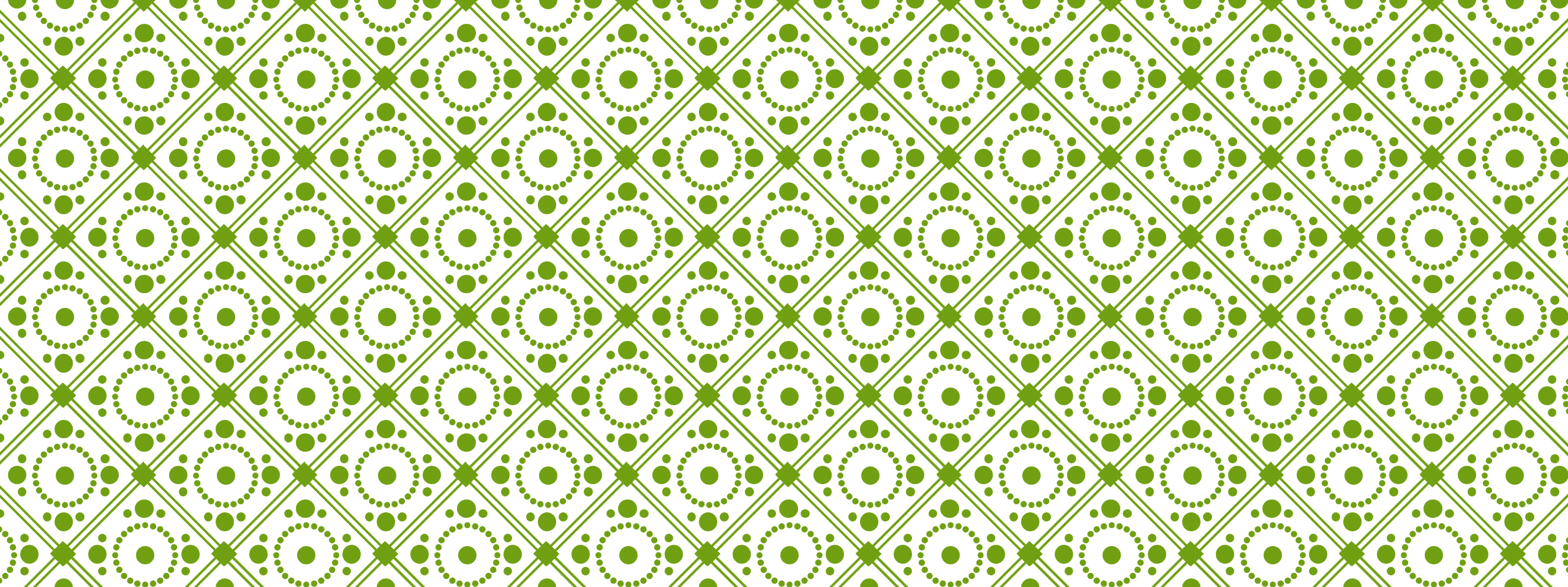
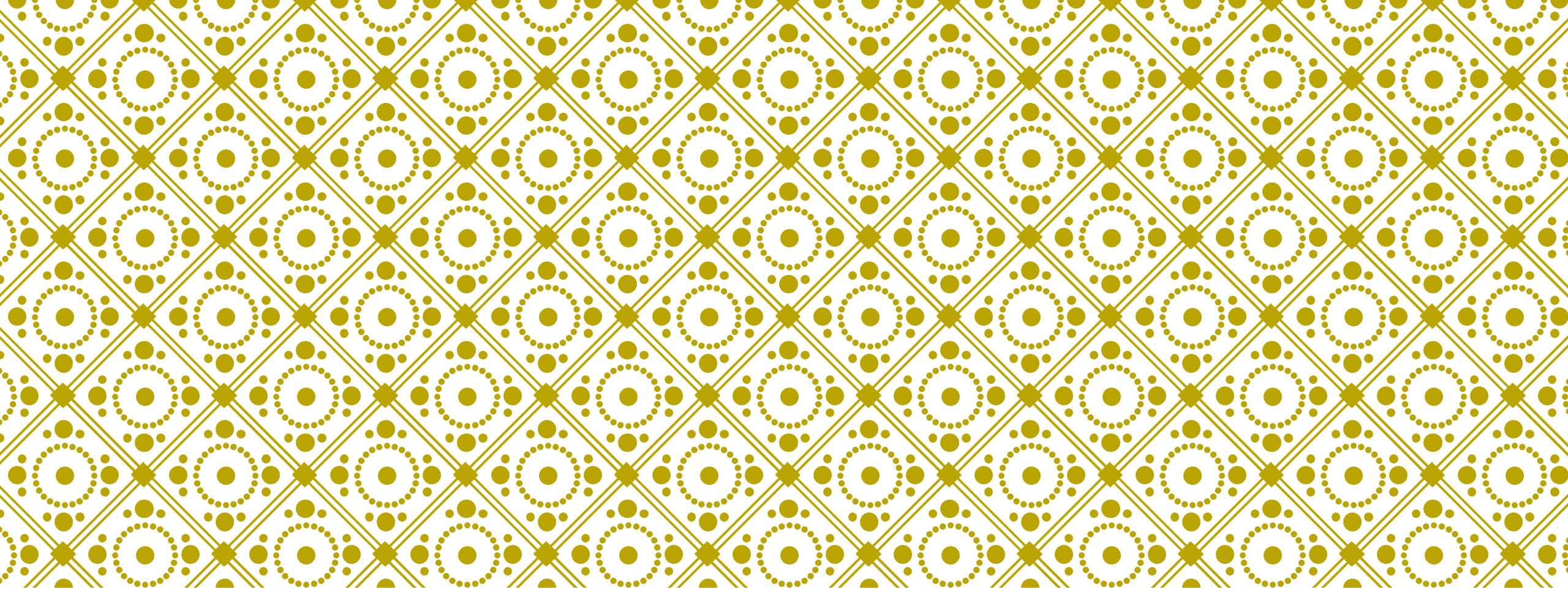




TSA CHEZ LE TOUT PETIT LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE, COMMENT ET POURQUOI ?

Journée RAFAEL
Septembre 2025

Dr ESPER Morgane,
Pédopsychiatre au CRA de
Lorraine



CLINIQUE

Critères diagnostiques des TSA

Déficits de la communication et des interactions sociales

- Déficit de réciprocité sociale ou émotionnelle
- Déficit des comportements non verbaux
- Déficit du développement, maintien de la compréhension des relations

Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts

- Mouvements répétitifs ou stéréotypés
- Intolérance aux changements, adhésion inflexible à des routines
- Intérêts restreints ou fixes, anormaux dans leur intensité ou leur but
- Hyper ou hypo sensibilité aux stimuli sensoriels

DYADE AUTISTIQUE (DSM-V)

**Caractère répétitif des comportements
et des intérêts = BESOIN
d'IMMUABILITE**

Intérêt spécifique / envahissant

**Rituels / routines/ intolérance aux
changement**

+Particularités sensorielles

Pas une maladie mais un
fonctionnement différent de 98 % de la
population

→ Handicap

SIGNES D'ALERTE

INQUIETUDES PARENTALES ++

- Attention si premier enfant / enfant unique ! → Absence de point de comparaison
- Parfois comportement différent au domicile (ex : rituels dépendent souvent du moment et du lieu)

PARTICULARITES CHEZ LES PARENTS (facteur de risque principal =génétique)

→ Rencontre entre deux individus ayant des particularités

GIORGIO 2 ANS 8 MOIS

*« IL SE DÉVELOPPE PAS COMME ENZO MAIS PLUS COMME THÉO »
« JE LE SENS EN MOI QU'IL A QUELQUE CHOSE »*

Pas d'association de mots, communique par cris

Trouble de l'oralité (bledicheff, reflexe nauséeux), hyposensibilité à la douleur

Marche acquise à 22 mois, pas de quatre pattes (déplacement sur les fesses)

Comportements auto agressifs (se tape la tête) sur frustration

Va vers les autres enfants, jeux d'imitation présents

→ **HDJ** : joue avec les autres enfant, sociable avec l'adulte, air coquin, pas d'alignement, pas de regard proximaux sur machine à laver, jeux de cache-cache

→ **Ecole** : difficultés attentionnelles, peu d'interactions avec ses pairs, vélo

ADI et ADOS en faveur d'un TSA



FACTEURS DE RISQUE

- Familiaux : antécédents de TSA
(parents/fratrie : 10 à 20%) , autre TND
- Prématurité, consommation de substances pendant la grossesse
- Diabète gestationnel
- Prématurité, hypoxie néonatale
- Age parental : 35 ans chez la mère et 39 ans chez le père

GENETIQUE ++

> 300 gènes associés →
Prédisposition

Mutations/ variants transmis / de
novo

10 % des TSA → Syndrome
génétique (X-fragile, Angelman, Sd
de Rett, Sclérose de Bourneville ...)

QU'EST-CE QU'ON CHERCHE?

**Comportements
absents au delà de
l'âge
développemental
attendu**

Ex : langage, pointage, attention
conjointe

*En faveur d'un TND : 2 ans de
décalage (élimine le psycho-affectif)*

**Comportements
persistants au delà de
l'âge développemental
limite**

Ex : mises en bouche (>4 ans) ,
marche digitigrade (>3 ans)

**Comportements non
retrouvés dans le
développement normal
d'un enfant
neurotypique**

Ex : regards latéraux

***Ne pas éliminer trop tôt un TSA parce qu'il
sait faire qqch → Demander depuis quand il
le fait + Questionner la fréquence***

COMMUNICATION

EXPRESSIF >>
RECEPTIF

Communication non verbale

Orientation du regard

Posture

Gestes

Expressions faciales

Communication verbale

Prosodie

Niveau de langage

Echolalie

Langage stéréotypé / répétitif

TEMPS DE
LATENCE

Coordination verbal et non verbal

+++

→ intention sociale de
communiquer avec autrui =

Réciprocité socio-émotionnelle

REGARD ET ATTENTION CONJOINTE

Regard

- Initier : évitant ou non soutenu ? amélioration ?
- Répondre :
- **Moduler** : regard fixe ?
- Terminer

Attention ! TSA de bon niveau apprendra à initier et terminer très tôt par imitation, varie les expressions faciales vers 5-7 ans → Ne pas éliminer trop tôt un TSA de bon niveau !

Attention conjointe / réponse appel du prénom : 7-9 mois **RETENIR 1 AN**

Pointage proto- déclaratif + regard : 10-12 mois

Demande d'aide : 3 ans

ADI : regard **personne familière/ou non**

ADOS : regard, attention conjointe sur la lecture d'un livre , **fatigabilité**

GESTES

DESCRIPTIFS *tirer les bras vers l'arrière- pêcher*

EMPHATIQUES *Battements de main qui accompagnent le discours*

EMMOTIONNELS *Main devant la bouche pour la surprise*

CONVENTIONNELS *Hochement de tête, aurevoir de la main, pouce en l'air*

INSTRUMENTAUX *“Viens”, tendre la main*

INFORMATIFS *compter sur ses doigts*

Objectifs : Communication

Soutenir l'attention

Informer l'interlocuteur

Exprimer ses émotions

QUANTITE

QUALITE

COORDINATION

EXPRESSIONS FACIALES

Expressions faciales

Limitées en diversité

Théâtralisées

Répétitives / plaquées

Sont-elles adressées à l'interlocuteur ?

+

Difficultés à interpréter les émotions chez autrui

LANGAGE EXPRESSIF

PROSODIE

- LINGUISTIQUE ex : pause asémantique, discours haché
- EMOTIONNELLE : adapté au contenu du discours ? , monotone
- VOLUME / FREQUENCE / FLUIDITE (temps de latence)

CONTENU

- Langage formel , registre soutenu (*adapté à l'interlocuteur/contexte*)
- Tournure de phrase répétitive/ plaquée, echolalies, néologismes

LANGAGE : RÉCEPTIF

Peu de compréhension de l'implicite →
déficit en pragmatique du langage

Peu d'accès au symbolique

Compréhension de l'humour, du second degré

Compréhension des consignes scolaires

Compréhension des dossiers administratifs

OBSERVATION DES COMPORTEMENTS

Pas spécifique sauf pour :

- les regards latéraux (très bon en visuel !)
équivalent des “bruits blancs”
- l'inversion je /tu “ Tu veux t'aider”

Attention : TSA fort dans les moments structurés →
observer les jeux libres

- Moment d'apparition
- Intensité
- Fréquence
- Durée

Ex : flapping (<4 ans) non spécifique
mais si c'est quand il voit du jaune →
bizarre

COMMUNICATION SOCIALE

Peu / Pas de discussion à visée sociale

Manque de réciprocité émotionnelle, pas de partage des émotions

Habileté conversationnelles : tours de parole, formules de politesses, adaptation à l'interlocuteur et au contexte

Ne comprend pas l'intention de l'autre

Absence de codes sociaux

Demande d'aide fonctionnelle ?

→ Relations sociales souvent avec enfants plus âgés / adultes ou relations exclusives, très dirigiste

→ Small talk limité, maladroit

INTERACTIONS SOCIALES

Maternelle

Isolement, difficulté à initier

Imitation VS réelle réciprocité

Joue avec ? ou à côté ?

Primaire

Relation exclusive

Que fait il si son copain n'est pas là ?

Invitation aux anniversaires

COMPORTEMENT RESTREINT ET RÉPÉTITIF

Intérêt intense ou inhabituel

BESOIN D IMMUABILITE

Stéréotypes motrices ou verbales

Rituels

Résistance aux changements

FONCTIONNEMENT COGNITIF

Rigidité psychique ++ : difficultés pour les transitions

Perfectionnisme

Difficultés attentionnelles (notamment si pas de motivation propre), distractibilité

Temps de traitement de l'information et coût

THÉORIE DE L'ESPRIT

Se mettre à la place de l'autre (émotions, croyances, pensées ...)

→ les autres ont des états mentaux différents des nôtres

→ sert à expliquer et prédire le comportement des autres

Un déficit en théorie de l'esprit entraîne :

Difficultés pour savoir ce que l'autre peut penser ou ressentir

Peu ou pas d'empathie

Situations de quiproquos

Pas d'intentionnalité dans les actes (ATTENTION AU TOP)

Cohérence centrale

Chez les « neurotypiques »

Compétences

- innée
- spontanée
- instinctive
- économique

Chez les personnes avec TSA

- Traitement analytique et fractionné des informations
- Non priorisation ou hiérarchisation
- Perception en détails
- S'attache aux éléments présents
- Ne vont pas au-delà de l'information (1^{er} degré)
- Cécité contextuelle

BILAN SENSORIEL

Rechercher sensibilité paradoxale → Hypo et hyper
au sein d'un même canal

Varie au cours du temps

Trouble de la modulation sensorielle entre 0 à 3 ans :
70% seront TSA.

Hypersensibilité tactile possible chez le prématuré,
dans les traumatismes

ALIMENTATION

Variable selon l'environnement : bruits, aspect visuel de la table/ vaisselles

Au moment de la diversification ou plus tard

Néophobie alimentaire → physiologique avant 3 ans mais moins rigide et fluctuant

→ Alimentation répétitive

Particularités textures / mélanges

Petit appétit mais majoritairement hyperphagie (absence de satiété, recherche de sensation interne de remplissage ?)

AMBRE , 3 ANS

Retard de langage et trouble de l'oralité

« Très sociable, parle à tous les adultes »

Ecole : dans l'observation des autres enfants, initie parfois l'interaction mais de manière atypique

Parents : n'ont pas repéré les particularités sensorielles, regards et sourires présents avec eux ainsi que demandes coordonnées

ADI côte partiellement

ADOS côte ++

NE PAS ÉLIMINER TROP RAPIDEMENT UN TSA

- Capacité d'apprentissage par imitation : surtout si prises en charge antérieures (apprennent les attentes en relation structurée/duelle)

UN TROUBLE PEUT EN CACHER UN AUTRE

TDAH, TSA, les deux ?

- Difficultés attentionnelles : attention conjointe ?
- Hyperactivité ou recherches sensorielles

Trouble de l'attachement ?

Cas de Jules, 5 ans

Difficultés attentionnelles ...

RAPHAEL 8 ANS

Placement à 16 mois pour négligence maternelle

Suivi pour un trouble de l'attachement

Hyperactivité motrice ++ avec suspicion de TDAH

Hétéro agressif envers les pairs, intrusif, recherche de relation duelle exclusive

Hypersensibilité auditive alors que c'est un enfant très bruyant

Encoprésie

Prosodie particulière

Intérêt spécifique pour les voitures

ADI + ADOS en faveur d'un TSA

LILI 7 ANS

Placement en foyer au cours de la première année pour négligence parentale

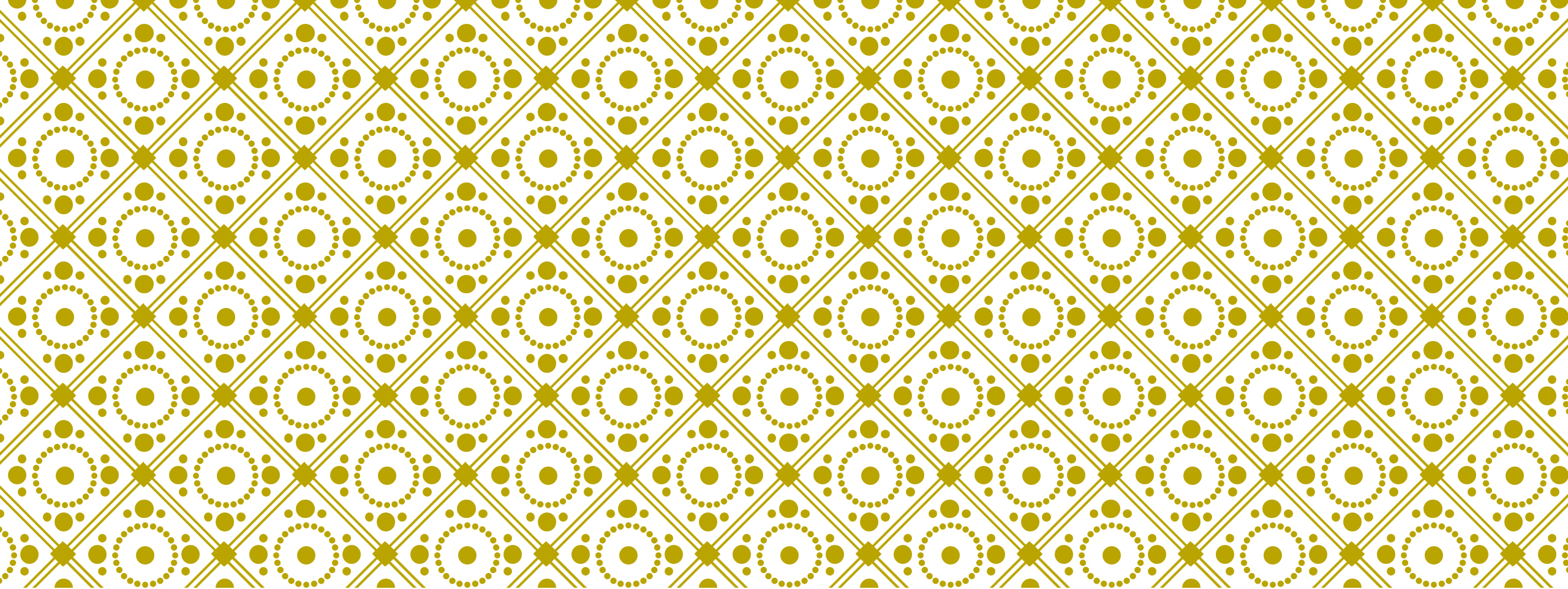
Bébé qui ne se manifestait pas, hypotonique

Mutisme sélectif envers les nouvelles personnes, fixité du regard

Particularités sensorielles (hypersensibilité tactile)

Comportement auto agressifs

→ Suspicion de TSA chez le père et le frère



OUTILS

OUTILS

Outils de dépistage

CARS (observation de l'enfant > 24 mois
)

M-CHAT (16-30 mois)

Questionnaire SCQ (à partir de 4 ans,
40 questions, 10 minutes, avec les
parents)

Outils diagnostiques

ADI

ADOS

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Nom de l'enfant _____ Date de naissance _____ Age _____

Merci de remplir ce questionnaire en considérant la façon dont votre enfant se comporte habituellement. Essayez de répondre à toutes les questions. Si le comportement est rare (c'est-à-dire si vous avez vu votre enfant agir de cette façon seulement une ou deux fois), répondez comme si votre enfant ne le faisait pas.

1. Est-ce que votre enfant aime être balancé ou qu'on le fasse sauter sur les genoux ?	OUI	NON
2. Est-ce que votre enfant montre de l'intérêt pour les autres enfants ?	OUI	NON
3. Est-ce que votre enfant aime grimper sur les choses, par ex. escalader les escaliers ?	OUI	NON
4. Est-ce que votre enfant aime jouer aux jeux de cache-cache ou à 'coucou me voilà' ?	OUI	NON
5. Est-ce que votre enfant a déjà joué à faire semblant, par ex. faire semblant de parler au téléphone ou jouer à la dinette ou avec des poupées ?	OUI	NON
6. Est-ce que votre enfant a déjà pointé avec son index pour demander quelque chose ?	OUI	NON
7. Est-ce que votre enfant a déjà pointé avec son index pour montrer quelque chose qui l'intéresse ?	OUI	NON
8. Est-ce que votre enfant joue de façon adaptée avec de petits jouets (des voitures, des cubes) sans se contenter de les mettre à la bouche, les tripoter ou les laisser tomber ?	OUI	NON
9. Est-ce que votre enfant vous apporte parfois des objets pour vous les montrer ?	OUI	NON
10. Est-ce que votre enfant peut soutenir votre regard plus d'une ou deux secondes ?	OUI	NON
11. Est-ce que votre enfant vous a déjà paru excessivement sensible à certains bruits (par ex., se bouche les oreilles en réponse à certains bruits) ?	OUI	NON
12. Est-ce que votre enfant sourit en réponse à vos sourires ?	OUI	NON
13. Est-ce que votre enfant vous imite (par ex., si vous faites une grimace) ?	OUI	NON
14. Est-ce que votre enfant répond quand vous l'appellez par son prénom ?	OUI	NON
15. Si vous pointez vers un jouet à l'autre bout de la pièce, votre enfant regarde-t-il dans la direction ?	OUI	NON
16. Est-ce que votre enfant marche sans aide ?	OUI	NON
17. Est-ce que votre enfant regarde des objets que vous regardez ?	OUI	NON
18. Est-ce que votre enfant fait des mouvements bizarres des doigts devant son visage ?	OUI	NON
19. Est-ce que votre enfant essaie d'attirer votre attention sur ce qu'il est en train de faire ?	OUI	NON
20. Vous êtes vous déjà demandé si votre enfant était sourd ?	OUI	NON
21. Est-ce que votre enfant comprend ce que disent les gens?	OUI	NON
22. Est-ce que parfois votre enfant regarde dans le vide ou déambule sans but ?	OUI	NON
23. Est-ce que votre enfant observe votre visage pour vérifier votre réaction lorsqu'il est confronté à une situation nouvelle ?	OUI	NON

ADRESSAGE

Deuxième ligne :

PCO TND 0- 7 ans

CAMPS jusqu'à 6 ans

CMPP, HDJ

Médecin spécialisé (pédopsychiatre, pédiatre, neuropédiatre)

Troisième ligne :

Centre Ressource Autisme

Présentation de la PCO-TND 54

Public accompagné :

Enfants de moins de 7 ans qui présentent des troubles du développement :

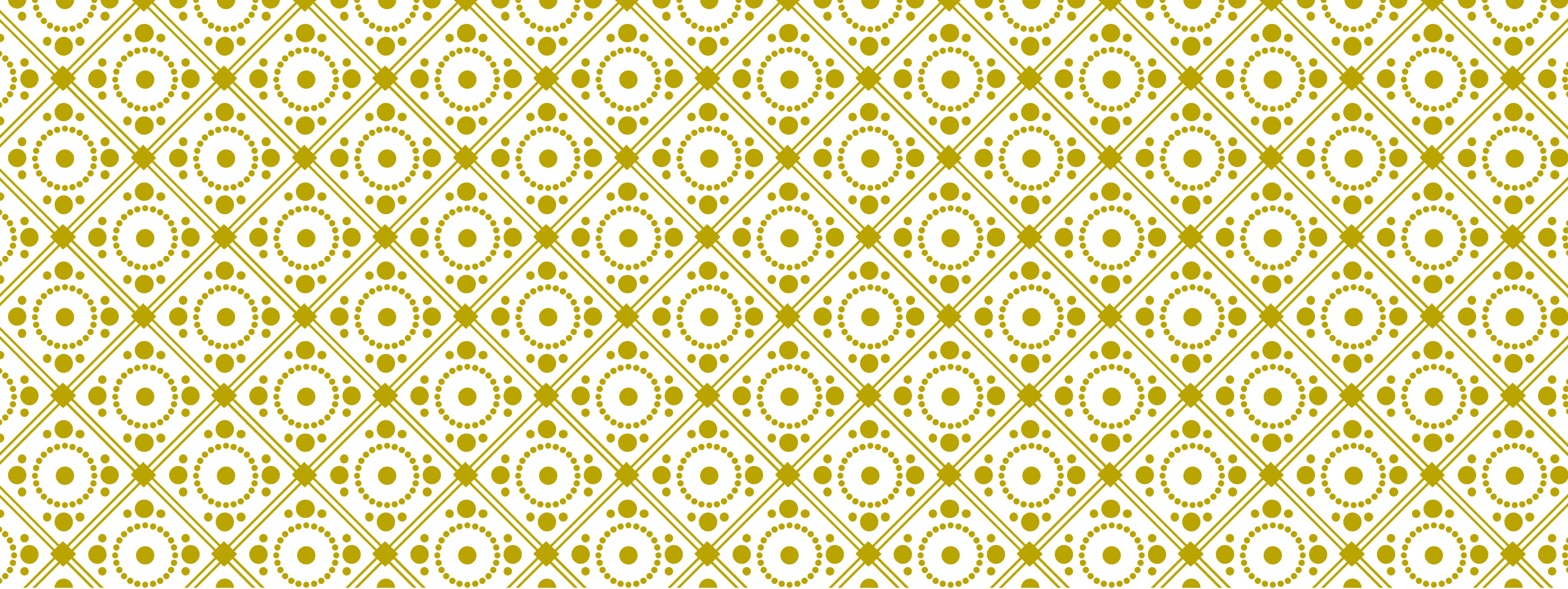
- De la communication,
- Des interactions sociales,
- Intellectuels,
- De l'attention,
- De l'acquisition du langage,
- Des coordinations.

Les missions :

- Procéder au diagnostic sans attendre.
- Eviter toute rupture de soins.
- Accompagner le parcours des enfants.
- Soutenir les parents dans l'aboutissement du projet de soin de leur enfant.

Nos moyens :

- Financement des séances auprès des praticiens libéraux de proximité (psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens).
- Mise en relation avec les différents établissements médico-sociaux.
- Coordination des soins par une équipe dédiée (médecin, coordonnateur de parcours, assistante administrative).



PRISE EN CHARGE PRECOCE

Par professionnels formés au TSA
si possible

EMERGENCE DU LANGAGE ET DES PRÉREQUIS A LA COMMUNICATION

Suivi orthophonique /psychologique

- Attention conjointe , jeux de faire semblant
- Emergence d'un langage fonctionnel : demande d'aide
- Mise en place d'une communication alternative et augmenté
- théorie de l'esprit émotionnelle et cognitive
- identification des émotions
- habilités sociales

SUIVI ÉDUCATIF SPÉCIALISÉ

- Troubles du comportement : auto ou hétéro aggresivité, manifestation anxieuse
- Mise en place d'outils visuels (timer, planning)
- Travail sur l'autonomie
- Acquisition de la propreté

SUIVI EN PSYCHOMOTRICITÉ

Bilan sensoriel

Aspects moteurs du TSA : hypo/ hypertonie

Gestion et expression émotionnelle

Trouble des coordinations associé

POURQUOI ?

Meilleure évolution

Travail adapté au trouble : pas les mêmes prises en charge ni avec les mêmes outils en suivi orthophonique par exemple si TSA ou non.

Adapter l'environnement : familial
(psychoéducation, formation proche aidant,
formation PACT), scolaire (AESH, pictogrammes ..)

Mieux dépister les comorbidités associées

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !