

5

diagnostic positif (outils)

Comorbidités

Diagnostic différentiel (formes
frontières)



arapi association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations

Formation continue N° 24370208737 - ODPC N°7518

Autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) : diagnostic et évaluation chez l'adulte

Juillet 2011

2011 : HAS

« Autisme et TED :

diagnostic et évaluation

des adultes »

Mesure 11 du Plan Autisme

Population concernée

L'autisme n'est pas nommé chez l'adulte, pourtant trois types de population sont concernés :

- des personnes adultes en établissement médico-social, ou établissements psychiatriques, ou vivant à domicile n'ayant pas eu un bilan diagnostique par une équipe de spécialistes et qui ne sont pas repérées comme personnes avec autisme ou autre TED ;
- des personnes adultes avec TED connu, bénéficiant d'une place dans des structures dédiées dont il faut revisiter le diagnostic pour les faire bénéficier des connaissances actuelles ;
- des personnes adultes qui se posent la question, ou pour lesquelles leur famille, ou des professionnels posent la question d'un éventuel autisme de haut niveau, ou d'un syndrome d'Asperger à leur sujet.

La démarche comporte deux versants :

- un diagnostic médical selon les critères des classifications internationales (CIM10, DSM-IV-TR) ;
- des évaluations du fonctionnement¹ permettant d'apprécier les ressources d'une personne pour l'élaboration du projet personnalisé².

La démarche diagnostique est une démarche clinique interdisciplinaire.

Chez l'adulte, les signes d'appel de TED ne sont pas spécifiques.

¹ Le fonctionnement se rapporte à toutes les fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société d'une manière générale (Classification internationale du fonctionnement).

² Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Saint-Denis : ANESM ; 2008.

Difficultés

- Etudes internationales insuffisantes et discutables chez les adultes
- Recommandations non gradées (accord d'expert) pertinentes et utiles, mais non prouvées scientifiquement en l'état actuel des études
- Incitation à engager des études complémentaires

Professionnels concernés

« Ceux qui participent au diagnostic: éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, généticiens cliniques , infirmiers, médecins généralistes, neurologues, orthophonistes, psychiatres, psychologues, psychomotriciens, radiologues »

→ Interdisciplinarité

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel

Un diagnostic pluriel

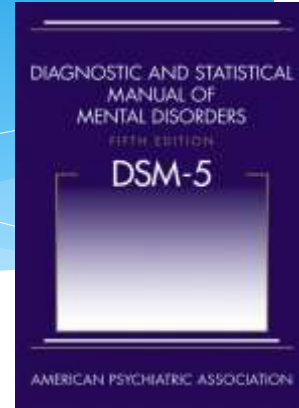
1. Les signes de la triade (clinique+ outils d'aide au diagnostic)
2. Le retard mental associé
3. Les pathologies et troubles associés
 - Autisme syndromique
 - Troubles médicaux fréquemment associés aux TED
 - ✓ Troubles sensoriels
 - perception sensorielle
 - particularités sensorielles
 - ✓ Epilepsie
 - Troubles médicaux intercurrents



Démarches d'évaluations du fonctionnement

- Evaluation globale du fonctionnement et de l'autonomie
- Evaluation somatique
- Examens de la communication, du langage, de la phonation et des fonctions oro-myo-faciales
- Evaluation de la sensorimotricité
- Evaluation psychologique approfondie
- Evaluation de l'intégration environnementale
- Evaluation ergonomique
- Evaluation de l'intégration professionnelle
- Evaluation des comportements-problèmes

Troubles neuro-développementaux DSM-5 (Mai 2013)



- Regroupent :
 - Trouble du développement intellectuel;
 - Trouble de la communication (langage);
 - **Trouble du spectre de l'autisme;**
 - TDAH;
 - Troubles spécifiques des apprentissages (scolaires);
 - Troubles moteurs (« dyspraxie », tics, mouvements stéréotypés).

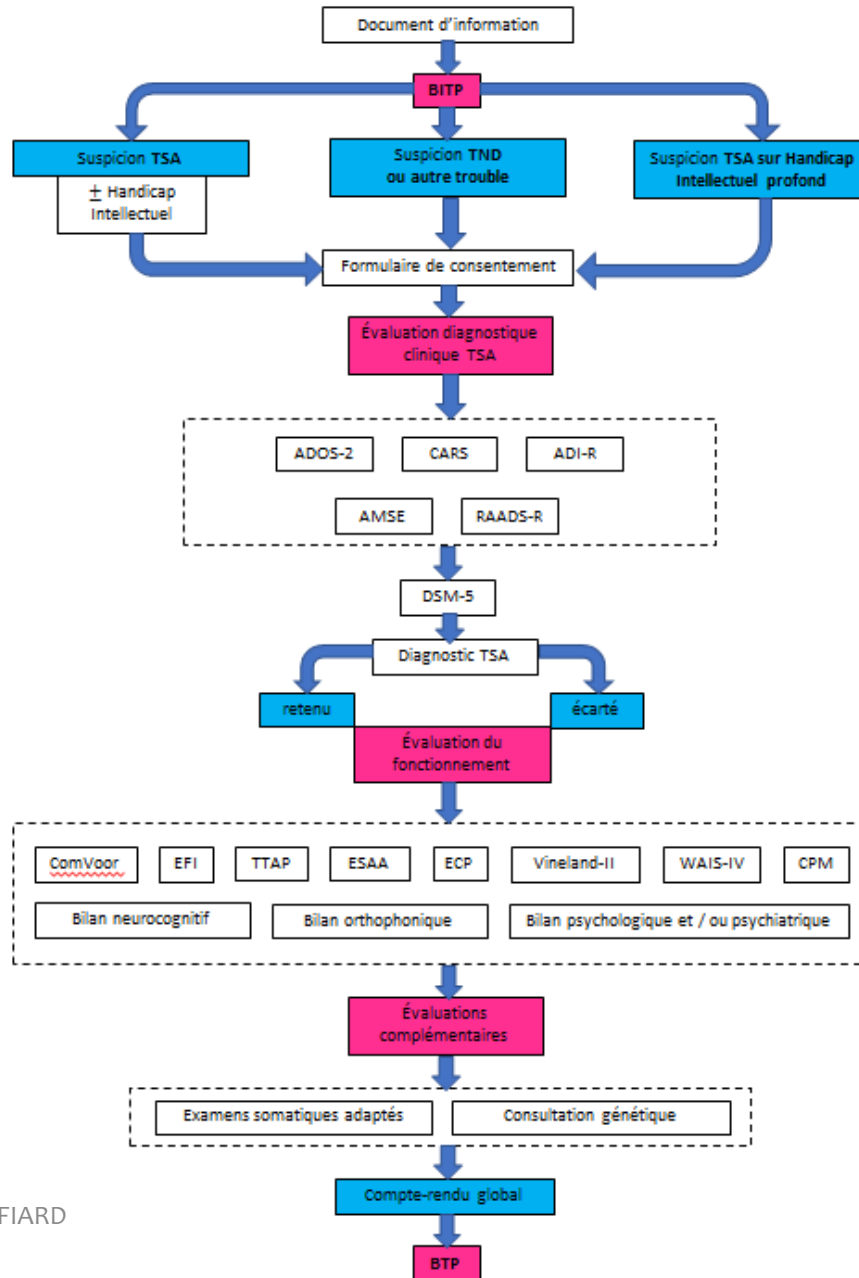
Principales différences avec DSM-IV-TR

- TSA, vers un continuum des troubles autistiques
- Notion de dyade autistique
- Introduction des anomalies sensorielles
- « Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance (mais peuvent ne pas se manifester avant que la demande sociale excède les compétences) »
- Présence des symptômes « soit au cours de la période actuelle , soit dans les antécédents »
- « Les symptômes doivent à la fois limiter et handicaper le fonctionnement quotidien » avec notion de sévérité
- Diagnostic simultané d'un autre trouble psychiatrique (TDAH, dépression, tr. anxieux...) ou d'un trouble spécifique du développement.


The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations

(Research in Developmental Disabilities 31 (2010) 1543-1551)
(Bulletin scientifique de l'ARAPI numéro 36)

- « Autisme + »
- Recouvrement entre les différents troubles neuro-développementaux
- TDAH, troubles du langage, DI, troubles de la motricité, épilepsie, ...



Exemple de
démarche en
institution



Exemple de Démarche au CEAA

- Consultation en binôme
- Outils de diagnostic

Quelques réflexions complémentaires

- Approche diagnostique intéressante (même si négatif)
- Si diagnostic négatif , et après?
- Si diagnostic positif , et après?

Du TSA aux TND vers l'accompagnement...


- Filtre exclusif de l'autisme?
- Représentation positive du diagnostic...

Accompagnement

- Vers la qualité de vie
- Action sur l'environnement
 - ✓ Famille/entourage (répit, psychoéducation,...)
 - ✓ Professionnel (interdisciplinarité)
 - ✓ Milieu de vie (architecture, milieu collectif,...)
- Action sur la personne
 - ✓ Projet personnalisé (indépendance, autonomie,...)
 - ✓ Orientations comportementales, neurodéveloppementales, neurocognitives indispensables

Prévalence des pathologies associées

- Santé somatique
 - Mortalité >
 - Epilepsie (20 à 30%)
 - Troubles gastro-intestinaux assez communs
 - Syndrome métabolique (HTA, hyperlipidémie, diabète, obésité (27%))
- Santé psychique
 - Prévalence augmentée/ population générale
 - Exemples: Anxiété (29 à 56%)
 - Tbles dépressifs (> 50%)
 - Schizophrénie (8%)
 - TDAH (30%)
 - TS (x5)

- 
- Diagnostic différentiel des TSA chez l'adulte
 - ✓ Schizophrénie
 - ✓ Troubles de la personnalité (schizoïdie, schizotypie, personnalité obsessionnelle compulsive)
 - ✓ Troubles du langage
 - ✓ Troubles de la communication sociale (DSM-5)

 - Limites du diagnostic aux deux extrémités du spectre

Diagnostic différentiel (1)

Âge de début

Autisme

Classiquement avant trois ans pour un des trois domaines suivants :

- Interactions sociales
- Langage nécessaire à la communication sociale
- Jeu symbolique ou imagination

Schizophrénie

Début classique entre fin d'adolescence et environ 45 ans

Rare avant l'adolescence, exceptionnel vers 5-6 ans

Mais quelques observations décrivent :

- une personnalité pré morbide
- des antécédents infantiles de nature autistique (Watkins 1988)

Si début avant ou autour de 3 ans, oriente vers l'autisme (A pondérer avec DSM-5)

Diagnostic différentiel (2) trajectoire

- * Autisme → continuum de trajectoire
- * Schizophrénie → évolution défavorable
modification nette de la personnalité
rupture de continuité

Diagnostic différentiel (3)

Idées délirantes ou hallucinations prononcées

Absent dans l'autisme

Critère important du diagnostic dans
la schizophrénie

Mais possibilité sur un TSA diagnostiqué de noter un phénomène de cet ordre
(≥ 1 mois ou à moins si traitement) → complications ?

Au total diagnostic différentiel basé sur :

- * Age de début
- * Type de trajectoire
- * Présences d'hallucinations ou idées délirantes (symptômes+)
- * Réponses au traitement chimiothérapique ?