

# TSA chez le jeune adulte, ou en sommes-nous?



Jeudi d'UNISANTE

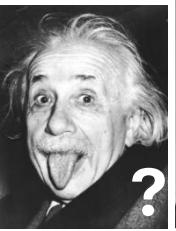
13.11.2025

Prof. Nadia Chabane, STSA

nadia.chabane@chuv.ch

# 1- Concept du TSA

## TSA, Sortir des clichés....

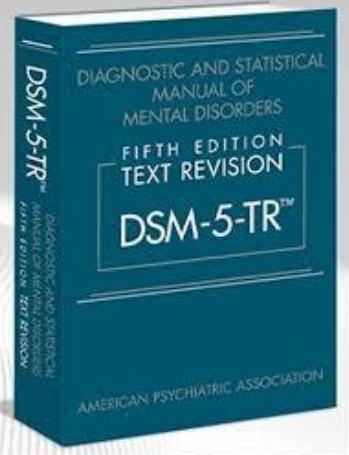


# Troubles Neurodéveloppementaux

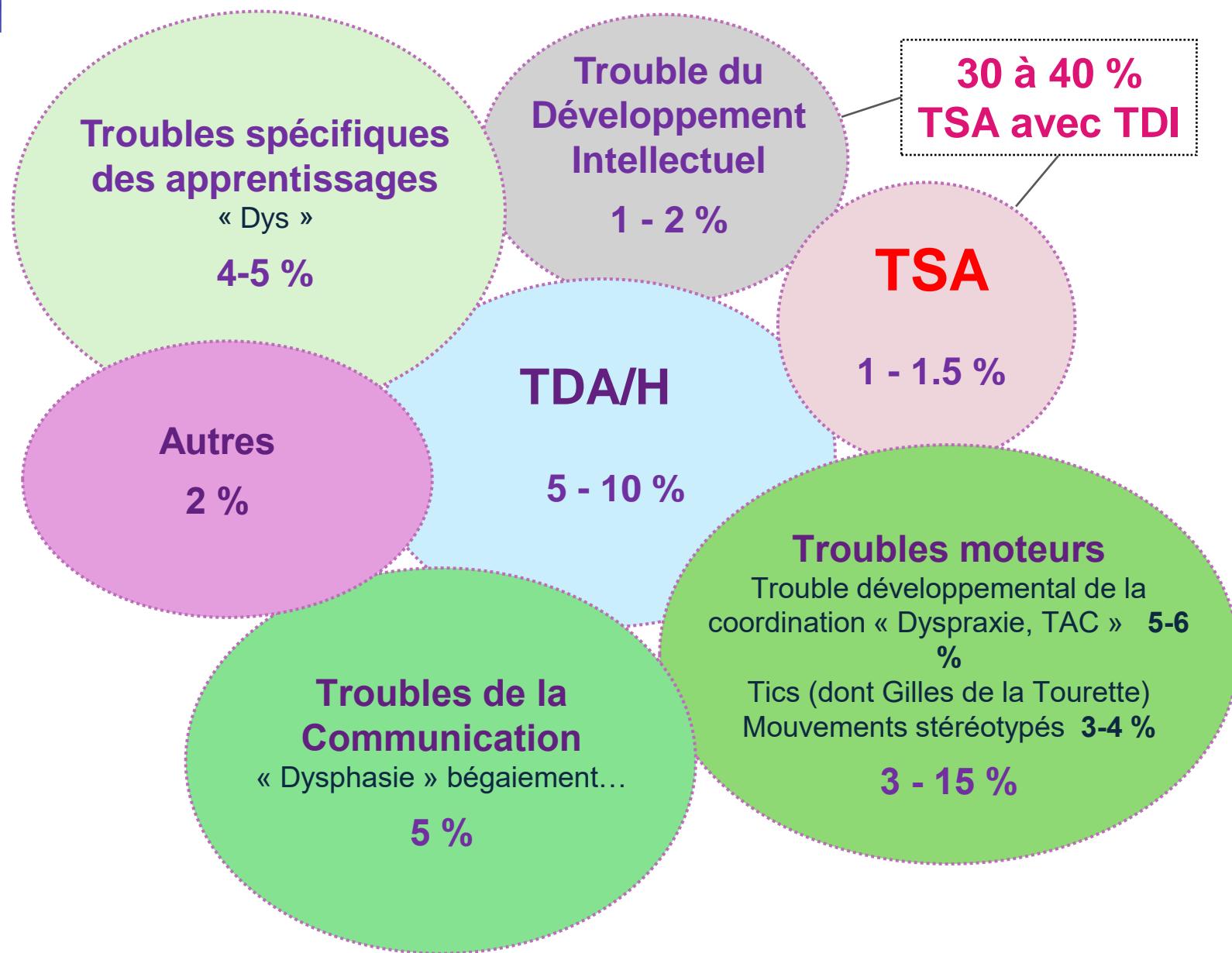
- Débutant très précocement et persistant toute la vie
- Similitudes cliniques, impact sur la socialisation
- **COMORBIDITES** (co-diagnostic possible depuis 2013)  
& association avec comorbidités psychiatriques (recherche de signes présents avant)
- Vulnérabilité génétique
- Pas de biomarqueur diagnostique
- Prépondérance masculine  
Signes « plus bruyants » chez les garçons, retard diagnostique chez les filles
- Fonctions exécutives
- Transformations développementales
- Signes pas manifestes avant que les demandes n'excèdent les compétences (**Points « de passage »**)
- L'expression dépend de l'environnement : ce qui est externalisé diffère selon l'âge
- Suradaptation

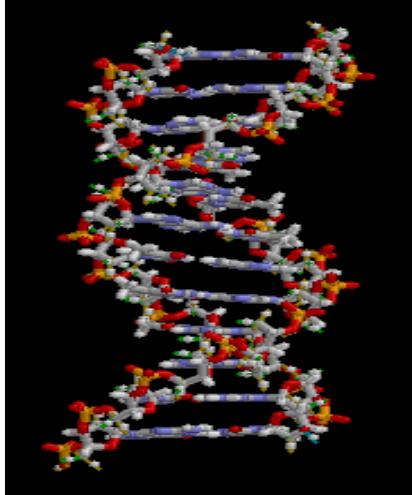


# Troubles Neurodéveloppementaux



DSM-5-TR (2022)



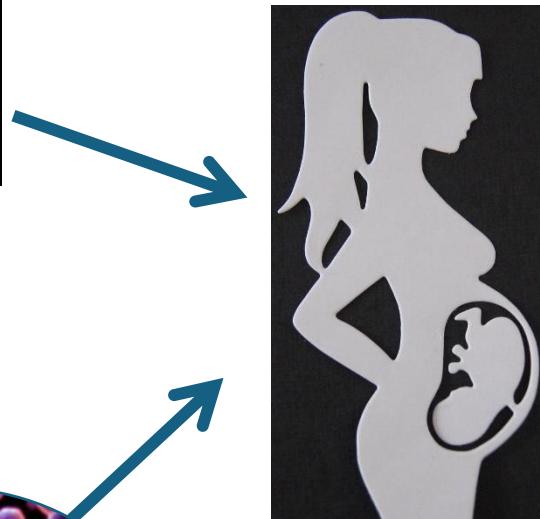


Gènes



Environnement

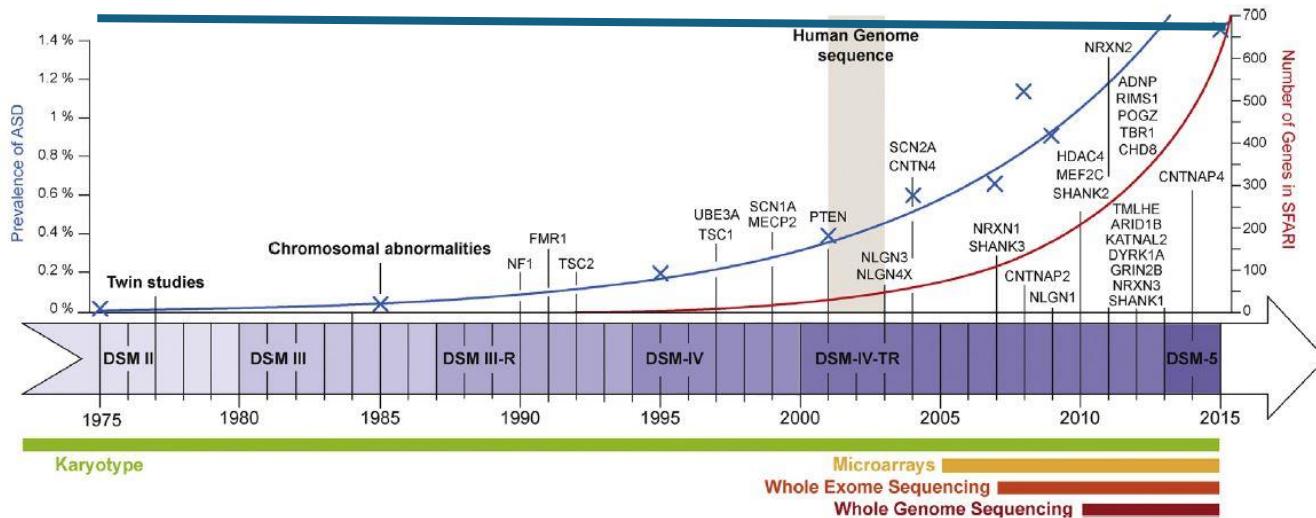
# Facteurs causaux du TSA ?



Combinaison complexe et variable  
de facteurs génétiques  
et de facteurs environnementaux  
influencant précocément  
le développement cérébral



# TSA et génétique



Bourgeron et al., C.R.Biol 2016

# Les facteurs environnementaux

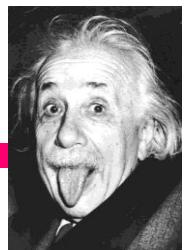
Retenus:
• Facteurs périnataux: prématurité, anoxie...
• Agents vitaux: rubéole, cytomégalovirus...inflammation
• Exposition toxique pendant la grossesse (thalidomide, valproate)
• Âge des parents

Possibles :
• Traitement prénatal avec certains antidépresseurs ?
• Pesticides, perturbateurs endocriniens....

Non prouvés ou réfutés:
• Mercure, vaccin ROR, Paracétamol
• Attitude des parents
• Dépression maternelle
• Ecrans



# Critères diagnostiques DSM-5



## Diagnostic catégoriel :

3/3 critères

### ➤ Communication sociale

- Réciprocité sociale ou émotionnelle
- Communication non verbale
- Relations sociales

2/4 critères

### ➤ Comportements répétitifs et intérêts restreints

- Répétition
- Rigidité
- Intérêts
- Sensoriel

### ➤ Etapes précoce du développement

### ➤ Période actuelle ou antécédents

### ➤ Pas mieux expliqués par retard global du développement.

## Spécificateurs dimensionnels :

- Niveau cognitif / adaptatif
- Langage
- Comorbidités
- Niveau d'autonomie



« pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne »

# Présence dès les étapes précoce du développement ?

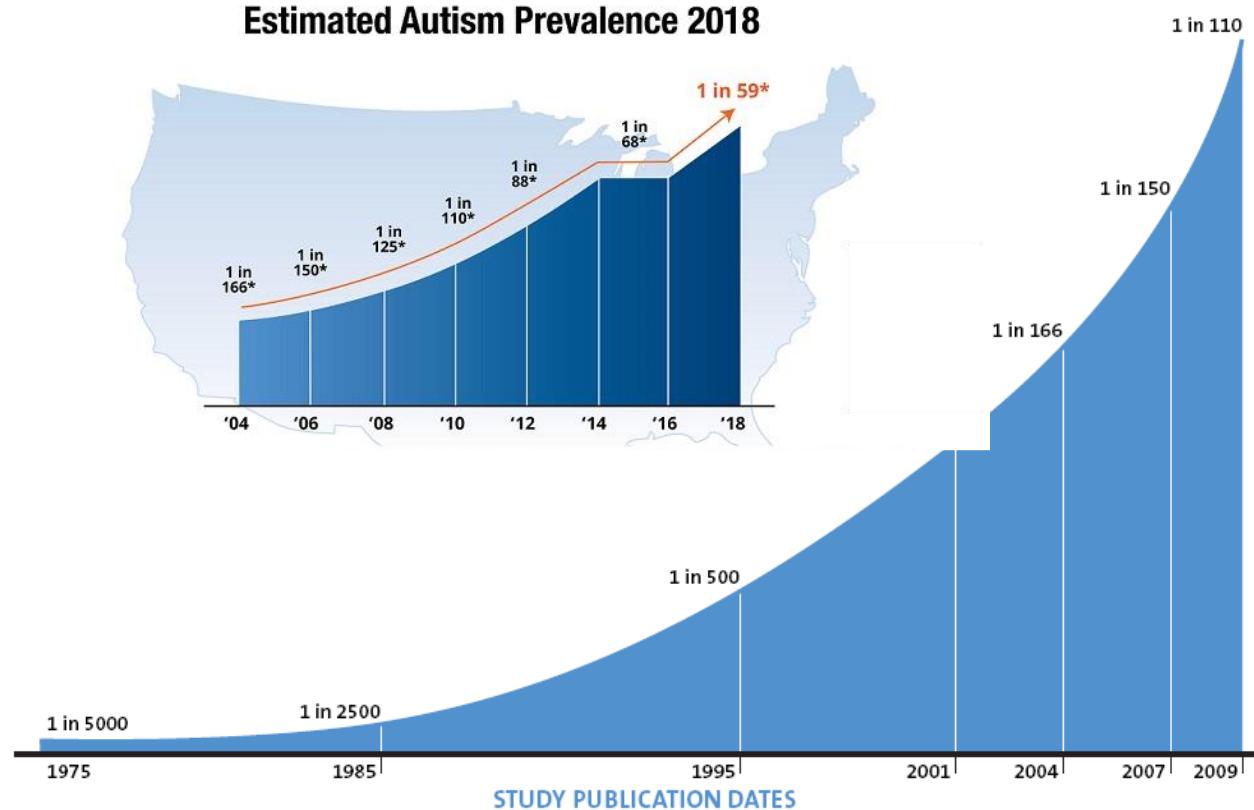
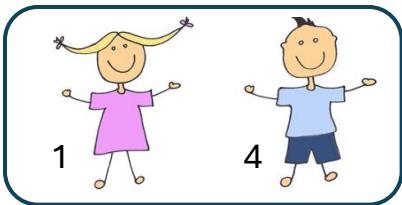
- Les symptômes peuvent ne pas avoir été repérés dans l'enfance :
  - Pas nécessairement manifestes avant que les demandes sociales **n'excèdent** les capacités de la personne
  - Peuvent être **masqués** par des stratégies apprises
- Mais n'apparaissent pas à l'adolescence ou à l'âge adulte : on ne devient pas autiste avec l'âge



Revenir à l'**histoire développementale** +++++

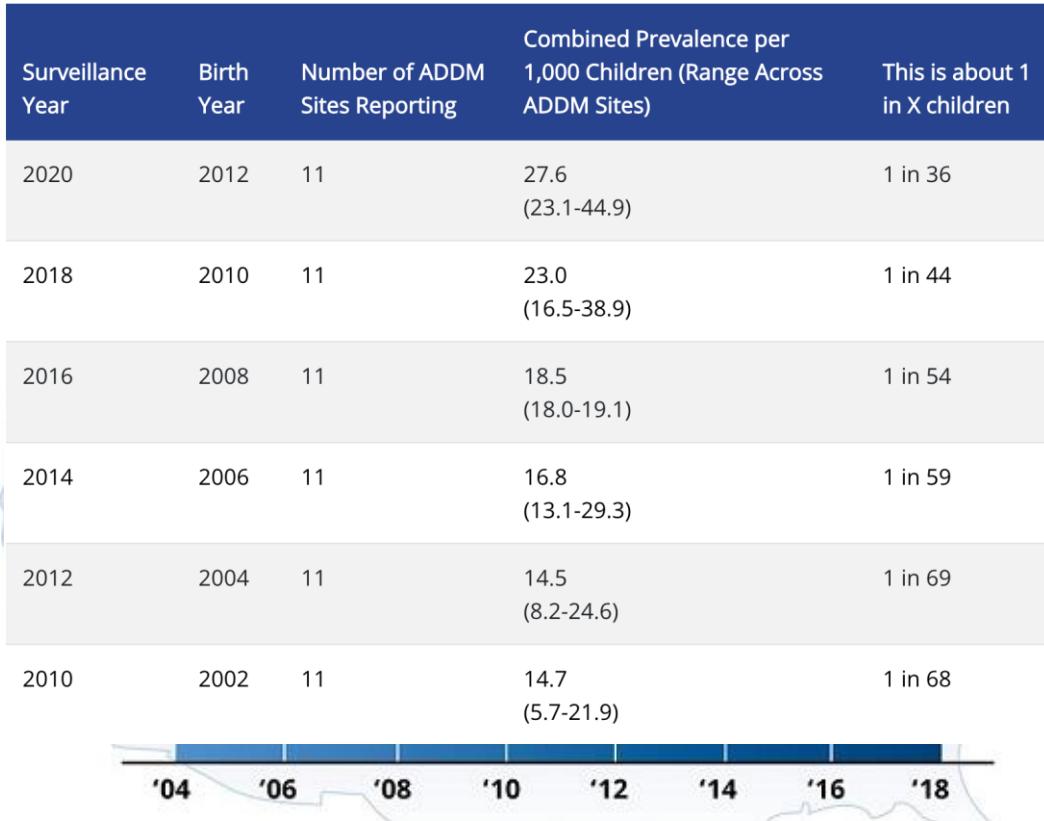


# Prévalence

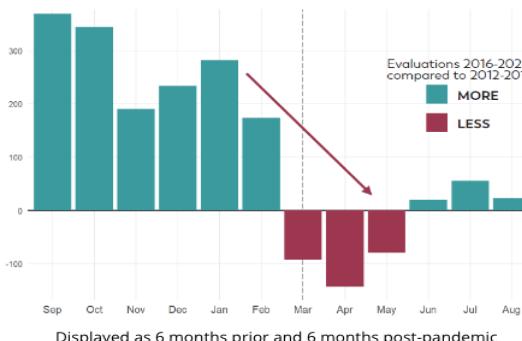


[www.AutismSpeaks.org](http://www.AutismSpeaks.org)

# TSA: un trouble neurodéveloppemental en constante augmentation



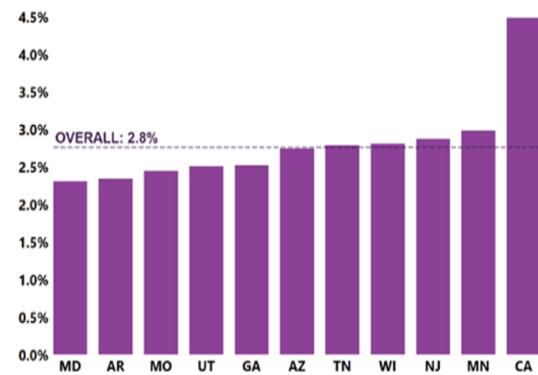
From 2016 to the beginning of 2020, **4-year-old children** had more evaluations and identifications than children aged **8-years** (when they were 4) had from 2012 through 2016.



**Black, Hispanic and Asian or Pacific Islander children were more likely to be identified with ASD than White children for the first time in ADDM.**



**Percent of 8-year-old children identified with ASD by ADDM Network Sites**



For every girl identified with ASD, boys were nearly 4 times as likely to be identified

spatial clustering

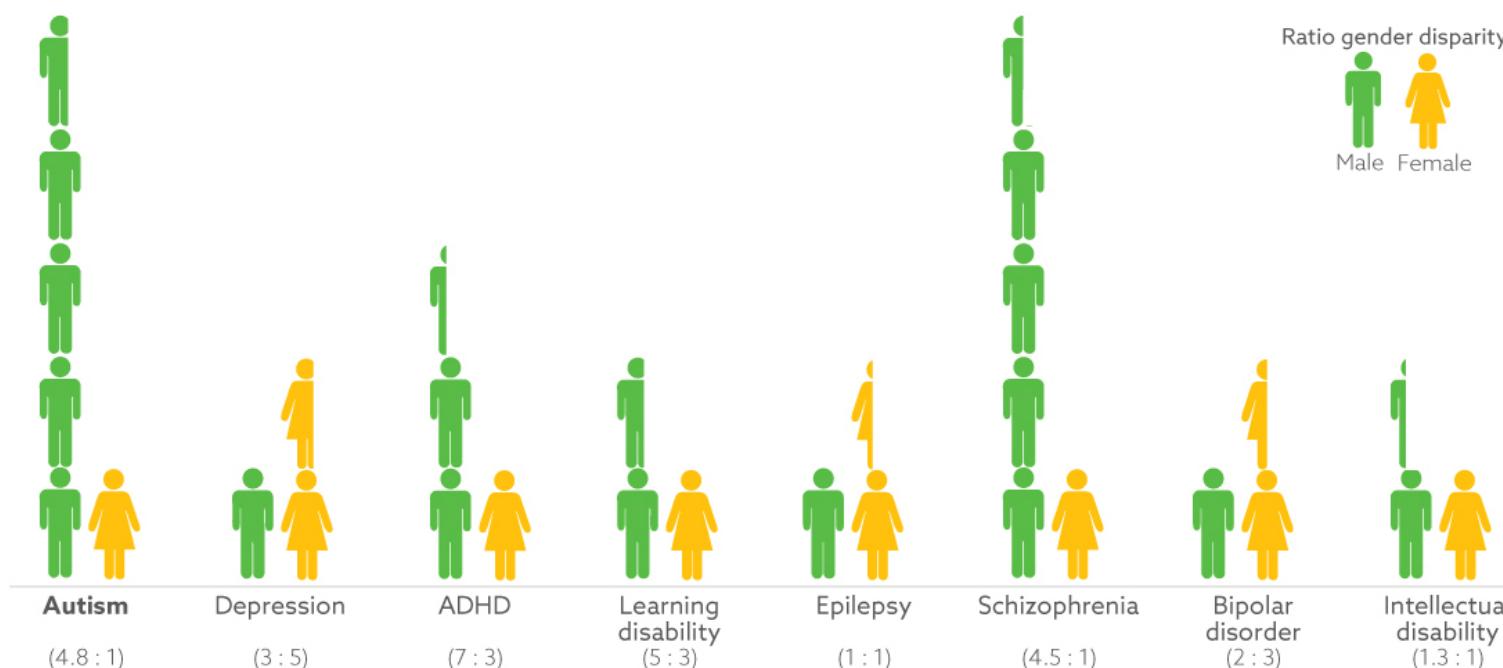


Approximately 1/3 Of children with ASD also had intellectual disability



# Disparité de genre dans les conditions psychiatriques

Parfois, il est difficile d'être un homme



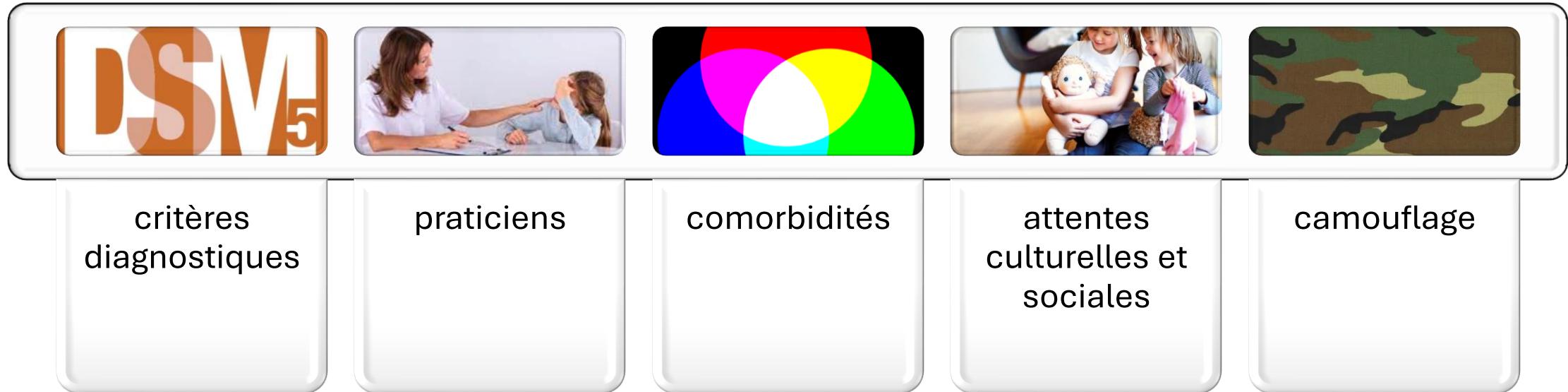
- G>F pour TDAH, troubles du langage, troubles de la coordination, dyslexie, tics et troubles des conduites.
  - Le TSA montre une prépondérance masculine
- >>>

J. Wright, 2015. Autism Research News

# TSA AU FEMININ



# Raisons du sous diagnostic



- Symptômes différents? pour les deux sexes: difficultés sociales et communication intérêts spécifiques et sensorialité atypique Des différences liées au sexe comme dans la population typique

# Un profil clinique spécifique

**DES SPÉCIFICITÉS SOUVENT PRÉSENTES CHEZ LES FEMMES**

The infographic consists of four circular icons on a light blue background, each accompanied by a descriptive text below it.

-  Une motivation sociale plus importante
-  Des intérêts spécifiques plus socialement acceptés
-  Les hypersensibilités plus présentes que les hyposensibilités
-  Une meilleure capacité à masquer leurs traits autistiques

<https://comprendrelautisme.com/une-infographie-sur-les-femmes-autistes-principales-specificites/>

# Un profil clinique spécifique



## **Des difficultés sociales souvent plus visibles**

- » Stratégies d'imitation peu présentes
- » Solitude plus marquée

## **Communication atypique**

- » Langage souvent spécifique
- » Rare communication non verbale

## **Une expression plus classique du TSA**

- » Intérêts spécifiques plus atypiques
- » Stéréotypies : utilisation atypique d'objets
- » Comorbidités davantage externalisées (TDAH, trouble oppositionnel, TOC...)



## **Des difficultés sociales parfois masquées**

- » Stratégies d'imitation plus développées
- » Motivation sociale et réciprocité

## **Communication plus efficiente**

- » Compétences verbales supérieures
- » Gestuelle plus présente

## **Une expression plus subtile du TSA**

- » Hypersensibilités fréquentes
- » Intérêts plus classiques et moins restreints
- » Stéréotypies plus discrètes
- » Comorbidités plus internalisées (anxiété, dépression, TCA...)

# Décrire le camouflage

- **Définition:** stratégies minimisant la visibilité de son autisme en contexte social



- **Conséquences:** efforts constants, anxiété, épuisement, faible estime de soi, meltdown/shutdown

J Autism Dev Disord (2017) 47:2519–2534  
DOI 10.1007/s10803-017-3166-5

ORIGINAL PAPER



## “Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults With Autism Spectrum Conditions

Laura Hull<sup>1,6</sup> · K. V. Petrides<sup>2</sup> · Carrie Allison<sup>3</sup> · Paula Smith<sup>3</sup> ·  
Simon Baron-Cohen<sup>3</sup> · Meng-Chuan Lai<sup>3,4,5</sup> · William Mandy<sup>1</sup>

## ◎ COMPENSATION SUPERFICIELLE

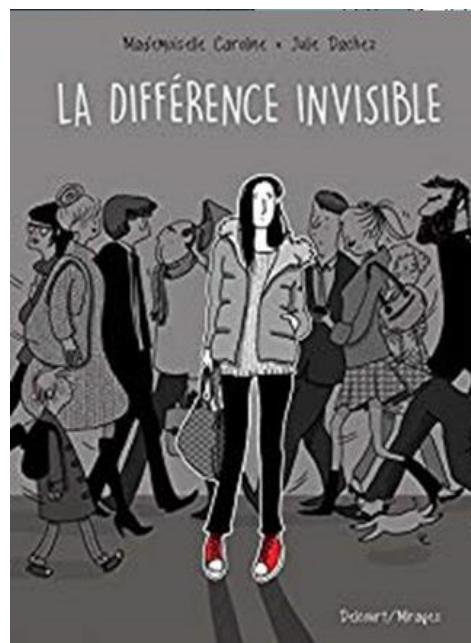
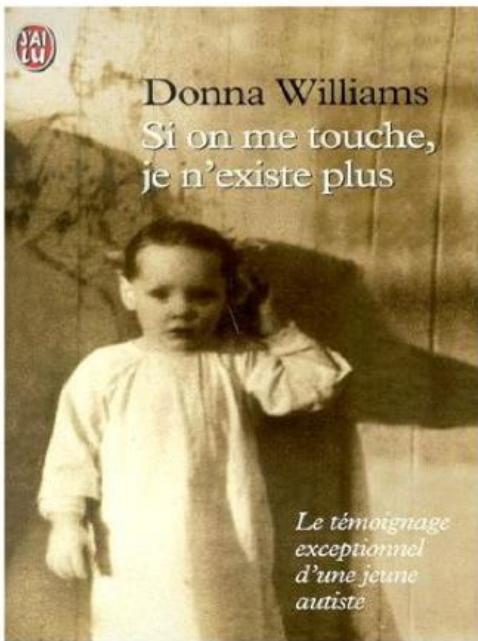
Elle consiste à produire de nouveaux comportements sociaux qui ne viennent pas naturellement. Elle permet d'interagir activement mais sans grande souplesse, pas toujours très efficacement et sans forcément traiter l'information.

- » **S'entraîner** à converser (à haute voix ou dans la tête)
- » **Imiter** les phrases, gestes, expressions faciales et tons de voix de personnes réelles ou fictives (films, séries, livres)
- » **Établir un contact oculaire** ou un semblant de contact oculaire (regarder le nez, la bouche...)
- » **Apprendre et appliquer des scénarios**, des règles sociales et des réponses toutes faites de façon plus ou moins appropriée
- » **Orienter la conversation** vers des sujets sur lesquels la personne est en mesure de parler (un intérêt spécifique)...



# Quelques livres

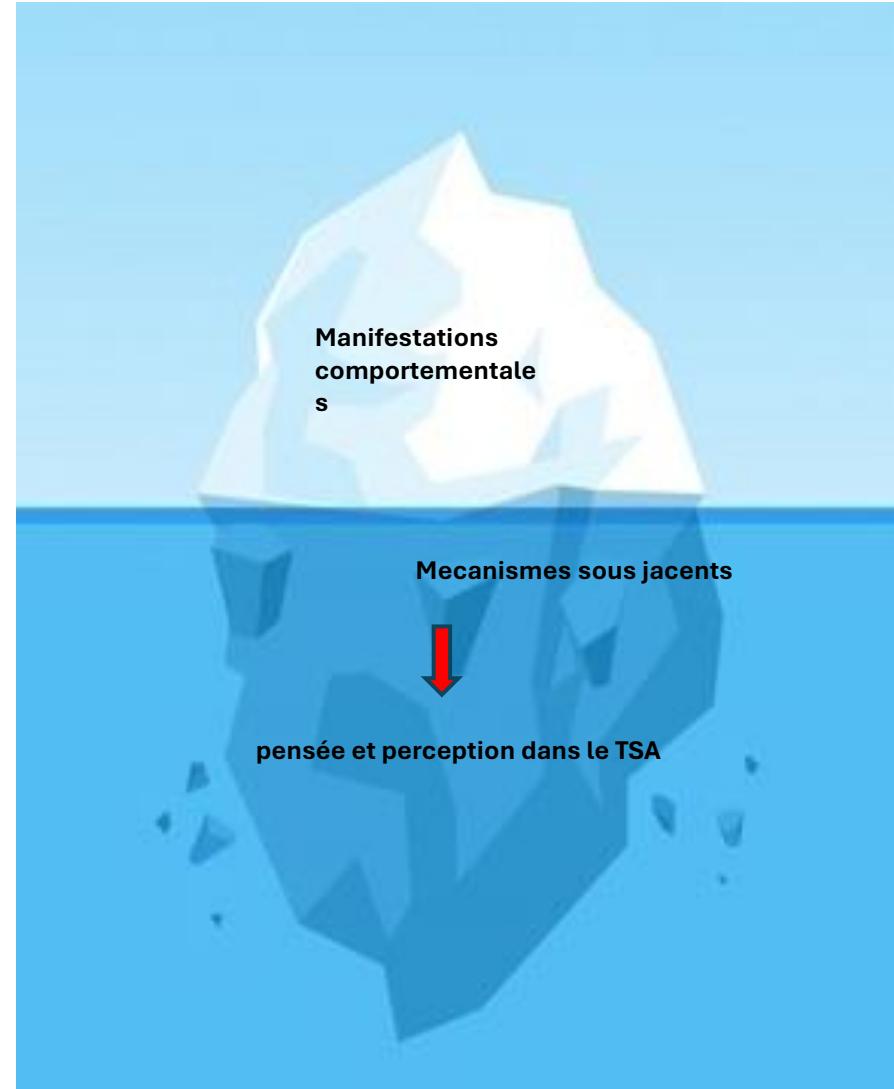
---



## **2. SPECIFICITES DE FONCTIONNEMENT**

# Préambule

- Une autre façon d'appréhender le monde
- Un mode de traitement de l'information différent
- Une cognition particulière
- Une compréhension difficile des situations sociales
- Et souvent aussi une sensorialité particulière
- Ce qu'on voit : les comportements, les symptômes, les troubles
- Ce qui ne se voit pas : les mécanismes sous-jacents, une pensée particulière



# Style cognitif TSA

Cohérence centrale

Déficit en théorie de l'esprit

Particularités des fonctions exécutives

Particularités de la régulation émotionnelle

Ces particularités affectent la capacité de la personne à établir des relations satisfaisantes et à organiser des activités ou à remplir des rôles sociaux.

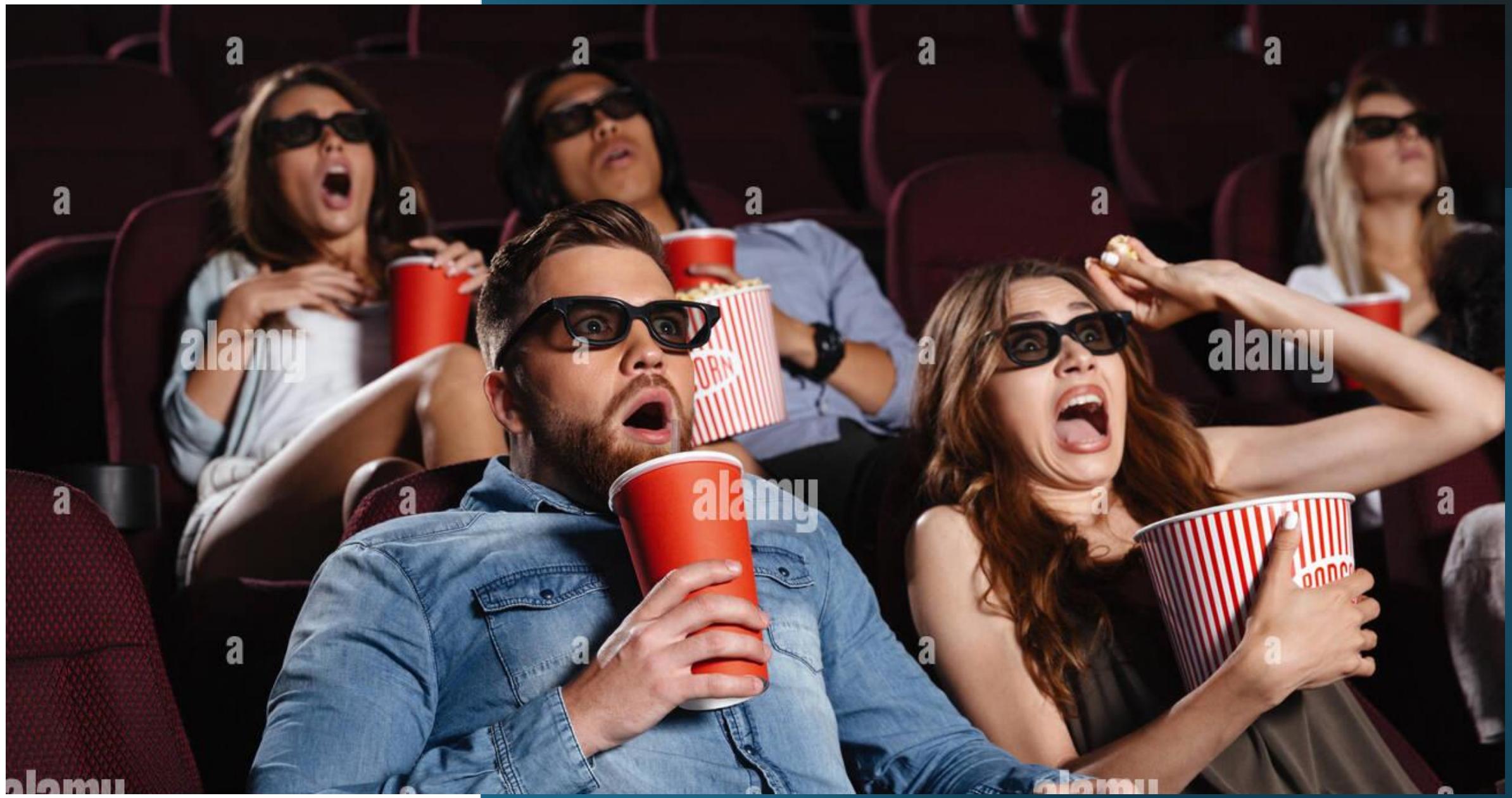
# Particularités cognitives :

- **Trouble de la cohérence centrale:**

- attribuer une signification aux perceptions et à synthétiser des informations
- dégager le sens derrière la perception ;
- identifier les éléments pertinents dans les stimuli ;
- la tendance à porter attention aux détails plutôt qu'à l'ensemble .

- **Troubles des fonctions exécutives:**

- Difficulté à planifier et à organiser ses activités
- Difficulté à initier, poursuivre et terminer une séquence d'actions ;
- Tendance à faire de la persévération (manque de flexibilité)



# Attention pour le détail



*Stephen Wiltshire*

**Les personnes ayant un TSA peuvent avoir des performances supérieures dans les tâches nécessitant un traitement de l'information centré sur les détails.**

# La théorie de l'esprit

La théorie de l'esprit est la capacité à reconnaître et à comprendre les pensées, les croyances, les désirs et les intentions des autres **afin de donner un sens** à leur comportement, **se mettre à leur place et prédire** ce qu'ils sont sur le point de dire ou faire (empathie).

## Conséquences :

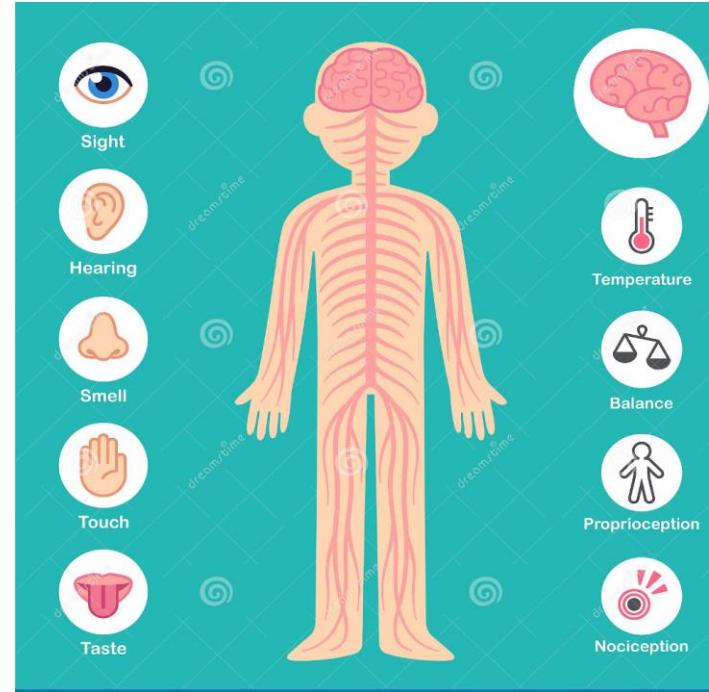
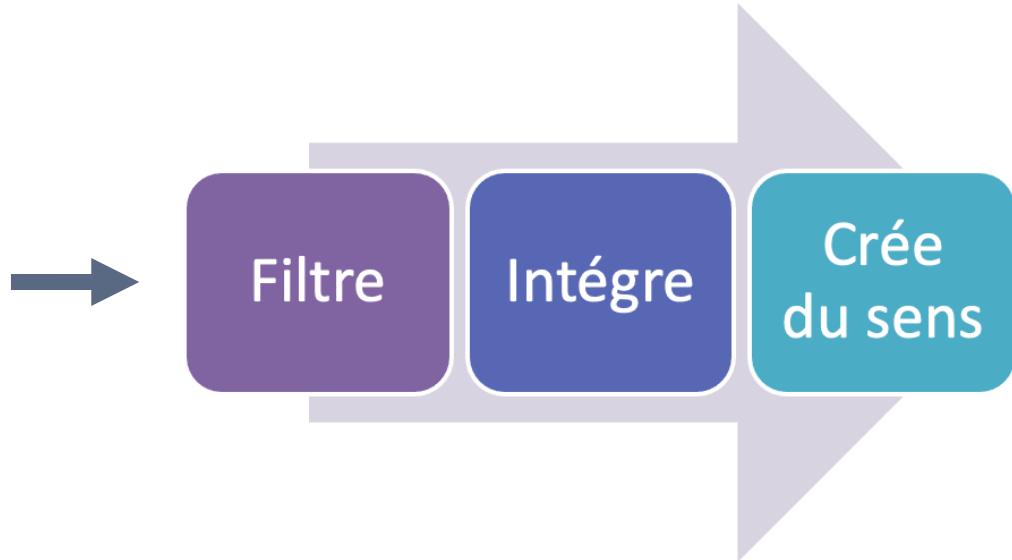
- La personne semble froide, n'offre pas de soutien
- Vexe les autres, trop franche, arrogante ou malpolie



- La personne n'arrive pas à prévoir l'impact de son comportement sur l'autre, ou ce qui est attendu
- Manque de compréhension des situations sociales

Anxiété sociale +++  
Baisse d'estime de soi

# Les particularités sensorielles



Problème de modulation - filtrage sensoriel

- réactions paradoxales à l'intensité de la stimulation
- hyper / hypo- réactivité (seuil de perception)
- recherche de stimulation

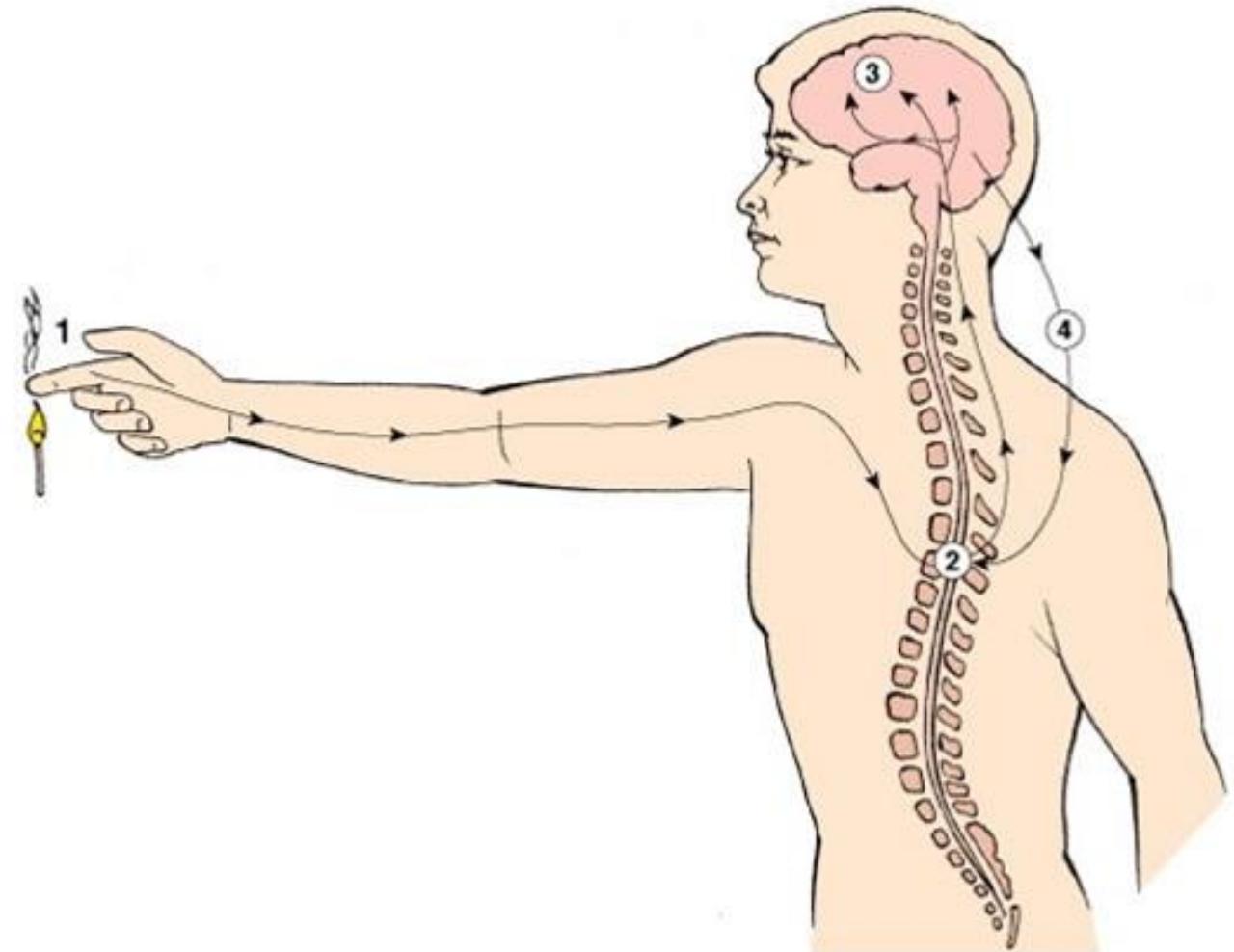
# Autisme et douleur

« Il ne ressent pas la douleur »

« Il est insensible à la douleur »

« Il est tombé, s'est cassé le poignet  
mais a pleuré des heures après »

« Il se brûlait sous la douche,  
il pleurait mais il est resté dessous »



# L'intéroception : le 8<sup>e</sup> sens pour ressentir le monde intérieur ?

Le cerveau prend conscience des sensations corporelles, et leur donne un sens.

Douleur,  
Rythmes cardiaques,  
Rythme respiratoire,  
Température corporelle,  
Soif,  
Faim, Satiété, Nausées,  
Besoin salle de bain,  
Fatigue,



**Intéroception atypique relevée dans de très nombreux troubles**

**74% des adultes TSA ont signalé une confusion intéroceptive**

**Liens suggérés entre intéroception (conscience intéroceptive) et :**

- la compréhension des émotions (**alexithymie**, 55 % des TSA)
- le contrôle des émotions (difficultés d'auto régulation)

# Troubles de la Régulation Emotionnelle et TSA

- De façon spécifique, les personnes TSA décrivent elles-mêmes les difficultés émotionnelles suivantes :
  - **Meltdown et Shutdown**
  - **Burnout et Inertie**
  - 
  - Faible nombre d'études formelles de ces phénomènes
    - - Manque d'outils d'évaluation,
    - - Manque de stratégies spécifiques pour soutenir les personnes autistes au niveau de études, des apprentissages, de l'insertion professionnelle.

(Cassidy et al., 2014, 2018 ; Hirvikoski et al., 2016 ; Lever et Geurts, 2016 ; Maddox et al., 2017 ; Volkmar et al. 2017 ; Wigham et al., 2017 ; Hedley et Uljarević, 2018 ; Camm-Crosbie et Baron-Cohen, 2019 ; Morie et al., 2019 ; Phung et al., 2021)

# Meltdowns

## Explosions intenses de comportements difficiles

- Ressemblent à des " crises de colère " chez les plus jeunes,
- La personne autiste se sent complètement dépassée (manque de contrôle, stress intense)
- Potentiellement dangereuses sur le plan physique et émotionnel



**Facteurs prédisposants :** difficultés de communication sociale, surcharges sensorielles, anxiété, migraine, douleur...

**Evénements précipitants :** frustration, critiques, changements rapides...

**Conséquences pour la personne et son entourage**

# Shutdowns

Mécanisme d'internalisation

**La personne autiste se retire de son environnement avec une douleur émotionnelle**



L'arrêt de fonctionnement peut être :

- léger (par exemple, être capable de marcher et de parler)
- à grave (par exemple, se sentir détaché de ses membres et se mettre en position fœtale).

Diagnostic différentiel?

Belek, 2018 ; Phung et al., 2021

# Le profil neurocognitif du TSA en résumé

## Caractéristiques :

- Difficultés de **communication/pragmatique du langage**
- Difficultés dans les **interactions sociales**
- **Intérêts restreints et répétitifs**
- **Particularités sensorielles**
- **Pensée visuelle, concrète et en détails**
- Difficultés dans la **théorie de l'esprit**
- Difficultés des **fonctions exécutives** (=d'organisation)
- Camouflage
- Trouble de la régulation émotionnelle

# **3. DETECTION ET DIAGNOSTIC**

# Repérage clinique en pratique

- Caractère souvent tardif (Happe & Charlton, 2012 ; Stoddart, 2012)
- Errance médicale et orientations spécialisées et interventions inadéquates.

## Freins :

- Méconnaissance des professionnels
- Difficultés du diagnostic différentiel
- comorbidité

# Les risques d'absence de diagnostic

- Le jeune adulte perçoit qu'il est différent, parfois pense « être anormal ou fou »: **baisse de l'estime de soi**
- La vie sociale est compliquée, **isolement**
- Parfois, la forte volonté d'avoir une vie sociale « comme les autres» et/ou sa grande naïveté le conduisent à accepter de se plier aux injonctions des autres: **risque d'abus** de la part de l'environnement
- Nombreux **malentendus** (ex comportement vu comme intentionnel - insolent, agitateur... - alors qu'il ne l'est pas)
- La difficulté à exprimer et gérer les émotions conduit à des **crises**, accentuées par la non compréhension de l'entourage

**Impuissance apprise :**

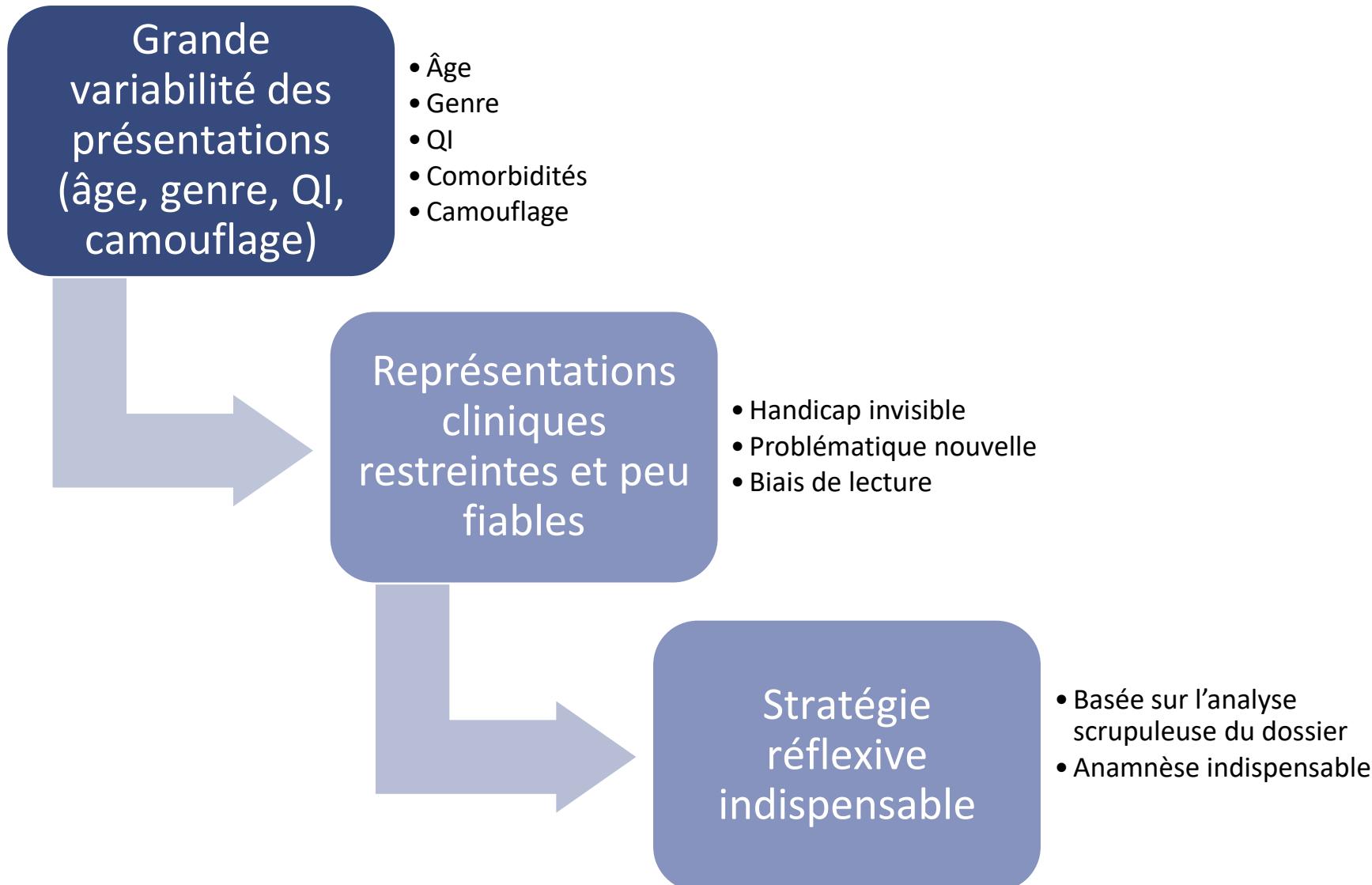
*anxiété, dépression, trauma...*

# Ce que peut permettre le diagnostic

- La personne comprend ses particularités, sa différence
- On peut **lui enseigner des stratégies** pour s'adapter au monde social lorsque c'est nécessaire
- On peut préconiser des **adaptations/aménagements pour faciliter ses études, son adaptation professionnelle, son autonomie, sa qualité de vie.**
- Les difficultés psychiatriques vont être relues à la lumière du TSA → **révision / ajustement du traitement** (modalités de psychothérapie, de médication...)

# Difficultés pour le clinicien

---



# Psychologie du raisonnement clinique

---

## Nous avons deux systèmes cognitifs



### Système 1-INTUITIF

Inconscient (réflexe)  
Reconnaissance de « **PATTERN** »  
Raccourcis de tout genre  
Rationalité **figée**  
« **THIN SLICING** »  
première impression basée sur un minimum d'informations



### Système 2- ANALYTIQUE

Volontaire/conscient  
Réflexif  
Hypothético-déductif  
**EXIGE PLUS DE TEMPS**  
Recherches/Connaissances

# Motifs de consultation : Le retentissement

## Santé mentale

Anxiété, dépression, suicidalité, baisse estime de soi, sentiment de décalage, **trauma**

## Fatigabilité

Epuisement, *Burn-out*

## Fonctionnel

Difficultés d'autonomie, isolement social, difficultés attentionnelles et d'organisation du quotidien

**MOTIFS DE  
CONSULTATION**



# Signes cliniques en entretien (parfois subtils)

Au fil de l'entretien... des signes et propos évocateurs:

- Sentiment de décalage, d'être différent, isolement depuis l'enfance
- Phobie sociale +++
- **Fatigue, épuisement, burn-out**
- Difficultés pour comprendre l'implicite, le 2<sup>ème</sup> degré
- Non verbal réduit (regard, gestuelle, mimique faciale, prosodie de la voix)
- Difficultés d'empathie, naïveté sociale ++
- Ritualisation ++
- Sensorialité atypique
- Syndrome du savant/ pics de compétences
- Atypicités neurocognitives (prosopagnosie)
- Alimentation atypique



# Diagnostics différentiels et TSA

- Problème :

- De nombreuses conditions avec similarités cliniques avec le TSA
- Les conditions qui produisent des signes cliniques ressemblant à ceux du TSA sont le plus souvent des comorbidités fréquentes du TSA : **Exp TDAH**

# TSA et troubles associés

## Comorbidités « psychiatriques » 50 %

- Symptômes anxieux : 90 %
- Dépression : > 50 %
- Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) : 40 %
- Psychose : 9,4 %
- Troubles bipolaires : 7,5 %
- Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP) : 30 %
- Troubles de l'alimentation : 30-70 %
- Comportements auto/hétéro agressifs : 50-70 %

## Troubles neurodéveloppementaux 50 %

- Trouble du Développement Intellectuel : 30-50 %
- Troubles de la communication : 40-60 %
- Trouble des apprentissages (Dys) : ~70%
- TDA/H : 30-50 %
- Troubles moteurs : > 80 %

## Comorbidités « somatiques » > 40 %

- Epilepsie : 30 %  
(2 pics: petite enfance et adolescence)
- Troubles du sommeil : 40-90 %
- Troubles gastro-intestinaux : 30-90 %
- Dysrégulations immunitaires
- Surpoids, Maladies métaboliques...

## TSA Comorbidités associées dans 80-90 % des cas

Mortalité prématuée  
Risque suicidaire:  
**x 7,55**

# Mortalité prématurée et TSA

Taux de mortalité 2x à 3x plus élevé qu'en population générale

**Suicide x 7,55-9 (surtout si fonctionnement cognitif normal et femmes)**

*Isager et al., 1999 ; Picket et al., 2006 ; Mouridsen et al., 2008  
Gilbert et al., 2010 ; Bilder et al., 2013 ; Hirvikoski et al., 2016*

# Outils de dépistage possibles

questionnaires :

- AQ (Quotient Autisme) et EQ (Quotient Empathie)  
Questionnaire disponible sur le site ARC, ainsi que le correcteur
- [https://www.autismresearchcentre.com/arc\\_tests](https://www.autismresearchcentre.com/arc_tests)
- SCQ (*Questionnaire de Communication Sociale pour le dépistage des TSA*)

# Etat des lieux aujourd'hui

- Les besoins liés au TSA-SDI chez l'adulte sont insuffisamment connus, compris et pris en charge (du diagnostic à l'accompagnement)
- Il s'ensuit des difficultés dans le parcours de soins et de vie, avec errance diagnostique
- Les prises en charges proposées sont souvent inappropriées aux besoins et les dispositifs d'appui à l'inclusion sociale absents ou trop peu disponibles