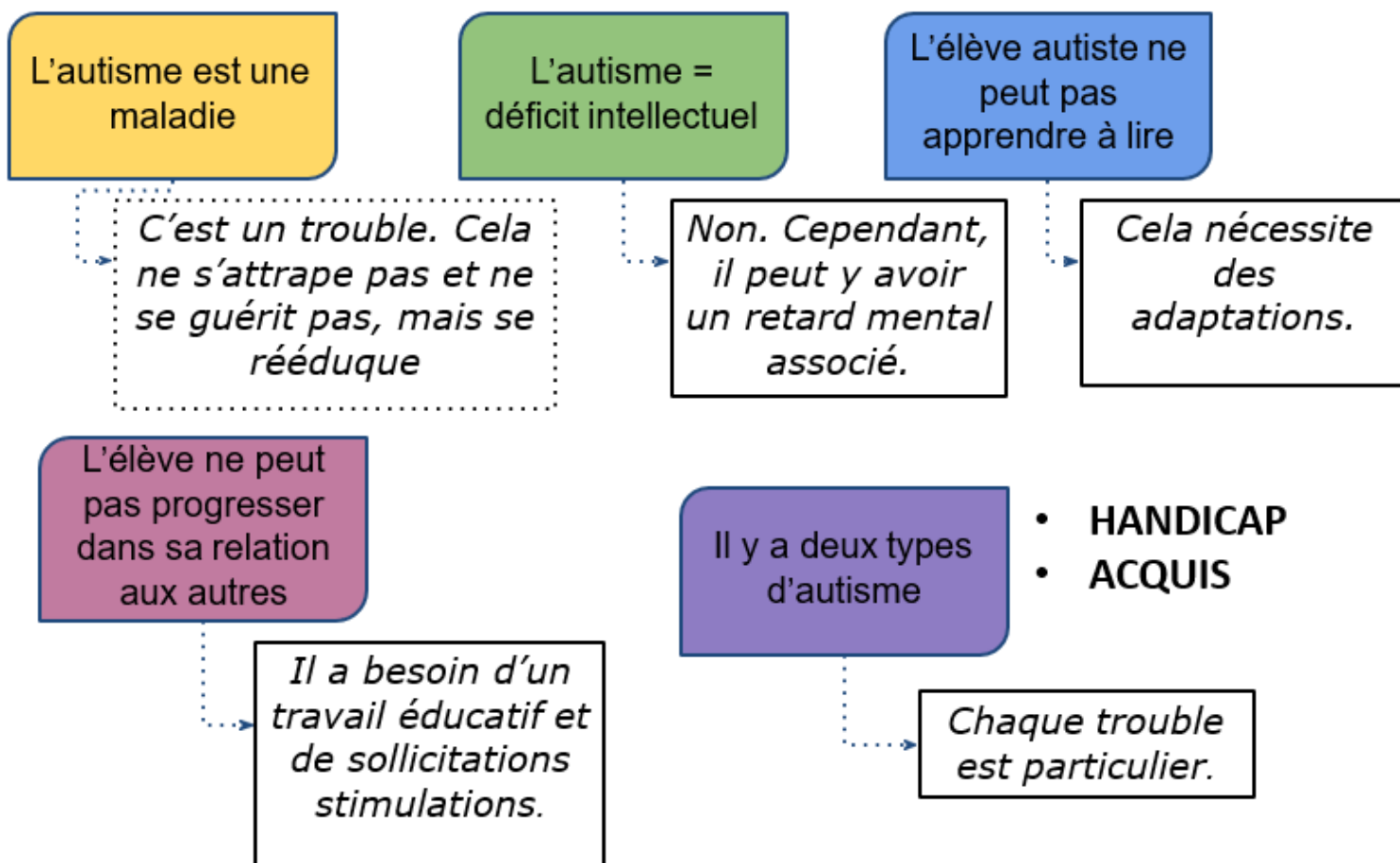


## Autisme /TSA :

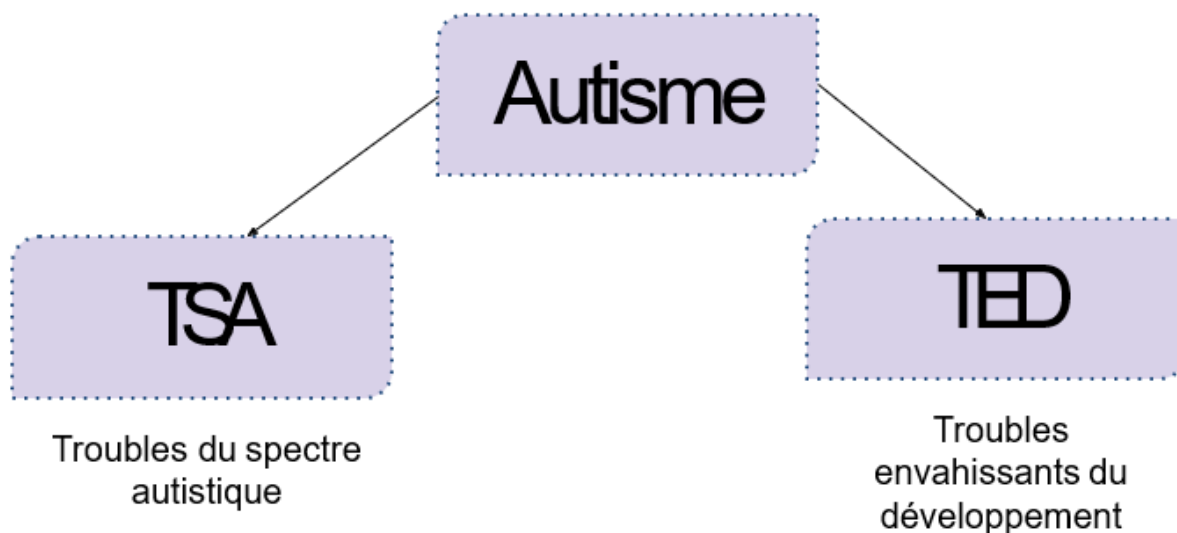
Un trouble neurodéveloppemental :

- Ensemble de caractéristiques qui apparaissent à un âge précoce.
- On a une référence au caractère extensif, durable des anomalies dans plusieurs domaines du développement.
- Les symptômes s'étendent sur un continuum de léger à sévère.
- Les manifestations sont très diverses.
- Peuvent beaucoup varier d'une personne à l'autre.

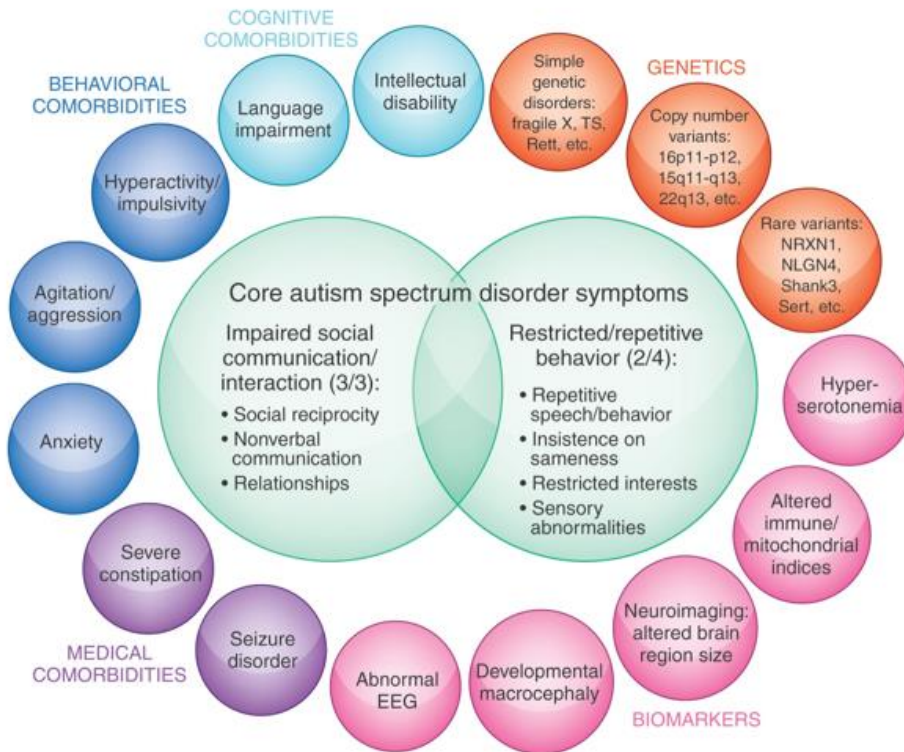
## Idées fausses :



## Les appellations :

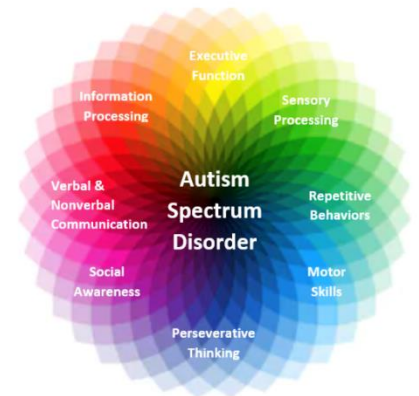


## Autism Spectrum Disorders (ASD):



Les classifications actuelles recoupent trois atteintes principales :

- Les altérations qualitatives des interactions sociales et de la communication.
- Le caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités.

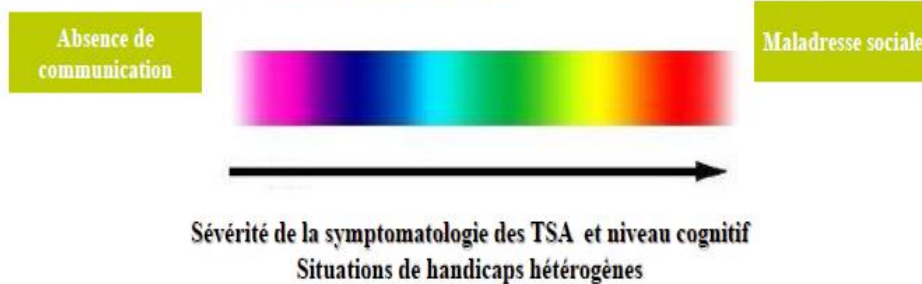


« Autisme » :

un groupe hétérogène, des différences interindividuelles...

Les compétences et difficultés observées diffèrent en fonction :

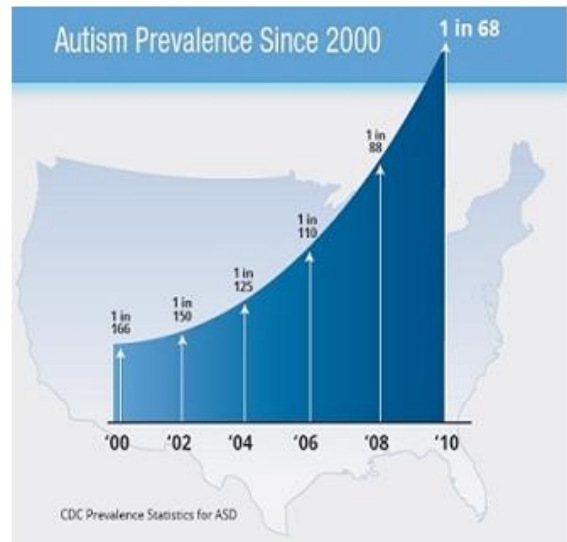
- de la sévérité de la symptomatologie autistique (diversité des symptômes, intensité des troubles)
- des pathologies associées



# Prevalence:

## *What once was rare...*

- Old estimate for autism:
  - ~ 1/2500 (1985)
- Recent estimates for autism:
  - ~ 1/500 (1995)
- Newest estimates for ASD:
  - 1/150 (CDC, 2002)
  - 1/110 (CDC, 2006)
  - 1/88 (CDC, 2008)
- NOW- 1/68 (CDC, 2010)



Why are numbers increasing:  
*Better tools?*

- New diagnostic measures
  - Autism Diagnostic Interview (1989, 1994)
  - Autism Diagnostic Observation Schedule (1989, 2000)
- Screening tools/algorithms/instruments in wide use:
  - MCHAT / AAP guidelines
  - SCQ
  - SRS



Why are numbers increasing:  
*Lots of reasons?*

- Diagnostic changes
  - Categories
  - Broadening
- Better tools and identification process
- Awareness
  - Mental health providers, **pediatricians, schools**
  - Media, **parents**

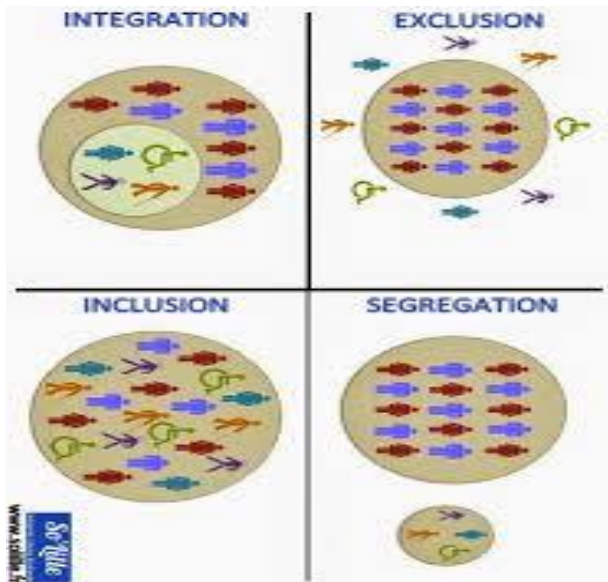




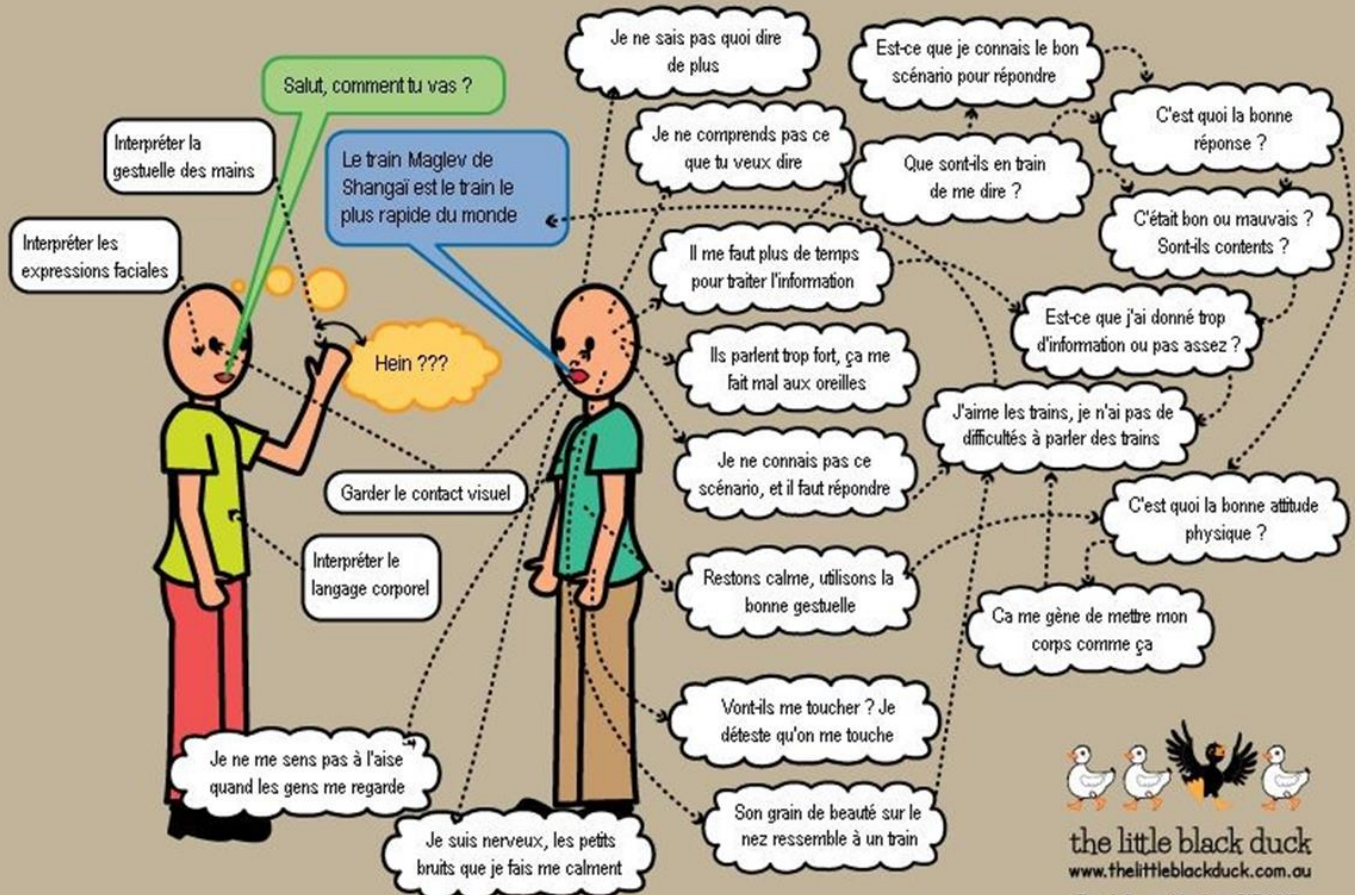
## Costs of ASD:

- Recent estimates of annual incremental costs. (see Amendah et al., 2011)
  - \$2,100 – \$11,200 medical expenditures.
  - \$13,000 educational costs.
  - \$40,000-\$60,000 intensive behavioral tx.
  - \$60,000-\$128,000 residential costs for adults w/ASD.
  - Productivity loss, overall lifetime costs, quantification of impact of early intervention programs.
- Most quoted total lifetime costs = \$3.2 million (Ganz, 2007).
- Mean medical expenditures for Medicaid enrolled children 6 times greater for children with ASD: \$10,709 to \$1,816 (Peacock, 2012).

## OBJECTIFS :



## communication et autisme



## Social Communication & Social Interaction



## 2. Altération qualitative des interactions sociales



Manque de contact oculaire

Rit de façon inappropriée



Ne joue pas avec les autres enfants



Manifeste de l'indifférence



Comprend mal les conventions et les règles sociales

Il ne regarde pas l'autre dans les yeux, le regarde sur le côté ou, à l'inverse, le regarde de manière trop insistante ...

Il ne comprend pas les émotions des autres et peut réagir de manière inappropriée

Il peut s'isoler car ne présente pas les mêmes intérêts que ses pairs, ne comprend pas les règles des jeux, ne participe aux activités que sur sollicitations ...

Il donne l'impression d'être souvent dans la lune, ne pas être attentif à ce que dit l'autre = impression d'indifférence face à la relation ...

Il éprouve des difficultés à comprendre et utiliser les codes sociaux, ils sollicitent de manière inappropriée

13

## 1. Altération qualitative de la communication verbale



Utilise le langage de façon écholalique

- Retard ou absence d'apparition du langage, sans tentative de communiquer par d'autres moyens (gestes, mimiques)

- Quand le langage se développe : présence de particularités ex. inversions pronominales, écholalies, invention de mots...

- Difficultés syntaxiques (relation entre les mots)

- Difficultés pragmatiques (contexte)

- Pas d'élan spontané de la demande d'aide



A du mal à comprendre et à se faire comprendre



# 1. Altération qualitative de la communication *non verbale*



Indique ses besoins en utilisant la main d'un adulte

- Dans l'utilisation des gestes conventionnels
- Difficultés de compréhension des signes de communication non verbale (ex. intonation, rythme, volume sonore)
- Gamme des expressions faciales (ex. pauvre, mimiques peu marquées ou exagérées, inadaptées à la situation)
- Difficultés pour exprimer ses propres émotions
- Peu ou pas de réciprocité sociale émotionnelle : difficultés pour comprendre les expressions d'autrui (donc à adapter son comportement en fonction de l'état mental du partenaire)

## Social Communication & Social Interaction

Autistic people experience social communication differences.  
The way this affects a person can vary, and can include difference in the use and understanding of:

**speech**  
**language**  
**gestures**  
**tone of voice**  
**eye contact**

## Social Communication & Social Interaction

Autistic people experience social interaction differences.  
The way this affects a person can vary, and can include difference in the use and understanding of:

**building and sustaining relationships**  
**giving and receiving compliments**  
**engaging in conversation**  
**understanding humour**  
**showing concern for others**

## Social Imagination and Flexibility of Thought

Autistic people experience social imagination differences.  
The way this affects a person can vary, and can include difference in the use and understanding of:

**predicting reactions and events**  
**problem solving**  
**relating to others**  
**coping with changes**  
**planning**

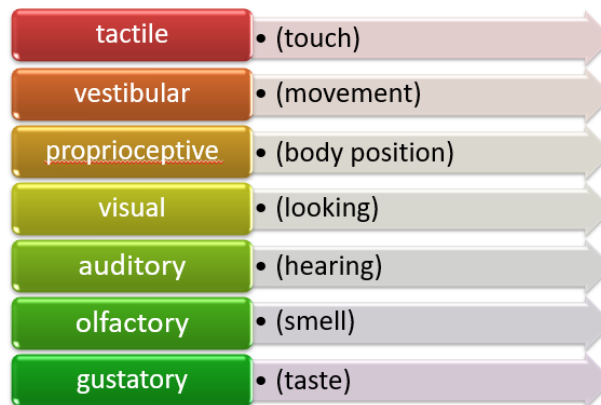
### 3. Caractère restreint, répétitif des comportements, intérêts, activités



#### Unusual Sensory Responses

Many autistic people can have sensory issues.

The person's perception of the senses can be heightened or decreased. All the senses can be affected.



#### COMMENT EXPLIQUER LES SIGNES D'AUTISME ?

##### Origines :

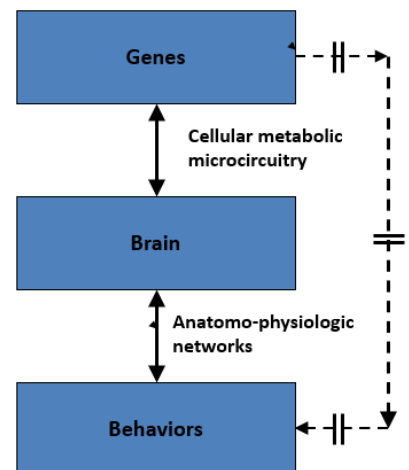
- Les troubles du spectre autistique sont des troubles complexes qui affectent le fonctionnement du cerveau et entraînent des difficultés sévères et précoces dans le développement des fonctions cérébrales.
- À ce jour, il n'existe aucune théorie définitive pour expliquer la présence de l'autisme. Selon les recherches, le cerveau d'une personne atteinte d'un TED présente des différences sur le plan biologique et neurologique. Une origine héréditaire ou des causes environnementales sont également évoquées.

##### Diagnostic Etiologique :

##### Hypothèses : Epigénétique.

Genes do not program behaviors !

Brain networks program behaviors



CAVEAT !

## Diagnostic Etiologique :

Bien que l'autisme ait différentes causes relevant de facteurs aussi bien génétiques qu'environnementaux, chacune de ces causes finit par affecter les régions du cerveau essentielles pour le développement de la communication sociale.

## L'atteinte du cerveau :

- Il existe des différences :

### ✓ Quantitative :

Prolifération exagérée puis décélération moins que la normale (Le Pruning : réduction par sélection des neurones).

### ✓ Qualitative :

- Anomalies cérébrales : volume matière blanche / grise, cervelet, neurones de liaison (inhibiteurs).
- Structure du cerveau : amygdales ; système des neurones miroirs ; lobe pariétal inf, frontal inf, broca.
- La chimie : sérotonine ; ocytocine ; vasopressine.

Trajectory of brain growth in ASD (Courchesne et al, 2007)

### Selectively affected areas:

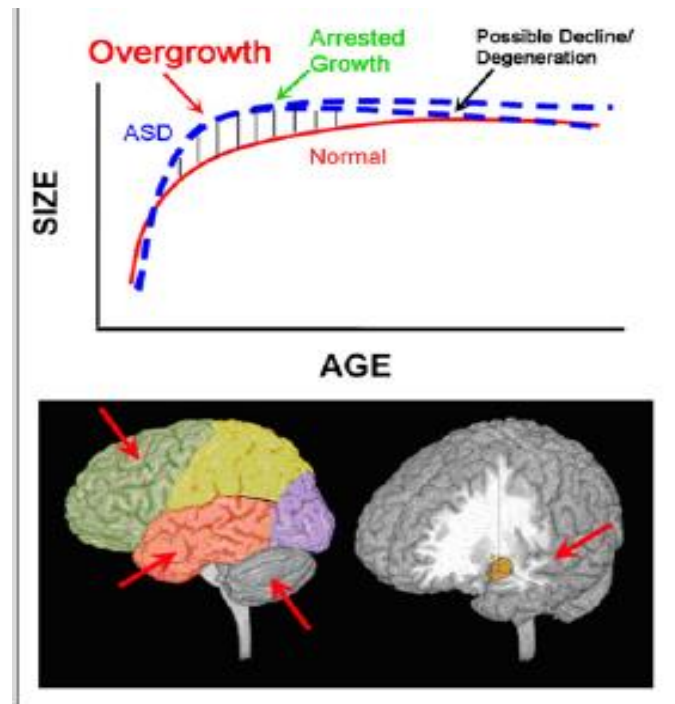
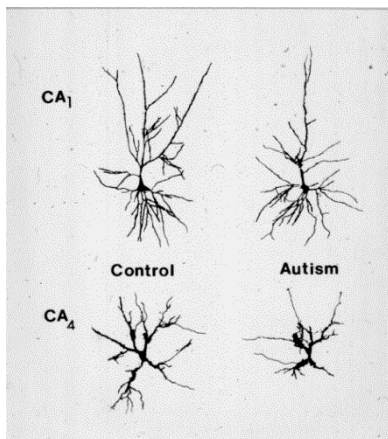
Frontal lobe

Temporal lobe

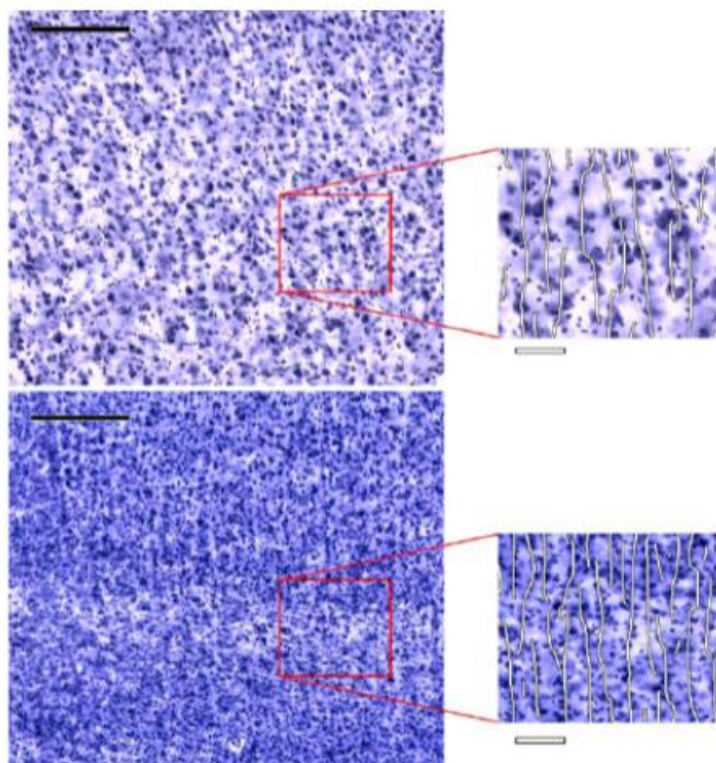
Cerebellum

Amygdala

Autism: Hippocampal Neurons (Bauman & Kemper 1985-1994):



Cortical Mini columns in cortical area 4 lamina III in autism vs control brain



Normal control  
brain

ASD brain

Casanova  
2006



## Lobe temporal

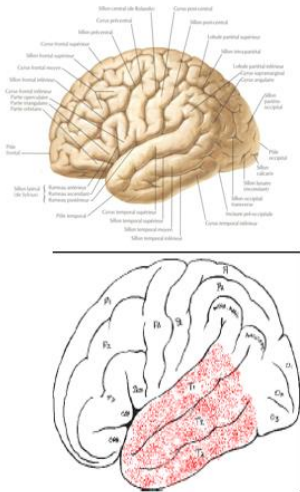
**Limites:** scissure latérale et la fente de Bichat.

**Circonvolutions (o5):**

- . T1 (supérieure).
- . T2 (moyenne).
- . T3 (inférieure).
- . T4.
- . T5 (circonvolution de l'hippocampe).

**Rôles**

Audition  
Odorat.  
Mémoire  
Émotion.



## Lobe occipital

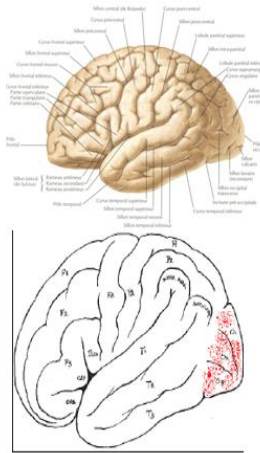
**Limites:** scissures préoccipitale et perpendiculaire.

**Circonvolutions (o6):**

- . O1 (supérieure).
- . O2 (moyenne).
- . O3 (inférieure).
- . O4.
- . O5.
- . O6 (cunéus).

**Rôles :** Fonction visuelle:

- . Détection.
- . Identification.
- . Interprétation des objets.



## Lobe Pariétal

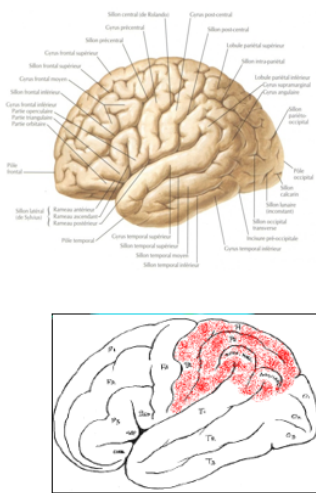
**Limites:** scissures centrale, latérale et perpendiculaire.

**Circonvolutions (o3):**

- . Ascendante (postcentrale).
- . Supérieure (P1).
- . Inférieure (P2).

**Rôles**

Sensibilité (pariétale ascendante).  
Prise de conscience du corps dans l'espace.  
Intégration des informations liées à la vue, l'ouïe, le toucher,



## Lobe frontal

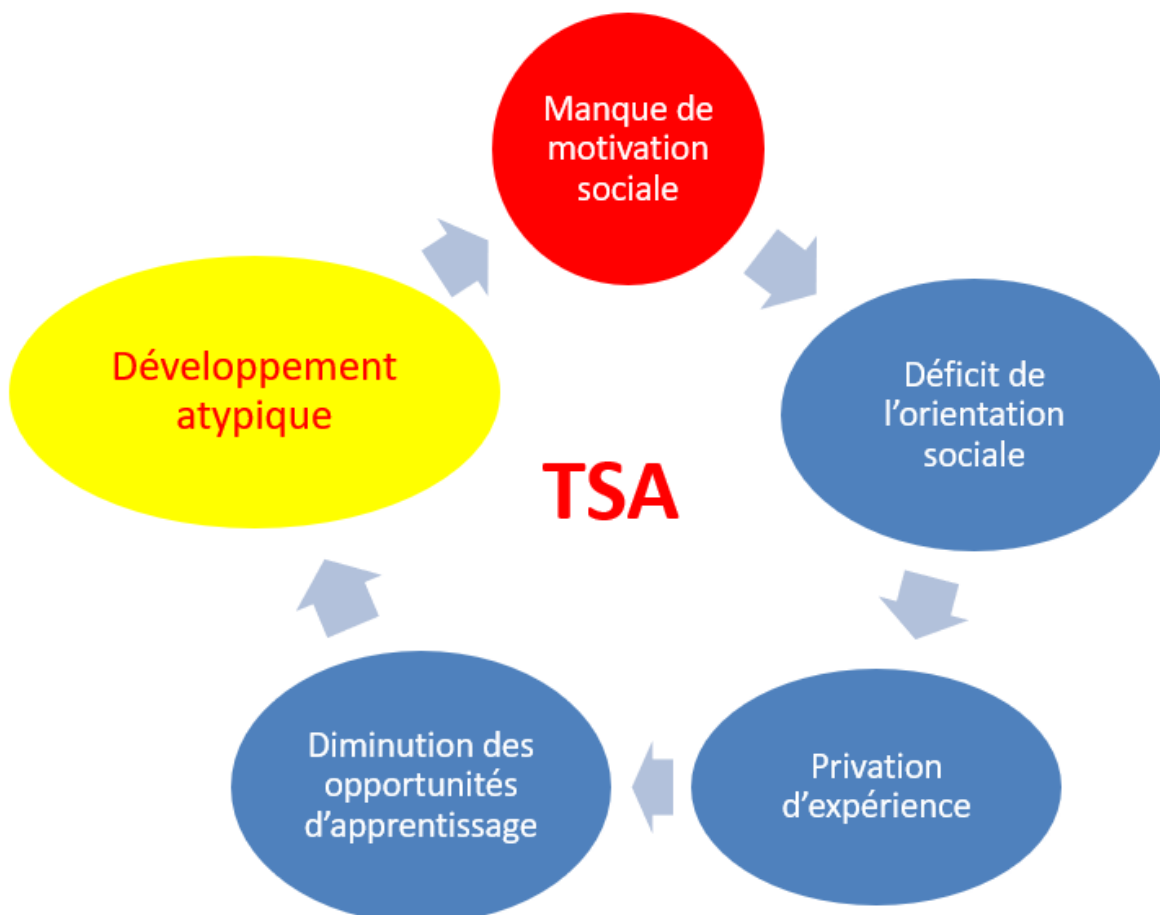
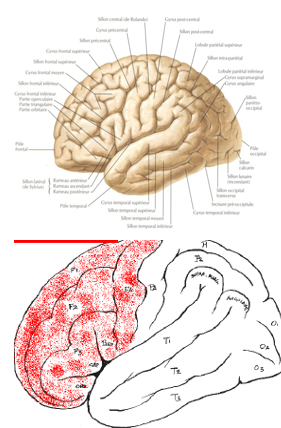
**Limites:** scissures centrale, latérale et calloso-marginale.

**Circonvolutions (o4):**

- . Ascendante (précentrale).
- . Supérieure (F1).
- . Moyenne (F2).
- . Inférieure (F3).

**Rôle**

- Motricité (frontale ascendante).
- Conscience.
- Jugement.
- Contrôle des réactions émotionnelles.



### Des particularités de fonctionnement...



Différentes théories explicatives  
Aucune n'est universelle ni spécifique  
Aucune ne parvient à expliquer tous les symptômes

#### FONCTIONNEMENT COGNITIF

#### FONCTIONNEMENT SENSORIEL

Défaut de théorie de l'esprit

Comprendre et expliquer les  
émotions et les comportements

Faiblesse en cohérence centrale

Former un ensemble cohérent à partir de détails

Troubles des fonctions exécutives

S'adapter à une situation nouvelle

#### Ordre zéro



Raisonnement du type X  
pense à/que...

Ex : je pense aux gens

#### ToM de 1<sup>er</sup> ordre



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

Ex : je pense que la femme  
pense à son travail

#### ToM de 2<sup>e</sup> 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

## Profil sensoriel :

Le comportement d'un enfant peut être interprété sous l'angle de sa capacité d'intégration des stimuli sensoriels.

### Particularités sensorielles

Peuvent induire d'intenses sensations de mal-être  
dans des situations d'apparence banale... **inconfort  
sensoriel**

Le monde apparaît incompréhensible, chaotique, et  
donc incontrôlable... **anxiété**

Peuvent alors apparaître des **comportements -  
problèmes** parfois importants

#### Quelques exemples...

- Automutilation
- Crises de colère
- Peurs, cris, fuite
- Action de briser ce qui gêne
- Se jeter par terre
- Enlever ses vêtements
- Mains sur les oreilles
- Anticipation du stimulus douloureux (son de cloche, sonnerie, sirène)

## Comportement :

Les comportements autistiques sont soit :

- En excès : les stéréotypies.
- En déficit : les compétences.

## Diagnostic :

- DIAGNOSTIC POSITIF.
- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE.
- DIAGNOSTIC DES TROUBLES ASSOCIES.
- DIAGNOSTIC DIFFERENTIELS.
- EVALUATION.

Parcours et acteurs :

1. Identification des signes d'alerte :
  - Parents.
  - Secteur petite enfance, école et soins primaires.
2. Repérage, 1<sup>ères</sup> actions et orientation :
  - Soins primaires.
3. Diagnostic et annonce :
  - Équipe de 2<sup>e</sup> ligne.
4. Suivi et articulation avec les interventions précoces :
  - Soins primaires, équipe de 2<sup>e</sup> ligne et équipe d'interventions.

- D.POSITIF :

Diagnostic de TSA :

- Le diagnostic de TSA est un diagnostic clinique.
- Un diagnostic initial de TSA est possible chez l'enfant dès l'âge de 3 ans.
- Avant cet âge, un diagnostic de trouble précoce atypique du spectre de l'autisme.

## DSM-5:

- Deficits in social communication (all 3):
  - Deficits in nonverbal communication.
  - Deficits in social and emotional reciprocity.
  - Deficits in maintaining relationships.
- Restricted, repetitive patterns of behavior, interest, and activities (2).
  - Stereotyped motor or verbal behavior.
  - Unusual sensory behavior.
  - Excessive adherence to routines and ritualized bxx.
  - Restricted, fixated interests.
- Symptoms present in early childhood (manifest when social demands exceed capabilities).

## Evaluation :

Une évaluation du fonctionnement de l'enfant.

- Examen pluriprofessionnel :
  - De la communication et du langage.
  - Du niveau de fonctionnement intellectuel.
  - Des capacités adaptatives en vie quotidienne.
  - Des fonctions psychomotrices.
  - Des processus d'intégration sensorielle.

## Diagnostic différentiel :

- Le trouble de la communication sociale (pragmatique).
- Troubles du langage.
- Trouble du développement intellectuel et retard global de développement.
- Trouble déficit de l'attention/hyperactivité Les anomalies de l'attention.
- Trouble anxiété sociale (phobie sociale).
- Mutisme sélectif.
- Trouble obsessionnel-compulsif.
- Schizophrénie.
- Le syndrome de Rett.
- Aphasie acquise avec épilepsie (syndrome de Landau-Kleffner).



## Trouble réactionnel de l'attachement :

- Des tableaux cliniques de « quasi-autisme » ont pu être observés exceptionnellement chez des enfants ayant subi des situations de carences extrêmes (en termes d'apports affectifs, de stimulation, mais probablement aussi nutritionnels).

## Exposition aux écrans :

- Les études scientifiques disponibles montrent de manière quasi-unanime que cette tendance a des incidences négatives majeures sur le développement des fonctions cognitives, les champs particulièrement affectés étant la réussite scolaire, le langage, l'attention, le sommeil et l'agressivité.
- Cependant, il n'y a pas d'éléments dans la littérature au sujet d'un quelconque rapprochement entre exposition aux écrans et TSA.

## Diagnostic :

- DIAGNOSTIC POSITIF.
- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE.
- DIAGNOSTIC DES TROUBLES ASSOCIES.
- DIAGNOSTIC DIFFERENTIELS.
- EVALUATION.

## Profil individuel :

### « AutismeS » :

un groupe hétérogène, des différences interindividuelles...

Les compétences et difficultés observées diffèrent en fonction :

- de la sévérité de la symptomatologie autistique  
(diversité des symptômes, intensité des troubles)
- des pathologies associées



- « L'annonce du diagnostic de TSA une obligation déontologique ».

## La prise en charge :

- La prise en charge est psychoéducative chapotée par l'équipe médicale.
- L'intervention précoce est indispensable.
- Le programme doit être individualisé et personnalisé.

## ATTENTION :

**AUCUN régime alimentaire n'a indiqué l'autisme.**

Les arguments théoriques ne sont pas étayés par des études validées.

Les données scientifiques actuelles ne permettent pas de conclure à un effet bénéfique du régime sans gluten et sans caséine sur l'évolution de l'autisme.

Il est impossible d'affirmer que ce régime soit dépourvu de conséquence néfaste à court, moyen ou long terme.

## AUTISME ET MEDICAMENTS :

**AUCUN MÉDICAMENT NE TRAITE L'AUTISME.**

Les données probantes sont peu nombreuses en matière de traitement pharmacologique de l'autisme.

Quant aux médicaments, ils peuvent servir à soulager les symptômes et à traiter les comorbidités. Toutefois, il est nécessaire d'évaluer régulièrement la nécessité, l'efficacité et la présence d'effets indésirables.

### Un consensus des experts :

On est arrivé à établir des recommandations couvrant les cinq domaines :

- 1) Les caractéristiques fondamentales de l'autisme.
- 2) Les comportements perturbateurs.
- 3) Les traits associés.
- 4) L'impact sur la famille.
- 5) Les effets secondaires.

### Recommandations de bonne pratique :

#### 1/Interventions visant à agir sur les caractéristiques fondamentales de l'autisme :

##### Les interventions psychosociales :

Fait appel au jeu interactif et implique les parents, les soignants et les enseignants (ainsi que les pairs chez l'enfant en âge scolaire), de manière à :

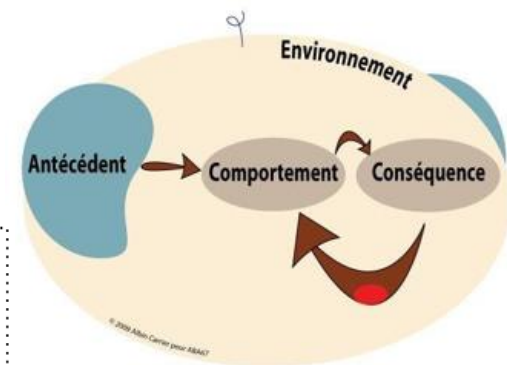
Augmenter le niveau d'attention conjointe, d'engagement et de réciprocité chez l'enfant ; stimuler la communication et les routines sociales.

- ESDM.
- SENARIOS SOCIAUX.
- FLOOR TIME.

#### 2/Interventions visant à agir sur les comportements perturbateurs (ABA / TEACCH) :

##### ABA :

- En cas de comportement perturbateur, il est nécessaire de réaliser une évaluation fonctionnelle pour décrire le comportement en question et identifier les facteurs déclenchants, les besoins que ces comportements tendent à vouloir satisfaire et les conséquences.
- Cette évaluation fonctionnelle doit également s'accompagner d'une évaluation médicale pour pouvoir exclure d'éventuelles causes physiques de douleur.
- Elle consiste en une **analyse du comportement**, associée à une intervention **intensive** sur la personne en vue d'obtenir la meilleure intégration possible dans la société, par l'augmentation de comportements jugés adaptés, et la diminution de comportements jugés inadaptés.



##### Récompenser (**renforceurs**):

L'élève est encouragé dans ses réussites même pour apprendre des choses simples. Il doit en effet fournir de gros efforts pour acquérir des choses qui paraissent naturelles à la majeure partie des élèves.

Récompenses **primaires**: bonbons, boissons  
Récompenses **sociales**: sourire, félicitation,  
Récompenses **plaisir**: activités favorites de l'élève  
Récompenses **intermédiaires**: points, jetons échangeables...(différer le plaisir, savoir attendre)

##### 6 principes pour les récompenses:

La récompense peut être différente pour chaque enfant. Elle ne doit pas être une surprise. L'enfant autiste n'appréciant pas la nouveauté. Formuler explicitement pourquoi il y a une récompense. Ne pas donner la récompense à l'avance. La récompense doit être visible pendant l'activité. Diminuer puis supprimer la récompense quand le comportement est stabilisé.

##### Généraliser:

Il est important que l'enfant puisse réinvestir. Il faut qu'un apprentissage soit bien stabilisé avant généralisation.

##### Comment ?

Varier le matériel utilisé, varier les lieux, varier les personnes

L'intervention repose essentiellement sur l'**organisation de l'environnement** et la mise en place de séances de travail en individuel.

Les difficultés de repérage dans le temps et dans l'espace peuvent générer des angoisses importantes.

**Structuration du quotidien** afin que les choses puissent être plus prévisibles: organiser et visualiser les lieux et les temps de vie.

Notion d'

### "Enseignement structuré"

Des repères concrets (temps espace) pour mieux se situer

Des aides visuelles

Prévisibilité dans le temps

Permettre à l'enfant avec autisme d'**organiser ses comportements**, de mieux comprendre son environnement matériel et social, et d'interagir avec lui.

Adapter la situation d'apprentissage  
Décomposer l'activité par étape  
Éviter toute distraction en installant l'enfant face à un mur, mettre un rideau devant les objets qui peuvent le distraire

Organiser l'espace de manière claire et prévisible  
Séparer les différents espaces  
Mettre en place des indices visuels

Enseigner l'activité en contexte autant que faire se peut  
Énoncer des consignes verbales ou visuelles simples. Ne pas paraphraser mais répéter...

Garder une cohérence et une continuité d'un jour à l'autre, d'une personne à l'autre, d'un lieu à l'autre  
Organiser et visualiser le temps (notion abstraite)

Puis travailler la flexibilité  
Il faut également préparer (après stabilisation) l'élève à un éventuel changement.

## PECS

C'est un système de communication par échange d'images

Permettre aux personnes non-verbales de communiquer d'une manière **fonctionnelle** et **autonome** grâce à des images.

Communication **augmentative** (qui complète un langage oral existant mais insuffisamment fonctionnel, élaboré et/ou intelligible)  
Communication **alternative** (qui se substitue à un langage oral tout à fait absent).

CAA



Voir le diaporama sur la Communication Alternative et/ou Augmentée

Il privilégie l'enseignement de fonctions de communication variées et insiste sur la fonctionnalité des apprentissages.



images: <http://www.autisme74.com/>



## Les scénarios sociaux :

- Un scénario social est un court récit qui décrit une situation sociale de façon simple et objective.
- Il explicite certains paramètres habituellement implicites (par exemple, ce qui est attendu de part et d'autre dans cette situation), qui peut indiquer les comportements à avoir ou à ne pas avoir.

**Les scénarios sont rédigés à la première personne** (pour certains enfants dont l'appropriation du « je » pose problème, le « je » est remplacé par le prénom du sujet lui-même).

### Conception

Phase **descriptive**: décrire la situation, les lieux, les personnes  
Phase **perspective**: description des réactions possibles  
Phase **directive**: explicitation des réactions adaptées  
Phase **affirmative**: description des points importants

### Mise en place

- Lire les scénarios plusieurs fois, plusieurs jours consécutifs
- Lire le scénario au moment où il peut se produire
- Utiliser des visages pour soutenir la compréhension et la mémorisation
- Jouer la situation (poupées, mimes...)

## Facteurs qui augmentent le risque de comportements perturbants :

- Les sources de malentendus quant aux situations rencontrées ou aux besoins et souhaits de l'enfant.
- Les éventuels problèmes physiques (mal au ventre, ...) ou psychologiques (anxiété, dépression, ...), ou d'autres troubles du développement comme l'ADHD.
- L'environnement physique (éclairage, bruit) ou social (à la maison, à l'école, lors des loisirs, ...).
- Les modifications des routines ou de circonstances de vie.
- Les modifications développementales (puberté).
- Les situations d'abus ou de maltraitance.
- L'encouragement involontaire des comportements.
- Les situations imprévisibles ou le manque de structure.

## Interventions pharmacologiques :

- Les médicaments qui ont fait leurs preuves en cas de comportement perturbateur sont les neuroleptiques (antipsychotiques) d'après la littérature existante, l'halopéridol, la rispéridone et l'aripiprazole ont une efficacité comparable.
  - Toutefois, leur usage doit répondre à de nombreuses conditions :
  - Ils ne doivent être administrés que si toutes les autres interventions se sont révélées inefficaces, ou si elles n'ont pas pu être mises en œuvre à cause de la sévérité du comportement.
  - L'administration des médicaments doit être précédée d'un examen médical complet y compris les tests sanguins.
  - Leur administration doit être monitorée par un (pédo)psychiatre ou un (neuro)pédiatre expérimentés.
- Les parents ou autres intervenants ne doivent pas être autorisés à augmenter la dose
- Le comportement à traiter doit être spécifié au départ.
- Si aucune réponse n'est observée après 6 semaines, le traitement doit être stoppé.

## 3/Interventions visant à agir sur les caractéristiques associées :

### Déficit des comportements adaptatifs :

Cela désigne globalement la manière dont l'enfant fonctionne dans la vie quotidienne (faire sa toilette, se nourrir, s'habiller), la communication (écouter, parler, écrire), les compétences motrices, les relations interpersonnelles, le jeu et les loisirs, ainsi que les compétences occupationnelles et l'autonomie.

- La structure TEACCH.
- Des systèmes de communication augmentative /alternative.
- Les scénarios sociaux.

## Troubles du langage :

- ✓ Ces troubles doivent être abordés dans le contexte plus global d'un projet personnalisé, qui comprend des objectifs fonctionnels relatifs à la communication verbale et non verbale.
- ✓ Des systèmes de communication augmentative /alternative.
- ✓ Apprentissage et efficacité intellectuelle interventions à visée éducative telles que LEAP
- ✓ (Expériences d'apprentissage : programme alternatif pour les enfants d'âge préscolaire et les parents)
- ✓ L'implication des parents en général est encouragée par les experts.

## Distorsion sensorielle :

- ✓ Techniques de massage.
- ✓ Programmes d'intégration sensorielle.

## Troubles du développement moteur :

- ✓ La thérapie psychomotrice ou les thérapies occupationnelles doivent être envisagées chez les enfants qui présentent des troubles de la coordination associés ou d'autres troubles bien définis du développement moteur qui interfèrent avec leur vie quotidienne.

- ✓ Ces approches doivent être précédées d'une évaluation clinique des déficits, et faire l'objet de réévaluations régulières en fonction de l'évolution de l'enfant.

#### 4/Comorbidités psychiatriques associées :

- ✓ Les interventions de type cognitivo-comportemental (TCC) sont recommandées pour traiter les troubles anxieux chez les enfants qui ont un degré de développement cognitif et verbal suffisant pour y participer.
- ✓ Ces thérapies doivent être adaptées aux besoins individuels de l'enfant et à son environnement et doivent également impliquer ses parents.

#### Problèmes médicaux associés :

- ✓ En cas de troubles du sommeil, il est recommandé de pratiquer avant tout un examen clinique approfondi à la recherche d'une cause traitable.
- ✓ Si le problème persiste, il est recommandé de consulter un spécialiste de la prise en charge de l'autisme ou un pédiatre spécialisé en troubles du sommeil, qui pourra éventuellement envisager un traitement pharmacologique, par exemple à base de mélatonine (consensus d'experts).

#### Problèmes de sexualité :

Les experts sont cependant d'accord pour affirmer que le développement affectif et sexuel des enfants avec autisme nécessite une attention spéciale et qu'il est utile d'offrir aux adolescents avec autisme une éducation sexuelle adaptée.

#### 5/Interventions visant à améliorer l'impact de l'autisme sur les familles :

- ✓ Il faut être extrêmement attentif aux signes de souffrance et aux demandes d'aide émanant des parents et de la fratrie, et de pouvoir leur offrir tout le soutien nécessaire.
- ✓ Le rôle de l'intervention précoce sur le cerveau TSA.
- ✓ On se base sur la neuroplasticité pour récupérer les déficits du TSA.

#### Neuroplasticité :

- La neuroplasticité se réfère à la capacité biologique dynamique intrinsèque du système nerveux central (SNC) de subir la maturation, de se modifier **structurellement et fonctionnellement** en réponse à **l'expérience** et à s'adapter suite à un dommage.
- Stimuler (expériences)= renforcer les synapses - augmenter la vitesse de conduction- augmenter la sensibilité aux stimuli.

#### Dépistage :

La précocité du dépistage permet :

- De miser sur la plus grande plasticité du cerveau.
- D'optimiser les effets positifs des interventions éducatives et thérapeutiques, même si le diagnostic de TSA n'est pas encore confirmé.
- De préparer la socialisation et la scolarisation en mobilisant tous les acteurs autour de l'enfant.
- Il est reconnu que la détection précoce constitue une avancée majeure permettant une intervention rapide qui peut améliorer le pronostic des enfants avec TSA.
- De nombreux questionnaires sont proposés comme outils de dépistage des troubles du développement ou plus spécifiquement des TSA.

#### Signes d'alertes :

##### Entre 0 et 6 mois :

- Ne tend pas les bras pour être pris.
- Troubles du sommeil et pleurs très fréquents sans raison apparente.
- Bébé mou ou trop raide.
- Absence de vocalises et de rires.
- Suspicion de surdité.

##### Entre 6 et 12 mois :

- Ne réagit pas lorsqu'on l'appelle par son prénom.
- Ne porte pas attention lorsqu'on lui montre quelque chose (peu de partage d'intérêt).
- Ne babille pas.
- Manque d'intérêt pour l'environnement.
- Regard difficile à capter.

### Entre 12 et 24 mois :

- Ne pointe pas du doigt
- Absence ou retard de langage
- Peu de réponses et d'initiations à la relation
- Ne joue pas de façon appropriée avec ses jeux
- Faible réactivité aux stimuli sociaux et de l'environnement
- Absence de désignation d'objets à autrui
  - **Les préoccupations parentales** sont valides et très prédictives de TSA.

Enfant à risque de TSA et d'autres TND

- Enfants présentant des signes d'alerte de TSA, dont toute inquiétude des parents concernant le développement de l'enfant, notamment en termes de communication sociale et de langage
- Enfants nés prématurément ou exposés à des facteurs de risque pendant la grossesse (médicaments : ex. antiépileptique, psychotrope ; toxiques : ex. alcool, etc.)
- Fratries d'enfants avec TSA, dès la fin de la première année

## M-CHAT (Le Modified Checklist for Autism in Toddlers )

- Questionnaire aux parents.
- 16---30 mois.
- • 20 questions, format oui/non, suivi d'une entrevue standardisée (follow---up).
- Gratuit.
- Disponible en plusieurs langues.

Repérage positif :

- Orienter vers une équipe de 2ème ligne.

## CONCLUSION :

- L'autisme est une condition à ce jour encore incurable, mais les enfants et adolescents concernés – ainsi que leurs familles – peuvent voir leur situation améliorée par une prise en charge adéquate.
- Certes le consensus complet n'a pas été atteint au sujet de toutes ces recommandations présentées dans ce travail, mais elles reflètent néanmoins l'avis de la grande majorité des personnes expertes.

### Plan national autisme