The image features two large, thick black L-shaped brackets. One is positioned on the left side, with its top horizontal bar extending to the right and its vertical bar extending downwards. The other is on the right side, with its top horizontal bar extending to the left and its vertical bar extending downwards. These brackets frame the central text.

TROUBLE DU  
SPECTRE DE  
L'AUTISME (TSA)

# Qu'est-ce que le TSA?

- DSM-5
  - Anciennement « *Troubles envahissants du développement* »
  - ~~*Asperger*~~
- Continuum (Spectre)
- 2 aspects
  - *troubles de la communication verbale et non verbale et des troubles des relations sociales*
  - *centres d'intérêt restreints, ou de conduites répétitives, ou des uns ou des autres*

interaction sociale / communication



centres d'intérêt restreints



# Critères diagnostiques

- A. Déficits persistants dans la communication et l'interaction sociales dans plusieurs contextes, tels que ceux indiqués dans le texte suivant, observés actuellement ou qui l'ont été (il ne s'agit que d'exemples, et non de descriptions exhaustives) :
- *Déficits de la réciprocité sociale et émotionnelle, allant d'une approche sociale anormale et de déficits dans la conversation, à des difficultés à partager des intérêts ou des émotions, à l'impossibilité de faire débiter des interactions sociales, ou d'y répondre.*

# Critères diagnostiques

## A. Communication (suite)

- *Déficits en matière de comportements non verbaux dans l'interaction sociale, allant d'une communication verbale ou non verbale mal intégrée au contexte, à des anomalies dans le contact visuel et l'utilisation du langage du corps à des déficits dans la compréhension et dans le recours à des gestes ainsi qu' à un manque total d'expressions faciales et de communication non verbale*
- *Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant de la difficulté à adapter son comportement en fonction des différents contextes sociaux aux difficultés à partager, à jouer un jeu imaginaire ou à se faire des amis et à l'absence d'intérêt pour les pairs*

# Critères diagnostiques

- B. Comportements, intérêts ou activités restreints, ou répétitifs, tels qu'au moins deux des éléments observés actuellement ou qui l'ont été (il ne s'agit que d'exemples, et non de descriptions exhaustives) :
- *Mouvements stéréotypés, gestes moteurs répétitifs, utilisation d'objets, parole (par exemple, les stéréotypies motrices simples, l'alignement de jouets ou le retournement des objets, l'écholalie, l'utilisation des phrases idiosyncrasiques)*
  - *Insistance sur la similitude, adhésion inflexible à des routines, rituels verbaux ou non verbaux (par exemple, une détresse extrême en face de petits changements, difficultés avec des transitions, modèles de pensée rigides, rituels de salutation figés, besoin de prendre les mêmes itinéraires ou insister pour manger la même nourriture tous les jours)*

# Critères diagnostiques

## B. Intérêts restreints (suite)

- *Intérêts très restreints et limités (persévératifs) , qui sont anormaux dans leur intensité ou leur cible (focus) (par exemple, un fort attachement à ou une grande préoccupation avec des objets inhabituels (insolites), ou des intérêts trop circonscrits ou intérêt de type persévératifs*
- *Hyper-ou hyporéactivité aux stimuli sensoriels ou intérêts inhabituels dans les aspects sensoriels de l'environnement (par exemple, une apparente indifférence à la douleur / température, réaction indésirable à des sons ou des textures spécifiques, odorat ou touché excessif des objets, une fascination visuelle avec des lumières ou des mouvements)*

# Critères diagnostiques

- C. L'apparition de symptômes a lieu durant la période de développement (jeune enfance). Mais ils peuvent se manifester pleinement que lorsque les exigences de l'environnement social dépassent les capacités limitées de l'enfant à y répondre adéquatement (p. ex., durant la très jeune enfance, ou que ces exigences sont masquées par des stratégies apprises plus tard dans la vie)
- D. Les symptômes causent des déficits cliniquement observables dans les domaines sociaux et professionnels, ou dans les autres sphères importantes d'activités
- E. Ces perturbations ne sont pas mieux expliquées par une déficience intellectuelle développementale ou un retard global du développement. La déficience intellectuelle et les troubles du spectre de l'autisme sont fréquemment comorbides. Pour établir un diagnostic de déficience intellectuelle et de troubles du spectre de l'autisme, la communication sociale devrait être inférieure au stade de développement attendu

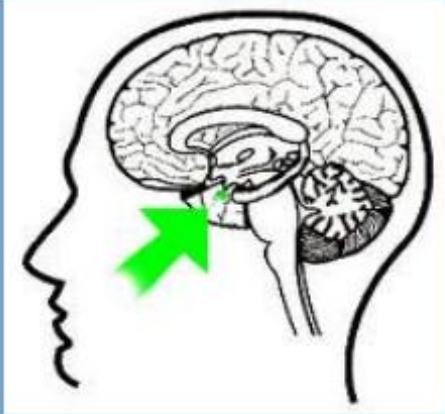
# Critères diagnostiques

- 3 niveaux de sévérité
  - 1) *soit un soutien*
  - 2) *soit un soutien important*
  - 3) *soit un soutien très important*



# Causes

- ??????
- Génétique
  - *Prometteur: X fragile*
- Neurochimique
  - *Prometteur: Oxytocine*
- Environnement X prédisposition
- Il n'existe aucune « signature » ou modèle typique ou universel d'un cerveau autiste; cependant, des différences importantes au niveau des cerveaux existent chez la majorité des personnes atteintes d'un TSA

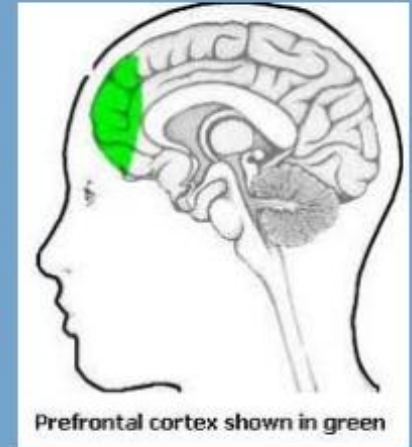


### **Amygdale**

- Émotion

### **Cortex préfrontal**

- Attention
- Planification
- Pensée abstraite
- Comportement social



## Quatre parties du cerveau affectées chez les personnes TSA

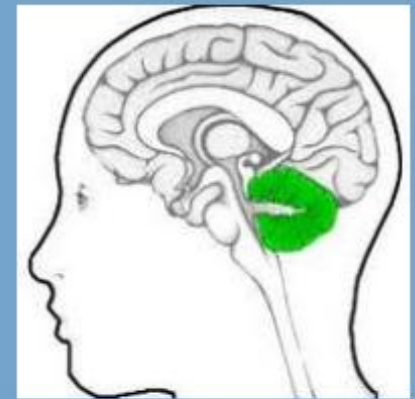


### **Lobe temporal**

- Langage
- Perception sociale

### **Cervelet**

- Attention
- Comportement moteur



# Prévalence

- 1 / 68
- 4 garçons pour 1 fille
- Plus élevé dans la même famille
  - *MZ* = 60%-90%
  - *DZ* = 5%-10%

# Diagnostic

« If you've met one person with  
autism, you've met one person with  
autism »

- Dr Stephen Shore

# Diagnostic

- ADI-R
- ADOS-2
- Équipe multidisciplinaire
  - Audiologistes
  - Spécialistes du comportement /  
Spécialistes en intervention  
précoce
  - Diététistes
  - Spécialistes de l'éducation
  - Neurologues
  - Personnel infirmier praticien
  - Ergothérapeutes



- Pédiatres
- Psychiatres
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Orthophonistes

# Attention!

- À ne pas confondre avec le trouble de la communication sociale:
  - *difficultés de la communication et de la socialisation, mais non pas des comportements stéréotypés ou répétitifs rencontrés chez les personnes affectées d'un TSA*

# Traitements

- Aucun « remède »
- Langage:
  - *ABA*
  - *Langage des signes pour les enfants de bas niveau*
  - *Pictogrammes*
  - *Orthophonie*

MERCI!

Questions?