

# Journées d'échanges scientifiques sur la prise en charge de l'Autisme

Constantine 5-7 mai 2012

Association WAFA  
SOLIMED Algérie

Centre d'Evaluation et de Diagnostic de l'Autisme

Centre Ressource Autisme - Hôpital du Vinatier, Lyon

Laurence Ancona, orthophoniste

Hélène Scour, psychomotricienne

Miguel Martinez, éducateur spécialisé

Louis Forgeard, pédopsychiatre

Dr Louis Forgeard  
Constantine 5-7 mai 2012

# Samedi 5 mai

- Matin 9h-12h30
  - Connaissances sur l'Autisme
  - Communication chez les sujets autistes
  - Particularités cognitives
- Après-midi 14h-17h
  - Film *Mon petit frère de la lune*
  - Particularités sensorielles chez les sujets autistes
  - Outils diagnostics et de dépistage

# Dimanche 6 mai

- Matin 9h-12h
    - Prise en charge pluridisciplinaire
    - Approche éducative
- Introduction aux méthodes ABA, TEACCH)
- Etablissements d'accueil (éducatifs/soins)

# Autisme: connaissances générales

## Plan:

- Historique
- Nosographie
- Epidémiologie
- Clinique

Dr Louis Forgeard, pédopsychiatre  
Institut de Traitement des Troubles de  
l'Affectivité et de la Cognition  
ITTAC, Villeurbanne

Constantine, 5 mai 2012  
Association WAFA  
SOLIMED Algérie

# Introduction

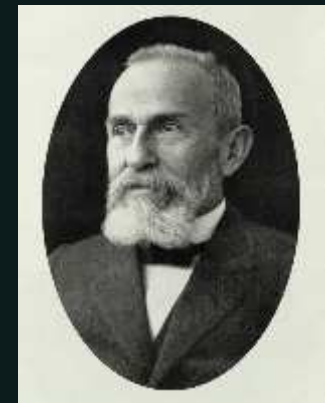
- Autisme infantile (CIM 10) ou Trouble autistique (DSM IV-R)
  - Trouble neuro-développemental.
  - Difficultés au niveau des interactions sociales,
  - de la communication
  - et du comportement (activités répétitives et stéréotypées).
- Diagnostic de plus en plus fréquent
- Importance des interventions précoces
- Trouble qui touche les enfants et les adultes

# Historique 1943

- Léo Kanner

Autisme infantile (1943), à partir de 11 cas  
syndrome d'apparition précoce:

- *Isolement et défaut profond de liens affectifs avec autrui*
- *Besoin obsessionnel d'immuabilité*
- *Prouesses mnésiques, compétences*
- Terme « autisme » introduit par Bleuler: repli dans la schizophrénie (1911)
- 1944: Hans Asperger décrit la psychopathie autistique (4 cas)



# 2012: Troubles Envahissants du Développement

## Catégories de TED (F84) identifiées dans la CIM-10

F84.0	Autisme infantile
F84.1	Autisme atypique (en raison de l'âge de survenue, de la symptomatologie, ou des deux ensemble)
F84.2	Syndrome de Rett
F84.3	Autre trouble désintégratif de l'enfance
F84.4	Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
F84.5	Syndrome d'Asperger
F84.8	Autres troubles envahissants du développement
F84.9	Trouble envahissant du développement, sans précision

# Nosographies

Correspondance entre la CIM-10, le DSM-IV-TR la CFTMEA-R pour les différentes catégories de Troubles envahissants du développement (TED)

CIM-10	DSM-IV-TR	CFTMEA-R
● Autisme infantile	● Trouble autistique	● Autisme infantile précoce – type Kanner
● Syndrome de Rett	● Syndrome de Rett	● Troubles désintégratifs de l'enfance
● Autre trouble désintégratif de l'enfance	● Trouble désintégratif de l'enfance	
● Syndrome d'Asperger	● Syndrome d'Asperger	● Syndrome d'Asperger
● Autisme atypique	● Trouble envahissant du développement non spécifié (y compris autisme atypique)	● Autres formes de l'autisme ● Psychose précoce déficitaire. Retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques ● Autres psychoses précoces ou autres TED ● Dysharmonies psychotiques
● Autres TED		
● Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés		Dr Louis Forgeard Constantine 5-7 mai 2012



# Épidémiologie

- Évolution des critères diagnostiques.
- Avant : Environ 0,5/1000 (EMC 1994)
- Fombonne 2009 (revue sur 43 études depuis 1966)
  - Troubles autistiques : 2/1000
  - Troubles envahissants du développement:3,7/1000
  - Syndrome d'Asperger : 0,6/1000
  - Ensemble des TED : 6,4/1000 (spectre autistique)
- Soit 1/150 !
- Mais Etude Baird 2006 : 11,6/1000

# Épidémiologie (2)

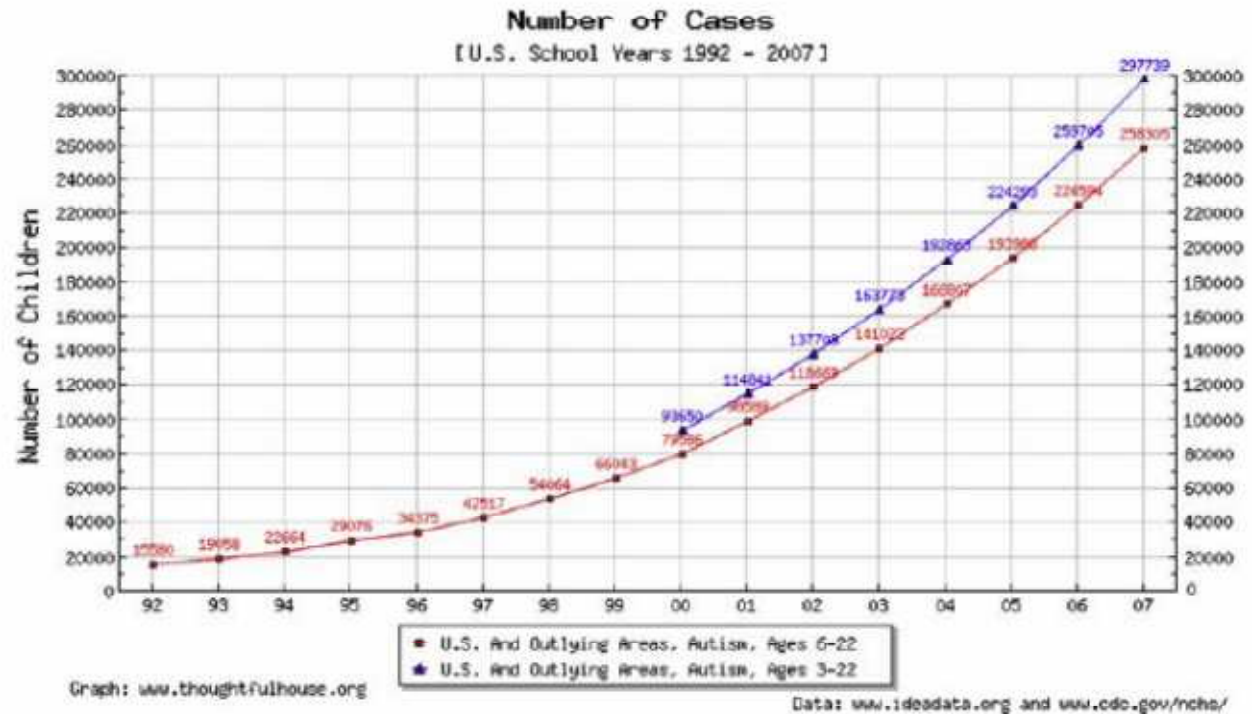
- Sexe ratio : 4,1 garçons pour une fille
- Autistes de haut niveau : 6 ♂ / 1 ♀
- Retard mental associé : 2 ♂ / 1 ♀
- Traits dysmorphiques: sex ratio plus équilibré (intégration dans un syndrome malformatif)

# Épidémiologie (3)

- Déficit intellectuel : 30% pour l'ensemble des TED (Fombonne, 2003)
- Autisme infantile: 70% de retard mental associé, de degré variable
- Quotient Intellectuel > 70: autisme de haut-niveau
- Déficience intellectuelle associée à des îlots de compétence ou sur-compétence
  - Visuelle
  - Spatiale
  - mnésique

# Evolution de la prévalence

Fig. 4 This graph clearly illustrates the near exponential increase in the number of cases of autism in the US between the years 1992 and 2007. Plots are presented for age groups 3-22 upper curve (triangles) and 6-22 lower curve (squares) years of age (<http://www.fightingautism.org/idea/autism.php>)



# Description clinique

- Grande variabilité de présentation
- Évolution diverse selon l'âge et le niveau de développement.
- **TRIADE symptomatique (L. Wing, 1979)**
  - Anomalies dans les interactions sociales
  - Anomalies au niveau de la communication
  - Intérêts restreints et comportements stéréotypés
- Début avant l'âge de 3 ans.

# Clinique Autisme typique

- Isolement extrême de l'enfant qui semble indifférent à l'entourage
  - Impression de sagesse silencieuse (Kanner)
- Besoin d'immuabilité
  - Angoisses majeures vs le changement
- Stéréotypies
  - Motrices: battements, torsions des mains
  - Verbales: répétition de mots/phrases

# Troubles des interactions sociales

- Le regard : Évitement du regard ou coup d'œil en coin ou regard périphérique. Manque de modulation.
- Indifférence à la voix, à l'appel de son prénom mais attention étrange pour certains bruits.
- Manque de réciprocité socio-émotionnelle
- Manque de modulation du comportement selon le contexte social



[http://www.freedigitalphotos.net/images/Children\\_g112.html](http://www.freedigitalphotos.net/images/Children_g112.html)

# Victor, et Jean Itard

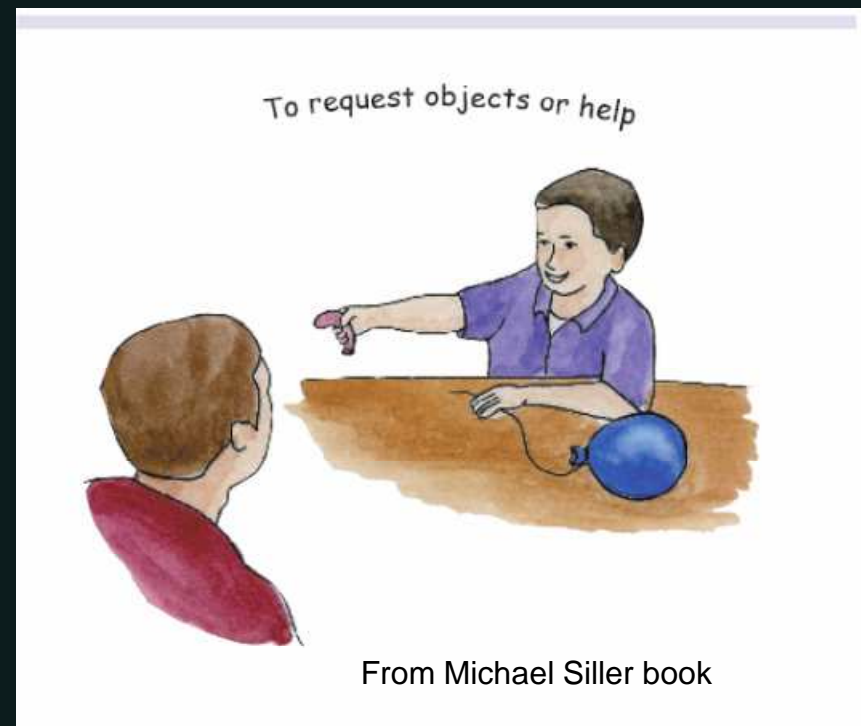
- Pas ou peu de manifestations d'accueil, absence de sourire social
- Ne montre pas ou ne dirige pas l'attention de l'autre
- Pas d'offres de partage, ne partage pas le plaisir d'autrui
- Peu d'empathie pour l'autre, indifférence
- Visage peu expressif





# Troubles de la communication

- Utilisation de la main ou du corps de l'autre comme un outil.
- Absence de pointage proto-déclaratif
- Absence d'attention conjointe
- Pauvreté des gestes conventionnels et instrumentaux



# Troubles de la communication (suite)

- Troubles du langage
  - Motif initial d'inquiétude pour les parents
  - Régression, Retard ou absence de langage
  - Voix mécanique, chuchotée, prosodie particulière.
  - Défaut de pragmatique du langage
  - Inversion pronominale
  - Écholalie immédiate ou différée
  - Utilisation idiosyncrasique de mots ou phrases
  - Néologismes
  - Rituels verbaux
  - Défaut de réciprocité de la conversation

# Troubles de la communication (suite)

- Tardif, Gepner (2007)
  - 1/3 des sujets autistes sans langages, avec +/- de compensation par systèmes alternatifs
  - 1/3 langage fonctionnel, mais mots isolés ou juxtaposés  
Stéréotypies, idiosyncrasies, logorrhée
  - 1/3 utilisation de phrases, mais déficit pragmatique, utilisation parfois inintelligible du langage  
développement d'un lexique dont l'utilisations est difficile



# Jeux et intérêts restreints

- « Objet autistique »
- Manipulation très inhabituelle des objets : tournoiements, attachement à certains détails, signe du cube brûlant
- Absence ou pauvreté des jeux de faire-semblant
- Pas/peu de jeux avec les pairs
- Pauvreté des imitations



# Besoin d'immuabilité

- Activités ritualisées
- Résistance aux changements mineurs
- Intérêts restreints et préoccupations inhabituelles :
  - Hobbies particuliers,
  - Vécus avec intensité
  - Retentissement social.
- Compulsions et rituels

# Stéréotypies et intérêts sensoriels

- Contact corporel refusé ou vécu négativement.
- Intérêt pour des parties du corps de l'autre.
- Stéréotypies corporelles
- Maniérisme des mains et des doigts
- Intérêts sensoriels inhabituels : visuels, odorat, toucher, goût, audition



# Stimulations sensorielles

Tableau 13. Réaction aux stimulations sensorielles. D'après Rapin et Tuchman, 2008 (188)

Fonction sensorielle		
Sensibilité somesthésique	Hyporéactivité	Insensibilité à la douleur ; automutilation ; recherche de pression profonde
	Hyperréactivité	Intolérance à certaines textures incluant la texture des aliments
Vision	Hyporéactivité	Méconnaissance d'obstacles ; difficultés pour reconnaître les visages ; évitement du regard
	Hyperréactivité	Perception du détail renforcée
Audition	Hyporéactivité	Ne se retourne pas à l'appel de son nom ; manque de conscience du ton de la voix/prosodie
	Hyperréactivité	Intolérance au bruit et à certaines fréquences ; oreille absolue relativement fréquente
Fonction vestibulaire	Hyporéactivité	Tolérance à la position tête en bas ; tournoiement
	Hyperréactivité	Mal des transports
Goût - toucher	Hyporéactivité	Sentir ou lécher des personnes ou des objets ; pica *
	Hyperréactivité	Extrême sélectivité des aliments

\* Pica : comportement alimentaire caractérisée par la recherche et l'ingestion de substances non comestibles (encre, craie, charbon, etc).

# Syndrome d'Asperger

Développement du langage habituellement normal et pas de retard mental.

## 1) Trouble de la communication

- Mais langage particulier : pédantisme, néologismes, intonation singulière

Tony Atwood  
Le Syndrome d'Asperger  
Éditions de boeck

## 2) Trouble des interactions sociales

- Retard de maturité sociale et de raisonnement social
- Empathie immature
- Difficultés à se faire des amis, brimades fréquentes
- Difficultés avec le contrôle des émotions



# Syndrome d'Asperger

## 3) Intérêts restreints et comportements stéréotypés

- Fascination inhabituelle par son intensité ou sa nature pour un sujet donné
- Parfois aptitudes spéciales : « autistes savants » : calendrier, musique, mathématiques, transports
- Démarche et coordination des mouvements maladroites
- Sensibilité à certains sons, arômes, textures, et pour toucher certaines substances
  
- Quel devenir pour ce syndrome (DSM-V)?

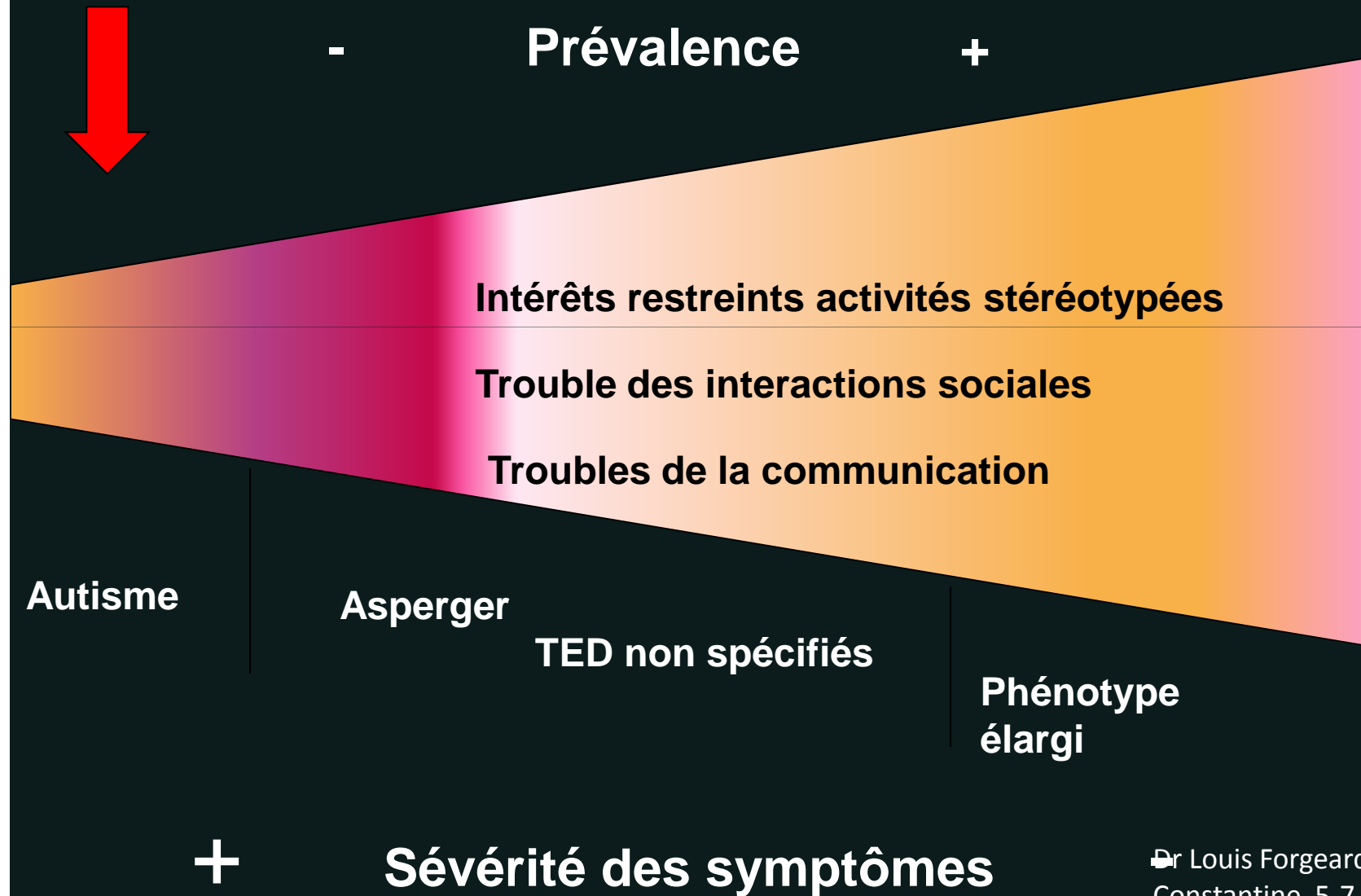
# Autres troubles associés

- Non spécifiques
- Sommeil : inversion jour-nuit
- Réactions de peurs extrêmes (tantrum)
- Angoisses
- Alimentation : refus ou sélectivité
- Hyperactivité, troubles attentionnels
- Auto-mutilations, agressivité
- Troubles de la motricité: Apraxie, dyspraxie

# Troubles psychiatriques associés

- Dépression
- Anxiété
- Troubles graves du comportement
- Hyperactivité
- Compulsions
- Tics et syndrome de Gilles de la Tourette

# Spectre autistique (ASD)



# Diagnostic différentiel

Tableau 17. Diagnostic différentiel avec les autres troubles du développement

TED	Autres troubles du développement
Troubles du langage	Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage Dysphasie sémantique pragmatique Dysphasie réceptive
Troubles moteurs	Troubles spécifiques du développement moteur Troubles du développement de la coordination motrice (dyspraxie de développement)
Troubles de l'attention et du sommeil	Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité
Séréotypies et intérêts restreints	Tics/syndrome de Gille de la Tourette Troubles obsessionnels compulsifs
Troubles des interactions et comportements stéréotypés	Carences affectives précoces (hospitalisme)
Automutilations en particulier en cas de retard mental associé à l'autisme	Retard mental profond
Déficit sensoriel visuel ou auditif associé à l'autisme	Cécité ou surdimutité avec troubles du comportement ou troubles relationnels

- Distinguer:
  - Diagnostics différentiels / Autisme syndromique (autisme s'insérant dans une autre pathologie)

# Sources

- Haute Autorité en Santé  
*Autisme et autres TEDs - Etat des connaissances, 2010*  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- Revue du praticien  
*Autisme – Dossier mars 2010 (vol 60, 375-89)*
- Encyclopédie Médico-Chirurgicale  
*Autisme infantile et psychoses précoces de l'enfant*  
*Mazet et al, 37-201-G-10*
- L'autisme  
*Tardif & Gepner – Ed Armand Colin (2007)*
- Qu'est-ce que l'autisme?  
*Georgieff, Dunod (2008)*