



**Importance du**  
**Diagnostic Précoce de**  
**l'Autisme**

Dr. BOUMAIZA

- *j'exerce en tant que Pédopsychiatre dans un centre médicopsychologique pour enfants et Adolescents où les traitements en Ambulatoire concernent les problèmes psychiques qui altèrent ou entravent leur développement, quelle qu'en soit la cause et la gravité. Outre les actions thérapeutiques, le CMP s'inscrit aussi dans des actions de prévention menées en partenariat avec toute équipe rayonnant autour de l'enfant mais aussi de sa famille. De cet exercice là, je peux rendre compte de l'importance du diagnostic précoce quand à l'avenir et à l'intégration de l'Autiste dans la société.*
- *Dans la pratique de la psychiatrie infanto-juvénile, le Diagnostic du syndrome Autistique est de moins en moins fréquent dans les centres médico-psychologiques classiques, et ceci témoigne d'une meilleure prise en charge de cette question d'une part et d'une évolution du regard des cliniciens, d'autre part.*

- *En effet, une compréhension, voire une prise de conscience s'est opérée durant les 20 dernières années quant à l'approche de ce cadre nosographique. Nous sommes aujourd'hui loin des pratiques de thérapies psychanalytiques visant à recevoir un patient Autiste avec sa mère, qu'on culpabilise au passage, pour des séances d'observation du comportement étrange d'un enfant qui répète les mêmes symptômes.*
- *Aujourd'hui lorsqu'un pédopsychiatre rencontre un sujet porteur d'un syndrome Autistique c'est parcequ'il réserve un temps de son exercice dans un espace autre que le CMP (centre médicopsychologique ), et qu'il est engagé du côté de la prévention, ou dans un centre de diagnostic spécifique à l'Autisme, ou encore qu'il intervient dans une structure médico-éducative offrant une prise en charge pluridisciplinaire, scolarité incluse.*

- *Mais alors les pédopsy, ne reçoivent-ils presque plus d'Autistes ?  
Me direz-vous ?*
- *Oui, ils les reçoivent, mais à l'étape de Spectre Autistique Repéré, et d'ailleurs ils en entendent d'abord parlé sans les connaître.*
- *les CMP, désormais s'attachent à s'impliquer dans la question du dépistage, grâce au tissage de liens avec les partenaires concernés par l'accueil de la petite enfance : les équipes de PMI, les équipes de crèche, les équipes de pédiatrie et l'ensemble de ces intervenants dits de « PÉRINAT » qui se sont organisés en réseau et sont de plus en plus formés au repérage des petits signes évocateurs d'un « Spectre Autistique ».*

- ***quels sont les Symptômes d'appel chez le « Tout Petit »***
- troubles précoces de l'Alimentation : un défaut de succion, une anorexie ou des regurgitations importantes.
- Troubles du sommeil : insomnie agitée type mouvements de balancements, parfois le nourrisson se tape la tête contre le lit et quelques fois , plus fréquemment on observe de l'insomnie calme : un bébé qui ne dort pas et qui reste calme les yeux grands ouverts.
- Absence d'attitudes anticipatrices : vers l'âge de 4 mois, le bébé s'attend à être porté, tend les bras et adopte un ajustement postural lorsqu'il est pris dans les bras en redressant la tête voire le tronc, il faut donc s'attacher à relever les signes de « poupée de son » ou les dystonies (déflexion de la tête).
- Sur le plan comportemental et relationnel: absence des Premiers organisateurs du « MOI » : ainsi le bébé de deux mois ne sourit pas à l'approche d'un visage humain, présente à 5,6 mois un intérêt exclusif pour les jeux avec ses mains et ses doigts. Pour rappel ce jeu doit cesser dès qu'on entre en contact avec le bébé , enfin, ce bébé ne vit pas l'expérience de l'Angoisse du 8 ème mois.

- Absence d'intérêt pour les jouets tels que grelots, hochets et tout objet bruyant attirant normalement l'attention du bébé.
- Des Modifications brutales des acquisitions se traduisant par des régressions telles que perte du maniement de la cuillère, disparition des premiers mots...
- Autant de signes que les puéricultrices de PMI, les éducatrices de jeunes enfants des crèches ont appris à relever, noter et transmettre lors des rencontres avec le CMP.
- Et , bien souvent, la consultation est décidée au plus tôt pour orienter vers des prises en charge spécifiques visant à stimuler le tout petit, conseiller les parents, les aider à entrevoir les risques et les revoir souvent avec leur enfant pour les aider à relancer la dynamique psychique , la leur ou celle de leur bébé pour empêcher l'installation de troubles durables.
- **RAPPEL** ( pas forcément en rapport avec le diagnostic très précoce, mais nécessaire à énoncer

- *Autisme installé vers l'âge de 2 ans se caractérise par :*
- **Isolement autistique :**
- bruits : pas de réactions au bruit environnant, et en réalité on retrouve un intérêt sélectif pour la musique.
- Individus : se comporte comme s'il était seul... mais en réalité on peut observer un intérêt partiel pour une partie de l'autre.
- Le refus de contact : tout abord est vécu comme une intrusion et déclenche une crise d'agitation/ auto-mutilation.
- Regard Périphérique : donne cette impression de regard à travers...
- absence d'expression affective, de mimique émotionnelle, et parfois l'inverse : une hyper-expressivité se traduisant par une explosion de rage à tonalité angoissée.
- **Besoin d'Immutabilité :**
- Permanence des repères, des phrases entendues
- conduites d'exploration lors de changement d'environnement occasionnant une déambulation, et parfois une crise de rage!!!

- **Stéréotypes :**

- Verbales : constantes lorsque il ya un langage.

- Gestuelles : répétition de mouvements (doigts, mains, corps)

- **Troubles du Langage :**

- Absence ou jargon sans valeur de communication

- écholalie et absence d'utilisation du « Je »

- **Aspect Enfant-Intelligent**

- contrastant avec la pauvreté des productions et activités ainsi que l'absence de communication

- A côté de cela on retrouve souvent une capacité remarquable dans un secteur : bien souvent dans les chiffres.

- **Excellent développement physique**

- Conclusion : .....

- Dr Zahia Boumaïza