



Canal Autisme

Le savoir de chacun profite à tous

Les troubles du spectre autistique : construction et déconstruction de stéréotypes

Eric Lemonnier

Directeur du Centre Expert Autisme du Limousin



Éléments contextuels: épidémiologie

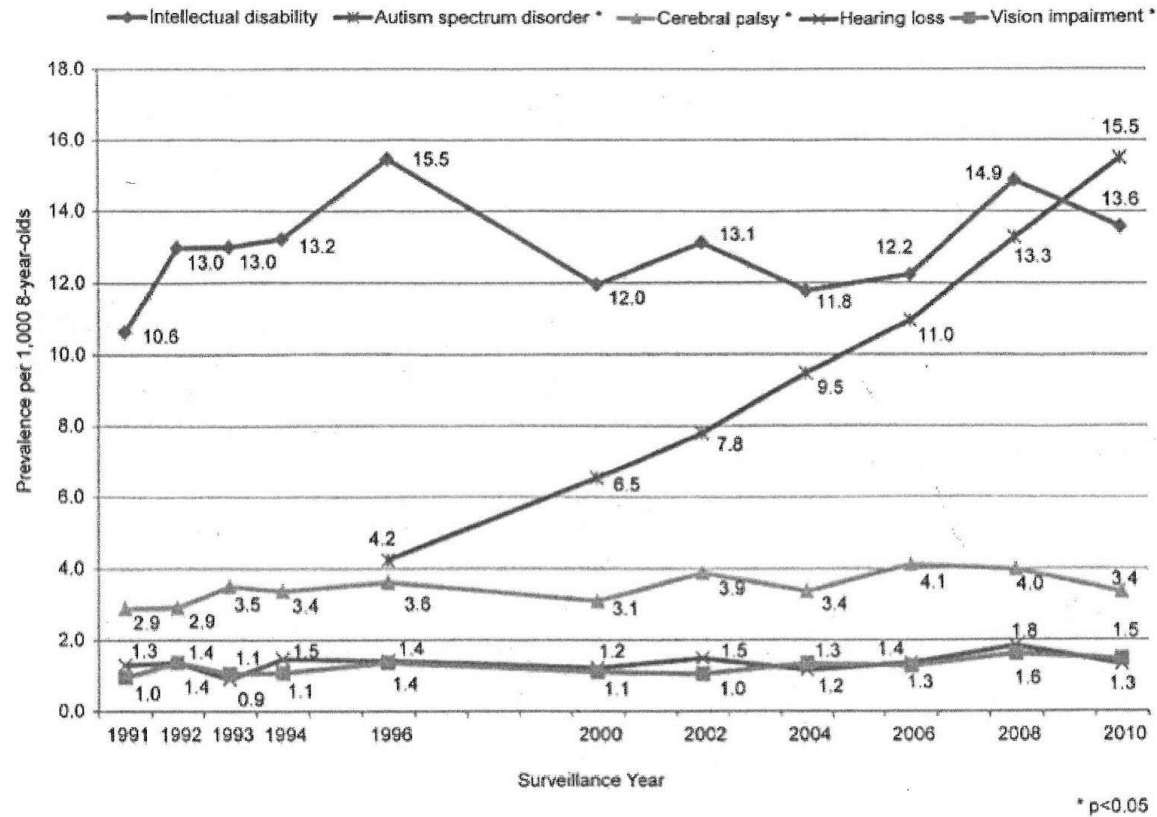
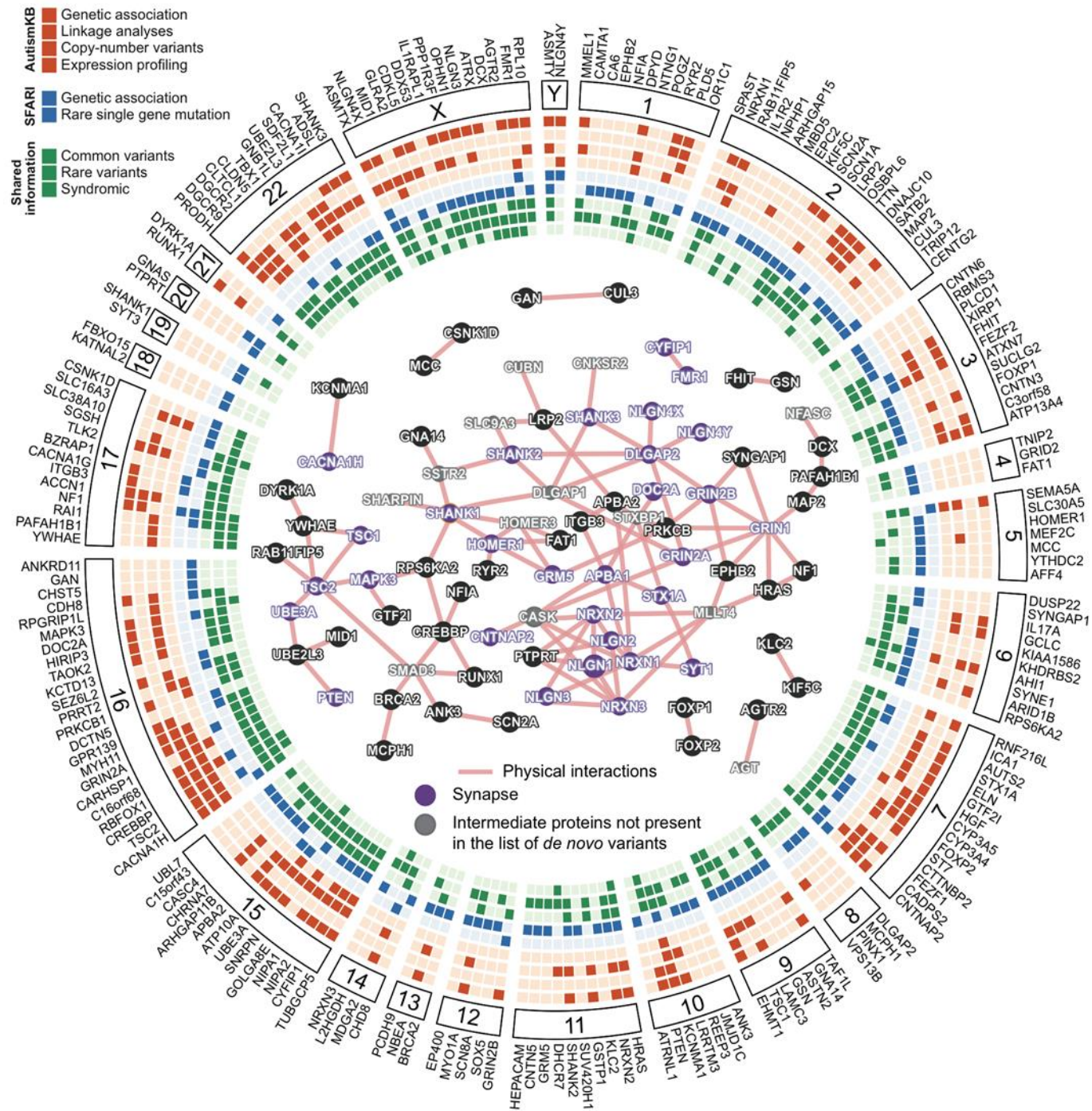


Fig. 1 – Prévalence de cinq troubles développementaux, Programme de Surveillance de Troubles développementaux d'Atlanta Métropole, 1991–2010 [1].



Quelques données épidémiologiques

- ▶ Un enfant sur 150 (1/86 selon dernière études)
- ▶ Bilan neuropédiatrique et génétique
- ▶ Attention particulière aux troubles associés notamment comitativité
- ▶ Si consensus concernant l'aspect neurodéveloppemental la période du développement reste peu précise avec cependant:
 - Prise de dépakine durant grossesse
 - Travaux d'anatomo-pathologie d'Éric Courschesne
 - Prématurité



Huguet et al. Annu Rev
Genomics Hum Genet.
2013



Troubles du développement

- ▶ **Quatre axes d'observation du développement :**
 - Psychomoteur
 - Psychoaffectif
 - Langage et communication
 - Psycho-cognitif

- ▶ **Trois situations:**
 - Atteinte de l'ensemble du développement de manière homogène
 - Atteinte spécifique
 - Atteinte de l'ensemble du développement de manière hétérogène



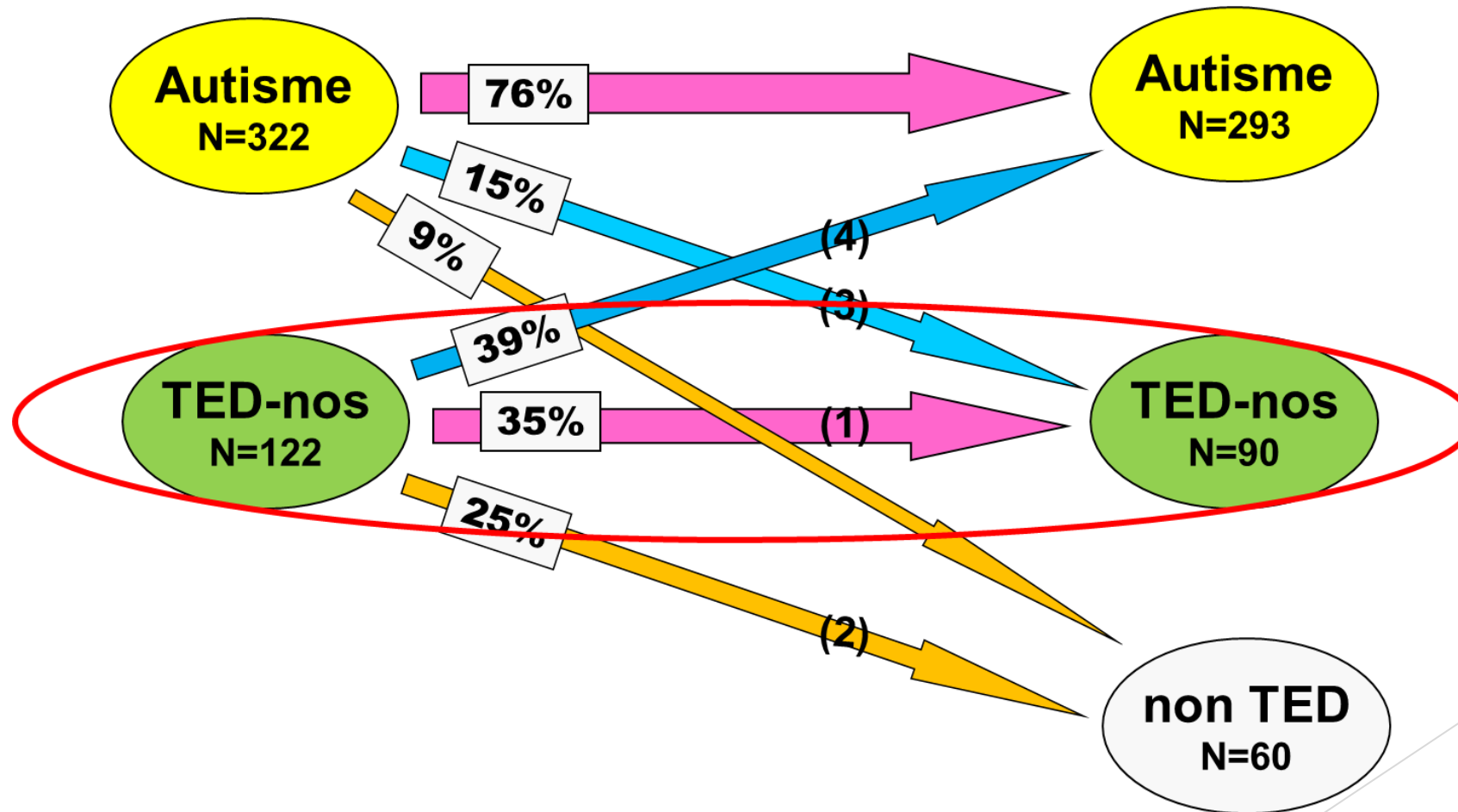
F84.0 Autisme infantile

- ▶ **A. Présence, avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins un des domaines suivants :**
 - ▶ (1) langage (type réceptif ou expressif) utilisé dans la communication sociale ;
 - ▶ (2) développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques ;
 - ▶ (3) jeu fonctionnel ou symbolique ;
- ▶ **B. Présence d'au moins six des symptômes décrits en (1), (2), et (3), avec au moins deux symptômes du critère (1) et au moins un symptôme de chacun des critères (2) et (3).**
 - ▶ (1) Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques
 - ▶ (2) Altérations qualitatives de la communication
 - ▶ (3) Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités
- ▶ **C. Le tableau clinique n'est pas attribuable à d'autres variétés de trouble envahissant du développement**



Stabilité diagnostique

T1 ————— [Δ = 12 to 84 months] —————> T2





Étude validation ADI-R

Différence selon l'âge en pourcentage

Enfants vus à 2 ans puis à 3 ans le diagnostic était déterminé à 3 ans si accord jugement clinique et ADI

	Age 2 ans		Age 3 ans	
	Autiste (n =16)	Non autiste (n = 13)	Autiste (n =16)	Non autiste (n =13)
Communication				
Gestes instrumentaux	93,75	53,85 γ	93,75	30,77 α
Imitation spontanée d'actions	100	69,23 γ	100	30,77 α
Jeux imaginatifs	93,75	53,85 γ	100	30,77 β
Jeu social imitatif	81,25	38,46 γ	87,5	15,38 α
Développement social et jeu				
Sourire social	93,75	69,23	93,75	23,08 α
Offre du réconfort	87,5	61,54	100	23,08 α
Variété des expressions faciales utilisées pour communiquer	50	7,69	75	15,38 α
Expression faciale inappropriée	100	53,85	75	7,69 α
Recherche du réconfort	43,75	7,69	62,5	7,69 β
Regard direct	75	30,77	100	23,08 α
Qualité des initiatives sociales	100	46,13	100	15,38 α
Comportements restreints et répétitifs				
Préoccupations inhabituelles	62,5	46,13	75	7,69 α
Autres manières complexes ou mouvements stéréotypés du corps	62,5	46,13	56,25	7,69 γ



De la clinique vers le neurofonctionnel

- ▶ L'autisme s'accompagne d'une importante diversité de dysfonctionnement :
 - ▶ Il s'agit d'une atteinte diffuse
 - ▶ Glie
 - ▶ Hormone
 - ▶ Neurotransmetteur
 - ▶ Inter neurones
 - ▶ Définition syndromique commune à de nombreuses étiologies
 - ▶ Vraisemblable expression clinique d'un « nœud » partagé de la cascade d'évènements neurobiologiques
 - ▶ Diversité clinique
 - ▶ Si atteinte diffuse il faut rendre possible une variabilité de l'atteinte (exemple de la diversité des troubles neuro sensoriels)
 - ▶ A cette variabilité se conjugue la variabilité de la maturation et de la construction des représentations mentales



Spécificités psychocognitives

- ▶ Traitement cognitif privilégié par le séquentiel
- ▶ Incapacité de hiérarchisation associative





Clinique développementale et psychocognitive

- ▶ Nous observons cliniquement dans l'autisme, toute une série de processus de maturation ou de fonctionnalisation, particulière.
- ▶ D'une part, concernant la maturation neurosensorielle (l'ouïe, l'odorat, le goût, la vue et le toucher), nous observons que les patients autistes, petits mais également adultes, ont un grain d'analyse neurosensorielle beaucoup plus fin que nous: exemple de la discrimination des phonèmes
 - Langage
 - Implicite
 - Nuances
 - Deuxième degré
 - Généralisation
 - Catégorisation
 - Intentionnalité
 - Attention
 - Liens idiosyncrasiques



Clinique développementale et psychocognitive

- ▶ L'imprévu
- ▶ L'accès à une représentation mentale symbolique, l'allégorique versus l'intersubjectivité
- ▶ Les travaux d'imagerie cérébrale fonctionnelle portant sur la discrimination auditive, notamment les travaux menés par l'équipe de Monica Zilbovicius montrent que lorsqu'un adulte témoin entend des sons naturels et des sons humains, il traite dans deux régions cérébrales différentes ces deux sons. S'il est droitier les sons naturels sont traités dans la région temporelle droite et les sons d'origine humaine dans la région temporelle gauche. Les adultes autistes droitiers traitent au même endroit les sons, qu'ils soient d'origine humaine ou naturelle. Ces sons sont traités dans une région temporelle droite. Il nous semble que ceci nous indique clairement qu'il s'agit de processus de maturation qui sont défectueux dans l'autisme
- ▶ Pour des raisons de même nature, nous observons chez les enfants autistes un retard de maturation attentionnelle



Représentation populaire

- ▶ L'utilisation du terme autiste dans le langage commun
- ▶ Le syndrome d'Asperger ou le surdoué original
- ▶ L'autiste l'inquiétante étrangeté
- ▶ Présentations caricaturales
- ▶ Films : L'enfant sauvage, Rain man, Ben X, Le cerveau d'Hugo, Jimmy P, Le monde de Nathan, Elle s'appelait Sabine, Dernières nouvelles du cosmos, Snow cake...



Représentation du neurotypisme

- ▶ Simultané = séquentiel rapide
- ▶ Hiérarchisation = pourcentages
- ▶ Sentiment d'être différent
- ▶ Observation des autres
- ▶ Monde injuste, désorganisé et globalement mal foutu
- ▶ Sommet de l'évolution de l'espèce



Loi de 2005

- ▶ Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L. 111-1 et L. 111-2, le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés
- ▶ Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence



Loi de 2005

- ▶ Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné à l'article L. 351-1 par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence
- ▶ Si nécessaire, des modalités aménagées d'enseignement à distance leur sont proposées par un établissement relevant de la tutelle du ministère de l'éducation nationale.



Loi de 2005

- ▶ Afin que lui soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé a droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Les parents ou le représentant légal de l'enfant sont obligatoirement invités à s'exprimer à cette occasion.



Loi de 2005

- ▶ En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation visé à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation.



Loi de 2005

- ▶ Pour garantir l'égalité des chances entre les candidats, des aménagements aux conditions de passation des épreuves orales, écrites, pratiques ou de contrôle continu des examens ou concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur, rendus nécessaires en raison d'un handicap ou d'un trouble de la santé invalidant, sont prévus par décret. Ces aménagements peuvent inclure notamment l'octroi d'un temps supplémentaire et sa prise en compte dans le déroulement des épreuves, la présence d'un assistant, un dispositif de communication adapté, la mise à disposition d'un équipement adapté ou l'utilisation, par le candidat, de son équipement personnel



Scolarisation

- ▶ En classe traditionnelle le plus possible
- ▶ Nécessite:
 - enseignant volontaire et prêt à revoir ses représentations du développement
 - une aide adaptée (AVS, SESSAD, rencontre aux ESS)
 - des parents qui parviennent à faire travailler leur enfant
- ▶ Maternelle
- ▶ Primaire
- ▶ Collège
- ▶ Lycée
- ▶ Études supérieures