



# Centre de Ressources Autisme - Région Alsace

## Pôle Régional Enfants et Adolescents – Antenne 68

[www.cra-alsace.net](http://www.cra-alsace.net)

Rouffach, le 9 septembre 2011

**CRA-Pôle Régional  
Enfants et Adolescents –  
Antenne 68**

**Centre Hospitalier  
de Rouffach**

27 rue du 4e RSM –  
BP 29  
68250 ROUFFACH

Tel : 03 89 78 71 58  
[cra.stbg@gmail.com](mailto:cra.stbg@gmail.com)

**Médecin pédopsychiatre**  
Dr Michèle OBERLIN  
[m.oberlin@ch-rouffach.fr](mailto:m.oberlin@ch-rouffach.fr)

**Psychologues**  
Jennifer ILG  
[j.ilg@ch-rouffach.fr](mailto:j.ilg@ch-rouffach.fr)  
Tiffany WOZNIAK  
[t.wozniak@ch-rouffach.fr](mailto:t.wozniak@ch-rouffach.fr)

**Éducatrices spécialisées**  
Amélie HELFER  
Catherine FUCHS  
[cra.enfants@ch-rouffach.fr](mailto:cra.enfants@ch-rouffach.fr)

**Unité d'évaluation  
des troubles du développement  
CRA pôle Enfants  
et Adolescents**

**Coordonnateur**  
Pr Claude BURSZTEJN

**Hôpital de l'Elsau**  
15 rue Cranach  
67200 STRASBOURG  
Tel : 03 88 11 59 09  
Fax : 03 88 11 59 39



Monsieur, Madame,

Suite à la demande de plusieurs professionnels participants au réseau « 4x4 – professionnels de terrain » et à l'information donnée lors de notre rencontre de l'Inter-réseaux du 18 juin 2010, la première réunion de réflexion du **sous -groupe « Enfants »** eut lieu le vendredi 21 Janvier 2011 à 14h au Centre Hospitalier de Rouffach.

Le thème abordé fut « L'accompagnement spécifique de l'enfant porteur d'un Trouble Envahissant du Développement ». Ce thème fut défini lors d'un recueil des sujets à aborder réalisé lors d'une réunion du réseau « 4x4 ».

Après une rapide revue de la problématique des Troubles Envahissants du Développement, le groupe s'est penché sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (« Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement ») ainsi que sur les recommandations pour la pratique professionnelles du diagnostic de l'autisme éditées par la Haute Autorité de Santé. Une grande partie de la rencontre fut consacrée aux échanges entre professionnels.

Vous trouverez, ci joint, le Power Point présenté ce jour-là.

La prochaine réunion du sous -groupe « Enfant » est prévue le **vendredi 04 novembre, de 14h à 17h au Centre Hospitalier de Rouffach, pavillon 17/2.**

**Thème abordés :**

- **Particularités alimentaires des enfants avec TSA**
- **Organisation des repas thérapeutiques : une expérience en Hôpital de jour**

Pour l'équipe du CRA,  
Catherine FUCHS

# L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS AVEC TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT OU TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE

21.01.11

Réseau 4X4 - Sous groupe « Enfants »

## La Triade Diagnostique



1. Altération qualitative des interactions sociales
2. Altération qualitative de la communication
3. Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts, et des activités

## INTRODUCTION



DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4e édition)

En plus, les enfants avec autisme peuvent présenter :

- des troubles du sommeil
- des troubles de l'alimentation
- des angoisses
- des troubles associés (TDA/H, Retard mental, etc.)
- de l'épilepsie
- des crises de colère et comportements auto ou hétéro agressifs
- certaines maladies génétiques

Les facteurs psychologiques parentaux, en particulier maternels, et les modalités d'interactions précoces n'expliquent en aucune façon la survenue de TED.

# 1

## L'AUTISME

# 2

## UNE FAÇON PARTICULIÈRE DE PENSER

## Des associations différentes des nôtres

NOTRE comportement est basé sur de l'information. La sélection et le traitement des stimuli que nous éprouvons aboutissent à l'attribution du sens. Cette attribution du sens dirige notre comportement.

Le comportement DES ENFANTS AVEC T.E.D est également la conséquence d'une attribution de sens. Mais, puisque la sélection et le traitement de l'info sont différents, leur comportement est différent.

## Les Fonctions Exécutives

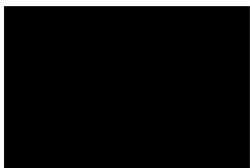
FE : ensemble de capacités permettant de contrôler l'action et spécialement l'adaptation de l'action dans un contexte nouveau

De nombreuses études confirment que certains enfants avec T.E.D. ont des fonctions exécutives réduites

- Aptitudes d'organisation et de planification
- Mémoire à court terme
- Inhibition et le contrôle des actions
- Difficultés dans la conceptualisation
- Gestion des priorités
- Utilisation de stratégies nouvelles

## Un « style » de pensée

- Visuel
- Hyper sélectif
- Littéral



## La Théorie de l'Esprit ou Cécité Mentale

(Baron-cohen, 1985; Leslie, 1987; Frith 1989)

ToM : capacité à imputer des états mentaux (intentions, souhaits, conceptions, connaissances, etc.) à sa propre personne et à autrui



Prédire le  
comportement d'autrui



Ajuster notre  
comportement

Un enfant T.E.D. présente des difficultés à percevoir et comprendre les indices (codes sociaux) révélateurs des pensées et des sentiments d'une autre personne à un niveau attendu pour une personne de son âge

## Théorie de la **Cohérence Centrale**

(U.Frith, 1989)

- NT : Interprétation des informations de manière globale, en tenant compte du contexte
- T.E.D. : Traitement de l'information différent  
Tendance à voir le monde de façon fragmentée, prise en considération de perceptions isolées, pas de recherche de cohésion



Perception de la signification  
problématique

# 3

## LES ÉMOTIONS



Différence qualitative de compréhension, d'expression et de gestion des émotions

- Difficulté pour faire partager son propre plaisir ou ses propres émotions
- Difficulté à partager le plaisir des autres
- Difficulté à ressentir les émotions des autres
- Moindre variété des expressions faciales utilisées pour communiquer
- Expression émotionnelle inappropriée
- Lecture des émotions à partir des expressions faciales difficile

Sensibilité somesthésique	Hyporéactivité	Insensibilité à la douleur; automutilation; recherche de pression profonde
	Hyperréactivité	Intolérance à certaines textures incluant la texture des aliments
Vision	Hyporéactivité	Méconnaissance d'obstacles, difficultés pour reconnaître les visages, évitement du regard
	Hyperréactivité	Perception du détail renforcée
	Hyporéactivité	Ne se retourne pas à l'appel de son nom; manque de conscience du ton de la voix/prosodie
	Hyperréactivité	Intolérance aux bruits et à certaines fréquences; oreille absolue relativement fréquente
	Hyporéactivité	Tolérance à la position tête en bas; tournoisement
	Hyperréactivité	Mal des transports
	Hyporéactivité	Sentir ou lécher des personnes ou des objets ; pica
Hyperréactivité	Extrême sélectivité des aliments	

État des connaissances HAS; Tableau 13 : Réaction aux stimulations sensorielles. D'après Rapin et Tuchman, 2008

## 4

# L'UNIVERS SENSORIEL

## 5

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles  
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement*

*ANESM, 2009*

### Des difficultés sensorielles

Perturbation du traitement des informations sensorielles et plus précisément de la modulation des ces informations

- Traitement mono sensoriel
- Hypo sensibilité
- Hypersensibilité

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2009*

- I. Proposer un accompagnement et une prise en charge personnalisés et spécifiques

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2009

## 1. Réaliser une évaluation de la situation de l'enfant

1.1. Évaluer les différents domaines de fonctionnement de l'enfant à l'aide d'outils adaptés

1.2. Associer l'enfant et sa famille



Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, 2005, Fédération Française de Psychiatrie, HAS

Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, 2005, Fédération Française de Psychiatrie, HAS

### ➤ Outils du diagnostic

#### L'ADOS-G

The Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord *et al*, 1989)

- Outil d'observation semi-structuré qui comporte 4 modules correspondant à différents niveaux de développement langagier
- Utilisable chez des enfants ou des adultes de différents âges de développement pouvant aller de l'absence de langage à la présence d'un langage complexe
- Se base sur l'observation de la communication, des interactions sociales réciproques, du jeu, des comportements stéréotypés, des intérêts restreints
- 30 à 45 minutes

Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, 2005, Fédération Française de Psychiatrie, HAS

### ➤ Généralités sur le diagnostic

- Repose sur une approche globale
- Intervention coordonnée et pluridisciplinaire de professionnels
- La démarche diagnostique associe l'établissement d'un diagnostic nosologique et la réalisation d'une évaluation individualisée fonctionnelle des troubles et des capacités
- La démarche diagnostique s'articule avec la recherche d'anomalies, troubles ou maladies associés et se fait en collaboration avec la famille

Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, 2005, Fédération Française de Psychiatrie, HAS

### ➤ Outils du diagnostic

#### La CARS

Childhood Autism Rating Scale (Schopler, Reichler et Daly, 1980 Adaptation française B. Rogé)

- Échelle diagnostique permettant d'apprécier l'intensité des troubles autistiques
- Évalue 14 domaines habituellement perturbés à des degrés variables dans l'autisme
- Appréciation subjective du niveau général de perturbation de ces domaines
- Cotation de 1 (note normale) à 4 (note de sévérité maximale)

Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, 2005, Fédération Française de Psychiatrie, HAS

### ➤ Outils du diagnostic

#### L'A.D.I.-R.

Autism Diagnostic Interview Revised (Lord, Rutter et Le Couteur, 1994)

- Entretien semi-structuré d'environ 2 heures
- Description des comportements actuels et comportements survenus vers l'âge de 4-5 ans dans les domaines de la triade diagnostique
- Se base sur les perceptions qu'ont les parents des difficultés de leur enfant
- Cotation et utilisation d'un algorithme

## La CARS Les 14 domaines évalués

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. Relations sociales       | 9. Goût, odorat et toucher                     |
| 2. Imitation                | 10. Peur, anxiété                              |
| 3. Réponses émotionnelles   | 11. Communication verbale                      |
| 4. Utilisation du corps     | 12. Communication non verbale                  |
| 5. Utilisation des objets   | 13. Niveau d'activité                          |
| 6. Adaptation au changement | 14. Niveau intellectuel et homogénéité du fcmt |
| 7. Réponses visuelles       |  |
| 8. Réponses auditives       |  |

*Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, 2005, Fédération Française de Psychiatrie, HAS*

➤ Outils du diagnostic

Les **Classifications diagnostiques** critérisées

- C.I.M. 10  
Classification Internationale des Maladies; 10e édition
- D.S.M. IV  
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,  
4e édition

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2009*

**2. Co-élaborer le projet personnalisé et en assurer le suivi**

- 2.1. La personne
- 2.2. La famille
- 2.3. Les professionnels

*Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, 2005, Fédération Française de Psychiatrie, HAS*

➤ Évaluation clinique du développement

**Observation du comportement**

Interactions sociales, niveau de langage, jeu symbolique, stéréotypies, etc.

**Évaluation psychologique**

Fonctionnement intellectuel (BECS, Échelles de Wechsler, KABC, etc.), capacités adaptatives (VINELAND), etc.

**Évaluation de la communication**

communication verbale (expressive, réceptive),  
communication non verbale (expressive, réceptive)

**Évaluation de la sensori-motricité**

Développement moteur, particularités sensorielles

**Observations éducatives et infirmières** (PEP3, etc.)

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2009*

**3. Améliorer la qualité de vie de la personne en développant ses potentialités dans toutes leurs dimensions**

- 3.1. Repères pour le respect de la personne et de sa dignité
- 3.2. Repères pour faciliter les apprentissages
- 3.3. Repères pour favoriser la communication et les interactions sociales
- 3.4. Repères pour la participation sociale en milieu ordinaire
- 3.5. Repère pour prévenir les situations de stress
- 3.6. Repères pour l'accès aux soins, la santé
- 3.7. Repères pour la participation à la vie communautaire, sociale et civique

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2009*

1.3. Accompagner la communication des résultats des évaluations

1.4. Proposer une information dans la phase du diagnostic

1.5. Informer la famille élargie et la fratrie au moment opportun

1.6. Faire suivre l'évaluation de proposition d'accompagnement

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2009*

**4. Favoriser l'implication de la famille et des proches dans le respect de leur dignité et de leurs droits**

- 4.1. Initier et entretenir une collaboration entre les parents et les professionnels
- 4.2. Soutenir et accompagner la famille

## 5. Faire face aux « comportements - problèmes »

- 5.1. Identifier les « comportements - problèmes »
- 5.2. Rechercher et comprendre l'origine des « comportements - problèmes » et y faire face
- 5.3. Prévenir et gérer les moments de crise
- 5.4. Encadrer l'utilisation des lieux de calme - retrait, d'apaisement

## 2. Au niveau des pratiques professionnelles

- 2.1. Améliorer la qualité et l'accompagnement des personnes
- 2.2. Mener une réflexion sur les questionnements éthiques
- 2.3. Etre attentif à la vulnérabilité de la personne face aux abus
- 2.4. Attirer la vigilance des personnes et des familles sur les risques de dérives liées à certaines pratiques

## I. Soutenir les professionnels dans leur démarche de bienveillance

# MERCI!

QuickTime® et un  
décodeur MPEG  
sont requis pour visualiser cette image.

[www.cra-alsace.net](http://www.cra-alsace.net)

## 1. Au niveau des pratiques institutionnelles

- 1.1. Formation et information des professionnels
- 1.2. Accompagnement des professionnels