

---

# **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

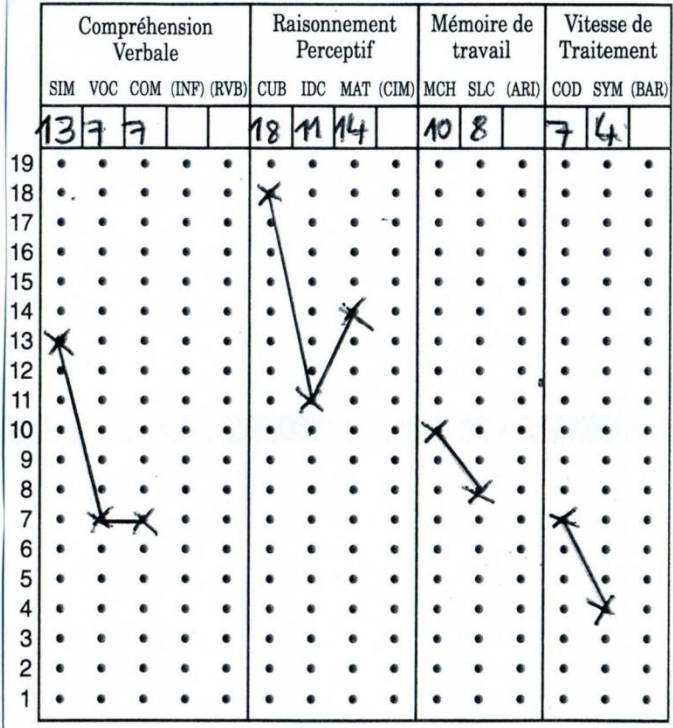
## 1. DOMAINE COGNITIF

- **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**

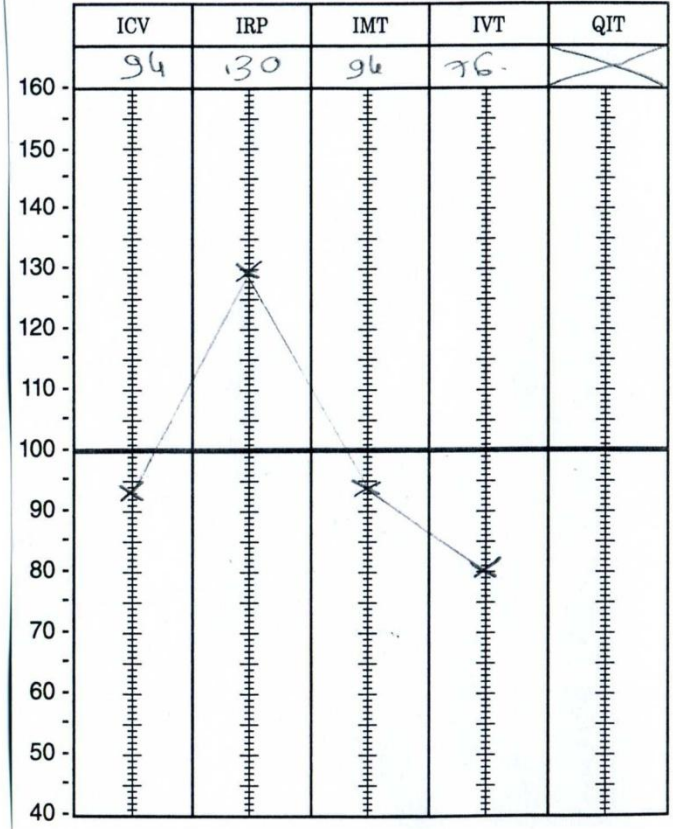
# PROFIL COGNITIF PAR LE WISC IV

## 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

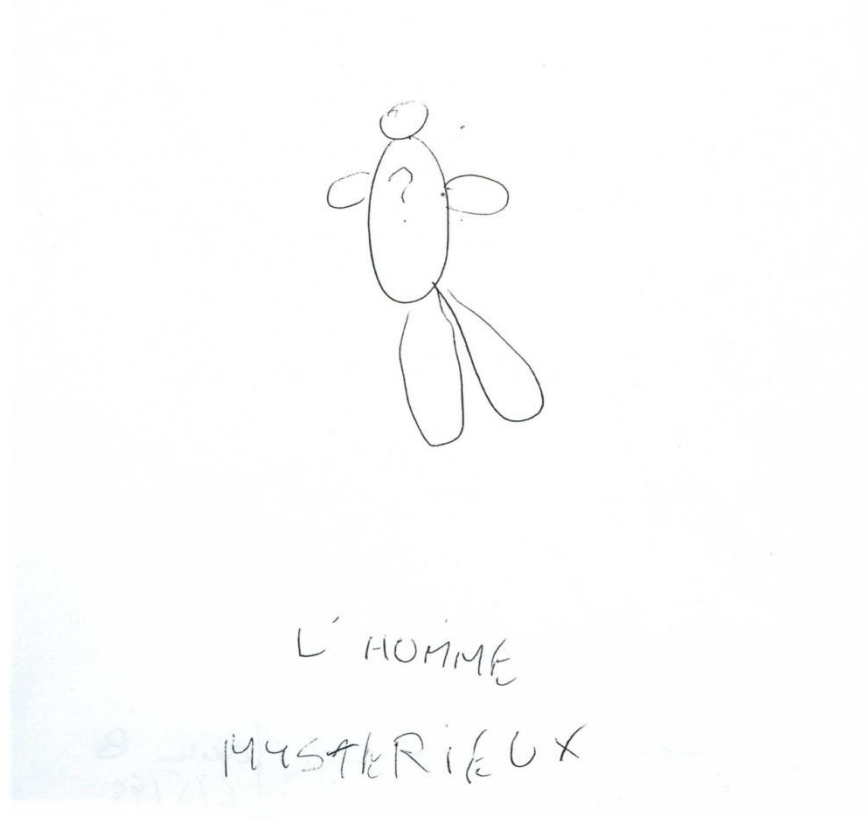
## ➤ **Signes témoignant de leur difficulté d'intégration corporelle et de leur maladresse**

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

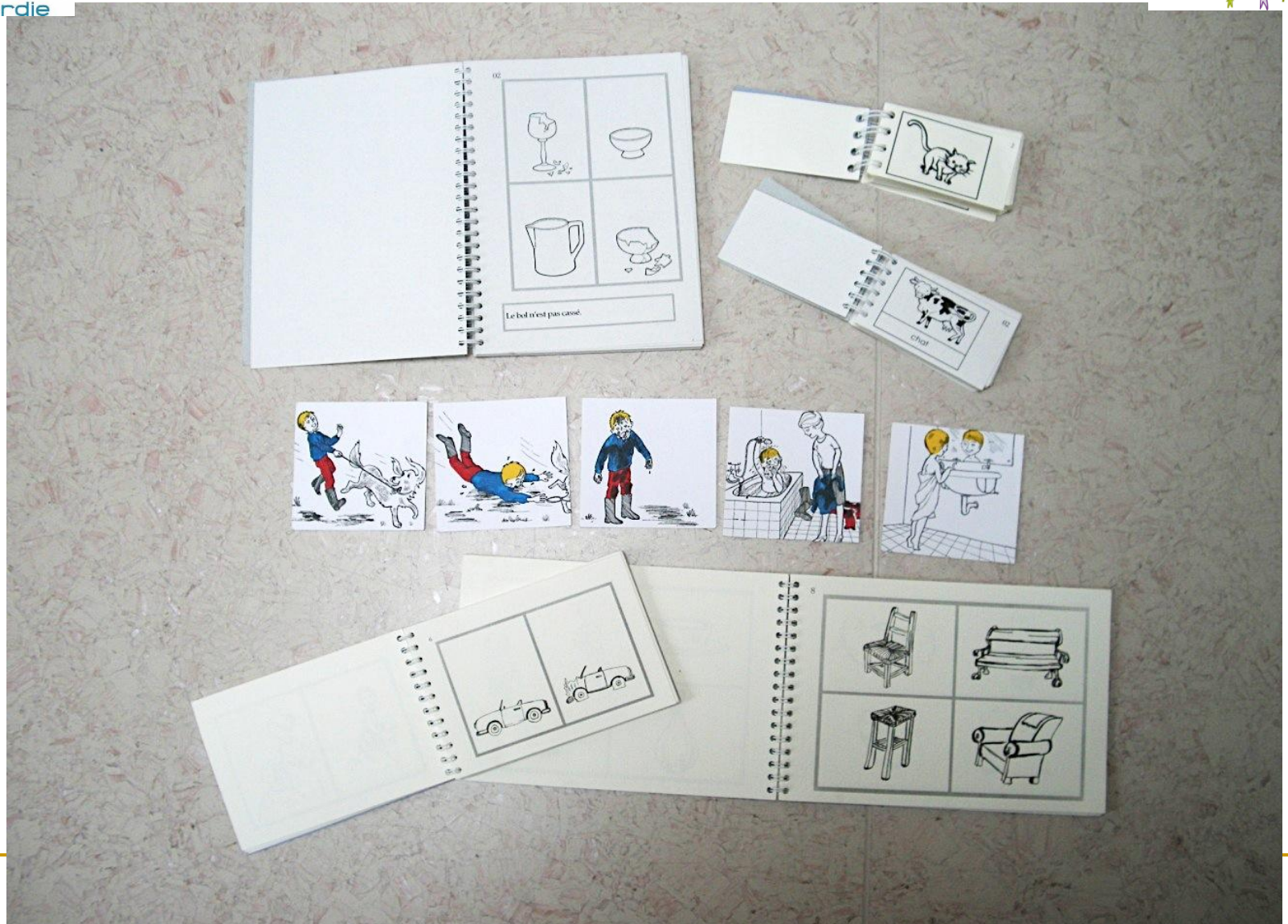
# Les particularités de la communication

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**

