

# **T.E.D.**

troubles envahissants du  
développement

Lucie HAILLOT

# PLAN

- I. Généralités
- II. Définition et sémiologie
- III. Diagnostic
- IV. Prise en charge

# I. Généralités

Première description syndrome autistique en 1943 (Kanner et Asperger)

« aloness » (isolement social) « sameness » (besoin d'immuabilité)

Prévalence 1/150 environ (enjeu de santé pub)

Sex ratio : 1 fille pour 4 à 8 garçons

Grande hétérogénéité

# TED

- **F84.0 Autisme infantile**
- **F84.1 Autisme atypique** (diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble de la triade)
- **F84.2 Syndrome de Rett** (début secondaire, mutation génétique, arrêt croissance du PC et régression psychomotrice et intellectuelle sévère et perte de socialisation)
- **F84.3 Autre trouble désintégratif de l'enfance** (période de développement normale suivie d'une perte manifeste, en quelques mois, des performances antérieurement acquises dans plusieurs domaines du développement)
- **F84.4 Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés**
- **F84.5 Syndrome d'Asperger** (ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif)
- **F84.8 Autres troubles envahissants du développement**
- **F84.9 Trouble envahissant du développement, sans précision**

## II. Définition et sémiologie

- **Troubles du développement** caractérisés par des altérations **QUALITATIVES** et envahissantes dans les domaines:
  - Des interactions sociales
  - De la communication
  - Des comportements et intérêts et activités ayant un caractère restreint et répétitif.

# Interactions sociales

- les premiers signes pouvant évoquer l'autisme
  - Apparente indifférence aux personnes, semble ignorer les autres, défaut de contact, pas d'ajustement postural



- Manque de contact visuel  
Particularités du regard

- Ne joue pas avec les autres enfants, absence d'intérêt pour les autres enfants



# Interactions sociales

- Absence de sourire réponse ou sourire tardif
- Impassibilité face à la présence d'autrui, difficultés à développer des relations interpersonnelles
- Indifférence aux stimuli sonores (impression que l'enfant est sourd) ou hyper réaction
- Absence de réaction à l'appel de son prénom
- Absence des bras tendus dans l'anticipation d'être porté
- Refus d'être réconforté, refus de l'étreinte, refus du contact
- Activités solitaires, isolement
- Incompréhension de l'autre : mouvements, sollicitations, émotions
- Absence d'imitation, d'intérêts conjoints, de plaisirs partagés

# Communication

- Absence ou retard du langage (ou arrêt après un début de langage) sauf dans l'Asperger
- **Trouble de la communication verbale et non verbale:**
  - Verbal : troubles quantitatifs et qualitatifs;
    - Pragmatique= l'art de la conversation, n'adapte pas son langage au contexte social dans lequel il se trouve
    - déficit de la réciprocité socio-émotionnelle: pas de tour de rôle
    - symbolique,
    - Syntaxique: anomalies de forme, de contenu du langage : tendance à répéter ce qu'il entend, écholalies immédiates ou différées (répétitions de phrases, etc.)
    - Prosodique: prosodie particulière (absence d'intonation appropriée, ton monocorde, monotone)
  - Non verbal :
    - peu d'utilisation des gestes conventionnels: difficultés à imiter les expressions du visage ou certains gestes sociaux, comme montrer du doigt, applaudir, ou saluer
    - mimiques pauvres,
    - peu de compréhension d'autrui
- Troubles de la compréhension et de l'expression; compréhension très limitée ou très particulière



# Communication

- Absence de réponse face aux tentatives de communication d'autrui
- Langage utilitaire présent mais limité (demande d'objet, de nourriture, d'attention...), alors que le langage est peu utilisé pour des interactions sociales appropriées à l'âge
- Difficulté à utiliser les pronoms personnels de façon adaptée (« tu » à la place de « je »)
- Troubles expressifs et réceptifs dans le registre abstrait, subjectif; meilleur fonctionnement dans le registre concret, objectif

# Comportements et intérêts

- Le comportement répétitif est anormal dans sa forme, son intensité, sa fréquence et sa persistance. Il s'étend des activités motrices simples, répétées, aux rituels compulsifs complexes.
- **Stéréotypies** (Mouvements inhabituels du corps; battements rapides des mains en ailes de papillons)
- **Besoin d'immuabilité** (Intolérance face au changement d'éléments même insignifiants se manifestant par de la colère; l'enfant s'automutile, se mord, s'arrache les cheveux)
- « **Main outil** » : utilise la main de l'autre pour attraper des choses (traiter les autres comme des objets)
- o **Particularités sensorielles:** unimodalité; « appétence »



# Comportements et intérêts

- **Activités répétitives**
- **Manipulation particulière des objets (les faire tourner ou les aligner); Utilisation stéréotypée des objets**
- **Attachement excessif à des objets inhabituels**
- **Réactions anormales aux stimuli visuels face aux objets (fixation d'un objet ou de la lumière pendant de longues périodes)**
- **Insistance à poursuivre strictement les actes routiniers**
- **Pas de jeu spontané, imaginatif. Jeu de faire semblant limité.**
- **Peurs inhabituelles, intolérance aux changements**
- **Possibilité de troubles du sommeil et de l'alimentation**
- **Trouble de l'organisation et de la planification**
- **Trouble de la généralisation: capacité à transposer un apprentissage dans un lieu différent et face à des personnes différentes**

# Profil cognitif et intellectuel

Hétérogénéité et atypie du profil intellectuel: QIP>QIV ; QIT souvent inférieur à la normale

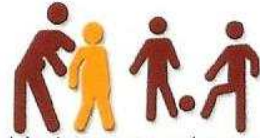
Troubles de l'attention et de la concentration

Troubles de la **Théorie de l'Esprit** : capacité pour le sujet d'attribuer des états mentaux à lui-même et aux autres et d'avoir conscience que ces états sont différents

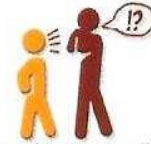
Troubles de la **cohérence centrale**: capacité d'extraire parmi un ensemble de stimuli ou d'informations le ou les éléments significatifs ; capacité à les synthétiser; se focalisent sur des détails



Manifeste de l'indifférence



Se joint à un groupe seulement sur l'insistance et avec l'aide de l'adulte



Les interactions sont unilatérales



Indique ses besoins en utilisant la main de l'adulte



Ne joue pas avec les autres enfants



Parle de façon incessante sur un sujet particulier



Utilisation écholalique du langage

### Altération qualitative des relations sociales

### Altération qualitative de la communication



Présente des comportements bizarres



Rit de façon inappropriée

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



Fait tourner des objets



Manque de contact oculaire



N'apprécie pas les changements



Manque de jeux imaginatifs



Certains peuvent avoir des talents, mais pas au niveau du raisonnement social

# III. Diagnostic

- Le diagnostic est CLINIQUE, souvent complété et appuyé par un bilan para-clinique pluridisciplinaire (tests neuropsychologiques, bilan orthophonique et psychomoteur).
- Doit être le plus précoce possible (pas avant 2 ans)
- 2 temps:
  - Évaluation diagnostic
  - Évaluation fonctionnelle

# Évaluation diagnostique

- Diagnostic **pluridisciplinaire**
- Entretiens orienté semi-structuré (type ADI) recherche éléments clinique depuis la petite enfance et de signes d 'alerte; observation clinique, en collaboration avec les parents
- Recherche de pathologies associées:
  - Examen vision et audition
  - Consultations neuro et génétique
  - Comorbidités (retard mental, épilepsie, tbles du sommeil, patho psy: anxiété, tbles perso, dépression, schizo...)

# Signes d'alerte devant faire rechercher un TED

- Signes cliniques (cf tableau)
- Inquiétudes des parents évoquant une difficulté « développementale » de leur enfant
- Quel que soit l'âge, une régression dans le développement du langage et/ou des relations sociales
- ATCD de TED dans la fratrie
- Signes a valeur d'alerte importante:
  - Absence de babillage, de pointage ou geste sociaux à 12 mois
  - Absence de mots à 18 mois
  - Absence d'association de mots (non écholalique) à 4 mois
  - Perte de langage ou de compétences sociales



# Signes d'alerte devant faire rechercher un TED

## Les signes d'alerte pouvant évoquer l'autisme

Avertissement : pris isolément, chacun de ces signes n'est pas caractéristique de l'autisme. C'est la présence simultanée et la persistance de plusieurs de ces symptômes dans chacune des quatre catégories qui doit vous alerter.

la

	INTERACTIONS SOCIALES	COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE	COMPORTEMENTS ET INTÉRÊTS	ASPECTS TONIQUES ET MOTEURS
<b>0 à 6 mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Absence ou rareté du sourire social</li> <li>◆ Anomalies du regard (fugace, de côté, vague, évitant)</li> <li>◆ Pas d'anticipation (ne tend pas les bras pour être pris)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Passivité</li> <li>◆ Impression d'anormalité (bébé trop calme ou excité)</li> <li>◆ Suspicion de surdité</li> <li>◆ Peu de vocalisations</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Anomalies motrices, défaut d'ajustement dans les bras : bébé mou ou trop raide</li> <li>◆ Troubles du sommeil, insomnie calme</li> <li>◆ Pleurs très fréquents sans raison apparente</li> </ul>
<b>6 � 12 mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Désintérêt pour les personnes ou le monde extérieur</li> <li>◆ <b>Ne réagit pas à son prénom</b></li> <li>◆ Intolérance au contact</li> <li>◆ Peu de réaction à la séparation, à l'arrivée des parents</li> <li>◆ Regard difficile à capter</li> <li>◆ <b>Pas d'attention conjointe</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pas d'imitation dans la communication gestuelle (coucou, bravo, etc.)</li> <li>◆ <b>Pas de babillage</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Sensibilité excessive aux modifications de l'environnement (changement de place d'objets, changements dans l'emploi du temps)</li> <li>◆ Réactions atypiques aux bruits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Troubles de l'alimentation (difficulté à passer à la nourriture solide, habitudes mono-alimentaires), troubles digestifs possibles</li> <li>◆ Retard moteur ou hétérogénité du développement (certains domaines sont acquis et d'autres non)</li> </ul>
<b>12 � 24 mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Ne pointe pas du doigt</b></li> <li>◆ Semble ignorer les autres</li> <li>◆ Semble préférer être seul</li> <li>◆ <b>Pas de jeu de faire semblant (d�nette, petites voitures, etc.)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Absence ou retard de langage</b></li> <li>◆ Absence d'imitation</li> <li>◆ Ne semble pas comprendre ce qui lui est dit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Manipulation étrange des objets (tournoiements, alignement, flairage)</li> <li>◆ Mouvements inhabituels du corps (balancement, battements rapides des mains)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pas de geste de protection lors d'une chute</li> </ul>
<b>A partir de 24 mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Absence d'intérêt pour les autres enfants</li> <li>◆ Absence ou pauvreté du jeu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Langage sans intention de communiquer : monologue, répétition...</li> <li>◆ Tendance à répéter (�cholalie)</li> <li>◆ Façon inhabituelle de parler (voix atone ou chantante)</li> <li>◆ Inversion des pronoms (« tu » à la place de « je »)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Attachement aux objets plutôt qu'aux personnes</li> <li>◆ Insistance à poursuivre des actes routiniers</li> <li>◆ Difficultés face au changement</li> <li>◆ Utilise la main d'autrui pour attraper quelque chose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Auto ou hétéro agressivité</li> <li>◆ Instabilité émotionnelle : rires ou larmes sans raison apparente</li> <li>◆ Hypo ou hypersensibilité : � la douleur, au contact des vêtements, de l'eau, ...</li> </ul>

# Évaluation fonctionnelle

- Permet d'adapter la prise en charge en fonction des difficultés et incapacités propres du patient. (loi du 11 fev 2005 sur le handicap)
- Pluridisciplinaire
- Régulière pour adaptation du projet

# IV. Prise en charge

- PLURIDISCIPLINAIRE
- La plus précoce possible
- Intervention de différents secteurs:
  - **Sanitaire**: établissements médicaux de santé publics et privés
  - **Médico-social**: soumises à acceptation auprès de la MDPH, CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique), les IME (Institut Médico-Educatif), les SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile), les CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), les FAM (Foyers d'Accueil Médicalisés), les SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés), les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées), les foyers de jeunes travailleurs, les Centres Ressources (CRA pour l'autisme). Ces structures ont une mission d'intérêt général et d'utilité sociale dont le but est de proposer un soutien à l'acquisition d'une autonomie la plus grande possible.
  - **L'Education Nationale**

# PEC

- Projet personnalisé d'intervention
  - Améliorer la qualité de vie du patient
- Demande de compensation du handicap:
  - AAH
  - reconnaissance travailleur handicapé
  - AVS ou AVU
  - CLIS, SEGPA
  - ...

# Différents intervenants

- Orthophoniste (apparition langage, rythmique, tour de rôle...)
- Psychomotricien (visualisation dans l'espace, praxies, schéma corporel...)
- Psychologue
- Psychiatre

# Programmes à référence comportementale

- **Méthode ABA:**

- **Principes:** Les enfants qui se développent de façon « typique » apprendront spontanément dans leur environnement (apprentissage du jeu, du langage, des relations sociales). Les enfants autistes sont capables d'apprendre, mais dans un cadre particulièrement structuré, par des interventions précoces et intensives. Les interventions doivent porter sur tous les domaines du développement (langage, moteur, cognitif, social, etc...)
- **Objectifs:** Développement du langage verbal, de compétences dans tous les domaines. Augmentation ou diminution de la fréquence d'un comportement. Généralisation des comportements. Maintien des comportements.
- **Description:** Analyse fonctionnelle détaillée des comportements. Techniques de modification du comportement et de développement des compétences. Enseignement structuré : L'apprentissage est décomposé initialement en séances, répétées en successions rapides. Enseignement « incidental » : Toute action ou ébauche d'action adaptée est encouragée et renforcée par quelque chose qui plait et motive l'enfant

# Programmes à référence développementale

- **Programme TEACCH:**

- **Principes:** Autisme : trouble biologique qui entraîne des difficultés cognitives. Collaboration parents/professionnels, formation des parents. Mise en œuvre d'un programme éducatif personnalisé centré sur les compétences émergentes
- **Objectifs:** Développer la communication, les compétences sociales. Favoriser la compréhension de l'environnement physique et social. Prendre en compte la personne autiste dans sa globalité, tout au long de la vie
- **Description:** Evaluation des compétences et émergences. Organisation physique permet de faciliter la compréhension de l'environnement. Des zones spatiales clairement délimitées sont dévolues à des activités spécifiques : apprentissages, jeux, temps libre, repas, transition, apprentissages des gestes de la vie quotidienne, etc. Les différents temps de la journée ou de la semaine sont figurés sur un emploi du temps visuel qui fera l'objet d'un apprentissage. Organisation des séquences d'activités : informations sur la nature de l'activité, la quantité de travail demandée, repère signalant la fin de l'activité, et indications sur ce qui se passera après.

# Programmes à référence développementale

- **Programme de Denver:**
  - **Principes:** Ce programme s'inspire de la théorie développementale de Piaget; le jeu et les interactions interpersonnelles favoriseraient le développement de la pensée symbolique. Intervention très précoce, à partir de 12 mois
  - **Objectifs:** Développer le développement du langage pragmatique, la pensée symbolique et la structure et la routine dans la classe.
  - **Description:** Ce programme met l'accent sur le jeu, les relations interpersonnelles. Le programme de jour consiste en environ 20 heures par semaine, 12 mois par année de présence et chaque classe a un ratio enfants-enseignant de 2 :1.



# Interventions focalisées

Méthodes d'intervention focalisées sur un domaine particulier du développement :

- Langage et communication
- Socialisation
- Sensori-motricité
- Comportements-problèmes

- Exemple PECS  
Habilités sociales



# Interventions d'inspiration psychanalytique

- Thérapies institutionnelles
- Psychothérapie d'inspiration  
psychanalytique
- Médiations

# Traitements médicamenteux

- Traitement symptomatique, aucun ttt spécifique.
- Psychotropes pour troubles du comportements: neuroleptiques préférentiellement atypiques
- Anti-dépresseur ISRS si dépression associée

# Associations

- Associations de familles et de parents très très présentes dans l'autisme

# Conclusion

- Trouble neuro-développemental hétérogène avec atteinte qualitative de la communication, des interactions et des comportements et intérêts (activités ayant un caractère restreint et répétitif).
- Diagnostic et PEC pluridisciplinaire.

# FILMS – SERIES -LIVRES

- Films:

- rain man
- Adam
- **Snow cake**
- Le cerveau d'hugo (doc)



- Series:

- **Big bang** théorie

- Livres/témoignages:

- **Grandin**
- **Schovanec**
- Williams
- Tammet

