

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)



Définition

Les troubles envahissants du développement sont définis par un ensemble de symptômes entraînant des déficits ou des altérations majeures dans toutes les sphères du développement de l'enfant :

- Les interactions sociales;
- Le langage et la communication;
- La perception et la cognition;
- La motricité.

Les troubles envahissants du développement sont caractérisés par : « des déficits sévères et une altération envahissante de plusieurs secteurs du développement de l'enfant dont les capacités d'interactions sociales réciproques, les capacités de communication ou par la présence de comportements, d'intérêts et d'activités stéréotypés ».

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), page 78.

Ces déficits ou ces altérations découleraient d'une trouble du système nerveux central ayant des effets sur le fonctionnement sensoriel et neurologique de l'enfant. Le trouble est présent dès la naissance, cependant il se manifeste généralement vers l'âge de 18 à 30 mois.

Les troubles envahissants du développement sont une grande catégorie dans laquelle on retrouve l'un des cinq troubles suivants :

- Le trouble autistique;
- Le syndrome de Rett;
- Le trouble désintégratif de l'enfance;
- Le syndrome d'Asperger;
- Le trouble envahissant du développement non spécifié.

Caractéristiques | manifestations

Voici un bref résumé des principales caractéristiques des enfants ayant un trouble envahissant du développement.

☀ **Altération des interactions sociales**

- Pas de contact oculaire, de mimiques faciales, de postures corporelles ou de gestions faisant partie ou facilitant les interactions sociales.
- Incapacité à établir des relations avec les pairs de même âge ou de même niveau de développement.
- Ne cherche pas spontanément à partager ses intérêts, ses plaisirs (ne montre rien, n'apporte pas d'objet qui l'intéresse...).
- Manque de réciprocité sociale ou émotionnelle.
- ...

Caractéristiques | manifestations (suite)

☀ **Altération du langage et de la communication**

- Retard ou absence du langage parlé et absence d'autres modes de communication (geste, mimique...).
- Incapacité à engager ou à soutenir une conversation pour ceux qui maîtrisent la langue parlée.
- Usage stéréotypé et répétitif du langage.
- Absence d'un jeu de **faire semblant** ou d'imitation sociale correspondant au niveau de développement.
- ...

☀ **Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements des intérêts et des activités**

- Les centres d'intérêt sont stéréotypés et restreints en plus ils sont anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur choix (intérêt persistant pour les chiffres, les ordinateurs, les catalogues,...).
- Inflexibilité à des habitudes, à des rituels spécifiques et non fonctionnels (fermer les portes, toujours prendre le même chemin...).
- Mouvement du corps stéréotypés et répétitifs (tourne sur lui-même, battements ou torsion des mains ou des doigts, mouvements complexes de tout le corps...).
- Jeux stéréotypés et répétitifs avec certains objets ou certaines parties des objets (alignement d'objets, tourner la roue du tricycle, le couvercle du pot, l'assiette...).
- ...

☀ **Fonctionnement cognitif particulier**

- Le profil intellectuel est inégal, environ 65% présentent une déficience intellectuelle légère, moyenne ou profonde.
- Difficulté d'organisation et de planification (arrive en retard, passe difficilement d'une activité à l'autre, accepte difficilement les changements de routine et d'horaire, difficulté à commencer ou à terminer une tâche, perd ou ne retrouve pas le matériel nécessaire à son travail ou à ses activités...).
- Difficulté à généraliser.
- Rigidité cognitive (préfère utiliser les mêmes méthodes et les mêmes stratégies).

☀ **Présence d'une variété d'autres symptômes comportementaux**

- Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.
- Impulsivité, agressivité, crise de colère.
- Hypersensibilité ou hypo sensibilité sensorielle (bruit, odeur, lumière, seuil élevé de douleur, refus de se faire toucher).
- Trouble du sommeil (rythme irrégulier, besoin moindre...) ou de l'alimentation (restriction alimentaire, pica...).
- ...



Interventions

Adaptation de: Fullerton, A., Stratton, J., Coyne, P., (1996), Higher Functioning Adolescents and Young Adults with Autism, a teacher's guide, Pro-ED, Texas, chap. 3 p. 35-52.

Voici quelques suggestions de modifications et d'adaptations pour répondre aux besoins de l'enfant ayant un trouble envahissant du développement. Il est préférable d'adapter autant que possible l'environnement et le matériel plutôt que de rendre l'enfant dépendant de l'intervention verbale et physique du parent.

Les modifications et les adaptations sont ajoutées à l'environnement familial comme soutien, de la même façon que des lunettes permettent de mieux voir. Le niveau de modification et d'adaptation peut varier, cependant l'objectif principal demeure que l'enfant soit le plus autonome possible. La liste de suggestions suivantes est non exhaustive et d'autres modifications et adaptations peuvent être élaborées en fonction des besoins de l'enfant.

Interventions (suite)

☀ La gestion du temps et des besoins

- Un horaire quotidien, un calendrier hebdomadaire individuel, un calendrier mensuel... dans lequel l'ensemble des activités (jours d'école, jours de congé, sorties familiales, fête de Noël...) de l'enfant sont indiquées, l'aide à se situer dans le temps.

☀ L'utilisation de consignes visuelles

- Ajout de mots écrits, de photos, de pictogrammes ou d'images comme soutien visuel pour améliorer la compréhension des consignes.
- Préparer des aide-mémoires pour faciliter la compréhension des consignes en lien à une suite d'activités à exécuter (faire sa toilette, s'habiller, déjeuner) ou en lien avec une tâche particulière (s'habiller, mettre la table, faire sa toilette...) et y inclure, au besoin, de l'information sur : où commencer, quoi faire, dans quel ordre, quoi faire après...
- Toujours définir très clairement les exigences de la tâche.

☀ Les devoirs : horaire, consignes précises et détaillées

- Pour aider l'enfant dans la réalisation des devoirs, il est souvent nécessaire d'avoir un temps (quand) et un endroit précis (où) pour faire les devoirs, préférablement les mêmes d'une journée à l'autre. Avoir un semainier dans lequel les devoirs et les leçons de chacune des journées sont indiqués (quantité de travail à faire).

☀ La réduction du stress : des pauses et des programmes de gestion du stress

- Dans les moments de stress, proposer à l'enfant de se retirer pour quelques minutes.
- Planifier un endroit tranquille à cet effet (par exemple une chaise dans un coin de la cuisine, dans sa chambre...) et un laps de temps prédéterminé (environ 5 minutes).
- L'aider à se réintégrer rapidement dans l'activité qu'il faisait ou le rediriger vers une tâche spécifique et qu'il aime préférablement.
- En cas de crise, ne pas questionner l'enfant immédiatement sur les raisons de son comportement, mais lui laisser un délai avant d'analyser la situation avec lui.
- Proposer à l'enfant d'utiliser une carte servant d'aide-mémoire pour demande de l'aide.

Demande de l'aide à maman (ou papa ou la gardienne...)
quand tu en as besoin.



- Enseigner des techniques de relaxation (respiration, balle anti-stress...).



À qui s'adresser pour un diagnostic

- Contacter le médecin de famille ou le CSSS pour une référence médicale en pédopsychiatrie.
- Contacter le mécanisme d'accès pour les troubles envahissants du développement pour une demande d'évaluation diagnostique : Véronique Langlois du Regroupement CNDE/Dixville. Votre demande sera acheminée en pédopsychiatrie. Le pédopsychiatre pose le diagnostic.
- Lorsque l'enfant est d'âge scolaire une ou un professionnel de l'école peut vous assister dans cette démarche. Elle ou il peut réunir et faire parvenir à l'équipe pédopsychiatrique des informations qui faciliteront l'évaluation diagnostique.



Pour en savoir plus

- SATEDE (Société de l'autisme et des troubles envahissants du développement de l'Estrie)
2350, rue de Rouville
Sherbrooke (Québec)
J1J 1X8
Téléphone : (819) 823-6610

Livres

MONTREUIL, N., MAGEROTTE, G., (1994), *Pratique de l'intervention individualisée*, DeBoeck, Bruxelles, 237 p.
PEETERS, T., (1996), *L'autisme de la compréhension à l'intervention*, Dunod, Paris, 225 p.

Sites Internet

Fédération québécoise de l'autisme et autres troubles envahissants du développement : www.autisme.ca

Autisme Alsace : www.autismealsace.org

Autisme France : www.adsidial.com

