



A C T E S

DES

JOURNÉES NATIONALES

DES

CENTRES de
RESSOURCES
AUTISME

2014
TOURS

Jeudi 10 et vendredi 11 Avril 2014

CENTRE DES CONGRÈS VINCI - TOURS

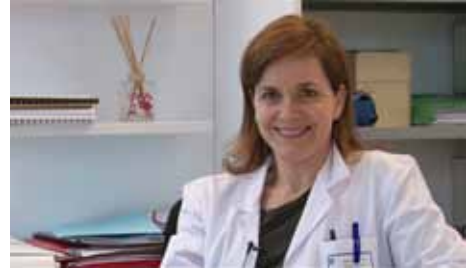
[AUTISME : EXPLORER POUR MIEUX COMPRENDRE, SOIGNER ET ACCOMPAGNER]





Crédits photographiques :

Josiane SCICARD, Rémi CLAIRE et Bertrand GIRARD



Les Journées Nationales des CRA 2014 à Tours furent de l'avis des participants qui nous ont retourné en grand nombre les questionnaires de satisfaction, un réel succès. Plus de 1 300 professionnels et familles ont ainsi participé à ce Congrès et pu bénéficier des interventions de grande qualité de l'ensemble des orateurs.

Pour prolonger ces échanges autour des thèmes qui ont marqué ces Journées et grâce une nouvelle fois aux intervenants, nous mettons à votre disposition sur le site du CRA Centre les actes de ce Congrès.

L'ensemble du Comité d'Organisation de ces Journées se joint à moi pour vous remercier à nouveau de votre participation.

Professeur Frédérique BONNET BRILHAULT

Coordonnatrice du CRA-Centre, Chef de service du Centre Universitaire de Pédiopsychiatrie du CHRU de Tours et responsable de l'équipe INSERM « AUTISME » de l'Unité INSERM 930 « Imagerie et Cerveau »

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Bonnet Brilhault'.







SOMMAIRE

• <i>Eveil social au début de la vie</i>	Philippe ROCHAT	8
• <i>Développement neuromoteur dans les autismes du jeune enfant</i>	Michele ZAPPELLA	9
• <i>Perception des visages et TSA</i>	Magali BATTY	10
• <i>Styles cognitifs dans les TSA</i>	Patrice GILLET, Romuald BLANC	11
• <i>Dispositif de groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour adolescents avec TSA</i>	Julie ANDANSON, Frédéric POURRE	12
• <i>Dyspraxie: Apport des sciences cognitives</i>	Caroline HURON	13
• <i>Remédiation motrice et coopération sociale dans les TSA</i>	Magali ROCHAT	14
• <i>Technique thérapeutique psychomotrice visant à l'amélioration du système émotionnel chez les patients souffrant de schizophrénie</i>	Laurent TREILLET	15
• <i>L'apprentissage du langage</i>	Sharon PEPERKAMP	16
• <i>Quelques particularités du langage formel des enfants avec TSA</i>	Philippe PRÉVOST, Laurie TULLER	17
• <i>Les troubles cognitifs et du comportement dans l'épilepsie de l'enfant</i>	Thierry DEONNA	18
• <i>La synchronisation cérébrale dans la communication</i>	Guillaume DUMAS	19
• <i>La Thérapie d'Échange et de Développement</i>	Joëlle MALVY, Pascale DANSART	20
• <i>Illustrations cliniques des troubles pragmatiques du langage chez l'enfant (Surdité, TSL, TSA)</i>	Nathalie COURTOIS	21
• <i>Pragmatique du langage dans les TSA : Difficultés d'interaction en milieu scolaire et outils d'évaluation</i>	Josie BERNICOT, Lucie BROC	22
• <i>Intervention et Nouvelles Technologies dans les TSA</i>	Patrick CHAMBRES	23
• <i>Tic,TOC et stéréotypies : Clinique, physiopathologie et enjeux thérapeutiques</i>	Pierre BURBAUD	24
• <i>TSA et TOC</i>	Nadia CHABANE	25
• <i>Avancées génétiques: quelles applications concrètes dans les TSA pour les patients et leurs familles</i>	Annick TOUTAIN	26
• <i>Pour une utilisation raisonnée des médicaments dans les TSA</i>	Olivier GUILLIN	27
• <i>Remédiation cognitive sur la flexibilité</i>	Isabelle CARTEAU-MARTIN Emmanuelle HOUY-DURAND	28
• <i>Actualité des TSA à l'étranger: Québec</i>	Francine OUELLET	29
• <i>Actualité des TSA à l'étranger: Liban</i>	Sami RICHA	30
• <i>Actualité des TSA à l'étranger: Europe</i>	Herbert ROEYERS	31
• <i>Paroles aux aidants, Associations de familles</i>	Danièle LANGLOYS Christine MEIGNIEN Christel PRADO Vincent GERHARDS	33 34 35 36
• TÉMOIGNAGE	Temple GRANDIN	37
• COMMUNICATIONS AFFICHÉES / POSTERS		38
• STANDS		53

Conférence plénière

- Eveil social au début de la vie (*Philippe Rochat - Emory University, Atlanta - USA*)

Suisse d'origine, **Philippe Rochat** grandit à Genève où il étudie avec les proches collaborateurs de Jean Piaget. Après son doctorat, obtenu vers le milieu des années 1980, il s'établit aux USA pour étudier le bébé. Depuis plus de 20 ans, il est professeur à l'Université d'Emory où il dirige le « *Emory Infant and Child Laboratory* » spécialisé dans l'étude des premières connaissances sociales et de la connaissance de soi dès la naissance et au cours des 5 premières années. Il est l'auteur de plusieurs livres, dont « *Le Monde des Bébé* » publié en 2006 chez Odile Jacob, et un livre sur les origines sociales de la conscience de soi intitulé « *Others in Mind* » publié en 2009. Il vient de terminer un livre sur les origines de la possession « *Origins of Possession* » à partir de la recherche sur le sens de la propriété et du partage chez le jeune enfant à travers le Monde (Cambridge University Press).



Le développement social humain est marqué par des caractéristiques particulières propres à notre espèce. D'une part, il existe une hyperdépendance aux autres liée à la longue durée de l'enfance et de l'adolescence. D'autre part, l'homme présente une très forte conscience de soi et de son corps au niveau individuel mais également vis-à-vis de son entourage. Cette conscience de soi est directement en lien avec la préoccupation de l'être humain concernant sa réputation. Ces caractéristiques représentent des éléments clés de l'éveil social de l'enfant qui s'inscrivent au sein d'une séquence d'acquisition des capacités sociales plus globale.

Dès la naissance, on observe une organisation cérébrale préétablie qui sous-tend des capacités sociales « innées » ainsi le bébé ne naît pas dans un état de confusion avec le monde. En effet, dès les premières semaines, le bébé possède déjà de nombreuses facultés à son actif, notamment l'imitation (protrusion de la langue). Le nouveau-né présente également une attention plus importante pour les visages, et plus particulièrement pour ceux dont le regard le fixe. Le système permettant l'extraction des ressources à caractère social est donc très tôt fonctionnel. Au 2ème mois, le bébé commence à développer des attentes sociales et vit ses premières expériences partagées dont le sourire social. A 4 mois, l'enfant a une expérience de la pratique sociale, il est capable de reconnaître des séquences d'interaction. Ainsi, si on lui présente une vidéo de sa mère, qui répond en direct à ses expressions, et est donc en synchronie temporelle avec lui, il

va manifester davantage de réactions positives qu'en réponse à un enregistrement asynchrone.

Le 7ème mois est marqué par le développement d'initiatives nouvelles. L'enfant va être à la recherche d'échanges. Il est capable de remarquer la rupture de l'interaction, et va tenter de la ré-initier. Dès le 9ème mois, l'expression face à face est brisée, le bébé s'intéresse aux objets qui l'entourent. Il essaie d'établir une attention conjointe avec autrui pour partager son intérêt pour un événement ou pour un objet. A 14 mois, le bébé commence à se reconnaître et à se représenter dans l'autre, cela se traduit par une attention supérieure pour les personnes qui l'imitent. Cette représentation personnelle et d'autrui lui permet également d'intégrer l'autre pour la réalisation d'une action qui lui est difficile. Autour de 21 mois, l'enfant développe une conscience de soi. Il s'objective dans le regard d'autrui, et présente ses premiers signes d'embarras et de honte. A partir de 3 ans, l'enfant commence à comprendre le sens de la réputation. Une faculté qui va culminer à 5 ans avec l'apparition du mensonge, en vue de protéger son image. Enfin, à 5 ans, l'enfant commence à appliquer des principes moraux tels que le partage et l'équité : c'est le pas éthique. Ces principes peuvent être différents selon l'environnement culturel dans lequel l'enfant grandit. L'éveil social va permettre à l'enfant d'acquérir des capacités qui vont l'aider à s'adapter à une société complexe où le savoir social est un élément déterminant dans les relations humaines.

Conférence plénière

- Développement neuromoteur dans les autismes du jeune enfant (*Michel Zappella - Université catholique - Rome - Italie*)

Michel Zappella, diplômé en médecine à l'Université de Rome(1960), a travaillé à Londres(UK) dans le Fountain Hospital (1961-63), à Washington D.C.(US) dans le Department of Child Neurology du Children's Hospital(1964-65). Spécialiste en Pédiatrie, Neuropsychiatrie infantile, Neurologie et Psychiatrie. Directeur du service de Neuropsychiatrie Infantile de l'Hopital Général de Sienne(1973-2006), il a publié trois cents articles (dont 99 cités dans Pub Med) et neuf livres sur différents sujets de neuropsychiatrie: avant tout sur l'Autisme, le syndrome G. de la Tourette et le syndrome de Rett, dont il a décrit une variante. Un de ses livres, «L'Enfant Poisson», sur le Mutisme électif, a été traduit par Payot en 1979. Il a conduit des cours de neuropsychiatrie infantile à l'Université de Sienne et maintenant à l'Université Catholique de Rome. Il est directeur de la revue 'Autismo e Disturbi dello Sviluppò'.



D'après Michele Zappella, une distinction peut être faite entre deux grandes catégories d'autismes : l'autisme « stable » et l'autisme « réversible ». Ces deux types d'autisme présentent un développement neuro-moteur différent. L'autisme stable peut être caractérisé par une altération des tortillements harmonieux (séquences de flexion-extension des membres, signe de développement neurologique normal) mais également par des mouvements lents et monotones, une démarche digitigrade (démarche sur la pointe des pieds) ou encore de la dyspraxie et des troubles de la coordination motrice.

Au contraire, dans le syndrome dysmaturatif, forme d'autisme réversible la plus courante, le développement neuro-moteur précoce est typique et ce n'est que vers 18-24 mois que des anomalies apparaissent avec par exemple, la présence de tics moteurs ou vocaux qui peuvent être associés à une hyperactivité, un désordre de la coordination motrice ou une dyspraxie. Cette émergence de troubles neuro-moteurs co-occure avec les premiers symptômes de la régression autistique. Le syndrome dysmaturatif est retrouvé chez 7,3% des autistes présentant une régression autistique et prédomine chez les garçons (Zappella, 2010). L'histoire familiale des individus avec syndrome dysmaturatif révèle la présence de tics moteurs sur trois générations dans 52% des cas (Zappella, 2010). Par contre, très peu d'antécédents familiaux

de troubles du spectre de l'autisme sont rapportés. Certains cas de syndrome dysmaturatif voient leurs symptômes autistiques s'estomper spontanément ; cependant, dans la plupart des cas, une thérapie est recommandée. Celle-ci vise à développer l'interactivité et le langage. Il est conseillé aux parents de favoriser les jeux physiques et la relation de réciprocité. Dès les premiers mois de la thérapie relationnelle, une amélioration rapide du comportement est observée ; de sorte que vers l'âge de 5-6 ans, l'ensemble des symptômes autistiques ont disparu et le comportement social de l'enfant est semblable à celui d'un enfant typique. Malgré ces améliorations, la présence de tics moteurs et vocaux perdure et peut évoluer vers un syndrome de Gilles de la Tourette. De la même manière, l'hyperactivité observée dans la jeune enfance peut évoluer vers un trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité.

D'autres formes d'autismes réversibles existent, on les retrouve dans des cas de privation sociale précoce (carence affective et alimentaire, conditions d'hygiène insalubres), d'infections virales intra-utérine (rubéole) et d'épilepsies infantiles (syndrome de West et syndrome de Landau-Kleffner). Les travaux qui évoquent un autisme réversible sont très controversées à ce jour de par la très courte durée de présence des comportements autistiques ainsi que par la guérison extrêmement rapide de la plupart des cas.

Symposium 1A : Interactions sociales, cognition sociale

- Perception des visages et TSA (Magali Batty - Université F. Rabelais - Tours)

Les visages constituent une source d'informations sociales importantes. Ils nous permettent d'identifier une personne, de réaliser des inférences sur son âge, son état émotionnel, ses intentions... Le visage constitue non seulement un complément de la communication verbale (grâce au mouvement des lèvres), mais il joue également un rôle crucial dans la communication non verbale par la quantité d'informations sociales qu'il véhicule. Le visage étant l'un des stimuli les plus utilisés et les plus fondamentaux de notre environnement social, les mécanismes sous-tendant leur perception, aussi bien d'un point de vue comportemental que neuronal, sont aujourd'hui très largement étudiés. Les études chez l'enfant démontrent que la mise en place de ces mécanismes repose sur un intérêt et un développement très précoce qui se poursuit jusqu'à l'âge adulte pour atteindre une expertise pour les visages. Cette expertise se traduit par un mode de traitement spécifique des visages (traitement holistique, global des visages), par une exploration oculaire spécifique des visages (les yeux puis la bouche) et enfin par le développement d'un réseau cérébral spécifique (gyrus occipital inférieur, le sulcus temporal supérieur et le gyrus fusiforme latéral).

Dans l'autisme, des difficultés dans la perception des visages sont notées dès les descriptions princeps de Kanner. Ces difficultés re-

posent sur un manque d'intérêt voire un évitement des visages.

De nombreux travaux comportementaux révèlent des difficultés dans la reconnaissance de l'identité, du genre, de l'âge ou encore de l'état d'esprit et de l'émotion faciale. Parallèlement, les études en neuro-imagerie mettent en évidence une atteinte du réseau cérébral impliqué dans la perception des visages, ainsi que des particularités dans les mécanismes de traitement (préférence pour le traitement analytique, le visage est traité élément par élément) et les stratégies d'exploration (aléatoire et désorganisé) de ces visages.

De nombreuses prises en charge s'appuient sur l'utilisation de visages afin de permettre aux patients atteints de troubles autistiques d'accéder et d'utiliser ces informations faciales dans leur quotidien. Certaines de ces rééducations ont fait l'objet de suivi longitudinal révélant des améliorations dans la reconnaissance des indices faciaux ainsi que dans les stratégies d'exploration oculaire. Cependant, les rares études s'étant intéressées à l'activation cérébrale induite par les visages au cours des prises en charge montrent la mise en jeu de processus cérébraux compensatoires plutôt que la réactivation des régions classiquement impliquées dans le traitement des visages.



Symposium 1A : Interactions sociales, cognition sociale

- *Styles cognitifs dans les TSA (Patrice Gillet, Romuald Blanc - Centre Universitaire de Pédo-psychiatrie - CHRU de Tours)*



La notion de style cognitif renvoie à la manière de traiter les informations provenant de l'environnement. L'observation clinique d'enfants avec autisme met en évidence un manque de cohérence centrale qui entraîne une difficulté pour rassembler les stimulations disparates provenant de l'environnement social et non social. Deux styles cognitifs différents pourraient être à l'origine de cette particularité. Il est admis que les sujets avec autisme traitent les informations visuelles préférentiellement de manière locale (détails) plutôt que globale ce qui explique les performances supérieures des personnes avec autisme à certains types de tâches. Ce style perceptif serait lié à une hyper focalisation attentionnelle et à une lenteur du mécanisme de désengagement de l'attention visuo-spatiale et expliqueraient les difficultés qu'éprouvent les personnes avec autisme dans un environnement très changeant. Un dysfonctionnement exécutif pourrait également être impliqué se traduisant par un défaut de planification et de flexibilité. Il est donc important de prendre en compte ces deux styles cognitifs dans l'autisme et de proposer des prises en charge neuropsychologiques adaptées en proposant à certains patients avec autisme un travail sur l'attention visuelle et pour d'autres un travail sur la planification et de mesurer les effets au niveau de leur manière d'appréhender des changements dans leur environnement.

Cependant, il peut être difficile d'évaluer la cohérence centrale chez de jeunes enfants avec autisme et/ou présentant un déficit intellectuel. Diffé-

rents outils cliniques peuvent alors être utilisés afin de mieux comprendre leurs particularités de fonctionnement à un niveau plus élémentaire. L'EFC-R (échelle d'évaluation fonctionnelle des comportements) permet d'évaluer 11 fonctions telles que l'attention, la perception... Cette échelle permet d'établir un profil fonctionnel de l'enfant. Il est important de mettre en lien ce profil fonctionnel avec les capacités de régulation de l'activité qui renvoie à l'adaptation de l'activité en fonction des variations de l'environnement. Pour cela, la GRAM (échelle d'évaluation des troubles de la régulation de l'activité) permet de mettre en évidence une éventuelle dysrégulation à partir de la cotation de 15 items. Ce score de dysrégulation est spécifique aux Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Il est possible de mesurer l'effet d'un trouble de la régulation sur le développement de l'enfant à partir de la BECS (batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle) qui permet d'évaluer différents domaines de développement chez l'enfant. Un enfant au développement typique va présenter un profil de développement homogène dans ces différents domaines alors qu'un enfant présentant un TSA va présenter un profil hétérogène avec de meilleures capacités d'intelligence pratique comparées aux capacités socio-émotionnelles. L'utilisation de ces différents outils permet de mieux appréhender les particularités de fonctionnement des enfants avec un TSA et ainsi de mettre en place une prise en charge individualisée.

Symposium 1A : Interactions sociales, cognition sociale

- Dispositif de groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour adolescents avec TSA (Julie Andanson, Frédéric Pourre - CHU Toulouse)

Julie Andanson : Pédopsychiatre, Praticien Hospitalier, Psychothérapeute en Thérapies Cognitives et Comportementales. Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital La Grave, Toulouse.

Frédéric Pourre : Psychomotricien, Psychothérapeute en Thérapies Cognitives et Comportementales. Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital La Grave, Toulouse. Depuis 2006, il co-anime un dispositif d'entraînement aux habiletés sociales pour

adolescents avec troubles du spectre autistique. Ses publications récentes sur l'autisme traitent des groupes d'habiletés sociales, du syndrome d'Asperger dans les œuvres de fiction et du phénomène de harcèlement. Il est chargé de cours depuis 1987 dans plusieurs facultés de l'université Paul Sabatier et anime des sessions de formation sur les habiletés sociales et les ateliers cognitifs. Enfin, il est l'auteur, avec Eric Aubert, d'une médiation ludique : le « Sociab'Quizz » éditée en 2013.



Contexte : Les adolescents avec TSA sans retard intellectuel apparaissent démunis face aux enjeux sociaux complexes rencontrés dans leur vie scolaire et quotidienne.

Objectifs : Décrire les modalités, le contenu thérapeutique et les résultats d'un dispositif d'entraînement aux habiletés sociales centrés sur les cognitions et les émotions.

Méthode : Le dispositif fonctionne selon un protocole comportant des critères d'inclusion spécifiques et différents volets d'intervention : séances de groupe hebdomadaires, entretiens individuels, accompagnements parentaux et scolaires.

La méthode, manuéliée, se déroule selon quatre étapes consécutives : motivation sociale, émotions, cognitions et habiletés comportementales. 28 ado-

lescents âgés entre 11 et 17 ans ont participé à un nombre moyen de 40 séances d'une durée d'une heure. L'évaluation s'effectue par le biais d'outils standardisés.

Résultats : Les résultats sont présentés et montrent une amélioration significative des domaines explorés (réciprocité sociale, théorie de l'esprit, anxiété et amitié). Un suivi à un et deux ans montre un maintien du bénéfice thérapeutique.

Discussion : Les perspectives d'amélioration méthodologique sont discutées et nos données confrontées à celles de la littérature.

Conclusion : Notre pratique des groupes d'entraînement aux habiletés sociales indique l'importance d'un travail par étapes centré sur les cognitions et les émotions.

Symposium 1B : Interactions sociales, motricité sociale

- Dyspraxie: Apport des sciences cognitives (Caroline Huron - Inserm - CEA Gif sur Yvette)

Caroline Huron est chercheuse en sciences cognitives dans l'équipe INSERM de Ghislaine Dehaene. Elle est psychiatre et présidente de l'association «Le Cartable Fantastique». Auteur d'un livre *L'enfant dyspraxique, «Mieux l'aider à la maison et à l'école»*, publié chez Odile Jacob, elle cherche à mieux comprendre le fonctionnement du cerveau des enfants dyspraxiques en utilisant des méthodes de psychologie et de neuroimagerie cognitive et développe des outils et des ressources qui facilitent leur inclusion scolaire.

Une meilleure connaissance du fonctionnement cérébral et des processus cognitifs, chez les enfants ayant un développement typique et chez ceux présentant des troubles du développement, peut participer à faciliter leur inclusion scolaire en adaptant les contenus et les méthodes d'enseignement.

L'exemple de la dyspraxie illustre le traitement en série des tâches cognitives par le cerveau, et la contrainte attentionnelle que cela entraîne : les enfants en situation de handicap à l'école sont très souvent en situation de double tâche attentionnelle. L'enfant dyspraxique partage ses ressources attentionnelles lors des tâches d'écriture entre penser à ce qu'il écrit, et penser à écrire, le geste d'écriture n'étant pas automatisé : ainsi la réalisation simultanée de ces tâches lui est très difficile. Bien qu'il essaye de partager ses ressources attentionnelles, son attention ne sera focalisée que sur une seule tâche : il s'agit de cécité attentionnelle. Ainsi, les enfants présentant des troubles praxiques dédient une part de leurs ressources attentionnelles à la réalisation de leurs gestes, ils ne peuvent donc pas apprendre en écrivant, et les évaluations écrites ne rendent pas

compte de leurs compétences. Il est donc primordial de rechercher et de repérer les situations de double tâche attentionnelle, qui sont sources d'effort cognitif intense.

Cela permet ensuite de mettre en place l'adaptation scolaire nécessaire, premièrement en rendant les contenus d'enseignement accessibles (par exemple par l'installation de repères spatiaux dans l'établissement, la modification des manuels) afin d'augmenter (et non de suppléer) aux capacités de l'enfant à réaliser les exercices. Dans un second temps, si ces mesures sont insuffisantes, il est alors possible de compenser le déficit en écriture (par des réponses à l'oral, ou par le biais d'un ordinateur, ou en utilisant des étiquettes pré-rédigées).

Le cartable fantastique est une association loi 1901 qui a pour but de développer de tels outils et ressources scolaires adaptés, afin de favoriser l'autonomie de l'enfant en l'affranchissant de la contrainte de l'écriture, en prenant en compte sa fatigabilité, tout en restant au plus près de ses besoins évolutifs. Cependant, actuellement l'accès et l'utilisation de ces outils n'est possible que dans le cas d'un enfant présentant un taux de handicap supérieur à 80%.



Symposium 1B : Interactions sociales, motricité sociale

- Remédiation motrice et coopération sociale dans les TSA (Magali Rochat - Université de Parme - Italie)

Après des études de Psychologie clinique à l'Université de Turin (Italie), elle rejoint à Parme l'équipe du Professeur Rizzolatti rendue célèbre grâce à la découverte des neurones miroirs dans le cortex prémoteur du singe. Sous la direction du Pr. V. Gallese, **Magali Rochat** étudiera comment la décharge des neurones miroirs peut être modulée par l'expérience motrice du macaque. Après l'obtention de son Doctorat de recherche en Neurosciences, Magali fera une période post-doctorale à Tours, financée par la Fondation Planiol et le groupe Inner Wheel, pendant laquelle elle aura l'opportunité de suivre une formation clinique et scientifique au sein de l'équipe du service de pédopsychiatrie sous la direction de Mme le Pr. C. Barthélémy, ainsi que d'effectuer

un travail de recherche en collaboration avec le Dr. J. Martineau de l'équipe INSERM U930, Université François Rabelais.

Son retour dans les laboratoires de Parme a permis d'établir une longue collaboration scientifique entre les deux centres de recherche. Elle collabore actuellement avec le Dr. P. Visconti, coordinatrice du Centre Autisme de Bologne et est chargée de cours à l'Université de Bologne.

Ses principaux intérêts de recherche se concentrent sur les substrats neurophysiologiques de la cognition sociale et sur leur potentielle modification fonctionnelle à travers l'expérience.

Le Docteur Magali Rochat nous a présenté au cours des journées ANCRA de 2014, la réalisation d'études cliniques se déroulant sur 3 centres: Tours, Parme et Empoli.

Les troubles du spectre autistique (TSA) sont caractérisés entre autre par des difficultés dans les interactions. Ces difficultés socio-communicationnelles sont fortement corrélées à la présence de troubles moteurs. Les enfants avec TSA peuvent ainsi présenter une atteinte de la motricité globale (posture, équilibre, déambulation...) ou d'une motricité plus fine (atypie dans la rédaction manuelle, trouble de l'exécution, de l'apprentissage, de l'imitation...). Ce lien entre difficultés motrices et sociales serait sous-tendu par les neurones miroirs, un ensemble de neurone découvert par le groupe de Parme qui nous permettrait de résonner de façon motrice avec l'action de l'autre. Un enfant avec TSA posséderait des difficultés à programmer ses gestes et à décrypter les indices de type moteur inscrits dans les mouvements d'une autre personne. Or la compréhension de ces indices moteurs est primordiale puisqu'ils permettraient de comprendre l'intention de la personne. Ainsi l'hypothèse du groupe de Parme dont fait partie le Dr Rochat, est que le déficit dans l'organisation du mouvement d'un enfant avec TSA peut perturber sa capacité à reconnaître les gestes et les intentions des autres, expliquant ses difficultés d'interactions sociales.

Le protocole de thérapie mis en place dans cette étude, de type coopération et sharing, avait pour but d'améliorer la qualité des interactions sociales en entraînant chez des enfants avec TSA les capacités de réciprocité sociale sur le plan moteur. Ainsi les enfants du groupe « jeux cognitifs » réalisaient lors de séances individuelles des activités cognitives non coopératives, tandis que les enfants

du groupe « jeux moteurs » réalisaient des entraînements individuels à la coopération motrice. Dans les deux groupes est notée une diminution des comportements autistiques évalués grâce à l'échelle des comportements autistiques (ECA), et dans le groupe « jeux moteurs » une augmentation des ajustements sociaux et de la compréhension de l'intention motrice. Les résultats obtenus lors de cette étude n'ont cependant pas permis de mettre en évidence une relation statistiquement significative entre les compétences sociales et motrices. Un nombre insuffisant d'enfant avec TSA pourrait expliquer cette absence de résultat, mais également la nature des activités motrices, qui n'étaient pas purement motrices mais comprenaient une importante part sociale et relationnelle.



Symposium 1B : Interactions sociales, motricité sociale

- Technique thérapeutique psychomotrice visant à l'amélioration du système émotionnel chez les patients souffrant de schizophrénie (Laurent Treillet - CHS Rouffach)

Psychomotricien en service de psychiatrie adulte depuis 1986; Intervenant en formation continue et à l'école de psychomotricité de Mulhouse; Formé depuis 20 ans en Qi Gong et Tai Chi Chuan (école Yang); Président de l'association Les Psychomotriciens du Rhin.

Travaux de recherche:

- Présentation d'outils d'exploration des profils psychomoteurs en psychiatrie adulte - Laurent TREILLET, Isabelle MECHLER, Nathalie ROUYERE, 2008.

- Evaluation chez les adultes de la trace psychomotrice des pathologies psychiatriques - Laurent TREILLET, Nathalie ANNEHEIM, Isabelle MECHLER, Marion RIEG, 2011.

- Présentation d'une technique thérapeutique visant l'amélioration du système émotionnel chez le patient souffrant de schizophrénie paranoïde - Laurent TREILLET, Nathalie ANNEHEIM, Isabelle MECHLER, Marion RIEG, 2012.



La maladie schizophrénique, qui regroupe des signes généraux dits positifs, négatifs, de désorganisation, et des troubles cognitifs, touche également différents domaines psychomoteurs : perturbation des perceptions sensorielles, troubles du tonus, désorganisation gestuelle, troubles de l'image du corps, perturbation du système émotionnel.

Les perturbations du système émotionnel altèrent les capacités de perception et d'expression des propres émotions du sujet, et ses capacités de reconnaissance des émotions d'autrui. Cela contribue à des difficultés telles le défaut d'empathie, la discordance affective, et à la réduction de la capacité de gestion des émotions. Ces troubles perturbent dans un second temps les fonctions de communication et d'adaptation des émotions du sujet.

Le but de la thérapie psychomotrice mise en place par Laurent Treillet est l'amélioration du système émotionnel. Elle est basée sur le modèle effecteur de S. Bloch qui propose que la respiration, la fonction tonico-posturale et les expressions faciales participent à l'apparition même de l'expérience émotionnelle subjective. Le point de départ sensori-moteur permet le déploiement de la dimension émotionnelle, en utilisant la triade des fonctions psychomotrices sensori-motrices, toniques et émotionnelles. L'acte moteur de réalisation d'une expression émotionnelle pris isolément n'a pas d'intérêt.

Cette méthode utilise la vidéo confrontation du patient, qui lui permet de contrôler et coordonner les différentes informations sensorielles grâce au contrôle visuel direct et aux verbalisations du thérapeute, et le fractionnement des formes émotionnelles. Cela vise à favoriser la synthèse des informations sensorielles, à ré-organiser les diverses formes émotionnelles, à faire progresser la conscience de soi en harmonisant le ressenti et l'expression des émotions. Cette forme de thérapie nécessite que le patient soit stabilisé, et ait bénéficié auparavant d'une thérapie psychomotrice antérieure de type sensorimotrice, qui lui permette d'avoir accès la régulation de son tonus, de sa respiration, de ses capacités sensorielles, et à un système émotionnel suffisamment opérant.

Les améliorations constatées concernent le domaine psychomoteur (schéma corporel, fonctions toniques, fonctions sensorielles, image du corps), le système émotionnel (expression des émotions, adéquation entre expression et perception sur soi de l'émotion), et favorisent l'ajustement du sujet à ses troubles et consécutivement son adaptation dans les actes de la vie quotidienne. Les principes de cette thérapie de type individuelle sont également appliqués à des séances en groupe, dans le but de faciliter la généralisation de ces acquis.

Conférence plénière

- *L'apprentissage du langage (Sharon Peperkamp - Laboratoire de Sciences Cognitives et Psycholinguistique, Ecole Normale supérieure - Paris)*

Sharon Peperkamp est directrice de recherche au CNRS et membre du Laboratoire de Sciences Cognitives et Psycholinguistique à l'Ecole Normale Supérieure, où elle dirige également le Département d'Etudes Cognitives. Linguiste de formation (thèse de doctorat à l'Université d'Amsterdam), elle s'intéresse à la psycholinguistique, et notam-

ment à l'acquisition du langage par les nourrissons et à la perception de la parole par les adultes. Ses travaux sont publiés dans des revues internationales de linguistique, psychologie cognitive, psychologie du développement, et sciences cognitives.

Il semble tout à fait simple de comprendre et parler sa langue maternelle. Or, c'est une capacité assez complexe. En effet, cette capacité nous permet par simple intuition d'identifier facilement, par exemple, le référent d'un pronom. Cependant, l'expliquer avec des mots simples est une tâche plus ardue. Par ailleurs, tous les êtres humains parlent et aucune autre espèce ne possède un système communicatif aussi productif que le langage humain. Ceci nous amène à défendre l'idée que la faculté de langage est innée ; les bébés ont une pré-disposition biologique à apprendre la langue de leur environnement.



L'apprentissage d'une langue commence d'abord par les phonèmes, les plus petites unités sonores de la langue. Contrairement aux adultes qui ont du

mal à percevoir les phonèmes de langues étrangères, les bébés semblent percevoir à leur naissance et ceci jusqu'à 6 mois environ tous les phonèmes de toutes les langues. Les langues diffèrent en ce qui concerne leur répertoire de phonèmes, et /b/ n'est pas un phonème du chinois. Or, un bébé chinois peut percevoir la différence entre /pa/ et /ba/ jusqu'à environ 6 mois, âge à partir duquel cette perception universelle décline.

Quant au lexique, la tâche de l'enfant est d'abord de découper les phrases en mots, puis ensuite de deviner le sens de ces mots. Pour identifier les frontières des mots, la stratégie possible de l'enfant serait d'utiliser un indice statistique, plus précisément la probabilité de transition entre syllabes. En effet, à l'intérieur des mots, les continuations sont systématiques (par exemple, il y a une forte probabilité pour que la syllabe /pø/ soit suivie de /ti/ pour donner le mot « petit », et que la syllabe /ka/ soit suivie de la syllabe /nar/ pour donner le mot « canard »). Tandis qu'à l'extérieur des mots, les continuations sont arbitraires (il y a une très faible probabilité pour que /ti/ soit suivi de /ka/ et pour que /ka/ soit précédé de /ti/, autrement dit, il y a une très faible probabilité pour que le mot « tica » existe en français). D'autres indices sont disponibles, par exemple : les mots en début et fin de phrase sont précédés ou suivis d'une pause. Concernant la deuxième tâche des enfants dans l'apprentissage des mots, c'est-à-dire de deviner le sens, plus que le pointage, c'est en fait l'attention conjointe de l'enfant et de l'adulte en direction de l'objet qui aidera l'enfant à extraire le sens. Aussi, certains moments sont plus propices que d'autres à l'acquisition du sens des mots, comme les jeux libres avec les parents (Yu & Smith, 2012).

Pour conclure, les bébés apprennent leur(s) langue(s) maternelle(s) sans instruction spécifique, pour y arriver ils ont une prédisposition innée et s'appuient sur des mécanismes d'acquisition sophistiqués.

Conférence plénière

- Quelques particularités du langage formel des enfants avec TSA (*Philippe Prévost, Laurie Tuller - Université François Rabelais - Tours*)



Alors que le domaine de la pragmatique est connu pour être déficitaire chez les enfants avec TSA, et que les difficultés des enfants TSA avec le langage formel (phonologie, syntaxe et morphologie) sont reconnues (Grandgeorge, 2009), le langage formel des enfants avec TSA est encore peu étudié. Par ailleurs, les difficultés de ces enfants semblent être similaires à celles des enfants avec trouble spécifique du langage (TSL) (Botting & Conti-Ramsden, 2003). Si les enfants avec TSA présentent des difficultés similaires aux enfants avec TSL, nous nous demandons alors quelles sont la nature et l'étendue des troubles langagiers des enfants avec TSA, et dans quelle mesure ces difficultés sont similaires à celles observées chez les enfants avec TSL (Bishop, 2010). Concernant le développement typique (DT) et le développement avec TSL, une hypothèse est que les difficultés langagières augmentent avec la complexité des structures (phonologiques, morphologiques et syntaxiques). En syntaxe, la complexité peut être caractérisée par le bouleversement de l'ordre des mots dans la phrase (par exemple, la place du pronom objet ne suit pas l'ordre canonique Sujet-Verbe-Objet du français). Il a été remarqué que les enfants avec DT et les enfants avec TSL évitent la complexité dans différentes mesures (Prévost et al., 2010). Mais peu d'études portent sur le développement langagier et cette hypothèse chez les enfants avec TSA (Riches et al., 2010). Nous pouvons alors nous demander si la phonologie et la syntaxe sont affectées de la même manière que chez les enfants avec TSL et si les troubles langagiers sont indépendants du niveau cognitif comme chez les enfants avec TSL.

Prévost (2013) a examiné la production induite des clitiques objets (appelés aussi « pronoms objets »). Les tests standardisés évaluant la syntaxe ne montraient aucune différence significative entre les enfants avec TSL et les enfants avec TSA de même âge. De même, la tâche de production induite des clitiques objets n'a montré aucune différence entre ces deux groupes d'enfants autant au niveau du taux de production et que du taux d'omission des clitiques objets.

Zebib et al. (2013) ont regardé les stratégies de production de questions objets avec mot interrogatif. Il existe différentes stratégies en français pour poser une question objet. La moins complexe est de positionner le

mot interrogatif in situ (e.g. Tu pousses qui ?) et la plus complexe est de positionner le mot interrogatif en début de phrase et de faire une inversion sujet-verbe (e.g. Qui pousses-tu ?). Les enfants avec TSA ont moins souvent utilisé la stratégie la moins complexe que les enfants avec TSL. Il semble alors que les enfants avec TSA soient moins sensibles à la complexité que les enfants avec TSL. Cependant, les enfants avec TSA ont eu plus de réactions inappropriées (environ 40%) que les enfants avec TSL, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas produit de questions objets comme demandé.

Par ailleurs, dans ces deux études, il n'y avait aucune corrélation entre les scores aux tâches verbales et le niveau de raisonnement non-verbal (évalué avec les matrices de Raven).

Afin d'éviter les réactions inappropriées des enfants avec TSA, il est possible d'utiliser la technique du suivi du regard, technique qui ne demande aucune participation active. Cooper (1974) a montré que le regard se portait automatiquement vers le référent d'un mot lorsqu'il était entendu. Léger (soumis) a alors choisi d'utiliser cette technique afin d'examiner les clitiques objets chez les enfants avec TSA. Sur un écran étaient affichées 4 images d'objet pendant que l'enfant écoutait une phrase contenant un objet clitique (e.g. La maman la conduit souvent, la voiture). Parmi les images, il y avait un compétiteur sémantique (e.g. quelque chose qui se conduit, un camion), un compétiteur de genre (de même genre que l'objet ciblé, ici une banane), un distracteur et l'image de l'objet ciblé (la voiture). L'étude montre que les enfants avec DT avaient leur regard qui portait sur l'objet cible avant la fin de l'adverbe (e.g. souvent), et donc avant le groupe nominal (e.g. la voiture). Cela signifie que les enfants avec DT de 6 ans comprennent et traitent correctement le clitique objet. Quant aux enfants avec TSA (Moyenne d'âge de 9 ans et 10 mois), leur regard se portait après la fin de l'adverbe mais avant le groupe nominal. Cela signifie que les enfants avec TSA comprennent et traitent les clitiques objets mais qu'ils mettent plus de temps que les enfants avec DT.

En somme, les difficultés liées à la complexité sont présentes à la fois chez les enfants avec TSL et les enfants avec TSA, leurs troubles syntaxiques semblent donc similaires. Il a cependant été remarqué que les enfants avec TSL semblent plus affectés par la complexité que les enfants avec TSA (Montgomery et al., 2010 ; Riches et al., 2010). Aussi, il est nécessaire d'examiner plus en détails les erreurs des enfants avec TSA afin de vérifier si leurs difficultés pragmatiques occasionnent des erreurs syntaxiques et s'ils produisent des erreurs que ne produisent pas les enfants avec TSL. Ceci permettrait de mieux comprendre la nature précise des troubles langagiers des enfants avec TSA. Enfin, des recherches sur d'autres cas d'acquisition atypique aideraient à mieux cerner les caractéristiques liées à chaque contexte pathologique.

Symposium 2A : Langage et communication, aspects neuro-sensoriels

- Les troubles cognitifs et du comportement dans l'épilepsie de l'enfant (*Thierry Deonna - CHUV - Lausanne - Suisse*)

Thierry Deonna: Professeur Emerite de Neuropédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Lausanne, et ancien Chef de l'Unité de Neuropédiatrie, Département Universitaire de Pédiatrie, CHUV, Lausanne, SUISSE. Domaines de recherche principaux: Epilepsie de l'enfant, entre autres ses repercussions cognitives-comportementales et Troubles Neurodéveloppementaux. Publications scientifiques (>150): axées sur ses collaborations internationales et multidisciplinaires. Chapitres de livres dans "textbooks" sur Epilepsies de l'enfant et

Troubles du langage.

Expérience d'une consultation commune Neuropédiatrie-Pédopsychiatrie (avec Service de Pédopsychiatrie) pour l'évaluation globale des enfants avec troubles du spectre autistique et activités communes d'enseignement.

Livre: **Thierry Deonna, Eliane Roulet-Perez: "Cognitive and behavioural disorders of epileptic origin in children (2005), MacKeith, Publ. Cambridge Univ.Press**

Les troubles neuro-développementaux peuvent être abordés selon différents aspects. La description clinique, l'étiologie (causes biologiques, génétiques, etc.) mais aussi la pathogénèse (cellulaire, moléculaire, etc.) constituent les principaux axes d'études. Une crise épileptique correspond à l'ensemble des signes cliniques liés à la décharge hyper synchrone, brutale et transitoire d'un groupe de neurones corticaux. Une telle activité cérébrale se manifeste à travers des symptômes qui sont spécifiques de la localisation des neurones hyperexcitables (foyer épileptique).

Différents types d'épilepsie existent. On parle d'épilepsie focale lorsque le foyer épileptique est localisé, avec possibilité de généralisation secondaire. Les crises épileptiques peuvent aussi être d'emblée généralisées. L'épilepsie peut se manifester de différentes façons au cours du temps : lors des périodes critiques (durant les crises) provoquant l'arrêt de toute activité, et lors des périodes inter-critiques (entre les crises). Lorsque les premières crises surviennent tôt dans le développement, des conséquences sur les fonctions associées à leur localisation sont possibles et ces dysfonctions pourront être continues en cas de répétition des crises. Les troubles cognitifs et comportementaux chez les enfants avec épilepsie peuvent s'expliquer par des facteurs psychologiques généraux, des atteintes cérébrales induites par les crises (« brain-related ») et des facteurs électrophysiologiques. Bien que peu d'enfants épileptiques présentent ces troubles, les crises épileptiques en seraient responsables engendrant un défaut d'exposition et de consolidation face à l'apprentissage.

L'épilepsie est fréquente dans l'autisme (10 à 25%) avec un pic dans l'enfance et de fréquentes rémissions à l'adolescence. On parle de régression autistique avec épilepsie si le foyer est localisé dans le « cerveau social » ou les régions du système limbique. L'épilepsie et l'autisme correspondent à deux manifestations séparées d'une même pathologie cérébrale. Une épilepsie précoce avec présence de symptômes sensoriels, perceptifs et cognitifs peut conduire à un développement aberrant à composante autistique.

Tous les types d'épilepsies peuvent être associés à des régressions développementales de types autistiques, amenant à l'émergence de différents syndromes tenant également compte de l'existence de comorbidités génétiques éventuelles.



Symposium 2A : Langage et communication, aspects neuro-sensoriels

- La synchronisation cérébrale dans la communication (*Guillaume Dumas - Human brain & behavior Laboratory-Floride - USA*)

Guillaume Dumas est ingénieur de l'école Centrale Paris et docteur en neurosciences cognitives de l'Université Paris 6. Actuellement en séjour post-doctoral aux États-Unis, il travaille à Florida Atlantic University pour l'Institut National pour la Santé Mentale (NIMH). Il rejoindra prochainement l'équipe de génétique humaine à l'Institut Pasteur de Paris sur un projet en neurogénétique

de l'autisme. Parallèlement, il s'implique dans le journalisme et la médiation scientifique, l'associatif et les relations entre science et société. Il a notamment été expert invité à l'ONU sur les questions de libertés culturelles, et a co-fondé l'association HackYourPhD qui rassemble plus de 1000 personnes à travers le monde autour des valeurs de la «Science Ouverte».

Les interactions sociales constituent la « matière noire » des neurosciences sociales. Elles sont peu étudiées et les recherches portent bien souvent sur un individu isolé. Les coréglations des interactions sociales sont déjà étudiées en psychologie du développement, il apparaît intéressant de les étudier dans le champ des neurosciences.

La synchronisation et la communication neuronale sont essentielles dans les interactions sociales. On parle de synchronisation ou de coordination neuronale lorsque deux aires cérébrales oscillent à la même fréquence. Les neurones synchrones ont plus de facilité à communiquer ensemble. Le cerveau peut être assimilé à un ordinateur : le système nerveux est alors un « réseau » modulé en permanence par son environnement. Deux ordinateurs sont capables de communiquer entre eux. Si l'on transpose cette idée aux interactions humaines, nous arrivons à l'hypothèse de « l'Inter Brain Web » selon laquelle deux cerveaux seraient capables d'entrer en interaction en synchronisant une partie de leurs réseaux neuronaux.

Lorsque l'on observe deux personnes, dont l'une imite l'autre, deux paramètres peuvent définir leur interaction : la synchronie (mouvements changeant simultanément) et l'imitation (mouvements identiques, mais selon un rythme différent). Quatre types d'observations peuvent être étudiées selon le degré d'interaction sociale entre les deux individus : l'imitation synchrone, la synchronie sans imitation, l'imitation sans synchronie ou l'absence totale d'imitation et de synchronie. L'imitation de façon spontanée ou bien lorsque l'on y est forcé ne recrute pas les mêmes réseaux de neurones. Dans le cas d'un échange par imitation synchrone, les dynamiques entre les deux cerveaux sont tellement similaires que l'on peut mesurer des synchronies entre leurs ondes cérébrales, notamment sur la bande de fréquence α - μ (visible à l'EEG), observée dans des zones connues pour être impliquées dans l'interaction sociale.



Ce nouveau champ d'expertise peut être mis en relation avec l'hypothèse théorique des « miroirs brisés », proposant un lien entre les troubles de l'imitation et la régression autistique. Pour illustrer cette idée, prenons l'exemple des Asperger qui ont tendance à sur-imiter comparés aux personnes typiques : cela suppose des dysrégulations de l'attention visuelle (occipitale) et de l'inhibition motrice (frontale). L'anatomie affecte le couplage interindividuel. La neurophysiologie de l'autisme en est à ses débuts, les données existantes sont donc à considérer avec précautions. Une approche multidisciplinaire (neurophysiologique, comportementale, computationnelle, etc.) permettrait de mettre en relation diverses connaissances dans le but de définir différents profils de synchronie.

Symposium 2A : Langage et communication, aspects neuro-sensoriels

- La Thérapie d'Échange et de Développement (Joëlle Malvy, Pascale Dansart - Centre Universitaire de Pédopsychiatrie - Tours)

Dr Joëlle Malvy, pédopsychiatre, praticien hospitalier, membre de l'unité INSERM 930, médecin coordonnateur de l'Hôpital de jour, et du dispositif d'annonce diagnostic autisme « équipe d'accompagnement » du centre universitaire de pédopsychiatrie de Tours.

Thématiques de recherche : signes précoces de l'autisme, approche thérapeutique du jeune enfant TSA, pédopsychiatrie de liaison.

• Ouvrages :

- LENOIR, P., MALVY, J. & BODIER-RETHORE, C. (2007, 2nd édition) *L'autisme et les troubles du développement psychologiques*. Masson, Paris.

- MALVY, J. & BOUYSSY M. (2010) *Les urgences psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent*. Guide Poche, Maloine, Paris.

- MALVY J. (2012) *Signes précoces, L'autisme de l'enfance à l'âge adulte sous la direction de C BARTHELEMY et F BONNET BRILHAULT*. Lavoisier, Paris.

Pascale Dansart, orthophoniste, coordinatrice des Thérapies d'Échange et de Développement au Centre Universitaire de Pédopsychiatrie.

Elle exerce depuis plus de 25 ans dans le domaine de l'autisme, au cœur de l'équipe pluridisciplinaire de soins et de recherche du Centre Universitaire de Pédopsychiatrie du CHRU de Tours. Elle contribue aux recherches et publications de l'équipe "autisme" de l'Unité Inserm 930

centrées sur la mise au point et l'expérimentation de stratégies évaluatives et rééducatives originales de la communication sociale, et s'attache à les adapter à différents âges et modalités de prise en charge.

Avec l'aide d'équipes médicales pionnières, elle contribue, dès le milieu des années 1980, à impulser et faire admettre en France l'implication des orthophonistes dans le champ de l'autisme, puis soutient sa reconnaissance officielle, obtenue par la Fédération Nationale des Orthophonistes (2002). En 1988, elle crée à l'École d'Orthophonie de Tours un enseignement dédié à l'autisme, premier du genre en France, et le transpose en 1998 au Liban, à l'ouverture de l'Institut Supérieur d'Orthophonie de Beyrouth.

Très engagée dans le domaine de la formation, elle s'appuie sur sa pratique quotidienne du soin pour accompagner dans leur pratique des professionnels d'expériences et de disciplines variées, notamment dans le domaine des Thérapies d'Échange et de Développement qu'elle contribue à diffuser en France et à l'étranger (Liban, Italie, Brésil).

Membre du Conseil d'administration de l'arapi depuis 1991, elle s'implique tous les 2 ans dans l'organisation de l'Université d'automne, où elle facilite les échanges entre spécialistes de l'autisme, chercheurs et responsables associatifs.

La Thérapie d'Échange et de Développement (TED), proposée par le Professeur Lelord, consiste en une communication et une imitation libre. Cette technique est admise comme l'un des soins possible dans les TSA (Troubles du Spectre Autistique) recommandée par l'HAS (Haute Autorité de Santé). C'est un soin individuel, réalisé par un thérapeute spécialisé, et qui présente une indication privilégiée chez les très jeunes enfants dont le neurodéveloppement n'est pas encore achevé et chez qui la plasticité cérébrale est optimale. Les interactions entre l'enfant avec autisme et son thérapeute sont sensori-motrices et émotionnelles. La mise en place d'une TED s'inscrit dans un suivi pluridisciplinaire et une mobilisation de l'équipe clinique. Cette thérapie repose sur 3 temps : Le plaisir, moteur de la thérapie et élément facilitateur. L'échange avec un adulte disponible qui favorise les gestes dirigés vers autrui. Le développement des capacités de l'enfant, afin que les bienfaits de cette thérapie soient applicables à tous les contextes et environnements.

La coordination, la cohérence et la complémentarité de ces 3 temps sont indispensables à la réussite de la TED. Par ailleurs, la réussite de ces échanges nécessite que le thérapeute soit serein, disponible mais aussi qu'il fasse preuve de réciprocité. C'est pourquoi une formation est indispensable afin de dispenser ce type de prise en charge.

En amont de la rencontre entre le thérapeute et l'enfant, une minutieuse préparation de la salle

et des jeux est essentielle. Les outils d'évaluation pour le suivi sont : la vidéo, l'ECA-R (marqueurs cliniques) et l'EEG (marqueurs neurophysiologiques). Après un an de thérapie, ces outils montrent une baisse significative des symptômes autistiques.

Le but de cette thérapie est que, petit à petit, ces enfants avec TSA réalisent la même chose avec 2 puis 3 personnes différentes afin de pouvoir être capable, dans le futur, d'intégrer le milieu scolaire.



Symposium 2B : Langage et communication, aspects linguistiques et pragmatiques

- Illustrations cliniques des troubles pragmatiques du langage chez l'enfant (*Surdité, TSL, TSA*) (Nathalie Courtois - CRA Centre)

Nathalie Courtois, orthophoniste au Centre Ressources Autisme du Centre Universitaire de Pédopsychiatrie de Tours et au CAMSP de l'hôpital pédiatrique Clocheville. Elle exerce, depuis plus de 20 ans, auprès d'enfants avec autisme mais égale-

ment auprès de jeunes enfants présentant des handicaps variés (surdité de perception, troubles spécifiques du langage, retard mental).



L'apprentissage du langage est un phénomène complexe qui nécessite la maîtrise simultanée de plusieurs composantes. Une composante formelle et une composante pragmatique qui concerne l'utilisation du langage en contexte. Alternance des tours de parole dans une conversation, ne pas changer de thème à chaque tour de parole, ne pas monopoliser la parole, le langage est un acte social. Les compétences pragmatiques se développent précocement, avant l'apparition des premiers mots. Elles se développent de manière naturelle, sans enseignement explicite mais grâce au bénéfice d'interactions sociales nombreuses et variées. Le trouble pragmatique recoupe trois grands champs de difficulté : la gestion des conversations, la construction des récits et la compréhension des formes complexes de langage (demande indirectes, langage métaphorique, expression figées). Bien que plus apparents en expression, les troubles de la pragmatique sont aussi présents en compréhension ( nonc s, comportement sociaux et intentions d'autrui). Chez les enfants avec TSA, on parle de trouble pragmatique primaire. Il s'agit de difficultés pragmatiques majeures qui constituent la cause principale des erreurs dans l'utilisation du langage en contexte. Ils engendrent des perturbations dans les interactions verbales et s'opposent à l'insertion sociale. De plus, le trouble

pragmatique est un trouble « partagé » : les enfants sont difficiles à comprendre et on a du mal à se faire comprendre d'eux. Dans le TSA, il existe des difficultés à réaliser des actes de langage à fonction mentaliste et dans l'interprétation du langage non littéral. L'intention du locuteur n'est pas identifiée ans des énoncés du type « Pouvez-vous me passer le sel ? », et l'énoncé est compris formellement (Réponse : « oui ») car la personne avec TSA éprouve des difficultés à faire des inférences en lien avec les  tats mentaux et les  tats émotionnels des autres. Il en résulte des commentaires non appropriés au contexte, une intonation altérée, une conduite écholalique, des soliloques...

Après une évaluation complète et adaptée du langage, la prise en charge orthophonique ne doit pas être centrée sur le code linguistique mais doit agir comme une stimulation langagiere fonctionnelle. L'orthophoniste définit les priorités à atteindre et s'appuie sur les capacités de l'enfant pour étayer les apprentissages déficients, en utilisant le plus possible les supports de motivation de l'enfant. Pour cela, il fait entrer l'ensemble de l'entourage de l'enfant dans la prise en charge afin que chacun s'adapte au mieux aux difficultés de ce dernier pour l'aider à progresser pas après pas dans son parcours personnalisé

Symposium 2B : Langage et communication, aspects linguistiques et pragmatiques

- Pragmatique du langage dans les TSA : Difficultés d'interaction en milieu scolaire et outils d'évaluation. (Josie Bernicot, Lucie Broc - CeRCA - Université de Poitiers-CNRS)

Josie Bernicot est depuis 1991 Professeur des Universités à Poitiers (spécialité Psychologie du Développement). Ses travaux portent essentiellement sur l'acquisition et les pathologies du langage (d'origine développementale, génétique ou cérébrale). Ses recherches concernent aussi l'utilisation des nouvelles technologies de la communication (courrier électronique, forum d'aide en ligne et SMS). Elle a contribué à développer en France la perspective Pragmatique qui permet d'étudier les usages sociaux du langage. Elle dirige sur ce thème l'équipe Capacité Langagières et Interactions Finalisées au Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage (UMR CNRS 7295). Elle a publié de nombreux articles, ouvrages et chapitres d'ouvrage dont la

liste complète est disponible sur son site internet : <http://www.josiebernicot.fr/>.

Lucie Broc est professeur des écoles et psychologue. Elle a coordonné l'Unité Localisée d'Inclusion Scolaire pour adolescents atteints de Troubles du Spectre Autistique de la Vienne de septembre 2009 à juillet 2013. Elle est actuellement en dernière année de doctorat à l'Université de Poitiers au Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage (UMR CNRS 7295) sous la direction de Josie Bernicot. Elle s'intéresse aux aspects pragmatiques du langage oral et écrit chez les enfants et adolescents qui ont un développement atypique.

Présentation de vignettes illustratives des troubles pragmatiques :

P., adolescent avec TSA regarde les minutes passer sur sa montre. On lui demande « Salut, tu as l'heure ? » et P. répond « oui ». Cette demande, que P. n'a pas comprise, s'appelle une demande indirecte conventionnelle.

G., également avec TSA, demande « maîtresse, l'ordinateur ». L'enseignante répond « je n'ai pas entendu » en espérant un « s'il te plaît ». G. hurle alors « Maitresse, l'ordinateur ! ». Pragmatiquement, l'attitude de la maîtresse est appelée une implicature conversationnelle.

Il y a pragmatique quand il y a énoncé, des utilisateurs dans une situation de communication sociale et une relation entre énoncé et utilisateurs. En production on se focalise sur « parler c'est signifier pour autrui », en compréhension sur « comprendre un énoncé qui a été produit pour qu'on le comprenne ». La fonction privilégiée du langage est la fonction de communication et le langage est régi par un ensemble de règles qui régissent aussi les activités sociales. En pragmatique, la définition d'un mot n'est pas la définition dualiste de Saussure mais la définition trialiste du signe qui va permettre de théoriser la variation de la signification. Le mot signifiant est associé à un interprétant qui va orienter l'interprétation de la signification dans un sens ou dans l'autre (avec le mot « avocat », l'interprétant va orienter vers le fruit ou vers l'homme de loi). Dans le cas des demandes indirectes conventionnelles et

des implicatures conversationnelles, c'est cette variation de la signification qui n'est pas maîtrisée par les personnes avec TSA. La collaboration entre les interlocuteurs a été définie par les principes de coopération de Grice : chacun des interlocuteurs doit apporter ce que l'autre attend de lui. Souvent, ce principe n'est pas respecté par les personnes avec TSA. Les conséquences des difficultés pragmatiques peuvent cependant être minimisées dans les interactions au quotidien. Dans le cadre d'une interaction sociale, avant d'accéder tout seul à un certain niveau de développement, l'élève peut accéder à ce niveau avec l'aide de la maîtresse. Dans le domaine du langage le moment où on peut atteindre un niveau de développement avec l'aide d'un expert s'appelle la phase inter-psychologique et à ce moment là c'est l'expert qui donne un sens à la production de l'enfant. L'élève va pouvoir passer à la phase intra-psychologique quand il sera devenu capable d'utiliser lui-même les signes linguistiques en respectant les conventions du code de son entourage. Jusqu'à récemment, il n'existait pas de test en français pour évaluer les difficultés pragmatiques. À Poitiers a été créé le Pragmat-test qui comprend plusieurs volets. Un premier de conversation sous la forme d'une interview qui permet d'évaluer le maintien du thème de la conversation. Il y a ensuite un volet sur la compréhension. Un troisième volet qui concerne les connaissances métapragmatiques.



Symposium 2B : Langage et communication, aspects linguistiques et pragmatiques

- Intervention et Nouvelles Technologies dans les TSA (Patrick Chambres - Université de Clermont-Ferrand)

Patrick Chambres est Professeur de psychologie cognitive à l'Université Blaise Pascal de Clermont-Ferrand. Il conduit sa recherche, essentiellement consacrée à l'autisme, dans le cadre du Laboratoire de Psychologie Sociale et Cognitive [LAPSCO], Unité Mixte de Recherche 6024 du CNRS dans lequel il co-dirige l'axe « Santé et troubles : études des déterminants socio-cognitifs du bien être et de la santé mentale ». Il dirige depuis 10 ans le Master de Psychologie Accompagnement des Troubles cognitifs et

sociocognitifs, des Inadaptations et des Exclusions (ATIE) dont une large part est faite aux Troubles du Spectre de l'Autisme. Il assure la présidence de l'Association pour la Recherche et la Prévention des Inadaptations [ARAPI], et est membre du Comité National de suivi du 3ème plan Autisme. Il a monté, dans le cadre de son enseignement, un dispositif d'Aide Bénévole Etudiante aux Familles touchées par l'Autisme ou autre Handicap [ABEFAH : <http://abefah.blogspot.fr/>].

Les nouvelles technologies apparaissent à grande échelle dans les TSA. Elles constituent une ressource très intéressante. Le conférencier discute de leur usage, de leurs avantages et de leurs inconvénients.

La technologie est un moyen au service d'objectifs pour améliorer la qualité de la vie mais ce ne doit pas être une fin en soi. L'utilisation des technologies doit donc répondre aux questions « pour quoi faire ? » et « pour quelle raison le faire ? ». Les objectifs ne doivent pas être choisis au hasard et doivent correspondre aux objectifs visés par la personne prise en charge (autant que possible) et par sa famille. Avant de choisir un quelconque outil, il est primordial d'évaluer avec précision le niveau de communication, l'intégration de l'information sensorielle, la cohérence centrale, les fonctions exécutives, la capacité d'empathie, l'anticipation, la mémoire... Cette évaluation servira à fixer des objectifs hiérarchisés et opérationnels, qui pourront ensuite être atteints avec les outils.

Les nouvelles technologies interviennent dans différents champs d'utilisation. En communication elles permettent de matérialiser les outils d'une autre manière, ce qui apporte une meilleure ergonomie et un gain de temps. Elles peuvent aussi palier à des compétences manquantes (l'outil numérique peut parler à la place de l'enfant). Les nouvelles tech-

nologies sont également utiles en conduite séquentielle des activités quotidiennes. Avec un déficit de fonctions exécutives se posent les problèmes de savoir quelles sont les différentes sous-tâches que l'on doit enchaîner et dans quel ordre on doit le faire. La technologie rend des outils existants plus rapides, plus performants et plus malléables et permet de conserver la notion temporelle. La planification des événements est simplifiée, ainsi que leur contrôle, ce qui permet d'acquérir une meilleure autonomie. Ces outils d'une grande puissance motivationnelle ont l'avantage de proposer des scénarios dynamiques et évolutifs. La dématérialisation permet d'emporter les outils avec soi en tout temps et ainsi leur utilisateur peut continuer à s'entraîner sur des modèles réalistes et néanmoins reproductibles, tout en évitant les dangers de la réalité. Leur faiblesse réside en leur prix, encore élevé, en leur fragilité ainsi que dans le public visé (peu de choses disponibles hors autisme de haut niveau). Différents systèmes sont présentés, dont le système FilHarmonie qui intègre un système GPS capable d'indiquer un itinéraire et d'envoyer un signal de détresse accompagné de la position GPS à un référent en cas de besoin. Le système Je Stimule est également mis en avant pour sa capacité à reproduire virtuellement la réalité et son adaptabilité à tout type d'enfants.

Conférence plénière

- Tic, TOC et stéréotypies : Clinique, physiopathologie et enjeux thérapeutiques (Pierre Burbaud - CHU Bordeaux)

Pierre Burbaud

Neurologue, Professeur de Neurophysiologie, Service de Neurophysiologie Clinique - CHU de Bordeaux
Institut des Maladies Neurodégénératives (CNRS 3873), Université de Bordeaux

Les mouvements anormaux se caractérisent par des syndromes hyperkinétiques (hyperactivité motrice) ou hypokinétiques (mouvements ralentis) ainsi que par des syndromes psychomoteurs (tics, TOC et stéréotypies). Bien qu'envahissant le champ comportemental, ces mouvements anormaux psychomoteurs (MAP) peuvent être plus ou moins contrôlables sous l'effet de la volonté et fortement influencés par l'état émotionnel du sujet ainsi que le contexte environnemental dans lequel ils apparaissent. Les MAP se présentent de façon très hétérogène mais ont pour caractéristique commune de permettre au patient d'évacuer une tension interne. La distinction sémiologique des Tics, TOC et stéréotypies peut être difficile à faire et ces comportements peuvent parfois cohabiter chez un même patient.

Les Tics se définissent par des mouvements et/ou des émissions vocales soudains, brefs, intermittents et répétitifs. Ils se caractérisent par leur côté impulsif, parfois violent. Ils apparaissent pendant l'enfance (6-8 ans) par des tics moteurs simples (mouvements oculaires, spasmes faciaux...) puis vocaux (raclement de la gorge, toux, cris...). Leur maximum de sévérité est atteint pendant la deuxième décennie de vie mais une amélioration est généralement observée après l'âge de 20 ans. Les tics sont universels et touchent 5% des hommes et 2% des femmes.

Les TOC (troubles obsessionnels compulsifs) se caractérisent par la présence d'obsessions anxigènes (pensées récurrentes, intrusives) et de compulsions (comportements répétitifs ou actes mentaux) qui visent à réduire cette anxiété. Les obsessions concernent souvent des thèmes comme la peur de la contamination, les pensées agressives, le besoin de symétrie et d'exactitude, les peurs somatiques ou les représentations sexuelles. Les compulsions les plus fréquentes sont la vérification, les rituels de lavage ou les rituels de comptage. Les TOC apparaissent en général à la fin de l'adolescence et touchent 2 à 3% de la population, aussi bien les hommes que les femmes.

Les stéréotypies sont un ensemble d'attitudes, de gestes répétitifs, sans signification apparente ou de mots inlassablement reproduits. On distingue les stéréotypies gestuelles (balancements, mouvements de la tête, moues du visage, mouvements des 24 doigts...) des stéréotypies verbales (mots répé-



tés, tournures de phrases itératives). Les stéréotypies primaires sont des mouvements qui durent de quelques secondes à quelques minutes et qui surviennent de nombreuses fois dans la journée. Elles apparaissent dans les 3 premières années de vie et se prolongent souvent pendant l'adolescence. 3 à 4% des enfants en période pré-scolaire présentent de tels troubles. Les stéréotypies primaires peuvent disparaître sous l'effet d'un stimulus plaisant ou de la distraction. Certains enfants rapportent un plaisir à les exécuter mais la plupart n'en ont pas conscience. Il n'y a pas de besoin associé à l'exécution de ces mouvements. Les stéréotypies secondaires ont une présentation clinique souvent similaire à celle des stéréotypies primaires mais leur intensité et leur fréquence sont plus importantes. Elles sont observées dans l'autisme, les troubles du développement avec retard mental, les privations sensorielles ou le syndrome de Rett.

Les MAP résultent du dysfonctionnement de boucles cortico-sous corticales mettant en jeu les ganglions de la base, notamment le striatum qui joue un rôle important dans la mémoire procédurale, c'est-à-dire dans les habitudes comportementales.

Conférence plénière

• TSA et TOC (Nadia Chabane - APHP Robert Debré)



Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) se caractérise par l'existence soit d'obsessions, soit de compulsions. Les obsessions sont des idées, pensées, impulsions ou représentations persistantes vécues comme intrusives et inappropriées et qui entraînent une anxiété ou une souffrance importante. Les compulsions sont des comportements ou actes mentaux répétitifs dont le but est de prévenir ou de réduire l'anxiété ou la souffrance et non de procurer du plaisir ou des satisfactions. Les symptômes sont vécus comme excessifs ou irraisonnés et interfèrent avec le bon fonctionnement du patient.

Il n'y a pas de réelle comorbidité entre TOC et Troubles du Spectre Autistique (TSA). En effet, seuls 3.8 % des sujets avec TSA présentent également un TOC. Cependant, l'une des dimensions majeures des TSA sont les intérêts, conduites et activités à caractères restreints et répétitifs tels que

des stéréotypies, une forte intolérance aux changements de l'environnement, une adhésion stricte aux routines et rituels et une utilisation répétitive des mots. Ces symptômes de type obsessionnel et compulsif se caractérisent par leur fréquence de répétition, l'invariabilité dans leur réalisation ainsi que leur caractère étrange et inapproprié. Classiquement, les symptômes obsessionnels compulsifs dans le TOC concernent des obsessions de contamination et des compulsions de lavage et de vérification. Dans les TSA, les symptômes obsessionnels compulsifs se manifestent plutôt par des conduites de rangement ou de collectionnisme, par une nécessité de dire ou de répéter ainsi que par un besoin de casser ou de s'automutiler.

Plusieurs traitements médicamenteux peuvent être proposés pour diminuer ces symptômes obsessionnels compulsifs observés dans les TSA, notamment des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS). En effet, les données neurobiochimiques indiquent une hypersérotinémie chez 30% des sujets autistes et leurs apparentés du premier degré. Des études réalisées auprès de 45 enfants et adolescents et de 37 adultes avec TSA, en double aveugle (Fluoxetine versus Placebo) ont montré une amélioration des conduites stéréotypées chez les patients prenant l'ISRS (Hollander et al., 2004; 2012).

Un traitement par Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC) peut également être envisagé en adaptant les techniques de thérapie au niveau cognitif du patient. Le travail est alors centré sur les conduites répétitives. La technique A.B.A est un exemple de TCC développée pour des enfants avec TSA. Il s'agit d'interventions fondées sur l'analyse appliquée du comportement.



Symposium 3 : Comportements répétitifs et restreints

- Avancées génétiques: quelles applications concrètes dans les TSA pour les patients et leurs familles (Annick Toutain - CHU Tours)

Annick Toutain : Professeur de Génétique clinique, Responsable de l'unité de Génétique clinique - CHRU de Tours



L'importance considérable des facteurs génétiques dans l'autisme est aujourd'hui confirmée. En effet, ce trouble touche de façon préférentielle le sexe masculin avec un sex-ratio moyende 4 garçons pour 1 fille. Les études de fratries et chez les jumeaux ont également apporté une preuve du rôle des gènes dans l'apparition de ce syndrome en montrant une forte héritabilité (près de 90%) de la pathologie.

Malgré l'identification de plusieurs gènes impliqués dans l'autisme (neuroligine3 et 4, neurexine1, shank3...), une analyse génétique ne permet pas actuellement de poser un diagnostic fiable de

cette pathologie ni d'évaluer précisément le niveau de récurrence familial. En effet, les gènes identifiés ne sont pas spécifiques de l'autisme, ils sont également impliqués dans d'autres pathologies, comme, par exemple, la déficience mentale. La variabilité des signes cliniques rapportés dans l'autisme ainsi que cette non spécificité des gènes impliqués suggèrent donc qu'il y ait, non pas un gène de l'autisme, mais un nombre assez élevé de gènes de susceptibilité de l'autisme qui interviennent ensemble et selon des combinaisons diverses.

De récentes avancées technologiques, telles que l'analyse chromosomique sur puce à ADN ou le séquençage à haut débit, sont très prometteuses car elles permettent de visualiser les remaniements de l'ADN à de très petites échelles. Par contre, l'analyse chromosomique sur puce à ADN ne permet pas d'identifier la totalité des remaniements chromosomiques et le séquençage à haut débit pose des problèmes d'analyse, d'interprétation et d'accessibilité (besoin d'un plateau technique et de personnel spécialisé).

En conclusion, la génétique de l'autisme est un champ de recherche extrêmement complexe et l'analyse des données génétiques pose encore beaucoup de problème. Cependant, l'identification d'une étiologie génétique est très importante, non seulement pour apporter une explication aux familles des patients mais également pour orienter les méthodes de prise en charge des patients.



Symposium 3 : Comportements répétitifs et restreints

- Pour une utilisation raisonnée des médicaments dans les TSA (Olivier Guillin, CHU Rouen)

Olivier Guillin : Médecin psychiatre au CH du Rouvray et au CHU de Rouen, Responsable de l'Unité Mobile Spécialisée dans les Troubles Envahissants du Développement et associé à Unité

1079 de l'INSERM . « Génétique Médicale et Fonctionnelle du Cancer et des Maladies Neuropsychiatriques » - Groupe Génétique des maladies neuropsychiatriques depuis 2009.



En présence de certains symptômes associés à l'autisme (inattention, hyperactivité, auto- et hétéro-agressivité, comportements répétitifs et stéréotypés), les professionnels de santé peuvent avoir recours à certains traitements pharmacologiques symptomatiques tels que les antipsychotiques, les psychostimulants, les antidépresseurs ou encore les antiépileptiques.

Les antipsychotiques (Risperidone, Aripiprazole...) ont montré leur efficacité pour traiter les troubles du comportement comme l'agressivité ou les auto-mutilations. Ainsi, d'après une étude du «RUPP Autisme» (Research Units on Pediatric Psychopharmacology) réalisée en 2002, la prise de Risperidone améliore les troubles d'irritabilité chez 69% des personnes avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Cependant, il est à noter que la Risperidone est associée à plusieurs effets secondaires comme la prise de poids, l'augmentation de l'appétit, la fatigue ou la somnolence. Quand les patients ne sont pas sensibles aux antipsychotiques habituels, la Clozapine peut être prescrite en alternative. En effet, plusieurs études cliniques ont montré qu'elle permettait de diminuer la durée des comportements agressifs.

Concernant les psychostimulants, de nombreuses études cliniques ont mis en évidence un effet bénéfique supérieur du Méthylphénidate par rapport à

des molécules placebo pour traiter l'hyperactivité et l'irritabilité.

Les antidépresseurs tels que la Fluoxétine, la Fluvoxamine et la Clomipramine sont utilisés pour diminuer les comportements stéréotypés et l'anxiété.

En France, le recours aux médicaments dans les cas de TSA est assez fréquent puisque 25% des patients sont au moins sous un traitement psychotrope, antipsychotique, antiépileptique ou antihistaminique. De plus, plus le patient est âgé ou déficient intellectuel, plus la probabilité d'avoir un traitement est importante.

D'autres molécules pharmacologiques ont été testées dans l'autisme, notamment des molécules qui potentialisent les effets des médicaments précités en agissant sur les neurotransmetteurs (messagers chimiques du cerveau, comme le glutamate qui est connu pour être impliqué dans l'autisme). Ainsi la N-acétylcystéine, qui agit sur la transmission glutamatergique dans le cerveau, permettrait d'augmenter l'effet positif de la Risperidone sur l'irritabilité. Etudier de tels effets potentialisateurs s'avère primordial dans l'optique de réduire au maximum les comportements les plus problématiques observés dans cette pathologie. Cependant, l'adjonction de plusieurs médicaments doit être surveillée pour éviter la surmédication et pour ne pas conduire à une accumulation d'effets secondaires.



Symposium 3 : Comportements répétitifs et restreints

- Remédiation cognitive sur la flexibilité (Isabelle Carteau-Martin, Emmanuelle Houy-Durand - CRA Centre - CHRU Tours)

Mme CARTEAU-MARTIN Isabelle est psychologue du développement. Elle a rejoint l'équipe du CRA adultes de la région Centre dès sa création. Titulaire d'une Thèse de Sciences dans le domaine de la génétique moléculaire des troubles du spectre autistique, elle contribue activement aux projets de recherche innovants au service de l'évaluation et de nouveaux outils thérapeutiques dédiés aux sujets avec troubles du spectre autistique. Chargée d'enseignements auprès de la faculté de sciences, elle participe également à la diffusion des connaissances universitaires en psychopathologie et neurosciences.

Mme le Dr HOUY-DURAND Emmanuelle est médecin psychiatre d'adultes. Elle a intégré l'équipe du CRA adultes de la région Centre fin 2010 après avoir travaillé une dizaine d'années dans une unité d'hospitalisation temps plein au service de patients souffrant de diverses pathologies psychiatriques : dépression, troubles bipolaires, premiers épisodes schizophréniques, troubles du comportement alimentaire... Ayant également passé 18 mois dans une équipe de recherche en génétique de la schizophrénie, son intérêt pour la compréhension des troubles neurodéveloppementaux l'a naturellement amenée à rejoindre l'équipe du CRA Centre.

La remédiation cognitive est un ensemble de techniques rééducatives visant à restaurer ou compenser un déficit des fonctions exécutives (flexibilité cognitive, mémoire, planification, inhibition et attention). Cette pratique interventionnelle vise à permettre aux sujets de mieux s'adapter et de mettre en place des stratégies de compensation face aux problèmes du quotidien.

Des programmes de remédiation cognitive validés dans le traitement d'une autre pathologie du neurodéveloppement qu'est la schizophrénie ciblent des dimensions cognitives également atteintes dans l'autisme. En effet, il a été montré que les déficits cognitifs sont des facteurs limitants, empêchant les patients de tirer bénéfice des programmes de réhabilitation et par conséquent, contrariant fortement la réinsertion socioprofessionnelle. Ainsi, l'application d'une telle technique chez des patients avec autisme pourrait permettre un meilleur fonctionnement social par le biais de l'amélioration des capacités cognitives et le renforcement de l'estime de soi.

Actuellement, en France, 3 programmes de remédiation cognitive sont principalement utilisés. Le programme IPT (Integrated Psychological Treatment) est constitué d'une série d'activités qui visent à travailler six domaines : la différenciation cognitive, la perception sociale, la communication verbale, les habiletés sociales, la gestion des émotions et la résolution de problèmes. Le programme RECOG (REmédiation COgnitive pour la Schizophrénie ou un trouble associé, séances informatisées) est une prise en charge adaptée au profil cognitif du sujet qui se base sur la résolution de problèmes sous forme de séances en présence du thérapeute mais également de tâches à domicile. Enfin, le programme CRT (Cognitive Remediation Therapy) est un programme papier/crayon modulable qui travaille sur la flexibilité cognitive, la mémoire et la planification. Le CRT est

intéressant car il permet d'effectuer un travail important sur la flexibilité qui pourrait avoir un impact sur la sévérité des comportements stéréotypés, répétitifs et restreints.



Il existe donc différents programmes de remédiation cognitive qui pourraient être appliqués aux personnes avec Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Le choix du programme doit se baser sur le profil du patient pour qu'il soit le plus adapté possible afin de permettre d'instaurer un climat de réussite et de restaurer l'estime de soi. En agissant sur les fonctions exécutives, on s'attend à ce que le patient trouve des ressources suffisantes pour s'adapter aux changements de l'environnement. Il est également envisagé d'adapter ces outils afin qu'ils soient accessibles aux personnes avec TSA et déficience intellectuelle.

L'application de tels programmes d'entraînement spécifique des fonctions cognitives pourrait également présenter un intérêt si elle est associée à des exercices de cognition sociale

Symposium 4 : Actualité des TSA à l'étranger

• Québec (Francine Ouellet - Clinique de Pédopsychiatrie Irma-Levasseur - Québec)

Après avoir obtenu un Baccalauréat en musique, **Docteure Francine Ouellet** a complété ses études en médecine à l'Université Laval, à Québec. Elle s'est spécialisée en santé communautaire puis en psychiatrie (pédopsychiatrie). Elle a travaillé en milieu hospitalier puis a ouvert sa propre clinique pédopsychiatrique en milieu communautaire. Docteure Ouellet a contribué à mettre sur pied une équipe d'évaluation des troubles du spectre autistique

(TSA) à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP) où elle travaille au sein d'une équipe multidisciplinaire. En cabinet, elle consacre une grande partie de sa pratique aux enfants et adolescents avec TSA tout en continuant à exercer la pédopsychiatrie générale. Docteure Ouellet est aussi régulièrement invitée comme conférencière auprès de médecins ainsi que de professionnels de la santé et du milieu scolaire.

Le Docteur Francine OUELLET, pédopsychiatre clinicienne et médecin spécialiste en santé communautaire, nous pose un tableau du TSA et de sa prise en charge au Québec.

Dans ce pays, la survenue du TSA est d'environ 1% avec une variabilité entre les régions, soit 8 800 nouveaux cas potentiels par an. Perçu comme un trouble neurodéveloppementale, les approches thérapeutiques sont principalement comportementales. La prise en charge médicale fonctionne en système de santé publique, universel et gratuit organisé en juridiction provinciale. Les services paramédicaux (orthophonie, psychomotricité, psychologie...) sont gratuits uniquement s'ils sont obtenus par un établissement public.

Le parcours de soins « type » d'un enfant avec suspicion de TSA commence par une consultation auprès du pédiatre ou du médecin traitant qui oriente vers l'équipe multidisciplinaire de pédopsychiatrie. Cette dernière confirme (ou non) le diagnostic et oriente alors vers un intervenant pivot du CLSC (Centres Locaux de Services Communautaires). Le pivot devient la personne référente de la famille pour les deux années à venir et oriente l'enfant vers le CRI-TED pour la réadaptation (CRDI-TED : Centre de Réadaptation Déficience Intellectuelle et Trouble Envahissant du Développement). Lorsqu'un enfant, suivi pour un trouble autres que le TSA (ex : trouble du langage), n'évolue pas comme les médecins le pensait, avec un développement se rapprochant de celui d'enfant autiste, il est orienté vers l'équipe multidisciplinaire de pédopsychiatrie du CRDP. L'avantage de cette démarche est d'offrir, en parallèle du temps nécessaire au diagnostic et dans l'attente d'une prise en charge par le CRDI-TED, une prise en charge des enfants au sein du CRDP.

Ne possédant pas de programme de dépistage du TSA comme en France, l'identification de ce trouble se fait de manière opportuniste et en général à l'école. Pourtant, la scolarisation d'un enfant TSA est fortement dépendante du diagnostic posé par le CLSC et le CRDI-TED. Ces structures délivrent

des codes diagnostics nécessaires pour débloquer l'argent pour l'établissement où l'enfant est scolarisé afin d'embaucher les personnels de type AVS ou éducateurs. Cependant, compte tenu d'une attente très longue, les familles se dirigent de plus en plus vers le privé avec des évaluations onéreuses, créant dès lors un système à deux vitesses.

Conclusion : L'intérêt, les préoccupations et les connaissances sur l'autisme sont grandissants au Québec. Toutefois, il persiste de nombreux problèmes liés au diagnostic et à la réadaptation en termes d'accessibilité, de continuité et de globalité. Il existe également un important manque de solutions pour les enfants en suspicion (sans réel diagnostic) puisque les services sont liés aux diagnostics confirmés et non aux besoins des personnes. Il serait envisageable d'adopter la notion de « diagnostic provisoire » et de services attribués sur la base de besoins.



Symposium 4 : Actualité des TSA à l'étranger

• Liban (Sami Richa - Université Saint Joseph, Hôtel-Dieu de France - Beyrouth, Liban)

Sami RICHA : Psychiatre, Chef de service de Psychiatrie à l'Hôtel-Dieu de France
Maître de Conférences à la Faculté de Médecine de l'Université Saint-Joseph
Docteur en Bioéthique

Le Docteur Sami RICHA, psychiatre pour enfant et adulte au Liban et fortement impliqué dans les questions sur la bioéthique, nous donne un aperçu du TSA dans son pays.

Le Liban ne compte que 60 psychiatres répartis dans l'ensemble du pays pour les 4 millions d'habitants et le million de réfugié. Ainsi les premières études sur le TSA ne datent que des années 2000 et ont été réalisées par des orthophonistes. Malgré une volonté nationale grandissante, l'insuffisance de psychiatres conduit à l'absence d'étude à l'échelle du pays ni même de plan nationale pour le dépistage et le diagnostic du TSA. Les praticiens ont cependant à disposition les outils diagnostics du M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) et de l'échelle ECA (Evaluation des Comportements Autistiques) traduits et validés en arabe.

En ce qui concerne la prise en charge, l'absence de l'Etat favorise le développement de classes privées pour pallier à l'insuffisance des 37 classes de centres spécialisés réparties tout le pays. En plus de l'émergence de ce système à deux vitesses, on constate une forte disparité au niveau régionale mais également au niveau des pratiques. Cependant, l'important manque de moyen est en partie comblé par la grande proximité entre les spécialistes et les parents. Il est ainsi possible aux parents d'aller voir leurs enfants à l'école dès qu'ils le souhaitent. Il existe néanmoins le programme SESOBEL, premier programme destinés aux enfants avec TSA développé par le Pr Barthélémy Catherine il y a de cela 35

ans. Grâce à ce programme 40 enfants ont été pris en charges avec une pratique de la TED (Thérapie D'échange et de Développement).



Conclusion : Malgré une loi votée par l'ONU en 2006 sur le handicap et signée par le Liban, cette dernière n'a toujours pas été ratifiée. Les défis éthiques restent nombreux pour ce pays et nécessitent une meilleure visibilité sur la question du diagnostic, sur les différentes prises en charges (traitements médicamenteux, comportementaux, psychanalytiques...), sur l'inclusion sociale et scolaire et sur la prise en charge des TSA adultes....



Symposium 4 : Actualité des TSA à l'étranger

• Europe (Herbert Roeyers - Réseau COST, Belgique)

Herbert Roeyers est professeur de psychologie clinique dans le domaine des troubles du développement à l'université de Gand en Belgique. Il fait partie de la direction du Centre des troubles du développement et du Centre de référence de l'autisme à l'hôpital universitaire de Gand. Il est vice-président du réseau européen COST 'Enhancing the scientific study of Early Autism'. Avec son équipe de collaborateurs, il étudie le trouble du spectre autistique

(TAS), le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité et le développement des enfants prématurés. Son intérêt de recherche principal comporte l'investigation du développement socio-communicatif précoce des enfants avec TSA et l'application clinique de ce travail dans le dépistage, le diagnostic et l'intervention précoce. Il est (co-)auteur de plus de 180 articles dans des revues scientifiques internationales.

Le Parlement Européen a adopté la déclaration des droits des personnes autistes proposée par Autisme Europe le 9 mai 1996.

Autisme Europe approuve et soutient la pleine mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées à laquelle elle a d'ailleurs collaboré. Dans le but de promouvoir les droits des personnes atteintes de TSA et d'améliorer leur qualité de vie, Autisme Europe a défini plusieurs domaines d'action : respect des droits fondamentaux, droit à l'éducation, droit à une prise en charge spécifique, droit à la santé. On constate malheureusement peu d'évolution dans l'application de ces droits depuis 1996.

Le TSA touche environ 5 millions de personnes en Europe dont 3,5 millions dans l'Union Européenne. Le regard envers les TSA est différent d'un pays à l'autre. On constate une grande hétérogénéité quant à la législation, quant à l'organisation des soins, quant aux instruments de dépistage et de diagnostic, quant aux interventions et enfin quant à la recherche scientifique. Le manque de recherche scientifique a incité à la fondation en 2011 d'un réseau COST nommé ESSEA (Enhancing the Scientific Study of Early Autism). Les informations relatives à ce réseau sont accessibles sur le site www.cost-essea.com. Ce réseau compte 23 pays participants (dont la France) et plus de 80 scientifiques. Les objectifs d'ESSEA sont d'établir un réseau interdisciplinaire pour rehausser le rythme des découvertes scientifiques sur l'autisme précoce, de combiner les techniques de la neuroscience cognitive et les sciences cliniques, de réorganiser la recherche européenne sur l'autisme précoce, de faciliter le partage des méthodes et mesures, d'exploiter au niveau européen les opportunités dans lesquelles l'empilement des données est essentielle pour faire progresser la science et enfin les deux objectifs finaux non encore réalisés sont de propager des recommandations basées sur l'évidence et de créer la capacité pour les applications H2020 (nouveau programme de recherche européen).

Il existe à l'heure actuelle quatre groupes de travail : le premier sur la fratrie : un groupe à risque élevé, le deuxième sur la combinaison de technologies nouvelles, le troisième sur le dépistage et le diagnostic précoce et le quatrième sur l'intervention.

Le réseau a publié un article dans l'European Child Adolescent Psychiatry : « Infants at risk for autism : a European perspective on current status, challenges, and opportunities ». D'autres publications vont suivre.

L'hétérogénéité entre les pays s'observe dans le nombre de publications scientifiques. Ainsi depuis 2003 il existe beaucoup de différence entre les pays européens, le leader étant le Royaume-Uni. Les Etats-Unis ainsi que le Canada sont nettement majoritaires pour les publications.



L'American Academy of Pediatrics (AAP) recommande la surveillance et le dépistage des TSA à 18, 24 et 30 mois. Cela est-il possible en Europe ? Une étude a été menée et révèle que les enfants de 0 à 3 ans sont observables au sein des services de santé dans 90% des cas et dans les services éducatifs dans 40% des cas. Il n'existe pas de protocole fixe de suivi des enfants en bas âge dans 10% des pays européens et quand celui-ci est mis en place il diffère d'un pays à l'autre. Il paraît donc difficile de donner des recommandations. La majorité des pays (89,2%) a un réseau d'institutions préscolaires. Les programmes éducatifs commencent majoritairement à 3 ans. Dans 61,2% des pays la scolarisation obligatoire commence à 6 ans ; quelques pays débute avant 6 ans (Italie, Royaume-Uni), d'autres après (Finlande, Suède). Certains pays n'ont jamais entrepris d'étude de dépistage. Ainsi, il n'y a pas de recommandation concernant les instruments de dépistage et de diagnostic dans 79% des pays. Les instruments ne sont ni traduits et/ou ni validés dans toutes les langues, ils coûtent très chers et on constate un monopole de certaines maisons d'édition. Enfin, dans 35% des pays il n'existe pas de centres spécialisés pour le diagnostic des troubles du développement (y compris TSA). Les associations de parents sont très représentées et investies dans le diagnostic et l'intervention précoce, bien que cela semble être le devoir de l'Etat.

Une enquête concernant la disponibilité des soins pour les enfants de moins de 7 ans avec TSA a été menée dans 20 pays européens (Salamone et al.). Elle montre les disparités dans l'accès aux soins, dans les méthodes thérapeutiques, dans l'utilisation ou non de traitements médicamenteux, dans les aides additionnelles (PECS par exemple). Elle révèle également que 50% des parents ont expérimentés

des méthodes alternatives telles que les régimes, l'homéopathie ou autres, sans efficacité prouvée.

Les implications émanant des résultats des différentes études et constats sont les suivantes :

La détection précoce doit être facilitée. Un calibrage des instruments moins chers ou gratuits pourrait être proposé avec les instruments « gold standard » comme l'ADI-R et l'ADOS. Les « bonnes pratiques » et « pratiques evidence-based » doivent être diffusées auprès des professionnels et des parents.

L'accompagnement des familles et l'intervention à domicile doivent être renforcés. Les autres projets concernent les recommandations pour des études de dépistage, l'harmonisation des mesures de l'évaluation des interventions, les études d'intervention transnationales et l'empilement des données pour la validation de l'ADI-Toddlers.

Le projet sur l'autisme le plus grand du monde est mené par EU-AIMS (Autism Research in Europe), une collaboration entre l'industrie pharmaceutique et l'Union Européenne. Le but est d'aboutir à des médicaments pouvant aider à améliorer les symptômes de l'autisme. Un réseau clinique est également en devenir.

Conclusion : Il existe une grande hétérogénéité dans plusieurs domaines entre les pays européens. Heureusement, les choses bougent un peu au niveau de la recherche scientifique et il existe un grand intérêt pour la collaboration dans des projets transnationaux. Il faut espérer que dans le futur, l'Europe jouera un rôle encore plus significatif dans la recherche scientifique sur l'autisme, le but final étant bien évidemment d'améliorer jour après jour la qualité de vie des enfants avec TSA et de leurs familles.



Paroles aux aidants

Danièle Langloys (Autisme France)

AUTISME FRANCE, association de parents reconnue d'utilité publique, représente plus de 10 000 familles au sein de son mouvement associatif, composé de 130 associations membres, partenaires et affiliées.

Elle est née en 1989 d'un constat : les personnes autistes en France ont rarement droit à un diagnostic correct, une éducation, une scolarisation et à un accompagnement décents tout au long de leur vie en milieu ordinaire comme en milieu spécialisé.

Elle a introduit en France une vision scientifique de l'autisme et les programmes d'apprentissage structurés comme ABA et Teacch. Ses associations partenaires gèrent pour certaines des structures (42 services et établissements) et peuvent adhérer au groupement de coopération sociale et médico-sociale Autisme France, dans le souci d'une exigence commune de qualité.

AUTISME FRANCE milite d'abord pour un dépistage et un diagnostic précoce conformes aux classifications internationales, ce qui suppose :

- La reconnaissance des compétences et de la parole des parents.

- L'information des parents et de l'entourage (médecin, personnel de la crèche ou de l'école, assistante maternelle)

- L'accès des médecins à des outils de dépistage adaptés : l'autisme est un handicap neurobiologique d'origine vraisemblablement génétique, pas une maladie psychique. Il est urgent que soient harmonisés les termes employés, que soit respectée la classification de l'OMS, que soient diffusés et utilisés les recommandations diagnostiques de la HAS d'octobre 2005 et l'état des connaissances sur l'autisme de Janvier 2010, publié par la HAS.

- Un droit pour les parents à l'information et à la formation sur l'autisme, mais aussi à l'apprentissage des outils d'aide à la vie quotidienne : les parents doivent être reconnus comme les partenaires des professionnels.

AUTISME FRANCE veut diffuser l'information sur l'autisme le plus largement possible.

Elle le fait avec :

- Son écoute téléphonique de 9h00 à 17h00 au ser-

vice des parents et des professionnels pour leur information sur l'autisme et les services adaptés, une assistance juridique et une écoute personnalisée.

- Sa Lettre électronique bimestrielle (newsletter)

- Son site internet www.autisme-france.fr

- Sa revue trimestrielle La Lettre d'Autisme France

- Chaque année, un congrès fait le point sur les avancées scientifiques, thérapeutiques ou éducatives pour les enfants comme pour les adultes.

- Plus généralement AUTISME FRANCE est attachée à sensibiliser en permanence le grand public sur les dysfonctionnements en tous genres de l'accompagnement de l'autisme et à proposer des solutions : elle a publié plusieurs brochures d'information sur l'autisme.

AUTISME FRANCE se bat pour l'accompagnement tout au long de la vie de la personne autiste.

- Le diagnostic doit être suivi d'interventions éducatives conformes aux recommandations de bonnes pratiques de mars 2012 de la HAS et de l'ANESM.

- Les enfants autistes doivent être scolarisés avec les aides spécifiques (techniques et humaines) nécessitées par ce handicap spécifique, au sein de l'école. Les approches éducatives structurées et pédagogiques spécifiques (ABA, Teacch...) qui ont fait leur preuve dans d'autres pays doivent être financées par les pouvoirs publics. Elles réduisent considérablement les troubles.

- Cet accompagnement adapté doit pouvoir être organisé tout au long de la vie, avec du personnel formé et supervisé : les personnes autistes sont toutes capables d'apprentissages et certaines peuvent travailler : c'est d'abord une question de volonté collective. Les grilles qualité d'Autisme France permettent de définir et garantir une démarche exigeante d'accompagnement des personnes autistes.

AUTISME FRANCE a amorcé une révolution culturelle pour sortir l'autisme de l'institution psychiatrique : elle se bat pour que les financements aillent à l'accompagnement éducatif et professionnel, à une vie sociale des personnes autistes ou atteintes de troubles envahissants du développement et à la formation initiale et continue de tous les professionnels.

Autisme France

Association Reconnue d'Utilité Publique

Siège : PARIS

Bureaux : 1175 Avenue de la République

06550 La Roquette sur Siagne

Téléphone : 04 93 46 01 77

Fax : 04 93 46 01 14

Site internet : **www.autisme-france.fr**

Email: **autisme.france@wanadoo.fr**



Paroles aux aidants

Christine Meignien (Sésame autisme)

FÉDÉRATION FRANÇAISE SESAME AUTISME
Depuis 1963, la Fédération Française Sésame Autisme œuvre pour les personnes autistes et leurs familles. Association de parents, reconnue d'utilité publique, médaillée d'or de l'académie de médecine pour son action, elle est présente aujourd'hui partout en France à travers une quarantaine d'associations locales et régionales.

La Fédération a pour action première de défendre auprès des politiques et dans toutes les instances nationales, régionales ou locales les valeurs sur lesquelles elle s'est constituée. Ces valeurs sont inscrites dans notre charte, et visent au respect et l'intégrité de la personne physique, morale et citoyenne, à son mieux-être et son épanouissement, à son inclusion sociale, à faire valoir ses droits à l'éducation, à l'aide et l'équipement nécessaires pour mener une vie décente et la plus indépendante possible.

Aussi, face à la situation dramatique de milliers de personnes souffrant d'autisme, qui n'ont pas, ou de façon très ponctuelle, d'accompagnement adapté, qui vivent parfois des situations d'internement psychiatrique faute de mieux, ou des situations de mise en danger pour eux-mêmes ou leurs familles, la Fédération se veut volontaire, exigeante, réclamant sans cesse que notre pays prenne enfin les mesures nécessaires et se donne les moyens d'offrir à ces citoyens les mêmes chances d'avoir un parcours de vie qui soit digne et respectueux de la personne, de ses choix et ceux de sa famille.

Quotidiennement, inlassablement, nous faisons un travail de terrain.

Nous nous battons pour un accompagnement qui veille au respect des particularités du handicap de la personne avec autisme et à celui de ses droits, tout au long de sa vie ; pour qu'elle bénéficie d'une vie affective et sociale la plus épanouie possible, donnant l'accès à l'éducation, au travail, aux sports, aux loisirs et à la culture ainsi qu'à tous équipements, services et activités mis à la disposition de tous les citoyens.

Nous soutenons la recherche notamment par l'aide concrète de certains de nos établissements à des protocoles de recherches génétiques ou à travers la publication dans notre revue des travaux des professionnels et chercheurs.

Nous organisons des formations en direction des parents et des professionnels (Sésame Autisme Formation Recherche).

Nous étendons notre réseau en Europe (membre fondateur d'Autisme Europe) en Méditerranée (membre fondateur d'AMIR - Autisme Méditerranée Inter Réseau) et partout où l'échange d'expériences peut nous rendre plus riche de savoir.

Grâce au travail de centaines de bénévoles, parents, amis, de nos associations affiliées, nous sommes fiers d'être les seuls à pouvoir revendiquer la création de plus de 100 établissements ou services spécifiques pour autistes ; soit environ 1 500 salariés et environ 1 800 places au seul bénéfice des personnes autistes quel que soit leur âge (enfants, adolescents, adultes et personnes vieillissantes) dans le but d'accompagner au mieux ces personnes dans toutes les diversités de ce handicap en n'excluant pas les personnes les plus touchées.

C'est ainsi que nous gérons des CLIS (classes d'intégration scolaire), des ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire), des IME (Instituts Médico-Educatifs), des Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS), des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM), des Foyers d'hébergement, des foyers de vie, des ES AT, des centres de vacances, des ateliers d'activités, des Unités Mobiles d'Intervention, des SESSAD, SAMSAH, un Centre de Ressources. Et nous continuons à créer...
Nous sommes devenus des parents ressources.

Fort de notre expérience, malgré un contexte qui évolue, des pouvoirs publics qui nous demandent plus en plus de travail, plus de compétences, sans nous donner pour autant plus de moyens, Sésame Autisme continue plus que jamais et montre, par son militantisme et son investissement, sa volonté de poursuivre son action.



Fédération Française

Sésame Autisme

53, rue Clisson, 75013 PARIS

Tél. 01 44 24 50 00, Fax 01 53 61 25 63

Présidente: Christine MEIGNIEN

www.sesame-autisme.com

Paroles aux aidants

Christel Prado (UNAPEI)

L'Unapei est la première fédération d'associations parentales représentant les intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles. L'Unapei compte 60 000 familles adhérentes et 71 470 bénévoles. Elle est aussi la première fédération d'associations gestionnaires d'établissements pour personnes handicapées mentales. 180 000 personnes handicapées dont 40 000 majeurs protégés sont accueillies et/ou accompagnées dans 3100 établissements et services qui sont gérés par ses 550 associations membres qui emploient 80 000 professionnels.

Les associations font l'Unapei...

Les 550 associations affiliées à l'Unapei sont des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis.

Leur rôle est :

- d'accueillir, rencontrer, conseiller, partager, accompagner la personne handicapée mentale et sa famille,
- de développer et gérer un ensemble d'établissements et de services pour que la personne handicapée et sa famille trouvent une solution adaptée à la nature et au degré du handicap,
- de représenter les personnes handicapées mentales dans les instances publiques locales pour défendre leurs droits et besoins.

Toutes n'exercent pas la même mission sur le terrain, on distingue différents types d'associations dans le réseau Unapei, en fonction de leur « spécialité » :

- Les associations de parents gestionnaires d'établissements et de services. En plus de l'animation de l'action associative, elles créent et gèrent des solutions d'accueil et d'accompagnement spécialisées.
- Les associations de parents organisées autour

de l'action associative (conseil, rencontre, partage d'expériences...).

- Les associations tutélaires, administrées elles aussi par des parents, assurent la protection légale, temporaire ou durable des personnes handicapées mentales majeures. Elles existent au niveau départemental.
- Les associations coordinatrices (Urapei et Udapei) sont des relais intermédiaires (régional et départemental) de l'Unapei.

Identité

L'expérience parentale est le socle identitaire de l'Unapei. Chaque association est administrée par des parents, des amis ou des proches des personnes handicapées mentales. Cette expérience personnelle et commune à l'ensemble des administrateurs bénévoles est vécue comme la garantie du respect et de la qualité de vie que l'on doit à la personne handicapée mentale.

Les valeurs

Bien qu'issue d'horizons divers, la grande famille que constitue l'Unapei partage des valeurs communes. Elle agit pour promouvoir la dignité et la citoyenneté de la personne handicapée mentale et le respect qui lui est dû. L'Unapei et ses associations membres promeuvent des valeurs humanistes :

- la solidarité et l'esprit d'entraide
- l'engagement bénévole et désintéressé
- la neutralité politique et religieuse et la laïcité
- le militantisme et le respect des décisions démocratiques
- l'engagement, le respect mutuel et la collaboration harmonieuse entre les militants, les élus et les professionnels, qui partagent et mettent en œuvre ces valeurs.

www.unapei.org



Paroles aux aidants

Vincent Gerhards (Autistes Sans Frontières)

AUTISTES SANS FRONTIÈRES a été créée en janvier 2004 à partir d'un constat simple : l'autisme n'est pas une fatalité. Il est possible d'aider les enfants autistes à progresser, grâce aux thérapies éducatives et comportementales, et grâce à leur intégration scolaire en milieu ordinaire.

Défendre le choix des thérapies éducatives et l'intégration scolaire en milieu ordinaire :

Malheureusement encore aujourd'hui en France, ces thérapies sont trop souvent ignorées. Une voie unique prédomine lorsqu'il s'agit de la prise en charge des enfants autistes : celle de la psychothérapie en milieu protégé.

Lorsqu'on est parent d'un enfant autiste, la seule chose qui compte, la seule priorité, c'est d'aider au maximum son enfant. Face à la détresse, les querelles de chapelle et les luttes idéologiques sont tellement ineptes !

Si l'approche psychanalytique aidait réellement leur enfant, les parents y adhéreraient en masse ! Néanmoins, force est de constater que cette approche reste totalement inadaptée aux problématiques de l'autisme.

Opter pour une prise en charge efficace permettant aux enfants de réellement progresser :

Il n'empêche qu'en France, les parents d'enfants autistes n'ont pas d'autre choix dans la prise en charge de leur enfant que cette option vouée à l'échec. Ils n'ont pas accès aux thérapies éducatives et comportementales qui, pourtant, ont largement fait leurs preuves aux Etats-Unis, au Canada, en Europe du Nord.

C'est la raison pour laquelle, beaucoup de parents créent des associations, avec les professionnels à leur côté, pour mettre en place ces thérapies et favoriser l'intégration scolaire de leur enfant.

« Autistes Sans Frontières » fédère ainsi les associations locales de parents qui optent pour cette approche dynamique, positive dont les résultats s'avèrent extrêmement bénéfiques et encourageants.

Notre démarche est résolument optimiste.

Nous avons le sentiment que le savoir-faire que nous avons développé, avec tous les professionnels à nos côtés, présente un intérêt majeur, et qu'il est souhaitable de l'élargir pour répondre aux souhaits des parents et surtout pour offrir à des enfants une perspective vie, digne et la plus heureuse possible.

Bilan des 6 ans d'Autistes Sans Frontières :

- Soutien financier d'une quinzaine d'associations
- Co-financement de l'intégration scolaire de 200 enfants
- Création dans les Hauts de Seine d'un SESSAD expérimental de 50 places, unique en France légitimant et officialisant les thérapies éducatives et comportementales
- Campagne de sensibilisation à l'autisme : 1 affiche et 3 films diffusés au cinéma et à la télé
- Une quinzaine d'opérations caritatives menées en grande partie grâce au partenariat avec Sephora

Nos objectifs à moyen terme :

- la généralisation des thérapies éducatives et comportementales précoces et intensives relayées par le Service public
- la généralisation des dispositifs d'accompagnement spécialisé pour optimiser l'intégration scolaire des enfants au-

tistes

- la création de centres de formation spécialisés dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes autistes

Structure

Il s'agit d'une coordination de plusieurs associations de parents d'enfants autistes. Trop petites séparément pour se faire entendre auprès des pouvoirs publics et des organismes de financement, elles se regroupent en coordination nationale, sous l'appellation « Autistes sans frontières ».

Démarche

Avec « Autistes sans frontières », ces associations militent en faveur d'une prise en charge éducative précoce et/ou soutenue des personnes autistes, pour les aider à progresser et leur offrir une véritable perspective d'avenir. Leur démarche préconise aussi fermement l'intégration sociale de ces personnes en milieu ordinaire, en s'appuyant sur des professionnels (accompagnateurs et psychologues) formés à l'autisme.

Qui composent ces associations ?

- o Des parents motivés et déterminés à assurer un mode de vie digne et heureux pour leur enfant, avec une véritable insertion dans la société à l'âge adulte.
- o Des parents qui souhaitent un changement profond dans les pratiques de soins et de prise en charge des personnes avec autisme.
- o Des parents qui ont choisi l'option « optimisme » et non celle du découragement.
- o Des parents qui pensent que, malgré les difficultés rencontrées, la vie avec un enfant autiste peut être formidable.

www.autistessansfrontieres.com



Temple GRANDIN

Temple Grandin est née le 29 août 1947 à Boston, Massachusetts.

Professeur à l'université du Colorado, docteur en sciences animales, elle est spécialiste de renommée internationale en zootechnie.

Elle a été diagnostiquée à l'âge de 4 ans comme ayant un autisme de haut niveau.

Propriétaire d'une entreprise de conseils sur les conditions d'élevage des animaux qui a fait d'elle une experte en conception d'équipements pour le bétail, Temple Grandin est également professeur en sciences animales de l'Université de Fort Collins (Colorado).

Outre ses vigoureuses interventions en tant qu'éleveuse contre les conditions d'abattage du bétail, elle est surtout connue pour ses différents articles parus dans la presse spécialisée sur les questions d'autisme (« Transition from the world of school into the world of work », « An inside view of autism », etc.) et ses deux ouvrages autobiographiques. À travers son expérience personnelle, elle tente de faire découvrir l'autisme de l'intérieur, de donner quelques éléments de compréhension tant aux proches qu'aux professionnels qui les côtoient. *Ma vie d'autiste* est son premier ouvrage, il est paru aux États-Unis en 1986.

Temple Grandin est devenue un peu plus connue aux États-Unis pour avoir suggéré le titre du livre d'Oliver Sacks en 1995, « Un anthropologue sur Mars », tiré de la description de Grandin sur la façon dont elle se sent dans les milieux sociaux.

En 2010, l'histoire de sa vie, portée à l'écran par Mick Jackson a obtenu 5 Emmy Awards.

L'équipe du CRA-Centre, avec le Centre de Pédopsychiatrie du CHRU de Tours, sera particulièrement honorée par cette nouvelle visite, vingt ans après la précédente, lors de la sortie française de son premier ouvrage.

Bibliographie partielle :

- *Ma vie d'autiste*, Odile Jacob, 1986.
- *Penser en images*, Odile Jacob, 1997.



Retrouvez l'intégralité de l'intervention de Temple Grandin sur :

www.ancratours2014.org/v2:index.php/video

COMMUNICATIONS AFFICHÉES / POSTERS

POSTER 1

Les patterns d'exploration des visages dans la population typique et les Troubles du Spectre Autistique (TSA) en Eye tracking : comment s'affranchir des biais liés à l'expérimentateur et des biais liés au développement lui-même ?

Dr Anouk AMESTOY - CRA Aquitaine

Il est admis par de nombreuses équipes utilisant la technologie du Eye Tracking ou technologie de suivi du regard, que les patterns d'exploration des visages dans les troubles du Spectre Autistique (TSA) présentent des atypicités par rapport aux populations contrôles. Ces particularités de balayage et de prise d'information visuelle pourraient, entre autres, rendre compte ou être à l'origine des difficultés d'interactions sociales décrites dans ce trouble.

Les résultats non consensuels de ces 15 dernières années illustrent la complexité de cette question, la variabilité des méthodologies et des biais liés à l'utilisation des Eye tracking et du type de tâche concernée, la variabilité des profils phénotypiques liés à l'âge et aux critères diagnostiques et la variabilité des comportements individuels d'explorations dans ce trouble. Dans l'étude présentée nous proposons 1) une méthode d'analyse des données de fixation à postériori par l'utilisation de nor-

malisation et de statistique spatial par la méthode VORONOI afin de s'affranchir de la création à priori des Régions d'Intérêts, 2) d'interroger les aspects développementaux typiques des patterns d'exploration de visages statiques neutres de face en évaluant des groupes d'enfants (n=14) et d'adultes (n=13) au développement typiques et d'enfants (n=13) et d'adultes (n=13) avec TSA.

Les résultats montrent qu'il existe un pattern d'exploration automatisé chez l'adulte typique, que le pattern chez l'enfant est immature du fait de l'absence de séquence automatisée Gauche/Droite et que le pattern, atypique chez les adultes avec TSA n'est pas différent de celui de l'enfant typique. Ces résultats ne sont pas en faveur d'un déficit mais plutôt d'un blocage du processus d'expertise des visages à un stade plus immature dans les TSA.

POSTER 2

Enseigner des compétences en matière de sécurité à des personnes avec autisme : Revue de la littérature.

Nora AMZAL - Université Charles de gaulle - Lille 3

Enseigner des compétences en matière de sécurité personnelle à des personnes présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA) peut promouvoir leur indépendance et favoriser leur participation à la vie au sein de la collectivité. Cette revue de la littérature à une triple ambition : réaliser un état des lieux sur l'enseignement des compétences en matière de sécurité auprès des personnes avec autisme; à partir de cet état des connaissances, élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour l'évaluation, l'enseignement, la généralisation et la maintenance de ces compétences; et enfin, proposer des pistes pour des recherches futures.

Cette revue de la littérature, (Amzal, 2013), est organisée en plusieurs parties. La première partie intitulée, « recherche documentaire », expose la façon dont les études ont été identifiées puis sélectionnées avant d'être analysées. Cette recherche a été limitée aux publications en langue anglaise. Elle a porté sur la période de 1968 à janvier 2013. Les sources suivantes ont été interrogées : la base de données bibliographique ERIC (Educational Resources Information Center) spécialisée en science de l'éducation, la base de donnée du journal JABA (Journal of Applied Behavior Analysis), une revue scientifique spécialisée en analyse appliquée du comportement qui publie des études relatives aux applications de l'analyse expérimentale du comportement à des problèmes ayant une importance sociale significative (Baer, Wolf, & Risley, 1968; Baer, Wolf, & Risley, 1987).

Les sites internet publiant des recommandations dans le domaine étudié ont également été interrogés (p. ex. National Center for Missing and Exploited Children, 2013). Cette recherche

a été complétée par les références citées dans les articles ou autres documents analysés (thèses ou mémoires issus de travaux universitaires). La stratégie de recherche a été construite en utilisant, pour chaque sujet d'étude, soit des termes du titre ou du résumé (mots clés), soit des termes issus d'un thésaurus. Ils ont été combinés en autant d'étapes que nécessaire à l'aide des opérateurs « ET », « OU », « SAUF ». La recherche documentaire a été affinée en ne retenant que les études publiées dans des revues à comité de lecture ainsi que les travaux universitaires. Dans une deuxième partie, intitulée « analyse de la littérature », les études retenues ont été examinées en fonctions de plusieurs facteurs permettant d'étudier l'efficacité et la validité sociale des méthodes d'intervention proposées :

- L'entraînement aux compétences comportementales, le BST (Behavioral Skills Training), ou des versions modifiées du BST.
- L'entraînement in situ (avec ou sans évaluations in situ systématiques au préalable).
- L'utilisation de technologie d'aide et adaptée (téléphones portables, modelage vidéo, vidéo interactive, réalité virtuelle).
- Et des combinaisons des procédures citées précédemment.

Chaque sujet d'étude est suivi d'une discussion dans laquelle les résultats de notre analyse sont commentés. Enfin, nous concluons cette revue de la littérature en proposant des pistes pour des recherches futures.

POSTER 3

Le bilan psychomoteur de la personne TED

Marie BARBOT - Psychomotricien, CRA Basse Normandie

Les particularités corporelles jouent un rôle important dans la manière d'être de la personne avec TED. Le bilan psychomoteur permet de mettre en lumière ces spécificités et de dégager des pistes de travail pour favoriser l'appropriation de son corps par la personne et ainsi la construction d'une image du corps unifiée. Le regard du psychomotricien se porte sur le corps «fonctionnel», ce qui correspond au fonctionnement neuro-moteur, et sur le corps «vécu», ce qui correspond à la relation au

corps propre et à l'engagement du corps dans la relation à l'autre et à l'environnement.

Dans l'affiche, nous souhaitons dégager les grands domaines d'observation du psychomotricien et, en parallèle, expliciter le processus de développement psychomoteur. Nous dégagerons les étapes de ce développement et nous les illustrerons d'exemples au sein de la pathologie autistique.

POSTER 4

Modalités d'intervention du psychomotricien auprès des adultes TSA dans les CRA

Nathalie BATARD - Psychomotricienne - CRA Pays de Loire

Le réseau des psychomotriciens de l'ANCRA a constitué un groupe de travail sur l'intervention du psychomotricien auprès des adultes au sein des CRA. Nous avons proposé une enquête auprès des CRA afin de faire un état des lieux sur la pratique du bilan psychomoteur auprès des adultes avec TSA au sein des CRA. OBJECTIFS : Faire un état des lieux de la pratique du bilan psychomoteur auprès des adultes avec TSA au sein des CRA

MOYENS : Deux questionnaires envoyés à tous les CRA, l'un adressé aux coordonnateurs sur la pratique de l'évaluation auprès des adultes, le deuxième adressé aux psychomotriciens sur leur pratique actuelle du bilan psychomoteur auprès de l'adulte et leurs besoins.

PREMIERS RESULTATS : La méconnaissance de l'intérêt du bilan psychomoteur chez les adultes avec TSA et l'absence d'uniformisation des pratiques provoquent de nombreuses disparités dans le temps consacré au bilan psychomoteur auprès de cette population.

Il apparaît que le psychomotricien est essentiellement sollicité pour la population adulte avec déficience intellectuelle associée.

Les domaines les plus importants à explorer aux yeux des psychomotriciens sont les particularités sensorielles et proprioceptives, les particularités motrices, praxiques et posturales en vue d'aménagements environnementaux en premier lieu. Il est aussi indispensable que le bilan mette en évidence les compétences et les émergences comme support aux apprentissages.

CONCLUSION : Il apparaît nécessaire de définir auprès des autres professionnels, notamment les prescripteurs, l'apport de l'évaluation psychomotrice chez les adultes avec TSA.

Le manque d'outils standardisés relatifs à la sémiologie psychomotrice chez l'adulte avec TSA est relevé et mis en avant par l'ensemble des professionnels consultés. Il semble donc important d'harmoniser les pratiques en proposant des supports d'observation et rédaction communs à disposition des psychomotriciens des CRA.

POURSUITE DES TRAVAUX :

- Proposition d'un document à l'usage des professionnels et notamment des prescripteurs sur les intérêts du bilan psychomoteur chez l'adulte avec TSA; information sur les signes cliniques orientant vers la prescription d'un bilan psychomoteur
- Inventaire des tests standardisés adultes existants à l'échelle internationale

A plus long terme :

- Élaboration d'une grille d'observation de référence à l'usage des psychomotriciens intervenant auprès de la population avec ou suspicion de TSA;
 - Réflexions et propositions de travaux de traduction et étalonnage de tests standardisés, en lien avec le CST de l'ANCRA
- Groupe de travail G2 des psychomotriciens ANCRA:
- Nathalie Batard - CRA Pays de la Loire - pilote de groupe
 - Sarah Raymond - CRA PACA
 - Chloé Roland - CRA Bourgogne

POSTER 5

Thérapie d'échange et de développement : suivi longitudinal associant marqueurs cliniques et électrophysiologiques

Magali BATTY - Centre Universitaire de Pédopsychiatrie - CHRU de Tours
INSERM U930, Equipe Autisme.

A l'heure actuelle, il n'existe pas de stratégies thérapeutiques standardisées des troubles autistiques. Les prises en charge sont diverses mais l'ensemble des professionnels s'accorde sur le bénéfice d'une prise en charge précoce. La thérapie d'échange et de développement (TED) s'appuie sur la conception neurodéveloppementale de l'autisme. Elle est appliquée chez de très jeunes enfants afin d'intervenir au moment où la plasticité cérébrale est la plus importante et vise la rééducation des fonctions psychophysiologiques nécessaires à la communication. Seize enfants âgés de 4 à 8 ans (au moment de l'inclusion) ayant le diagnostic d'autisme selon les critères du DSMIV ont été éva-

lués trois fois (sur 2 ans): avant la prise en charge, puis un an et deux ans après le début de la TED. Une évaluation longitudinale clinique a été associée à une évaluation neurophysiologique.

Les résultats confirment que la TED contribue non seulement à réduire certains troubles propres à l'autisme (communication, interactions sociales) mais aussi à « normaliser » les corrélats neurophysiologiques associés à ces améliorations cliniques, en accord avec les principes des interventions développementales. Les observations individuelles révèlent des évolutions différencielles qui seront, dans un avenir proche à approfondir afin de définir des marqueurs prédictifs de réponse à la TED.

POSTER 6

Étude multi-pays du développement cognitif et socio-émotionnel d'enfants atteints de trouble autistique : Premiers résultats

Marie-Anna BERNARD - Université Paris Descartes

L'importance de la prise en considération de la culturalité dans l'établissement du diagnostic et la mise en place des prises en charges pour les enfants atteints d'autisme est maintenant reconnue. En effet, l'origine ethnique peut avoir une influence sur la prévalence du syndrome, puis sur les représentations sociales des troubles du comportement et des symptômes cliniques. Toutefois, aucune recherche à ce jour n'a visé à évaluer l'existence de similarités ou de différences dans le développement psychologique d'enfants atteints d'autisme issus de plusieurs pays. L'évaluation du développement à l'aide de la BECS de 63 enfants diagnostiqués autistes âgés entre 21

mois et 11 ans 9 mois issus de France, du Brésil, de Grèce et d'Espagne a permis de mettre en évidence plusieurs différences significatives entre les groupes d'enfants issus de différents pays à certaines échelles précises du test et non globalement. Ainsi, les profils de développement des enfants atteints d'autisme issus de différents pays européens et sud-américains ne sont pas significativement différents. Le groupe des enfants français semble cependant montrer plus de retard que les autres groupes d'enfants étrangers dans certaines échelles de la BECS (imitation vocale, attention conjointe, image de soi).

POSTER 7

Effet d'un programme de remédiation cognitive multimodal adapté aux adolescents avec trouble du spectre de l'autisme et TDAH associé

Eric BIZET - Neuropsychologue - CRA Alsace

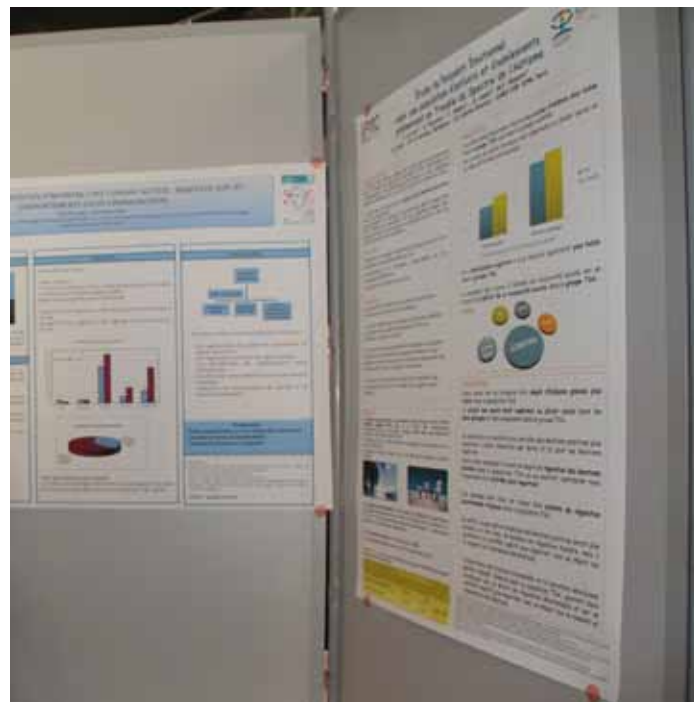
Contexte : Les jeunes avec un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle présentent très fréquemment d'importantes difficultés attentionnelles et exécutives qui perturbent fortement leur insertion sociale, familiale et scolaire. Ces jeunes sont fortement à risque de décrochage scolaire et de développement de comorbidités psychiatriques au collège. La plasticité cérébrale du lobe frontal restant importante à cet âge, il est permis d'envisager la possibilité d'interventions spécifiques en remédiation cognitive.

Méthode et résultats :

Nous avons en ce sens développé un programme de remédiation cognitive de 20 séances bi-hebdomadaires d'1h15, adapté aux 12-16 ans, qui combine à la fois des techniques issues de la réadaptation de patients cérébrolésés (Goal Management Training, Levine, 2000), de la rééducation cognitive de patients schizophrènes (CRT, Wykes et al. 2007) et des techniques mindfulness (Attention Training Technique, Wells, 2000). Ce programme a été administré à 3 adolescents avec Asperger et TDAH associé. L'efficacité des interventions a été mesurée, pour chaque jeune, en le comparant à un groupe témoin en pré et post intervention et lors d'un follow-up à 8 mois.

Les résultats obtenus montrent des bénéfices importants observables au niveau des mesures neuropsychologiques, bénéfices

qui sont également rapportés par les parents (questionnaires BRIEF et AQ) et le pédopsychiatre traitant



POSTER 8

Education Thérapeutique et TED

Marina BROCARD - Psychologue - Neuropsychologue - CRA Bretagne

Dans la mesure où les TED sont des troubles neurodéveloppementaux de longue durée, chroniques, un programme d'éducation thérapeutique pourrait-il être une aide ? Rappelons que les programmes d'ETP visent à permettre aux personnes et à leurs proches d'acquérir les compétences pour gérer au mieux leur vie, de maintenir et améliorer leur qualité de vie.

L'équipe de « l'Espace autisme et autres TSA » de Rennes, depuis sa création en septembre 2011, a expérimenté des groupes de « formation » de parents. Elle a formalisé cette pratique dans l'élaboration d'un programme d'ETP qui a été validé par l'ARS de Bretagne. Ce programme s'intitule : « connaître, comprendre et gérer les troubles autistiques ».

L'objectif général de ce programme est de renforcer la capacité de la personne présentant un TED et de son entourage, à se prendre en charge, à élaborer des stratégies de compensa-

tion, afin d'avoir une meilleure qualité de vie.

L'idée est d'aider les familles à acquérir ou approfondir des connaissances sur les TED et apprendre à utiliser des outils pratiques et concrets ; de les aider dans l'accès aux soins avec leur enfant ; d'aider à l'intégration sociale ; à diminuer les comportements problèmes qui pourraient entraîner des ruptures familiales, scolaires ou professionnelles, sociales. L'efficacité de ce programme sera évaluée par des évaluations fonctionnelles pour voir l'amélioration des paramètres cliniques ; par différents questionnaires pour évaluer l'amélioration de la qualité de vie et la mise en place de stratégies d'adaptation.

BROCARD Marina - CHEVREUIL Claire - RADIOYES Marie Laure - SEVENO Tanguy

POSTER 9**Qualité de vie et processus d'ajustement de parents d'enfants ayant un trouble du spectre autistique : présentation d'une étude exploratoire comparative France, Québec et Belgique****Emilie CAPPE - Maître de Conférences - Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité - Institut de Psychologie - LPPS EA 4057**

Les parents d'enfants présentant un trouble du spectre autistique (TSA) vivent dès la naissance de celui-ci des expériences stressantes qui modifient de façon radicale leur qualité de vie. En France, jusqu'à la fin des années 1990, dominait l'idée que les parents étaient incompetents. À présent, plusieurs textes de loi reconnaissent leur expertise et leurs compétences. De plus, la HAS (2012) a inclus les interventions à référence comportementale et développementale dans ses recommandations de bonne pratique. Néanmoins, les interventions proposées peuvent encore varier en fonction des approches théoriques adoptées par l'équipe soignante qui intervient auprès de

l'enfant. Par ailleurs, il existe des différences en termes d'interventions, de scolarisation et d'inclusion social des personnes ayant un TSA entre la France, le Québec et la Belgique. Ainsi, nous pouvons nous interroger sur les différences en termes de processus d'ajustement entre parents français, québécois et belges. Au total, 90 parents français, québécois et belges ont complété plusieurs questionnaires permettant de mesurer : (1) des informations socio-biographiques ; (2) le stress perçu (ALES) ; (3) le soutien social perçu (QSSP) ; (4) le contrôle perçu (CLSC) ; (5) les stratégies de coping (WCC-R) et (6) la qualité de vie (échelle spécifique).

POSTER 10**Évaluation de la fidélité d'implantation et des effets d'un programme psycho-éducatif destiné à des parents d'enfants ayant un trouble envahissant du développement****Emilie CAPPE - Maître de Conférences - Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité - Institut de Psychologie - LPPS EA 4057**

L'étude de l'adaptation des parents au handicap de leur enfant, présentant un trouble envahissant du développement (TED), et la mise en place d'accompagnements pour les soutenir dans ce processus représentent un besoin sociétal actuel important, identifié et mis en avant dans le dernier « Plan Autisme » de 2013. Quelques programmes psycho-éducatifs destinés aux parents d'enfants ayant un TED se développent en France. Néanmoins, le domaine de la recherche concernant l'évaluation de tels programmes est relativement nouveau. La plupart des études proviennent des Etats-Unis ou de pays anglo-saxons comme l'Angleterre et l'Australie. Ainsi, nous proposons d'évaluer la fidélité d'implantation et les effets d'un programme psycho-éducatif parental (programme de 10 semaines avec 5 at-

liers réalisés en groupe), mis en place au CRA de la Région Centre depuis septembre 2013, et qui sera proposé par le CRAIF à des parents de la région Île-de-France à partir de septembre 2014. Différentes mesures sont réalisées avant, pendant et après le programme (observations, fiches de suivi, bilan des acquis et questionnaires) afin de 1) vérifier que les activités prévues dans le programme sont effectivement appliquées dans les centres, car l'application non fidèle d'un programme peut affecter son efficacité, et 2) mesurer les répercussions du programme sur les connaissances, les compétences d'adaptation et la qualité de vie des parents. Actuellement, 8 parents ont été inclus dans le groupe expérimental (parents participant au programme) et 5 parents dans le groupe contrôle (parents sur liste d'attente).

POSTER 11**Validation d'un outil de dépistage discriminatif des TSA: l'ADT (Autism Discriminative Tool). Résultats préliminaires.****Sophie CARLIER - Psychologue clinicienne/doctorante - CRA Bruxelles - Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola**

Introduction : Plusieurs outils de dépistage des TSA sont actuellement disponibles, tant pour le grand public que pour les professionnels. Pourtant, ces instruments ne sont pas toujours très spécifiques quand il s'agit de différencier une probabilité de trouble autistique avec d'autres entités cliniques. Par ailleurs, leur utilisation par les professionnels de la santé reste plus que spartiate. C'est dans ce contexte que notre équipe a souhaité développer un outil de dépistage de niveau II simple d'utilisation et qui aurait de meilleures performances en termes de discrimination avec d'autres pathologies développementales.

L'ADT (Autism Discriminative Tool) est un questionnaire composé de 34 items qui explore les éventuels déficits de communication et de socialisation chez l'enfant de 2,5 à 8 ans. Il relève également les comportements stéréotypés ainsi que les particularités sensorielles.

Objectif de recherche : Cette première étude constitue une phase préliminaire à la validation de l'outil. Il s'agit d'exa-

miner le contenu de l'ADT afin de déterminer la pertinence des items qui le composent et leurs pouvoirs discriminants.

Méthode : Des professionnels ont examiné le dossier de 196 enfants ayant reçu dans notre centre un diagnostic d'autisme (N=56), de déficience intellectuelle (N=40), de trouble/retard de langage (N=45) ou présentant une pathologie psychoaffective (N= 55). Ils ont ensuite complété l'ADT pour chacun des enfants, sur base de leur présentation initiale.

Résultats

L'analyse statistique exploratoire suggère que, à ce stade, l'ADT permet de différencier les enfants avec autisme des 3 autres groupes. On obtient des profils spécifiques à chaque pathologie ainsi qu'une identification des items les plus discriminants devant être conservés dans la version finale du questionnaire. Outre l'intérêt de ces résultats pour la suite de notre recherche, l'identification d'items discriminants s'avère également être important pour le clinicien confronté à la question du diagnostic différentiel.

POSTER 12 EVALISA : un outil d'évaluation de l'intensité des particularités sensorielles chez les enfants avec autisme

Danièle CAUCAL, Psychomotricienne - Régis BRUNOD, Pédiatre - SESSAD Autisme en Yvelines - Saint Cyl l'Ecole

Nous avons fait état précédemment de la rareté des outils en français aptes à évaluer les particularités sensorielles des enfants avec autisme. Depuis ce travail les choses ont évolué avec la diffusion de « check-lists » essayant de recenser de manière plus ou moins exhaustive les diverses particularités observées. Certaines proposent une évaluation semi-quantitative de leurs items. En complément de celles-ci nous essayons d'élaborer un outil qui permette de suivre l'évolution de l'intensité de ces particularités dans les principaux domaines sensoriels de manière simple mais complète. Il s'agit d'une grille composée à partir de 8 domaines correspondant aux 7 sens (vision, audition,

olfaction, goût, tact et température, équilibre, proprioception) auxquels nous avons ajouté la douleur. Dans chaque domaine nous avons individualisés 4 items correspondant à ce que l'on observe cliniquement: hypo—et hyperesthésie, recherche de stimulation et d'atténuation. Nous y avons ajouté les notions de variabilité et de transmodalité. La présentation des résultats se fait sous forme informatique d'un diagramme visualisant l'intensité des 4 variations sensorielles (hypo- et hyperesthésie, recherche et atténuation de stimulation) dans chacun des 8 domaines explorés. Ces résultats ont pour seul objectif une évaluation fonctionnelle sans aucune prétention diagnostique.

POSTER 13 Ergothérapie auprès de personnes avec TSA

Delphine DECHAMBRE, Emmanuel ROUL - Ergothérapeutes - Région Centre

Auprès des personnes avec troubles du spectre autistique, l'ergothérapie soutient l'activité humaine et apparaît en ce sens, comme une science dont l'objectif est de prévenir les situations de handicap, d'améliorer la qualité de vie et de favoriser l'autonomie des personnes.

L'ergothérapeute place le patient au cœur de son dispositif de soin. Il tient compte de ses projets, de ses attentes et de ses compétences. C'est autour de cette approche holistique qu'il tente d'optimiser l'accès aux actes de la vie quotidienne de l'individu.

La démarche d'évaluation doit prendre en compte les compétences de la personne, en termes de capacités et d'incapacités,

les performances dans les actes de la vie quotidienne qui en découlent et l'influence de l'environnement sur ses mises en œuvre et sur ses réponses comportementales. Les préconisations et conseils vont prendre en considération l'environnement social et physique de la personne, du jeune enfant à la personne vieillissante.

Différents axes sont développés autour de la personne: de Rééducation, de Réadaptation, de Réhabilitation, et de Réinsertion; axes dont la finalité est d'œuvrer pour une vie digne et active dans leur environnement

POSTER 14 Autisme et Architecture

Estelle DEMILLY - Laboratoire d'Analyse des Formes - École Nationale Supérieure d'Architecture de Lyon, Lucie LONGUEPEE - Laboratoire de psychologie et Neuro-Cognition - Université de Savoie

Le projet de recherche pluridisciplinaire que nous proposons de présenter pour les journées de l'ANCRA 2014 est piloté par le Centre de Ressource Autisme Rhône-Alpes et a pour objectif d'explorer les effets que peuvent avoir différentes composantes du cadre architectural sur l'expression clinique des symptômes inhérents aux Troubles du Spectre Autistique (TSA).

Ce projet réunit autour du CRA-RA des partenaires scientifiques, des professionnels du secteur de l'autisme et de l'environnement bâti, et des associations de représentants des usagers. L'originalité de cette recherche est de coordonner deux thèmes l'une en psychologie et l'autre en architecture menés conjointement. Actuellement, nombreux sont les acteurs de terrains (professionnels, familles...) à souligner la nécessité d'une réflexion scientifique au sujet d'un habitat adapté aux particularités comportementales, sensorielles et cognitives des personnes avec autisme.

C'est dans cette perspective que notre recherche se propose d'appréhender l'existence et la nature des relations entre les composantes architecturales des établissements d'accueil dédiés aux personnes adultes ayant un TSA, et les comportements cliniques de ces personnes.

Ce projet s'articule en 3 étapes :

- un volet Recherche « observatoire et exploratoire ». Cette première phase d'étude a consisté en un recueil de données architecturales et cliniques, réalisé au sein de 21 établissements accueillant des personnes adultes présentant un TSA. Ce travail de terrain a débouché sur la création d'une base de données constituée de variables architecturales (explicatives) et de variables cliniques (à expliquer et à contrôler). Il s'agit d'identifier les variables architecturales les plus susceptibles d'impacter les comportements des résidents. L'objectif final étant d'établir des hypothèses concernant l'impact des paramètres de l'environnement bâti sur l'état clinique des personnes atteintes de TSA. Cette phase est actuellement en cours, et nous proposons donc d'en présenter la méthodologie spécifique et les premiers résultats.

- un volet Recherche « expérimentale et confirmatoire » qui vérifiera les hypothèses posées durant la phase précédente, par la mise en œuvre de modifications du cadre bâti. L'impact réel de paramètres architecturaux sur la qualité de vie des personnes autistes sera mesuré.

- un volet « Référentiel » basé sur les résultats des volets Recherche, permettra de produire un guide de recommandations architecturales à destination des professionnels et organismes œuvrant dans les secteurs sanitaire et médico-social de l'autisme.

POSTER 15**Exploration visuelle de visages chez les enfants autistes de bas niveau : une étude de eye-tracking****Loïc Deschamps, Luc Vandromme - Université de Picardie Jules Verne**

L'étude systématique de l'activité visuelle spontanée déployée par les personnes présentant un trouble de spectre autistique (TSA) lors de l'exploration de visages conduit à des résultats hétérogènes, voire contradictoires. La grande variété des stimuli présentés, mais aussi l'âge des participants et la sévérité du trouble pourraient expliquer cette variabilité. Parallèlement, les enfants autistes présentant un bas niveau de fonctionnement ne sont jamais testés indépendamment d'autres troubles du spectre autistique. Les enregistrements eye-tracking de 15 enfants autistes de bas niveau, âgés de 3 ans et 1 mois à 10 ans et 10 mois (âge moyen = 6 ans et 9 mois ; écart-type = 2 ans et 3 mois) sont comparés à ceux de 15 enfants tout-venant âgés de 3 ans et 6 mois à 7 ans et 9 mois (âge moyen = 5 ans et 7 mois ; écart-type = 1 an et 4 mois) dans une tâche d'exploration libre de visages pré-

sentés selon différents degrés de réalisme (des photographies, des avatars virtuels et des dessins stylisés). Les résultats principaux montrent d'une part, que les degrés de réalisme n'affectent pas les sujets différemment en fonction de leur groupe, et d'autre part, que l'exploration visuelle globale des enfants tout-venant présente des différences par rapport à celle des enfants autistes de bas niveau. Cette dernière est en effet caractérisée par une importante activité visuelle dirigée en dehors de l'écran, et par un temps de fixation des traits internes du visage inférieur à celui obtenu par les enfants du groupe contrôle, en particulier en ce qui concerne les yeux. Les résultats sont discutés au regard des performances d'exploration visuelle de différentes populations du spectre autistique observées dans des tâches similaires.

POSTER 16**CRA et Télésanté en région Centre****Dr Emmanuelle Houy-Durand - CRA Centre - Equipe adultes**

Le Centre de Ressources Autisme de la région Centre, en partenariat avec la maison d'accueil spécialisée La Maison des Oiseaux, conclut une convention de télésanté en France au bénéfice de patients avec autisme.

Réduire les inégalités d'accès à des compétences d'expertise et de formation professionnelle en matière d'autisme va, pour la première fois en France, être permis par l'échange de données médicales sécurisées, transférées par le biais des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Le 18 juin 2013, à Tours, en réponse aux difficultés rencontrées en matière de répartition de l'offre de soins et de démographie médicale, le Centre de Ressources Autisme de la Région Centre (CRA) annonçait avoir développé un projet de télésanté permettant la mise en œuvre de différents actes réalisés à distance, au moyen d'un système sécurisé de visioconférence, permettant :

- d'une part, de fournir à des patients avec autisme, dont le lieu de résidence est situé à plus de 160km du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours -où est implanté le CRA - une expertise médicale et paramédicale (téléassistance) ;

- d'autre part, de former à distance des professionnels aux outils de prise en charge de l'autisme recommandés par la Haute Autorité de Santé.

Ce service de télésanté vise à devenir accessible à tous les établissements médico-sociaux de la Région Centre accueillant des personnes avec autisme qui en feront la demande, et permettra à long terme d'améliorer l'accompagnement des personnes avec autisme sur notre territoire.

**POSTER 17****L'aide aux familles : Un des axes du plan autisme 2013-2017 - Modalités d'accompagnement et de formation des aidants familiaux du pôle enfants/ados 67 du CRA Alsace****Florence E., Chabaux-Delaraï C., Bouissac A, Habouzit S., Heugas M., Barthel M.N, Miclo J., C. Bursztejn**

Différentes modalités d'accompagnement aux aidants familiaux sont proposées par le pôle enfants du CRA Alsace.

2 groupes de parole destinés aux parents d'enfants porteurs d'un TED sont organisés régulièrement ainsi que 2 groupes informatifs sous forme d'ateliers destinés à la fratrie.

De plus, 2 types de formation à destination des familles viennent d'être mis en place :

une action de type 1 d'informations déclinées sur plusieurs territoires du département et une action de type 2 de formation aux habiletés parentales répondant à un appel à projet de la CNSA .

Ces groupes parents/fratrie et ces actions de formation s'inscrivent dans un travail complémentaire aux rencontres des familles reçues lors des bilans d'évaluation et des soutiens ponctuels sur les lieux de scolarisation.

POSTER 18 Etude des performances motrices chez les personnes avec Autisme de Haut Niveau

Cécile GALLOT - Interne en Psychiatrie - CRA Aquitaine

INTRODUCTION : L'Autisme de Haut Niveau (AHN) fait partie des Troubles du Spectre Autistique (TSA), caractérisé par l'absence de déficience intellectuelle. Pour les personnes avec TSA, les troubles du contrôle moteur apparaissent précocement puis environ 50% d'entre eux présentent un Trouble de l'Acquisition de la Coordination (TAC) avec un retentissement majeur. Pourtant, les performances motrices restent peu étudiées et les résultats sont hétérogènes. Les objectifs de cette étude sont: (1) préciser le profil moteur des personnes avec AHN à différents niveaux allant de la motricité réflexe et automatique (« bas niveau ») à la motricité volontaire (« haut niveau »); (2) évaluer les ressources cognitives nécessaires à la motricité de « bas niveau ». Nos hypothèses sont les suivantes : (1) Les tâches motrices de « bas niveau » (station debout et marche) comme celles de « haut niveau » (pointage et interception) sont altérées (2) Il y a une plus grande difficulté à réaliser des tâches duelles motricité-cognition.

METHODE : Le fonctionnement moteur a d'abord été évalué cliniquement avec la QTAC, et au cours d'un entretien (critères DSM 5 du TAC). Nous avons ensuite évalué les compétences motrices en laboratoire d'analyse du mouvement (posturométrie, analyse cinématique et poste de pointage), au cours de quatre tâches motrices simples (station debout, marche, pointage et interception) et au cours de tâches duelles pour la marche (marche

avec alphabet, récit et calcul). Vingt-huit participants de 12 à 30 ans ont été inclus : 14 sujets avec AHN, et 14 sujets contrôles appariés en âge et en sexe.

RESULTATS et DISCUSSION : Cliniquement, la moitié des participants avec AHN rapportent une altération du développement de la motricité à un handicap fonctionnel socio-professionnel, ce qui est cohérents avec la prévalence du TAC dans la population avec TSA (50%). Nos résultats expérimentaux mettent en évidence une tendance à l'altération la motricité de bas niveau (station debout et marche simple), avec une altération significative de la motricité de haut niveau (pointage et interception), associée à une altération de l'intégration motrice complexe (tâches duelles et posturométrie sans vision). Aussi, il semble que les personnes avec AHN aient des compétences motrices conservées à tous les niveaux, mais qu'elles utilisent des processus différents: une hyper-dépendance à la vision, un ralentissement de la planification motrice alors que la précision est intacte, une motricité très cognitivo-requérante, et une augmentation de la variabilité des mouvements. Ces résultats sont concordants avec le modèle décrit par Gowen (2013). Les outils automatisés d'évaluation du mouvement ont donc un potentiel très prometteur d'aide au diagnostic précoce et de bio-marqueur dans les TSA.

POSTER 19 Limitation des intérêts et comportements stéréotypés chez l'adolescent avec autisme

Amin HAMAHI - Doctorant - Université de Montpellier3 Paul Valéry

Les comportements restreints et stéréotypés sont des phénomènes observés dans les troubles autistiques, constituent un critère nécessaire dans le diagnostic de l'autisme et se manifestent sous des formes très variées.

Le présent travail a pour objectif de déterminer s'il existe une influence de l'intensité du trouble, de l'âge chronologique et du langage sur les comportements stéréotypés exprimés suivant les critères de la CIM10. Notre étude a porté sur 152 adolescents avec autisme âgés de 180 mois en moyenne. Ils ont été évalués sur l'intensité du trouble à l'aide de la CARS, sur le langage expressif à l'aide d'une échelle en trois points, utilisant la formulation ADI, ainsi sur les comportements adaptatifs évalués à l'aide de la Vineland. Les comportements produits ont été analysés sur la base de quatre indicateurs communément utilisés pour

mesurer les comportements répétés (CIM10). Ainsi, des coefficients de corrélation ont été calculés. Nos résultats ne montrent aucune corrélation statistiquement significative entre l'âge et les différents symptômes des comportements stéréotypés (CIM10). Par ailleurs, nous constatons que l'intensité et le langage exercent une influence sur certains symptômes. Ces symptômes sont au nombre de deux sur les quatre retenus par la CIM, à savoir: stéréotypies et maniérismes moteurs, préoccupations pour certaines parties d'objets. Il en résulte que les maniérismes moteurs et la préoccupation pour certaines parties d'objets sont plutôt « réservés » aux patients dont le trouble est intense. Ces symptômes sont aussi une particularité du groupe de patients qui se caractérise par l'absence du langage.

POSTER 20 L'intégration des enfants avec autisme en milieu ordinaire de scolarisation : Quelles sont les attentes des parents ?

Hasnaa HAYEK - Doctorante - Université de Bretagne occidentale

Depuis 2005, une loi garantit le droit à l'inclusion scolaire de tout enfant porteur de handicap. L'objectif principal de la recherche de Doctorat présentée ici est d'étudier les modalités d'intégration des élèves avec autisme en école ordinaire en interrogeant à la fois les parents, les enseignants et les auxiliaires de vie scolaire. Nous avons choisi de rapporter dans cette présentation le point de vue des parents. Il s'agit en particulier de saisir leurs représentations de cette scolarisation et de préciser leurs attentes. 70 parents se sont portés volontaires pour renseigner un questionnaire diffusé en ligne. En complément, des entretiens ont été conduits. Cette enquête concerne 70 jeunes atteints d'autisme, âgés de 3 à 21 ans, scolarisés de la maternelle au lycée. Les résultats montrent

que les parents sont nombreux à regretter l'absence d'aménagements particuliers pour leurs enfants dans les classes, le manque de formation spécifique des enseignants et des AVS. Ils attendent majoritairement de la scolarisation, un épanouissement personnel pour leurs enfants, un levier pour favoriser leur intégration dans la société plutôt que l'obtention de diplômes. Il apparaît finalement que pour réussir l'intégration des enfants « différents » en école ordinaire, cela passe forcément par une différenciation des dynamiques d'apprentissage, un ajustement des stratégies pédagogiques de l'enseignant et un aménagement du cadre pour que le jeu didactique soit source d'enrichissement pour l'enfant, pour l'enseignant et pour les autres élèves de la classe.

POSTER 21 Autisme et traitements pharmacologiques en région Centre : une étude descriptive rétrospective

Dr Emmanuelle HOUY DURAND (CRA Centre) - Zineb CHERKAOUI - Master 1

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui envahit trois domaines du développement de l'enfant : les interactions sociales, la communication verbale et non verbale, et l'adaptation à l'environnement. Aujourd'hui, il n'existe pas de traitements médicamenteux curatifs des signes clés des Troubles du Spectre Autistique (TSA). Cependant, on a parfois recours à des traitements symptomatiques et surtout en cas de troubles comportementaux résistants aux autres thérapeutiques dont les approches psycho-éducatives ; et les psychotropes en représentent une large part. L'objectif de notre étude est d'établir un état des lieux des prescriptions médicamenteuses au sein du Centre Ressources Autisme (CRA) de la région Centre et d'en relever les facteurs favorisants.

Il s'agit d'une enquête descriptive rétrospective analysant les données cliniques de 212 patients avec TSA sur une période comprise entre 2010 et 2012.

Nos résultats montrent un taux de médication à 33,5% des patients avec autisme, dont la majorité bénéficie d'une monothérapie (59,2%). La classe pharmacologique la plus prescrite était celle des psychotropes, suivie des antiépileptiques, respectivement 68% et 12% sur l'ensemble des prescriptions.

L'âge avancé, le retard mental et la sévérité de l'autisme apparaissent comme associés à l'introduction d'un traitement médicamenteux dans le cadre de la prise en charge thérapeutique.

POSTER 22 Implantation et évaluation multicentrique d'un programme de formation aux habiletés parentales destiné aux parents ayant un enfant avec un trouble du spectre de l'autisme

Jennifer ILG - Psychologue - CRA Alsace

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ont des conséquences tant sur le développement des enfants que sur leurs familles. Afin de réduire le niveau de stress parental, augmenter le sentiment de compétence parentale et la qualité de vie familiale, tout en favorisant le développement de l'enfant, un programme francophone de formation aux habiletés parentales a été développé à destination des familles ayant un enfant avec un TSA. Ce programme psychoéducatif « L'A.B.C. du comportement de l'enfant ayant un TED/TSA : Des parents en action! »[©] est constitué de 12 séances de 2 heures et de 3 visites à domicile. Il est basé sur des éléments ayant précédemment montré leur efficacité : Analyse Appliquée du Comportement [ABA], réponses pivots. Il

vise à outiller les parents d'enfants âgés de moins de 7 ans et présentant un TSA avec retard de développement vers une meilleure compréhension des caractéristiques associées à ce trouble, ainsi que vers des pratiques d'intervention parentales efficaces et adaptées en milieu familial. Après avoir été implanté et évalué sur un premier site français, un manuel pour les animateurs a été développé en lien avec un plan de recherche pour l'évaluation des effets du programme et de la qualité d'implantation sur différents sites francophones français et québécois. Les éléments relatifs à l'implantation et à l'évaluation multicentrique seront présentés.

POSTER 23 Evaluation des actions des bénévoles de l'association Volontaires pour les personnes avec Autisme

S. Kiszko, psychologue (1), A. André, président (1), P. Machuel, trésorier (1), J-P. Dionisi, président du CRAIF (2), R. Brunod, pédiatre (3) - (1) VA, (2) Arapi, (3) ANCRA

L'association Volontaires pour les personnes avec Autisme (VA) a pour but l'animation d'un réseau de bénévoles pour accompagner des personnes avec autisme et une aide financière pour des séjours de vacances.

L'action des bénévoles se décline sous diverses formes qui va de l'accompagnement individuel et régulier jusqu'à l'animation de groupe en passant par l'organisation de journées culturelles ou festives et des accompagnements en structure d'accueil. Les bénévoles sont recrutés par la psychologue de l'association qui évalue leurs motivations et le type d'aide qu'ils peuvent apporter. Celle-ci les encadre ensuite pendant leur accompagnement sous forme de sessions de formation et de réunions dans les régions.

La seconde mission de l'association est la récolte de dons et leur redistribution pour le financement de séjours de vacances.

Afin de répondre aux besoins des familles, l'association VA a créé le portail www.autisme.fr en partenariat avec la Fondation Orange, l'ANCRA, l'Arapi, Participate et ciné-ma différence.

Ce travail présentera la répartition géographique des bénévoles, la répartition par âges des personnes accompagnées (enfants et adultes), le nombre de familles à bénéficier d'un accompagnement, le type d'actions initié par les bénévoles ainsi que le nombre de séjours de vacances financés.

La connaissance mutuelle des activités régionales des bénévoles de l'association et des CRA permet des collaborations fructueuses.

POSTER 24

Qu'en est-il du développement cognitif et socio-émotionnel d'enfants ayant un double diagnostic de trisomie 21 et d'autisme ? Résultats préliminaires et perspectives d'intervention

Anne-Emmanuelle KRIEGER - Psychologue - Etudiante en Doctorat de psychologie - Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé

Bien que reconnu comme un trouble additionnel possible chez les personnes atteintes de trisomie 21, l'autisme n'est encore que rarement dépisté et traité au sein de cette population en France. Les études anglo-saxonnes relèvent les signes cliniques et un profil comportemental spécifique à cette double affection. Si les recherches rapportent que, dans l'ensemble, les enfants atteints présentent davantage de déficience intellectuelle sévère à profonde que leurs pairs avec trisomie 21 sans trouble associé, aucune n'étudie leur profil développemental. Cette étude a pour objectif d'approfondir nos connaissances quant au développement cognitif et socio-émotionnel des enfants atteints conjointement de trisomie 21 et d'autisme, d'en repérer les particularités grâce à une analyse fine et différentielle des profils de développement et de fonctionnement en les comparant à des enfants atteints de trisomie 21 d'une part et d'enfants avec autisme de l'autre. L'hypothèse générale sur laquelle repose ce travail est qu'il existe un profil développemental caractéristique et spéci-

fique aux enfants ayant ce double diagnostic. Une évaluation du développement, la Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle (Adrien, 2007) a été proposée à trois groupes d'enfants dont le développement se situe dans la période d'âge de 4 à 24 mois : (1) dix enfants au double diagnostic, (2) dix enfants porteurs de trisomie 21, (3) dix enfants avec autisme. Les résultats obtenus mettent en évidence que le profil développemental cognitif et socio-émotionnel des enfants au double diagnostic est particulièrement hétérogène et fragile, ressemble davantage à celui des enfants avec autisme mais suggère la préservation de certaines forces des enfants atteints de trisomie 21 (expression émotionnelle). Il semble donc bien exister un profil développemental caractéristique de cette population qui justifie une évaluation adaptée à l'aide de la BECS pouvant alors contribuer à l'élaboration d'une prise en charge appropriée à leurs particularités ainsi qu'à leurs niveaux de développement cognitif et socio-émotionnel.

POSTER 25

Amélioration des comportements socio-communicatifs chez l'enfant autiste par l'imitation synchrone

Carole LIGOT - Orthophoniste - CRA Aquitaine

Notre étude porte sur l'observation comparative des comportements socio-communicatifs auprès de 10 enfants, porteurs de TSA, ce sur deux temps distincts : un temps de jeu libre, un temps d'imitation synchrone de l'enfant par l'adulte, avec un ordre de passation contrebalancé.

Les résultats montrent une nette augmentation du nombre de vocalisations, de regards et de sourires sur le temps d'imitation synchrone. De plus, il se dégage que l'imitation a permis non seulement d'améliorer qualitativement et quantitativement les comportements socio-communicatifs mais aussi de minorer les comportements autistiques observés sur le temps libre. Les enfants montrent pour la majorité d'entre eux des comportements de contrôle et de relance sur le temps d'imitation

conjointe.

Les enfants les plus réceptifs à ce dispositif se sont avérés être les enfants présentant un autisme sévère associé à un retard cognitif important.

L'imitation synchrone pourrait représenter un levier thérapeutique pour améliorer la qualité de l'engagement social, favoriser l'émergence verbale et enrichir le répertoire comportemental à visée communicative.

Limites et perspectives : la taille réduite de l'échantillon ne peut permettre une généralisation des résultats.

Une étude longitudinale avec une cohorte plus conséquente pourrait permettre de contrôler les facteurs de réceptivité et le niveau de transférabilité de ce dispositif.

POSTER 26

Étude du ressenti émotionnel dans une population infantile présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme

Clarisse LOCRET - Interne DES Psychiatrie - CRA Aquitaine

La plupart des études portant sur la perception des émotions dans le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), s'intéresse à la reconnaissance de l'expression des visages ou aux émotions négatives (Wagner JB. et al, 2013, Uljarevic et Hamilton 2012). Il existe peu d'études sur le ressenti des émotions positives dans cette population. Les stratégies de régulation des émotions dans la population TSA infantile ont également été peu étudiées malgré leur implication dans les processus de régulation sociale et sur les habiletés sociales en elles-mêmes.

Dans ce cadre, nous avons proposé une méthode d'évaluation de l'hédonie par le ressenti d'émotions positives, sociales et non sociales dans une population d'enfants avec TSA, associée à une mesure par hétéro et auto-questionnaire de la régulation des émotions illustrée par les stratégies d'anticipation ou de suppression habituellement mises en place par l'enfant.

MÉTHODOLOGIE : Évaluation de l'hédonie chez 15 enfants avec TSA (critères DSM-IV-TR, ADI-R, ADOS) et 15 enfants au développement typique par l'intermédiaire du Test d'Hédonie Visuelle

(Rey et al. 2010 adapté à l'enfant par Dubal S. et al.). Une évaluation phénotypique plus poussée a été proposée par l'intermédiaire du Questionnaire de Régulation Émotionnelle pour Enfants et Adolescents, de l'Inventaire des Comportements ou CBCL (Child Behavior Check List) et de l'Échelle de Réciprocité Sociale ou SRS (Social Responsiveness Scale).

RESULTATS : Nos résultats montrent un degré d'hédonie globale plus faible dans le groupe d'enfants avec TSA. Le plaisir non social était supérieur au plaisir social dans la population TSA et dans la population contrôle. La régulation des émotions était moins importante dans population TSA que dans la population contrôle sans stratégies différenciées.

DISCUSSION : Le ressenti des émotions positives et les stratégies de régulation plus faibles dans le groupe d'enfants avec TSA sont en faveur d'un contrôle cognitif supérieur au contrôle sensoriel dans cette population particulière. Ceci pourrait rendre compte de l'importance des symptômes internalisés ou à l'inverse de l'externalisation parfois explosive de ces émotions.

POSTER 27

Intérêt de la pédagogie perceptive dans la prise en charge des TSA

J MADIGAND a,b,c, J COUPEZ a,b,c, J RENAUD-BESNIER b, E TALVAST b, T MARTIN a,b

a Fondation Bon Sauveur de Saint-Lô, Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents, Saint-Lô, b Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents de Coutances, Coutances, c Université de Caen Basse-Normandie, UFR de médecine, Caen

INTRODUCTION

Les Troubles du Spectre Autistique (TSA) sont un ensemble hétérogène de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, de la communication ainsi que par des activités restreintes, répétitives et stéréotypées. En mars 2012, la Haute Autorité de Santé réaffirmait la nécessité, pour chaque enfant avec un TSA, de concevoir un projet personnalisé fondé sur une intervention précoce, globale et coordonnée. Le développement singulier de la sensorialité et de la corporéité d'une part non négligeable de ces enfants nous amène à proposer la pédagogie perceptive, pour certains d'entre eux, en complément d'autres prises en charge.

DISCUSSION

Développée par D Bois (1), la pédagogie perceptive s'inspire de la fasciathérapie pour laquelle les patients auraient rapporté des bénéfices psychiques concomitants aux effets somatiques attendus, attribués à une prise de conscience de leur « Sensible ». Ce « Sensible » est défini par E Berger (2) comme une « faculté de perception des phénomènes internes qui animent notre corps (sensations de chaleurs intérieures, mouvances, ...) quand on se met en relation avec lui dans certaines conditions ». Parmi les outils

employés en pédagogie perceptive, la thérapie manuelle utilisant un « toucher de relation » (qui met en jeu ce « mouvement interne ») peut être proposée aux enfants atteints de TSA. La thérapie manuelle a pour but de soutenir le développement des interactions sociales, afin d'amener progressivement à une prise de conscience de sensations corporelles. Cette prise de conscience permettrait ainsi le développement de la subjectivité de l'enfant en l'amenant à la symbolisation de ses sensations.

CONCLUSION

La pédagogie perceptive apparaît comme complémentaire d'autres approches dans la prise en charge des enfants atteints de TSA (en particulier avec la psychomotricité). Cette approche nécessite cependant une évaluation plus poussée dans cette indication.

(1) Bois D. De la Fasciathérapie à la Somato-psychopédagogie : analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines. Réciprocités, 2.

(2) Berger E., Austry D. (2013). Le singulier et l'universel dans le paradigme du Sensible : un entrelacement à chaque étape de la recherche. Colloque RIFREQ : Du singulier à l'universel.

POSTER 28

Mise en place d'un parcours diagnostique sur un territoire de santé, pour favoriser le dépistage et le diagnostic précoce

Marion MARTIN BARRERO - Psychologue - CRA Haute Normandie

En lien avec le plan autisme 3, l'ARS de Haute-Normandie a confié au CRAHN la mission de développer et organiser sur le territoire de santé Le Havre (500000 hab.) un parcours diagnostique clairement défini, du dépistage au diagnostic de 3ème ligne. Nous décrivons le travail entrepris par l'équipe du CRAHN pour mettre en place ce dispositif, notamment:

Formation de la 1ère et 2ème ligne, Diffusion des recommandations de l'HAS, Information aux usagers, Cahier des charges des équipes de 2ème et 3ème ligne (en lien direct avec l'ARS), Suivi des parcours diagnostiques des usagers, etc...

Bien sur, l'exposé conclura sur les limites et les perspectives en lien avec le développement de ce dispositif.

POSTER 29

Autisme, sensorialité et aménagement de l'espace

Aurore MASSIAS-ZEDER - Psychologue - CRA Alsace

Depuis les premières études de Rimland (1964) ou de Delacato (1974), de nombreux auteurs se sont intéressés à la question des dysfonctionnements sensoriels des personnes avec un Trouble du Spectre Autistique (TSA), actuellement repris comme critères diagnostiques dans le DSM V. De plus, plusieurs témoignages (personnes avec Syndrome d'Asperger, parents d'enfants avec autisme, professionnels) rapportent l'existence de spécificités sensorielles dans l'autisme : mouvements particuliers, sensibilité aux bruits et/ou à la lumière, ...

Notre expérience de terrain nous démontre que de nombreuses structures sont en recherche de réponses concrètes permettant l'adaptation de l'environnement à la problématique des particularités sensorielles, afin d'accompagner au mieux la personne avec autisme.

Nous nous sommes donc engagés dans une recherche-action visant à mettre en lien les constats cliniques et les adaptations environnementales et architecturales possibles : espaces, matériaux, agencements, ambiances sonores et lumineuses, ... En partant d'une revue de la littérature précise (revues spécialisées sur l'autisme, travaux d'architectes) et de nos expériences cliniques, notre travail consiste à élaborer un outil pédagogique à destination des professionnels et des familles. Cet outil sera constitué de « Fiches repères » et l'ensemble du dispositif fera fonction de « Ressource » pour d'autres établissements dans le cadre de projets de réaménagement ou de construction. En projet, nous réfléchissons à la réalisation ultérieure d'un document vidéo illustrant les fiches repères.

POSTER 30**Trajectoires de développement d'enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique : les domaines Cognitif et Socio-Émotionnel dans une perspective développementale****Camilla MAZZETTO T.M. - Psychologue - CARI**

Introduction : Le développement typique tend à une construction hiérarchique, relativement homogène, dans une équilibration progressive. Dans le développement atypique, comme pour l'autisme, il y a une hétérogénéité développementale des fonctions, manifestée par des formes cliniques variées, avec des trajectoires inhabituelles. Même dans un programme d'intervention individualisée, le développement peut présenter des retards, des stagnations ou des régressions dans certaines fonctions cognitives et sociales, et évoque l'hypothèse d'une perturbation de la régulation de l'activité sensori-motrice. Une intervention développementale, comme la Thérapie d'Échange et de Développement (TED), peut faciliter l'émergence de certaines fonctions, initialement déficitaires. Cependant, il manque pour l'instant de délimiter plus précisément le rythme et les caractéristiques de l'évolution de chacune de ces fonctions et du développement global, et leur relation avec l'intensité du trouble autistique.

Objectif: Décrire et analyser les différentes trajectoires cliniques d'enfants avec autisme bénéficiant d'un programme d'intervention globale, évalués avec la Batterie d'Évaluation Co-

gnitive et Socio-Émotionnelle (BECS) et en décrivant les caractéristiques et les régularités du développement dans chacun domaine évalué.

Méthode: L'étude longitudinale menée sur une période de 18 mois, porte sur 13 enfants avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) âgés de moins de six ans, bénéficiant de TED. Le développement cognitif et socio-émotionnel de ces enfants est évalué tous les six mois.

Résultats Partiels: Cette étude (qui a pour le moment les évaluations à 12 mois) permet déjà d'élargir la compréhension des processus de développement dans l'autisme, et d'envisager les relations entre les différentes trajectoires et les profils individuelles. Spécialement, les résultats obtenus jusqu'à ce moment proposent une nouvelle compréhension de l'évolution possible aux enfants avec TSA, avec l'intervention précoce et spécialisée. L'analyse finale portera sur les effets d'une approche développementale neurofonctionnelle, la régularité des acquisitions facilitées par celle-ci et l'ampleur de l'évolution globale, tout en considérant les profils cliniques individuels.

POSTER 31**Intérêt d'une consultation ophtalmologique dédiée aux enfants présentant des troubles envahissants du développement.****Sandie Montanari - Interne de Psychiatrie - CRA Picardie**

Introduction :

Les enfants présentant des troubles envahissants du développement ont des difficultés de communication (retard ou absence de langage verbal), évitent les interactions sociales (évitent notamment le regard), ont des particularités sensorielles (hypo ou hypersensibilité au bruit, à la lumière) et ont des particularités comportementales (intolérance aux changements de routine par exemple). Ces particularités posent des difficultés pour l'ensemble des examens médicaux et notamment pour les examens ophtalmologiques. Ces enfants peuvent en effet être angoissés par la découverte du cabinet médical, par la rencontre avec des personnes inconnues, par la luminosité, le bruit, les appareils utilisés ou par un temps d'attente trop important. De plus, du fait du retard ou de l'absence de langage, l'examen de l'acuité visuelle est difficile à réaliser.

D'autre part, les enfants présentant des troubles envahissant du développement présentent fréquemment des troubles ophtalmologiques.

C'est pourquoi, nous avons mis en place une consultation ophtalmologique dédiée aux enfants TED grâce au développement d'un partenariat entre le service d'ophtalmologie du CHU et le CRA.

Matériel et méthode :

Les conditions de mise en place de cette consultation ont été les suivantes :

- des actions de formation ont eu lieu à l'école d'orthoptiste et auprès des étudiants en ophtalmologie du CHU afin de sensibiliser ces professionnels aux particularités des enfants présentant

des TED.

- un aménagement de la consultation ophtalmologique a été réalisé avec :

- une adaptation du lieu de consultation

- des horaires de consultations dédiées

- un temps de consultation accru avec : dans un premier temps, le bilan orthoptique et, dans un second temps, un examen ophtalmologique. Chaque étape de l'examen est annoncée, les appareils utilisés sont amenés progressivement aux enfants qui peuvent les regarder et également les toucher avant l'examen.

- une préparation à la consultation avec l'enfant peut avoir lieu grâce à l'utilisation de supports visuels spécifiques

- un deuxième ou troisième examen est proposé si nécessaire

Résultats :

Une quinzaine d'enfants a été examiné en un an pour lesquels un examen complet avec bilan orthoptique, mesure de la réfraction objective, examen en lampe à fente et fond d'œil ont été réalisés. Des amétropies et des strabismes ont pu être dépistés ou confirmés et une cataracte congénitale a été diagnostiquée et traitée.

Conclusion :

Ce dispositif a permis de dédramatiser l'examen ophtalmologique avec les enfants présentant des TED aussi bien pour les familles que pour les professionnels.

Il a également un intérêt dans la formation des orthoptistes, des étudiants en ophtalmologie et pourrait permettre à moyen terme que ce type de prise en charge se développe dans la région.

POSTER 32**Une troisième voie pour l'intervention auprès des personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique: Le Programme «Accru» Neuro-développemental (PAN)****Clara Maria NASSIF - Psychologue - CARI**

Introduction: Différentes interventions ont été proposées pour les personnes avec autisme, celles d'inspiration psychodynamique ou comportementale. On observe une troisième voie d'intervention possible qui s'appuie sur les recherches neurophysiologiques. Ces recherches ont abouti à des techniques originales, telles que la Thérapie d'Échange et de Développement (TED). Deuxièmement, la méthode Romain et Dia-Log, aussi de base neuropsychologique, offre une possibilité structurée d'intervention, avec des programmes spécifiques pour chaque stade de développement. La famille et l'environnement constituent des facteurs essentiels pour l'intervention. Un paradigme possible considère le rôle des parents comme partenaires dans le traitement, et l'environnement avec sa stimulation naturelle, comme sources d'élargissement du développement neurofonctionnel. Objectif: Présenter une troisième voie d'intervention dans le domaine de l'autisme, élargissant un modèle d'intervention développementale et neurophysiologique qui comprend notamment la TED. Composer avec la Méthode Romain et Dia-Log et avec un programme d'orientation systématique aux parents, le Pro-

gramme Accru Neuro-développemental (PAN), qui permet une trajectoire à long terme en direction d'une structuration mentale et d'un processus d'adaptation psychosociale. Matériel et procédures: Cette étude théorique a été basée sur des recherches neurofonctionnelles en contexte individuel, pour ensuite proposer un modèle d'intervention en petits groupes pour atteindre des nouvelles étapes de développement. Les niveaux d'intervention suivants ont été organisés avec les dossiers Romain destinés aux étapes plus évoluées. Résultats et conclusions: Il s'agit d'une proposition neuro-développementale novatrice, à la fois longitudinale et élargie. Elle est composée de 7 modules séquentiels en fonction des niveaux évolutifs des personnes; premièrement dans des interventions individuelles, en direction des stades successifs du développement cognitif et socio-émotionnel, par les soins en groupe. Le dernier module organise l'inclusion occupationnelle et de formation professionnelle. Il y a un axe de suivi systématique avec les parents. Des réévaluations guident les différents moments du processus global, bien que d'autres interventions spécifiques, quand nécessaire.

POSTER 33**A group intervention instrument: Romain's a Method Pré-F Dossier****Clara Maria NASSIF - Psychologue - CARI**

Background: The group intervention instrument presented is based on Romain's Method and other congruent theoretical references: Luria's notion of functional integration of brain systems, Vigotzky's proximal development zone, Piaget's bases of cognitive development, the particular neurodevelopmental and neurofunctional characteristics of Autism Spectrum Disorders (ASD) and the phenomenological bases of empathy. Aim/Purpose: The objective of this study is to present a multidimensional instrument, simultaneously developmental, neurofunctional and socio-environmental, specifically structured for group intervention, aiming more directly at the overall process of psychosocial adaptation for people with ASD and associated pathologies: Romain's Pre-F Dossier (Nassif, M.C., 2011). Method: It is structured by the experience of cognitive based situations and body exercises (centered on the relation between context and action), distributed across an organized program, with successive stages causing a gradual evolution translated into attitudes that express smaller

overall «social impairment», in other words, by gestures that reflects an active person's intentions in a given context. It is referred for patients at the preoperative period, as postulated by Piaget. It's organized by different sets of exercises that touch, in an integrated manner, the various evolutionary aspects: intellectual, motor, language and communication, social cognition and emotion. Results: This comprehensive instrument presents and describes the various procedures, and guides methodologically the professional engaged in clinical practice. Its general program covers 5 semesters, with specific programs per semester. They are proposed aiming at establishing correlations between their different theoretical and clinical variables. Conclusions: This program will be able to consolidate as an original possibility of intervention in this field, after its ongoing validation. Its transdisciplinary character, global and systemic, extend its uses and can open the research of multiple developmental aspects.

POSTER 34**Approche de l'évaluation neuropsychomotrice chez des enfants porteurs de TSA - Aude PAQUET 1,2,3, Bertrand OLLIAC 3,6, Bernard GOLSE 1,2,4 et Laurence VAIVRE-DROUET 1,2,4,5**

1. Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, France - 2.INSERM, Unité 669 UMR Université Paris-Sud et Paris Descartes, Paris, France - 3. Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Limoges, France - 4. Service de Pédiopsychiatrie, Hôpital universitaire Necker Enfants-Malades, AP-HP, France - 5. Service de Pédiatrie, Hôpitaux universitaires Paris Centre Cochin-Port-Royal, AP-HP, Paris, France - 6. UMR 1094 Université Limoges, France

Des études portant sur les comportements moteurs d'enfants souffrant de troubles du spectre autistique (TSA) ont mises en évidence une instrumentalisation particulière de leur corps. Les auteurs décrivent des troubles moteurs globaux et/ou des troubles des coordinations et/ou des troubles de la motricité fine. Toutefois, les processus neuro-développementaux en lien avec la maturation du système nerveux central restent peu explorés. Hors ces processus sous-tendent les performances des fonctions neuropsychomotrices. L'existence de fonctions neuropsychomotrices spécifiquement touchées dans les TSA est peu connue, et leurs identifications ainsi que leur analyse fine permettraient de mieux comprendre la nature des troubles autistiques parmi une comorbidité d'éventuels autres dysfonctionnements. Nous nous proposons de rendre compte, dans une première approche, de la passation d'épreuves spécifiques standardisées de la batte-

rie d'évaluation des fonctions neuropsychomotrices (NP-MOT) chez des enfants présentant un diagnostic de TED selon le DSM IV-TR et âgés de 4 à 11 ans. Ils sont recrutés, dans le cadre des consultations diagnostiques du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de Limoges et du Centre Ressource Autisme du Limousin. Nous utilisons la batterie standardisée d'évaluation des fonctions neuropsychomotrices de l'enfant (NP-MOT) associée à d'autres tests (KABC II, figure de Rey, tour de Londres ; M-ABC ; EMG ; N-EEL ; ADI-R ; CARS) utilisés en routine courante lors de l'évaluation diagnostique.

Nous exposerons les premiers résultats issus de l'évaluation neuropsychomotrice et nous tenterons de mieux comprendre au regard des autres performances, la nature de leurs difficultés neuromotrices, motrices et praxiques.

Contexte: Les enfants porteurs de TSA présentent un trouble du développement psychomoteur impliquant la mise en œuvre d'une rééducation spécifique. Or les enfants porteurs de TSA d'intensité sévère ou ayant une déficience intellectuelle importante associée présentent généralement des difficultés de participation qui peuvent limiter l'impact de ces rééducations.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'intérêt de l'utilisation de la kinect dans un cadre de rééducation psychomotrice auprès de ces enfants. Plus précisément, il s'agit de déterminer si, d'une part, la kinect est un moyen d'apprentissage motivant pour ces enfants, et d'autres part, si des apprentissages psychomoteurs peuvent être acquis avec cette technologie et selon quelles modalités.

Méthode: 4 enfants porteurs de TSA d'intensité sévère ou associée à une déficience intellectuelle moyenne à sévère participent à cette étude. Ces enfants présentent des niveaux de développement globalement équivalents. Une évaluation initiale de leurs compétences d'anticipation posturale a été réalisée à l'aide d'une échelle clinique.

Selon un protocole de cas unique à ligne de base multiple, cette fonction (essentielle à l'adaptation du sujet à son environnement) a été abordée de manière classique (traitement local) puis à l'aide d'un jeu de kinect faisant intervenir cette fonction sans guidage de l'adulte (kinect seul) puis avec guidage de l'adulte (kinect avec guidage). Les changements de phases ont été introduits de manière différente pour chaque enfant. Ce protocole a été proposé pendant 15 minutes durant 12 séances de

rééducations psychomotrices.

Au cours des séances, différents paramètres ont été suivis :

- le niveau de participation à l'aide du nombre et de la durée des comportements de retraits
- la qualité de l'anticipation motrice à l'aide du nombre de réussite et d'émergence dans les situations proposées
- le niveau d'activité fonctionnelle (au cours du traitement avec kinect) à l'aide du nombre de point gagné dans le jeu.

Au terme du protocole, une réévaluation des compétences d'anticipation posturale a été proposée aux enfants à l'aide de l'échelle clinique.

Résultats attendus:

Ceux-ci sont sous tendus par plusieurs hypothèses :

- Les enfants porteurs de TSA correspondant aux critères de sévérité décrits préalablement sont motivés pour les apprentissages psychomoteurs grâce à l'utilisation de la kinect
- L'amélioration des scores aux jeux traduit l'acquisition de compétences psychomotrices qui est objectivable par le retest des capacités ciblées
- Le guidage et le soutien du thérapeute sont nécessaires pour améliorer leur réussite dans le jeu et améliorer ainsi les compétences actualisées

Conclusion : Un usage régulier de la KINECT est de nature à améliorer les compétences psychomotrices des enfants porteurs de TSA s'il est médiatisé par un psychomotricien.

Introduction et Objectifs :

Altérations des interactions et des modalités de communication sociales associées à des comportements stéréotypés et des intérêts restreints font à ce jour, de manière consensuelle et internationale, le diagnostic de Trouble du Spectre Autistique (TSA).

Le trouble clinique attentionnel et de l'inhibition ne fait pas partie des critères diagnostiques de l'autisme. Pourtant, son intégration au sein du TSA ou sa considération en tant qu'élément comorbide est encore à ce jour largement débattue. Bien que nombreux travaux de recherche lui soit dédiés, la détermination d'un profil attentionnel spécifique du TSA reste inachevé, et ce, pour des raisons méthodologiques principalement.

L'objectif de cette étude réside dans l'observation des fonctions attentionnelles telles que la distractibilité, l'attention soutenue ainsi que les capacités d'inhibition d'une population d'enfant avec un TSA au moyen de trois situations d'évaluation différentes : test papier crayon, sur ordinateur et pour la première fois à notre connaissance un outil de réalité virtuelle.

Méthodes :

Evaluation des performances attentionnelles et de l'inhibition de 17 enfants avec un TSA sans retard mental associé, comparées à une population contrôle de 17 enfants appariés en âge et sexe, au travers d'une épreuve écrite d'attention soutenue (R. Zazzo & al., 1969), de trois épreuves informatisées évaluant l'inhibition, la distractibilité et l'attention soutenue (batterie KITAP, P. Zimmermann & al., 2002) ainsi qu'une épreuve évaluant l'attention soutenue au travers d'un paradigme go/no go en présence de distracteurs au sein d'un environnement plus écologique de classe virtuelle (A. Rizzo & al., 2006) .

Résultats :

A l'épreuve d'inhibition sur ordinateur, le groupe TSA tend à commettre plus d'erreur que le groupe contrôle et les écart-types de leur temps de réaction sont significativement plus grands. A l'épreuve de distractibilité sur ordinateur, le groupe TSA commet en moyenne plus d'erreurs que le groupe contrôle. En ce qui concerne l'évaluation de l'attention soutenue, le groupe TSA commet en moyenne plus d'erreurs que le groupe contrôle en deuxième partie d'épreuve écrite. Sur ordinateur, les écart-types de leurs temps de réaction sont plus importants et ils commettent plus de commissions, d'omissions et d'erreurs globales. Enfin, en situation de Réalité Virtuelle, est également observé un plus grand nombre d'omissions et d'erreurs globales au sein du groupe TSA.

Si ce n'est l'existence d'une simple tendance positive entre le support écrit et la Réalité Virtuelle, nous observons des corrélations positives significatives entre chaque épreuve attentionnelle.

Conclusions et Perspectives :

Ces résultats sont en faveur de l'existence d'un profil attentionnel commun défini au sein du TSA associant altération de l'attention soutenue et distractibilité.

En ce qui concerne l'inhibition, nos résultats sont moins affirmatifs, ce qui concorde avec les données actuelles de la littérature.

La concordance des résultats obtenus entre trois supports d'évaluation différents dont un environnement de réalité virtuelle permet d'accroître la validité de ce profil observé et suggère que l'emploi de nouvelles technologies telles que la Réalité Virtuelle serait porteur de nombreux bénéfices dans le domaine de l'autisme.

POSTER 37**Revue de littérature systématique multidisciplinaire des pratiques alimentaires des enfants présentant un Trouble du Spectre Autistique**
Amandine ROCHEDY - Doctorante en Sociologie de l'alimentation - Université Toulouse II – Le Mirail Certop UMR CNRS 5044 et INSERM UPS 1027

Introduction et but de l'étude: Les Troubles du Spectre Autistique (TSA) constituent depuis des années un champ de recherche en expansion. Le 20 décembre 2011, l'autisme se voit attribuer le label « grande cause nationale » 2012, dans la continuité du plan autisme 2008-2010 en France. L'objectif est à la fois de faire prendre conscience au grand public et à la classe politique de l'importance de la cause et de dynamiser la recherche sur cette question. En effet, bien que les connaissances deviennent de plus en plus importantes, les interrogations restent nombreuses, notamment en matière de comportement alimentaire. Si des travaux sont menés sur la vie quotidienne des enfants avec TSA, leur alimentation reste toujours un sujet peu étudié. Cette étude conduite en collaboration avec le Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées a pour objectif de mieux comprendre l'impact des TSA sur la socialisation alimentaire. Cette dernière recouvre trois réalités distinctes : les pratiques alimentaires, la vie sociale familiale et les apprentissages de normes et d'usages sociaux alimentaires par les enfants.

Matériel et méthodes: Ce travail fait suite à la réalisation d'une revue de littérature systématique de cette question. La recherche bibliographique a été multidisciplinaire de manière à dresser un portrait de la question des pratiques alimentaires des enfants présentant des Troubles du Spectre Autistique. Les études ont été identifiées par une recherche dans

diverses bases de données : Web of Science, PubMed et Francis des années 2000 à 2013. Une recherche supplémentaire a été effectuée à partir des bibliographies et des listes de références des documents identifiés dans les bases de données mais aussi des documents utilisés dans les sciences humaines (ouvrage, littérature grise, etc.). La recherche a pris fin lorsque l'information recueillie a été jugée suffisante pour construire une synthèse des connaissances actuelles.

Résultats: La totalité des données représentait, à ce moment là, 321 références. Suite à l'étude de ces données, l'objectif a été redéfini et devient finalement celui de comprendre comment les TSA influencent l'alimentation et non l'inverse c'est à dire l'impact de l'alimentation sur les troubles autistiques (régimes, compléments alimentaires, etc.). Un corpus de 38 textes a retenu notre attention.

Conclusion: La lecture critique des publications recensées a permis de dégager quatre axes caractéristiques de l'alimentation des enfants présentant des TSA : La fréquence de ces troubles, l'alimentation particulière de ces enfants, l'évolution avec le développement de l'enfant et les facteurs favorisant ses particularités. Ce travail permettra de réorienter et compléter les lignes directrices d'un travail de thèse plus général sur la socialisation alimentaire des enfants présentant un TSA.

POSTER 38**Ateliers thérapeutiques pour Adultes****Didier ROCQUE - Président , Association «Les Maisonnées»**

Les Maisonnées sont un établissement FAM-MAS-FO pour adultes avec autisme accueillant 44 résidents et 9 adultes en accueil de jour. L'accompagnement y est structuré trois jours par semaine par des ateliers de travail thérapeutiques à sens et utilité sociale.

Le poster présente :

- 1 l'organisation de l'accompagnement
- 2 le déroulement en images
- 3 bilans et perspectives

L'atelier, c'est d'abord un endroit où l'on va, un autre lieu, un autre temps, d'autres personnes, une autre ambiance Il représente une autre scène de la vie quotidienne des résidents, différenciée de celle de la maison, de celle des loisirs, de celle de l'art thérapie, etc. La liberté de circulation va permettre d'éventuelles rencontres au gré des possibilités et dispositions de chacun.

Le rapport à l'objet en tant que tel est aussi important dans les ateliers: c'est la confrontation à la matière, au réel, modulable ou résistant, objet d'expérimentations diverses, objet coupant qui sépare, objet collant qui rassemble, objet qui circule, objet dont on parle, qu'on nomme, qu'on donne, qu'on vend,

qu'on quitte... objet en place de tiers dans les relations.

C'est la dimension « d'utilité sociale » des ateliers à laquelle nous tenons, parce qu'il nous semble que c'est à la condition que le travail soit utile à d'autres « en vrai » qu'il peut mobiliser les ressources psychiques et physiques des résidents comme des accompagnateurs, à qui de ce fait on peut formuler des demandes réelles. Ce ne sont pas des ateliers occupationnels. En revanche, il n'est jamais question de rentabilité, et si les produits peuvent être redistribués ou vendus, ce n'est qu'à la hauteur de ce qui a pu être fourni à un moment donné, c'est très inégal dans le temps et ce n'est pas un problème.

Les ateliers de travail ont des effets bénéfiques, de même que les autres formes d'accompagnement qui sont proposées: l'organisation de la vie de groupe sur la maisonnée, les activités de loisirs, des séjours à l'extérieur, l'art thérapie car c'est un tout qui travaille en cohérence autour des résidents.

L'effet du petit groupe d'atelier permet sans doute une plus grande disponibilité à l'observation, et c'est peut-être à cela aussi que tiennent les évolutions constatées.

POSTER 39**Journée Auti'Sport****Didier ROCQUE - Président , Association «Les Maisonnées»**

La fédération Autisme Centre regroupe les associations gestionnaires des 7 établissements pour adultes de la région dans un but d'échange, de partage d'expérience et de mutualisation de moyens.

Elle organise chaque année sous l'égide de la fédération française des sports adaptés une journée de rencontre et découverte sportive baptisée journée « AUTIS'SPORT ».

Le poster présente :

- 1 les objectifs de la journée
- 2 le déroulement en images
- 3 les commentaires des participants et observateurs

Objectifs de la journée :

La journée AUTIS'SPORT, fixée traditionnellement au dernier jeu de septembre, a été initiée par la fédération Autisme Centre

dans une perspective de pérennisation annuelle en vue de :

- Favoriser une rencontre entre résidents, promouvoir et découvrir des activités de sport adapté partagées
- Permettre à travers l'apprentissage de nouvelles activités de loisirs la socialisation par le contact et la rencontre
- Valoriser l'estime de soi à travers ses compétences et le regard des autres
- Développer les échanges de pratique, les connaissances et les interrogations entre les équipes de professionnels des établissements en conformité avec les objectifs de la fédération
- Développer le sport adapté
- Participer à la formation d'éducateurs sportifs adaptés à l'accueil du handicap et en particulier de l'autisme dans des conditions favorables d'ouverture à la spécificité du handicap

Socia3 est la première Entreprise Adaptée spécialisée dans la réalisation de prestations. SOCIA3 emploie, forme et accompagne au quotidien 80% de travailleurs en situation de handicap.

« Hors les Murs » est un concept innovant, qui a pour vocation d'offrir de nouvelles perspectives d'insertion professionnelle spécifiques aux personnes avec autisme éloignées de l'emploi. Notre ambition : Faire de ce handicap un facteur clé de succès.

Nous avons eu l'intuition que les talents des personnes avec autisme de haut niveau permettaient de remplir pleinement les emplois d'assistant comptable avec quelques adaptations. Nous avons recruté une première personne en qualité d'assistant comptable et adapté sa fiche de poste. L'équipe dédiée à ce projet a été formée dans le cadre d'un DU AUTISME. Notre programme d'accompagnement s'articule autour d'un binôme composé d'un facilitateur d'intégration et d'un référent technique métier. En amont l'équipe a été sensibilisée à l'autisme par des membres du CRA. Nous avons accueilli plusieurs stagiaires et deux à trois re-

crutements complémentaires sont prévus sur la région en 2014. Après avoir expérimenté sur un premier site à Tours, puis évalué ce dispositif d'accompagnement, nous ambitionnons de déployer le programme ailleurs en France.

Dans ce cadre nous constituons un vivier de candidats et diffusons un questionnaire remplissable en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.sphinxonline.net/soregor/insertionprofessionnelle/tables.htm>

e-mail : tours@socia3.fr ou 02 47 20 95 77



STANDS

STAND 1 ACCOMPAGNEMENT À L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Socia 3 - Cap Emploi - Misson Locale - Club MEDEF

STAND 2 OFFRE DE SERVICE

MDPH 37 - Service d'Aide et Soutien aux Familles

STAND 3 DE BOECK

Editions

STAND 4 BOÎTE À LIVRES

Librairie - Tours

STANDS 5-6-7 ASSOCIATIONS NATIONALES ET RÉGIONALES

UNAPEI - Sésame Autisme - Autisme France - Autistes sans Frontières
Fédération Autisme centre - ADMR Les Maisonnées

STAND 8 ANCRA et partenaires

ANCRA - SOHDEV

STAND 9 ASSOCIATIONS PARTENAIRES

AESPHOR - ARAPI - Artiste: Christilla Roze

STAND 10-11 ORANGE

Fondation Orange - Volontaires Autisme

STAND 12 SUPPORTS PÉDAGOGIQUES ET ÉDUCATIFS

ÇaTED - JeStimule - Hop Toys

STAND 13 ARCHIVAGE VIDÉO

Sté PROVITEC

STAND 14 TOBII - EYE TRACKING

Société TEA

STAND 15 PECS

Pyramide Pecs France

MERCI À TOUS
POUR VOTRE PARTICIPATION

