

DEPISTAGE DE L'AUTISME

Dr ZAHI

INTERET DU DEPISTAGE

?

?

Un dépistage précocoe diagnostic précoce PEC le plutôt possible Pronostic meilleur +++

OÙ /QUI PEUT LE FAIRE?

Le repérage

→ Les professionnels de 1^{ère} ligne :

- professionnels de la petite enfance (auxiliaires de puériculture, assistantes maternelles, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs spécialisés, etc.)
- professionnels de l'Éducation nationale (enseignants, infirmiers, psychologues et médecins de l'Éducation nationale)
- professionnels de santé exerçant en libéral ou en service de (PMI) notamment médecins généralistes, pédiatres, professionnels paramédicaux (infirmiers, puéricultrices, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthoptistes) et psychologues

→ les professionnels de 2^{ème} ligne:

professionnels spécifiquement formés aux troubles du neurodéveloppement et au trouble du spectre de l'autisme : pédopsychiatrie (CMP), services de pédiatrie, réseaux de soins spécialisés sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin, médecins spécialistes (ORL) et ophtalmologie (OPH)

→ Les professionnels de 3^{ème} ligne :

professionnels exerçant en CENTRE RESSOURCES AUTISME ou en centre hospitalier pour des avis médicaux spécialisés complémentaires, notamment en neuropédiatrie, génétique clinique et imagerie médicale.

Le dépistage est systématique dans certaines situations +++

→ enfants dits à haut risque, pour lesquels un suivi est nécessaire, dès les premiers mois de vie et jusqu'à 36 mois. (Enfants à risque: prématurés avec ou sans retard de croissance in utero, puînés d'une famille ayant déjà un frère ou une sœur autiste)

→ enfants ayant des symptômes précoces jugés à risque de TSA , qu'il faut orienter vers une évaluation et une prise en charge si nécessaire.

SIGNES D'ALERTE +++

Quel que soit l'âge:

-Inquiétude des parents concernant le développement de leur enfant, notamment en termes de communication sociale et de langage

-Régression des habiletés langagières ou relationnelles, en l'absence d'anomalie à l'examen neurologique

Chez le jeune enfant:

-Absence de babillage, de pointage à distance ou d'autres gestes sociaux pour communiquer à 12 mois et au-delà (faire coucou, au revoir, etc.)

- Absence de mots à 18 mois et au-delà

-Absence d'association de mots (non écholaliques) à 24 mois et au-delà

OUTILS

→Questionnaires sur les étapes du développement (ASQ-3)

→Inventaire du développement de l'enfant (CDI) (Child Development inventory)

→M-CHAT-R/F:Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up :

-16 à 30 mois jusqu'à 4 ans

-Existe en arabe également

M-CHAT - R (Modified-Check-list for autism in toddlers) (Robins 2001)

-jeunes enfants de 16 à30 mois (souvent utilisé jusqu'à 4 ans)

-peut être réalisé dans le cadre d'une visite médicale, ainsi que par des spécialistes ou autres professionnels afin de déceler les signes précoces d'autisme dans la petite enfance.

→Fiabilité importante mais prudence (faux positifs)

Un nombre significatif d'enfants ayant des résultats positifs ne seront pas diagnostiqués avec un TSA.

Toutefois, ces enfants ont un risque élevé de développer d'autres troubles développementaux ou des retards, une évaluation est donc justifiée pour tous les enfants ayant des résultats positifs.

Si les résultats confirment le risque, un bilan complet doit être fait par des spécialistes, une évaluation par un spécialiste est nécessaire ;

le M-Chat permet d'évaluer les signes d'alerte.

Il doit être consulté avec beaucoup de prudence car il n'est pas fiable à 100%. Il n'est pas conçu pour être interprété par les parents, qui effectuent les observations et notent les réponses aux items.

un questionnaire de suivi (M-CHAT-R/F) a été développé .

20 questions , format oui/non, suivi d'une entrevue standardisée (followup) permet de préciser les résultats du premier test.

Il peut être rempli par un parent en se basant sur le comportement habituel de l'enfant. Il convient d'essayer de répondre à toutes les questions.

Si le comportement est exceptionnel il faut répondre à l'item par la négative

COTATION :

-Pour tous les items sauf le 2, 5 et 12, la réponse « NON » indique un risque de TSA

-Pour les items 2, 5 et 12, « OUI » indique un risque de TSA.

L'algorithme suivant maximise les propriétés psychométriques du M-CHAT-R:

→RISQUE FAIBLE :

Score total entre 0-2 ;

Si l'enfant à moins de 24 mois repasser le test après le deuxième anniversaire.

Aucune autre action n'est requise à moins qu'une surveillance indique un risque de TSA.

→RISQUE MOYEN :

Score total entre 3-7 ;

Faire passer le test de suivi (deuxième étape du M-CHAT-R/F) afin d'obtenir des informations complémentaires sur les réponses à risque.

-Si le score du M-CHAT-R/F reste de 2 ou plus le résultat est positif

→Action requise : orientez l'enfant pour une évaluation diagnostic ainsi qu'une évaluation d'éligibilité pour une prise en charge précoce. +++

→Si le score du test de suivi est de 0-1→le résultat est négatif.

Aucune autre action n'est requise à moins qu'une surveillance indique un risque de TSA. L'enfant devra être réévalué lors des visites médicales suivantes.

→RISQUE ELEVE :

Score total entre 8-20 ;

Il est possible de contourner le test de suivi et de procéder directement à une évaluation de diagnostic ainsi qu'une évaluation d'éligibilité pour une prise en charge précoce.

M-CHAT-R (VCF)

S'il vous plaît, répondez aux questions suivantes au sujet de votre enfant. Rappelez-vous comment votre enfant se comporte habituellement. Si vous avez vu votre enfant le faire quelques fois, mais il/elle ne le fait pas habituellement, répondez **non**. Veuillez encrer **oui** ou **non** pour chaque question. Merci.

1.	Si vous pointez quelque chose de l'autre côté de la pièce, est-ce que votre enfant le regardera? (PAR EXEMPLE, si vous pointez un jouet ou un animal, est-ce que votre enfant regardera ce jouet ou cet animal?)	Oui	Non
2.	Vous êtes-vous déjà demandé si votre enfant était sourd?	Oui	Non
3.	Est-ce que votre enfant joue à faire semblant? (PAR EXEMPLE, fait semblant de boire d'un verre vide, de parler au téléphone ou de nourrir une poupée ou une peluche)	Oui	Non
4.	Est-ce que votre enfant aime grimper sur les choses? (PAR EXEMPLE, les meubles, les jeux au parc, les escaliers)	Oui	Non
5.	Est-ce que votre enfant fait des mouvements inhabituels avec les doigts près de ses yeux? (PAR EXEMPLE, agite ses doigts près de ses yeux)	Oui	Non
6.	Est-ce que votre enfant pointe avec un doigt pour demander quelque chose ou demander de l'aide? (PAR EXEMPLE, pointe vers un goûter ou un jouet hors de sa portée)	Oui	Non
7.	Est-ce que votre enfant pointe avec un doigt pour montrer quelque chose d'intéressant? (PAR EXEMPLE, un avion dans le ciel ou un camion sur la route)	Oui	Non
8.	Est-ce que votre enfant est intéressé par les autres enfants? (PAR EXEMPLE, est-ce que votre enfant regarde les autres enfants, leur sourit, ou va vers eux?)	Oui	Non
9.	Est-ce que votre enfant vous montre des choses en vous les apportant ou en vous les tendant pour que vous les regardiez – pas pour demander de l'aide, mais bien pour partager? (PAR EXEMPLE, vous montrer une fleur, une peluche, un camion en jouet)	Oui	Non
10.	Est-ce que votre enfant répond lorsque vous appelez son nom? (PAR EXEMPLE, est-ce qu'il/elle lève les yeux, parle ou gazouille, ou arrête ce qu'il/elle fait lorsque vous dites son nom)	Oui	Non
11.	Lorsque vous souriez à votre enfant, est-ce qu'il/elle vous sourit en retour?	Oui	Non
12.	Est-ce que votre enfant est dérangé par les bruits du quotidien? (PAR EXEMPLE, est-ce qu'il/elle crie ou pleure en entendant l'aspirateur ou une musique forte?)	Oui	Non
13.	Votre enfant est-il/elle capable de marcher?	Oui	Non
14.	Est-ce que votre enfant vous regarde dans les yeux lorsque vous lui parlez, quand vous jouez avec lui/elle ou lorsque vous l'habillez?	Oui	Non
15.	Est-ce que votre enfant essaie de vous imiter? (PAR EXEMPLE, faire « bye-bye » de la main, applaudir, faire un son drôle lorsque vous en faites un)	Oui	Non
16.	Si vous tournez la tête pour regarder quelque chose, est-ce que votre enfant tournera la tête pour voir ce que vous regardez?	Oui	Non
17.	Est-ce que votre enfant essaie d'attirer votre attention pour que vous le regardiez? (PAR EXEMPLE, est-ce que votre enfant vous regarde dans l'espoir d'être félicité, ou dit « regarde » ou « regarde-moi » ?)	Oui	Non
18.	Est-ce que votre enfant comprend lorsque vous lui dites de faire quelque chose? (PAR EXEMPLE, est-ce que votre enfant comprend « mets le livre sur la chaise » ou « apporte-moi la couverture » ?)	Oui	Non
19.	Si votre enfant se retrouve dans une nouvelle situation, est-ce qu'il/elle regarde votre visage pour voir comment vous réagissez? (PAR EXEMPLE, s'il/elle entend un son bizarre ou drôle, ou voit un nouveau jouet, est-ce qu'il/elle vous regardera?)	Oui	Non
20.	Est-ce que votre enfant aime les activités en mouvement? (PAR EXEMPLE, que vous le balanciez ou le fassiez sauter sur vos genoux?)	Oui	Non