



Généralités sur le Trouble du Spectre de l'Autisme

Unité enfants adolescents du CRA

A dark blue arrow points to the right at the top left. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

PLAN

- 1) Présentation CRA et Réseaux
- 2) Définition: Troubles du Spectre Autistique
- 4) Le diagnostic précoce et dépistage
- 3) La sensorialité et la motricité
- 6) Les troubles des fonctions psychomotrices
- 8) Les 3 approches Recommandées par la HAS

Présentation CRA et Réseaux



Accueil et **conseil** aux personnes et à leur famille



Diffusion de l'information sur les TSA et les bonnes pratiques à l'usage des professionnels et des familles.



Appui à la réalisation de **bilans** et d'**évaluations** approfondies



Participation aux **développement des compétences** auprès des professionnels et des familles.



Apporter un **soutien dans leurs pratiques** aux équipes pluridisciplinaires

Repérage des
difficultés



1ère intention
Consultations

Médecin traitant
Médecin de PMI
Médecin scolaire
Pédiatre, psychiatre libéral,
...



2ème intention
Diagnostic

Unités diagnostiques labélisées

ALLIER

- CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) de Montluçon
- CAMSP « 1, 2, 3 Soleil » à Moulins
- CAMSP « Eau de Blue » à Vichy

CANTAL

- CAMSP du Centre Hospitalier et SESSAD « Les Trois Vallées » à Aurillac

HAUTE-LOIRE

- CAMSP d'Espaly Saint-Marcel et RézoCAMSP à Brioude

PUY DE DOME

- CAMSP de Clermont Ferrand
- Service de pédopsychiatrie CH Ste Marie
- UPSAJE (Unité en Périnatalité et Soins Ambulatoires pour Jeunes Enfants) à Clermont Ferrand

Autres équipes pluridisciplinaires
CMPP, CMP, praticiens coordonnés, ...



3ème intention
Diagnostic complexe

Trouble du Spectre Autistique
(TSA) ?
Comorbidités associées au
TSA?
C.R.A. Auvergne



Trouble psychiatrique
complexe ? U.E.T.D.
Trouble des apprentissages ?
CRTL





◦ 2) Définition: Troubles du Spectre Autistique

► En quelques mots



Epidémiologie

C'est un **trouble du neuro développement (TND)**





Augmentation de la prévalence

- Augmentations des facteurs de risque (ex. : âge avancé des parents = explique 10% des changements)
- Changement de regard sur le TSA (spectre plus large avec niveau de sévérité variable, hétérogénéité des profils)
 - Plus de conscience des TSA (explique 15% des changements)
- Amélioration des outils diagnostics et de l'expertise diagnostique (standardisation, structuration) (explique 25% des changements)
- Nouveaux facteurs de risque probable (recherches en cours) (50% des changements encore non-expliqués)

Facteurs de risques

GENTIQUES ET FAMILIAUX

- Variant génétiques
- Syndromes génétiques (X fragile)
- ATCD familiaux de TSA (héréditaire chez un des parents)
- 19 % de risques si fratrie avec TSA
- Sexe masculin

PRENATAUX

- Parents (> 35 ans)
- Grossesses rapprochées (< 12 mois)
- Toxines (valproate...)
- Infection de la mère durant la grossesse (Rubéole...)
- Désordre hormonal (Obésité, diabète, hypertension..)

FACTEURS POST NATAUX

- Prématurité (< 35 SA)
- Petit poids de naissance
- ATCD neurologique
- Autres...

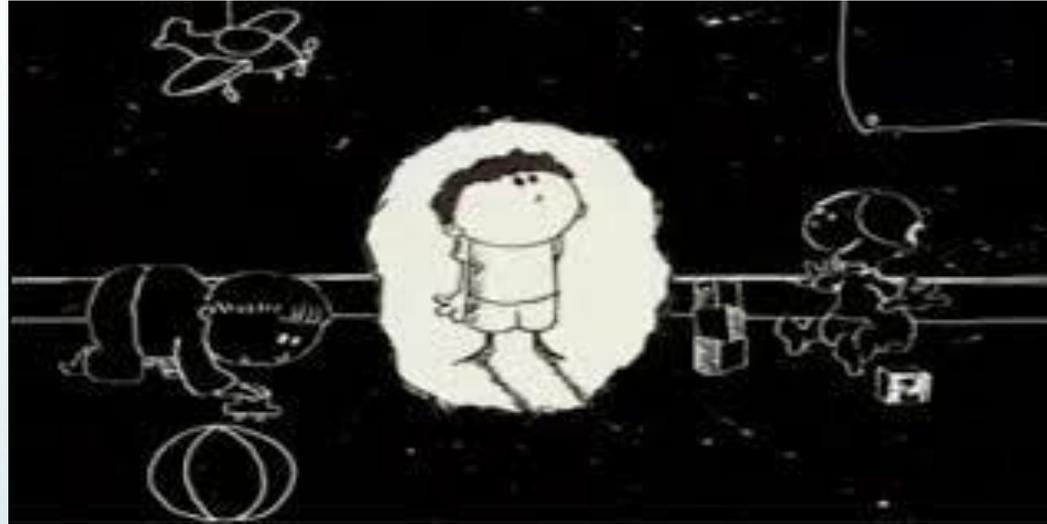
Troubles associés

► Autres TND :

- ❖ Trouble du développement intellectuel (28%)
- ❖ Trouble du langage
- ❖ Troubles spécifiques des apprentissages
- ❖ TDAH
- ❖ Troubles d'acquisition des coordinations

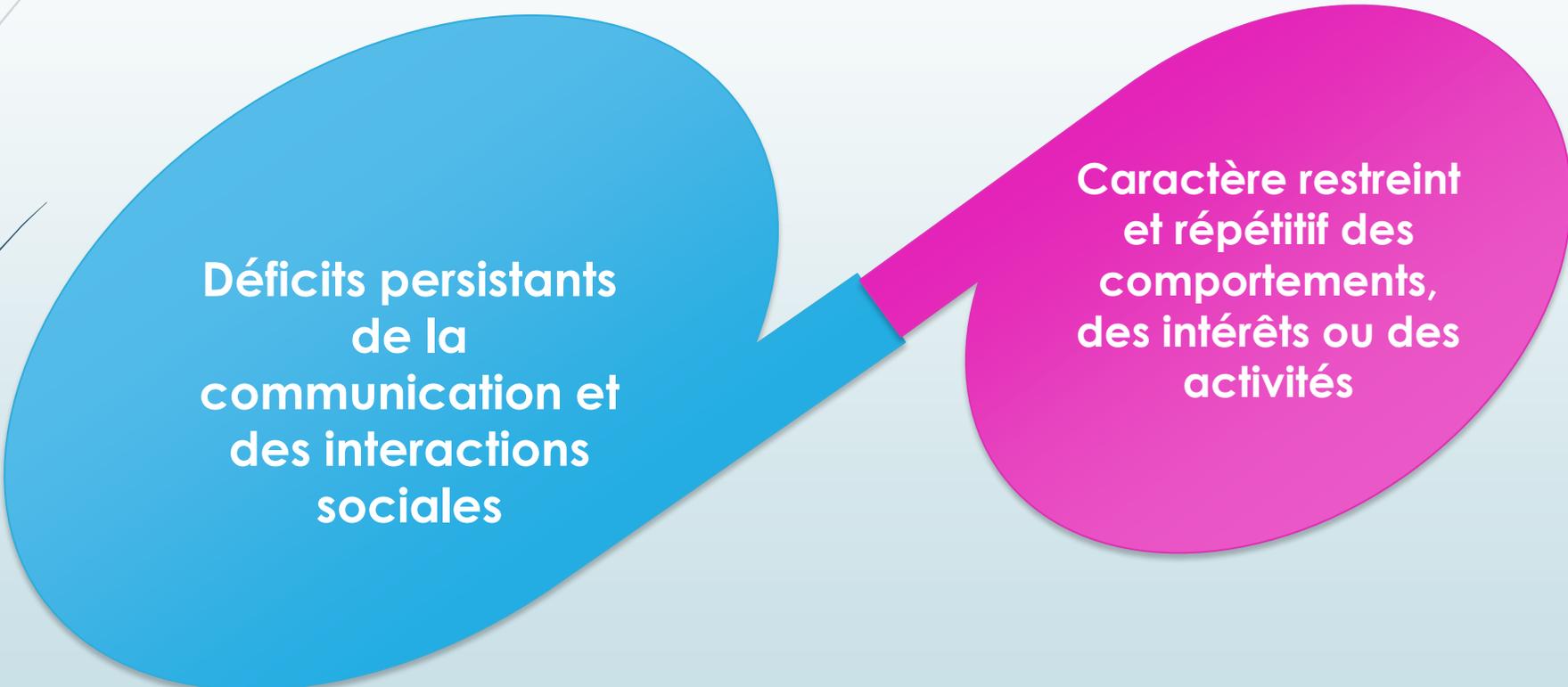
► Comorbidités psychiatriques et médicales:

- ❖ Anxiété
- ❖ Dépression
- ❖ Sommeil
- ❖ Épilepsie
- ❖ ...



Les critères diagnostics

Les Caractéristiques du TSA



Déficits persistants
de la
communication et
des interactions
sociales

Caractère restreint
et répétitif des
comportements,
des intérêts ou des
activités

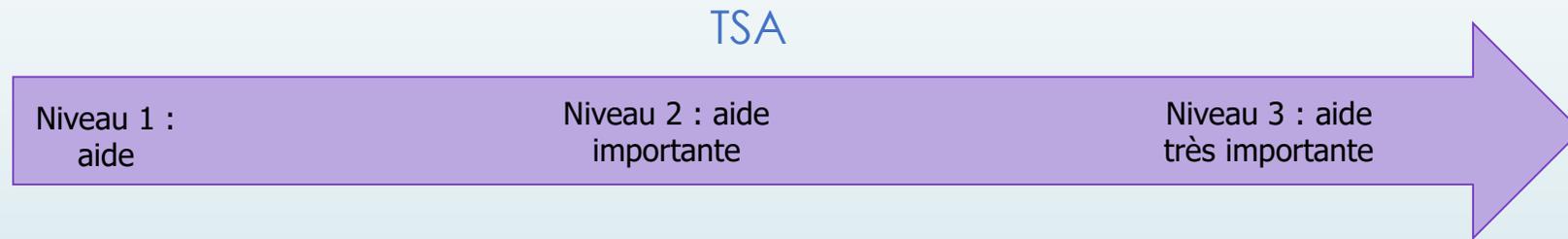
Critères diagnostics du TSA :

Selon la classification DSM-5, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) repose sur la présence de :

- **Déficit persistant dans la communication et les interactions sociales dans différents contextes**
 - Déficit de la réciprocité socio-émotionnelle
 - Déficit des comportements de communication non verbaux
 - Déficit du développement, du maintien et de la compréhension des relations
- **Comportements, intérêts ou activités restreints/répétitifs retrouvés actuellement ou dans les antécédents. Au moins deux éléments parmi :**
 - Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage
 - Intolérance aux changements
 - Intérêts extrêmement restreints et fixes
 - Hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielles
- Les éléments doivent être retrouvés dès les étapes précoces du développement
- Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel
- Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel ou un retard global du développement

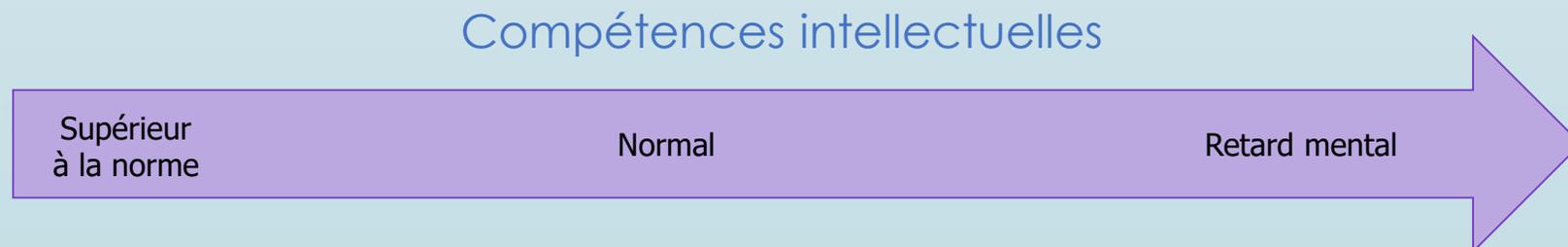
Les Caractéristiques du TSA

- Sévérité du trouble : niveau d'aide (selon le DSM-5)



≠

- Fonctionnement cognitif :



Déficit de la réciprocité sociale ou émotionnelle

- Définition: capacité/ savoirs-être acquis pour échanger lors d'une conversation, partage d'intérêt, d'émotions

Gestion des émotions :
modulation
Suivant les personnes
et le contexte

Régulation des émotions :
Régulation tonico-émotionnelle,
attention conjointe, ajustement à
l'autre

Lecture des émotions :
lecture de nos émotions
et de celles des autres.
Mettre du sens/ des mots
à un ressenti corporel
Répondre aux bons indices
émotionnels

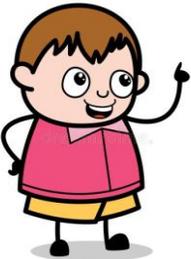
Réciprocité des
échanges entre
7-9 m
Compréhension
les expressions du
visage 10-12 mois



Déficits persistants de la communication et des interactions sociales dans différents contextes

Déficit des comportements de communication non verbaux:

Prolonge l'interaction en souriant 4-6 m
Attention conjointe 10-12 m
Gestes non verbaux de base 10-15 m
Comprend les expressions faciales d'autrui 21 -24 m



Contact visuel atypique

Expressions faciales atypiques

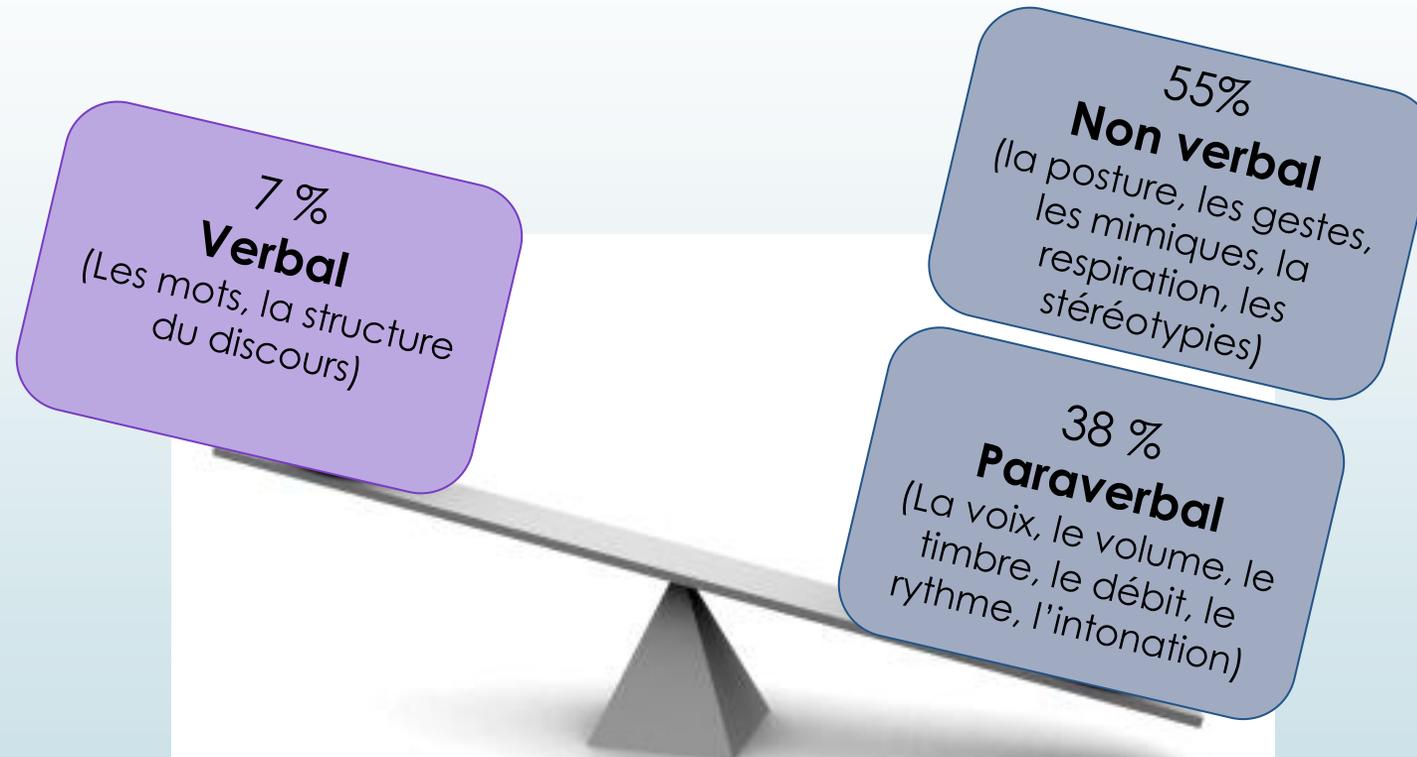
Manque de coordination entre le langage et les comportements non verbaux

Distance sociale inadaptée, corps non engagé vers l'interlocuteur

Déficit dans les gestes

Interprétation d'un message

(école Palo Alto)



Déficits persistants de la communication et des interactions sociales dans différents contextes

Déficit du développement, du maintien et de la compréhension des relations:

Jeux « caché coucou » 7-9 m
Imitation dans le jeu
19-20 m
Jeux d'imitation
21-24 m

Manifeste un attachement sélectif 7-9 m
Montre de l'intérêt pour les enfants du même âge 13-15 m
répète les actions qui font rire 21-24 m

Pauvreté des jeux interactifs, des jeux de groupe, de l'imitation et/ou de l'imagination

Des difficultés à décoder les règles sociales : *comment dire bonjour, quand tutoyer, que faire pendant les pauses...*

Possible isolement

Déficit à décoder la communication non verbale

Difficulté conversationnelle et communicative : *adapter son discours au contexte*



Altérations de la communication : particularités du langage

Le cerveau des personnes autistes est le seul cerveau qui peut s'exprimer mieux que ce qu'il ne comprend

Particularités du langage :

Discours plaqué, écholalique

Ton monocorde

Parfois utilisation d'un langage soutenu

Discours centré sur ses intérêts

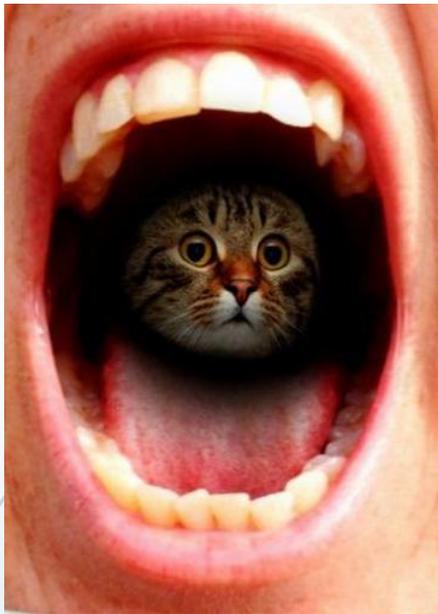
...

Difficultés dans la compréhension du langage :

Attachement au caractère concret du langage
(ne comprend pas l'implicite)

Difficultés à tenir compte du contexte

Difficultés avec les consignes orales



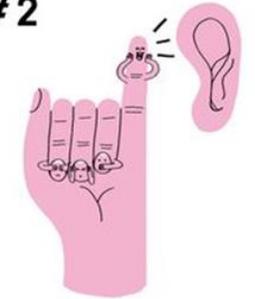
docteur,
je crois que j'ai

UN
CHAT
DANS
LA
GORGE

« Il a pris la porte »
?????



#2



C'EST MON
PETIT DOIGT
QUI M'A DIT...



« Donner son
feu vert »
?????



Comportements, intérêts ou activités restreints/répétitifs



Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage



Intolérance aux changements

Intérêts extrêmement restreints et fixes



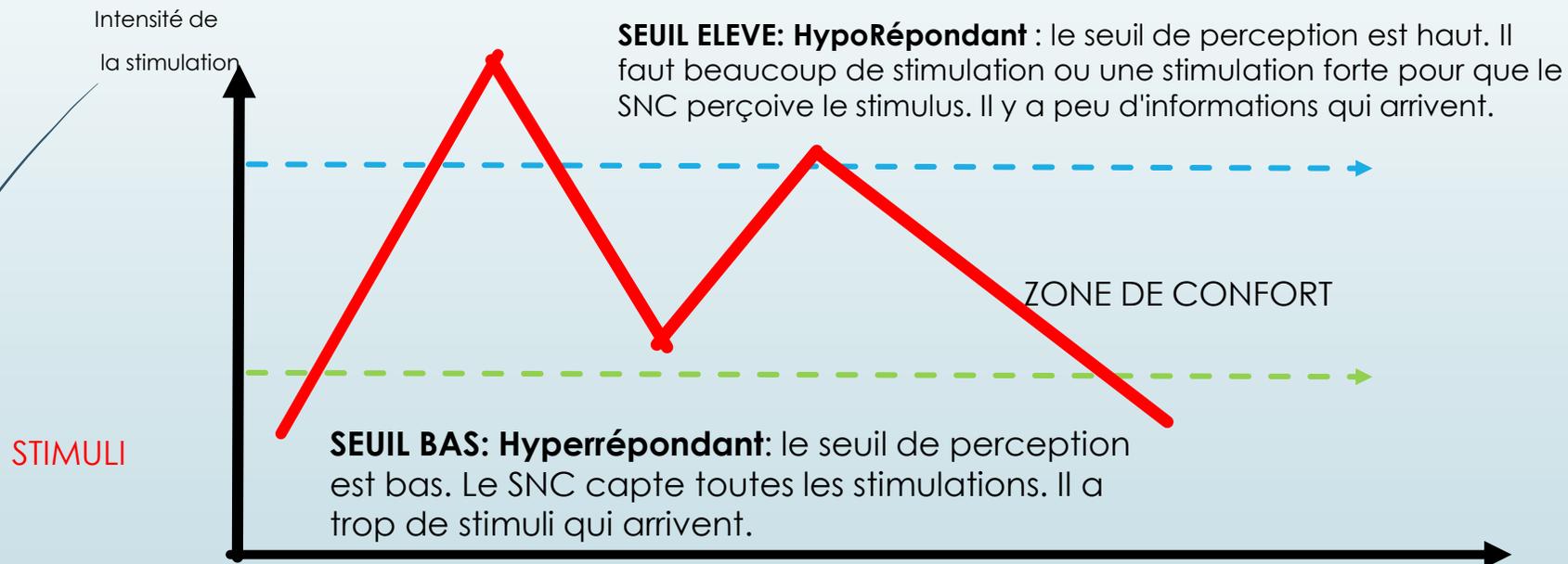
Hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielles



Jeux : but atypique

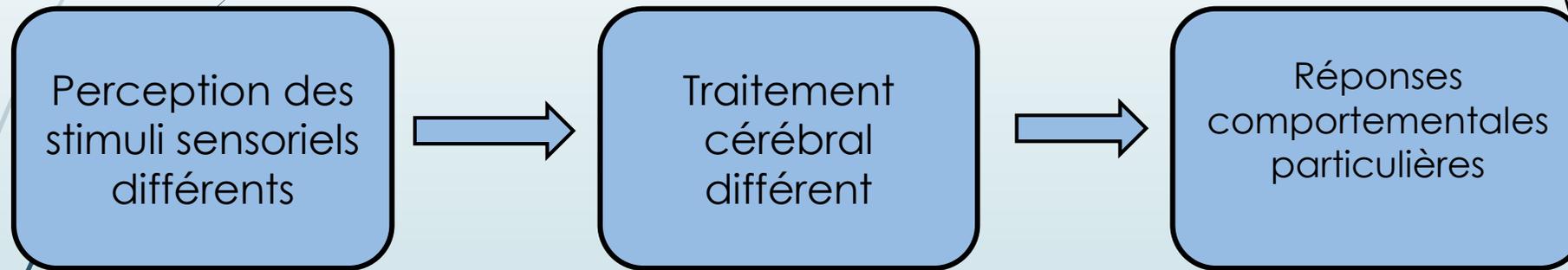


HYPO OU HYPERREACTIVITE SENSORIELLE



Trouble de l'intégration sensoriel

Motricité
Adaptation
tonique
Relation
/communication
Apprentissages



= Trouble de l'intégration sensorielle

Nuit aux activités et aux apprentissages

Particularités sensorielles

Traitement différent des informations sensoriels

Degré de stimulations

Hypo réactivité : le seuil de perception **est trop haut**, donc trop peu de stimulations arrivent au cerveau



Hyper réactivité : le seuil de perception **est trop bas**, donc trop de stimulations arrivent au cerveau



Film supermarché : surcharge sensorielle

<https://www.youtube.com/watch?v=vWGTtqEyn9I>



Caractère restreints et répétitifs des comportements et des intérêts

► MOTRICITE

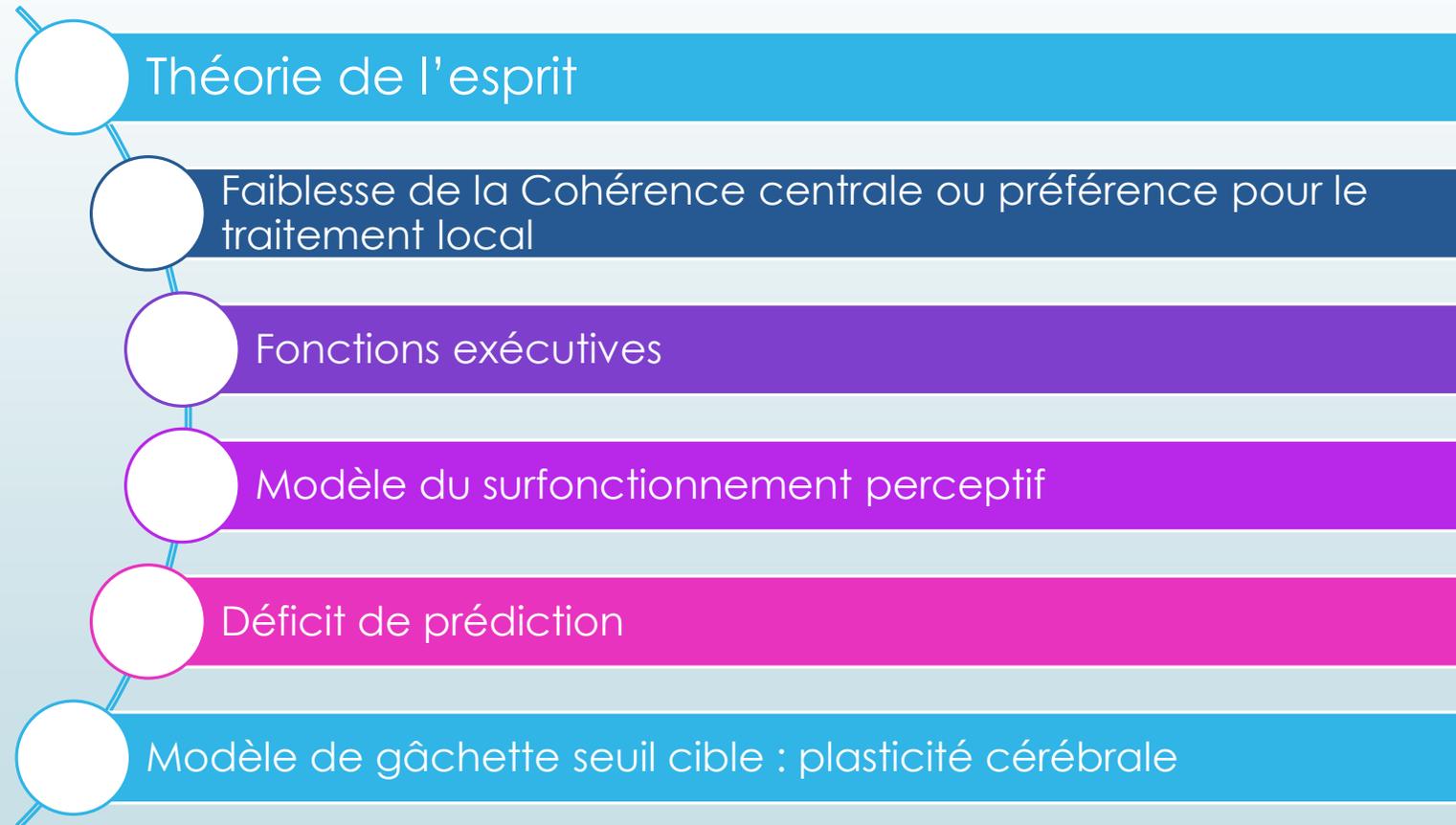
- Retard ou atypie dans le développement psychomoteur
- Mouvements inhabituels du corps (tournoiement, flapping, sauts, torsions, révulsion des yeux, mouvements des doigts...)
- Pauvreté motrice (*Phagava et al. 2008*)
- Asymétrie de posture (*Esposito et Al 2011*)
- Retournement en bloc (peu de dissociation des ceintures)
- Marche Plantigrade
- Station assise peu stable, atypie dans les réactions de protection



L'autisme, comment l'explique-t-on ?

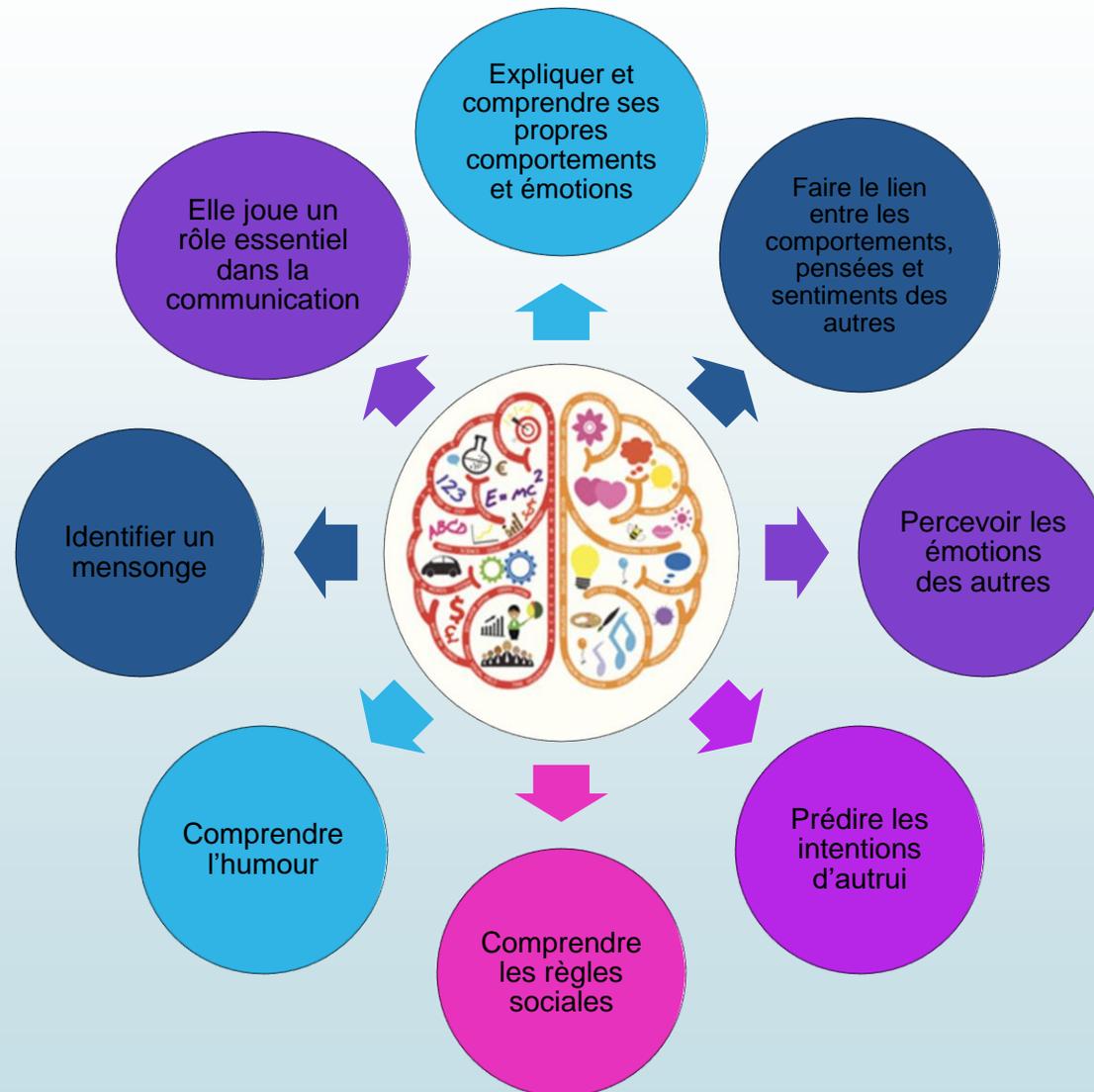
Hypothèses cognitives

Cognition = l'ensemble des traitements de l'information



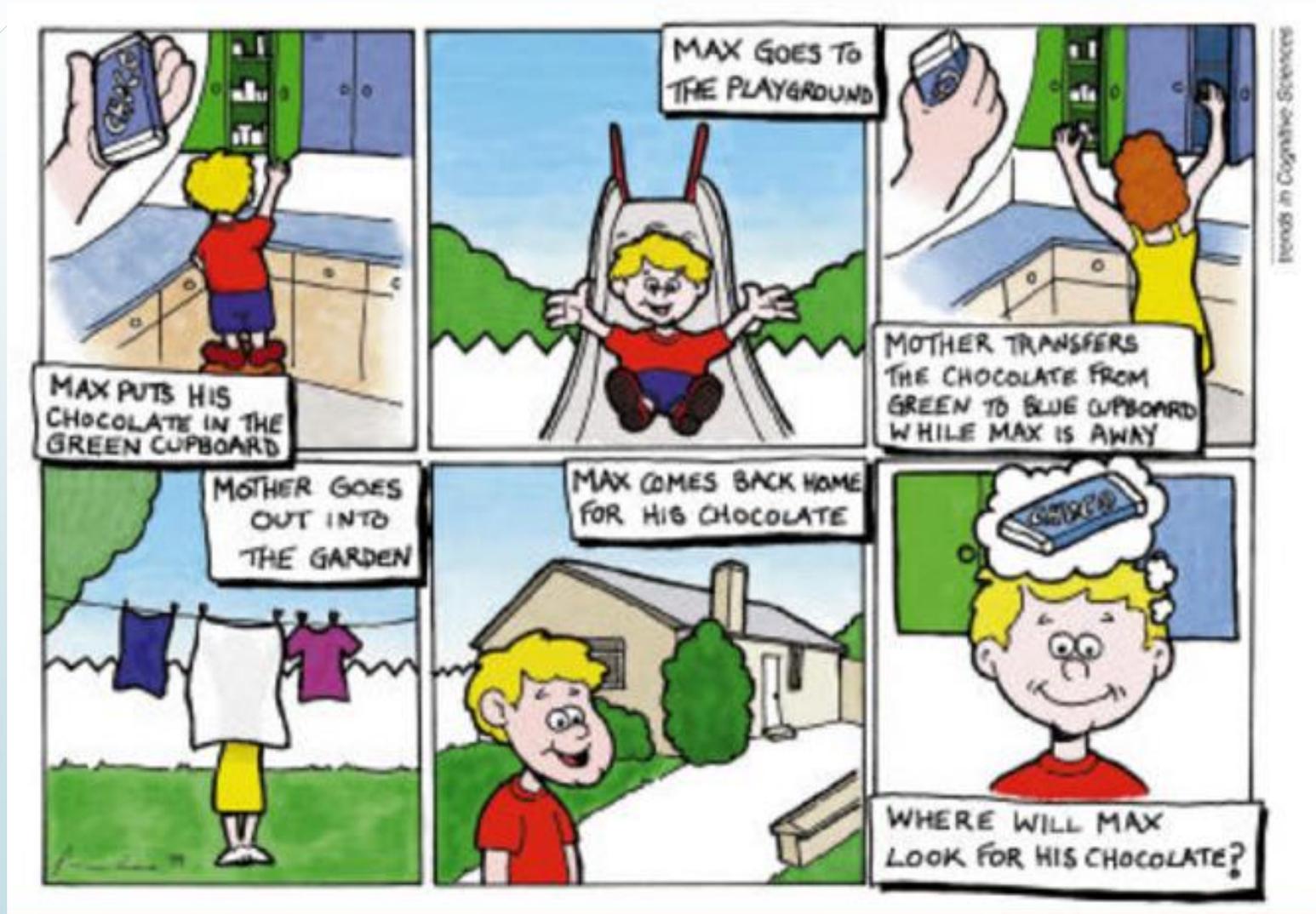
→ **Diminuent la possibilité d'apprentissages spontanés**

Théorie de l'esprit : implications



Capacité à **attribuer des états mentaux à autrui** et à les utiliser pour expliquer, comprendre, prédire, anticiper et s'adapter aux comportements de l'autre

Théorie de l'esprit



Théorie de l'esprit



Les comportements des personnes autistes ne sont pas guidés dans l'intention d'influer sur les émotions et pensées de l'autre.

pas par provocation, pas pour faire plaisir, pas pour blesser l'autre.....

Au quotidien



Difficulté pour interpréter les relations
Attention conjointe peu développée



Matthieu pour Charles & Alice

Pas de volonté d'influencer les émotions et pensées de l'autre



Difficulté à identifier le mensonge
Ne ment pas

Cohérence Centrale:

Définition : fonction nous permettant de faire la synthèse des stimuli de l'environnement nous amenant ainsi à le percevoir de façon plus globale, cohérente et prévisible.



Biais pour le traitement local plutôt que déficit du traitement global chez le TSA

- Perception fragmentée de l'environnement
- Mode de traitement de l'information « par défaut » est local
- Environnement angoissant et imprévisible



Vision de plusieurs éléments isolés sans lien apparent entre eux.



Vision globale d'un paysage de bord de mer.

- Performance supérieure dans des tâches perceptives
- Traitement global possible mais seulement si nécessaire à la tâche

Au quotidien

Difficultés de reconnaissance
des émotions



Faible utilisation du contexte

Difficulté à traiter simultanément une
quantité d'informations importantes

Mauvaise interprétation d'une situation
sociale

Pas de recherche de sens à partir de
plusieurs informations



Focalisation sur les détails

Ne différencie pas les tâches importantes
des détails

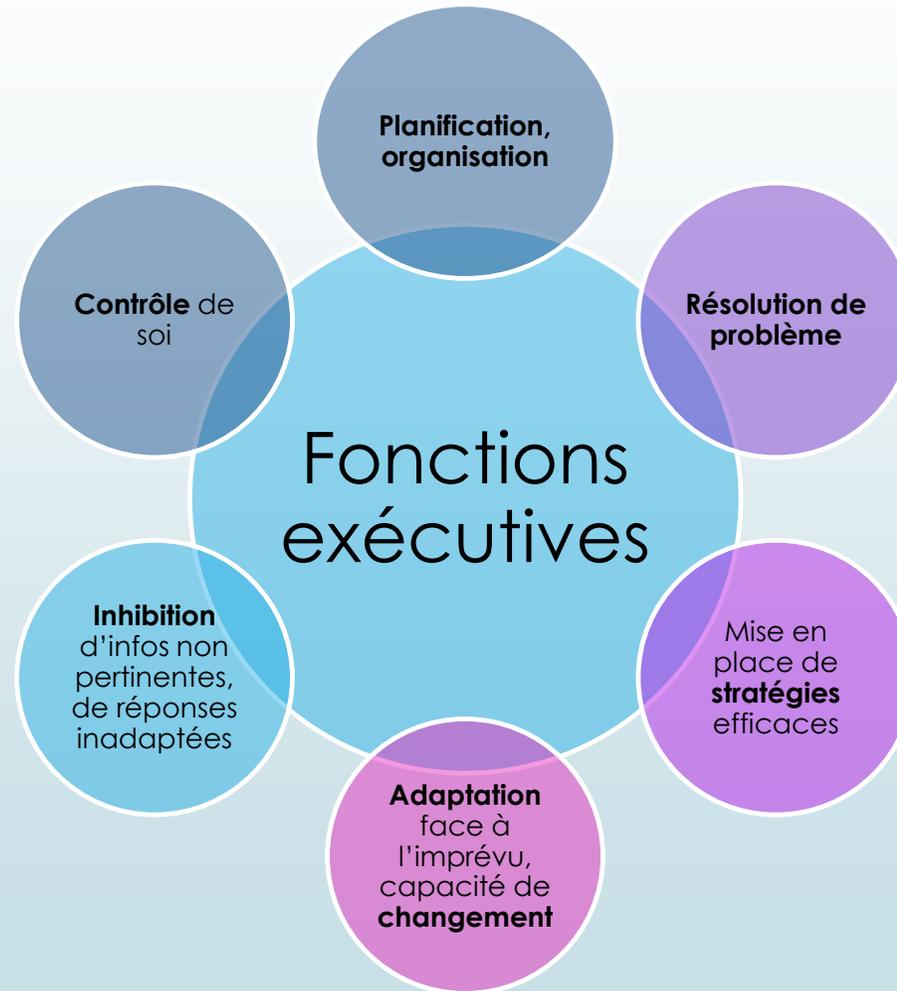
Fonctions exécutives

= capacités nécessaires à une personne :

- ▶ pour s'adapter à des situations nouvelles, c'est-à-dire non routinières
- ▶ pour exécuter une action du début à la fin et résoudre des problèmes



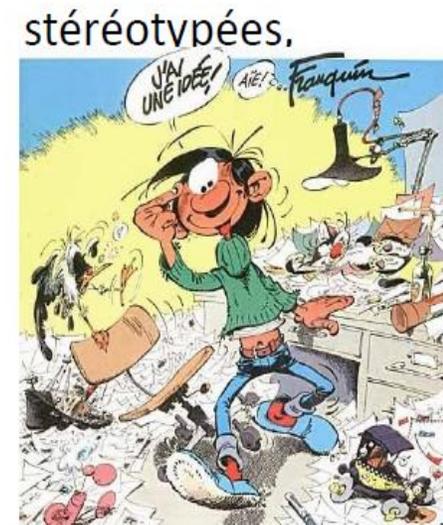
Fonctions exécutives



Au quotidien



- Déficit organisation, planification : organiser son travail, résoudre des problèmes, prise d'initiative, gestion du temps, priorisation
- Déficit mémoire de travail : oublie son idée, la consigne
- Difficulté à s'auto-évaluer, s'auto-critiquer : ne semble pas apprendre de ses erreurs, peu d'utilisation de nouvelles stratégies
- Difficultés face aux changements : activités stéréotypées, persévération, rigidité, immuabilité, intérêts limités
- Motivation



Modèle de sur fonctionnement perceptif (Mottron, et al. 2006)

- **Sur fonctionnement et plus grande indépendance des systèmes perceptifs visuels et auditifs chez le TSA**

- Chez le neurotypique :



- Chez le TSA



- Implications des régions perceptives dans le traitement de l'information visuelle



Modèle du déficit de prédiction

- ▶ **Processus prédictif = informations sensorielles + a priori (probabilités) qui est fonction des informations transmises**
- ▶ **Le cerveau analyse constamment la probabilité qu'un événement « Y » arrive compte tenu de ses connaissances antérieures.**
- ▶ **Chez la personne avec TSA :**
 - ▶ Erreur de prédiction : moduler sa perception selon les a priori, les informations sensorielles et le contexte = mise à jour.
 - ▶ Utilisation plus importante des informations sensorielles que des a priori
 - ▶ Capable de faire des a priori mais difficulté à les modifier selon le contexte (lenteur et résistance).

Modèle du déficit de prédiction , au quotidien...

Processus
d'habituation en
déficit

Préférence pour les
objets à mouvements
stéréotypés (plus
prévisibles) plutôt que
dynamiques

Difficultés motrices qui
découlent d'une
anticipation de ce qui
va arriver.

Difficultés en
interactions sociales
car prédiction des
relations très instables

Comportements
stéréotypés

Effet de nouveauté
plus fréquent =>
hyperplasticité
cérébrale

Film créer des choses merveilleuses

<https://www.youtube.com/watch?v=HyPVHdBunlw>



3) Le diagnostic précoce et dépistage

Parents

Médecin
généraliste

Unité spécialisé
(CAMSP,
UPSAGE, CMP,
CRA...)

Pédopsychiatre

PICO CAP

- 
- Bilan ORL
 - Bilan Ophtalmologue et orthoptiste
 - Bilan orthophonique
 - Bilan de la motricité
 - Bilan cognitif et bilan de fonctionnement dans la vie quotidienne
 - Socialisation

LES SIGNES D'ALERTE POUVANT ÉVOQUER L'AUTISME

Avertissement : pris isolément, chacun de ces signes n'est pas caractéristique de l'autisme.

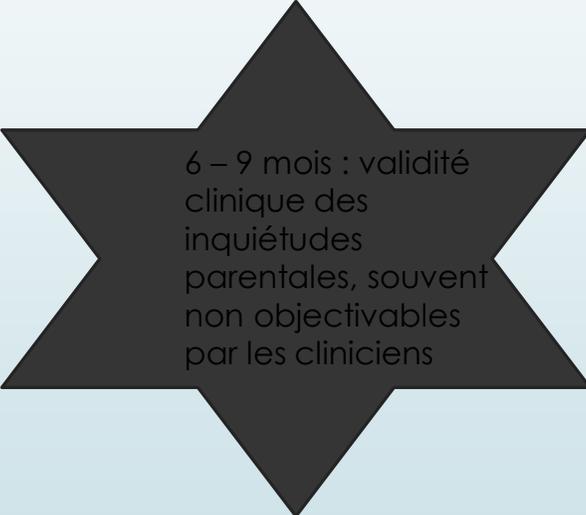
C'est la présence simultanée et la persistance de plusieurs de ces symptômes dans chacune des quatre catégories qui doit vous alerter.

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

Item en gras : signes d'alerte absolue

Clinique TSA : 3 – 12 mois (pas de signes stables)

- ▶ Langage oral
 - ▶ 9 mois : Absence de réaction à son prénom (Item carnet de santé plus discriminant)
 - ▶ 12 mois : Absence, restriction ou atypie des syllabes redoublées à visée communicative
- ▶ Communication et Socialisation
 - ▶ 3 mois : Absence de sourire réponse (Carnet repérage TND)
 - ▶ 6 mois : Difficulté d'apaisement à la présence parentale (Carnet repérage TND)
 - ▶ 12 mois : Gestes sociaux (bravo, au revoir), restreints voire absents, atypiques
- ▶ **MAIS**
 - ▶ Possibilité d'une préservation des compétences sociales / attention sociale
- ▶ Motricité
 - ▶ Hypotonie ; hypo spontanéité motrice
 - ▶ 6 mois : test du « Head lag » = hypotonie « tenue de tête »
- ▶ Régulation des fonctions instinctuelles et émotionnelle
 - ▶ Mauvaise qualité du sommeil
 - ▶ Difficulté d'autorégulation émotionnelle, irritabilité et d'hétérorégulation



6 – 9 mois : validité clinique des inquiétudes parentales, souvent non objectivables par les cliniciens

Clinique TSA : 18 mois

- Langage oral
 - Possible absence de mots
- Communication et Socialisation
 - Variété limitée des fonctions communicatives / peu d'initiative
 - Présentes pour répondre à des besoins immédiats (pointage proto-impératif présent)
 - MAIS n'attire pas ou peu l'attention de l'adulte sur ce qui l'intéresse
 - Absence de pointage proto-déclaratif
 - Pas ou peu attention conjointe initiée
- Motricité
 - Transfert assis – debout sans aide
 - Pas de protection lors de chutes

-> *Situation étrange*



Clinique TSA : 24 mois

- ▶ Langage oral
 - ▶ Association de 2 mots absente, restreinte ou atypique (à l'exception de l'écholalie ou la répétition)
 - ▶ Moins de 10 mots usuels
- ▶ Communication et Socialisation
 - ▶ Variété limitée des fonctions communicatives
- ▶ Jeux et intérêts
 - ▶ Pas d'imitation d'action spontanée
 - ▶ Pas de jeu de faire semblant
 - ▶ Utilisation atypique (non fonctionnelle), restreinte (peu de diversité) et répétitive (non enrichissement) des jeux
- ▶ Motricité
 - ▶ Maladresse motrice et difficulté de coordination
 - ▶ Hétérogénéité entre les domaines de compétences motrices



Clinique TSA : 36 mois

- ▶ Langage oral :
 - ▶ Régression des habiletés langagières possibles
 - ▶ Absence de langage
 - ▶ Langage hypergrammatical avec lexique supérieur ; impression de langage pédant
 - ▶ Quand présence d'un langage oral spontané :
 - ▶ Maintien de l'écholalie (répétition d'un mot ou ensemble de mots entendue avec prosodie particulière – immédiat et différé)
 - ▶ Langage stéréotypé (éléments répétitifs avec aspect communicatif atypique)
 - ▶ Langage idiosyncrasique (utilisation d'un mot dans une utilisation réduite ou purement personnelle par rapport au véritable sens du mot)
 - ▶ Prosodie particulière
- ▶ Communication sociale et jeux
 - ▶ Variété limitée des fonctions communicatives : Capacité à Répondre > Initiation
 - ▶ Difficultés à appréhender les règles conversationnelles plus visibles :
 - ▶ tour de rôle
 - ▶ information donnée spontanément dans un but de partage
 - ▶ Pas de jeu symbolique
 - ▶ Utilisation des jeux qui restent restreinte (peu de diversité) et/ou répétitive (non enrichissement) et/ou atypique (non fonctionnelle)
- ▶ Motricité et sensorialité
 - ▶ Maintien des stéréotypies

SIGNES D'ALERTE

Signes d'alerte moteurs

- Retard d'acquisition (assis, marche)
- Pauvreté du répertoire moteur
- Asymétrie posturale
- Maladresse motrice
- Difficulté d'imitation
- Communication non verbale déficitaire
- Faible anticipation posturale (pour être porté, pour échanger une balle)
- Manque de projets et d'intentions motrices
- Exploration non fonctionnelle des objets
- Stéréotypies motrices

Signes d'alerte sensoriels

- Attention excessive aux détails visuels, évitement du regard, alignement des objets
- Hyper-réactivité à certains sons, et /ou manque de réactivité à la voix parlée
- Sélectivité alimentaire, difficultés avec les morceaux, Pica / mérycisme
- Difficultés lors de la toilette et des soins du corps et/ou évitement du contact physique / Manque de réactivité à la douleur
- Agitation / sédentarité
- Manque de tonus / hyperlaxité
- Rigidité posturale
- Balancements



Accompagnement et Modalités de prises en charge des TSA

Aspects thérapeutiques de l'Autisme

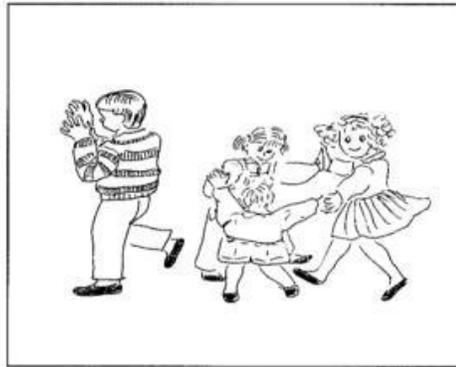
Quel objectif ?

Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes, en favorisant :

L'**autonomie** et
les
apprentissages

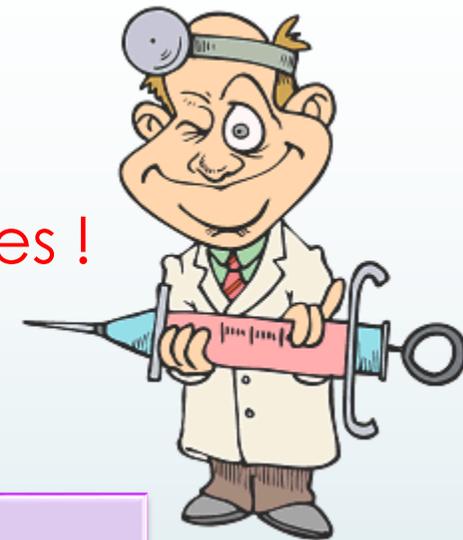
Les moyens de
communication
non verbaux et
verbaux

Les capacités
relationnelles



Connaître les particularités de la personne

Il y a autant d'autismes que de personnes autistes !



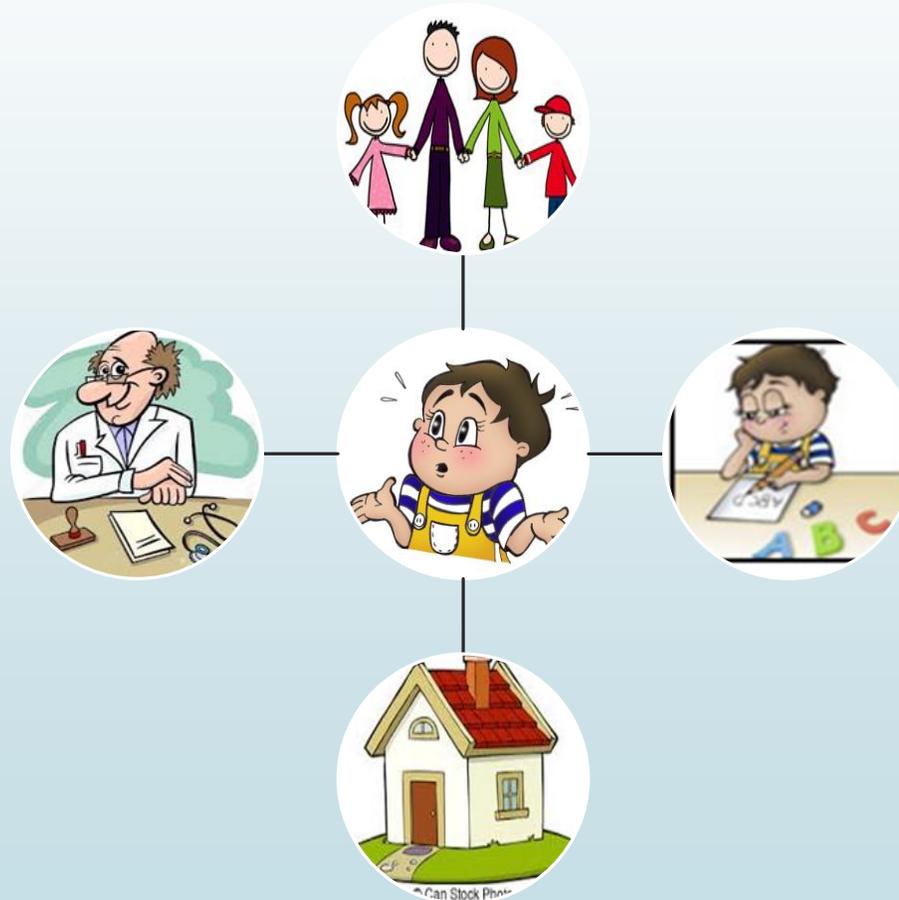
Pas de recette magique

Pas de traitement curatif des TSA

- On ne guérit pas des troubles autistiques

Prendre en compte ses **compétences** et ses **particularités** (ex : sensorielles, autonomie, centres d'intérêt...)

Prise en charge globale et coordonnée



Prise en charge personnalisée



EVALUER

Individualisé, car grande diversité de fonctionnement entre les personnes souffrant de TSA

Adapté

- les sujets avec TSA ont des besoins identiques aux autres personnes
- et des besoins particuliers

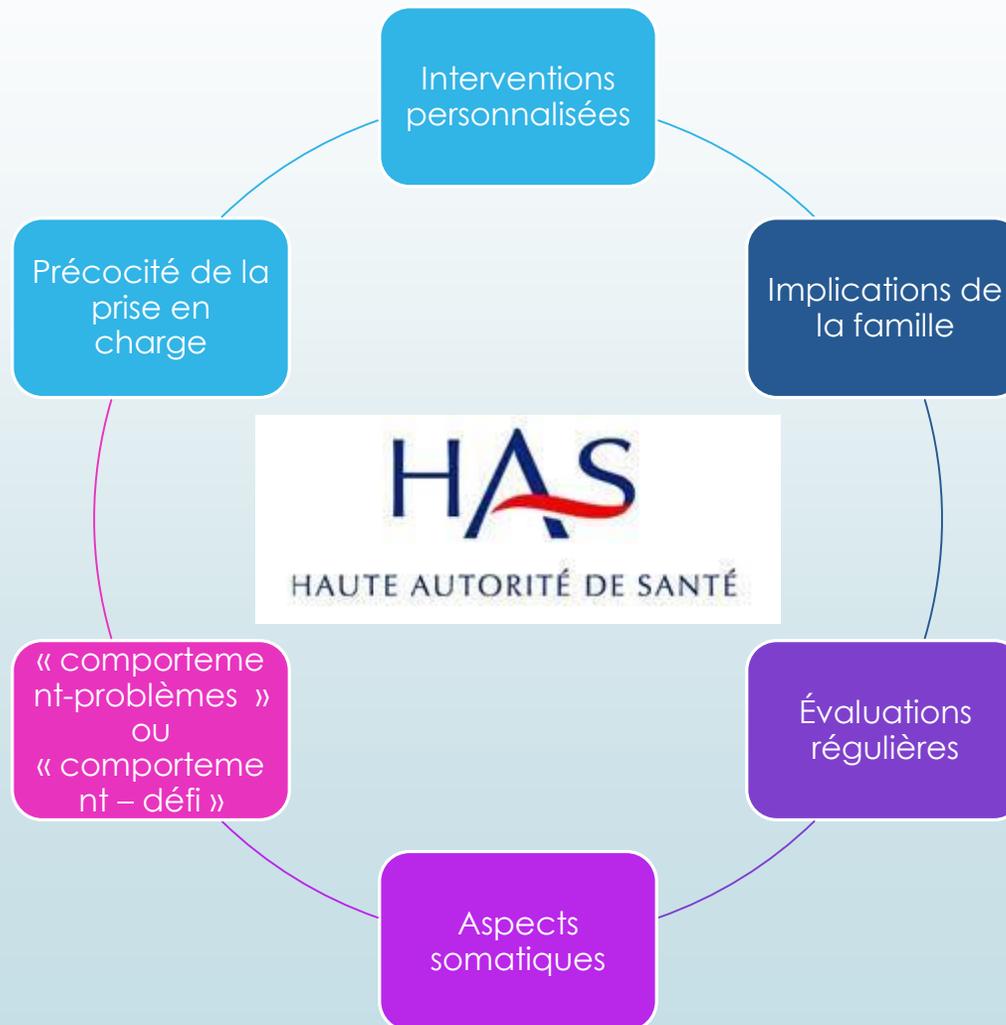
Evolutif : repose sur une évaluation fonctionnelle régulière de ses besoins et ses ressources

Les différents accompagnements

Recommandations HAS mars 2012



Recommandations de la HAS : généralités



Prises en charge spécifiques et aménagements de l'environnement



Domaine : Communication / langage / interactions sociales

Communication alternative et augmentée

➤ Orthophonie

➤ **PODD**

➤ **PECS**

➤ Méthode **Makaton**

➤ **Thérapie d'échange et de développement (TED)**

➤ Thérapie cognitivo-comportementale spécifique des **habiletés sociales**

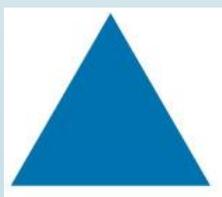


Domaine cognitif

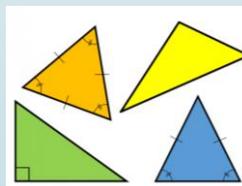


✓ Place de l'orthophoniste, le psychomotricien, le psychologue, les éducateurs, les infirmiers

- ▶ Activités initialement basées sur les centres d'intérêts de l'enfant
- ▶ Activités éducatives et pédagogiques, dont les activités ludiques, culturelles et artistiques, adaptées au niveau de développement
- ▶ Attention, mémoire, représentation dans le temps et l'espace
- ▶ anticipation et planification des actions
- ▶ **Rendre explicite ce qui est implicite**
- ▶ **Décortiquer les situations et enseigner les concepts plus que des exemples**



1 exemple



Plusieurs
exemples

Forme ayant 3 sommets
reliés entre eux par 3
côtés

Concept

Augmentation de la compréhension et généralisation

Domaine : sensorimoteur

➤ Psychomotricité et ergothérapie

Troubles praxiques, posturaux, toniques qui interfèrent dans les activités du quotidien (alimentation, habillage...) et/ou dans les apprentissages scolaires (écriture)

➤ Sensorialité :

■ **Hyperréactivité marquée**

- ✓ travail de modulation/atténuation de cette sensorialité
- ✓ aménagements de l'environnement (ex: bouche d'oreille)

■ **Hypo réactivité marquée**

- ✓ Proposition d'activités de stimulations sensorielles
- ✓ aménagements de l'environnement (ex: activités musicales)



Domaine : émotionnel

- ▶ Émotions en lien avec :
 - ✓ les **particularités de fonctionnement** : reconnaissance des émotions de soi et de l'autre
 - ✓ des **signes de souffrance, anxiété, dépression...**
- **Outils d'interventions spécifiques**
 - ▶ TCC
 - ▶ jeux de rôles
 - ▶ groupes de paroles
 - ▶ psychothérapies individuelles



Domaine : du comportement



- **Particularités de fonctionnement** (flapping, détournement d'objet, ...)
- Identification des « **comportements problèmes** »

- **Outils d'interventions spécifiques**
 - Gestions des symptômes
 - Recherche d'une cause (douloureuse, sensorielle, environnementale, ...) grâce à une analyse fonctionnelle
 - **Un comportement est toujours dans le but d'éviter ou d'obtenir quelque chose**
 - Prévenir et gérer les moments de crises
 - améliorer l'accès à une communication
 - adapter l'environnement (port de casque si automutilation, ...)

ATTENTION!

Autonomie et apprentissages

- **Structurer l'espace et le temps**
 - Utilisation de pictogrammes
 - Emploi du temps visualisé
- **Accompagner le développement des compétences**
 - apprentissage → maintien → généralisation (guidance, chaînage...)
- **Favoriser son autonomie**
 - Schéma d'actions
 - Consignes visualisées
 - utilisation de time-timer



Adapter l'environnement

Il est important d'utiliser les mêmes outils choisis dans les différents environnements de l'enfant

- Familial
- Scolaire
- Sanitaire
- Médico-social
- Intervenants libéraux ...



Recommandations de la HAS



**Beaucoup de prises en charges sont désormais très contestées
et ne correspondent pas aux recommandations de bonnes
pratiques de l'HAS (mars 2012)**

(exemple : Méthode Padovan, les 3i, Son Rise,
Floortime...)

Réévaluer le projet de l'enfant

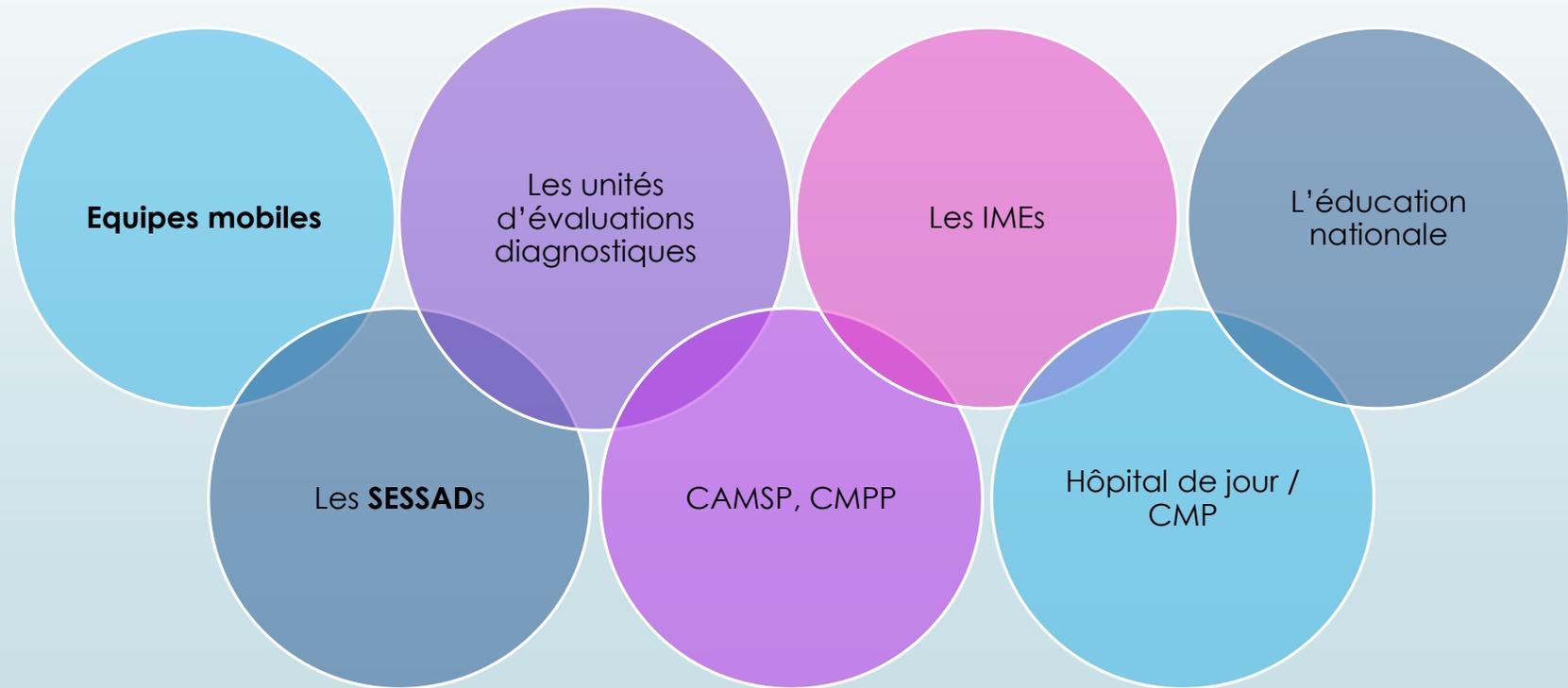


Réévaluer la prise en charge



Autisme et réseaux

Importance de travailler en réseau

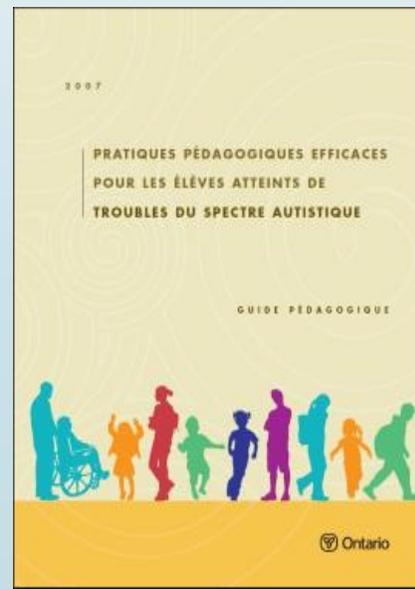
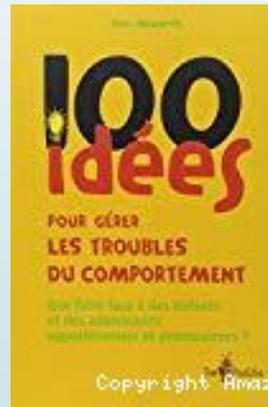


A vos questions ????????



Pour en savoir plus...

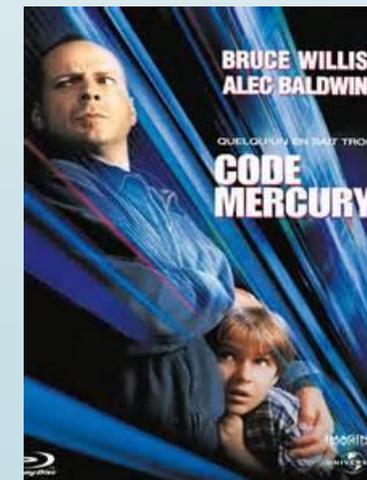
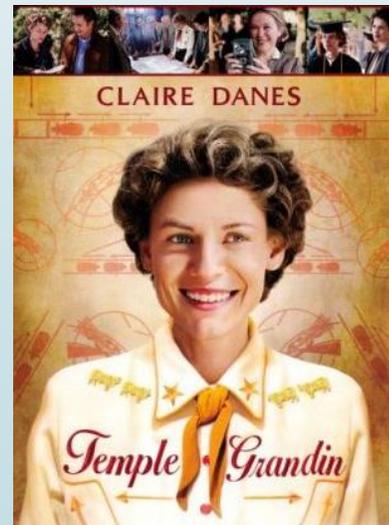
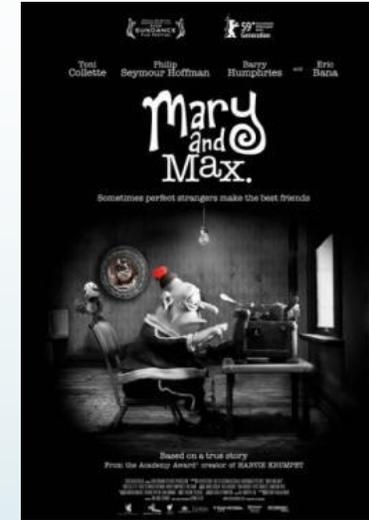
Livres :



Documents internet

Pour en savoir plus...

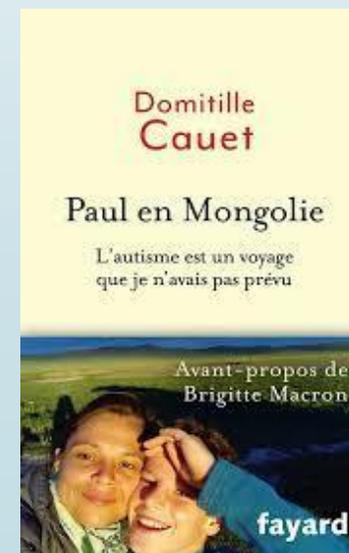
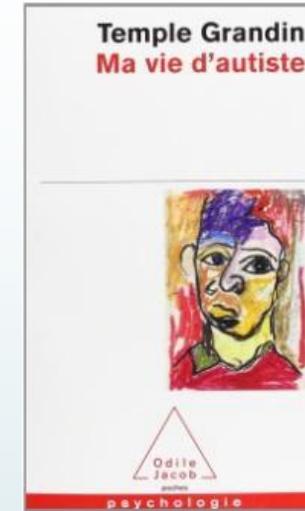
- Temple Grandin
- Le cerveau d'Hugo
- Mary et Max
- Rain man
- Code mercury
- Monsieur Je sais tout
- Le monde de Nathan



Pour en savoir plus...

► Témoignages :

- Temple Grandin, *Ma vie d'autiste*
- Josef Schovanec, *Je suis à l'Est*
- Odile Demange, *Le bizarre incident du chien pendant la nuit*
- Daniel Tammet, *Je suis né un jour bleu*
- Nic Balthazar, *Ben X*
- Lisa Ouss, *L'enfant autiste*
- Domitille Cauet, *Paul en Mongolie*



Pour en savoir plus...

- ▶ Fédération Française de Psychiatrie : Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme (Juin 2005)
- ▶ **Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale.** Haute Autorité de Santé **HAS** : recommandation de bonne pratique (**janvier 2010**)
- ▶ **Autisme et autres troubles envahissants du développement – Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent.** **HAS** : recommandation de bonne pratique (**mars 2012**)
- ▶ Site internet
 - ▶ <https://www.canalautisme.com>
 - ▶ Capsules «Autisme au quotidien» (CHU Ste Justine, Montréal, Canada)
 - ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=OK2iX4wA46g>
 - ▶ Deux minutes pour mieux vivre l'autisme, vidéos d'information pour soutenir au quotidien les aidants d'enfants autistes <https://deux-minutes-pour.org/video/>
 - ▶ Centre Ressources Autisme Auvergne : www.cra-auvergne.com



QR CODE pour questionnaire de satisfaction



Généralités sur le Trouble du Spectre de l'Autisme 2^{ème} partie

Unité enfants adolescents du CRA



PLAN

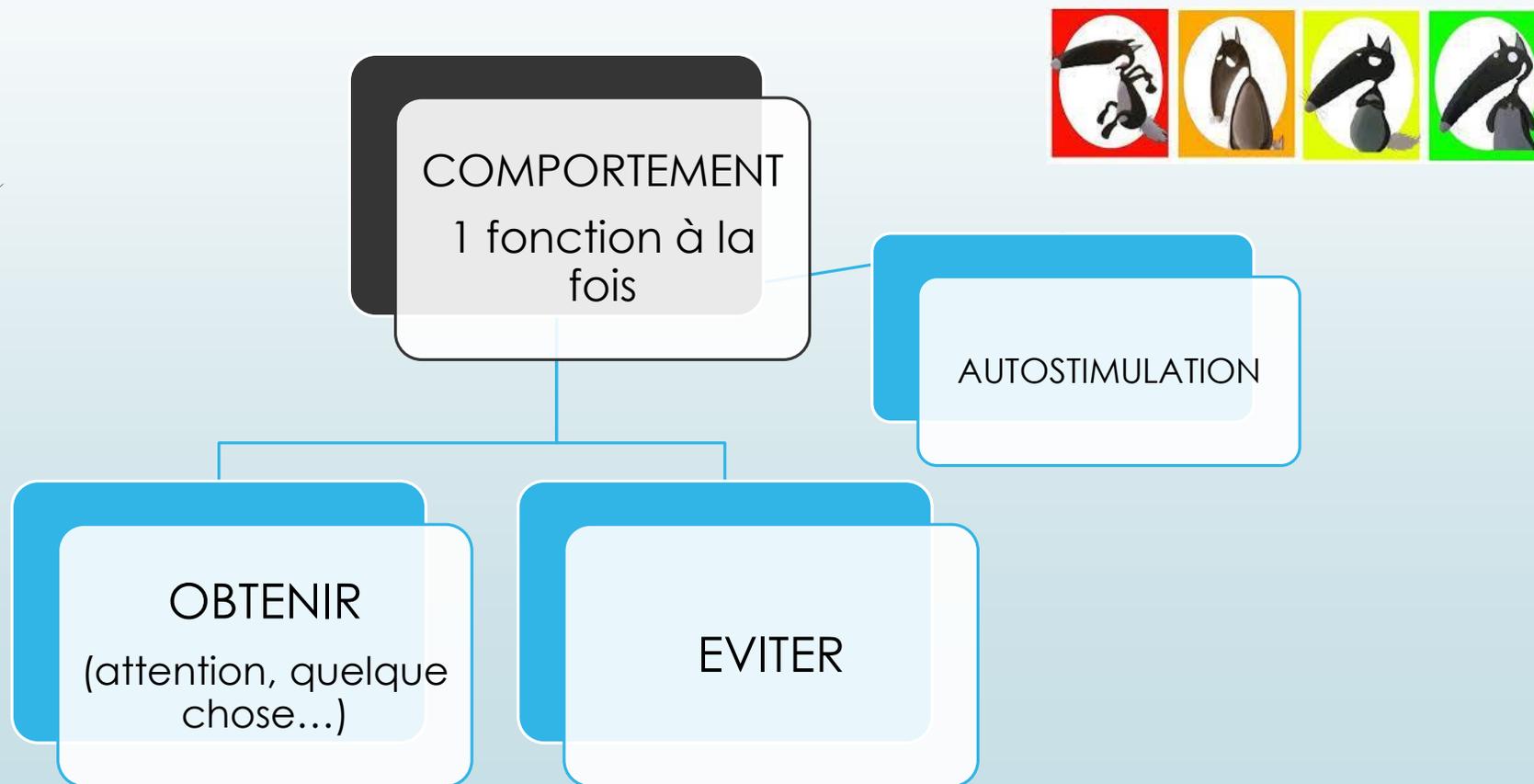
- 1- Les comportements défis
 - 2- L 'analyse fonctionnelle
 - 3- Les objectifs SMARTS
 - 4- En Pratique
- 



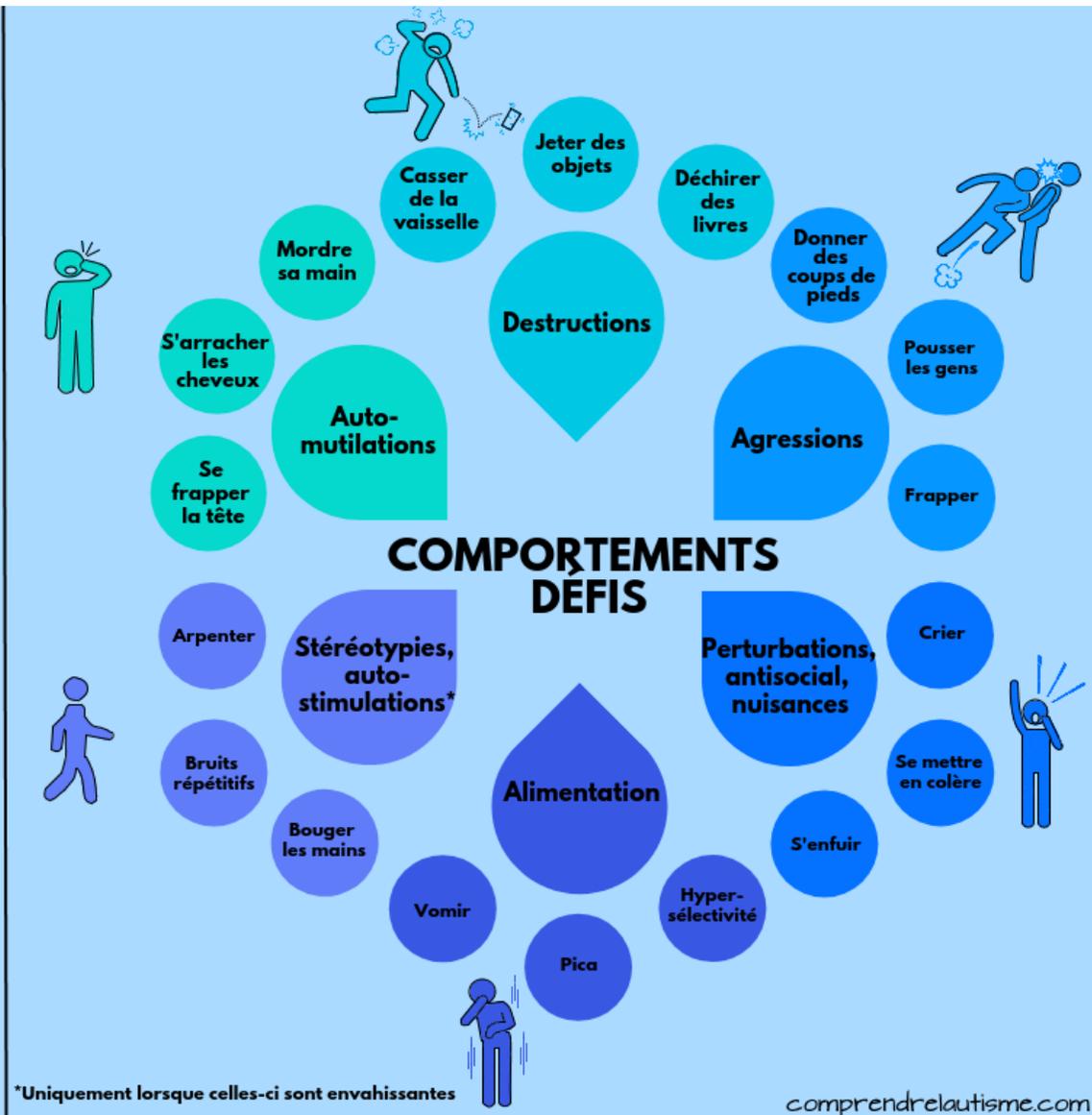
Les comportements Défis

Définition du comportement

- Ensemble des manières d'être, d'agir ou de réagir à l'environnement (exemple : *crier/hausser le ton*) qui sont observables.



Typologie des comportements défis



LES COMPORTEMENTS DEFIS



Facteurs organiques (ex.: douleur, inconfort, effet secondaire médication)

Communication : difficulté à s'exprimer, à comprendre

Communication sociale : difficultés à décoder les pensées, les intentions et les émotions de l'autre (théorie de l'esprit)

Manque de prévisibilité (difficultés généralisation, changement, transition, moment d'inactivité)

Situation exigeant une planification de l'action/résolution de problèmes

Facteurs sensoriels (bruits, mouvements ...)

LES COMPORTEMENTS
DÉFIS EXPLIQUÉS PAR

L'analyse fonctionnelle

EVÈNEMENT(S)
CONTEXTUEL(S)

Ne précédent(s) pas
immédiatement le
comportement

A des troubles du
sommeil
A été malade plusieurs
jours



ANTÉCÉDENT(S)
IMMÉDIAT(S)

Précédant(s)
immédiatement le
comportement

L'éducateur lui
demande de participer
à l'activité cuisine



COMPORTEMENT
DÉFI

Ce que l'on voit

Camille pleure, crie,
tape du pied par terre
et jette des objets



CONSÉQUENCES

Suivent le
comportement défi

Arrêt de l'activité
cuisine

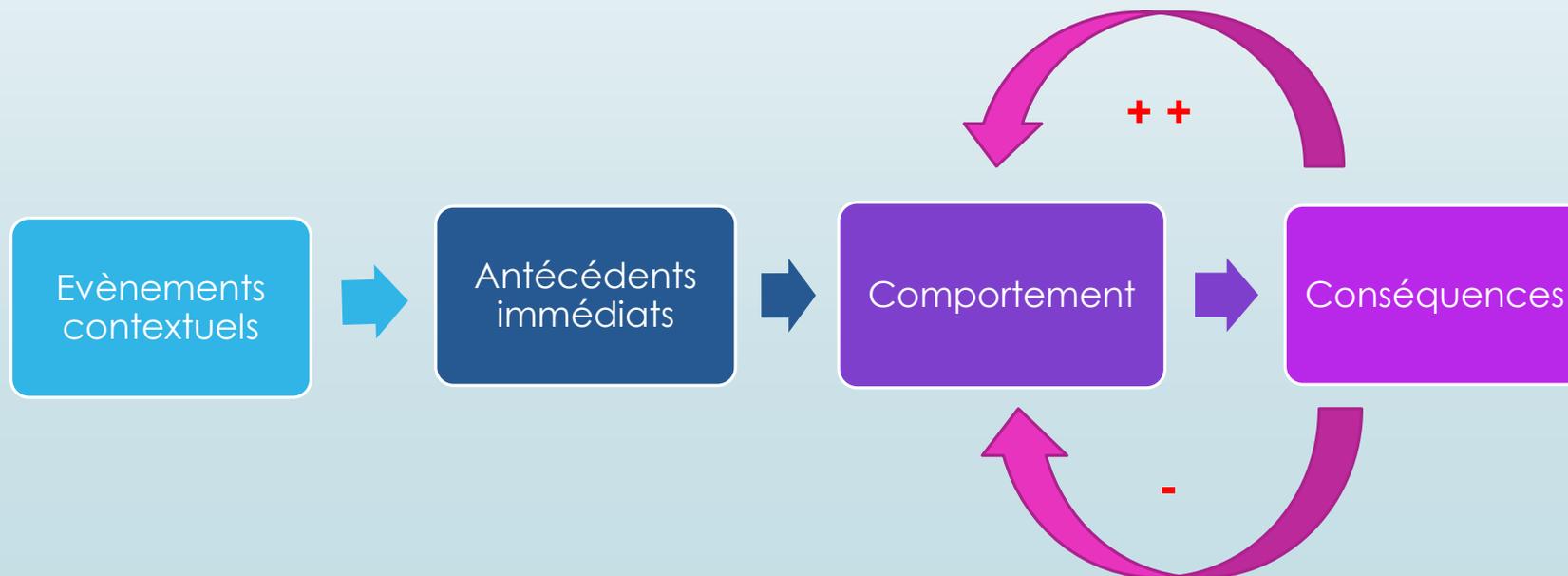


Modèle fonctionnel des comportements

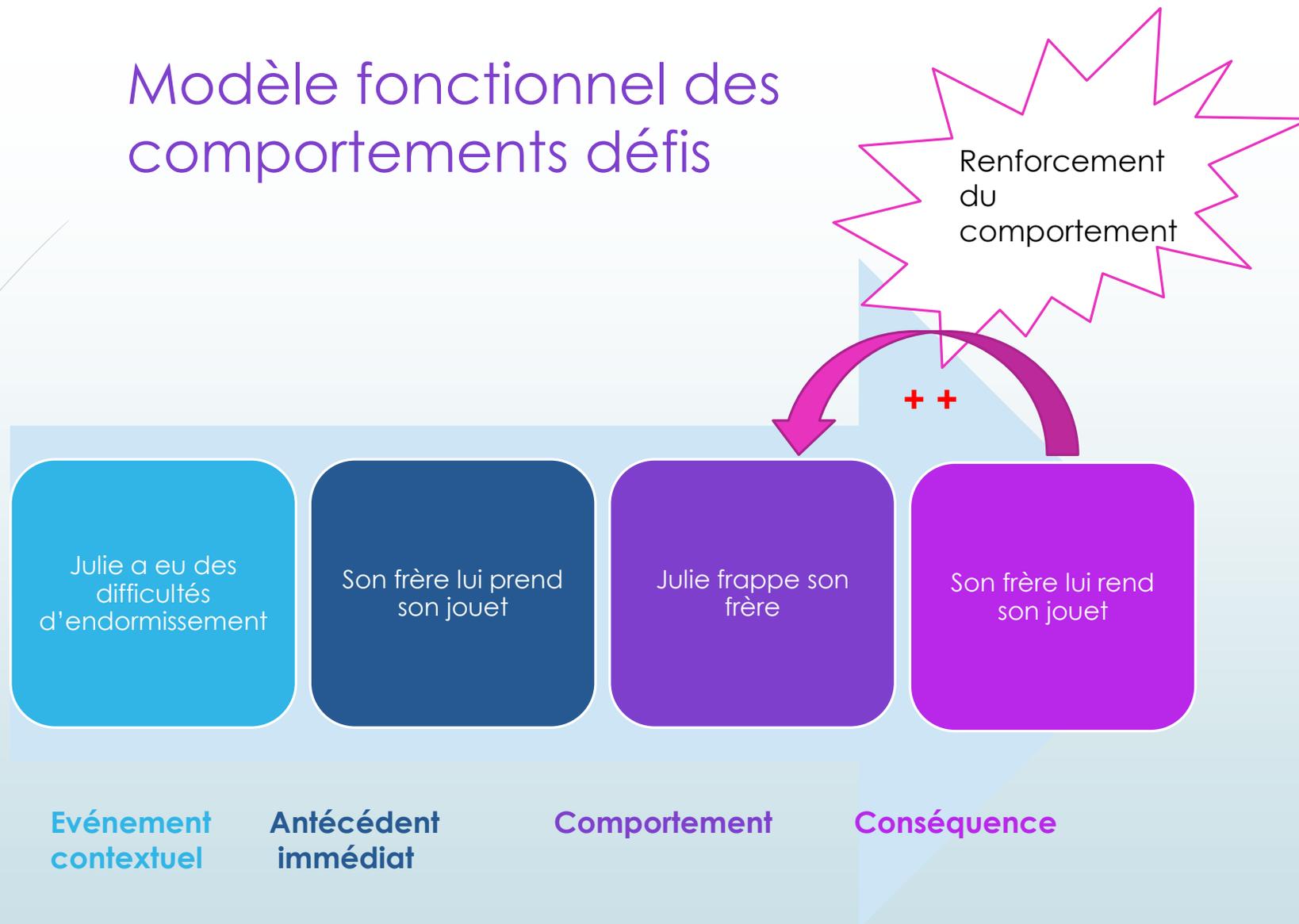


éfis

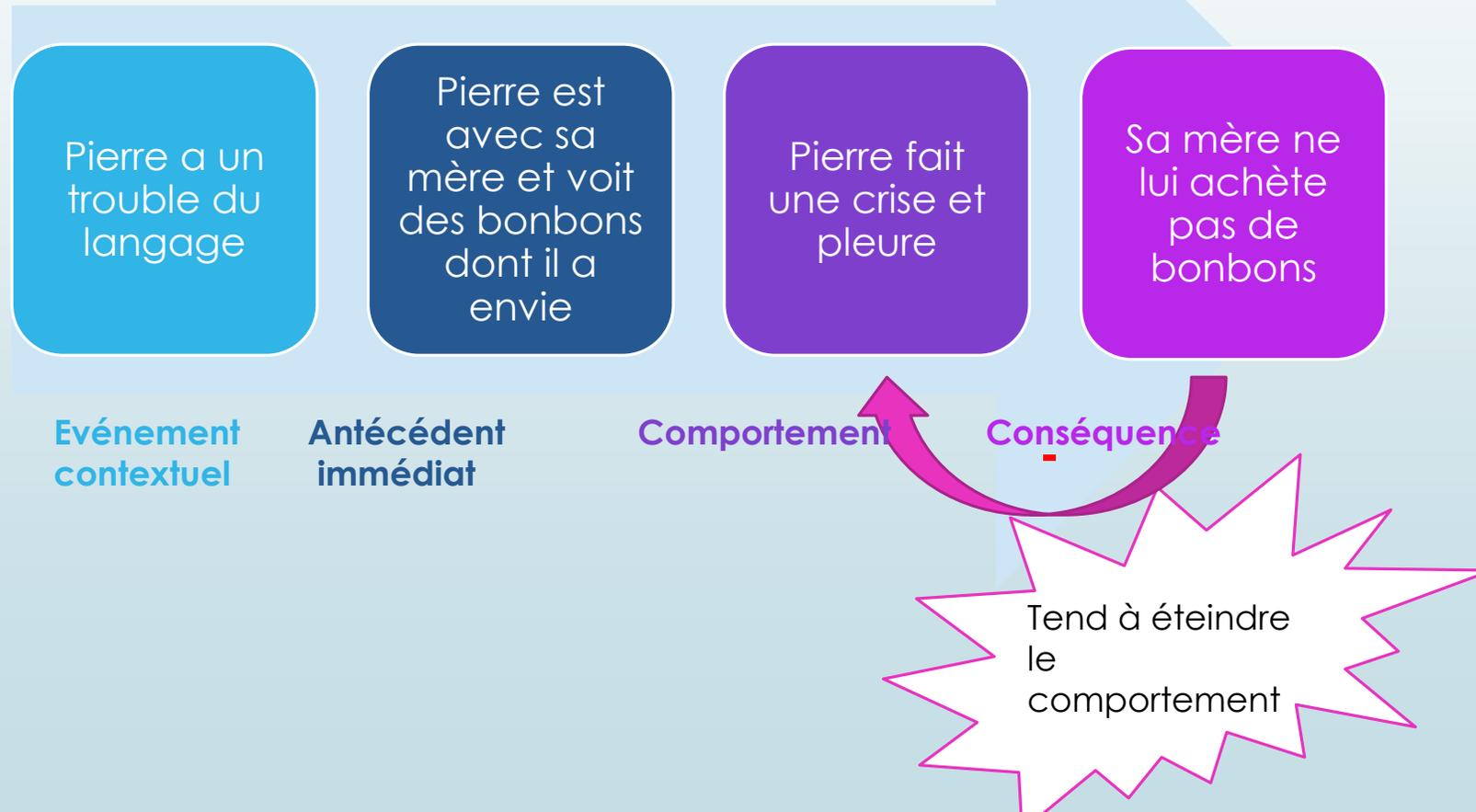
- Un comportement s'inscrit dans un **contexte global**: il y a des **antécédents** qui le déclenchent et des **conséquences** qui peuvent le **renforcer** ou **l'éteindre**.



Modèle fonctionnel des comportements défis



Modèle fonctionnel des comportements défis





Mises en situation

identifier

Antécédent-Comportement-Conséquence



Situation 1

Sarah est dans la classe. L'enseignante demande aux élèves de sortir leur cahier de mathématique. Sarah prend son cahier et le lance par terre ainsi que le matériel sur son bureau. En raison de son mauvais comportement, l'enseignante lui demande de quitter la classe et de s'asseoir dans le corridor jusqu'à la récréation.

Antécédent-Comportement-Conséquence ?



Situation 2

Pierre joue au ballon. Sarah se dirige vers lui et le pousse. Pierre tombe au sol et se met à pleurer. L'éducatrice qui a vu la scène regarde sévèrement Sarah puis prend Pierre dans ses bras et l'amène à l'intérieur pour le réconforter. Sarah reste à l'extérieur avec le ballon.

Antécédent-Comportement-Conséquence ?

Sur quoi peut-on agir?

Modifier les **antécédents**

Evènements contextuels

Antécédents immédiats

Comportement

Conséquences

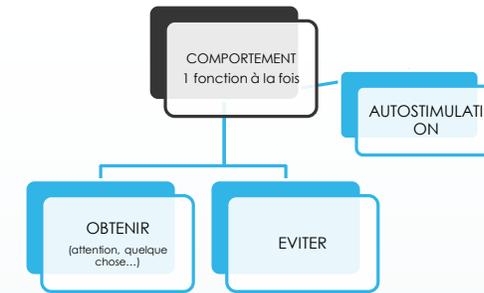
S'assurer que la personne puisse apprendre un comportement adaptée
Apprendre des **comportements adaptés alternatifs**
Favoriser l'**apprentissage sans erreur**
Guidance en « entonnoir »

- **Suivi somatique** régulier
- Faciliter la **communication**
- **Structurer l'environnement** pour le rendre sécurisant
- **Adapter** l'environnement **sensoriel**
- **Limiter** les situations d'**échec**

Valoriser les comportements adaptés :
un comportement suivi d'une conséquence agréable sera amené à réapparaître.

Limiter les comportements inadaptés :
un comportement suivi d'une conséquence désagréable, sera amener à diminuer, voire à disparaître.

Sur quoi peut-on agir?



- On peut aussi agir sur **la fonction** du comportement (en lien avec ce dernier)

- Obtenir :
 - Apprendre à demander de l'attention de manière appropriée
 - Développer les demandes
- Eviter :
 - Développer les demandes
 - Aller au bout de l'activité en l'adaptant
- Autostimulation :
 - Protocole sensoriel

Grilles d'analyses fonctionnelles

Grille d'analyse fonctionnelle

Grille d'analyse fonctionnelle						
				Enfant		
Date : Début : fin :	Comportement	Lieu	Activité	Antécédent	<u>Conséquence</u>	Commentaires
Date : Début : fin :	Comportement	Lieu	Activité	Antécédent	<u>Conséquence</u>	Commentaires
Date : Début : fin :	Comportement	Lieu	Activité	Antécédent	<u>Conséquence</u>	Commentaires

Exemple d'intervention : Le contexte



Camille supporte mal le bruit en classe et se mord.

Modification du contexte : rendre la classe moins bruyante pour Camille

L'intervenant lui propose des bouchons d'oreilles

Le bruit devient supportable

Extinction du comportement

Elle ne se mord plus

Exemple d'intervention : L'antécédent

Martin a des difficultés de compréhension lorsqu'on lui donne une consigne, il a tendance à tourner sur lui-même.

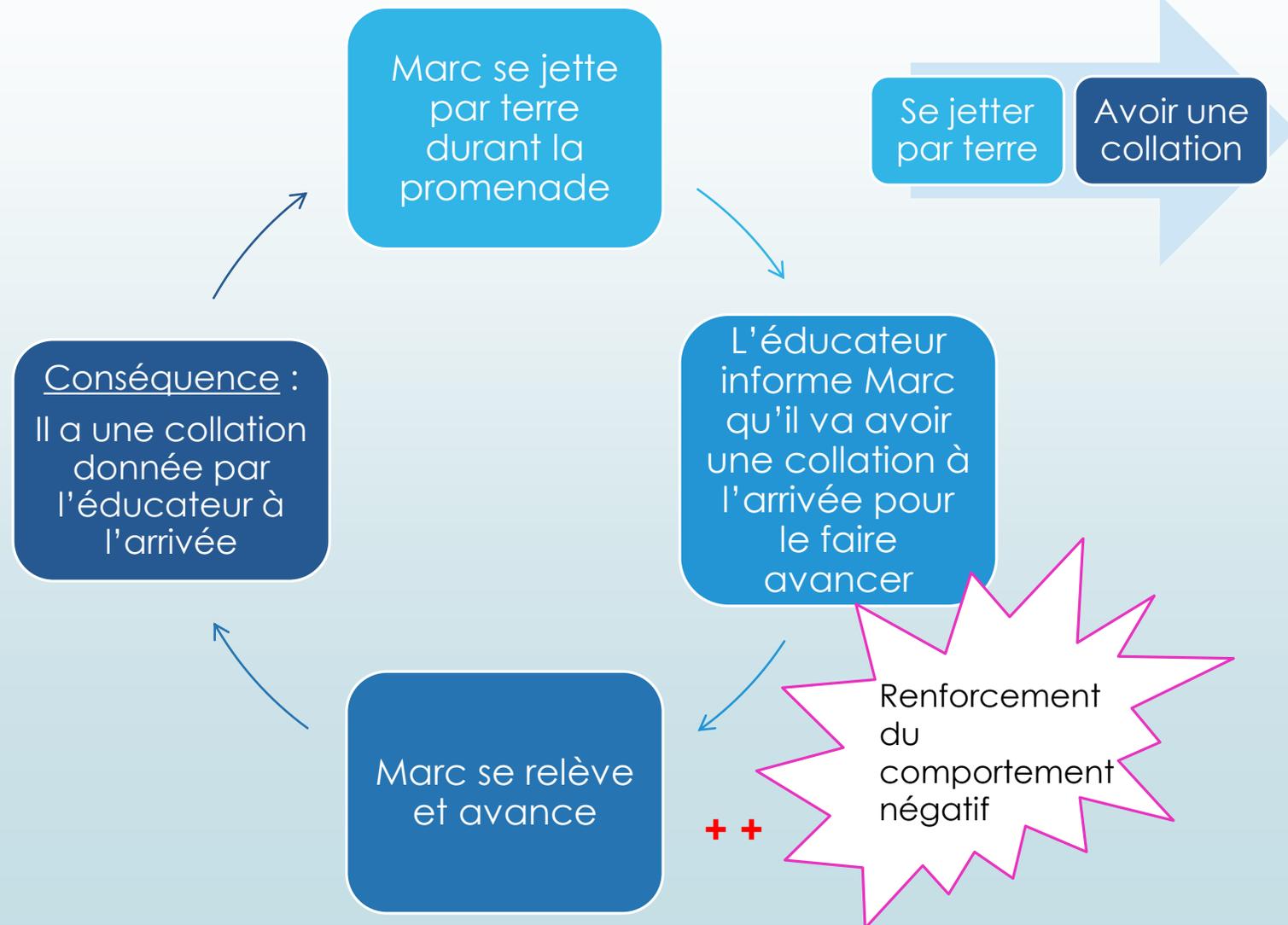
Modification de l'antécédent : modifier le type de consigne

Montrer un pictogramme pour demander quelque chose à Martin

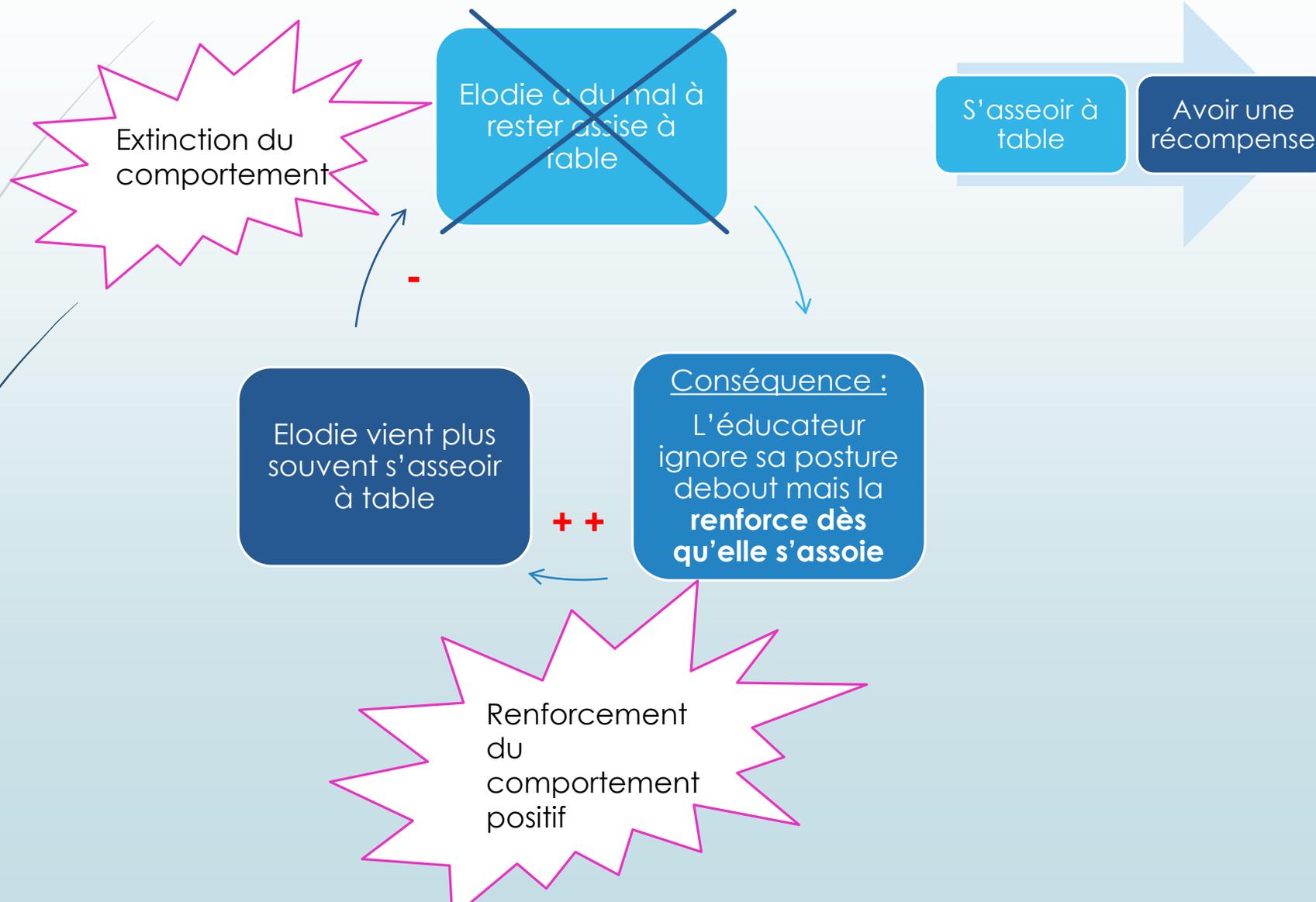
Martin comprend ce qu'on attend de lui

Il exécute la consigne et ne tourne pas en rond

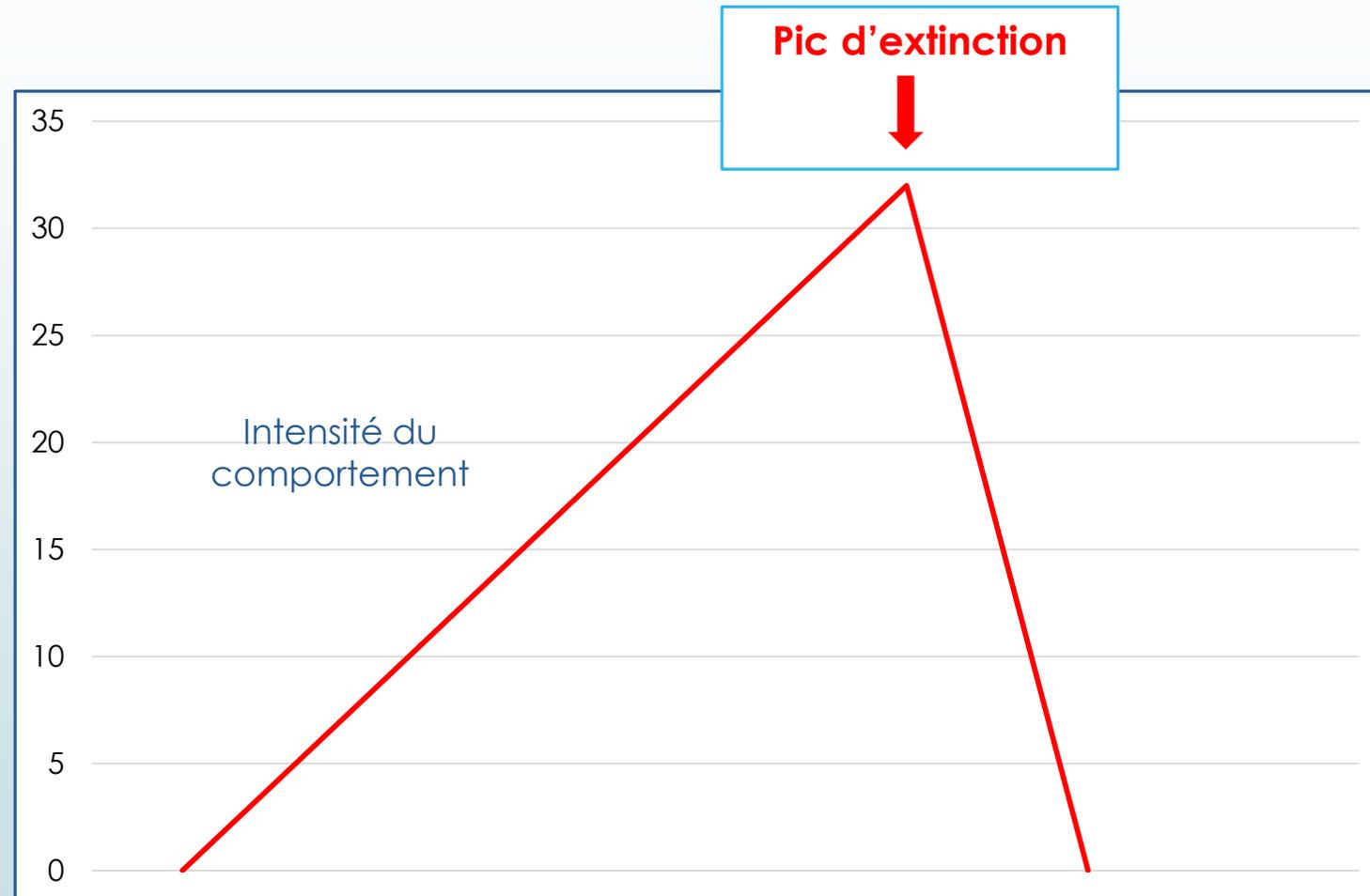
Exemple d'intervention : Les conséquences



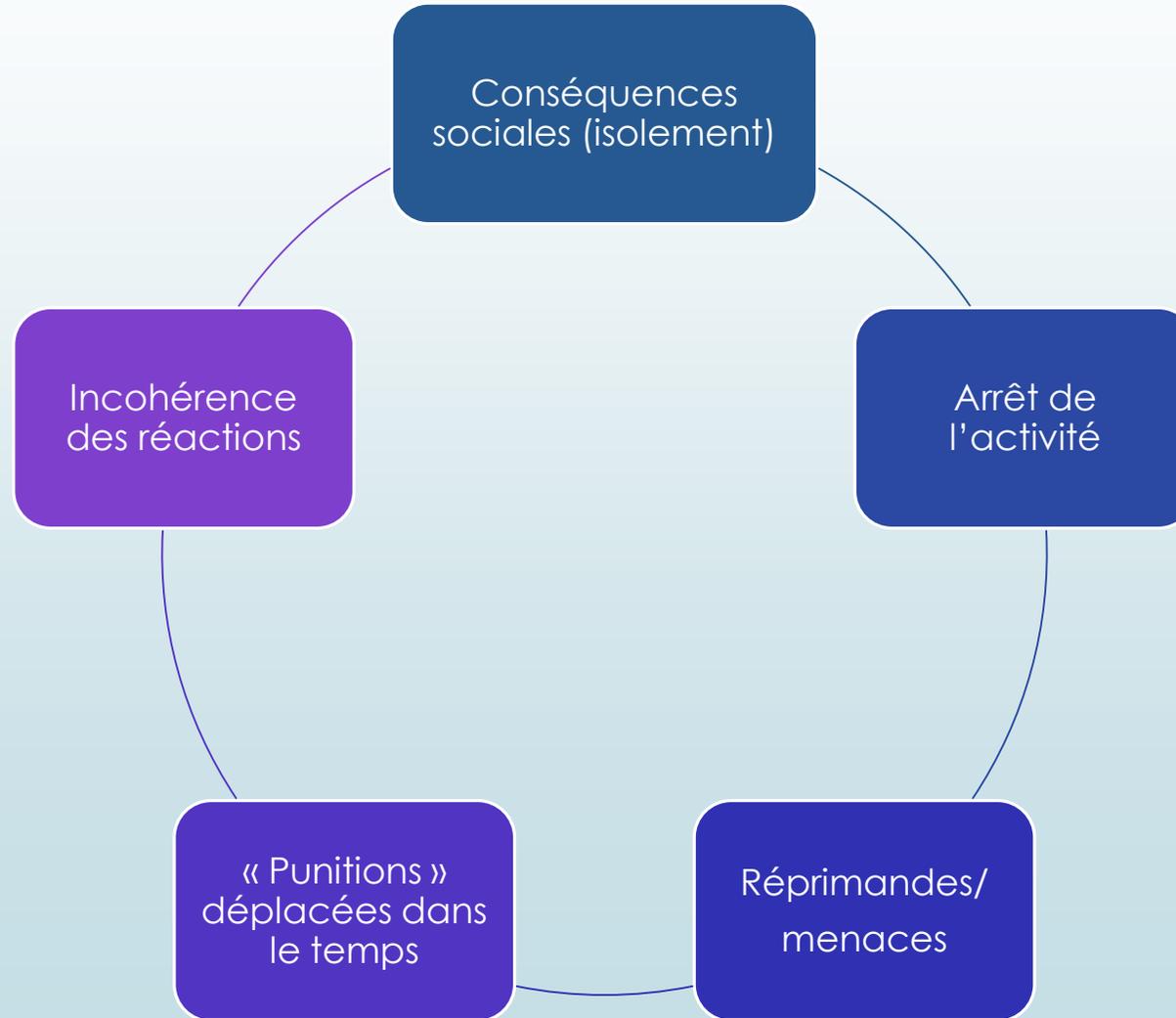
Exemple d'intervention : Les conséquences



Pic d'extinction



Conséquences qui auront souvent peu d'influence sur la diminution du comportement défi :



Comment intervenir face aux comportements défi?

Qualifier et définir les comportements problèmes de manière objective

Repérer la façon dont se manifeste les comportements défi

- Contexte, antécédents = facteurs déclanchants, conséquences

Identifier les différentes hypothèses (cause, fonction)

- Obtenir ou éviter ?

Cibler les types d'interventions

- Modifier le contexte, l'antécédent, le comportement, la conséquence?

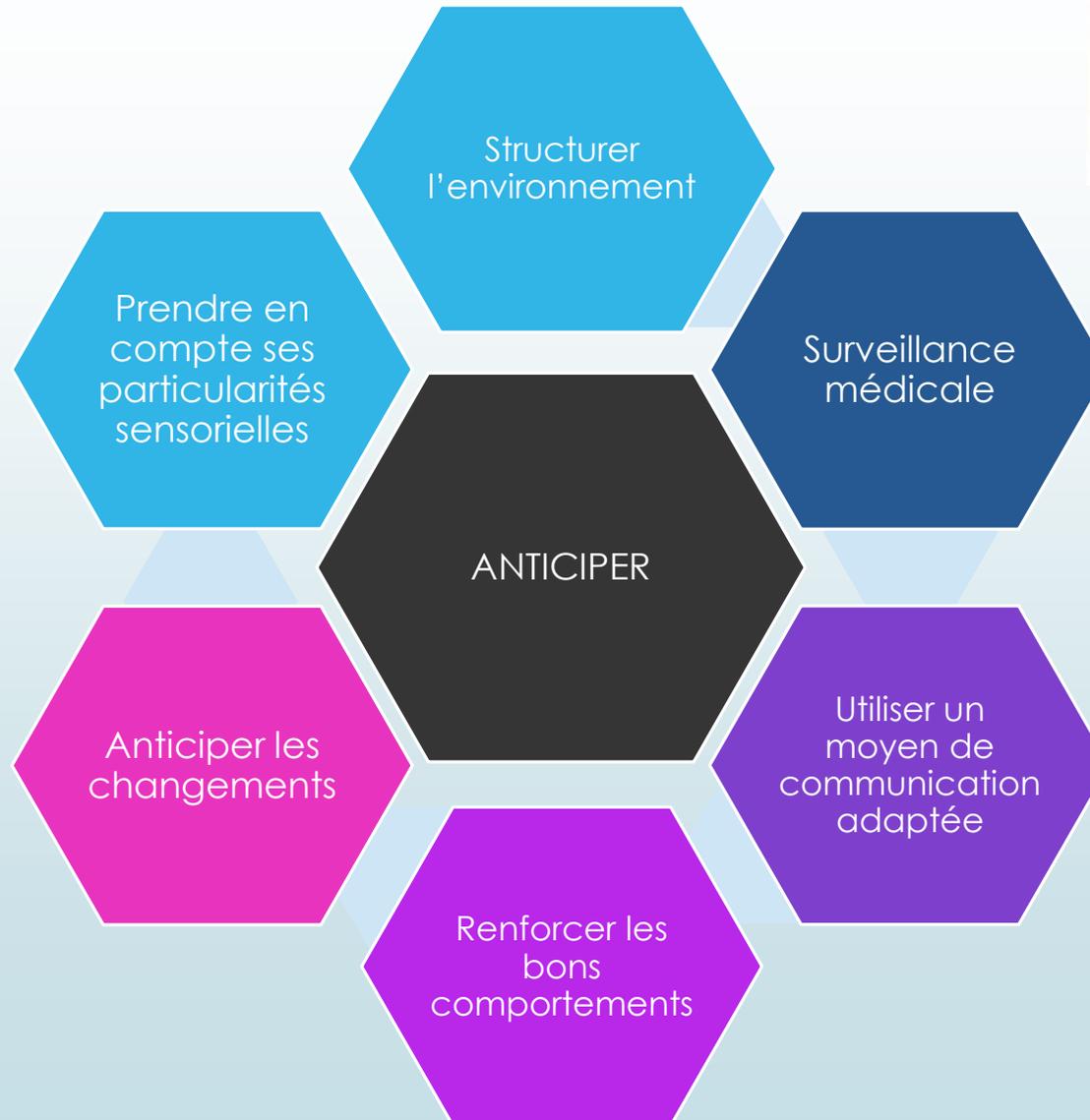
- En co-construction avec la personne TSA et sa famille
- En tenant compte des valeurs de la personne et de son environnement de vie

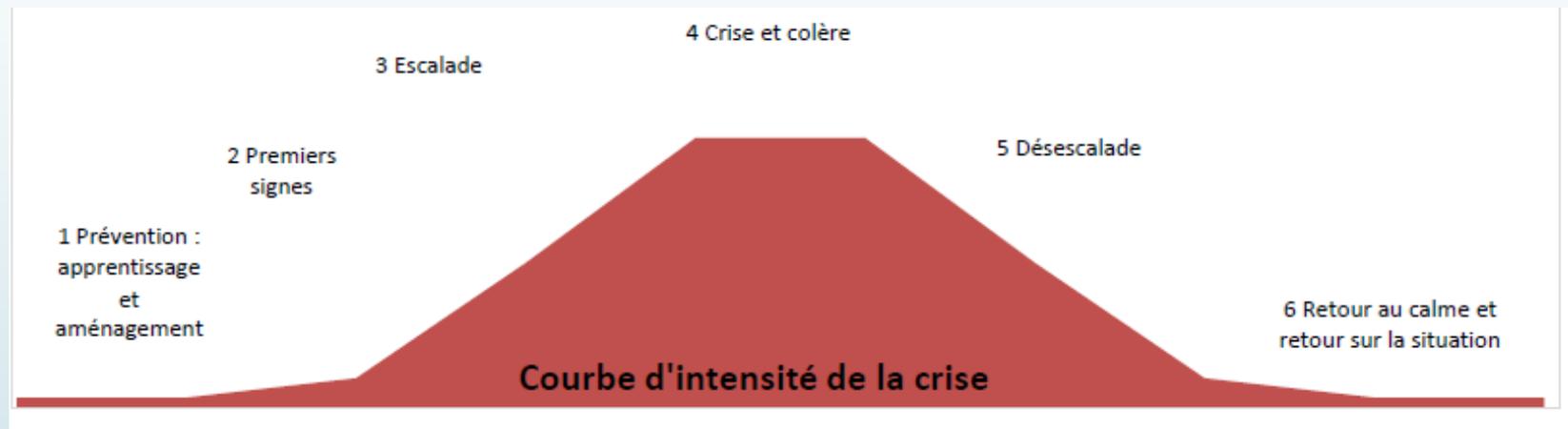




Il est important d'analyser le comportement de manière **OBJECTIVE** et **FACTUELLE sans prêter d'intention !**

A retenir :





Gérer une crise ≠ comportement défi



- Parer à l'urgence : éviter les mises en danger éventuelles
- Rester présent physiquement + Rester neutre
- Contenir et Isoler si besoin
- Diminuer les stimuli environnementaux
- Temps de repos et de récupération si nécessaire
- Proposer à l'enfant des alternatives au comportement défi et si possible l'amener à réparer son geste

Ce n'est pas pendant la crise que l'enfant apprend et comprend les normes sociales

Intervention : Proposer un comportement alternatif adapté

Antécédent	Comportement de communication inadapté	Conséquence
Sarah veut un gâteau dans l'armoire	Elle frappe sur la porte	Son père lui ouvre la porte du placard
Mathieu n'arrive pas à finir son puzzle	Il jette la pièce de puzzle	Sa mère vient l'aider
La mère de Thierry parle avec son enseignante	Thierry se mord la main	Sa mère va vers lui et lui fait un calin

Proposer une alternative de communication plus adaptée...

En pratique : pour se fixer des objectifs...

« Il n'y a pas de grandes tâches difficiles qu'on ne puisse pas découper en petites tâches faciles. »

- Définir des objectifs :
 - Clairs, observables
 - Mesurables
 - Atteignables

