

Syndrome d'Asperger:

Bilan diagnostique au

CRA de Picardie

*Pr C Mille, Dr M Bon Saint Come, (Pédopsychiatres), Dr A Simonot
(neuropédiatre)*

*H Bué, C Moulin (Psychologues), V Bury (Psychomotricienne), A-L Bénain
(orthophoniste), S Clep (éducateur), A Malpart (infirmière)*

Rappel historique

- **1944: Hans Asperger: Psychopathie autistique**
- **1981: Lorna Wing évoque le Syndrome d'Asperger**
- **1988: First International Conference on Asperger Syndrom à Londres**
- **1989 critères diagnostiques de Gillberg and Gillberg et de Szatmari**
- **1994: critères du DSM IV pour le syndrome d'Asperger**

Définition selon le DSM IV

- **Un Trouble Envahissant du Développement caractérisé par:**
 - Des altérations qualitatives des interactions sociales
 - Des intérêts restreints et des comportements stéréotypés
 - En l'absence de retard de langage après 3 ans et de retard cognitif.

- l'ensemble de critères nécessaires à un diagnostic d'autisme n'est pas atteint
- aucune différence claire n'a pu être faite entre autisme et SA (Ghaziuddin, 2010)

Outils d'évaluation psychologiques

- **Tests psychométriques**
 - WPPSI, WISC IV, WAIS
 - K-ABC II

- **Échelles d'observation**
 - CARS

- **Questionnaires**
 - ASAS
 - AQ/EQ/SQ

Outil diagnostique spécifique

ADOS-G 2003 (Lord. Rutter. Dilavore. Risi)

- Outil diagnostique composé d'activités standardisées
- Cible les symptômes
- Hiérarchise les comportements de l'examineur.



ADOS et Syndrome d'Asperger (SA)

Cet outil

- **n'identifie pas finement le SA**

- **Apporte des informations cliniques sur**
 - **La compréhension sociale,**
 - **le sens des responsabilités,**
 - **la coordination verbale et non verbale...**

QUELQUES CONSTANTES

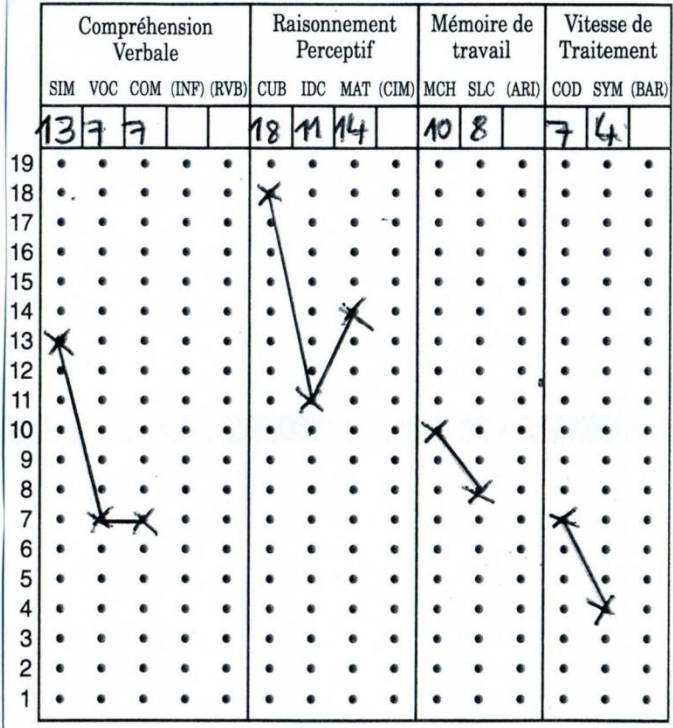
1. DOMAINE COGNITIF

- **Hétérogénéité du profil cognitif**
 - Avec des îlots de compétences objectivés par de très bons résultats à certains subtests
- **Traitement séquentiel de l'information**
 - Se traduisant par une vision préférentielle du détail
 - Incitant à privilégier
 - les supports visuels
 - et le séquençage des consignes
- **Echelle verbale > Echelle des compétences**
 - Excellentes compétences en vocabulaire
 - Mais compréhension pragmatique lacunaire
- **Difficultés dans la compréhension des métaphores et de l'humour**
 - en lien avec un certain déficit dans la construction de la théorie de l'esprit
- **Problèmes spécifiques en planification et en généralisation**

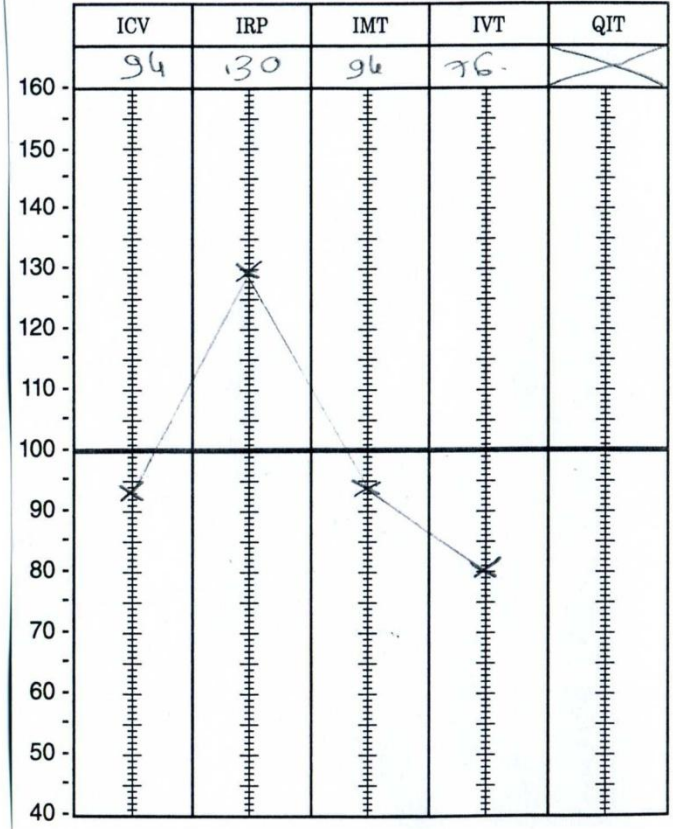
PROFIL COGNITIF PAR LE WISC IV

Cahier de passation

Profil des notes standard



Profil des notes composites



2. DOMAINE SOCIO-EMOTIONNEL

➤ **Contraste entre :**

- le bon niveau de connaissances intellectuelles
- et l'échec de leur mise en œuvre
 - dans la vie pratique
 - et dans les relations avec autrui.

➤ **Problèmes spécifiques dans :**

- la lecture des expressions faciales ,
- l'identification et la compréhension des états mentaux et émotionnels,
- l'ajustement social

➤ **Hyperconformisme**

Evaluation de la compréhension socio-émotionnelle



Evaluation de la reconnaissance des états émotionnels



3. Dans d'autres domaines

- **Angoisses** : besoin d'immuabilité, peur de l'échec...
- **Niveau d'angoisse élevé**
 - Quand confrontation à l'échec ou à des changements venant contrarier leur besoin d'immuabilité
- **Pauvreté de la vie imaginaire**
- **Difficile accès aux jeux symboliques**
- **Hypo ou hypersensibilité au plan sensoriel**
 - Compliquant le traitement de l'information
- **Monde imaginaire** : pauvreté, accès à la symbolique difficile...
Intégration sensorielle des informations (hypo ou hypersensibilité).

Spécificités du bilan sensori-moteur

➤ **Premières impressions**

Particularités corporelles de leur présentation
Réticences à l'utilisation de la vidéo
Désarroi face à l'absence de consignes

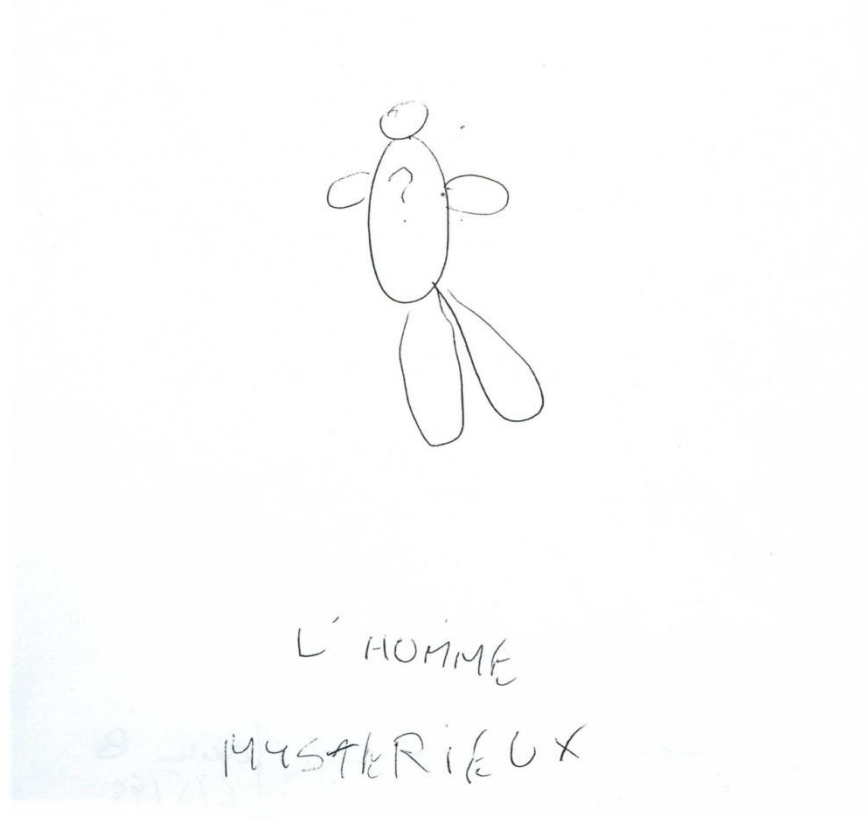
➤ **Signes témoignant de leur difficulté d'intégration corporelle et de leur maladresse**

Insuffisance des mises en forme du corps
Fragilité de la coordination et de la dissociation des mouvements
Latéralité incertaine

Importance des repères temporo-spatiaux

- reflète ce besoin de repérages extérieurs au corps
 - afin de baliser l'espace et le temps comme moyen de réassurance
- **Le mode de repérage dans l'espace est essentiellement visuel et traduit souvent un manque « d'incorporation »**
- Cela suppose que si l'indice visuel disparaît, la personne se perd
- **La connaissance du corps propre**
- Le dessin du bonhomme est souvent évocateur :
 - « surchargé » de détails
 - ou plutôt sobre, immature et dénué d'expression
 - La présentation de la poupée monstre déstabilise souvent ces personnes
 - qui intellectualisent l'épreuve

**dessin du bonhomme
d'un enfant diagnostiqué Asperger âgé de 10 ans)**



Les particularités sensorielles

- Elles sont fréquentes et s'accompagnent :
 - D'une difficulté à qualifier les ressentis
 - D'une absence d'évocation des états émotionnels

- **En conclusion**
 - Même si le dispositif et le protocole du bilan sensori-moteur mettent ces personnes en situation « d'incompétence »
 - Il est une indication essentielle de la démarche diagnostique

 - Les soins à médiation corporelle et le suivi en psychomotricité semblent être une thérapie
 - prioritaire pour ces personnes
 - et complémentaire aux autres approches

Bilan orthophonique

- **A toute sa place dans l'évaluation d'une personne Asperger**
 - présence de certaines spécificités du langage
 - Malgré un vocabulaire étendu ou savant
 - Et particularités des modalités de communication

- **Consiste en un travail d'observation**
 - de tout ce qui vient témoigner
 - de ses modalités spécifiques d'appropriation du langage
 - Comme de ses aléas ou de ses entraves

- **Divers supports sont proposés pour effectuer le bilan**
 - Conversation spontanée
 - Mise en situation de jeu
 - Réalisation de tests

Bilan orthophonique

- **L'objectif est de montrer**
 - ce qui met spécifiquement la PA en difficulté
 - Et/ou ce qui l'aide à
 - comprendre, nommer, raconter, expliquer, lire, écrire, saisir l'usage de la langue dans un tel contexte

- **En découlent quelques axes de travail potentiel**
 - Il peut s'agir d'aider la PA à expérimenter différents abords possibles de la communication langagière
 - Afin d'ouvrir un espace de réflexion sur la façon dont elle
 - organise son lexique,
 - articule ses idées pour construire son discours,
 - transmet ses messages ou reçoit ceux des autres par l'intermédiaire des mots, mais aussi des gestes, de la posture, du regard, de la voix

- **Ce qui n'a rien d'évident dans ce contexte**

Bilan orthophonique

Par exemple sur l'intérêt pour la langue écrite et les images

histoires séquentielles à réarranger, à décrire,
en retenir certains éléments que l'on écrit,
tenter de faire un lien avec son vécu en répondant à
l'orthophoniste qui demande "et toi, ça t'est déjà arrivé
de...",
en réécrire quelque chose que l'on relit au rendez-vous
suivant etc...

Pour ouvrir l'espace de réflexion

nombreux jeux de plateau dont disposent les orthophonistes
portant sur les relations de similarité, de catégorisation,
d'associations d'idées...



Spécificités du bilan orthophonique

Ces spécificités peuvent correspondre en un décalage entre :
de bonnes performances dans les épreuves formelles ou tests (tâches de fluence, vitesse de lecture, acquisition du système alphabétique, étendue du lexique dans les domaines liés aux intérêts...)

MAIS

- des particularités dans l'**utilisation du vocabulaire et des connaissances**
- une façon singulière d'enchaîner ses idées dans le discours ou de les articuler à celles de l'interlocuteur lors d'une conversation
- une difficulté à désigner des images qui peuvent par ailleurs être nommées pour les plus jeunes
- une compréhension parfois "littérale" de la langue
- une meilleure utilisation de la langue écrite comparée à l'oral

Par exemple

Enfant qui cite toutes les races de chats
mais qui ne peut décrire

- les caractères physiques plus généraux des chats
- leurs comportements, leur alimentation, leurs différents cris, ce qu'ils aiment ou n'aiment pas faire, leur habitat
- la façon dont on nomme leurs petits...

Enfant qui a des connaissances très développées et pointues
sur les trains mais qui ne peut dire

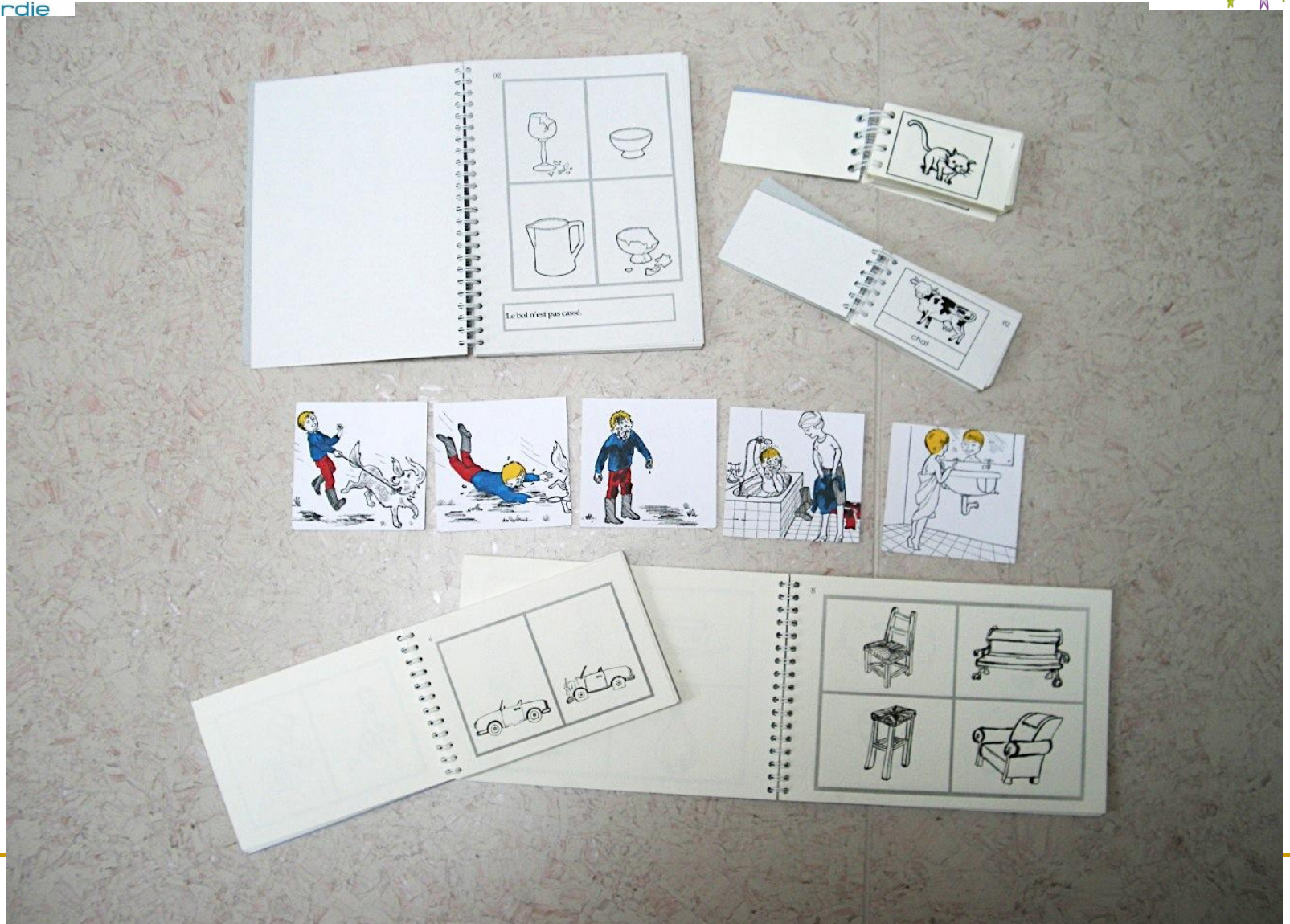
- depuis quand et comment cet intérêt lui est apparu
- avec qui il partage sa passion
- ce qu'il souhaite en faire plus tard (son métier par exemple) et comment il pourrait y parvenir

Les particularités de la communication

concernent :

- la voix (entendue comme “monotone”)
- la mimique (perçue comme “peu expressive”)
- la gestualité (qui n’est pas utilisée pour souligner l’importance de telle ou telle idée)
- la posture (souvent raide)
- les hésitations propres au dialogue
- le regard

Bilan orthophonique



Bilan neuropédiatrique

Le bilan sera orienté en fonction de l'examen clinique et des points d'appels, par exemple :

- **IRM** si dysmorphie ou retard du développement psychomoteur
- **Consultation de dermatologie** si présence d'anomalies cutanées
- **Consultation génétique** si parents en accord et demandeurs
(les résultats du bilan génétique ne changeront pas la prise en charge de l'enfant.)
 - **+/- Caryotype et CGH Array**
- **Bilan métabolique** si point d'appel (ex : fatigabilité ou déficit musculaire)

Évolutions du DSM 5: Troubles du Spectre Autistique

- **Un continuum de symptômes**
- **Connaissances scientifiques actuelles**
 - disparition des catégories: asperger, TEDns et autisme
 - prendre en compte les variations de symptômes et de comportements
d'une personne à l'autre
 - Faciliter un diagnostic avant trois ans et rétrospectif

1. **Déficit de la communication sociale et des interactions sociales**
 2. **Comportements, intérêts restreints et répétitifs**
- **+ Spécificités :**
- Age de début,
 - type de symptômes initiaux,
 - régression,
 - histoire du trouble,
 - capacités intellectuelles,
 - troubles associés (anxiété, déficit de l'attention avec hyperactivité, épilepsie)

Merci de votre attention

