

TSA: Les outils diagnostiques

Anne Guidoux

Psychologue spéc. en psychothérapie d'enfants et d'adolescents FSP

Elodie Zysset

Psychologue spéc. en psychothérapie FSP

Stéphanie Fiore

Psychologue

Service de Psychiatrie et Psychothérapie de l'enfant et l'adolescent

Outils diagnostiques

- **Tests de dépistage:**
- Le M-CHAT: Modified-Checklist for Autism in Toddlers
- Le questionnaire parental sur le développement de Filipek
- Le SCQ: social communication questionnaire
- **Tests diagnostiques/Evaluation clinique spécialisée:**
- L'ADI-R: Entretien semi-structuré
- l'ADOS: Echelle d'observation
- Le CARS: Childhood Autism Rating Scale
- L'échelle d'Asperger (ASAS-R)
- The Friendship Questionnaire

Outils complémentaires

- **Cognition sociale:**
- NEPSY-II

- **Bilan des compétences:**
- WISC ou WPPSI, K-ABC: tenir compte du niveau intellectuel de l'enfant
- SON-R: test non verbal d'intelligence

- **Tests de développement:**
- Le PEP: profil psycho-éducatif;
- L'échelle de Vineland
- BECS

Diagnostic

Diagnostic précoce

- Actuellement signes d'autisme plus couramment repérés entre 2 et 3 ans. Le diagnostic de l'autisme est posé en moyenne vers l'âge de 6 ans. Or on sait que plus il est précoce, meilleure est la prise en charge
- **Dépistage**: une grille de dépistage des premiers signes, dès l'âge de 18 mois. Pédiatres: M-CHAT
- Les cliniciens expérimentés peuvent repérer les signes à 12 mois en moyenne.

Le retard de diagnostic

- Par manque d'expérience des parents dont c'est le premier enfant
- Dénier, difficultés du parent à accepter la présence d'une anomalie
- Manque de formation de certains professionnels
- Caractéristiques propres à l'enfant jeune
- Inadéquation outils: critères et seuils non applicables, variabilité de l'expression du trouble, variabilité du comportement typique

Dépistage précoce

Alerte absolue:

- Absence de babillage à 12 mois
 - Absence de pointage ou autres gestes à 12 mois
 - Absence de mots simples à 16 mois
 - Absence d'associations de deux mots à 24 mois
 - Toute régression du langage ou autre
-
- **L'inquiétude des parents évoquant une difficulté de développement de leur enfant quel que soit l'âge et l'existence d'une régression dans le développement du langage ou des relations sociales.**
 - Sourire social
 - Contact par le regard
 - Appel du prénom
 - Enfant « trop » indépendant, qui ignore les autres
 - Sensibilités particulières aux bruits, peut faire des crises, aligne ses jouets d'une façon insistante
 - Ne pointe pas les objets
 - Peu ou pas de mimiques différentes, semble inexpressif

Diagnostic pluridisciplinaire

- Médecin
 - Psychologue
 - Logopédiste
 - Observation à la maison/discussion ciblée avec les parents
 - Observation à l'école/téléphone aux enseignants
-
- Entretiens psychologiques ou pédopsychiatriques et évaluation clinique
 - Une anamnèse ciblée
 - Bilans: Le diagnostic est fondé sur un entretien orienté avec les parents et une observation clinique directe de l'enfant
 - Le diagnostic peut être évolutif

Symptômes et manifestations

- Les manifestations varient d'un enfant à l'autre et dans le temps
- Il n'y a pas de comportement isolé qui soit typique de l'autisme
- Il n'y a pas de comportement qui exclurait automatiquement le diagnostic d'autisme
- Mais il y a des signes communs liés aux déficits sociaux qui ont une forte valeur pour le diagnostic
- Interactions sociales
 - Difficultés à interpréter leurs propres états mentaux ainsi que ceux de leur entourage
 - Manque d'empathie
 - Difficultés à partager des jeux avec d'autres enfants, partager des intérêts
- La Communication verbale et non verbale
 - Difficultés à interpréter les attitudes des autres
 - Du mutisme aux compétences linguistiques presque normales
 - Écholalie
 - Incohérence syntaxique et logique (langage idiosyncrasique)

- Restriction des intérêts, stéréotypies motrices et verbales. Activités stéréotypées et répétitives
 - Stéréotypies motrices (flapping)
 - Intérêt pour des objets particuliers (mécanismes, objets inanimés)
 - Difficultés à tolérer les modifications de l'environnement, les imprévus
 - Capacités particulièrement développées, parfois exceptionnelles dans un domaine précis
- Autres particularités
 - Irritabilité
 - Perturbation du sommeil
 - Auto-agressivité en cas de frustration
 - Troubles sensoriels
 - Particularités cognitives

Diagnostics différentiels

- Surdité
- Troubles spécifiques du langage
 - Retard
 - Dysphasie
 - Dysphasie sémantico-pragmatique
 - Mutisme sélectif
- Trouble de l'attachement/carences affectives sévères
- Retard intellectuel/HPI
- Psychoses

Diagnostic différentiel: Troubles spécifiques du langage

- **Dysphasie:** problèmes de développement du langage mais recours à d'autres formes de communication
 - *Mais* chez certains enfants dysphasiques, des éléments de la triade sont présents
- **Dysphasie sémantique-pragmatique**
 - Problèmes de langage sévères
 - Difficultés de compréhension
 - Écholalie
 - Déficits conceptuels
 - Difficultés à utiliser les gestes
 - Déficit de jeu symbolique, problèmes de comportement mais pas de retrait social. Ont de l'empathie
 - Peu habiles sur le plan social, difficultés avec les pairs, moins avec l'adulte
- **Mutisme sélectif**
 - La communication n'est pas totalement touchée
 - L'enfant présente de meilleures capacités adaptatives dans certaines milieux où il se sent en sécurité

Outils de dépistage

M-CHAT

Le questionnaire aux parents du M-CHAT

- 1. Est-ce que votre enfant aime se faire balancer, que vous le fassiez sauter sur vos genoux, etc. ?
- 2. Est-ce que votre enfant **est intéressé par les autres enfants** ?
- 3. Est-ce que votre enfant aime grimper, les escaliers par exemple ?
- 4. Est-ce que votre enfant aime jouer au jeu de « coucou » ou à la cachette ?
- 5. Est-ce que votre enfant a déjà fait semblant, par exemple, de parler au téléphone, de prendre soin d'une poupée, etc. ?
- 6. Est-ce que votre enfant **utilise son index en pointant** les objets pour demander des choses ?
- 7. Est-ce que votre enfant **utilise son index pour vous montrer** ce qui l'intéresse ?
- 8. Est-ce que votre enfant joue adéquatement avec les petits objets (Ex. : autos, blocs), sans seulement les mettre dans sa bouche, les manipuler sans but précis ou les échapper ?
- 9. Est-ce que votre **enfant vous amène parfois des objets pour vous montrer** quelque chose ?

- 10. Est-ce que votre enfant **vous regarde dans les yeux** durant au moins deux secondes ?
- 11. Est-ce que votre enfant semble parfois hypersensible à certains sons (par exemple, se bouche-t-il les oreilles) ?
- 12. Est-ce que votre enfant vous sourit en voyant votre visage ou votre sourire ?
- 13. Est-ce que votre enfant vous imite ?
- **14.** Est-ce que votre **enfant répond quand vous l'appellez** par son prénom ?
- **15.** Si vous **pointez un jouet** à l'autre bout de la pièce, est-ce que votre enfant **le regarde** ?
- 16. Est-ce que votre enfant marche ?
- 17. Est-ce que votre enfant porte attention à ce que vous regardez ?
- 18. Est-ce que votre enfant fait des mouvements inhabituels avec ses doigts près de son visage ?
- 19. Est-ce que votre enfant a déjà essayé d'attirer votre attention sur ce qu'il fait ?
- 20. Vous êtes-vous déjà demandé si votre enfant était sourd ?
- 21. Est-ce que votre enfant comprend ce que les gens lui disent ?
- 22. Est-ce qu'il arrive à votre enfant de fixer le vide ou d'errer sans raison ?
- 23. Est-ce que votre enfant regarde votre visage pour vérifier votre réaction quand il rencontre une situation inhabituelle ?

- **Examen positif : en cas de deux non aux 5 questions où on attend un oui en gras ou à 3 éléments sur le tout**

source:http://www2.gsu.edu/~psydlr/Diana_L._Robins,_Ph.D._files/M-CHAT_French.pdf

1999 Robins, D., Fein, D., Barton, M., & Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism on Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.

SCQ: social communication questionnaire

- Outil de dépistage des TSA, simple et rapide
- À partir de 4 ans
- Destiné aux parents
- 2 Questionnaires
- sur les comportements actuels (3 derniers mois)
- sur la vie entière
- 40 questions sur les 3 domaines
- Cotation: score global: indication de risque présenté par l'enfant
- Nécessité d'approfondir le diagnostic

Tests diagnostiques spécialisés: L'ADI-R

(Autism diagnostic Interview)

- outil semi-structuré qui comporte des questions sur la période de 4-5 ans
- Destinée aux parents
- Pour des personnes avec des capacités mentales et un niveau de développement de 2 ans
- L'ADI-R reprend également les domaines de la triade autistique avec des cut-offs établis
- Couvre des périodes du développement des premières années à la vie adulte
- Tient compte des variations de la symptomatologie de l'autisme
- Algorithme: pour le diagnostic ou pour le comportement actuel

L'ADOS

(Autism Diagnostic Observation Schedule)

ADOS 1

ADOS 2: toddler

Outil semi structuré et standardisé qui permet d'évaluer la communication, l'interaction sociale, le jeu et l'utilisation imaginative d'un matériel

Cible les comportements importants pour le diagnostic à différents niveaux de développement et âges chronologiques

On crée un contexte pour faire émerger des occasions sociales

Composition

- 4 modules
 - 30-45 minutes
 - Protocole pour chaque module avec des activités spécifiques
 - Selon le niveau de développement et de langage
 - De l'absence de langage expressif et réceptif au niveau verbal adulte
- Il faut choisir un seul module à administrer, à partir de l'âge chronologique et du niveau de langage expressif
 - 1: absence de langage à phrases simples (enfants)
 - 2: phrases de 3 mots y compris des verbes, fluidité verbale (enfants)
 - 3: fluidité verbale (enfants et adolescents de 4 à 12-16 ans)
 - 4: fluidité verbale (adolescents et adultes)

- Important de préparer la salle, mise en place de l'activité
- **Durant** la passation: observation et prise de note
- Filmer afin de reVISIONNER pour la cotation et éventuellement un double regard
- S'adapter à l'enfant (ordre des tâches, vitesse, matériel)

- **Après** la passation: cotation
 - 0: le comportement ne présente pas d'anomalie spécifique
 - 1: le comportement est légèrement anormal ou inhabituel, mais l'anomalie n'est pas nécessairement très marquée
 - 2: le comportement est nettement anormal suivant les critères décrits
 - 3: le comportement est anormal d'une manière marquée, cela interfère avec l'entretien, ou le comportement est si limité et/ou envahissant que l'évaluation de la qualité est impossible
 - 7: comportement anormal non pris en compte par la cotation
 - 8: comportement absent, cotation inapplicable

A. Langage et communication

Relatif à l'âge chronologique

- Niveau général de langage non écholalique
- Fréquence des vocalisations dirigées vers autrui
- Intonation
- Écholalie immédiate
- Utilisation stéréotypées de mots
- Utilisation du corps de l'autre pour communiquer
- Pointé du doigt
- gestes

B. Interaction sociale réciproque

- Contact visuel inhabituel
- Réponse au sourire social
- Expressions faciales dirigées vers les autres
- Intégration du regard et des autres comportements durant les ouvertures sociales
- Plaisir partagé
- Réponse appel prénom
- Demande
- Donner
- Montrer
- Initiation spontanée de l'attention conjointe
- Réponse à l'attention conjointe
- Qualité des ouvertures sociales

C. Jeu

- Jeu fonctionnel avec des objets
- Imagination et créativité

D. Comportements stéréotypés et intérêts restreints

- Intérêt sensoriel inhabituel
- Maniérisme
- Automutilation
- Intérêts inhabituellement répétitifs

E. Autres comportements anormaux

- Hyperactivité
- Colères, agression, comportement négatif
- Anxiété

L'échelle d'Asperger

- **A. Compétences sociales et émotionnelles :**
 - Jeu, contacts sociaux, conventions sociales, empathie, théorie de l'esprit, changement, expression des émotions
- **B. Compétences de communication :**
 - Second degrés, ton voix, conversation, discours pédant
- **C. Compétences cognitives :**
 - Connaissances, mémoire, jeu symbolique
- **D. Intérêts spécifiques :**
 - Intérêts particulier, routines
- **E. Compétences motrices :**
 - mauvaise coordination motrice / allure bizarre lorsqu'il court
- **F. Autres caractéristiques :**
 - Une peur ou une angoisse inhabituelle/hypersensorialités
 - flapping
 - Une sensibilité peu importante pour des petites douleurs
 - Un retard d'apparition du langage
 - Des grimaces ou des tics faciaux inhabituels

NEPSY 2

- Domaine fonctionnel de la perception sociale:
- Ce domaine est composé de:
- « Mémoire des visages » qui évalue la capacité à encoder, rappeler et reconnaître des visages
- « Reconnaissance d'affects » qui évalue la capacité à reconnaître un affect à partir de photos de visages d'enfants
- et par le subtest « théorie de l'esprit » qui évalue la capacité de l'enfant à comprendre des fonctions mentales et le point de vue d'une autre personne
- 5-16 ans

Annnonce du diagnostic

- Après l'évaluation:
- Important de revoir la famille rapidement: diagnostic et plan de traitement
- Donner de la documentation, associations, livres
 - Autisme Valais
 - Listes bibliographiques
- Proposer de rencontrer la fratrie
- Lien avec le pédiatre, mise en place d'un réseau spécialisé (OEI, logopédiste, psychomotricienne, ergothérapeute...)
- Orienter si besoin: neuropédiatrie, génétique, ORL, ophtalmologie
- Démarches AI

Evolution

Dans l'enfance

- Signes discrets et parfois fluctuants chez le jeune enfant
- Signes plus installés durant la période 4-5 ans (ADI-R)
- Au-delà de cette période, fréquente ouverture sociale

A l'adolescence

- Evolutions positives possibles: continuité dans l'amélioration **mais**
Possibilité:
- de régression
- de complications au niveau médical (épilepsie, dépression)
- de troubles du comportement

A l'âge adulte

- Très bonnes évolutions dans un très petit nombre de cas
- Évolutions correctes avec accès à une vie relativement autonome
- Evolutions correctes avec vie en milieu protégé
mais
- Complication possibles: comorbidités psychiatriques

Prises en charge

Pour les petits: mise en place d'un **réseau**:

**INTERVENTION PRECOCE, INTENSIVE, SPECIALISEE,
PLURIDISCIPLINAIRE**

- **Pédiatre, neuropédiatre**
- **OEI** : Favoriser la socialisation à la crèche, entrée école
intégration en jardins d'enfants spécialisés (Notre Dame, Castalie), ou programme à domicile
- **Psychomotricité** : Expression corporelle, aspects relationnels et fonctionnels
- **Ergothérapie** : Motricité fine, activités de la vie quotidienne, organisation
- **Logopédie** : Compréhension, écholalie, confusion des pronoms, tonalité de voix particulière- système alternatif de communication (picto, gestuelle)
- **Psychothérapie** : Thérapie par le jeu, recherche attention conjointe, regard, groupes CS
- **Guidance aux parents**: Coaching des interactions enfant-parents, structuration environnement (visualiseurs de temps), planning, organisateur, renforcements
- **Médication**
- **Associations, groupe de parents, le Baluchon**

Prises en charge (suite)

Pour les plus grands:

- **Soutien scolaire** : Soutien pédagogique spécialisé (structure TSA, enseignants ressources), écoles privées, médiation pairs. Ou écoles spécialisées
- **Aide à l'orientation professionnelle**: Démarches AI
- **Psychothérapie**: Aborder le vécu, les affects de l'enfant, angoisses. Thérapie par le jeu, TCC
- Groupes de **compétences sociales** :Echanges et communication
- **Travailler en réseau**

Groupes de compétences sociales

- Apprentissage de ce qui dépend de l'intuition sociale par imitation
- Rendre l'abstrait plus concret
- Améliorer la perception de soi, ne pas se sentir seul
- Apprendre de nouveaux comportements sociaux
- Travail sur la communication, la socialisation inter-individuelle
- Aider à généraliser dans la vie quotidienne
- Thèmes:
 - Raisons de la prise en charge et conscience des difficultés
 - Émotions, humeur, reconnaissance, mime, jeux de rôle
 - Compréhension linguistique fine, aspects pragmatiques du langage
 - Compréhension et inférences visuelles d'images complexes
 - ToM
 - Communication verbale et non verbale: quand parler, quoi dire, regard
- Soutenir les parents par un groupe, fratrie

Autres prises en charges

- **ABA (Applied Behavioral Analysis):** système de gratifications pour valoriser les comportements adéquats. Axé sur les activités de la vie quotidienne, la communication. Cognitif et non affectif.
- **Sonrise, l'enjeu**
- **TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) :** programme d'éducation structurée visant à une meilleure intégration de l'enfant dans sa famille et parmi ses pairs.
- **Tomatis:** stimulation sensorielle sonore
- **Thérapies avec les animaux** (hippothérapie)
- Régime sans gluten, lactose, caséine

Médication

- Troubles du comportement
 - Neuroleptiques dans un but purement symptomatique, en cas d'agitation (Risperdal (dès 5 ans, parfois plus jeune), Abilify)
 - Si hyperactivité: Méthylphénidate, Atomoxetine
- Troubles du sommeil
 - Mélatonine (rétablir un rythme)
- Troubles de l'humeur
 - AD (Sertraline); plutôt vers l'adolescence

Toujours débuter par de faibles dosages! Sensibilité souvent accrue aux substances

Conclusion

- Importance: savoir ce que l'on cherche à mesurer
- Difficultés rencontrées
- Chercher les émergences
- Compléter l'évaluation: Anamnèse et la clinique
- Réévaluer après 12 à 18 mois pour les petits
- Limitations: pour la différenciation entre autisme, Asperger, TSA
- Faux positifs
- Faux négatifs