

L'un de ces enfants est autiste



Saurez-vous reconnaître les premiers signes du Trouble du Spectre de l'Autisme ?



Aujourd'hui entre 1 et 2 % des enfants sont touchés par un trouble du spectre de l'autisme.

Trop peu d'enfants sont diagnostiqués de manière précoce alors que le diagnostic est fiable à partir de 18 mois. Pourtant des interventions précoces et adaptées permettent de compenser en partie les difficultés liées à l'autisme.

“Mon enfant ne réagit pas comme les autres”



“Mon bébé semble ne pas arriver à me regarder et ne me sourit jamais. C’est comme s’il ne me voyait pas, comme si j’étais transparente. Il peut rester des longs moments sur son transat sans bouger, sans rien réclamer. Il semble indifférent à ce qui l’entoure.”

**Sophie,
mère de Théo, 8 mois**

“Clarence ne dit toujours aucun mot, ne communique même pas par mimiques ou par gestes. Elle ne joue pas mais passe son temps à faire tourner les roues de son carrosse... et cela semble la fasciner.”

**Catherine,
mère de Clarence, 2 ans et demi**

“Quand on va au parc, Paul insiste pour que nous prenions toujours le même chemin. Si on fait un détour, il refuse d’avancer et se met à hurler sans qu’on parvienne à le calmer.”

**François et Sylvie,
parents de Gaspard, 3 ans**

“Ma fille joue des heures devant la vitre avec la lumière du soleil et fait de drôles de gestes avec ses mains...”

**Cécile,
mère de Pauline, 2 ans**



Écouter les parents

Les parents sont souvent les premiers à se rendre compte que leur enfant présente un développement inhabituel.

Lors d'une consultation, certains enfants autistes ne manifestent aucun signe décelable immédiatement.

Pourtant, les parents peuvent vous rapporter des éléments troublants dans le développement et le comportement de leur enfant et vous faire part de leurs inquiétudes.

Il est indispensable de prendre en compte les observations des parents, les comportements qu'ils rapportent et de les explorer grâce à vos compétences et connaissances sur le développement de l'enfant. Ces éléments peuvent être des signes spécifiques et prédictifs de l'autisme.

Nous nous adressons à vous, professionnels de santé

Tous les enfants sont vus plusieurs fois avant 4 ans par un médecin (pédiatre, médecin généraliste ou médecin de PMI). En tant qu'acteur privilégié dans l'intervention auprès des enfants, vous êtes donc l'un des premiers professionnels de santé apte à orienter les familles vers un service spécialisé dans le diagnostic de l'autisme.

Quels sont les premiers signes de l'autisme ?

L'autisme est un trouble neuro-développemental qui affecte la maturation du cerveau de l'enfant avant la naissance. Le diagnostic est fiable à partir de 18 mois (recommandations de la Haute Autorité de Santé). Le sex-ratio est de 3 garçons pour une fille.

L'autisme peut avoir des niveaux de sévérité différents, ses manifestations varient considérablement d'un enfant à l'autre. C'est la raison pour laquelle aujourd'hui, on parle davantage de spectre de l'autisme que d'autisme.

Les TSA sont larges et hétérogènes. Néanmoins, 2 éléments cumulatifs caractérisent l'autisme :



Des troubles persistants des interactions sociales et de la communication



Le caractère restreint et répétitif des comportements, intérêts et activités

À ces 2 caractéristiques, d'autres signes peuvent s'ajouter comme des troubles sensori-moteurs, des troubles du sommeil, des troubles de l'alimentation, des troubles cognitifs.

Voici les signes qui doivent éveiller votre attention et vous faire penser à un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), qu'ils soient observables directement lors d'une consultation ou rapportés par la famille. Attention à la fluctuation des troubles.

01

Des troubles persistants des interactions sociales et de la communication

A / Troubles des interactions sociales

Les troubles des interactions sociales peuvent présenter des formes diverses. Cela va de l'isolement excessif à la simple passivité sociale, en fonction du niveau de développement de l'enfant. Attention ! Les signes ne s'expriment pas en termes de « tout ou rien ». La présence d'habiletés sociales ou la manifestation ponctuelle d'un comportement social adapté n'exclut pas le diagnostic.



Apparente indifférence aux personnes, semble ignorer les autres, défaut de contact



Manque de contact visuel



Ne joue pas avec les autres enfants. Absence d'intérêt pour les autres enfants

Exemples de troubles

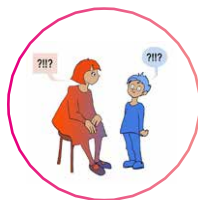
- . Absence de sourire en réponse ou sourire qui se développe tardivement
- . Apparente indifférence aux personnes, défaut de contact
- . Impassibilité face à la présence d'autrui
- . Indifférence aux stimuli sonores (impression que l'enfant est sourd) ou Hyper-réaction
- . Absence de réaction à l'appel de son prénom
- . Absence des bras tendus dans l'anticipation d'être porté
- . Refus d'être réconforté, refus de l'étreinte
- . Activités solitaires

B / Troubles de la communication verbale et non verbale

Exemples de troubles

- . Absence ou retard du langage (ou arrêt après un début de langage)
- . Incapacité à communiquer, soit par la parole soit par le geste soit par des mimiques
- . Compréhension très limitée ou très particulière
- . Difficultés à imiter les expressions du visage ou certains gestes, comme montrer du doigt, applaudir, ou saluer
- . Absence de réponse face aux tentatives de communication d'autrui
- . Anomalies de forme, de contenu du langage : tendance à répéter ce qu'il entend, écholalies immédiates ou différées (répétitions de phrases, de jingles, etc.)
- . Langage utilitaire présent mais limité (demande d'objet, de nourriture, d'attention...), alors que le langage est peu utilisé pour des interactions sociales appropriées à l'âge
- . Prosodie particulière (absence d'intonation appropriée)
- . Difficulté à utiliser les pronoms personnels de façon adaptée (« tu » à la place de « je »)

Le développement langagier est souvent retardé et de nature inhabituelle. Les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme peuvent ne pas parler, dire seulement quelques mots, ou parler de façon étrange. Leurs productions langagières, même lorsqu'elles sont correctes sur le plan formel, ne servent pas ou peu à communiquer. Toute stagnation ou régression du langage doit alerter.



Utilise le langage de façon écholalique
(l'enfant répète mot pour mot une question qu'on lui pose)



Ne pointe pas du doigt, ne montre pas les objets



A du mal à comprendre et à se faire comprendre



Le caractère restreint et répétitif des comportements, intérêts et activités

Le comportement répétitif est anormal dans sa forme, son intensité, sa fréquence et sa persistance. Il s'étend des activités motrices simples, répétées, aux rituels compulsifs complexes. Les intérêts sont souvent restreints.



Mouvements inhabituels du corps
(battements rapides des mains en ailes de papillon)



Intolérance face au changement d'éléments même léger se manifestant par de la colère
(l'enfant s'automutile, se mord, s'arrache les cheveux, se tape la tête)



« Main outil » : utilise la main de l'autre pour attraper des choses
(traiter les autres comme des objets)

Exemples de troubles

- . Manipulation particulière des objets (les faire tourner ou les aligner)
- . Attachement excessif à des objets inhabituels
- . Mouvements inhabituels du corps (balancements, battements rapides des mains en ailes de papillon)
- . Réactions anormales aux stimuli visuels face aux objets (fixation d'un objet ou de la lumière pendant de longues périodes)
- . Intolérance face au changement d'éléments même légers de l'environnement se manifestant par des larmes ou de la colère
- . Insistance à poursuivre strictement les actes routiniers
- . Centres d'intérêt exclusifs (horaires, dates, animaux particuliers, collections d'objets...)

Signes d'alerte pouvant faire pe

Avertissement : pris individuellement, chacun de ces signes n'est pas caractéristique de troubles. Cependant, la présence de plusieurs de ces signes dans chacune des 4 catégories

| | Troubles des interactions sociales | Troubles de la communication verbale et non verbale |
|-----------------|---|--|
| DE 0 À 6 MOIS | <ul style="list-style-type: none">• Absence ou rareté du sourire social (3 mois)• Impression d'indifférence au monde sonore• Anomalies du regard : fugacité, regard vague, périphérique• Pas de suivi visuel• Pas de fixation visuelle• Absence de geste d'anticipation : ne tend pas les bras quand on va le chercher dans son berceau (vers 6 mois) | <ul style="list-style-type: none">• Apathie• Impression d'anormalité (bébé trop calme ou excité), absence de babillage• Peu de vocalisations |
| DE 6 À 12 MOIS | <ul style="list-style-type: none">• Désintérêt pour les personnes (défaut de contact)• Ne répond pas à son prénom• Intolérance au contact physique• Impression d'indifférence au monde extérieur peu de réaction à la séparation• Absence de réactions joyeuses à l'arrivée des parents• Absence ou faible attention conjointe• Attention difficile à fixer, regard difficile à capter, pas de présentation d'objet | <ul style="list-style-type: none">• Absence de geste d'anticipation ne tend pas les bras quand on va le chercher• Parfois pas d'imitation dans la communication gestuelle : faire « coucou », « au revoir », « bravo », « ainsi font font font »...• Imite peu les actions nouvelles |
| DE 12 À 24 MOIS | <ul style="list-style-type: none">• Ne pointe pas du doigt quelque chose pour partager de l'intérêt• Semble ignorer les autres• Semble préférer l'isolement, la solitude• Anomalie du jeu : absence de faire semblant et / ou d'imitation sociale (dînette, petites voitures...) | <ul style="list-style-type: none">• Absence ou retard de langage (pas de mots, phrases) difficultés de communication réceptive comme expressive• Impassibilité face aux tentatives de communication• Absence d'imitation• Langage limité, sans tentative de communiquer par la mimique ou le geste |
| APRÈS 24 MOIS | <ul style="list-style-type: none">• Absence d'intérêt pour les autres enfants• Absence ou pauvreté des jeux | <ul style="list-style-type: none">• Langage dont l'objet n'est pas de communiquer ou d'échanger• Tendance de l'enfant à répéter ce qu'on lui dit (écholalie)• Façon inhabituelle de parler (par exemple : voix atone, rythmique, criarde ou chantante)• Inversion pronominale (« tu » à la place du « je ») |

Passer à une forme d'autisme

Caractéristique de l'autisme. C'est la concordance et la persistance de plusieurs propriétés suivantes qui doivent alerter.

| Comportements stéréotypés et répétitifs | Autres manifestations |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Sensibilité exacerbée aux modifications de l'environnement• Réaction paradoxale au bruit | <ul style="list-style-type: none">• Anomalies ou retards moteurs, troubles de la motricité,• Anomalie du tonus, défaut d'ajustement : bébé mou, bébé raide• Hypo ou hypertonie (hypo-actif ou hyper-excitabile)• Troubles du sommeil, sommeil très insuffisant• Pleurs très fréquents sans raison apparente |
| <ul style="list-style-type: none">• Manipulation étrange des objets (les faire tourner, les aligner, les flairer)• Mouvements inhabituels du corps (balancements, battements rapides des mains en ailes de papillons) | <ul style="list-style-type: none">• Troubles de l'alimentation (difficulté à passer à la nourriture solide, habitudes mono-alimentaires...)• Troubles digestifs possibles• Retard moteur |
| <ul style="list-style-type: none">• Préoccupation persistante pour certaines parties d'objets• Attachement inhabituel à des objets• Insistance à poursuivre les actes routiniers strictement et dans le détail• Inconsolable face au changement même minime dans l'environnement• « main outil » : l'enfant utilise la main de l'autre pour attraper des choses (traiter les autres comme des objets) | <ul style="list-style-type: none">• Troubles des apprentissages à cause des particularités cognitives• Trouble du développement intellectuel variable selon les formes d'autisme mais présente dans 30% des cas (toutes formes d'autisme confondues)• Hétéro ou auto-agressivité (automutilation, se cogner la tête, se mordre, s'arracher les cheveux)• Instabilité émotionnelle (éclats de rire ou crises de larmes sans que l'on sache pourquoi)• Absence de sens du danger• Insensibilité ou hypersensibilité à la douleur ou aux sensations |

L'importance d'un diagnostic précoce

Les manifestations du Trouble du Spectre de l'Autisme, cognitives, sensori-motrices, socio-émotionnelles, communicationnelles, comportementales sont envahissantes et durables mais leurs conséquences peuvent être améliorées, parfois de manière spectaculaire, avec les interventions recommandées. Savoir les diagnostiquer tôt, c'est faire gagner aux parents et à l'enfant un temps précieux en permettant une intervention ciblée et précoce capable d'en atténuer les effets, de favoriser le développement de l'enfant et d'améliorer la qualité de vie de la famille.

Intervenir précocement est impératif

Un dépistage précoce est fondamental pour aboutir à un diagnostic précoce. Plus tôt le risque d'autisme sera dépisté (il n'est pas nécessaire d'attendre le diagnostic), plus rapidement les interventions recommandées pourront être mises en place : la plasticité cérébrale de l'enfant en bas âge rend d'autant plus efficaces les interventions. Ces interventions dédiées aux tout-petits, en particulier le programme de Denver, sont fondées sur des programmes d'apprentissage qui ont fait la preuve de leur efficacité, s'appuient sur les compétences de psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes

ou éducateurs, bien formés à l'autisme. Ils visent l'autonomie la plus grande de l'enfant, lui donne des outils de communication et de socialisation.

Les enfants que l'on dépiste et diagnostique entre 1 et 3 ans peuvent, grâce à ces interventions précoces :

- Recevoir une aide pour structurer l'espace et le temps, pour communiquer de manière fonctionnelle
- Compenser en partie leurs difficultés
- Développer leurs compétences
- Faire des progrès souvent considérables
- Apprendre à vivre avec l'autisme, tout en développant des habiletés sociales.





Informer les parents sur le handicap de leur enfant pour leur permettre d'agir efficacement

Le diagnostic précoce offre aux parents le moyen de comprendre leur enfant et de mettre en œuvre les interventions éducatives nécessaires, scientifiquement validées.

Identifier les signes grâce aux parents et aux intervenants de la petite enfance nécessite ensuite le recours à un service capable de faire le diagnostic et d'établir le premier projet d'intervention.

Il permet aux parents de se former, et de participer aux interventions développementales et comportementales qui permettront à leurs enfants de faire des progrès.

Autisme France a participé à la construction du Webdocumentaire Autisme - Les premiers signes <https://www.autisme-les-premiers-signes.org/>

Bien orienter les parents

Si vous avez un doute et que ce doute persiste, envoyez l'enfant en consultation spécialisée vers un médecin ou une équipe formés, aptes à poser un diagnostic précis. Pensez à contacter les Centres de Ressources Autisme et à vous renseigner sur les plate-formes de coordination et d'orientation existantes pour les 0-6 ans. (Ces informations sont disponibles sur notre site Autisme France).

Pour en savoir plus :

Autisme France
<http://www.autisme-france.fr/>
04 93 46 01 77
contact@autisme-france.fr

Nos associations militent pour des interventions éducatives précoces, développementales et comportementales, conformes aux recommandations de la HAS.

Les enfants doivent être scolarisés en milieu ordinaire avec le soutien éducatif nécessaire, par des professionnels formés à l'autisme, avec des connaissances actualisées.



Cette plaquette
est diffusée grâce
au concours de la
Fondation AFRIS

AUTISME - LES PREMIERS SIGNES

Un webdocumentaire sur le repérage précoce de l'autisme

www.autisme-les-premiers-signes.org

Réalisation : Benjamin Laurent & Claire Martin. Production : FIRAH.
En collaboration avec Autisme France et le Centre de Ressources Autisme Rhône-Alpes.
Avec le soutien de la Fondation UEFA pour l'enfance.

