

« Ce livre magnifiquement illustré offre au médecin ou à l'infirmier de premier recours, souvent débordé, une référence rapide et attrayante pour diagnostiquer l'autisme chez le jeune enfant. »

« **Ce livre devrait être INDISPENSABLE à tout professionnel de l'enfance.** »

Margaret Bauman M.D. Directrice de LADDERS : Learning and Developmental Disabilities Evaluation and Rehabilitation Services Massachusetts General Hospital for Children, Boston Professeure associée de neurologie, Harvard Medical School

« Le Manuel du médecin sur l'autisme de HANS est une référence excellente et créative, qui présente simplement et brièvement les informations essentielles sur le repérage précoce de l'autisme. Son attrait visuel et sa lecture aisée en font une ressource précieuse pour tout médecin, mais aussi pour les autres professionnels de santé, les enseignants et les parents. »

Sarojini Budden MD, FRCPC, FAAP
Présidente, Oregon Pediatric Society

« Le CHAT (CHecklist for Autism in Toddlers) a été conçu pour TOUTES les visites du 18e mois. Il est simple à administrer et à coter. J'encourage tous ceux qui travaillent auprès des 0-3 ans à afficher les posters bien en vue et à en connaître le contenu. »

« **Pas d'intervention précoce sans repérage précoce.** »

Nancy J. Minshew, MD Professeure de psychiatrie et de neurologie University of Pittsburgh Directrice, NIH Autism Center of Excellence



AUTISME : MANUEL DU MÉDECIN



www.helpautismnow.com

HANS aide les familles en soutenant les médecins et les autres professionnels dans le repérage précoce, le diagnostic et le traitement de l'autisme.

Contact : info@helpautismnow.com
Adresse : 4742 Liberty Road South,
198, Salem OR 97302

Informations utiles sur notre site www.helpautismnow.com



Sommaire

Page 1	Sommaire
Page 2	Remerciements
Page 3	Poster CHAT
Page 4-5	Dépistage CHAT
Page 6-23	GUIDE VISUEL DES SIGNES COMPORTEMENTAUX
	Page 7-8 Socialisation
	Page 9 Communication
	Page 10-13 Comportements bizarres/répétitifs
	Page 14-15 Motricité
	Page 16 Surcharge sensorielle
	Page 17-19 Sensoriel
	Page 20 Automutilation
	Page 21-23 Sécurité
Page 24	Comorbidité : troubles gastro-intestinaux
Page 25	Comorbidité : sommeil / réponses à la douleur / épilepsie
Page 26	Impact familial
Page 27	Le rôle de l'intervention précoce (éducative)
Page 28	Orientations possibles
Page 29-33	Optimiser la consultation de l'enfant autiste
Page 34-36	Ressources parents en ligne
3e de couverture	Contacts d'intervention précoce et ressources en ligne pour le médecin

Ce « Manuel du médecin sur l'autisme » a été conçu pour aider les praticiens de premier recours auprès des enfants autistes.

En l'absence de marqueur biologique, le diagnostic repose sur la seule observation du comportement de l'enfant et un interrogatoire attentif des parents.

Ce manuel a été réalisé par Linda Lee R.N., directrice générale de HANS, à partir des apports de nombreux experts des domaines éducatif et médical.

©2007 Tous droits réservés.

H.A.N.S. aide les familles concernées par l'autisme en soutenant les médecins et autres professionnels dans son repérage précoce, son diagnostic et son traitement.

Remerciements

HANS remercie les personnes suivantes pour leur généreuse contribution à la création de ce manuel destiné aux médecins.

Dr Simon Baron-Cohen, concepteur du CHAT : professeur de psychopathologie du développement, directeur de l'Autism Research Center, Cambridge University, Angleterre.

Julie Bingham, PhD : psychologue clinicienne pour enfants, Salem, Oregon
Richard Bingham, MD : pédopsychiatre, Salem Oregon
Sarojini Budden, MD : pédiatre du développement, directrice de Child Development and Rehabilitation, Legacy Emmanuel, Portland, Oregon.

Sara Cuthill, MD : pédiatre du développement. Kaiser Permanente, Portland, Oregon.

Mike Marlowe, MD : pédiatre, Kaiser Permanente Salem, Oregon
Mary Lynn O' Brien, MD : pédiatre du développement. Kaiser Permanente, Portland, Oregon.

David Willis, MD : pédiatre du comportement et du développement. Northwest Early Childhood Institute, Portland, Oregon



Organisme sans but lucratif
501c3 www.helpautismnow.com

À 18 mois, votre enfant ...



1. Vous regarde-t-il
et pointe-t-il pour
vous montrer
quelque chose ?



2. Regarde-t-il
ce que vous
pointez ?



3. Joue-t-il à faire
semblant ?

Si la réponse est NON, votre enfant peut être à risque d'AUTISME. Parlez-en aujourd'hui à votre médecin.

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

Page 1 sur 2 (à remplir à la visite du 18e mois)

Section A : à remplir par le parent

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Votre enfant aime-t-il être balancé, sauter sur vos genoux, etc. ? | Oui | Non |
| 2. Votre enfant s'intéresse-t-il aux autres enfants ? | Oui | Non |
| 3. Votre enfant aime-t-il grimper, par ex. monter les escaliers ? | Oui | Non |
| 4. Votre enfant aime-t-il jouer au coucou ou à cache-cache ? | Oui | Non |
| 5. Votre enfant joue-t-il parfois à FAIRE SEMBLANT, par ex. préparer du thé avec une tasse et une théière jouets, ou autre ? | Oui | Non |
| 6. Votre enfant utilise-t-il parfois son index pour pointer, afin de DEMANDER quelque chose ? | Oui | Non |
| 7. Votre enfant utilise-t-il parfois son index pour pointer, afin de montrer son INTÉRÊT pour quelque chose ? | Oui | Non |
| 8. Votre enfant sait-il jouer avec de petits jouets (voitures, cubes) sans seulement les mordiller, tripoter ou faire tomber ? | Oui | Non |
| 9. Votre enfant vous apporte-t-il parfois des objets pour vous MONTRER quelque chose ? | Oui | Non |

Section B : médecin ou professionnel de santé

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Pendant la consultation, l'enfant a-t-il établi un contact visuel avec vous ? | Oui | Non |
| 2. Attirez l'attention de l'enfant, puis pointez un objet intéressant à l'autre bout de la pièce et dites : « Oh, regarde ! Un (nom du jouet) ! » | | |
| Observez son visage. Regarde-t-il dans cette direction ? | Oui | Non |
| 3. Attirez l'attention de l'enfant, puis donnez-lui une petite tasse et une théière jouets et dites : « Tu me fais une tasse de thé ? » | | |
| Fait-il semblant de verser le thé, de le boire, etc. ? | Oui | Non |
| 4. Dites à l'enfant : « Où est la lumière ? » ou « Montre la lumière ». | | |
| L'enfant POINTE-t-il la lumière avec son index ? | Oui | Non |
| 5. Sait-il construire une tour de cubes ? | | |
| (Si oui, combien_____) | Oui | Non |

B2 : Pour noter Oui, assurez-vous que l'enfant n'a pas seulement regardé votre main, mais bien l'objet que vous montrez du doigt.

B3 : Si vous obtenez un exemple de jeu de faire semblant dans un autre jeu, notez Oui à cet item.

B4 : Si l'enfant ne comprend pas le mot lumière, reprenez avec « Où est le nounours ? » ou un autre objet hors de portée. Pour noter Oui, l'enfant doit avoir levé les yeux vers votre visage au moment du pointage.

(Recommandations de cotation page suivante)

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

Page 2 sur 2

Items clés CHAT

Section A

A5 : Jeu de faire semblant A7 : Pointage protodéclaratif
Section B B2 : Suivre un pointage B3 : Faire semblant
B4 : Produire un pointage

Items non clés CHAT

Section A

A1 : Jeux de chahut A2 : Intérêt social A3 : Développement moteur A4 : Jeu social A6 : Pointage protoimpératif A8 : Jeu fonctionnel A9 : Montrer des objets
Section B B1 : Contact visuel B5 : Tour de cubes

Niveau de risque

Groupe à risque élevé	Échec (réponse NON) : A5, A7, B2, B3, B4
Groupe à risque moyen	Échec à A7 et B4 (hors groupe à risque élevé)
Groupe à risque faible	Hors des deux autres groupes

Prise en charge recommandée :

Risque élevé :	Orienter vers une consultation du développement et un CAMSP (intervention précoce).
Risque moyen :	Forte suspicion : orienter comme ci-dessus Faible suspicion : refaire le test à 1 mois
Risque faible :	En cas de réponse NON, refaire le test dans un mois.

Signes comportementaux de l'autisme

Social

Communication

Comportements bizarres / répétitifs

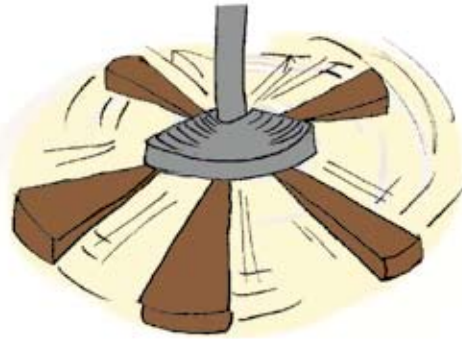
Moteur

Surcharge sensorielle

Sensoriel

Automutilation

Sécurité



Signes comportementaux de l'autisme

SOCIALISATION

Ne s'intéresse pas aux autres enfants qui jouent



Violent avec ses frères et sœurs



Reste seul dans son lit à crier au lieu d'appeler sa mère



Ne remarque pas le départ ni le retour de ses parents



Signes comportementaux de l'autisme

SOCIALISATION

Ne s'intéresse pas au coucou ni aux autres jeux interactifs



Refuse fermement d'être pris dans les bras, câliné ou embrassé



Ne tend pas les bras quand on veut le prendre dans son lit

Signes comportementaux de l'autisme

COMMUNICATION

L'enfant autiste perçoit souvent mal son environnement et peut avoir du mal à établir un contact visuel. Il peut ainsi sembler indifférent à toute forme de communication.

Lorsqu'il a besoin de quelque chose, il recourt souvent à la « conduite par la main » : il pose la main de l'adulte sur l'objet désiré, se servant de lui comme d'un OUTIL. Les enfants au développement typique expriment leurs besoins par la parole ou par des moyens non verbaux comme le pointage.



Conduit la main



Signes comportementaux de l'autisme

COMPORTEMENTS BIZARRES / RÉPÉTITIFS



Flapping



Fixe le ventilateur



Tournoie

Aligne les voitures

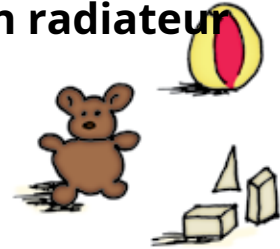


Signes comportementaux de l'autisme

COMPORTEMENTS BIZARRES / RÉPÉTITIFS



Indifférent aux jouets mais attaché à des objets comme un radiateur



Attrape des poussières au soleil



Ne joue pas normalement : se focalise sur un seul détail, comme faire tourner les roues d'une petite voiture

Signes comportementaux de l'autisme

COMPORTEMENTS BIZARRES / RÉPÉTITIFS



Se balance



**Allume et éteint
la lumière sans
cesse**



**Mange des objets
inhabituels :
vêtements, matelas,
rideaux**



**Agite les
doigts
devant
les yeux**

Signes comportementaux de l'autisme

COMPOTEMENTS BIZARRES / RÉPÉTITIFS

**Recherche
de fortes
pressions
sur le corps**



Étale ses selles



**Recherche les
chocs violents
sur le corps**



Signes comportementaux de l'autisme

MOTRICITÉ

L'enfant autiste peut présenter des anomalies motrices. Certains excellent dans un domaine tout en étant déficitaires dans d'autres.



Motricité fine altérée



Incoordination



Digitigrade



Perception du relief altérée

Signes comportementaux de l'autisme

MOTRICITÉ

Même avec une motricité typique, l'enfant peut avoir du mal avec le tricycle, les porteurs, etc.



OU



Maladroit



**Ne fait ni
tricycle
ni
porteur**



Bave

Signes comportementaux de l'autisme

SURCHARGE SENSORIELLE

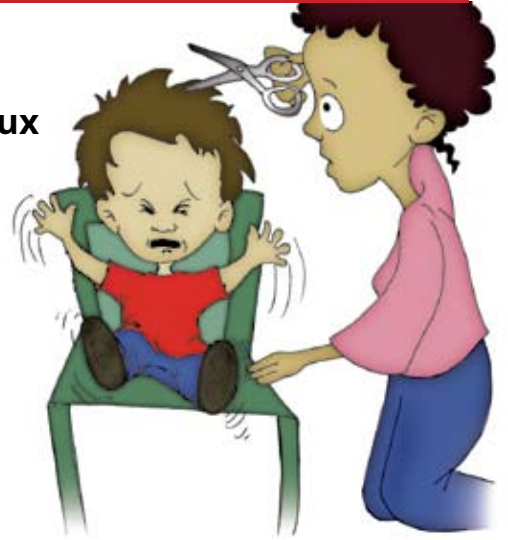


L'enfant autiste peut très difficilement tolérer la musique, le bruit, les textures et les expériences ou lieux nouveaux. Plus les expositions sensorielles sont nombreuses, plus une crise comportementale est probable.

Signes comportementaux de l'autisme

SENSORIEL

**Coupe de cheveux
très difficile**



**Ne
supporte
pas la
ceinture**



**N'aime pas les
nouveauautés : bougies
d'anniversaire,
ballons**



**Presque
impossible à laver**



Signes comportementaux de l'autisme

SENSORIEL

**Haut-le-cœur aux
odeurs domestiques**



**Supporte mal la
musique**



**Tourne
des objets
près du
visage**



**Semble sourd, ne
sursaute pas aux bruits
forts, mais son
audition paraît parfois
normale**



Signes comportementaux de l'autisme

SENSORIEL



Supporte mal les vêtements d'hiver dehors

Refuse qu'on le change



Arrache ses vêtements, étiquettes et coutures

En été, exige de porter des vêtements d'hiver



Signes comportementaux de l'autisme

COMPORTEMENTS AUTOAGRESSIFS



Se cogne la tête

**Se mord
sans
douleur
apparente**



**S'arrache
et se gratte
la peau**

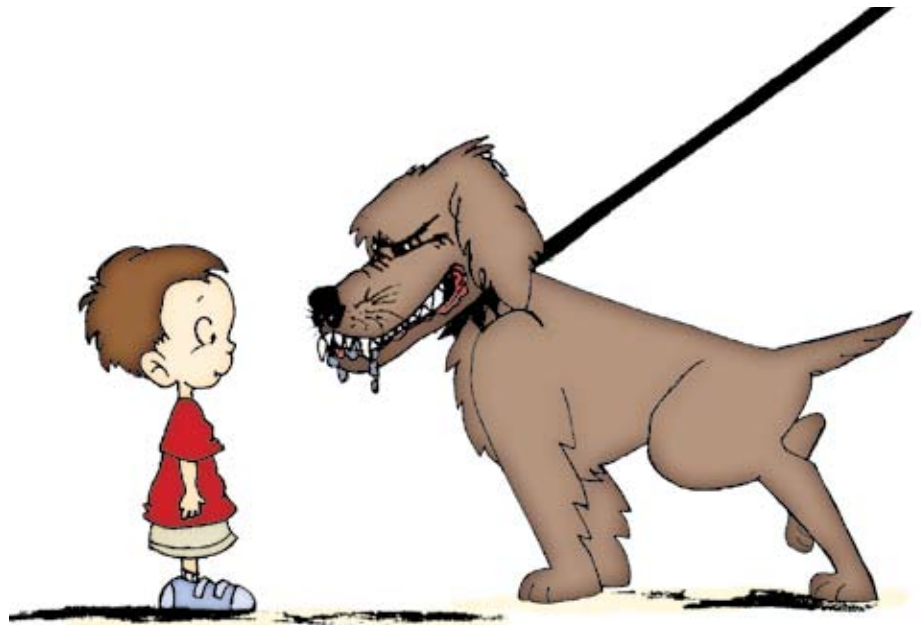


**S'arrache les
cheveux par
poignées**



Signes comportementaux de l'autisme

SÉCURITÉ



Aucun sens du danger



Signes comportementaux de l'autisme

SÉCURITÉ



Ne reconnaît pas les situations dangereuses



Signes comportementaux de l'autisme

SÉCURITÉ



Aucune peur du vide



Comorbidité : troubles gastro-intestinaux

Le Dr Tim Buie *, gastro-entérologue à Harvard University et au programme LADDERS**, Mass. General Hospital, Boston, a réalisé des endoscopies chez plus de 1 000 enfants autistes. Chez les 400 premiers, il a constaté que les troubles digestifs étaient bien plus fréquents que chez les témoins sains.

- 20 % œsophagite
- 12 % gastrite
- 10 % duodénite
- 12 % colite
- 55 % déficit en lactase

Adresser au gastro-entérologue si besoin.

*Buie T, gastro-entérologue pédiatrique, Harvard, Massachusetts General Hospital, Boston MA. LADDERS** Gastrointestinal function of children with autism. Initial Autism Research Findings.

**LADDERS www.ladders.org Learning and Developmental Disabilities Evaluation and Rehabilitation Services. Mass. General Hospital for Children, Boston MA, Dr Margaret Bauman, directrice. Programme interdisciplinaire d'évaluation et de traitement des enfants et adultes présentant un autisme, un trouble envahissant du développement ou des troubles apparentés.

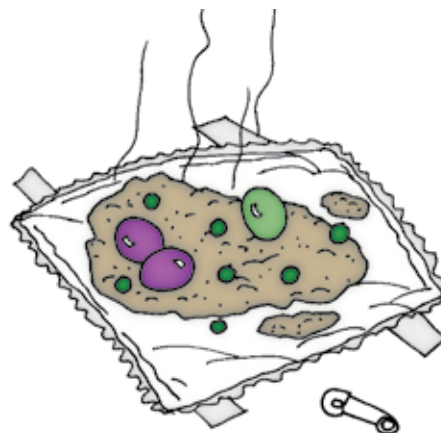
Horvath K, Patadimitriou JC, John C, et al. Gastrointestinal abnormalities in children with autistic disorder. Journal of Pediatrics, 1999 Nov; 135(5): 559-563

Knivsberg AM, Reichelt KL, Høien T, Nodland M. A Randomized, Controlled Study of Dietary Intervention in Autistic Syndromes. Nutritional Neuroscience, 2002 Vol. 5 (4), pp 251-261

HANS Help
Autism
Now
Society
www.helpautismnow.com



Diarrhée



Aliments non digérés



Régime très restreint et/ou intolérances alimentaires



Constipation

Troubles du sommeil / douleur / épilepsie



Troubles du sommeil L'enfant peut passer des jours sans besoin apparent de dormir. Il peut ne pas distinguer le jour de la nuit. L'endormissement et le maintien du sommeil peuvent être difficiles. Il ne dort parfois que par périodes d'une à deux heures.

Penser à la dette de sommeil des parents qui en découle.



Réponses à la douleur modifiées
Diminuées ou absentes

ou au contraire
exacerbées



Épilepsie Comorbidité épileptique

croissante avec l'âge.

Étiologie inconnue

Impact de l'autisme sur la famille



Avec un enfant autiste, les gestes quotidiens peuvent devenir impossibles.

Le stress sur le couple et la fratrie peut être considérable. Envisager un soutien familial et des groupes d'entraide locaux.

Le rôle des interventions éducatives précoces



Les études montrent que des interventions éducatives précoces et intensives améliorent le devenir de l'enfant et de la famille. Les premières stratégies visent à lui apprendre à remarquer ce qui l'entoure, à être attentif, à imiter, puis à développer la communication, etc.



Devant toute suspicion de retard de développement, orientez la famille vers l'intervention précoce pour évaluation. Selon les besoins, elle peut comprendre orthophonie, ergothérapie et/ou kinésithérapie.

Orientations possibles

1. Spécialiste du développement
2. Évaluation en intervention précoce *
3. Bilan auditif
4. Orthophonie
5. Kinésithérapie
6. Ergothérapie
7. Gastro-entérologue pédiatrique (diarrhée ou constipation sévère, selles sanglantes, aliments non digérés, vomissements fréquents)
8. Neurologue (en cas d'épilepsie)
9. Pédopsychiatre / psychologue
10. Assistante sociale / soutien familial
11. Groupes de parents locaux



Optimiser la consultation de l'enfant autiste

Médecins, nous sommes avant tout formés à chercher la maladie.

L'enfant autiste paraît rarement malade : il peut sembler tout à fait normal et avoir franchi toutes les étapes du développement.



Il peut sembler simplement manquer d'un cadre parental ferme.

Il résiste souvent au changement : situations, expériences et personnes nouvelles.



Optimiser la consultation de l'enfant autiste

ENVISAGEZ UN ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE PRÉALABLE

Cela permet notamment de :

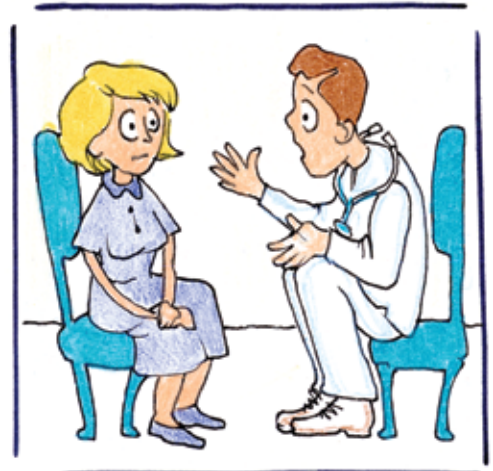
1. Recueillir un interrogatoire clair auprès du parent, sans la présence de l'enfant.
2. Demander au parent comment faciliter la consultation.
3. Lui demander d'apporter une récompense pour aider à l'examen.
4. Si une prise de sang est prévue, prescrire une crème anesthésiante que le parent appliquera avant la consultation.
5. Proposer au parent de préparer l'enfant avec les scénarios sociaux « Going to see the Dr » et « Going to have blood drawn » de HANS helpautismnow.com



ÉCOUTEZ LE PARENT

Les parents savent « lire » leur enfant.

Traiter si possible les symptômes physiques comme chez tout enfant, sans laisser l'autisme fausser votre jugement.



Optimiser la consultation de l'enfant autiste

PRÉPAREZ LA SALLE D'EXAMEN

L'infirmier ou l'assistant peut voir à l'avance avec le parent les aménagements de la salle, par exemple :
Salle calme **Salle sans fenêtre**
Pas de lumière vive **Pas de musique**
Si besoin, retirer tout objet pouvant servir de projectile ou d'arme.



RÉDUISEZ L'ATTENTE SI POSSIBLE

Envisagez :

De donner le premier rendez-vous de la journée (dix minutes plus tôt évite à l'enfant de croiser d'autres personnes à son arrivée).

Avantages possibles :

Réduit le risque :

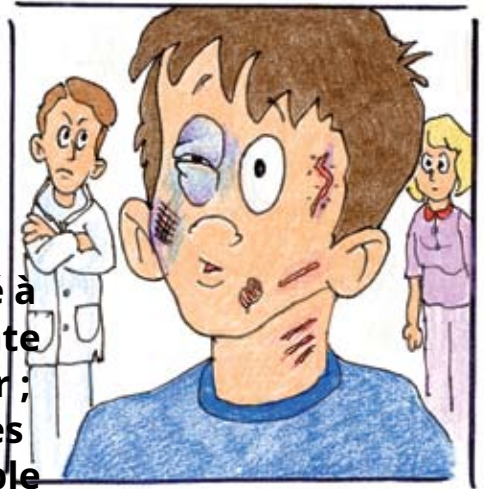
1. Crise de l'enfant 2. Gêne pour les autres familles en salle d'attente 3. Embarras du parent 4. Dégâts dans la salle d'attente Si possible, enregistrer l'enfant par téléphone à l'avance.



Optimiser la consultation de l'enfant autiste

LES APPARENCES SONT TROMPEUSES

Même si ces enfants semblent négligés ou maltraités, songez à ceci : comportements autoagressifs sévères (morsures, coups de tête, griffures, etc.) ; sensibilité à la douleur faible ou absente ; aucune notion du danger ; troubles sensoriels sévères rendant presque impossible de les changer ou de les laver.



ATTENDEZ-VOUS À TOUT !

Veillez à votre propre sécurité

Certains enfants autistes ne comprennent pas que vous êtes là pour les aider et vous perçoivent comme une menace. Calmes à un instant, ils peuvent exploser le suivant et :

Coups de tête
Morsures
Coups de pied
Crachats
Coups de poing
Cheveux tirés
FUITE Etc. Respectez son espace personnel, souvent bien plus large que d'habitude.

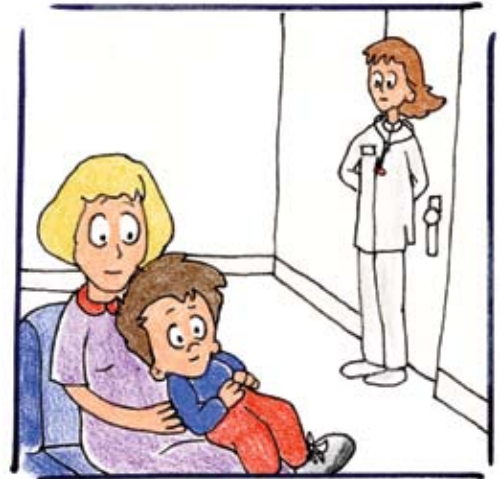


Optimiser la consultation de l'enfant autiste

COMPRÉHENSION ET LANGAGE LIMITÉS

Certains récitent des films Disney entiers sans pouvoir dire leur nom ni où ils ont mal.

Ils traitent mal l'information auditive.



PENSEZ À L'IMPACT DE L'AUTISME SUR TOUTE LA FAMILLE

Orientez si besoin, par ex. :

Ateliers fratrie

Groupes d'entraide familiale

Services de répit



Ressources pour les parents pages 34, 35 et 36. Contacts d'intervention précoce et ressources en ligne en 3e de couverture.

Un manuel illustré pour aider les médecins à reconnaître et dépister l'autisme plus rapidement et plus facilement.

« Ce livret présente en images, de façon très accessible, les premiers signes de l'autisme. Les illustrations aident particulièrement à repérer les retards de développement majeurs de l'autisme :

- Pointage du doigt
- Pointage du regard pour communiquer
- Montrer pour partager, par pur lien social
- Jeu d'imagination »

Nancy J. Minshew, MD Professeure de psychiatrie et de neurologie
University of Pittsburgh Directrice,
NIH Autism Center of Excellence

« Conçu pour les professionnels de santé, ce livre sera tout aussi utile aux :

- Crèches et écoles maternelles
- Orthophonistes
- Ergothérapeutes
- Kinésithérapeutes
- Psychologues

Travailleurs sociaux auprès des jeunes enfants et de leur famille. »

Margaret Bauman M.D. Directrice de
LADDERS : Learning and Developmental
Disabilities Evaluation and
Rehabilitation Services Massachusetts
General Hospital for Children
Professeure associée de neurologie,
Harvard Medical School Directrice de
l'Autism Treatment Network



DSM IV Criteria

Social



Communication



Bizarre/Repetitive

« Incontournable pour tout médecin traitant ! »

David W. Willis, M.D. Vice-président,
Oregon Pediatric Society Directeur,
Northwest Early Childhood Institute
Portland, OR



www.helpautismnow.com