



Association Vendéenne pour
le Dépistage et les Interventions
Précoces de l'Enfant

AVDIPE

• LES CAHIERS DES TND •

01

Le trouble du spectre de l'autisme



RECONNAÎTRE POUR MIEUX COMPRENDRE
MIEUX ACCOMPAGNER



LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

En France, la prévalence du trouble du spectre de l'autisme est estimée à 1 à 2% de la population*. Peu d'enfants sont dépistés dans les premières années. Pourtant, un accompagnement adapté permet de compenser en partie le handicap.

Qu'est ce que le TSA ?

Le trouble du spectre de l'autisme est un trouble du neurodéveloppement (TND). Il se caractérise par un développement altéré de plusieurs fonctions au cours du développement et ce dès la petite enfance. Il se manifeste avant l'âge de 3 ans et affecte 3 garçons pour une fille (Loomes, Hull & Mandy, 2017). Les troubles du spectre de l'autisme sont larges et hétérogènes.



LES 2 TYPES D'ALTÉRATIONS*

Communication sociale

Comment l'enfant communique-t-il et interagit-il avec les autres ?

Déficits persistants de la communication et des interactions sociales.



Réciprocité sociale et émotionnelle altérée
Difficultés à partager les intérêts, les émotions. à initier et répondre lors des échanges.



Communication non-verbale altérée



Déficit du développement, du maintien et de la compréhension des relations

Comportements

A quoi l'enfant s'intéresse-t-il ? Comment réagit-il ? Quelles sont ses occupations ?

Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités.



Caractère stéréotypé ou répétitif
des mouvements, de l'utilisation des objets et du langage



Intolérance aux changements,
adhésion inflexible à des routines



Intérêts restreints et fixes, particuliers dans leur intensité ou dans leur but



Hyper ou hyporéactivité
aux stimulations sensorielles



Ces caractéristiques sont d'intensité variable selon les enfants. D'autres signes symptomatiques peuvent s'ajouter comme des comportements-problèmes, des troubles psychomoteurs, des troubles du sommeil et des troubles de l'alimentation.

REPÉRER ET IDENTIFIER LES SIGNES

Les signes d'alerte sont identifiables très tôt.

L'inquiétude des parents est d'ailleurs considérée comme un signe d'alerte majeur pouvant légitimer un examen approfondi du développement de l'enfant.



C'est la concordance et la persistance de plusieurs signes d'alerte, au-delà de l'âge de 18 mois,, qui doivent vous interpeller. Il faut être prudent chez le jeune enfant car il peut s'agir d'un autre trouble du neurodéveloppement.

0 - 6 MOIS



- **Absence ou rareté du sourire social** (3 mois)
- **Impression d'indifférence** au monde sonore
- **Contact visuel particulier** : fugacité, regard vague, périphérique, pas de suivi visuel
- **Pas de fixation visuelle**
- **Réaction inhabituelle à l'environnement** : bébé trop calme ou excité
- **Absence de babillage** ou peu de vocalisations

6 - 12 MOIS



- **Désintérêt** pour les personnes
- **Pas de réponse à son prénom**
- **Intolérance au contact physique**
- **Impression d'indifférence** au monde extérieur
- **Peu de réaction à la séparation**
- **Absence de réactions joyeuses** à l'arrivée des parents
- **Absence ou faible attention conjointe**
- **Attention difficile à capter**
- **Pas d'échange d'objet avec l'adulte**
- **Absence de geste d'anticipation**, ne tend pas les bras
- **Pas d'imitation** dans la communication gestuelle
- **Sensibilité exacerbée aux changements** de l'environnement
- **Réaction paradoxale au bruit**

12 - 24 MOIS



- **Pas de pointage du doigt**
- **Semble ignorer** les autres
- **Semble préférer l'isolement**
- **Absence de faire semblant** ou imitation sociale
- **Absence ou retard de langage**
- **Absence d'imitation**
- **Communication non verbale limitée**, sans gestes sociaux et/ou mimiques
- **Manipulation étrange des objets** : les faire tourner, les aligner, les flairer ...
- **Mouvements inhabituels du corps** : balancements, battements rapides des mains en papillon ...
- **Régression des habiletés langagières ou relationnelles**, en l'absence d'anomalie à l'examen neurologique

+ DE 24 MOIS



- **Peu d'intérêt pour les autres enfants** ou interaction inadaptée avec ses pairs
- **Absence ou pauvreté des jeux**
- **Préoccupation persistante** pour certaines parties d'objets et/ou attachement inhabituel à des objets
- **Insistance à poursuivre les actes routiniers** strictement et dans le détail
- **Réactions vives face aux changements** même minimes dans l'environnement
- **« Main outil »** : l'enfant utilise la main d'un tiers pour se faire comprendre (pour manipuler un objet ou exprimer une demande)

COMMENT DIAGNOSTIQUER ?

Le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme est clinique et médical.

Il permet de mettre en place une prise en charge adaptée, personnalisée et coordonnée pour favoriser le développement et les apprentissages et ainsi réduire les sur-handicaps.



La démarche diagnostique doit respecter les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé**. Le diagnostic s'établit selon les classifications internationales du DSM-5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2015, révisé en 2022) et de la CIM-11 (Classification internationale des maladies, 2022)

1. Bilan du fonctionnement de l'enfant

Plusieurs bilans vont être effectués, suite au repérage et au dépistage des signes d'alerte : examen ORL, examen visuel, examen du développement, examen du langage, du développement psychomoteur

2. Bilan à visée diagnostique

Certains outils ont été spécialement conçus pour faciliter la démarche diagnostique. On peut citer l'ADI-R, l'ADOS-2,... L'utilisation de ces outils est recommandée mais n'est pas toujours indispensable lorsque le tableau clinique est clair.

3. Diagnostic établi par un médecin

Le médecin est l'acteur central du parcours diagnostique. A la suite de la consultation médicale, il va **confirmer ou non le diagnostic** en s'appuyant sur son expertise médicale et la synthèse des observations et bilans réalisés.

4. Intervention Précoce

Le médecin pourra ainsi préciser les prises en charges nécessaires au regard des besoins spécifiques de l'enfant (par exemple : orthophonie, psychomotricité, ...)

Il n'est pas nécessaire d'attendre le diagnostic pour que l'enfant bénéficie d'une intervention adaptée et personnalisée. Les SESSAD Très Précoce accompagnent les enfants de - de 3 ans dès lors que le parcours diagnostique est engagé.

ACCOMPAGNER L'ENFANT ET SA FAMILLE

Plus tôt l'enfant est pris en charge, plus vite son développement s'en trouvera favorisé. Il est préconisé de mettre en place l'accompagnement dès que possible, avant même un diagnostic définitif. Le bilan du fonctionnement de l'enfant est indispensable afin de cibler l'intervention la plus adaptée à ses besoins.

L'intervention précoce repose sur plusieurs approches, à savoir les stratégies de communication, les approches comportementales et neurodéveloppementales ainsi que la guidance parentale. Elles sont souvent couplées pour répondre au mieux aux besoins des familles et des enfants.



Vous entendrez également parler des **outils d'aide à la communication, des moyens de communication alternative et augmentative**. Le principe est de donner des moyens de communication à l'enfant au travers d'objets, d'images, de pictogrammes ou de gestes.



Le PECS

C'est un système de communication alternatif et augmentatif (CAA) composé de six phases. La première phase consiste à apprendre à l'enfant à donner une image à l'adulte en échange de ce qu'il souhaite. Il vise à enseigner la communication fonctionnelle.



Le Makaton

Il s'agit d'un langage multimodal réadapté pour que les enfants présentant un TSA puissent communiquer.

Le programme TEACCH

Il vise à **organiser un environnement spatio-temporel structuré, stable et rassurant et à mettre en place des séances de travail individuelles**. Des repères visuels permettent à l'enfant de mieux comprendre son environnement que ce soit à la maison, en crèche ou à l'école.



Le programme Denver (Early Start Denver Model)

Il est élaboré spécifiquement pour les enfants autistes de 12 à 48 mois. Il s'agit d'**apporter un maximum d'opportunités d'interactions sociales durant la période d'éveil de l'enfant** de manière à susciter l'imitation et la communication et permettre la transmission de l'expérience sociale.

Programmes comportementaux

Ils visent à **renforcer les comportements adaptés et à réduire ceux qui sont inappropriés**. L'action est encouragée et renforcée par quelque chose qui plait et motive l'enfant. L'enseignement se fait par étapes, chaque compétence que l'on souhaite développer chez l'enfant est enseignée une par une.

La thérapie d'échange et de développement (TED)

C'est une **thérapie de rééducation neuro-fonctionnelle des fonctions altérées dans l'autisme** : l'attention, le contact, la communication et la régulation. Elle se propose de solliciter, d'encourager les échanges réciproques au cours du jeu et ainsi développer la communication.

La thérapie par l'intégration sensorielle

L'intégration sensorielle est notre capacité à sentir, comprendre et organiser les informations sensorielles provenant de son corps et de son environnement. Pour les enfants autistes, ce processus est parfois peu efficace. Cette thérapie tente, par ses **activités de stimulation, d'organiser les messages reçus par le cerveau**.

POUR EN SAVOIR PLUS...

Documentation et contacts utiles pour en savoir plus sur l'autisme.

Contacts



Autistes sans frontières 85
02 72 78 49 63
www.autistessansfrontieres85.fr



CRA des Pays de la Loire
02 41 35 31 21
www.cra-paysdelaloire.fr



Service national et gratuit d'information et d'accompagnement sur l'autisme
0800 71 40 40
www.autismeinfoservice.fr

Documentation



Webdocumentaire sur le repérage précoce de l'autisme
www.autisme-les-premiers-signes.org



Publication HAS sur l'autisme
www.has-sante.fr



Les outils du repérage et d'information
www.gncra.fr



GOVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité



Les outils du repérage et d'information
www.tndtest.com

Comité de relecture

- AVRIL Amélie,
Psychologue PCO 0-6 ans, AVDIPE.
- Dr BELEMBERT Julie,
Médecin Psychiatre CRA.
- HAREL Delphine,
Référente Autisme au sein de la DSDEN.
- MICHELET Nolwenn,
Psychologue CRA.
- PINEAU Aurélie,
Psychologue CAMSP.
- Dr SAINT-MAURICE Dominique,
Médecin coordinateur PCO.
- SIMEON Agathe,
Présidente et Coordinatrice ASF 85.



Contactez la PCO TND 0-6 de Vendée pour toute demande

📍 Plateforme de Coordination
et d'Orientation de Vendée
CHD Les Oudairies
85925 LA ROCHE SUR YON
Cedex 9

✉ Pour toute demande générale
pco.tnd@avdipe.fr
Pour toutes données médicales
pco.tnd@esantepdl.mssante.fr
(Messagerie Sécurisée de Santé)

📞 02.51.47.35.00

🌐 www.avdipe.fr

LES POINTS CLÉS



Le diagnostic peut être posé **avant 3 ans**.



Il doit être posé **conformément au DSM-5 et à la CIM-11, 2022**.



Dès la suspicion d'un TSA, des interventions doivent être proposés pour agir sur les signes repérés. Le forfait d'intervention précoce garantit le financement de ces prises en charge.



Les **documents de la HAS** font officiellement partie de l'actualisation des connaissances des professionnels de santé.

Cette plaquette a été financée par le Crédit Agricole que nous remercions et réalisée par les partenaires de la PCO de Vendée