

- INTERVENTION de CAROLE TARDIF,
- Maître de Conférence des Universités,
UFR de Psychologie, Université de Provence, Aix-Marseille I
Centre PsyClé: centre de recherches en psychologie de la connaissance, du langage et de l'émotion
Psychologue spécialisée dans les troubles du développement

• « **Autisme : de l'évaluation à la prise en charge** »

- D.U. Troubles des apprentissages
- M. Habib, faculté de médecine, Hôpital Nord

Lecture indicative :

TARDIF Carole et GEPNER Bruno (2003). **L'autisme**. Editions Nathan Université, Collection 128.

AUTISME = TED

Trouble : un certain nombre de fonctions sont différentes de celles d'un enfant du même âge. moins bonnes, mais aussi meilleures.

Envahissant : plusieurs fonctions sont altérées simultanément et dans plusieurs sphères développementales.

Développement : mise en place, au cours de l'enfance, des grandes fonctions (communication, langage, sensorimotricité...), sous l'influence du l'**hérédité** et de l'**expérience individuelle** (facteurs endogènes/exogènes, maturation/environnement).

Développement retardé/ralenti & déviant, mais présent – chercher les potentialités

Pas de déficit absolu - processus dynamique évolutif vie entière.

Diagnostic précoce & rééducation –

plasticité du cerveau et circuits de substitution + effet positif de la rééducation.

Importance d'évaluer :

CAR

Un diagnostic avant 3 ans s'avère stable par la suite
(Gillberg et al. 1990, Lord 1995, Fombonne 2000)

par identification de marqueurs stables
Sensibles, Spécifiques, Valides (Lord et Risi, 2000)
↓

marqueurs stables

- **A 1 an** : pauvreté du contact, faible nombre de sourires sociaux, peu d'expressivité des mimiques.
- **A 2 ans** : faible valeur expressive des manifestations émotionnelles, stéréotypies, postures bizarres, attention labile.
- **En général pendant la première enfance** : difficultés d'attention conjointe ; faible regard vers le visage d'autrui ; manque de réponse à l'appel du prénom ; peu ou pas de jeu de faire-semblant ; inadéquation des réponses dans les situations de partage social, dans la compréhension de mots en dehors de routines connues ; maniérisme et bizarreries comportementales.

Précocité du Diagnostic = Précocité des prises en charge = Remédiations plus efficaces

- jouer sur la plasticité cérébrale au niveau des cortex sensoriels, moteurs, associatifs et sur les systèmes de compensation

La plasticité du cerveau en développement peut être modulée par 3 types de facteurs (Gressens, 2001) :

- ✓ les propriétés intrinsèques des neurones
- ✓ les stimulations environnementales et les rééducations
- ✓ certains agents pharmacologiques

Evaluation = Démarche pluri-disciplinaire et multi-dimensionnelle

- Partir d'un **Diagnostic médical** précis et étayé (médecin)
- Affiner ce diagnostic par un **Bilan Clinique** détaillé et documenté = reflet du développement et du fonctionnement actuel de l'enfant (bilan du psychologue *complété par* bilan de: orthophoniste, psychomotricien, éducateur, instituteur, infirmier...)
- Fixer les **axes d'interventions** pour une **Prise en charge cohérente et unifiée**, par les professionnels, autour de l'enfant et de sa famille

**Accompagnement enfant/famille
Projet Individualisé pour l'Enfant
Association du Soin et de l'Education**

EVALUATION = une démarche progressive qui comprend :

- Repérage des signes d'autisme et mesure de leur intensité (outils : DSM/CIM + CARS, ADI, ECA...)

Un diagnostic précis et précoce évite l'errance des familles, le retard d'un accompagnement adéquat pour l'enfant, ...

➤ Repérage du *niveau de développement, de fonctionnement* de l'enfant = Bilan Psychologique

- Observation systématique de l'enfant en situations diverses
- Entretien approfondi avec la famille & l'enfant
- Passation d'épreuves (PEP-R, Vineland, ECSP...) pour
 - Evaluer différents domaines fonctionnels: cognitif, social, communicatif, adaptatif, perceptif, émotionnel...

Evaluation avec :

- Observations en milieu naturel (activités libres et structurées, partenaires familiaux et non familiaux)
- C.H.A.T. (Baron Cohen et al.)
- ECSP (Guidetti et Tourrette)
- Echelles de Vineland (Sparrow et al.)
- PEP-R (Schopler et al.)

C.H.A.T. (Checklist for Autism in Toddlers)

1. Votre enfant prend-il plaisir à être balancé ou à ce qu'on le fasse sauter sur les genoux ? (jeu physique)
2. Votre enfant s'intéresse-t-il à d'autres enfants ? (intérêt social)
3. Votre enfant aime-t-il grimper, escalader les escaliers ? (dév. moteur)
4. Votre enfant prend-il plaisir à jouer à coucou ou à chercher un objet ? (jeu social, réciprocité)
5. Votre enfant a-t-il déjà joué à la dinette ? Par ex. faire semblant de verser du café (faire-semblant)
6. Votre enfant a-t-il déjà utilisé l'index ou tendu la main pour demander quelque chose ? (pointage proto-impératif)
7. Votre enfant a-t-il déjà pointé de l'index pour montrer son intérêt pour quelque chose ? (pointage proto-déclaratif)
8. Votre enfant joue-t-il de façon adaptée avec de petits jouets (cubes, voitures) sans se contenter de les mettre à la bouche, les manipuler ou les jeter ? (jeu fonctionnel)
9. Votre enfant vous a-t-il déjà rapporté des objets ou jouets pour vous les montrer ? (attention conjointe)

Evaluations

- PEP-R
- Vineland

– Et autres tests ou épreuves complémentaires
(cf. études de cas)

PEP-R = Profil PsychoEducatif révisé
(Schopler et al., 1979)

Echelle de Développement en 7 domaines:

IMITATION ; PERCEPTION ; MOTRICITE
FINE MOTRICITE GLOBALE ;
COORDINATION OCULO-MANUELLE ;
PERFORMANCES COGNITIVES ;
COGNITIONS VERBALES-LANGAGE.

Cotation: Réussite / Emergence / Echec

R = Age de développement atteint ; Niveau
développemental acquis

Emergence → ZPD

PEP-R = Profil PsychoEducatif révisé
(Schopler et al., 1979)

Echelle de Déviance :

- met en évidence des comportements
'inhabituels, bizarres, atypiques, déviants'.
- dans 4 domaines : Relations sociales et
affects ; Jeu et intérêt pour le matériel ;
Réponses sensorielles ; Langage.
- cotation selon 3 niveaux: comportement
absent ; légèrement à modérément déviant
ou *atypique ; sévèrement déviant*.

Vineland Adaptive Behavior Scale = VABS
(Sparrow et al., 1982)

Echelle d'évaluation du comportement adaptatif

- *comportement adaptatif* = ensemble des activités quotidiennes
dont la réalisation est nécessaire au maintien de l'autonomie
personnelle et sociale (maturité sociale, compétence sociale).
- de 0 à 18 ans (et +, si RM, handicap...)
- items de complexité croissante et fonction de l'âge du sujet
- entretien semi-directif avec un tiers (le + informatif)
- donne un « *âge équivalent* » : l'enfant se comporte comme un
enfant d'un âge équivalent à ...

... VABS ...
... domaines évalués ...

- COMMUNICATION : réceptive ;
expressive ; écrite
- AUTONOMIE : personnelle ; domestique ;
dans la communauté
- SOCIALISATION : relations
interpersonnelles ; loisirs ; capacités
d'adaptation
- MOTRICITE : fine ; globale

Problèmes de communication sociale

1. Déficit de construction d'une « théorie de l'esprit » ... (Baron-Cohen et al., 1985)

2. Déficit de reconnaissance des signaux de communication socio-émotionnels (Hobson et al., 1986)

3. Déficit de l'imitation, du partage émotionnel et de la ToM (Rogers et Pennington, 1991)

4. Déficiences d'intégration sensorielle :

Déficit de cohérence centrale (Frith et al., 1989)

Déficit de perception et d'intégration du mouvement (Gepner et al. 2001)

Pluralité des Evaluations :

- démarche multidimensionnelle indispensable pour :
- **Obtenir un Profil Développementale précis de l'Enfant** (déficiences, capacités, émergences) dans les principales sphères dev.
- **Connaître le Niveau de Fonctionnement de l'Enfant** dans les activités quotidiennes et ses intérêts et motivations en contexte naturel
Entretiens familiaux et anamnèse ,
Examen clinique et observation minutieuse de l'enfant dans différents contextes (avec visualisation de films familiaux, travail en équipe, cotation d'indices fins),
Echelles et outils psychométriques adaptés (PEP-R, Vineland, ECSP, EDEI, BL, épreuves psycho-socio-cognitives, épreuves d'adaptation sociale, épreuves socio-communicatives, ...)
- **De ce Recueil de Données ⇒ Elaboration du Profil Psycho-socio-cognitif de l'Enfant, puis du Projet Individualisé et Mise en Place des Interventions**

Pour mettre en place le Projet de l'Enfant, prendre en compte :

- ✓ l'hétérogénéité du développement et la grande variabilité de fonctionnement de l'enfant selon les domaines de développement :
- *cognitif,*
- *social, émotionnel, affectif,*
- *communicatif,*
- *psychomoteur, sensoriel et perceptif*
- ✓ ses points forts et faibles ; ses émergences (Vygotsky et le tutorat / étayage) ; ses atypicités ; sa personnalité ; ses intérêts
- ✓ sa compréhension et son adaptation en fonction des contextes
- ✓ sa façon de traiter l'information
- ✓ le mode de vie de la famille et ses choix
- **Considérer l'enfant dans sa totalité**
- **Penser à sa qualité de vie**

Diversité des Prises en Charge

- **Orthophonie :**
car le déficit central touche la communication V et NV
- **Psychomotricité :**
car problèmes d'imitation motrice, de perceptions, et d'intégration / modulation sensorielle
- **Éducation et Pédagogie spécialisée :**
car problèmes multiples d'apprentissages et de comportements (en cognition, jeu et loisir, autonomie...)
- **Thérapies d'échange, de jeux, remédiations... :**
car problème de relations, d'interactions sociales et d'initiatives partagées

Diversité mais unicité du But à atteindre: donner du sens aux informations et à l'environnement ds lequel l'enfant évolue

*Pas Une Thérapie ou Une Stratégie ou une Méthode Unique, mais un Besoin de Coordination des Interventions des différents Spécialistes auprès de l'Enfant **alliant** Soins/Thérapie, Education/ Remédiation*

Pas Une Technique ou Un Programme d'Intervention plus qu'Un autre, mais Une Approche comprenant une Philosophie et une Méthodologie de Travail convergentes avec des Professionnels formés et interagissant ensemble

→ éviter le morcellement d'interventions multiples non concertées et non coordonnées et donc le sur-handicap et la mésadaptation de l'enfant

Plusieurs méthodes possibles

- ☑ Reprise de certains aspects de l'approche **TEACCH** (Schopler...) pour structurer visuellement (temps, espace...)
- ☑ Les **TED** (Lelord et coll.) pour la communication sociale
- ☑ Méthode du **FLOOR TIME** (Greenspan): aide au développement social et émotionnel de l'enfant
- ☑ Les **SCÉNARIOS SOCIAUX** (Gray) pour la réhabilitation sociale via la ToM

Nécessaire travail pluridisciplinaire

↳ **Collaboration des professionnels entre eux**

↳ **Participation des familles au PI de leur enfant**

↳ **Constitution de réseaux d'aide au diagnostic, à la prise en charge, et à l'avancée de la recherche**

Dispositif idéal : centre de diagnostic et d'évaluation ; structures d'accueil et services coordonnés ; centre de ressources 'recherches fondamentales / applications cliniques' = collaboration chercheurs ↔ praticiens

Le rôle du psychologue :

ψ évaluer l'enfant précisément et suivre son évolution
↳ outils diversifiés, observations fines et régulières

ψ être à l'écoute des attentes et objectifs des familles pour leur enfant, pour la fratrie, pour la vie quotidienne

ψ être à l'interface entre les différents professionnels qui prennent en charge l'enfant et la famille : travail en collaboration et soutien mutuel

ψ aider à créer des relais, des réseaux pour l'intégration de l'enfant

ψ faire la synthèse régulièrement du suivi thérapeutique, ré-éducatif et éducatif de l'enfant pour avoir un projet individualisé cohérent, et envisager, pas à pas, l'avenir

↓
travail clinique et institutionnel, individuel et de partenariat ↳ psychopathologie développementale