

- INTERVENTION de CAROLE TARDIF,
- Maître de Conférence des Universités,
UFR de Psychologie, Université de Provence, Aix-Marseille I
- 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, (8 €).

- A/ **Importance d'un Diagnostic Pluridisciplinaire**

- ∇ • Repérage des signes et mesure de leur intensité / degré de sévérité d'autisme (outils : DSM, ADI, CARS, ECA...)
- ∇ • Repérage du niveau de développement de l'enfant (outils : PEP-R, Vineland, ECSP...) selon les différents domaines fonctionnels (évaluation psychologique du développement cognitif, social, communicatif, adaptatif)
✎ Aboutir à un profil précis & Déboucher sur une prise en charge adaptée et individualisée avec des moyens et outils de remédiation.

- **B/ Importance du Diagnostic Précoce : plus on dépiste tôt, plus on met en place tôt des interventions spécifiques**
- **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)
- **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) :

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

Démarche pluri-disciplinaire et multi-dimensionnelle indispensable pour la recherche et la pratique :

- Partir d'un **Diagnostic médical précis et étayé** (*cf. outils)
- Affiner ce diagnostic par un **Bilan Clinique détaillé et documenté** donnant un reflet du développement et du fonctionnement actuel de l'enfant dans son ensemble, sa globalité (*cf. outils)
- Permettre de fixer les **axes d'interventions** pour l'élaboration du **Projet Individualisé** de l'enfant et sa **Prise en charge cohérente, unifiée** (*cf. approche psycho-éducative)

- **Plusieurs outils d'évaluation spécifiquement utilisés auprès d'enfants autistes seront présentés et parmi les divers types de prises en charge possibles, l'exemple du partenariat entre travail de soins thérapeutiques, de rééducations et de remédiations cognitivo-sociales sera plus spécialement développé, sur le modèle de l'approche intégrative psycho-éducative (pratique de type Sessad+classe intégrée)**

Pluralité des Evaluations :

- *démarche multidimensionnelle indispensable pour :*
- **Obtenir un Profil Développementale** précis de l'Enfant (déficits, 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 :

II **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*

II ses points forts et faibles ; ses émergences (Vygotsky et le tutorat / étayage) ; ses atypicalités ; sa personnalité ; ses intérêts

II sa compréhension et son adaptation en fonction des contextes

II sa façon de traiter l'information

II 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

- **Education et Pédagogie spécialisée :**

car problèmes multiples d'apprentissages et de comportements (en cognition, jeu et loisir, autonomie...)

- **Thérapies d'échange :**

car problème de relations, d'interactions sociales et d'initiatives partagées

*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

Démarche pluri-disciplinaire et multi-dimensionnelle indispensable pour la Pluralité des Evaluations et la Diversité des Prises en Charge

- Partir d'un **Diagnostic médical précis étayé**
- Affiner ce diagnostic par un **Bilan Clinique détaillé et documenté** donnant un reflet du développement et du fonctionnement actuel de l'enfant dans son ensemble, sa globalité
- Permettre de fixer les **axes d'interventions** pour l'élaboration du **Projet Individualisé** de l'enfant et sa **Prise en charge cohérente, unifiée**

Nécessaire travail pluridisciplinaire

N Collaboration des professionnels entre eux

N Participation des familles au PI de leur enfant

N 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