

# Autisme :

## Terminologie et diagnostic

### Les débuts du diagnostic

En 1943, le psychiatre Leo Kanner publiait la première description scientifique de l'autisme. Il utilisait l'expression 'autisme infantile précoce' pour catégoriser des enfants présentant une "*solitude autistique extrême*", une "*écholalie retardée*" et un "*désir anxieux et obsessionnel de maintenir la similitude*". Il a également noté que les enfants étaient souvent intelligents et que certains avaient une mémoire extraordinaire.

Un an plus tard, en 1944, Hans Asperger écrivait un article sur les 'psychopathes autistiques' décrivant des comportements incluant « un manque d'empathie, une faible capacité à se faire des amis, une conversation unidirectionnelle, une forte préoccupation vers des intérêts spéciaux et des mouvements maladroits » sans avoir connaissance du travail de Kanner.

Il est étonnant de constater qu'en un an, deux descriptions indépendantes ont été données à un trouble infantile qui, jusque là, n'avait suscité quasi aucune attention. De plus, les deux auteurs utilisaient le mot 'autistique'. Le terme 'autisme' a été introduit en 1911 par Bleuler pour décrire le comportement de repli sur soi de la schizophrénie. Bien que depuis, il soit apparu que ce mot ne décrit pas toutes les caractéristiques observables, le terme s'est généralisé et nous continuons à l'utiliser.

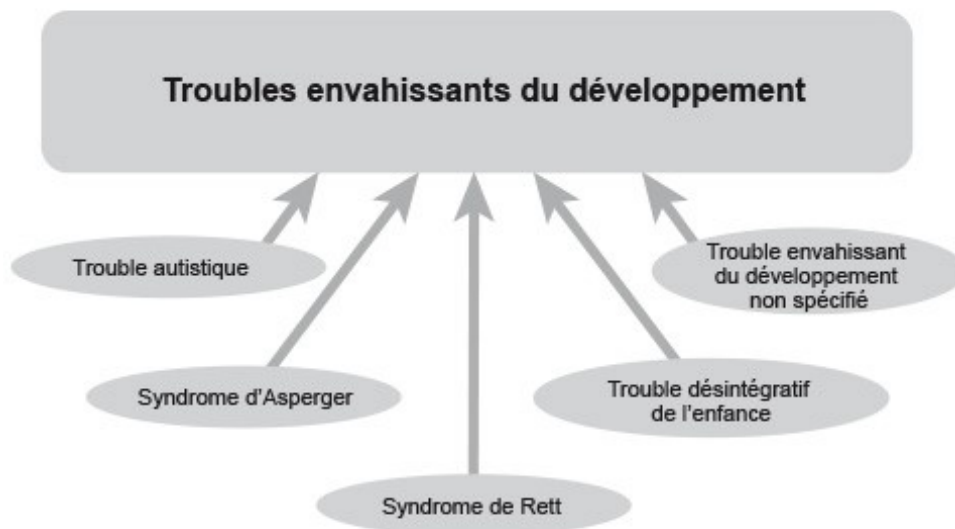
Au cours des années 1950 et 1960, on pensait que l'autisme était dû à des mères peu affectueuses et froides, que Bruno Bettelheim appelait "*les mères réfrigérateurs*". Ce concept été réfuté dans les années 60 et 70, car un nombre croissant de recherches ont montré que l'autisme a des fondements biologiques et qu'il est ancré dans le développement du cerveau.

Le Manuel Statistique et Diagnostique des troubles mentaux – en abrégé DSM -, est un ouvrage qui est devenu une référence pour différencier les troubles mentaux les uns des autres. Il est publié par l'American Psychiatric Association. Le DSM-III, publié en 1980, a établi l'autisme comme son propre diagnostic distinct et l'a décrit comme un "*trouble envahissant du développement*" distinct de la schizophrénie. Il définissait trois caractéristiques essentielles de l'autisme : un manque d'intérêt pour les gens, des troubles graves de la communication et des réactions bizarres à l'environnement.

## Les évolutions avancées dans le DSM-IV

Le DSM-IV, publié en 1994 et révisé en 2000, a été la première édition à classer l'autisme comme un spectre. Cette version énumérait cinq affections présentant des caractéristiques distinctes.

Cette répartition faisait écho à l'hypothèse de recherche de l'époque selon laquelle l'autisme est ancré dans la génétique, et que chaque catégorie serait finalement liée à un ensemble de problèmes et de traitements spécifiques.



Trouble autistique : Les critères diagnostiques comprennent trois groupes de symptômes qui doivent être présents dès le plus jeune âge :

- altération qualitative de l'interaction sociale réciproque ;
- altération qualitative de la communication ;
- caractère restreint du répertoire des activités et des intérêts ;

Syndrôme d'Asperger : Contrairement au trouble autistique, le syndrome d'Asperger ne comprend pas d'altération qualitative de la communication. Une autre différence concerne le langage qui se développe normalement voire même à un âge précoce. Enfin, il n'y a pas de déficience intellectuelle dans le syndrome d'Asperger.

TED-NS (y compris l'autisme atypique) : Le terme TED-NS (trouble envahissant du développement - non spécifié) a souvent été remplacé dans la pratique clinique par l'intitulé 'autisme atypique', qui établissait beaucoup plus clairement le lien avec l'autisme. Quel que soit le terme utilisé, il s'agissait en principe de personnes qui ne répondaient pas totalement aux critères du trouble autistique, mais qui manifestaient des caractéristiques et des problèmes comparables. Les critères étaient très vagues et sujets à des interprétations variées, ce qui amenait confusion et insatisfaction tant chez les parents que chez les thérapeutes.

Trouble désintégratif de l'enfance : L'enfant qui a un trouble désintégratif de l'enfance évolue plus ou moins normalement pendant au moins deux ans puis une régression se produit dans différents domaines au sein desquels les caractéristiques évidentes de l'autisme apparaissent.

Syndrôme de Rett : maladie d'origine génétique définie par un trouble grave du développement du système nerveux central, survenant chez les filles. Après un développement psychomoteur normal pendant les premiers mois, on observe alors un arrêt (voire déclin) du développement cérébral, de la croissance, des apprentissages du langage et des acquis psychomoteurs, qui se stabilise ensuite. L'enfant présente alors un polyhandicap important avec une déficience intellectuelle sévère, pouvant être accompagné par des stéréotypies, des troubles respiratoires, de l'épilepsie, une spasticité et un désintérêt pour les interactions sociales.

## DSM-V (mai 2013)

Le DSM-IV présentait de nombreuses limites :

- les cliniciens même les plus expérimentés ne pouvaient pas toujours clairement établir une distinction entre les sous-catégories telles qu'elles étaient décrites
- la frontière entre le trouble envahissant du développement non spécifié et le développement typique n'était pas suffisamment claire, avec un risque de sur-diagnostic
- certaines sous-catégories ont parfois été associées avec un degré de sévérité. Ainsi, le syndrome d'Asperger était considéré comme un trouble léger, et le trouble autistique comme le plus sévère, alors que les sous-catégories ne sont pas des indicateurs de la gravité de l'autisme.

Le DSM-V a apporté les modifications suivantes :

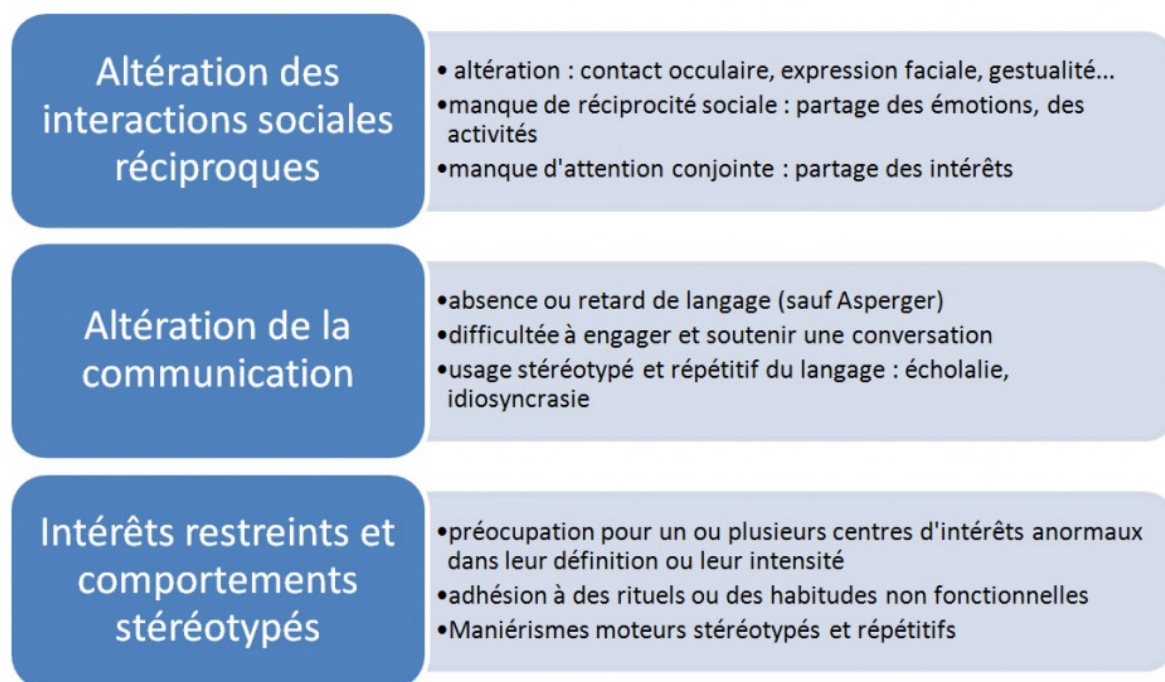
- une nouvelle terminologie, le 'trouble du spectre de l'autisme', est apparue en lieu et place de celle de 'troubles envahissant du développement'. Il ne s'agit pas d'un simple changement de vocabulaire, mais plutôt d'une redéfinition autour d'un trouble unifié. Le mot 'trouble' étant à présent noté au singulier ;
- les sous-catégories syndrome d'Asperger, trouble autistique, trouble envahissant du développement non spécifié, le syndrome de Rett et le trouble désintégratif de l'enfance ne sont plus reprises dans la définition du DSM 5 ;
- les symptômes sont répartis dans 2 groupes (souvent appelée Dyade autistique):
  - déficits de la communication et des interactions sociales ;
  - caractère restreint et répétitif des comportements, intérêts ou activités.
- l'hyper ou l'hyposensibilité aux stimuli sensoriels sont pour la 1ère fois considérés comme critères diagnostiques ;
- le développement d'un langage particulier n'est plus repris comme critère ;
- on distingue 3 degrés de sévérité du syndrome, en vue de déterminer le besoin de soutien ;
- il est possible que plusieurs diagnostics soient posés pour une même personne. Ainsi, le trouble de l'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention (TDA/H) et un trouble du langage peuvent se conjuguer avec un trouble du spectre de l'autisme.

## La CIM

Les cliniciens de nombreux pays, dont le Royaume-Uni, utilisent la Classification Internationale des Maladies (CIM) publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

La CIM-10 (adoptée en 1990) se rapproche de la vision du DSM-IV et classe l'autisme dans la catégorie "Troubles Envahissants du Développement (TED)", qui se déclinent ainsi : Autisme infantile, Autisme atypique, Syndrome de Rett, Autres troubles désintégratifs de l'enfance, Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, Syndrome d'Asperger, Autres troubles envahissants du développement (TED NS).

On parle généralement de triade autistique pour définir les trois éléments qui constituent les critères de diagnostic principaux.



**En France**, la Haute Autorité de Santé recommandait depuis 2005 l'utilisation de la CIM-10 pour les diagnostics, mais considère aujourd'hui que le DSM-5 s'appuie sur les données scientifiques les plus récentes. En 2022, la CIM-11 entrera en application, modifiant sans doute encore légèrement ces terminologies, mais se rapprochant du DSM-V pour une harmonisation des diagnostics et des prises en charge.

**Dans l'attente de l'application de la CIM-11 (adoptée en 2019 et appliquée à partir de 2022), la HAS recommande donc de se référer au DSM-5.**

---

### Sources

- Blog de Jean Vincot : <https://blogs.mediapart.fr/jean-vincot/blog/020220/levolution-du-diagnostic-de-lautisme-explications>
- Site de Participate : <https://www.participate-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/comprendre-le-diagnostic/le-trouble-du-spectre-de-l-autisme/la-terminologie-selon-le-dsm-5.cfm>
- Site de la Haute Autorité de Santé : <https://www.has-sante.fr/>
- Site Comprendre l'autisme : <https://comprendrelautisme.com/le-diagnostic-de-lautisme/les-criteres/la-cim-10-triade-autistique/>