

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

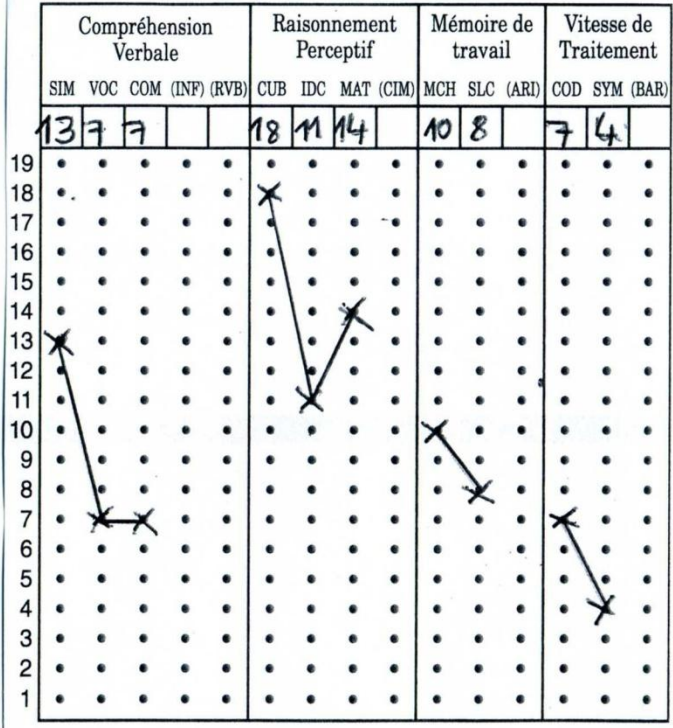
1. DOMAINE COGNITIF

- **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**

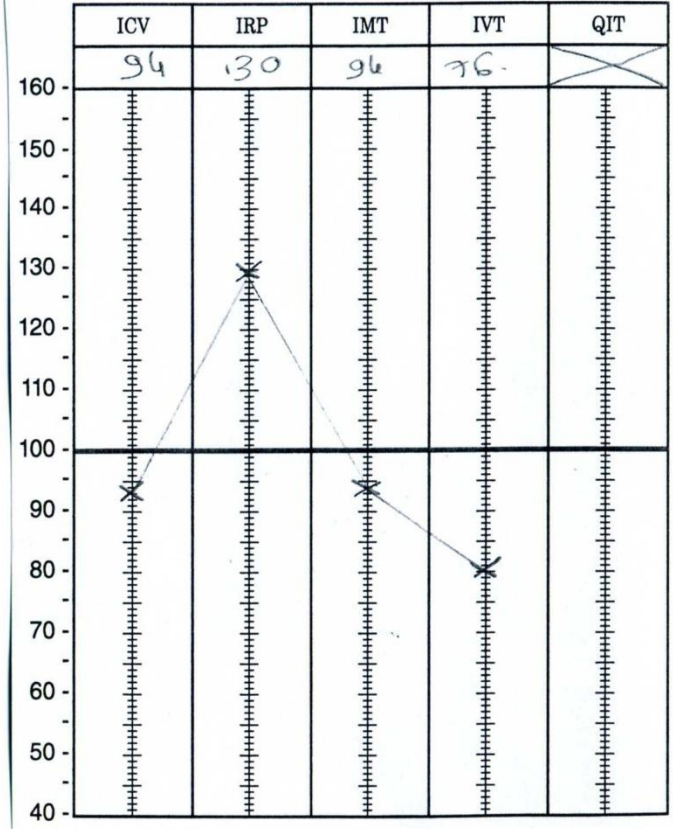
PROFIL COGNITIF PAR LE WISC IV

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**

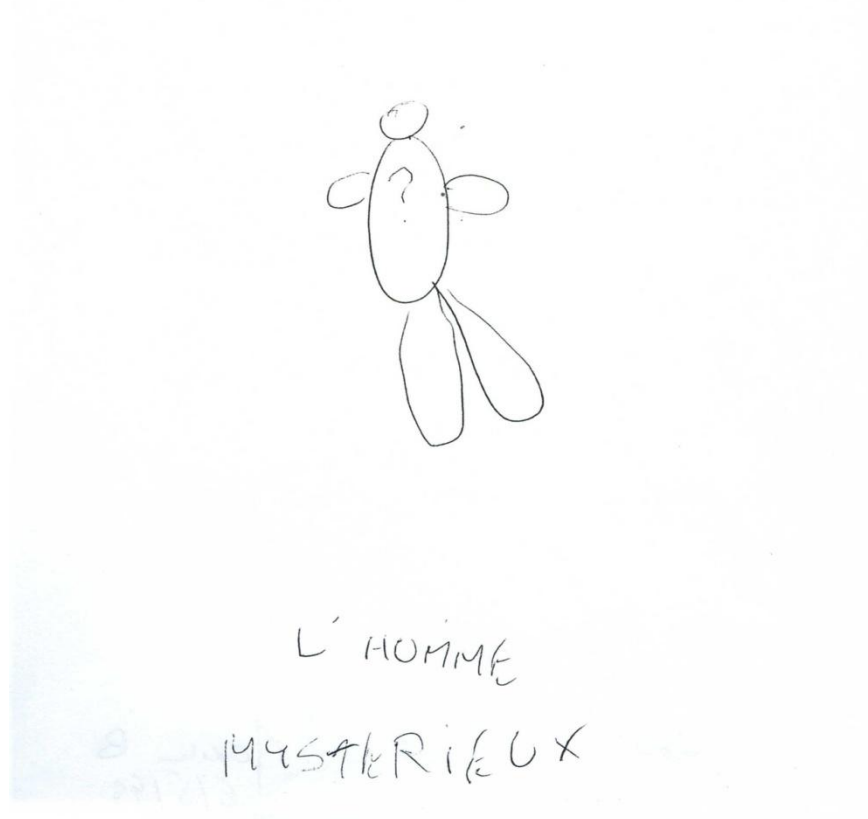
Insuffisance des mises en forme du corps
Fragilité de la coordination et de la dissociation des mouvements
Latéralité incertaine

- **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

