



**Cycle de conférences – Louhans
6 juillet 2015**

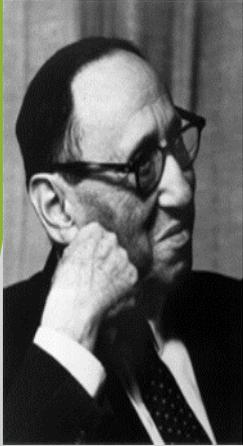
Nicoletta LECLERC - Rachel CHARBONNIER

L'autisme

- 
- Autisme : bref historique, définitions et caractéristiques

Qu'est ce que l'autisme?

- L'Autisme est un Trouble Neuro-Développemental d'origine biologique qui se manifeste précocement chez l'enfant.
- Du grec auto (soi-même).
- Introduit en 1911 par le psychologue allemand Bleuler pour désigner les patients schizophrènes présentant de grandes difficultés à communiquer.



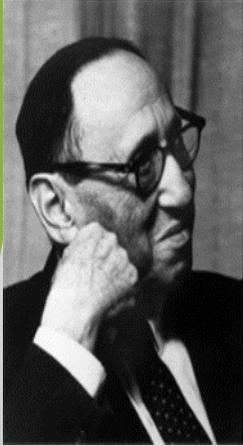
Léo Kanner
(1896-1981) • En
1943 il décrit
**l'Autisme
Infantile Précoce**
avec les traits
suivants :

- Isolement
social
- Besoin
d'immuabilité
- Comportement
s répétitifs
- Langage
atypique
- Talents bien
que
développement
retardé.



Hans Asperger (1906-
1980) •
Décrit en 1944 **une
Psychopathie
Autistique** :

- Perturbations du
contact (empathie
et anticipation
limitées)
- Difficultés de
communication et
d'adaptation
sociale; -
- Exploits
intellectuels bien
que capacités
lacunaires.



**Léo Kanner
(1896-1981)**



**Hans Asperger
(1906-1980)**

**De l'autisme de
Kanner aux troubles
du spectre autistique**

**De multiples variations vont faire
changer la lecture de ce syndrome et
modifier les classifications
internationales**



● Léo Kanner
1896-1981



● Bruno BETTELHEIM
1903-1990

1950 / 1960 : les conceptions psychodynamiques occupent une place majeure dans l'explication de l'autisme

La Forteresse vide, NRF Gallimard éd., Paris, 1969 (1967)



Lorna WING



Judith GOULD

●
Définition de la triade autistique

ET

●
Définition de la catégorie « troubles envahissants du développement ».

La Triade Autistique

1. Une absence ou un trouble de **l'interaction sociale**, en particulier avec les pairs.
2. Une absence ou un trouble de la **communication verbale ou non-verbale**.
3. Des activités **répétitives ou stéréotypées**.

DSM-III 1980	DSM-III-R 1987	CIM-10 1992	DSM-IV 1994 DSM-IV-TR 2000	DSM-V 2013
TGD (1983) Troubles globaux du développement	TED (1992)	TED (1993)	TED (1996)	TSA (2013)
Autisme infantile	Trouble autistique	Autisme infantile	Trouble autistique	Trouble du spectre autistique
Syndrome complet		Autisme atypique Syndrome de Rett	Syndrome de Rett	
Syndrome résiduel		Autres troubles désintégratifs	Troubles désintégratif de l'enfance	
	TED non spécifié	Troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies	Syndrome d'Asperger	
		Syndrome d'Asperger	Syndrome d'Asperger	
		TED sans précision	TED non spécifié (dont autisme atypique)	

Différence entre DSM IV et V

Le DSM V ne fait plus la distinction entre ces différents sous types, mais spécifie plutôt 3 degrés de sévérité des symptômes ainsi que le niveau de soutien nécessaire.

DSM-IV 1994 DSM-IV-TR 2000	DSM-V 2013
TED (1996)	TSA (2013)
Trouble autistique	Trouble du spectre autistique
Syndrome de Rett	Niveau 3: nécessite un accompagnement très important
Autisme à hauts niveaux de fonctionnement	Niveau 2: nécessite un accompagnement important
Autisme atypique	Niveau 1: un accompagnement est nécessaire
Autisme non spécifique (autisme atypique)	

Différence entre DSM IV et V

Le DSM V ne fait plus la distinction entre ces différents sous types, mais spécifie plutôt 3 degrés de sévérité des symptômes ainsi que le niveau de soutien nécessaire.

Les catégories de symptômes « troubles de la communication sociale » et « comportements restreints » comportent les mêmes éléments que dans le DSM IV , à l'exception de deux changements importants :

a: les « troubles/retard du langage » ne font plus partie de cette catégorie de symptômes dans le DSM V

b: le symptôme clinique « sensibilité inhabituelle aux stimuli sensoriels » qui n'apparaissaient pas dans le DSM IV

Le critère diagnostique du DSM IV, indiquant que les symptômes devaient apparaître avant l'âge de 36 mois, est remplacé par une définition plus large d'apparition des symptômes « Les symptômes doivent être présents dès la petite enfance mais peuvent ne se manifester pleinement que lorsque la limitation des capacités empêche de répondre aux exigences sociales. »

1

Altération qualitative des interactions sociales

- a) Altération communication non- verbale
- b) Incapacité à établir des relations avec ses pairs
- a) Absence de partage des intérêts, plaisirs et réussites
- a) Manque de réciprocité sociale ou émotionnelle

2

Altération qualitative de la communication

- a) Retard ou absence de développement du langage parlé
- b) Incapacité à Engager ou soutenir une conversation pour ceux qui parlent
- c) Usage Stéréotypé et Répétitif du Langage ou langage idiosyncrasique

3

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

- a) Un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints
- b) Habitudes inflexibles ou rituels spécifiques et non fonctionnels
- c) Stéréotypies gestuelles
- Préoccupations persistantes pour certaines parties des objets

Différence entre DSM IV et V

Le DSM V ne fait plus la distinction entre ces différents sous types, mais spécifie plutôt 3 degrés de sévérité des symptômes ainsi que le niveau de soutien nécessaire.

Les catégories de symptômes « troubles de la communication sociale » et « comportements restreints » comportent les mêmes éléments que dans le DSM IV , à l'exception de deux changements importants :

- a: les « troubles/retard du langage » ne font plus partie de cette catégorie de symptômes dans le DSM V

- b: le symptôme clinique « sensibilité inhabituelle aux stimuli sensoriels » qui n'apparaissaient pas dans le DSM IV**

Le critère diagnostique du DSM IV, indiquant que les symptômes devaient apparaître avant l'âge de 36 mois, est remplacé par une définition plus large d'apparition des symptômes « Les symptômes doivent être présents dès la petite enfance mais peuvent ne se manifester pleinement que lorsque la limitation des capacités empêche de répondre aux exigences sociales. »

Différence entre DSM IV et V

Le DSM V ne fait plus la distinction entre ces différents sous types, mais spécifie plutôt 3 degrés de sévérité des symptômes ainsi que le niveau de soutien nécessaire.

Les catégories de symptômes « troubles de la communication sociale » et « comportements restreints » comportent les mêmes éléments que dans le DSM IV , à l'exception de deux changements importants :

a: les « troubles/retard du langage » ne font plus partie de cette catégorie de symptômes dans le DSM V

b: le symptôme clinique « sensibilité inhabituelle aux stimuli sensoriels » qui n'apparaissaient pas dans le DSM IV

Le critère diagnostique du DSM IV, indiquant que les symptômes devaient apparaître avant l'âge de 36 mois, est remplacé par une définition plus large d'apparition des symptômes « Les symptômes doivent être présents dès la petite enfance mais peuvent ne se manifester pleinement que lorsque la limitation des capacités empêche de répondre aux exigences sociales. »

A

Déficit persistant dans la communication sociale et les interactions sociales

B

Caractère restreint et répétitif des comportements, champs d'intérêt et activités

C

Période d'apparition

D

Retentissement

E critère d'exclusion

A

Déficit persistant dans la communication sociale et les interactions sociales

- Déficit marqué de la communication non verbale et verbale utilisée pour les interactions sociales
- Déficit dans les interactions sociales
- Manque de réciprocité sociale
- Incapacité à développer et maintenir des relations appropriées au niveau de développement avec autrui

B

Caractère restreint et répétitif des comportements, champs d'intérêt et activités

- Stéréotypies motrices ou verbales, ou comportements sensoriels inhabituels
 - Attachement excessif aux routines et modèles ritualisés de comportement
 - Champs d'intérêt restreints, fixés
 - Réaction inhabituelle aux stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement

C

Période d'apparition

- Les symptômes doivent être présents dès la période précoce du développement mais peuvent ne se manifester pleinement que lorsque les capacités limitées ne permettront plus de répondre aux exigences sociales ou être masquées, plus tard par des stratégies apprises

D

Retentissement

- Les symptômes entraînent des déficits importants au point de vue de clinique dans le domaine social, professionnel ou encore dans d'autres domaines de fonctionnement

E

Exclusion

- Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou retard général du développement ne justifient pas mieux ces troubles

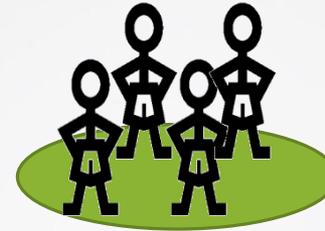
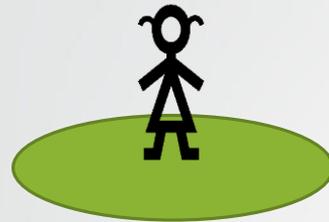
Critère B-4

« hyper-ou hypo-réactivité aux stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement; (tels que l'indifférence apparente à la douleur / chaleur / froid, la réponse défavorable à des sons spécifiques ou des textures, sentir ou toucher excessive d'objets, la fascination pour les lumières ou faire tourner des objets). »

- être plus vite surchargé et fatigué ;
- ressentir le monde comme très chaotique ;
- voir des détails que les autres ne remarquent pas ;
- remarquer immédiatement des changements dans l'environnement ;
- ne plus reconnaître l'environnement parce qu'un détail a changé ;
- ne pas pouvoir suivre une conversation parce que le bruit de fond ne peut être 'éliminé'.

Sens	Hypersensible	Hyposensible
Vue	Ne supporter aucune lumière vive	Être très attiré par les objets brillants
Ouïe	Se couvrir les oreilles quand les gens parlent entre eux	Aimer le bruit des sirènes
Toucher	Ne pas aimer être touché	Être ou paraître insensible à la douleur
Odorat	Ne pas vouloir manger un aliment parce que l'odeur est ressentie comme insupportable	Aimer les odeurs fortes et désagréables
Goût	Sélectionner la nourriture	Ingurgiter des choses non comestibles ou au goût très prononcé
Sens de l'équilibre	Assis en hauteur, être angoissé de ne pas sentir ses pieds toucher le sol	Tournoyer longtemps sans être pris de vertige
Proprioception	Adopter des postures corporelles étranges	Ne pas être conscient de certains signes corporels comme la soif

PREVALENCE



Années 80 -90	Autisme 5/10 000 TED 20/10 000
Années 2000	1/150 (Chakrabarti & Fombonne 2001)
2010	2/100 de la population générale (Russell et al., 2010 et Kim et al., 2011)

Facteurs de Risque

Facteurs démographiques

garçon/fille.

Les antécédents

âge des parents

présence d'antécédents de TED dans la famille

antécédents pré et périnataux

poids de naissance et âge gestationnel

hypoxie néonatale

Facteurs non démontrés

vaccinations

métaux lourds

intolérance au gluten et à la caséine

L'âge du diagnostic

En moyenne, le diagnostic est proposé autour de 36 mois, en pratique, il peut être plus tardif.

Lenoir et Sauvage, 2006

Avis diagnostics > entre 4 et 6 ans.

La période de diagnostics entre 0 et 3 ans débute en réalité à 2 ans et demi.

Baron-Cohen *et al.*, 2000, Rogé, 2002, Volkmar *et al.*, 2005

L'âge du diagnostic pourrait s'envisager à la fin de la période de la petite enfance (18-22 mois), par des praticiens très expérimentés.

La recherche des signes d'alerte

Dans le cas de **jeunes enfants non verbaux** et en l'absence de diagnostic, rechercher les **signes d'alerte** devant évoquer un autisme éventuel :

- Les inquiétudes parentales.
- Chez un enfant avant 3 ans : passivité, regard, attention conjointe, imitation, langage, pointage, jeux, imitation.
- Quel que soit l'âge, une régression dans le développement du langage et/ou des relations sociales.
- Des antécédents d'autisme dans la fratrie en raison du risque élevé de récurrence.

L'AUTISME en images



A du mal à comprendre et à se faire comprendre



Utilise le langage de façon écholalique



Manifeste de l'indifférence



Rit de façon inappropriée



Manque de contact oculaire



Parle de façon incessante sur un sujet particulier



Indique ses besoins en utilisant la main d'un adulte



Comprend mal les conventions et les règles sociales



Manque de jeux imaginatifs



Ne joue pas avec les autres enfants



N'apprécie pas les changements



Présente des comportements bizarres



Utilise les objets de façon atypique



Peut être hypersensible aux sons, aux odeurs ...

Caractéristiques

1. Communication / Langage

Du non verbal à des compétences complexes

- Le langage verbal est parfois retardé voire absent
- Il peut être propre à l'individu (idiosyncrasique)
- Il peut être stéréotypé et répétitif
- Il peut être écholalique : la personne peut avoir tendance à répéter systématiquement les fins de phrases, de mots, les dernières syllabes de l'interlocuteur

Chez les personnes maîtrisant suffisamment le langage :

- Incapacité relative à engager ou à soutenir une conversation avec autrui
- Le langage peut présenter des particularités: inversions pronominales, thèmes récurrents...

Communication non verbale - Peu ou pas de pointage - Utilisation de la main de l'adulte comme un outil - Peu d'expressions faciales

Caractéristiques

2. Interactions sociales

Le manque d'interaction sociale se traduit par :

- des maladresses dans le comportement non verbal (attitude, gestuelle)
- un manque de relations avec les pairs : isolement, évitement du regard...
- un échec dans le partage des émotions, intérêts: pas de recherche spontanée à partager ses plaisirs, ses intérêts ou ses réussites avec d'autres personnes*
- un manque de réciprocité sociale et émotionnelle

Caractéristiques

3. Le Comportement

On observe :

- peu ou pas de jeux symboliques
- des comportements répétitifs (persévération, obsession, rituel...)
- des stéréotypies (reproduction involontaire et continue de gestes ou mots)
- des comportements auto et/ou hétéro – agressifs

Caractéristiques

4. Les troubles associés

Hétérogénéité du développement

- Troubles du sommeil
- Troubles de l'alimentation
- Troubles moteurs (fine et globale)
- Troubles sensoriels
- Troubles psychologiques
- Troubles du comportement

Vidéo de Maria



Le voyage de Maria.webm

Les thèses développementales

- Les déficits d'attention conjointe et d'empathie (Sigman, Mundy, 1984) :
- Le déficit de la Théorie de l'Esprit (Baron-Cohen, 1985) :
 - Ne prêtent pas à l'autre une intention.
- Les troubles des fonctions exécutives (Ozonoff, 1991, Hugues, 2006):
 - Défauts de contrôle, d'inhibition de la réponse inappropriée, de planification, d'exécution et de flexibilité.
- Le déficit de la cohérence centrale (Frith, 1992):
- Le trouble de la régulation (Adrien, 1992):
 - Dysfonctionnement et non déficit. Variabilité de la mise en œuvre des compétences.

Pour résumer

- Les troubles sont présents dès la petite enfance
- Ils sont caractérisés par des atteintes au niveau du développement sensoriel et cognitif.
- Ces atteintes provoquent des difficultés fonctionnelles plus ou moins grandes.
- Ils ont aussi comme spécificité d'être souvent associés entre eux ou co-morbides.

Tout cela fait de l'autisme
un **syndrome neurodéveloppemental**



- COMMENT LES AIDER?

L'enfant,..... Sa famille.

Recommandations, Diagnostic, Soins, Accompagnements,
Démarches

Aider les enfants avec des TSA

- Prendre des habitudes de communication favorisantes
- Motiver, rassurer
- Faciliter l'expression
- Structurer l'espace, le temps, les activités

- Attitude de communication favorable:

« le verbal »

- Utilisation de supports visuels, de gestes
- Intérêt porté à l'enfant
- Tentatives pour comprendre le message
- Réponse immédiate et compréhension
- Réponse aux productions sonores
- Imitation
- Tour de rôle
- Reformulation positive
- Questions adéquates
- Encouragements – Persévérance - Enthousiasme - Plaisir Partagé

- Attitude de Communication Favorable:

« le non-verbal »

Solliciter...

- Le regard
- L'attention conjointe
- L'orientation au son
- Les demandes non verbales
- L'imitation
- Les tours de rôle

Motiver

Renforcer = motiver

- Parce que la personne avec autisme a des intérêts limités
- Il faut donc trouver des activités qui la motivent et qu'elle voudra bien effectuer.

Un **renforçateur** est quelque chose que l'enfant reçoit pour avoir fait un bon comportement et qui l'amène à refaire le même comportement.

Partir des intérêts de l'enfant

Les renforçateurs sociaux ne suffisent pas, le plus souvent, pour les personnes présentant de l'autisme

Soit parce qu'elles ne peuvent pas les identifier comme conséquences positives

Soit parce qu'elles deviennent trop dépendantes de ces renforçateurs et ne peuvent plus agir sans l'assentiment d'une autre personne.

Partir des intérêts de l'enfant

On distingue donc

- 1/ **les renforçateurs primaires:** nourriture, boisson
- 2/ **les activités intéressantes** que l'enfant réalise spontanément (bulles, jouer avec une ficelle, des voitures, écouter de la musique, regarder un dessin animé, sorties extérieures...)
- 3/ **les renforçateurs sociaux:** félicitations, approbations, sourires, baisers, câlins...
- 4/ **renforçateurs intermédiaires:** bons points, jetons...à économiser pour obtenir un renforçateur, selon des règles définies à l'avance

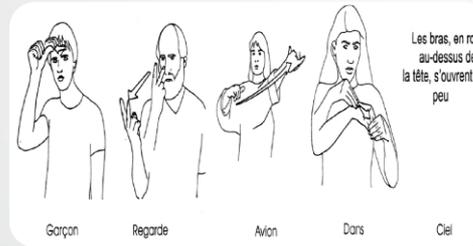
Être motivé



Différents moyens pour communiquer



Objets
Photos
Pictogrammes
> PECS



Signes
> Makaton



Oralisation

Enseigner le comportement verbal

Quand on a enseigné le nom des choses, on apprend aussi que ces mots peuvent être utilisés à des fins de communication différentes:



Aménager l'espace

- Donner des repères stables pour se situer
- Augmenter la concentration en réduisant les stimulations sensorielles
- Augmenter la prévisibilité et l'autonomie
- Limiter les troubles du comportement
- Faciliter les déplacements et la transition



Visualiser le temps

- Pour améliorer la compréhension de ce qui va se passer
- Pour comprendre et mémoriser les consignes
- Pour apprendre à s'organiser seul et donc aller vers l'autonomie dans les gestes quotidiens mais aussi pour les apprentissages plus scolaires
- Pour généraliser c'est-à-dire réaliser ce que l'on a appris dans un autre contexte



Visualiser le temps

Les emplois du temps



Structurer les activités

Readiness - Color Concepts



Color sort into fun containers



Package colored frogs



Package fruits into colored canisters



Package dinosaurs into eggs



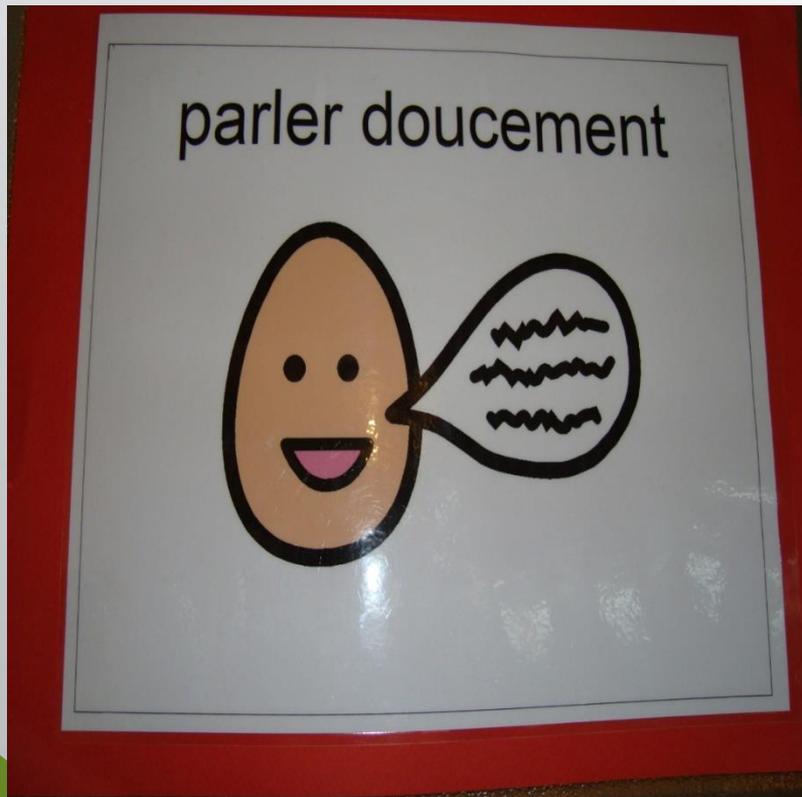
File pictures behind corresponding color tabs



Match clothing by color



Visualiser le comportement attendu



Structurer les activités



SE BROSSER LES DENTS



Une brosse à dent un dentifrice un gobelet

1



Je mouille la brosse à dents.

2



Je mets du dentifrice sur la brosse à dents.

3



Je me brosse les dents de devant.

4



Je me brosse les dents de derrière.

5



Je me rince la bouche.

6



Je recrache.

7



Je m'essuie la bouche.

Conclusion

- Les connaissances sur l'autisme sont de plus en plus précises.
- Pléthore d'outils, de savoirs faire
- Besoin de travailler ensemble et de façon coordonnée pour permettre la meilleure inclusion et l'autonomie la plus grande.
- Alors....., allons-y.

Pour aller plus loin, participate.be

Participate!

L'association Bibliographie Contact Glossaire Liens NL

01 Comprendre l'autisme

Qu'est-ce que l'autisme ? Comment mieux vivre avec l'autisme ? Comment mieux comprendre le diagnostic ?

En savoir plus

02 Aider mon enfant à se développer

Des stratégies d'éducation pour améliorer la communication, la gestion du temps libre, le comportement, ...

En savoir plus

03 Soutenir l'entourage

Découvrez nos outils : le guide pratique, le carnet de route, ...

En savoir plus