

UE 2.6 Processus Psychopathologiques

Pédopsychiatrie TSA7

Détection, dépistage et diagnostic
précoce des TSA

Pr. Nicolas Georgieff
Chef pôle PEA Vinatier

DSM IV-TR : troubles de la 1ère / 2ème enfance

TED : Troubles Envahissant du Développement

- syndrome d'Asperger
- trouble autistique
- trouble désintégratif de l'enfance
- syndrome de Rett
- TED NOS

- Catégories diagnostiques mal différenciées
- Abus de TED-NOS ?
- Diagnostics différents selon les centres (Lord et al. 2012)

DSM V : troubles neurodéveloppementaux

TSA : Troubles du Spectre Autistique

- Plus cohérent avec la clinique
- Aspect dimensionnel
- Diagnostic plus consistant, stable



DSM IV

Troubles 1^{ère}, 2^{ème} enfance ou l'adolescence:

- Retard mental
- Trouble des apprentissages
- Trouble des habiletés motrices
- Trouble de la communication
- Troubles envahissants du développement
- Troubles: déficits de l'attention et comportement perturbateur

DSM 5

Troubles neurodéveloppementaux :

- Déficience intellectuelle
- Troubles spécifiques des apprentissages
- Troubles moteurs
- Troubles de la communication
- TSA
- TDA-H

DSM V : TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE

- **Déficits persistent dans la communication sociale et dans les interactions sociales dans différents contextes (3) :**
 - Déficit dans la réciprocité émotionnelle et sociale
 - Déficiences dans la communication non-verbale utilisée comme interaction sociale
 - Déficiences dans le développement et le maintien des relations
- **Comportements, intérêts et activités restreintes et répétitifs (2):**
 - Langage stéréotypé ou répétitif, mouvements moteurs ou utilisation d'objets
 - Adhérence excessive à la routine, patterns comportementaux verbaux et non-verbaux ritualisés, ou résistance excessive au changement
 - Intérêts fixes et très restreints, anormaux en intensité ou en focalisation
 - Hyper- ou hypo-réactivité à des signaux sensoriels ou intérêt inhabituel aux aspects sensoriels de l'environnement

DU DSM-IV TR AU DSM-5 LES CHANGEMENTS ET LEUR IMPACT CLINIQUE

Critères minimaux plus stricts :

- 3 sur 3 pour la communication sociale
- 2 sur 4 pour les comportements restreints et répétitifs.
- Critère A2 exclut les enfants avec un bon contact oculaire et/ou bonnes expressions faciales
- Plus de spécificité
- moins de sensibilité

Suppression de Asperger et TED nos :

- Perte de diagnostics, probable absence d'alternatives
- TCS pas suffisant et pas encore bien étudié



DÉPISTAGE DES TSA : **VERS 18 MOIS** **AVANT 3 ANS** (DÉPISTAGEAUTISME.COM)

- Signes précoces dès la première année : atypies dans l'utilisation du regard et dans le choix des éléments fixés, atypies sensorielles (Zwaigenbaum, 2015)
- Développement d'outils spécifiques de dépistage (M-CHAT, 2 ans) et de diagnostic (ADOS Toddlers)
- Des questionnaires de screening :
 - Niveau 1: population générale : ex. Chat
 - Niveau 2: population à risque
- Des outils de diagnostic spécifiques:
 - ADOS
 - ADI-R
 - PEP

TSA: SYMPTÔMES PRÉCOCES: NON SPÉCIFIQUES

- **Déficits du contact social :**
 - Regard : pas de fixation, pas de suivi, pas de sourire social
 - Pas de gestes d'anticipation, pas d'imitation gestuelle (coucou)
 - Pas de réponse à son nom, isolement
 - Pas de pointing
- **Retard développement du langage :**
 - Pas de babillage, peu de vocalisations, écholalie
- **Anomalie du développement moteur :**
 - Anomalie du tonus, hypo ou hyper
- **Anomalies sensorielles :** bruit, alimentation, toucher, douleur, vision

TSA: SYMPTÔMES PRÉCOCES: NON SPÉCIFIQUES

- **Sensibilité aux modifications** d'environnement exagérée
- **Manipulation étrange des objets**
 - Tournoyer, flairage, alignement
- **Mouvements inhabituels du corps:**
 - Balancements, flapping, marche sur la pointe des pieds
 - Auto ou hétéroagressivité
- **Instabilité émotionnelle**, inconsolable
- **Déficience cognitive**, intellectuelle

ÂGE DU DIAGNOSTIC ET DIAGNOSTIC PRÉCOCE:

- Avant 3 ans: forte suspicion vs TSA clair
- Risque de sortie / «guérison» de l'autisme
- Risque de manquer le diagnostic



Etudes des bébés « à risque » ou futurs autistes :

préférence pour la réalité physique inanimée versus réalité biologique

l'intérêt du bébé autiste pour les signaux sociaux serait initialement présent mais déclinerait dès 2 à 6 mois (Klin & al 2015, Jones & Klin 2013)

préférence pour stimuli non sociaux dès 2 ans

Mais : *pas d'anomalies des interactions sociales avant 1 an*
(T. Charman, saint-Georges & al 2011, 2012, Cohen & al 2013)

INTÉRÊT DU DÉPISTAGE PRÉCOCE

- Interventions plus efficaces avec effets possibles sur :
 - le QI
 - Le niveau de langage
 - Les possibilités de communication
 - Les troubles du comportement
 - (plasticité cérébrale – Dawson 2010)
- Permet d'éviter une série d'expériences négatives pour l'enfant et la famille source :
 - D'épuisement des parents
 - D'installation de difficultés relationnelles majeures
 - De co-morbidités

ET QUAND CE N'EST NI UN TED-NOS NI UN TSA ?

- Classifications françaises : CFTMEA – théories psychanalytiques :
 - prépsychose
 - psychose infantile
 - psychose symbiotique
 - psychose pseudo-caractérielle
 - parapsychose
 - dysharmonie psychotique
 - psychose pseudo-névrotique
- « Psychose infantile » : recherche des formes infantiles de la schizophrénie adulte ? 1970 : « Child Onset Schizophrenia »
 - DSM III et ICD 9 : plus de COS
 - Classifications internationales : TED, schizophrénie
 - Etude: Maudsley Child and Adolescent Psychosis follow-up (Hollis, 2000)
 - facteur de gravité et stabilité du diagnostic
 - « Multi Complex Developmental Disorder » - MCDD
- Modèles théoriques de lecture de la clinique
- Aspects psycho-développementaux des symptômes de la psychose?

TROUBLE DE LA COMMUNICATION SOCIALE PRAGMATIQUE:

- Difficultés persistantes dans l'utilisation sociale de la communication verbale et non verbale
- TSA doit être infirmé
- Descriptif exclut:
 - que symptômes attribuables à faibles habiletés langagières formelles actuelles (grammaire, structure) ou
 - faiblesses cognitives ou autre condition médicale-neurologique
- Descriptif inclut:
 - Difficultés conversationnelles: ajustement au contexte et indices non verbaux, à interlocuteur
 - Difficultés narratives
 - Concrétude (difficultés avec implicite, inférence, humour...) • Difficile ajustement social
- Très peu des patients orientés vers ce diagnostic
- Manque d'informations sur les outils d'évaluation et traitements

QUAND L'AUTISME DEVIENT TENDANCE

- Taux de 1/2000 à 1/80 (USA) et 1/38 (Corée) en 20 ans
- Disparition du diagnostic de syndrome d'Asperger
- **Risques:**
 - Augmentation de la prévalence
 - Augmentation du nombre de patients: possibilité de bénéficier de services spécifiques pour les familles
 - Diagnostic TDA/H et TSA possible : traitements ?
 - Appliquer un même traitement rééducatif ?

Tous les patients avec un trouble complexe du développement ne sont pas des autistes

EPIDÉMIOLOGIE DE TSA

- Associé à un déficit intellectuel dans 45-50% cas
- 3-4 garçons pour 1 fille
- Prévalence estimée à 31 à 62/10 000 (Delobel et al, 2013)

Causes

Génétique

Facteurs aggravants environnementaux

Rq Tableaux mimant l'autisme en pédopsychiatrie

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA