

LES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA)

Pr Asma Rehab Oussedik
Service de pédopsychiatrie
E.H.S Chéraga

Conférences de l'internat, Faculté de Médecine Ziania ,le 30 Juin 2018

Introduction

L'autisme suscite ces dernières années un intérêt+++

Des débats sur le plan thérapeutique et des facteurs en cause

Le public est plus informé de son ampleur et impact

Médiatisation+++ : TV, presse, cinéma.....

Consensus: importance des interventions précoces

Définition

- Trouble neuro développemental, présent dès la petite enfance.
- Affecte le développement dans presque tous les secteurs du fonctionnement psychique.
- Persiste avec des modifications durant la vie entière

Historique des TED

1. PHASE PREHISTORIQUE

Formes infantiles de Schizophrénie / modèles adultes

Démence précocissime (Sante de sanctis 1933)

Démence infantile (Heller 1908)

Schizophrénie de l'enfance (Potter 1933)

2. PHASE HISTORIQUE

Kanner 1943

Asperger

3. PHASE DE DECONSTRUCTION

Fin 1970

CIM

DSM : plus de psychose, TED ,TSA

Fréquence

- De 4 à 5 pour 10 000 pour les formes les plus « typiques » en 1980
- De 9 à 20 pour 10 000 pour l'autisme « au sens large » en 2000
- 1 pour 150 enfants 2009
- De 60 000 à 100 000 en France (60 millions hbts)
- Environ 80 000 en Algérie

Explosion de la Frequence?

Liée à

- Diagnostic meilleur, plus précoce
- Eventail clinique plus large?

Epidémiologie

- Sexe ratio : 4,1 garçons pour une fille
- Le ratio augmente chez les autistes de haut niveau : 6/1
- Il diminue dans les cas de RM associé : 2/1

CLINIQUE

Définition

- L'autisme infantile est un trouble neuro développemental

DIAGNOSTIC clinique
Repose sur une Triade de symptômes

- **Altération qualitative de la communication**
- **Altération qualitative des interactions sociales réciproques**
- **Comportements, activités et intérêts restreints, répétitifs et stéréotypés**

(troubles apparaissent avant 3 ans)

Signes cliniques

Troubles. des

INTERACTIONS SOCIALES

Moyens de régulation des interactions

Pas d'échanges de regard
Pas de sourire réponse
Ne tend pas les bras

Relations avec ses pairs

Pas d'intérêt pour les autres enfants
Pas d'échange avec les autres enfants
Pas de jeu Seul, isolé en retrait

Registre émotionnel

Pas de câlin
Pas d'angoisse de séparation
Expressions faciales inappropriées
Mauvaise compréhension des codes

Signes cliniques

Tr. de la **COMMUNICATION**

Tr. de la communication infra-verbale

Absence de pointage
Absence de gestes conventionnels/instrumentaux
Absence d'attention conjointe

Tr. du langage

Langage sans valeur de communication
(écholalies...)
Retard au développement du langage
Ne répond pas à son prénom

Jeux

Absence de jeu social imitatif
Absence de jeu de faire semblant
Activités de jeu répétitives

Signes cliniques

Comportements/Activités

REPETITIFS ET STEREOTYPES

Jeux répétitifs

Résistance aux lieux nouveaux

Fascination sensorielle

Stéréotypies gestuelles

Tr. ASSOCIES



Absence d'expressivité de la douleur
Phobies bizarres
Tr. de la marche
Crises clastiques
Automutilations

Variabilité du trouble autistique

• Les TSA est un groupe hétérogène par:

- Clinique (sujet sans langage à des sujets avec un niveau de langage au dessus de la norme)
- La variation du degré des perturbations autistiques (intensité)
- Les troubles associés (épilepsie, anomalies génétiques, métaboliques...)
- Le niveau de fonctionnement cognitif (Déficience intellectuelle à des niveaux intellectuels dans la norme voire au dessus de la norme).
- L'âge chronologique

La clinique de l'autisme varie avec l'âge chronologique, le niveau de développement et le niveau intellectuel.



Symptômes = âge dépendant

La perturbation la plus constante des Tsa est la perturbation des interactions sociales.

Signes d'alerte absolue dépistage précoce

- Les inquiétudes des parents évoquant une difficulté développementale de leur enfant
- Absence de babillage, de pointage ou d'autres gestes sociaux à 12 mois
- Absence de mots à 18 mois
- Absence d'association de mots à 24 mois
- Perte de langage ou de compétences sociales que que soit l'âge.

Les pathologies associées

- Les pathologies génétiques (syndrome X, fragile, sclérose ténébreuse et Bourneville, de down (trisomie 2)...))

- Les pathologies neurologiques et psychiatriques (épilepsie 35%, déficiences intellectuelles 70%, déficiences sensorielles, TOC, dépression...)
- Les troubles du métabolisme
- Le TDAH

Les origines

Conception actuelle :

**L'autisme
est une pathologie plurifactorielle
à support multigénétique.**

Au niveau génétique :

(1) plusieurs régions chromosomiques impliquées

Sur les chromosomes 2, 7, 15, 17 et les chromosomes sexuels

Déficit en théorie de l'esprit

- Capacité à penser que les autres ont des états mentaux différents des nôtres et d'avoir conscience de nos propres états mentaux
- Nous sert à expliquer et prédire le comportement des autres

ROLE DE L'ENVIRONNEMENT

Mercure

Nickel

Trichloroethylene

Vaccin ROR

Carence en vitamine D

FACTEURS DE RISQUE

Un frere ou soeur souffrant d'autisme

Atcd familial;de schizophrenie

Atcd familial de tb de l'humeur

Atcd familial de tb mental ou du cpt

Maternite sup a 40ans

Paternite entre 40 et 49ans

Ppn - de 2500g

Prematurité – 35semaines.....

Diagnostic positif

Diagnostic clinique : observation directe, vidéos familiales

Pas de marqueurs, Rx...

- ADOS : Echelle d'observation pour le Diagnostic de l'Autisme
- ADI-R : Entretien semi-structuré pour le Diagnostic de l'Autisme
- CARS : CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE

Diagnostic différentiel

- Surdité
- C civit 
- Retard mental
- Carence affective
- Dépression du nourrisson
- Trouble des apprentissages (pour les Asperger ou certains TEDNS)

Prise en charge

Information des parents avant l'établissement du diagnostic

- **Eviter d'annoncer un diagnostic avant les résultats d'une évaluation pluridisciplinaire**
- **Il est préférable de ne pas utiliser les termes d'autisme ou de TSA chez un enfant de moins de 2 ans**
- **En cas de doute** diagnostique, il est préférable d'utiliser la notion de **trouble du développement** dont la nature est à préciser

Information après l'établissement du diagnostic

- Les informations données doivent être les plus **exhaustives et les plus précises possibles.**

Les modes de prises en charge

- DIVERS MAIS COMPLEMENTAIRES
- RELATIONNELLES-PSYCHOTHERAPIQUES-EDUCATIVES
En famille et / ou dans un context institutionnel sanitaire ou médico-éducatif
- MEDICAMENTEUSES-SYMPATOMATIQUES-MOMENTANÉES
Ni systématiques, ni systématiquement exclues
- REEDUCATIVES : PSYCHOMOTRICES ORTHOPHONIE (dont MAKATON, PECS)
- PEDAGOGIQUES : SCOLARISATION à temps (très) partiel, classe spécifique?
**Proposées au bon moment,
Non dépourvues d'impact relationnel.**

Dans la pratique actuelle

- L'opposition n'est pas entre les différentes théories mais entre un mode d'approche unique exclusif et des modes d'approches complémentaires pluridisciplinaires
- Participation active des parents
- Utilisation de tous moyens pour rétablir une communication