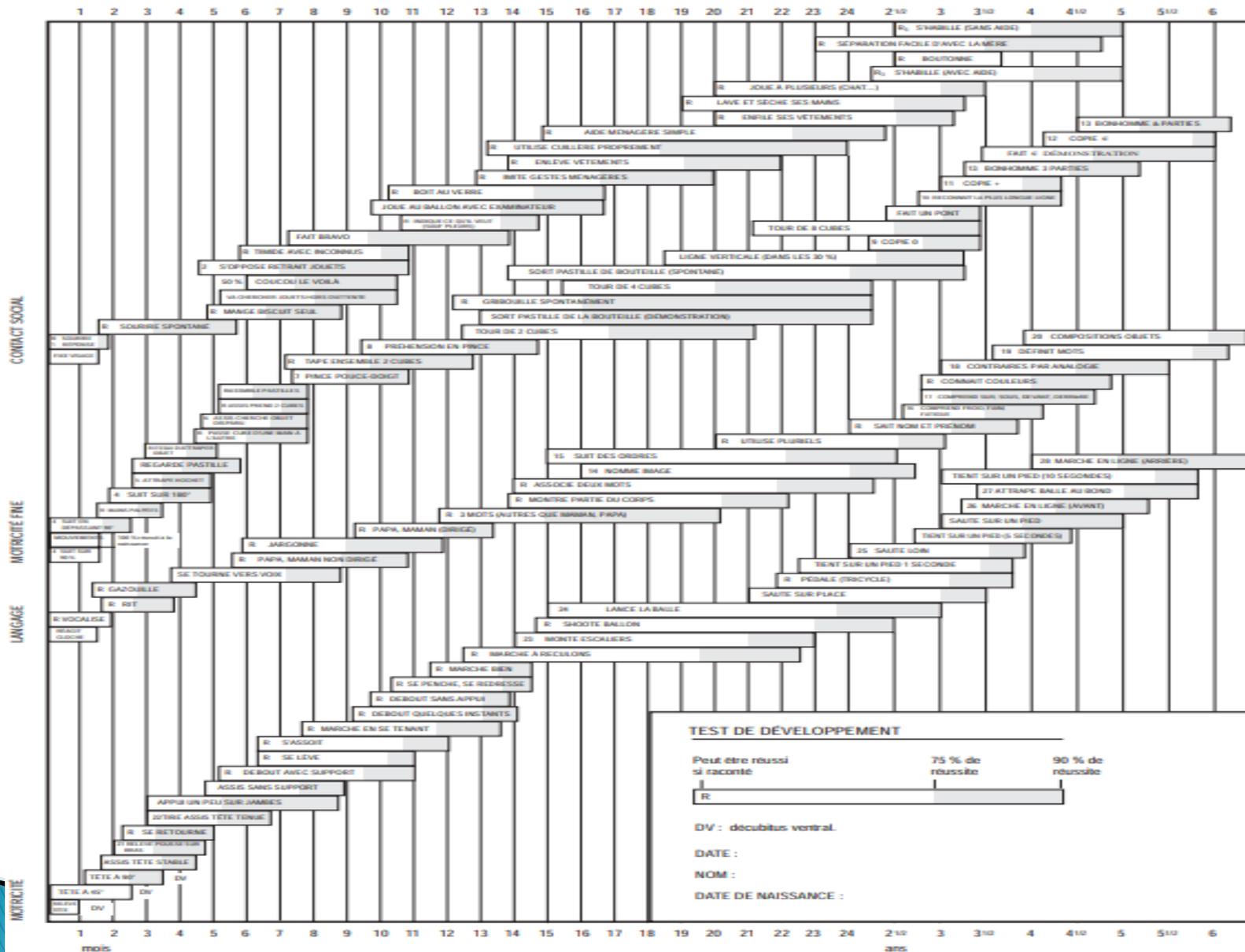


Figure 1. Test de Denver permettant d'évaluer le niveau de l'enfant dans les différents domaines du développement.



SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient sa tête stable sans osciller (attendu à 4 mois)
- Tient assis en tripode, avec appui sur ses mains

oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Saisit l'objet tenu à distance
- Utilise une main ou l'autre, sans préférence

oui non
 oui non

Langage oral

- Tourne la tête pour regarder la personne qui parle
- Vocalise des monosyllabes

oui non
 oui non

Socialisation

- Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois)
- Sollicite le regard de l'autre⁽²⁾

oui non
 oui non



SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Passe tout seul de la position couchée à la position assise
- Tient assis seul sans appui et sans aide, dos bien droit
- Se déplace seul au sol

oui non
 oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Cherche l'objet que l'on vient de cacher (attendu à 9 mois)
- Prend les petits objets entre le pouce et l'index (pince pulpaire)

oui non
 oui non

Langage oral

- Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)
- Comprend le « non » (un interdit)⁽³⁾
- Prononce des syllabes redoublées (ba ba, ta ta, pa pa, etc.)

oui non
 oui non
 oui non

Socialisation

- Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt (attention conjointe)
- Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)

oui non
 oui non



SIGNES D'ALERTE À 18 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout sans aide)
- Marche sans aide (plus de cinq pas)

oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile deux cubes (sur modèle)
- Introduit un petit objet dans un petit récipient (attendu à 14 mois)

oui non
 oui non

Langage oral

- Désigne un objet ou une image sur consigne orale (chat, ballon, voiture, etc.)
- Comprend les consignes simples (chercher un objet connu, etc.)
- Dit spontanément cinq mots (maman, dodo, papa, tiens, encore, etc.)

oui non
 oui non
 oui non

Socialisation

- Est capable d'exprimer un refus (dit « non », secoue la tête, repousse de la main)
- Montre avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte

oui non
 oui non



SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Court avec des mouvements coordonnés des bras
- Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)
- Shooté dans un ballon (après démonstration)

oui non
 oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile cinq cubes (sur modèle)
- Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)
- Encastre des formes géométriques simples

oui non
 oui non
 oui non

Langage oral

- Dit spontanément plus de dix mots usuels
- Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)

oui non
 oui non

Socialisation

- Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)
- S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)

oui non
 oui non



SIGNES D'ALERTE À 3 ANS (36 MOIS)

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe) oui non
- Saute d'une marche oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile huit cubes (sur modèle) oui non
- Copie un cercle sur modèle visuel (non dessiné devant lui) oui non
- Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt) oui non

Langage oral

- Dit des phrases de trois mots (avec sujet et verbe, objet) oui non
- Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui oui non
- Comprend une consigne orale simple (sans geste de l'adulte) oui non

Socialisation

- Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge oui non
- Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs oui non



SIGNES D'ALERTE À 5 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui oui non
- Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre) oui non
- Attrape un ballon avec les mains oui non

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme en deux à quatre parties (au moins deux ovoïdes) oui non
- Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle) oui non
- Copie un carré (avec quatre coins distincts) oui non

Langage oral

- Fait des phrases de six mots avec une grammaire correcte oui non
- Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière) oui non
- Nomme au moins trois couleurs oui non

Cognition

- Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions) oui non
- Compte jusqu'à dix (comptine numérique) oui non

Socialisation

- Connaît les prénoms de plusieurs de ses camarades oui non
- Participe à des jeux collectifs en respectant les règles oui non



SIGNES D'ALERTE À 4 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à pieds joints (au minimum sur place) oui non
- Monte les marches non tenu et en alternant oui non
- Lance un ballon de façon dirigée oui non
- Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur) oui non

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme têtard  oui non
- Copie une croix orientée selon le modèle  (non dessiné devant lui) oui non
- Fait un pont avec trois cubes (sur démonstration) oui non
- Enfile son manteau tout seul oui non

Langage oral

- Utilise le « je » pour se désigner (ou équivalent dans sa langue natale) oui non
- A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille oui non
- Conjugue des verbes au présent oui non
- Pose la question « Pourquoi ? » oui non
- Peut répondre à des consignes avec deux variables pour retrouver des objets absents (va chercher ton manteau dans ta chambre) oui non

Cognition

- A des jeux imaginatifs avec des scénarios oui non
- Compte (dénombrer) quatre objets oui non
- Sait trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.) oui non

Socialisation

- Accepte de participer à une activité en groupe oui non
- Cherche à jouer ou interagir avec des enfants de son âge oui non



SIGNES D'ALERTE À 6 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à cloche pied trois à cinq fois (sur place ou en avançant) oui non
- Court de manière fluide et sait s'arrêter net oui non
- Marche sur les pointes et les talons oui non

Motricité fine et praxies

- Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair) oui non
- Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration oui non
- Copie un triangle oui non
- Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance oui non

Langage oral

- Peut raconter une petite histoire de manière structurée (avec début, milieu et fin) (exemple : histoire qu'on lui a lu, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ... éventuellement suggéré par les parents) oui non
- Peut dialoguer en respectant le tour de parole (par exemple sur un sujet qui l'intéresse) oui non
- S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes) oui non

Cognition

- Dénombrer dix objets présentés (crayons, jetons, etc.) oui non
- Peut répéter dans l'ordre trois chiffres non sériés (5, 2, 9) oui non
- Reconnaît tous les chiffres (de 0 à 9) oui non
- Maintient son attention environ dix minutes sur une activité qui l'intéresse, sans recadrage oui non

Socialisation

- Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade) oui non

Cognition

sociale:



Définition de la cognition sociale:

Ensemble des aptitudes et expériences **émotionnelles** et **sociales** régulant les relations entre les individus et permettant d'expliquer les **comportements** humains individuels ou en groupe» (Allain, Aubin et Le Gall, 2012).



Composantes de la cognition sociale

- ▶ **Perception:**

Perception des visages, du discours, des gestes, des mouvements sociaux pertinents

- ▶ **Empathie**

- ▶ **Théorie de l'esprit**

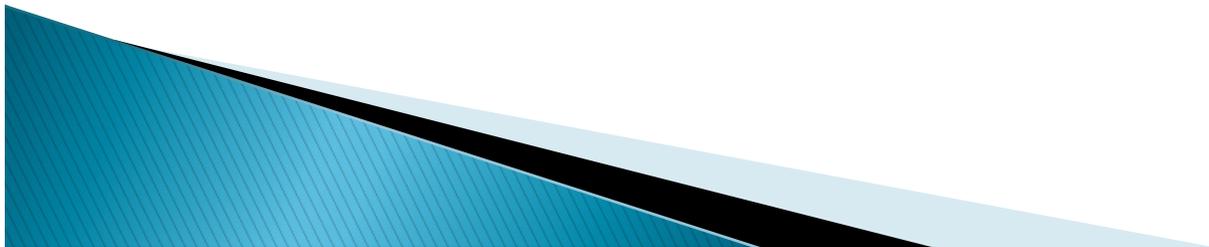
- ▶ **Régulation** : régulation émotionnelle, analyse contextuelle

→ la cognition sociale implique d'autres fonctions cognitives sous jacentes: **fonctions exécutives, mémoire, langage**



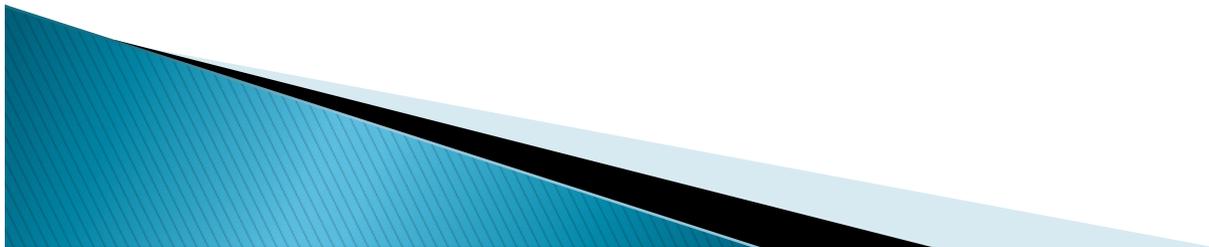
Fonctionnement autistique:

- ▶ « Le fonctionnement des personnes avec TSA présente une très grande diversité »
- ▶ « Les TSA regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes » (HAS)



Particularités de fonctionnement

- Fonctionnement sensoriel
- Fonctions exécutives
- Cohérence centrale
- Cognition sociale



Fonctionnement sensoriel

- Ce sont les 5 sens: **Vue, Ouïe, Toucher, Odorat, Goût**

+ Sens de l'équilibre et la Proprioception

- Sensorialité ordinaire:
→ chacun filtre les informations sensorielles qui stimulent constamment le système nerveux.

- **Sensorialité dans l'autisme:**

difficultés à **réguler et à organiser** les comportements pour répondre de façon adaptée aux stimulations sensorielles

« Une même personne peut être hypo et hypersensible pour un ou plusieurs sens. »



Les conséquences du fonctionnement sensoriel dans l'autisme:

- être plus vite surchargé et fatigué
- voir des détails que les autres ne remarquent pas
- remarquer immédiatement des changements dans l'environnement
- ne pas pouvoir suivre une conversation parce que le bruit de fond ne peut être 'éliminé'.



Les fonctions exécutives:

- C'est un ensemble de processus qui permet à l'individu de réaliser une tâche:
 - L'initiation d'une action
 - Diriger une action
 - La Planification des actions pour réaliser une tâche
 - L'inhibition des réponses automatiques



Les difficultés de planification

C'est vraiment le bazar il faut que tu ranges ta chambre



3 heures plus tard

Je ne sais pas comment faire, c'est trop compliqué

Je vais t'aider, on va classer les jouets dans des bacs

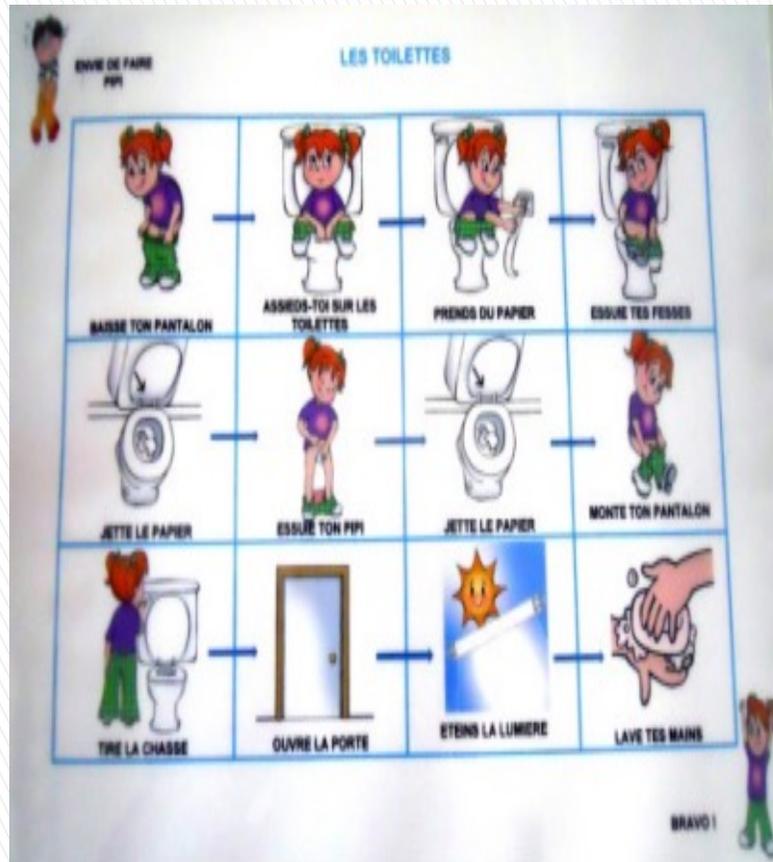


Les fonctions exécutives

- Déficit des fonctions exécutives dans le TSA:
- D'où, des difficultés pour:
 - Maintenir son attention sur la consigne au long cours
 - Planifier des actions
 - Contrôler le déroulement des schémas retenus
 - Faire de nouveaux apprentissages



Comment aider un enfant avec un déficit des fonctions exécutives?



Exemple de séquençage d'une activité pour aider l'enfant à planifier ses actions:



Proposer un emploi du temps avec des repères de temps (prévisibilité)

Fonctions exécutives:



• Instaurer une organisation (structurer le plan de travail et les tâches)



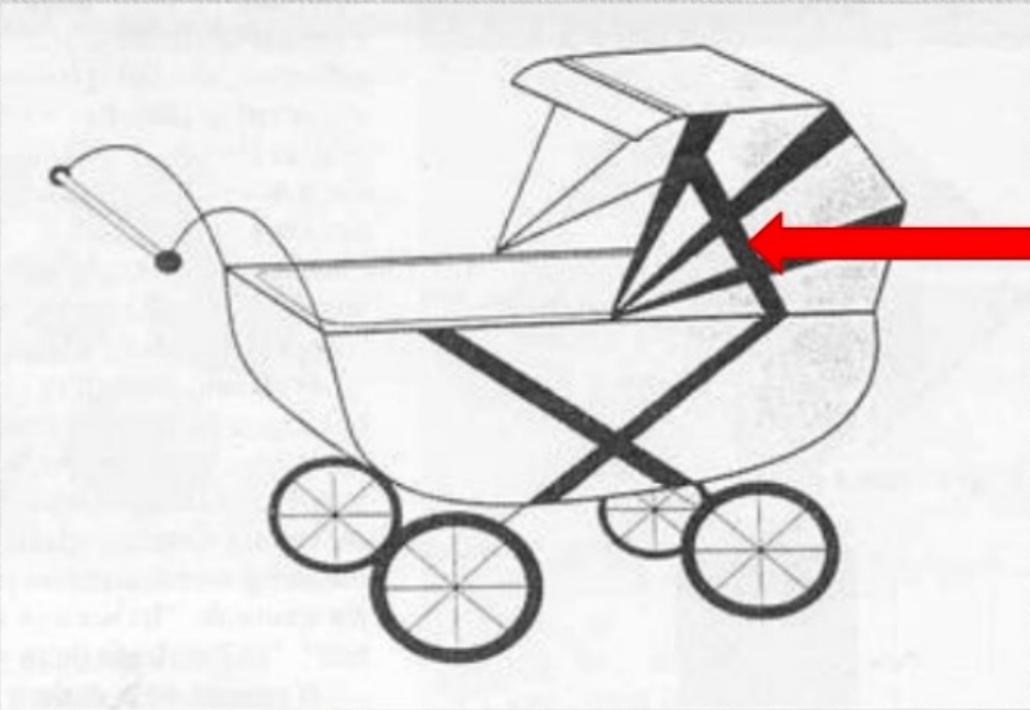
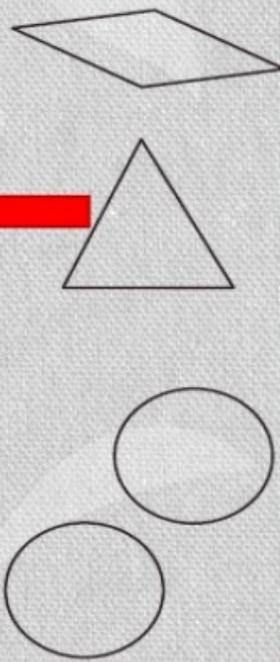
Faciliter la compréhension de la tâche et de l'environnement (clarté)

La cohérence centrale

- C'est la capacité à intégrer **globalement** une information (voir l'ensemble) et ainsi y mettre **du sens**.
- Cela permet de:
 - Lier les détails entre eux pour obtenir un **sens global cohérent**
 - Filtrer** les informations de l'environnement pour en retenir les plus importantes
 - Faire **un résumé**



La cohérence centrale

<p>Personne sans autisme intégration globale de l'information = intégration du sens</p>	<p>Personne avec autisme intégration fragmentée de l'information = s'attache aux détails</p>
	
	
<p>Autisme = Faible cohérence centrale <u>Mais</u> Forte perception du détail</p> <p>Source: Witkin H, Oltman P, Raskin E, & Karp S. A manual for the Embedded Figures Test. Consulting Psychologists Press, Inc. 1971.</p>	



Exemple de difficulté de cohérence centrale

- ▶ Il pleure.... Il est triste...



Exemple de difficulté de cohérence centrale

- ▶ « Daisy et Donald sont ensemble, Donald rit...
...Daisy joue avec Donald... »



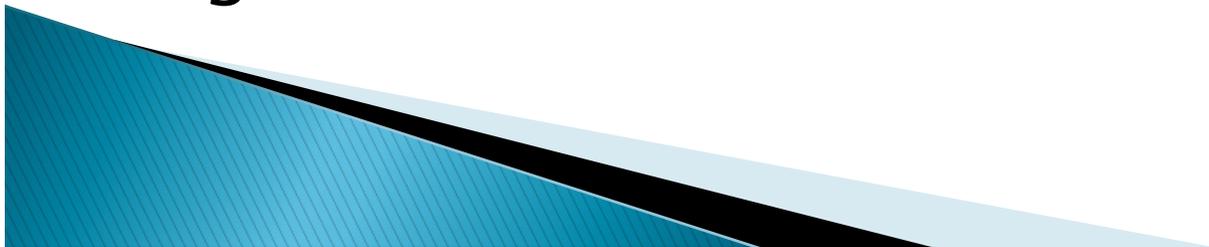
Comment aider un enfant qui a un déficit de cohérence centrale?

- ▶ L'entraîner à regarder globalement une situation en image et à faire le lien entre les détails.
- ▶ Faire un résumé en retenant les détails pertinents.



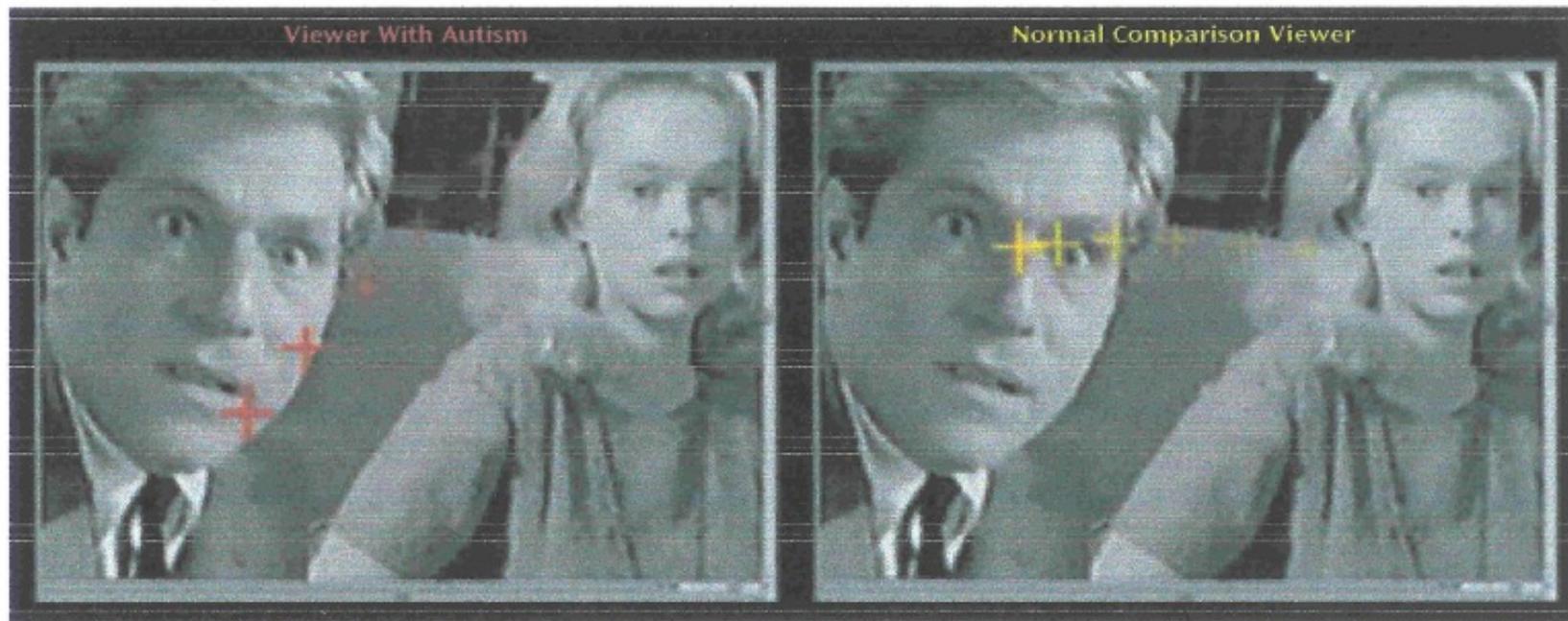
Cognition sociale

- Toutes les composantes de la communication sociale sont touchées chez les personnes avec un TSA:
 - **Perception**: Perception des visages, du discours, des gestes, des mouvements sociaux pertinents
 - **Empathie**
 - **Théorie de l'esprit**
 - **Régulation** : analyse contextuelle, régulation émotionnelle



PARTICULARITES PERCEPTIVES

FIGURE 1. Visual Focus of an Autistic Man and a Normal Comparison Subject Shown a Film Clip Containing the Face of a Shocked Young Man



Empathie, Théorie de l'esprit:

« Affectif »

Empathie « affective » :
Partager les émotions d'autrui

Empathie « cognitive »/
théorie de l'esprit «
affective » : Pouvoir se
représenter ce que l'autre
ressent

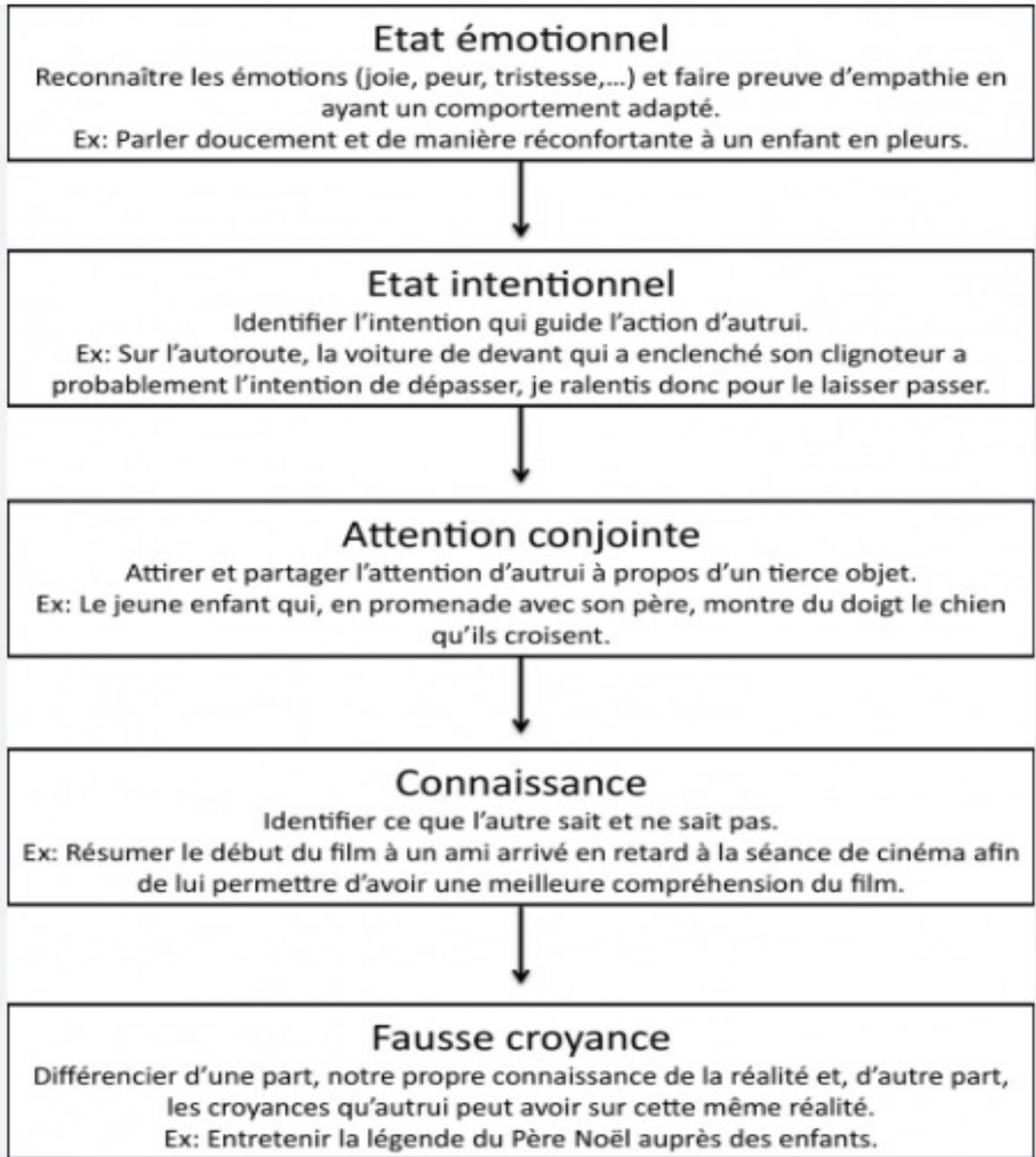
« Cognitif »

Théorie de l'esprit « cognitive
» : Pouvoir se représenter les
croyances, pensées des autres.

Empathie et théorie de l'esprit

- Permettent:
 - D'expliquer et comprendre ses propres comportements et émotions
 - Percevoir les émotions des autres
 - Prédire les intentions d'autrui
- Et donc de:
 - Comprendre les règles sociales, l'humour
 - Identifier un mensonge...
- Chez la personne avec autisme : déficit de la théorie de l'esprit





Ordre zéro



Raisonnement du type X
pense à/que...



X : je pense aux gens

ToM de 1^{er} ordre



Raisonnement du type X pense que A
pense à/que...

Ex : je pense que la femme
pense à son travail

ToM de 2^e ordre



Raisonnement du type X pense que A pense que B
pense à/que...

Ex : je pense que la femme pense que l'homme pense
aux vacances

La théorie de l'esprit : difficulté à se représenter les états mentaux d'autrui



TSA: du repérage au diagnostic

➤ Parcours et intervenants



1. Repérage des signes d'alerte:

- Parents
- Assistantes maternelles, crèches, écoles et soins primaires

2. Dépistage, 1ères actions et orientation:

- Équipes de 1ère ligne: PMI, médecins de crèche, médecins scolaires. Consultation dédiée

3. Diagnostic et annonce:

Équipe de 2e ligne

4. Suivi et articulation avec les interventions précoces

- Soins primaires, équipe de 2e ligne et équipe d'interventions



1. Repérage
des signes
d'alerte:

2. Dépistage,
1ères
actions et
orientation:

3. Diagnostic
et annonce:

4. Suivi et
articulation
avec les
interventions
précoces

1) Repérage des signes d'alerte:

- Parents
- Assistantes maternelles, crèches, écoles et soins primaires (PMI, MT, pédiatre, médecin scolaire,,)

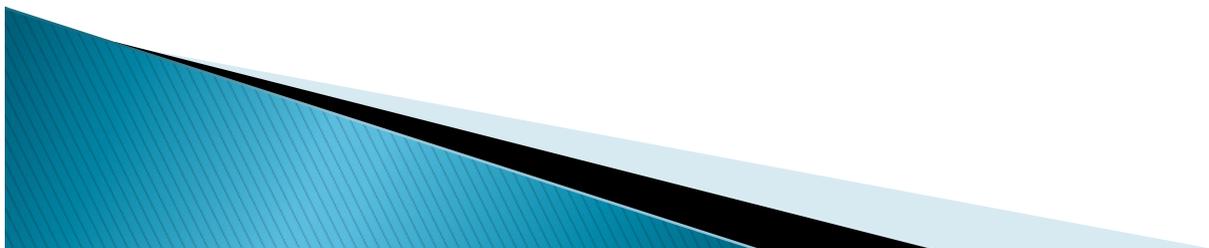


Signes d'alerte : Avant 18 mois

- **Inquiétude des parents:**

Toute inquiétude des parents pour le développement, et particulièrement celui du **langage et des interactions sociales**, doit être considérée comme un signe d'alerte majeur

- **Aucun marqueur pathognomonique d'une évolution vers un TSA.**



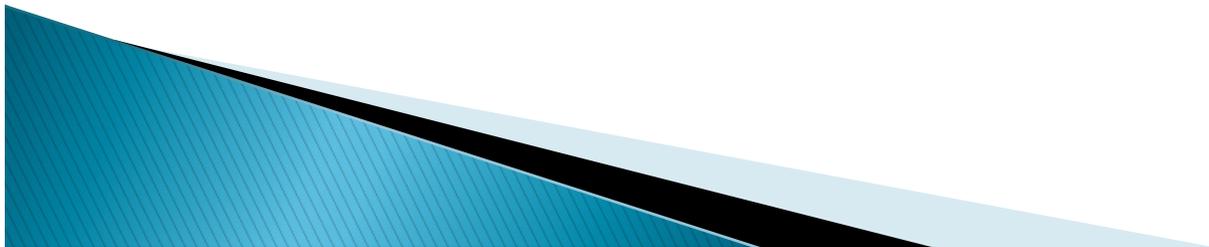
➤ Autres signes autres que les difficultés de communications: indices précoces de TSA!

- ▶ le niveau de vigilance (« enfant trop calme ou irritable »)
- ▶ le sommeil (délais excessifs d'endormissement ou réveils)
- ▶ la diversification alimentaire (refus de textures ou d'aliments nouveaux, rituels alimentaires)
- ▶ la régulation des émotions (crises de colère inexplicables) et l'ajustement tonico-postural (« n'aime pas » être pris dans les bras)
- ▶ le développement de son répertoire moteur
- ▶ l'exploration inhabituelle des « objets » de l'environnement, humain et physique, et ceci, quelle que soit la modalité sensorielle mobilisée (par exemple pour aligner des objets ou éteindre/allumer la lumière).

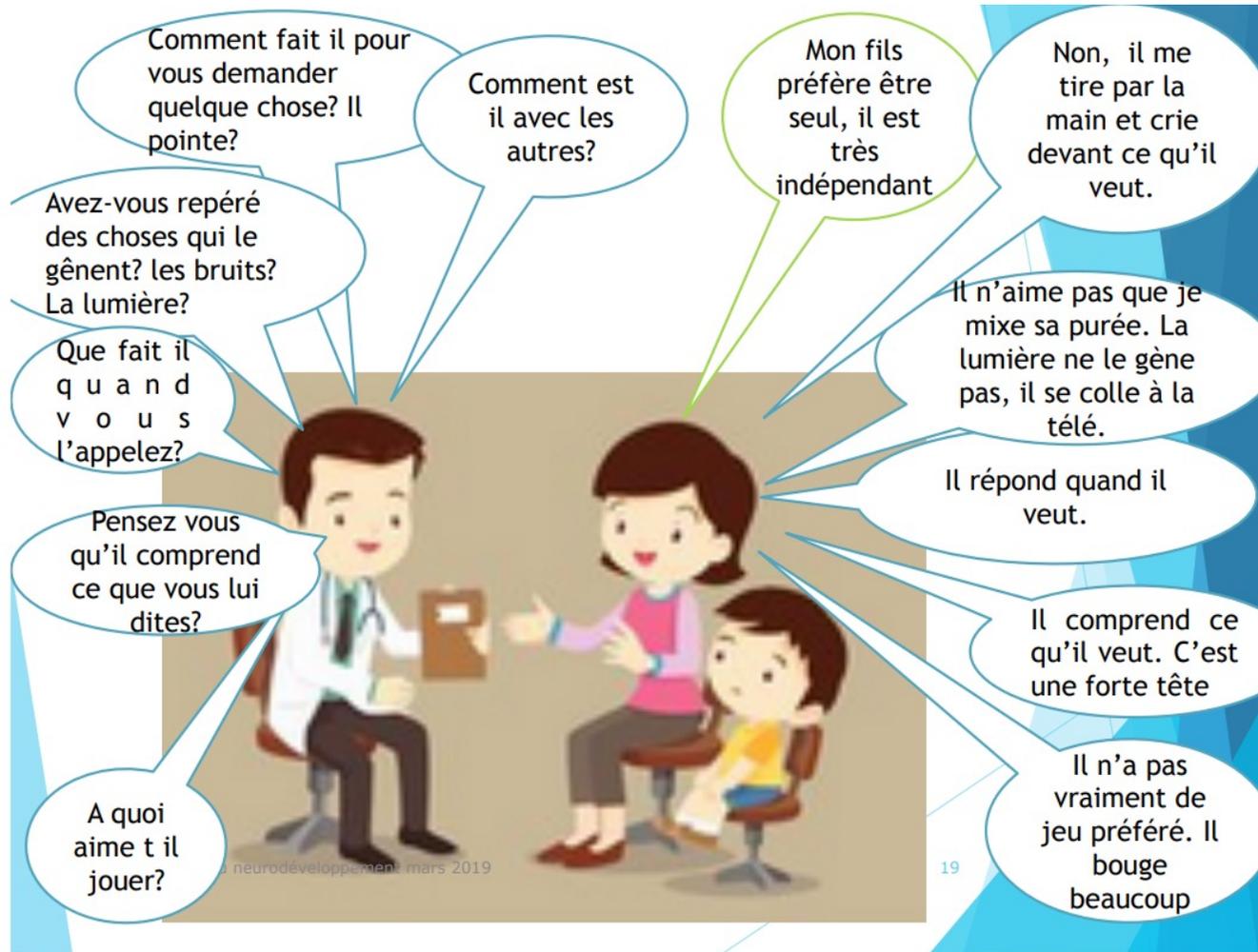
Signes autour de 18 mois

➤ Difficultés dans:

- Engagement relationnel (avec les parents et les pairs) ;
- Attention et réciprocité sociale
- Réactivité sociale; langage réceptif et expressif
- Jeu socio-imitatif et symbolique ;
- Réponses sensorielles (recherche ou évitement de sensations).



« Aucun de ces signes pris de façon isolée n'a de valeur prédictive, mais l'association d'au moins deux signes nécessite un examen clinique approfondi du développement de l'enfant. »



Comment fait il pour vous demander quelque chose? Il pointe?

Comment est il avec les autres?

Mon fils préfère être seul, il est très indépendant

Non, il me tire par la main et crie devant ce qu'il veut.

Avez-vous repéré des choses qui le gênent? les bruits? La lumière?

Que fait il quand vous l'appellez?

Il n'aime pas que je mixe sa purée. La lumière ne le gêne pas, il se colle à la télé.

Pensez vous qu'il comprend ce que vous lui dites?

Il répond quand il veut.

Il comprend ce qu'il veut. C'est une forte tête

A quoi aime t il jouer?

Il n'a pas vraiment de jeu préféré. Il bouge beaucoup

La présence de particularités, de même que les signes d'alerte majeurs

« Examen approfondi de l'ensemble des domaines de développement de l'enfant, incluant la communication sociale » HAS 2018

Au-delà de 18 mois et jusqu'à l'adolescence

- Difficultés **relationnelles** précoces et persistantes
- Intérêts prenant un caractère anormalement **répétitif, restreint et stéréotypé,**
- Utilisation inappropriée **du langage**
- **Contact** peu ajusté.
- Difficultés à reconnaître **les émotions d'autrui,**
- Balancements et autres **mouvements stéréotypés, résistance au changement** pouvant aller jusqu'à la mise en place de **rituels,** troubles **du comportement** (agressivité, conduites oppositionnelles), etc.





Signes d'alerte majeurs de TSA

Recommandations HAS février 2018

- Quel que soit l'âge:

- **Inquiétude des parents** concernant le développement de leur enfant, notamment en terme de **communication sociale** et de **langage**.

- **Régression** des habiletés langagières ou relationnelles en l'absence d'anomalie à l'examen neurologique.

- Chez le jeune enfant:

- absence **de babillage**, **de pointage** à distance ou d'autres **gestes sociaux** pour communiquer **à 12 mois** et au delà ;

- absence de mots** à **18 mois** et au delà;

- absence **d'association de mots** (non écholalique) **à 24 mois** et au delà

Les symptômes du TSA → typiquement **au cours de la deuxième année de vie**

Mais formes plus tardives → envisager à tout âge un TSA devant des difficultés socio-adaptatives durables

(par exemple : absence de copains, difficultés lors des premières interactions en stage ou milieu professionnel), y compris en cas d'enfants surdoués (haut potentiel intellectuel)

1. Repérage
des signes
d'alerte:

2. Dépistage,
1ères
actions et
orientation:

3. Diagnostic
et annonce:

4. Suivi et
articulation
avec les
interventions
précoces

2. Dépistage, 1ères actions et orientation:

–Équipes de 1ere ligne: PMI, médecins de crèche, médecins scolaires. Consultation dédiée: MT, pédiatre



La consultation dédiée en soins primaires:

- Examen clinique approfondi du développement:

- Pour les enfants de 16 à 30 mois: M CHAT complétée en cas de résultats positifs du M-CHAT- Follow-up, questionnaire PCO +++

- Après l'âge de 48 mois, cet examen peut s'appuyer sur le questionnaire de communication sociale (SCQ).

- Orientation vers:

- Bilans sensoriels: ORL, ophtalmologique

- Bilans de développement: orthophonique, psychomoteur, kiné,...

- Équipes de 2nde ligne pour une évaluation diagnostique et coordination des soins

- Recours au CRA: situations complexes

- Soutien à la socialisation



Consultation de repérage des troubles du neuro-développement



Selon les évaluations internationales, 5 à 10 % de la population mondiale porte des troubles du neurodéveloppement (TND) (1). Leur prise en charge, longtemps complexe et tardive, est désormais facilitée par des pratiques de repérage instaurées dès le plus jeune âge.

Une prise en charge précoce est essentielle pour intervenir positivement sur le développement de l'enfant et prévenir la survenue de handicaps.

COTATION

Cotation

Dans la NGAP, il existe 2 actes selon la situation :

- « **Consultation de repérage des signes de trouble du neuro-développement (TND)** »
- « **Consultation de repérage d'un trouble de la relation précoce parent-enfant** »

Code : CTE

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Nom de l'enfant _____

Merci de remplir ce questionnaire répondre à toutes les questions. Si seulement une ou deux fois), répor



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation interministérielle
à la stratégie nationale pour l'autisme au sein
des troubles du neuro-développement

1. Est-ce que votre enfant aime é
2. Est-ce que votre enfant montr
3. Est-ce que votre enfant aime g
4. Est-ce que votre enfant aime j
5. Est-ce que votre enfant a déjà jouer à la dinette ou avec des
6. Est-ce que votre enfant a déjà
7. Est-ce que votre enfant a déjà
8. Est-ce que votre enfant joue d contenter de les mettre à la bo
9. Est-ce que votre enfant vous a
10. Est-ce que votre enfant peut si
11. Est-ce que votre enfant vous a oreilles en réponse à certains l
12. Est-ce que votre enfant sourit
13. Est-ce que votre enfant vous i
14. Est-ce que votre enfant répon
15. Si vous pointez vers un jouet :
16. Est-ce que votre enfant march
17. Est-ce que votre enfant regard
18. Est-ce que votre enfant fait de
19. Est-ce que votre enfant essaie
20. Vous êtes vous déjà demandé
21. Est-ce que votre enfant compr
22. Est-ce que parfois votre enfan
23. Est-ce que votre enfant observ situation nouvelle ?

espond aux échecs aux questions. Si la réponse est échoué.

et 15.

	16. Non	21. Non
	17. Non	22. Oui
	18. Oui	23. Non
	19. Non	
	20. Oui	

ou à 3 items qu'ils soient critiques ou non.

estionnaire n'auront pas un diagnostic d'autisme. une unité spécialisée dans le diagnostic pour une

Traduction libre par Nelly Labryère, neur

Source : Robins, D. et al. (2001). The Modified Check-List for Autism in Toddlers : An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 31(2), 131-144.

FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND

- Frère ou sœur ou parent de 1^{er} degré ayant un TND
- Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques, etc.)
- Grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée)
- Poids de naissance inférieur à 1 500 g
- Encéphalopathies aiguës néonatales (incluant convulsions)
- Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux, etc.)
- Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)
- Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)
- Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
- Cardiopathies congénitales complexes opérées
- Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
- Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 mmol/L)



COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, ÉMOTIONNELS PARTICULIERS

Fonctions physiologiques instinctuelles (sommeil, alimentation) :

- Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement, réveils nocturnes)
- Grande sélectivité alimentaire inhabituelle pour l'âge (préfère les structures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur, etc.)
- Difficultés de prises alimentaires (durée des repas très longue, réflexe nauséux massif)
- Exploration / utilisation étrange des « objets » et de l'environnement
- Mouvements répétitifs, stéréotypés : gestuelles (battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournolements, déambulations, etc.)
- Comportement anormalement calme voire passif, bougeant très peu (hypo-mobilité) pour les enfants de moins de 24 mois

Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement :

Profil sensoriel et sensori-moteur particulier :

- Aversion / évitement du contact tactile, de certaines textures ou tissus
- Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)
- Intolérance exagérée au changement de l'environnement⁽¹⁾
- Colères violentes et répétées, inconsolables
- Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en danger)

(1) Colère, chagrin, réaction de peur, disproportionnés ou sans objet apparent, avec violence (auto ou hétéro-agressivité), non apaisables et répétitifs.



SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient sa tête stable sans osciller (attendu à 4 mois)
- Tient assis en tripode, avec appui sur ses mains

oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Saisit l'objet tenu à distance
- Utilise une main ou l'autre, sans préférence

oui non
 oui non

Langage oral

- Tourne la tête pour regarder la personne qui parle
- Vocalise des monosyllabes

oui non
 oui non

Socialisation

- Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois)
- Sollicite le regard de l'autre⁽²⁾

oui non
 oui non



SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Passe tout seul de la position couchée à la position assise
- Tient assis seul sans appui et sans aide, dos bien droit
- Se déplace seul au sol

oui non
 oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Cherche l'objet que l'on vient de cacher (attendu à 9 mois)
- Prend les petits objets entre le pouce et l'index (pince pulpaire)

oui non
 oui non

Langage oral

- Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)
- Comprend le « non » (un interdit)⁽³⁾
- Prononce des syllabes redoublées (ba ba, ta ta, pa pa, etc.)

oui non
 oui non
 oui non

Socialisation

- Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt (attention conjointe)
- Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)

oui non
 oui non



SIGNES D'ALERTE À 18 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout sans aide)
- Marche sans aide (plus de cinq pas)

oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile deux cubes (sur modèle)
- Introduit un petit objet dans un petit récipient (attendu à 14 mois)

oui non
 oui non

Langage oral

- Désigne un objet ou une image sur consigne orale (chat, ballon, voiture, etc.)
- Comprend les consignes simples (chercher un objet connu, etc.)
- Dit spontanément cinq mots (maman, dodo, papa, tiens, encore, etc.)

oui non
 oui non
 oui non

Socialisation

- Est capable d'exprimer un refus (dit « non », secoue la tête, repousse de la main)
- Montre avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte

oui non
 oui non



SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Court avec des mouvements coordonnés des bras
- Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)
- Shooté dans un ballon (après démonstration)

oui non
 oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile cinq cubes (sur modèle)
- Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)
- Encastre des formes géométriques simples

oui non
 oui non
 oui non

Langage oral

- Dit spontanément plus de dix mots usuels
- Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)

oui non
 oui non

Socialisation

- Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)
- S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)

oui non
 oui non



SIGNES D'ALERTE À 3 ANS (36 MOIS)

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe) oui non
- Saute d'une marche oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile huit cubes (sur modèle) oui non
- Copie un cercle sur modèle visuel (non dessiné devant lui) oui non
- Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt) oui non

Langage oral

- Dit des phrases de trois mots (avec sujet et verbe, objet) oui non
- Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui oui non
- Comprend une consigne orale simple (sans geste de l'adulte) oui non

Socialisation

- Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge oui non
- Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs oui non



SIGNES D'ALERTE À 5 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui oui non
- Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre) oui non
- Attrape un ballon avec les mains oui non

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme en deux à quatre parties (au moins deux ovoïdes) oui non
- Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle) oui non
- Copie un carré (avec quatre coins distincts) oui non

Langage oral

- Fait des phrases de six mots avec une grammaire correcte oui non
- Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière) oui non
- Nomme au moins trois couleurs oui non

Cognition

- Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions) oui non
- Compte jusqu'à dix (comptine numérique) oui non

Socialisation

- Connaît les prénoms de plusieurs de ses camarades oui non
- Participe à des jeux collectifs en respectant les règles oui non



SIGNES D'ALERTE À 4 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à pieds joints (au minimum sur place) oui non
- Monte les marches non tenu et en alternant oui non
- Lance un ballon de façon dirigée oui non
- Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur) oui non

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme têtard  oui non
- Copie une croix orientée selon le modèle +X (non dessiné devant lui) oui non
- Fait un pont avec trois cubes (sur démonstration) oui non
- Enfile son manteau tout seul oui non

Langage oral

- Utilise le « je » pour se désigner (ou équivalent dans sa langue natale) oui non
- A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille oui non
- Conjugue des verbes au présent oui non
- Pose la question « Pourquoi ? » oui non
- Peut répondre à des consignes avec deux variables pour retrouver des objets absents (va chercher ton manteau dans ta chambre) oui non

Cognition

- A des jeux imaginatifs avec des scénarios oui non
- Compte (dénombrer) quatre objets oui non
- Sait trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.) oui non

Socialisation

- Accepte de participer à une activité en groupe oui non
- Cherche à jouer ou interagir avec des enfants de son âge oui non



SIGNES D'ALERTE À 6 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à cloche pied trois à cinq fois (sur place ou en avançant) oui non
- Court de manière fluide et sait s'arrêter net oui non
- Marche sur les pointes et les talons oui non

Motricité fine et praxies

- Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair) oui non
- Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration oui non
- Copie un triangle oui non
- Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance oui non

Langage oral

- Peut raconter une petite histoire de manière structurée (avec début, milieu et fin) (exemple : histoire qu'on lui a lu, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ... éventuellement suggéré par les parents) oui non
- Peut dialoguer en respectant le tour de parole (par exemple sur un sujet qui l'intéresse) oui non
- S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes) oui non

Cognition

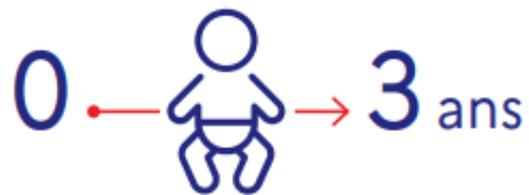
- Dénombrer dix objets présentés (crayons, jetons, etc.) oui non
- Peut répéter dans l'ordre trois chiffres non sériés (5, 2, 9) oui non
- Reconnaît tous les chiffres (de 0 à 9) oui non
- Maintient son attention environ dix minutes sur une activité qui l'intéresse, sans recadrage oui non

Socialisation

- Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade) oui non

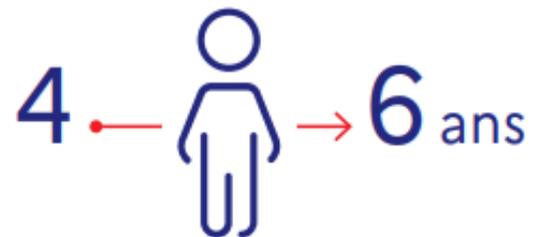
CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LA PLATEFORME

POUR LA TRANCHE DES



*2 signes dans au moins
2 des 4 domaines
de développement*

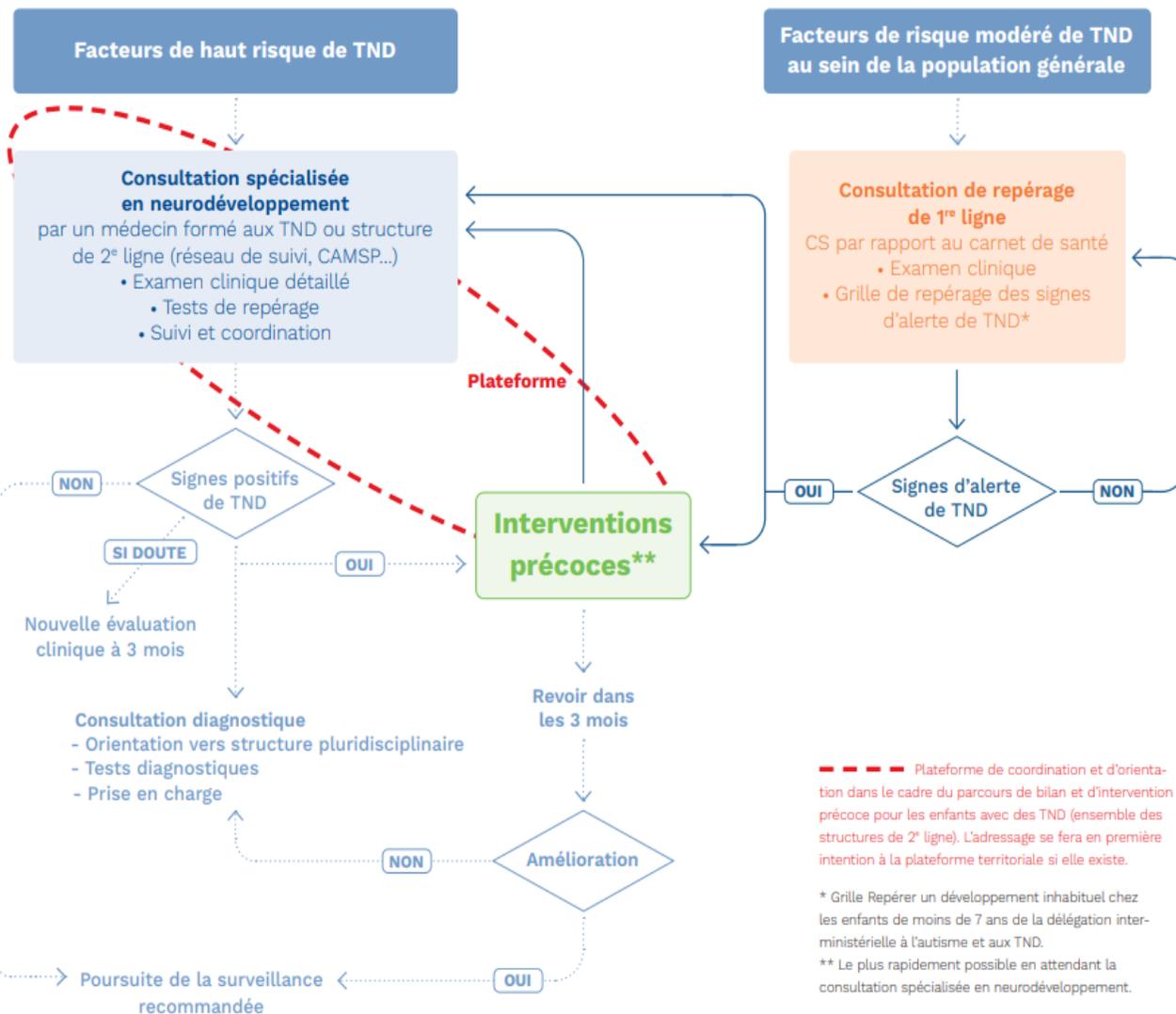
POUR LA TRANCHE DES



*3 signes dans au moins
2 des 5 domaines
de développement*

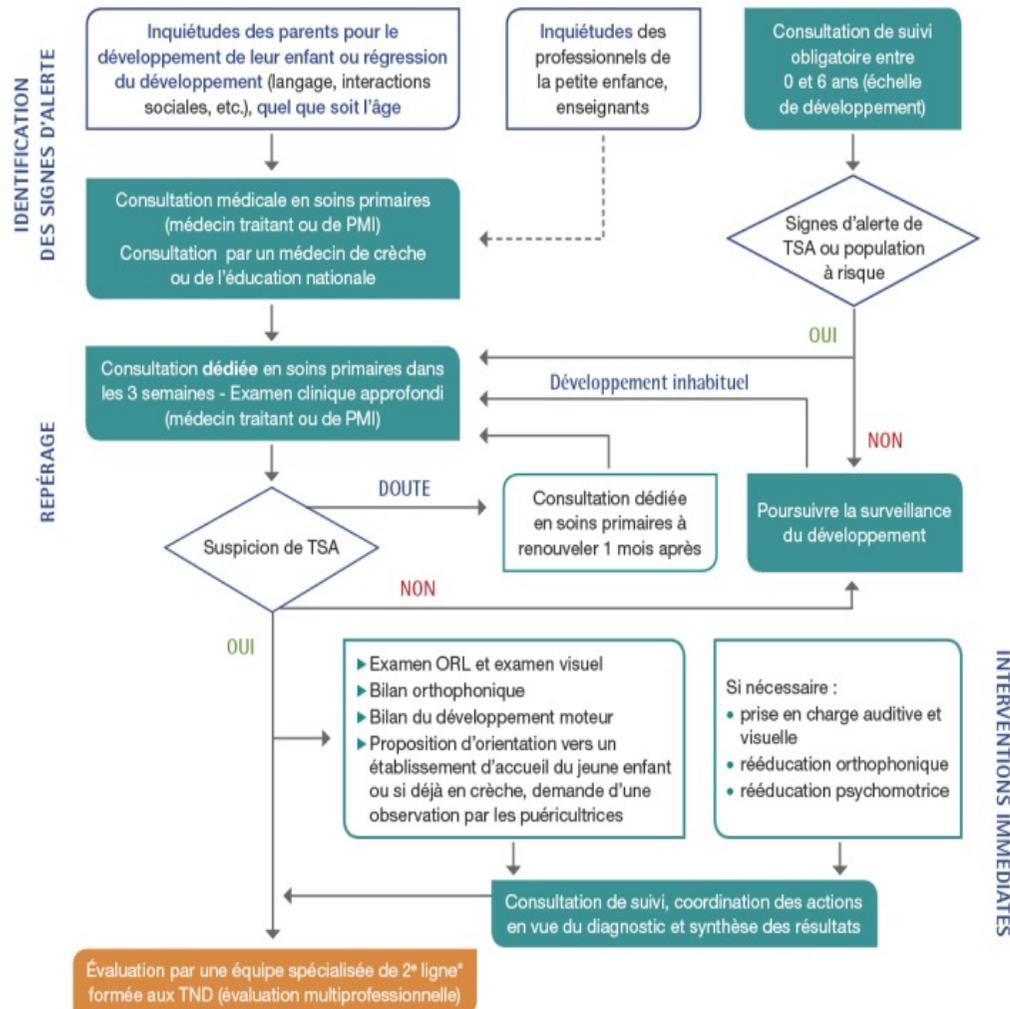
PARCOURS D'UN ENFANT À RISQUE DE TND ET DE SA FAMILLE

Figure 1. Diagramme du parcours d'un enfant (0 à 7 ans) à risque de TND



3.6 Recommandations HAS 2018

La première étape du parcours de l'enfant et de sa famille va de l'identification des signes d'alerte jusqu'à la consultation dédiée en soins primaires (figure 1).



*Équipes de pédopsychiatrie (services de psychiatrie infanto-juvénile dont centres-médico-psychologiques - CMP), services de pédiatrie, centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), réseaux de soins spécialisés sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin.

Figure 1. Parcours de repérage du risque de TSA chez l'enfant

1. Repérage
des signes
d'alerte:

2. Dépistage,
1ères
actions et
orientation:

3. Diagnostic
et annonce:

4. Suivi et
articulation
avec les
interventions
précoces

3. Evaluation diagnostique, fonctionnelle et annonce:

→Équipe de 2e ligne:

- Équipes de **pédopsychiatrie** (services de psychiatrie infanto-juvénile dont centres-médico-psychologiques – CMP),
 - services de **pédiatrie**,
 - centres d'action médico-sociale précoce (**CAMSP**),
 - centres médico-psycho-pédagogiques (**CMPP**),
 - réseaux de soins spécialisés** sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin.
- 

BASES DU DIAGNOSTIC

- ▶ Le diagnostic de TSA est clinique.

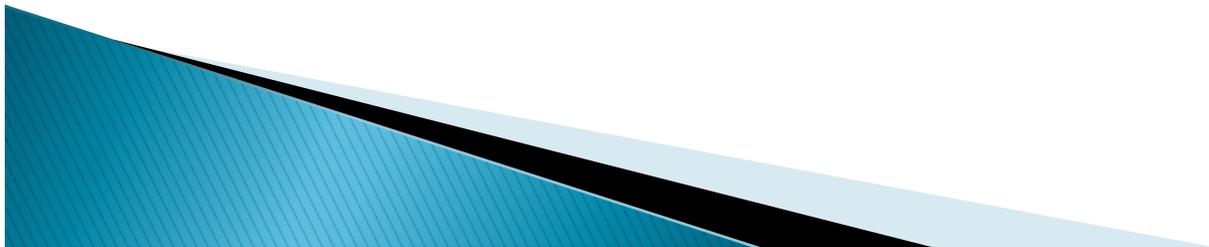
Aucun marqueur biologique "

Aucun test paraclinique diagnostique connu à ce jour.

Diagnostic médical

« sur la base de **la synthèse des informations:**

→ des différents professionnels paramédicaux et psychologues ayant contribué à l'évaluation pluridisciplinaire,

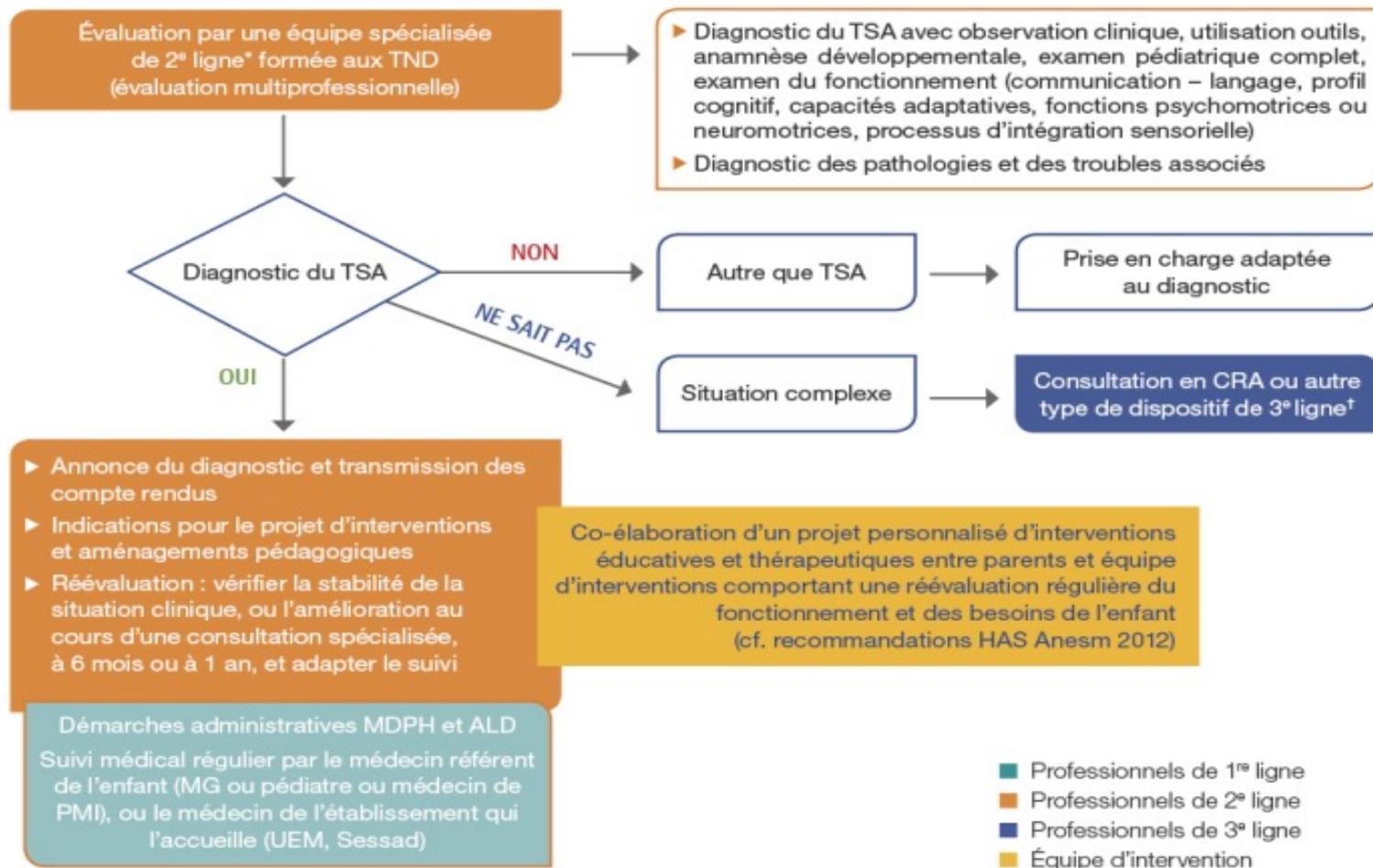


Bases du diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (HAS 2018)

Diagnostic initial possible dès 18 mois.

Avant cet âge: diagnostic de trouble du neurodéveloppement plus approprié.

Se référencer au DSM 5 en attendant la CIM11



*Équipes de pédopsychiatrie (services de psychiatrie infanto-juvénile dont centres-médico-psychologiques - CMP), services de pédiatrie, centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), réseaux de soins spécialisés sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin. † Professionnels exerçant en centre ressources autisme (CRA) ou en centre hospitalier pour des avis médicaux spécialisés complémentaires, notamment en neuropédiatrie, génétique clinique et imagerie médicale.

Figure 2. Parcours en vue du diagnostic de TSA chez l'enfant

Critères qualifiant une situation complexe :

Diagnostic différentiel difficile à établir ;

troubles associés multiples, développementaux, somatiques, sensoriels, comportementaux, psychiatriques ;

situations particulières, comme par exemple : intrication importante avec des troubles psychiatriques ou un trouble du développement de l'intelligence de niveau de sévérité grave ou profond ; présentation clinique atténuée, ou repérée tardivement ; tableaux cliniques atypiques ; etc. ;

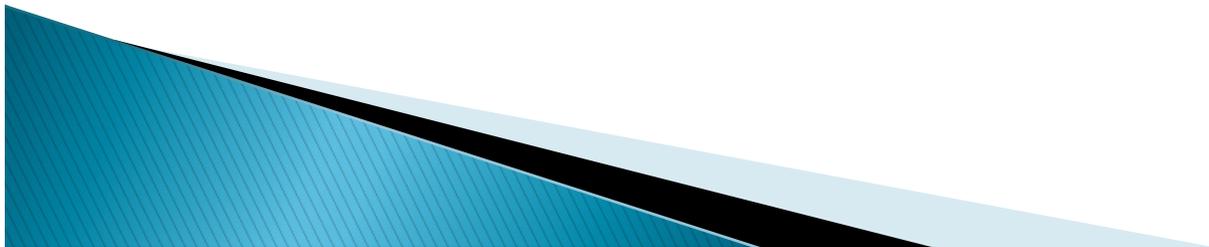
désaccord sur le plan diagnostique.

Diagnostic différentiel:

- les troubles sensoriels (surdité et cécité)
 - la carence affective grave et le trouble réactionnel de l'attachement,
 - les troubles de la communication
 - le retard global de développement et le trouble du développement intellectuel sans TSA
 - le TDAH
 - le trouble de l'anxiété sociale (phobie sociale)
 -
 - certaines formes encéphalopathies épileptiques telles que le **syndrome de Landau-Kleffner** qui comporte la survenue entre l'âge de 3 et 7 ans d'une **perte de langage** (à la fois sur le versant expressif et réceptif) associée ou non dans le temps à des crises d'épilepsie : **EEG de sommeil+++**;
 - le mutisme sélectif
 - le **syndrome de Rett** qui peut comporter une altération des interactions sociales au cours de la phase de régression entre l'âge de 1 an et 4 ans
 - Chez l'enfant plus grand et l'adolescent: **TOC et schizophrénie à début précoce**
- 

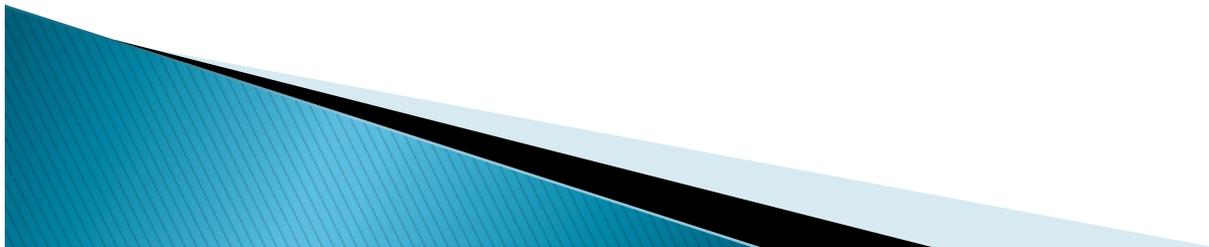
Spécifier le TSA:

- **Déterminer l'intensité du TSA:**
 - Niveau 1: nécessitant de l'aide
 - Niveau 2: nécessitant une aide importante
 - Niveau 3: nécessitant une aide très importante

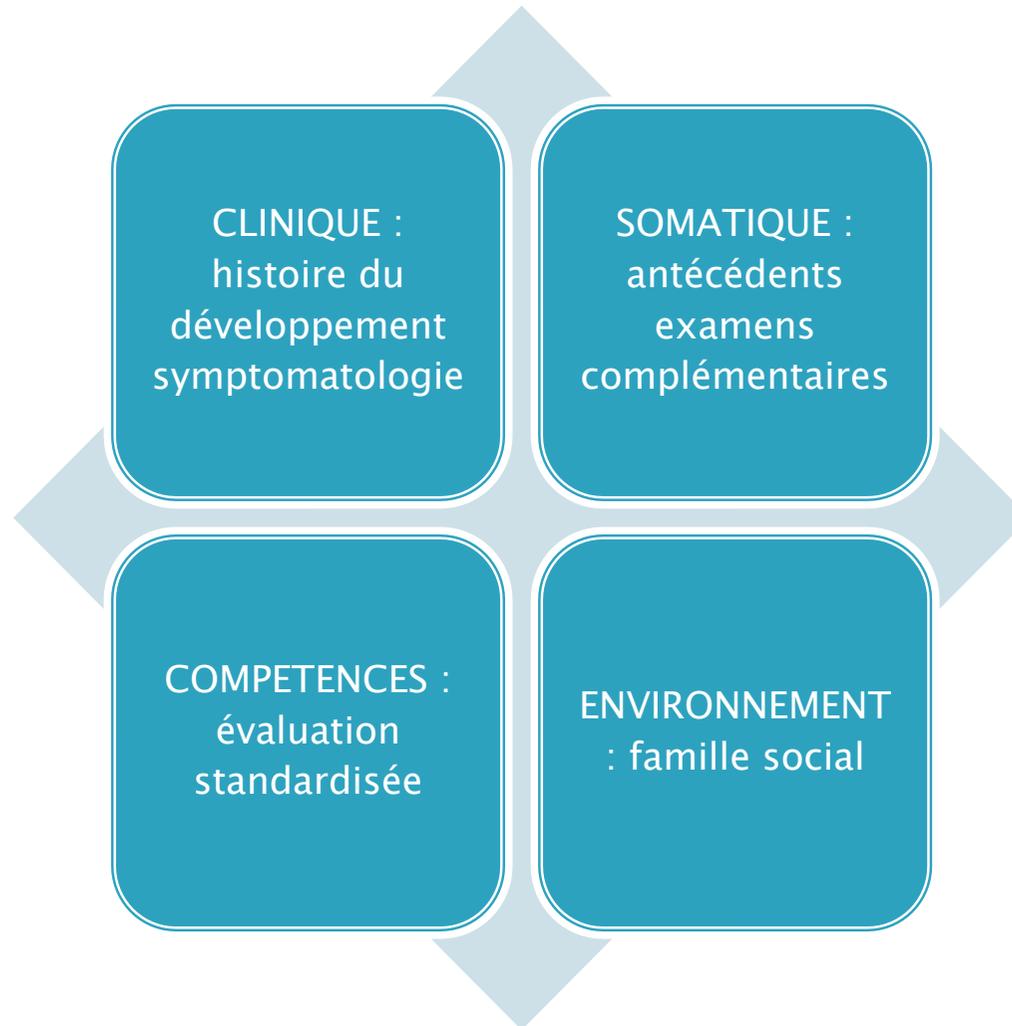


Facteurs prédictifs de l'évolution

- Précocité d'apparition des troubles
- Intensité de la symptomatologie
- Présence de troubles associés (déficience intellectuelle, épilepsie, maladies somatiques...)
- Facteurs environnementaux, dont modalités d'accompagnement et de suivi.



Evaluation multidimensionnelle:



Outils d'évaluation standardisée

→ Questionnaires spécifiques ou non:

➤ **Évaluation diagnostique:**

- CARS 2, ADI R, ADOS 2, !
- ECA R, !

➤ **Évaluation fonctionnelle**

- **Évaluation des intelligences chez l'enfant avec TSA**

- Non spécifiques: SON R, matrices, WNV, WPPSI 4, WISC 5...
- Adaptation: Vineland II !

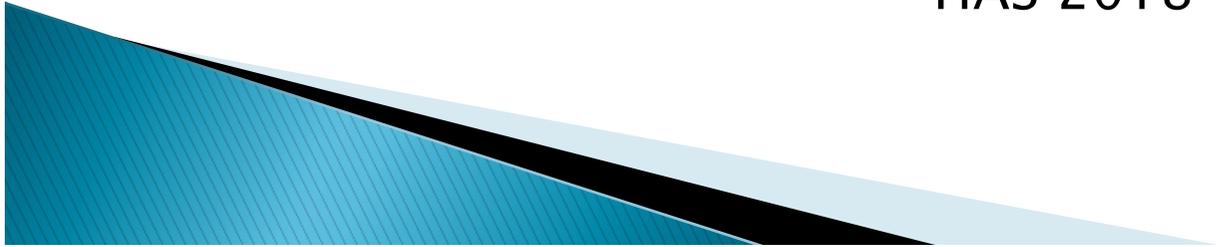
- Spécifiques TSA: PEP 3, profil sensoriel, BECS, ECSP, ABC...

- **Communication** (aspects formels et pragmatiques) ! NEEL, TOPL 2, EVIP, COMVOOR...

- **Bilan psychomoteur**: NPmot, DF Mot, MABC 2, BHK...

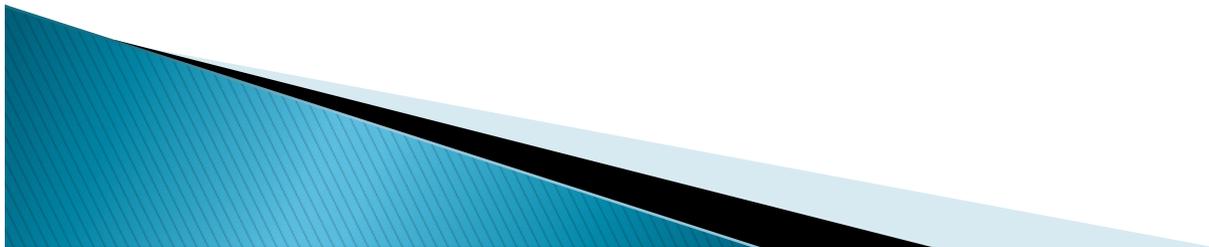
➤ **Personnalisation**

HAS 2018



Evaluation somatique: HAS 2018

- Examen clinique **systématique approfondi** avec:
 - Examen général (poids, taille...)
 - Examen neurologique (PC, motricité fine, globale, tonus...)
 - Examen morphologique
- **Recours à des consultations spécialisées**
 - Vision, audition
 - Proposition **systématique de consultation génétique**
 - Proposition de consultation de **neuropédiatrie** selon histoire médicale et symptomatologie
- **Aucun test paraclinique n'est recommandé de manière systématique**



Diagnostic des troubles associés

- TRES FREQUENTS
 - A rechercher systématiquement lors de l'évaluation initiale fonctionnelle.
 - Pathologies somatiques (épilepsie, douleurs...) !
Comorbidités neurodéveloppementales
 - Déficience intellectuelle: environ 50% des personnes avec un TSA.
 - TDAH
 - Troubles du langage
 - Troubles moteurs: 50 à 85%
 - Tics, syndrome Gille de la Tourette: 4 à 5%
 - Comorbidités psychiatriques:
 - Troubles anxieux: 27 à 42%
 - Dépression: 23 à 37% chez l'adulte
 - Schizophrénie
- 

L'Annonce diagnostique: Transparence, empathie et pédagogie

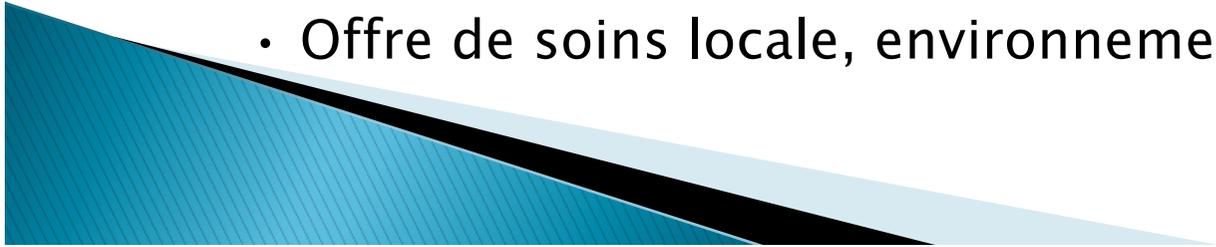
❖ Pédagogie:

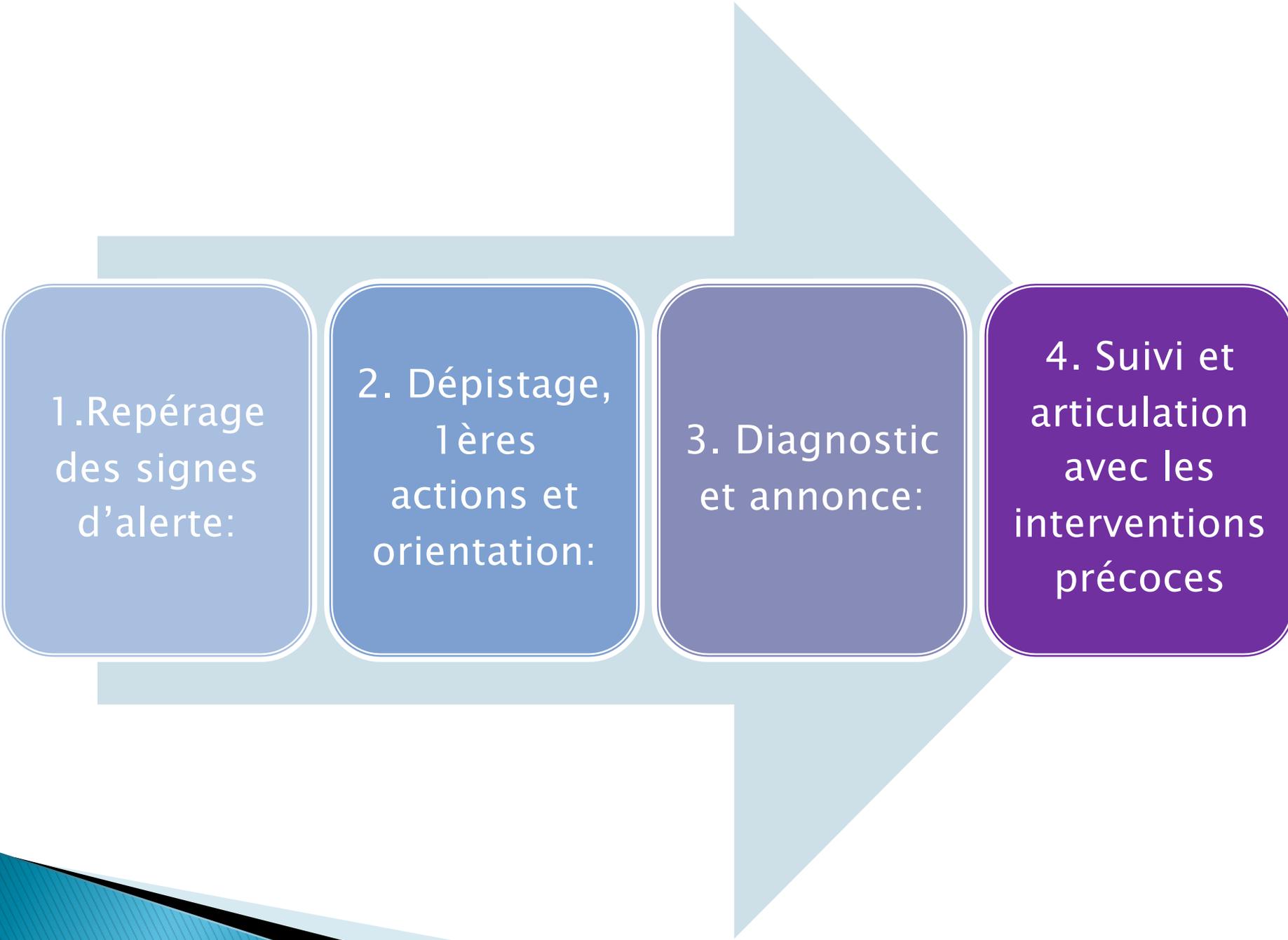
- Familiariser les parents avec les concepts (symptomatologie, développement)
- Repérage des effets de la structuration et de la clarification de l'environnement immédiat
- Favoriser l'investissement des ressources d'accompagnement

❖ Comprendre les représentations parentales :

- Positionnement vis à vis des difficultés
- Niveau de compréhension des troubles
- Représentations des troubles autistiques

❖ Ressources familiales

- Dynamique familiale élargie
 - Ressources matérielles
 - Offre de soins locale, environnement social (intégration)
- 



1. Repérage
des signes
d'alerte:

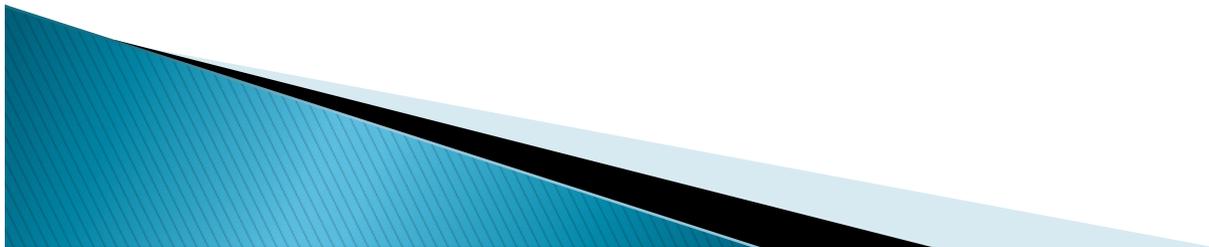
2. Dépistage,
1ères
actions et
orientation:

3. Diagnostic
et annonce:

4. Suivi et
articulation
avec les
interventions
précoces

4. Suivi et articulation avec les interventions précoces:

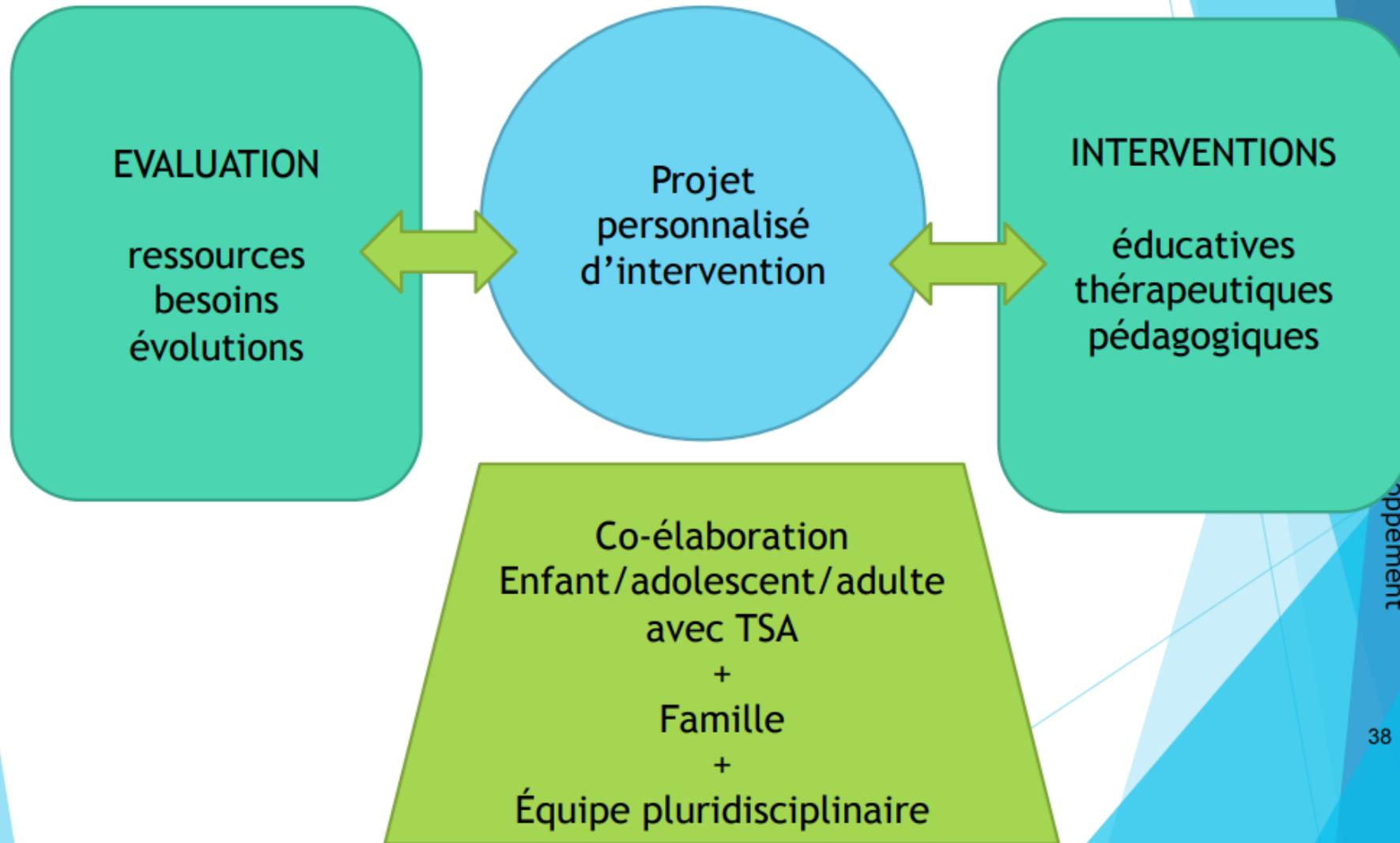
- Soins primaires, équipe de 2e ligne et équipe d'interventions



- ▶ L'autisme ne se soigne pas mais une **prise en charge adaptée** à l'enfant améliore ses **capacités fonctionnelles à interagir avec le monde qui l'entoure et à s'y adapter.**
 - ▶ Cette prise en charge, **pluridisciplinaire et individualisée**, est un parcours de soin qui évolue avec l'enfant, puis l'adolescent et l'adulte.
 - ▶ L'autisme persistant toute la vie, sa prise en charge doit « suivre » le patient.
 - ▶ Une prise en charge précoce permet en effet des progrès supérieurs et évite l'apparition de sur-handicaps.
- 

- ▶ L'enfant reçoit des **soins psycho-éducatifs**, basés sur **le jeu**, qui l'aident à développer son **langage**, ses **compétences cognitives, sensorielles** et **motrices**, à adapter son **comportement**, à **gérer ses émotions...**
 - ▶ Cela se fait à la maison – dans le lieu habituel de vie – et avec la famille.
 - ▶ L'objectif est de lui donner (ainsi qu'à son entourage) les outils pour interagir avec les autres et à acquérir de **l'autonomie.**
- 

Élaboration du PPI



Objectifs du PPI

❖ Objectifs développementaux:

- **L'intégration sensorielle**: sentir, comprendre et organiser les informations sensorielles provenant du corps et de l'environnement,
- **Les pré-requis à la communication**
 - Regard
 - Attention conjointe
 - Tour de rôle
- **Les outils de communication**:
 - Les outils non verbaux : objets, photos, images, gestes
 - Le langage : aspects formels et pragmatiques
- **L'adaptation sociale**



Moyens du PPI

- ❖ Moyens
 - Les rééducations (psychomotricité, orthophonie, psychoéducation)
 - Les thérapies:
 - Développementales:
 - Early start Denver Model , TEACCH, Thérapie d'échange et de développement !
 - Comportementales (ABA) !
 - De plus en plus: intervention de guidance parentale
 - Les thérapies médiatisées
 - L'intégration sociale
- ❖ Cadre de soins:
 - Ambulatoire (CMP/SESSAD/libéral)
 - Institutionnel



- ▶ Un des enjeux actuels est de scolariser les enfants autistes et de les aider à s'insérer dans la société plutôt que les cantonner dans des institutions.
- ▶ Pour une minorité de personnes ne pouvant pas s'insérer socialement, des centres d'accueil spécialisés (peu nombreux en France)



HAS 2020

Tableau 1. Tableau d'orientation vers les interventions précoces simultanément ou en attente du diagnostic (AE)

Déficit	Type d'intervention
Troubles du tonus ou du développement de la motricité ou de la posture	Kinésithérapie , ergothérapie, psychomotricité,
Troubles de l'oralité alimentaire et verbale	Orthophonie , kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie
Troubles de la communication et du langage	Orthophonie , ORL
Troubles visuels	Orthoptie , ophtalmologie
Troubles du comportement : anxiété, inhibition, agitation, troubles de la régulation émotionnelle et des conduites	Psychomotricité, éducation spécialisée, psychologie, ou pédopsychiatrie
Trouble de la coordination isolé (maladresse)	Ergothérapie, psychomotricité
Troubles de la motricité fine	Ergothérapie, psychomotricité en fonction de l'âge
Difficultés graphiques, environnementales et besoin d'installation	Ergothérapie , psychomotricité
Décalage global des acquisitions (suspicion de trouble du développement intellectuel - TDI)	< 4 ans : orthophonie, psychomotricité, > 4 ans : orthophonie, psychomotricité plus si possible neuropsychologie
Trouble de l'attention et des fonctions exécutives	Neuropsychologie , ergothérapie, orthophonie, psychomotricité
Ces orientations se feront en fonction de l'âge de l'enfant et en fonction du maillage territorial et de l'expertise en neurodéveloppement pédiatrique des différents professionnels disponibles. Les professions surlignées en gras sont à prioriser.	

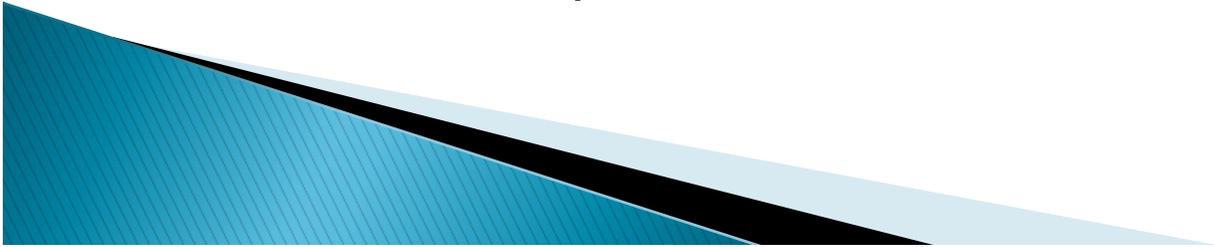
➤ Passage de l'adolescence à l'âge adulte



Objectif: Garantir la continuité et la cohérence dans le parcours de la personne

- (Ré)évaluation [diagnostique et] fonctionnelle avec prise en compte des changements physiologiques et des aspects somatiques.
 - Graduer les interventions selon les besoins,
 - Accompagnement spécifique des familles ; transfert de compétences
 - Eclairer les choix de l'adolescent, s'appuyer sur l'expertise parentale
 - Expériences concrètes et périodes de stage pour préparer les transitions
- 

Conclusion:

- Les troubles du spectre de l'autisme sont **fréquents**.
 - Ces troubles apparaissent **précocement** dans le développement de l'enfant.
 - Le diagnostic est **clinique** et peut être posé de manière fiable le plus souvent **dès 2 ans**.
 - **Intérêt de la consultation dédiée** repérage des TND et TSA dans la **population à risque et en cas d'inquiétudes parentales** +++
 - Il est important **d'orienter** rapidement les familles vers **une équipe pluridisciplinaire** en cas d'inquiétude et de démarrer les interventions précoces (aide de la PCO)
- 

A retenir

- Les personnes avec autisme ont des difficultés dans **l'accès au sens de l'environnement** liées à:
 - Manque de **théorie de l'esprit**
 - Manque de **cohérence centrale**
- Ces difficultés sont majorées par des difficultés dans **les fonctions exécutives** et les **particularités sensorielles**.
- Ainsi, le monde leur paraît **très chaotique**.



A retenir:

➤ Pour aider la personne avec autisme, il est important de:

→ Transmettre des informations utiles et compréhensibles

→ Donner plus de temps à la personne pour comprendre et mettre du sens sur ce qui l'entoure

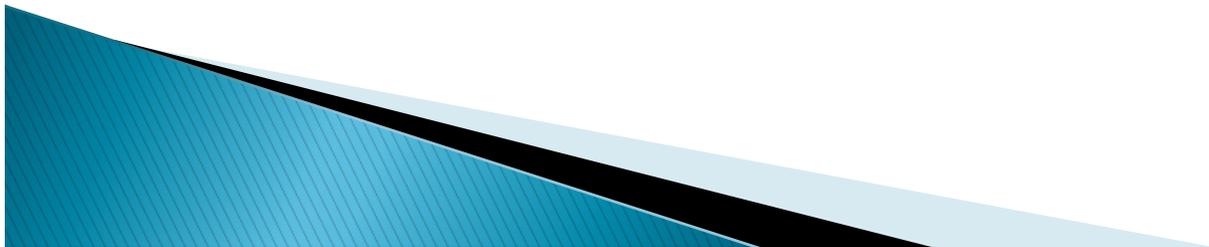
→ Adapter l'aide visuelle au niveau de compréhension

→ Permettre à la personne (et sa famille) d'être accompagnée en fonction de ses besoins tout au long de sa vie



Liens utiles:

- ▶ Recommandations HAS 2018: TSA
- ▶ HAS 2020: TND
- ▶ Plateformes de coordination:
www.handicap.gouv.fr/plateformes-tnd
- ▶ Cocooning développemental Dr Marie-Agnès Jeune – (Livret de conseils aux parents)



Merci de votre attention!

