

L'autisme est un trouble du neuro-développement

Il affecte

- la construction du cerveau social
- la communication complexe
- le traitement des émotions

Il affecte aussi l'organisation sensorielle et posturo-motrice

Il est le résultat d'un processus (l'enfant ne construit pas bien son cerveau social parce qu'il se coupe de la relation pour se protéger des stimuli)

Ce trouble du neuro-développement se traduit par un problème de traitement des informations

Traitement des informations sensorielles

Traitement des informations émotionnelles et sociales

Il y a une difficulté à filtrer et à organiser les informations pertinentes, à leur donner un sens typique, relationnel, social

Cette difficulté à trier les informations émotionnelles et sensorielles crée un effet de surcharge

Cette surcharge est plus fréquente dans les situations complexes à gérer (groupes, certains espaces, changements de lieux, de routines...)

Cela affecte les situations de communication et déroute l'interlocuteur

Dans les autismes moins sévères ou les traits autistiques, ce sont surtout les signaux sociaux complexes qui sont difficiles à décoder, particulièrement les situations affectives et les situations groupales dont les enjeux sont importants à l'adolescence.

Le diagnostic de l'autisme est clinique

L'ADI-R qui a été utilisée dans l'étude est un questionnaire intéressant, car il se base sur l'observation quotidienne, au cours du développement, des parents, qui sont de très bons informateurs.

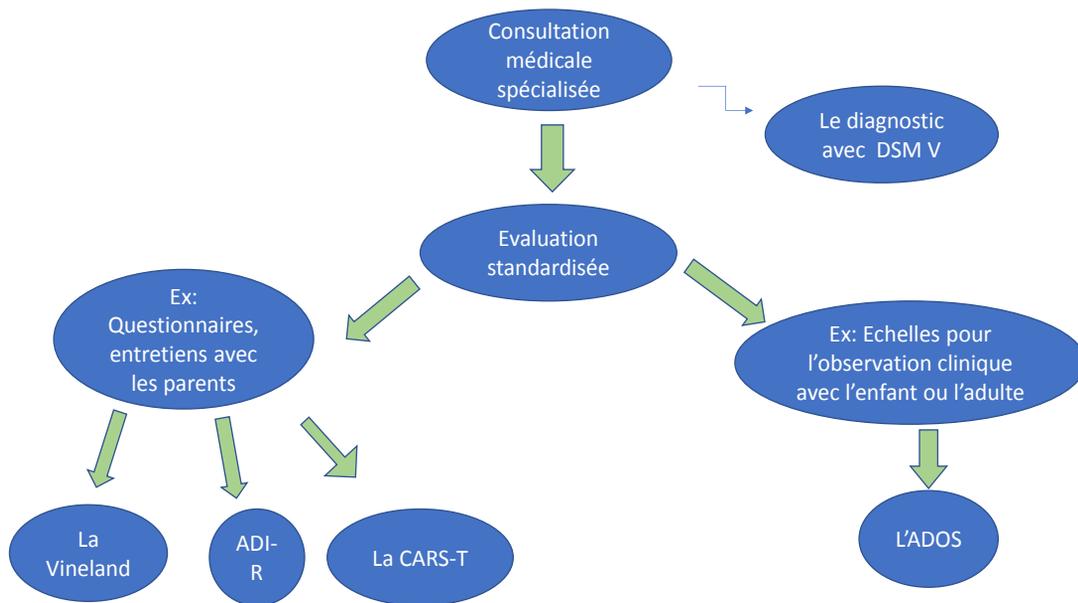
Mais un seul outil ne suffit pas à établir le diagnostic,

Donc il faut rester prudent sur les résultats de cette première grande étude

En particulier parce que les enfants n'ont pas pu avoir d'observation clinique spécifique pour rechercher l'autisme, comme l'ADOS et la CARS , des outils d'observation standardisés qui complète l'ADI-R.

Le diagnostic des TSA repose sur une convergence d'éléments cliniques recueillis à l'aide

- de questionnaires parentaux
- d'observations cliniques de l'enfant



Ce qui est intéressant dans l'ADI-R, c'est la finesse de l'outil qui permet d'établir des diagnostics des profils individuels de chaque enfant beaucoup plus fins qu'avec le DSM-V

comme l'ont montré les résultats de l'étude

- Pourquoi la pathologie s'exacerbe à l'adolescence

L'exacerbation de la symptomatologie à l'adolescence plaide en faveur que la notion du gradient dans la symptomatologie autistique est très importante. C'est-à-dire qu'il peut y avoir des formes atténuées.

C'est le cas de certaines formes pas trop sévères qui sont « contrôlées » pendant l'enfance.

A l'adolescence la pathologie qui ne s'exprimait, jusqu'à présent, que insidieusement (bizarreries, intérêts restreints, préférence pour les investissements cognitifs), peut décompenser (changements environnementaux, contraintes et attentes au moment de l'adolescence).

La symptomatologie peut alors s'exprimer de manière plus intense, entraînant un repli, un risque d'exclusion, des comportements dangereux.

Il faut aussi prendre en compte la question de la fatigabilité liée au Syndrome et à la surcharge des informations.

Tout cela nous amène à la question centrale:
qu'est-ce qu'on peut faire?

Au-dessus de 3 ans,
il est important de faire un diagnostic
- à la fois clinique pour rechercher le TSA
- mais aussi un diagnostic du retentissement
fonctionnel, de l'impact sur la vie de l'enfant

Cela va pouvoir aider les parents et les professionnels

- à mieux comprendre les réactions de l'enfant
- à mettre en place des aides ou des traitements spécifiques (comportementalistes, psychothérapeutiques, psychomotricité spécifique, communication structurée)
- à ne pas exposer l'enfant à des situations trop fatigantes ou fragilisantes

Avant 3 ans:

- Le dépistage des signes d'alerte
- et la prévention de l'installation d'un trouble autistique

Avant l'installation du trouble autistique lui-même, il existe des signes précurseurs que des outils nous permettent de repérer

- A 18 mois,

il existe le M-CHAT

petit questionnaire parental qui se concentre sur les signes sociaux, relationnels et communication

- Avant 12 mois

la grille PREAUT

Elle va rechercher l'appétence spontanée et innée du bébé pour la relation et les échanges sociaux et pouvoir dépister les bébés ayant un risque de trouble du neuro-développement.

Cette compétence s'exprime par la capacité du bébé à être la source de joie chez son parent ou la personne qui s'occupe de lui, en étant acteur dans les échanges (par ex: appeler, offrir son petit pied, sa main à goûter).

Chez les bébés à risques d'autisme, cette compétence existe mais elle est entravée par le trouble du neuro-développement (organisation des informations, hypersensibilité socio-émotionnelle et sensorielle du bébé)

Il existe d'autres signes d'alerte très précoces

- Les signes de désorganisation tonico corporelle du bébé (se jette en arrière pendant les portages, moments de change, les repas)
- Recherche de postures en hyperextension (arrière), agitation, irritabilité, trop grand calme, ou au contraire troubles importants du sommeil
- Fixation ou intérêt préférentiel pour les objets, fixation sur les lumières ou les contrastes, plutôt que les personnes.

Ce dépistage va nous permettre de mettre en place un traitement spécifique, le plus précoce possible à un moment où la plasticité cérébrale est à son maximum, et où l'autisme n'est encore qu'un risque ou seulement à son début.

Le traitement a pour but d'aider le bébé:

à s'engager durablement dans les échanges socio relationnels,

à s'organiser et se construire en se protégeant différemment des stimuli

On peut proposer un traitement relationnel,
une psychothérapie du bébé avec les parents
comme co-thérapeutes

Cette psychothérapie consiste à jouer, à parler au bébé, à le stimuler d'une certaine façon, avec des modulations.

De façon à ce que le bébé découvre le plaisir socio-émotionnel et s'y engage. On cherche à mettre en place une boucle interactive et une synchronie dans les échanges.

Les parents sont en position de co-thérapeutes et peuvent reprendre cette manière de jouer avec le bébé à la maison.

Il est important aussi d'associer un traitement corporel spécifique (ostéopathie, approche Bullinger) pour aider le bébé à s'organiser sur le plan corporel et intégrer les stimuli dans une co-modalité, soulager les tensions.