

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



Jeudi d'UNISANTE

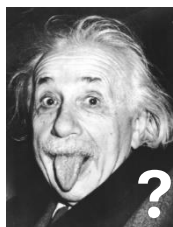
13.11.2025

Prof. Nadia Chabane, STSA

nadia.chabane@chuv.ch

1- Concept du TSA

TSA, Sortir des clichés....



Troubles Neurodéveloppementaux

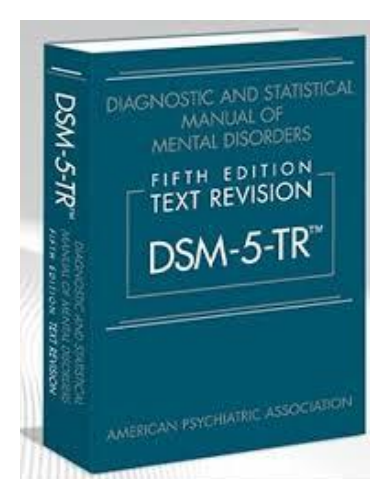
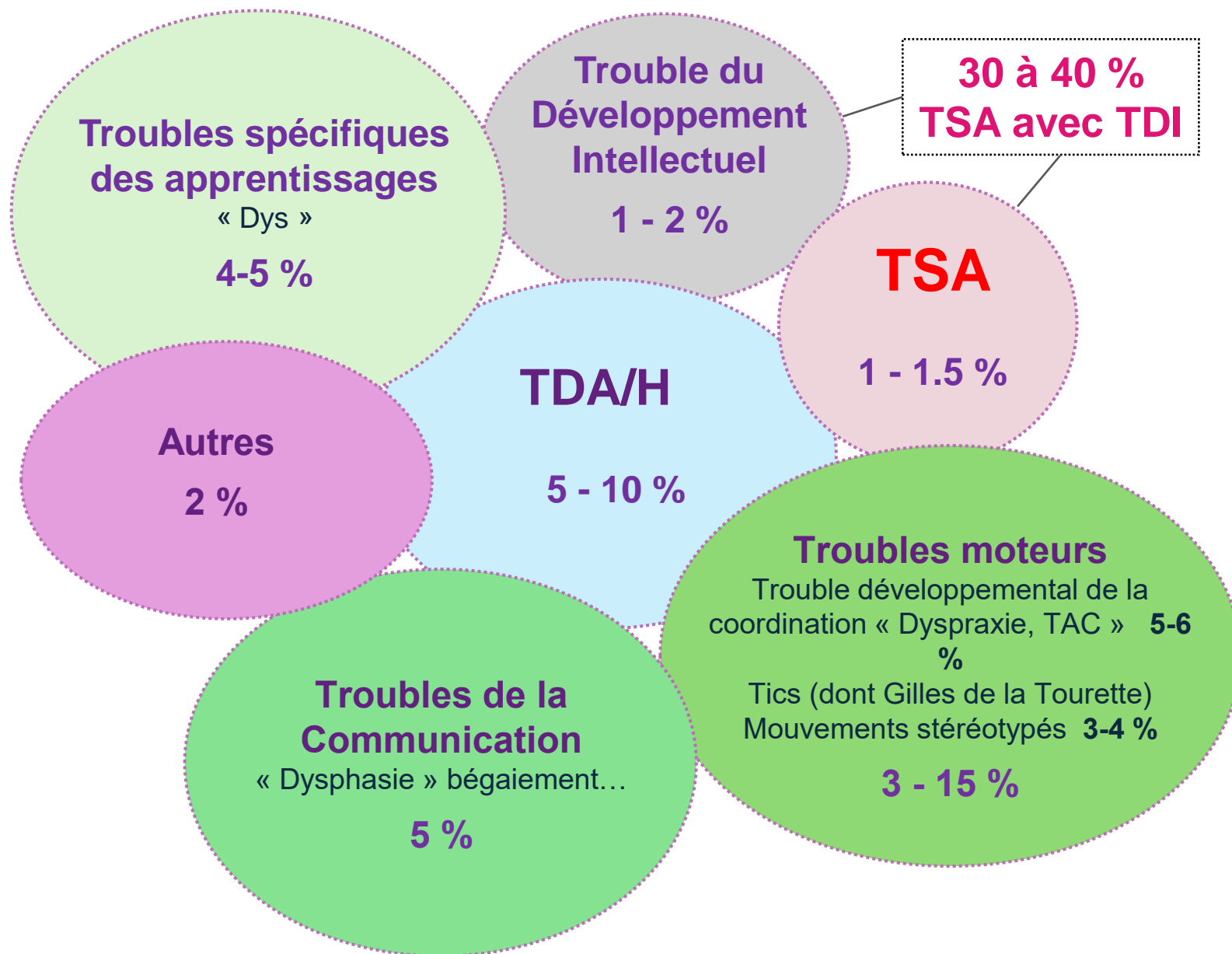


- Débutant très précocement et persistant toute la vie
- Similitudes cliniques, impact sur la socialisation
- **COMORBIDITES** (co-diagnostic possible depuis 2013)
& association avec comorbidités psychiatriques (recherche de signes présents avant)
- Vulnérabilité génétique
- Pas de biomarqueur diagnostique
- 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



ICD-11 (2022)

Troubles Neurodéveloppementaux



DSM-5-TR (2022)

Facteurs causaux du TSA ?



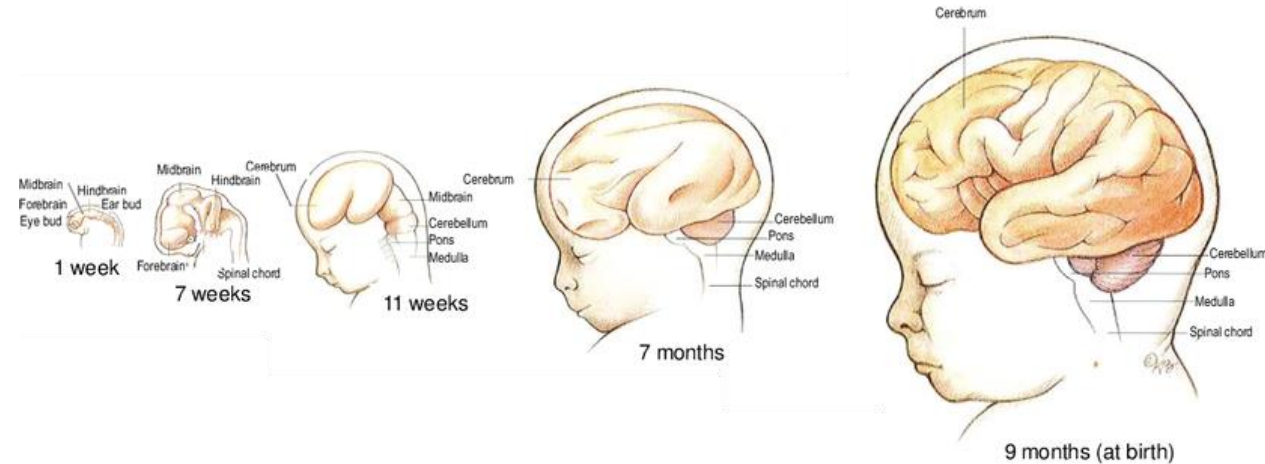
Gènes



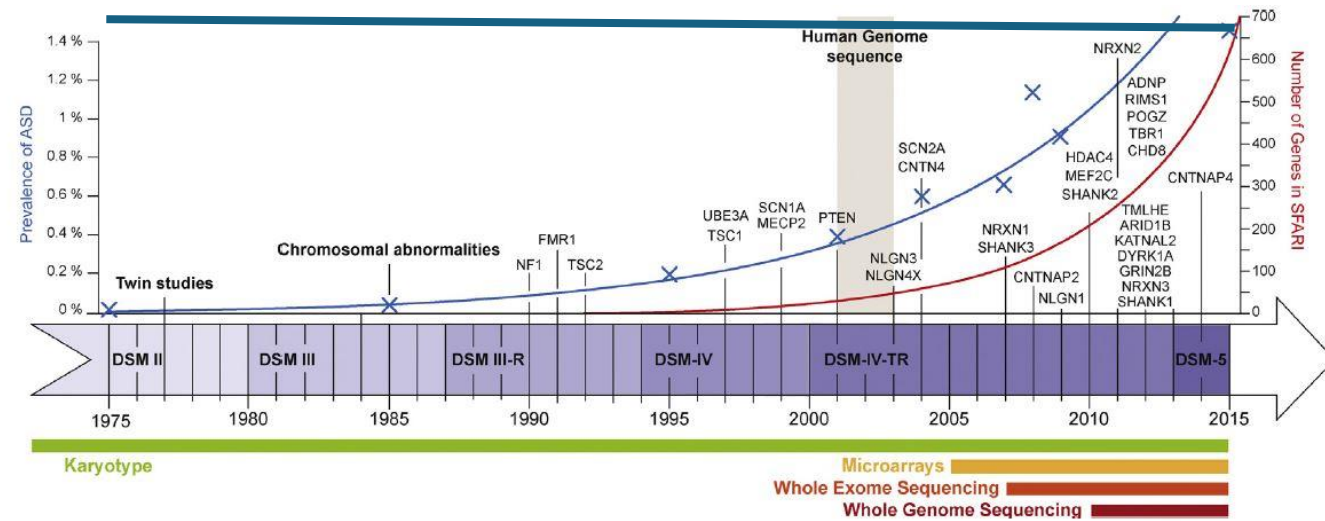
Combinaison complexe et variable
de facteurs génétiques
et de facteurs environnementaux
influençant précocément
le développement cérébral



Environnement

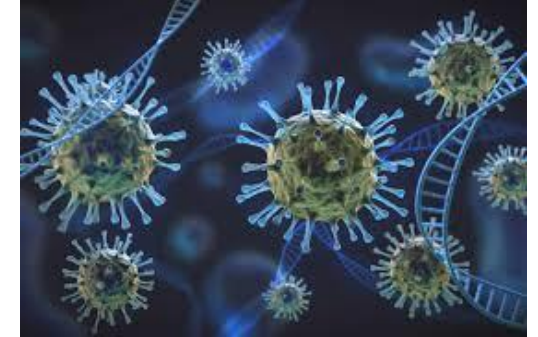


TSA et génétique



Bourgeron et al., C.R.Biol 2016

Les facteurs environnementaux



Retenus:

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

Possibles :

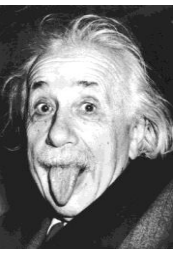
- Traitement prénatal avec certains antidépresseurs ?
- Pesticides, perturbateurs endocriniens....

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 précoces 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 précoces du développement ?

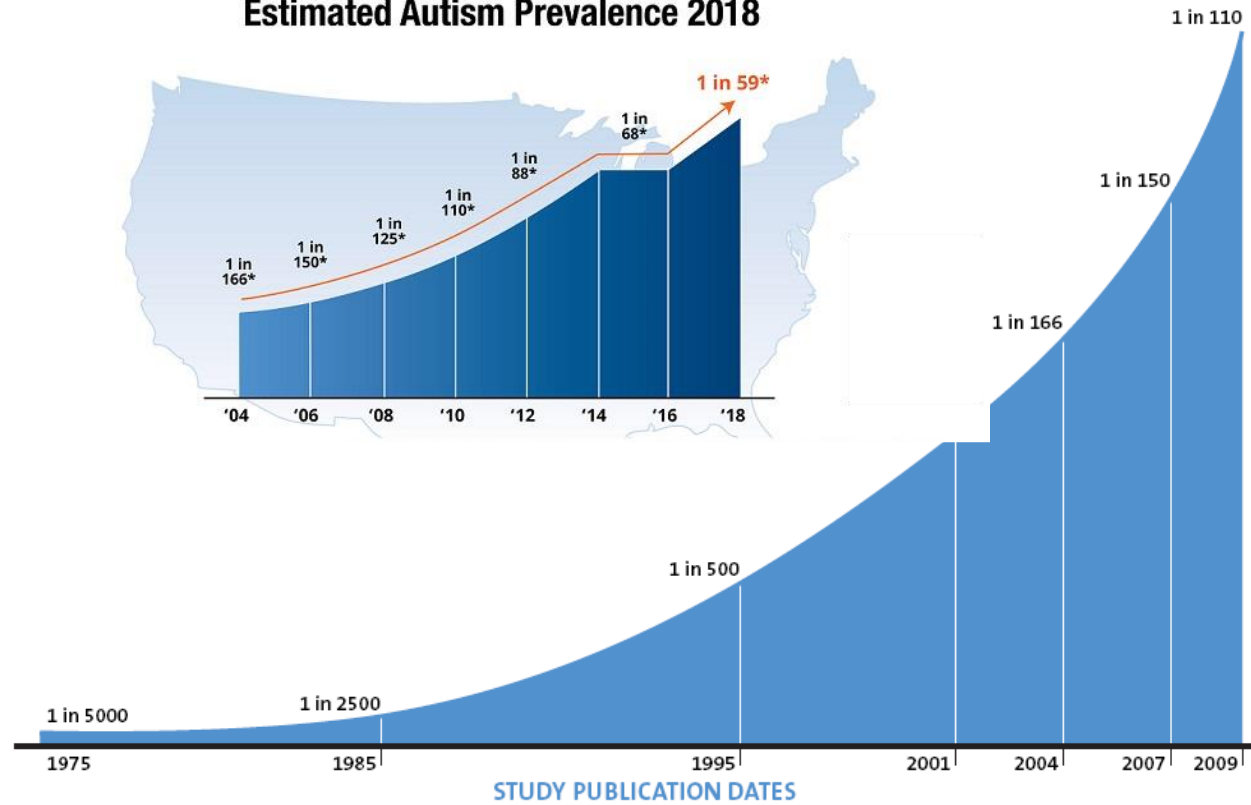
- Les symptômes peuvent ne pas avoir été repérés dans l'enfance :
 - Pas nécessairement manifestes avant que les demandes sociales **n'excèdent** les capacités de la personne
 - Peuvent être **masqués** par des stratégies apprises
- Mais n'apparaissent pas à l'adolescence ou à l'âge adulte : on ne devient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



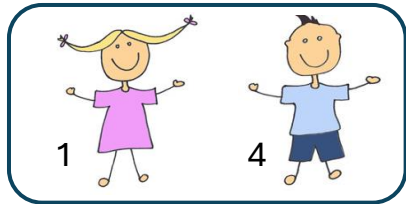
Revenir à l'histoire développementale +++++

Prévalence

Estimated Autism Prevalence 2018



www.AutismSpeaks.org

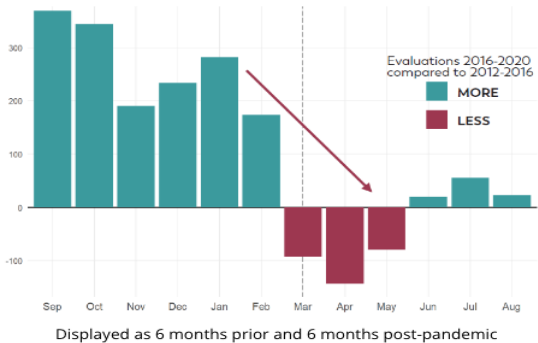


TSA: un trouble neurodéveloppemental en constante augmentation

Surveillance Year	Birth Year	Number of ADDM Sites Reporting	Combined Prevalence per 1,000 Children (Range Across ADDM Sites)	This is about 1 in X children
2020	2012	11	27.6 (23.1-44.9)	1 in 36
2018	2010	11	23.0 (16.5-38.9)	1 in 44
2016	2008	11	18.5 (18.0-19.1)	1 in 54
2014	2006	11	16.8 (13.1-29.3)	1 in 59
2012	2004	11	14.5 (8.2-24.6)	1 in 69
2010	2002	11	14.7 (5.7-21.9)	1 in 68



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.



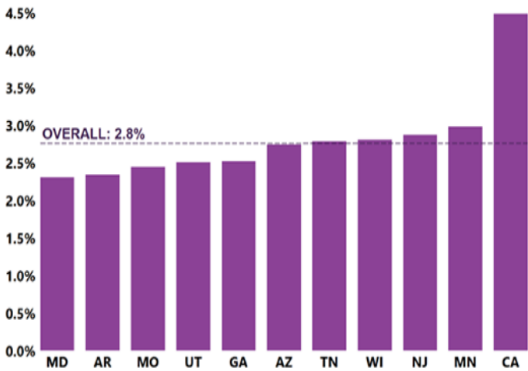
Black, Hispanic and Asian or Pacific Islander children were more likely to be identified with ASD than White children for the first time in ADDM.



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



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



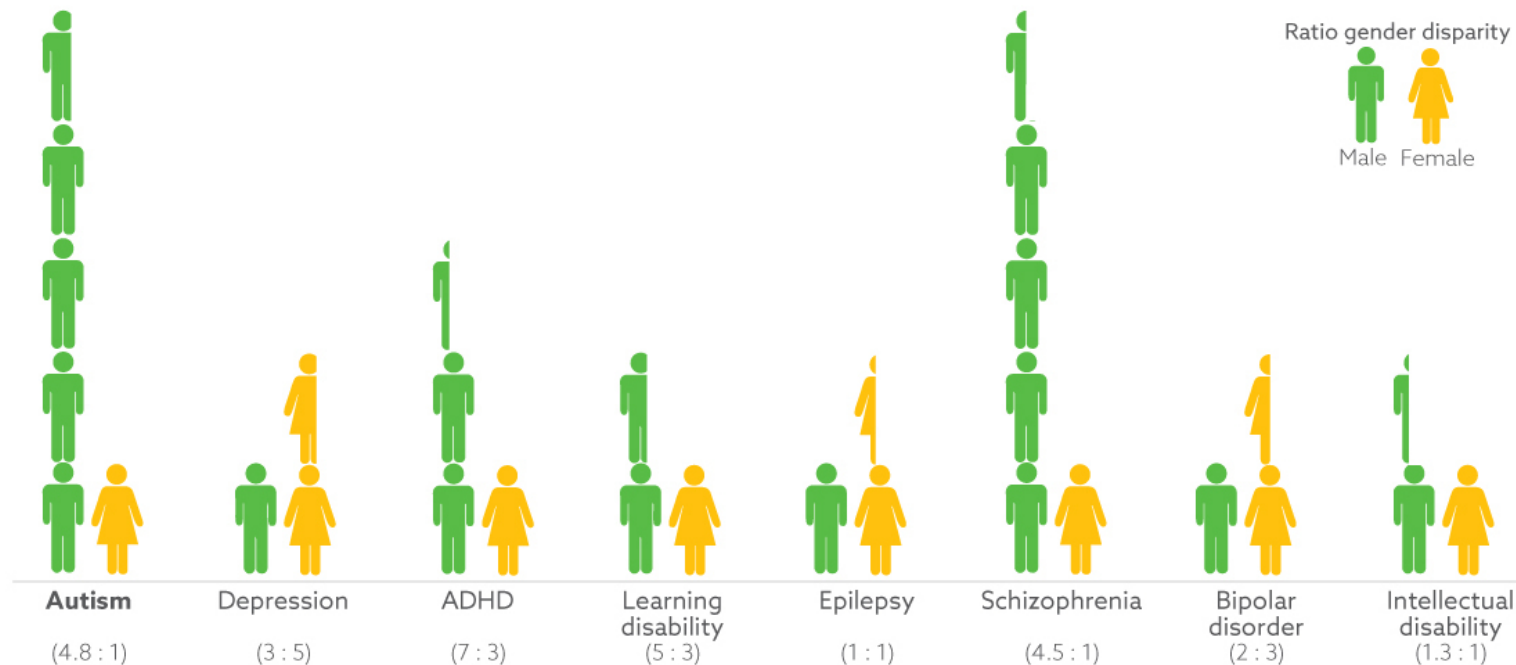
For every girl identified with ASD, boys were nearly 4 times as likely to be identified



spatial clustering

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

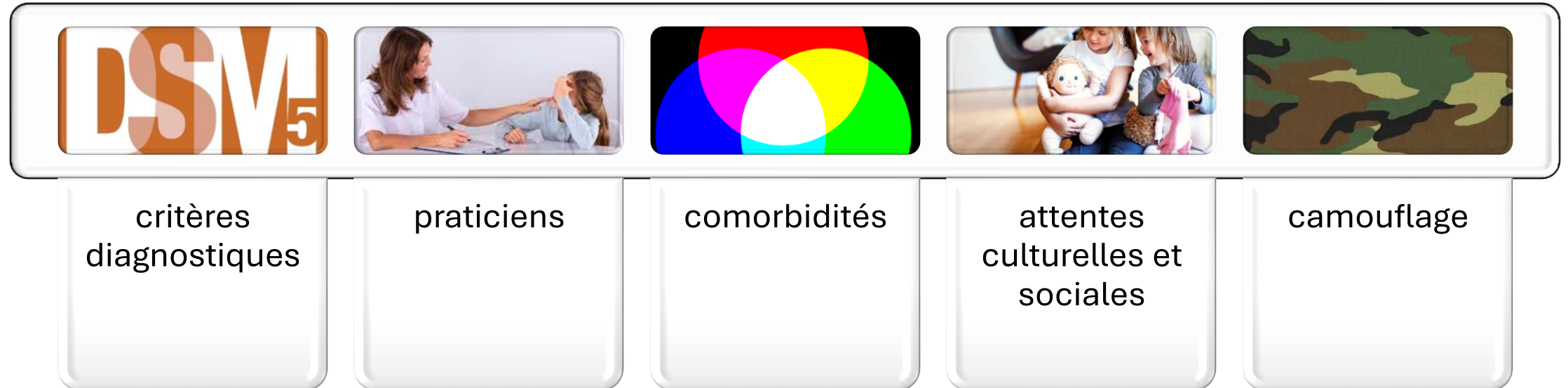
>>>

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



<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...)

Autres spécificités

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^{1,6}  · K. V. Petrides² · Carrie Allison³ · Paula Smith³ · Simon Baron-Cohen³ · Meng-Chuan Lai^{3,4,5} · William Mandy¹

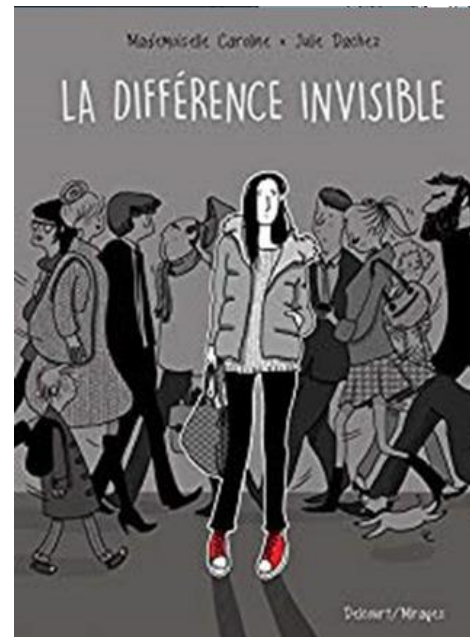
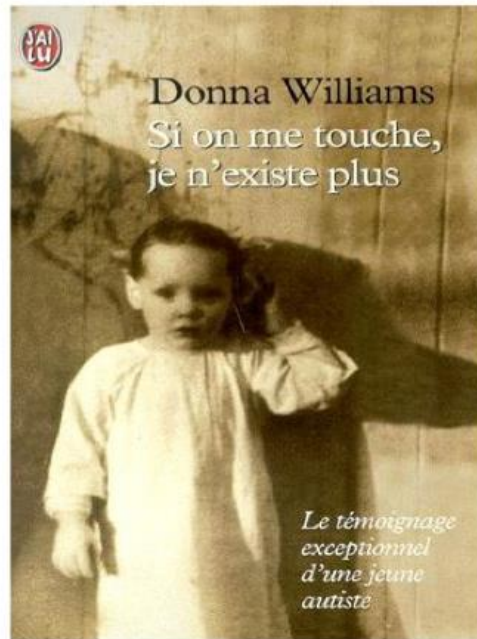
© COMPENSATION SUPERFICIELLE

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)...



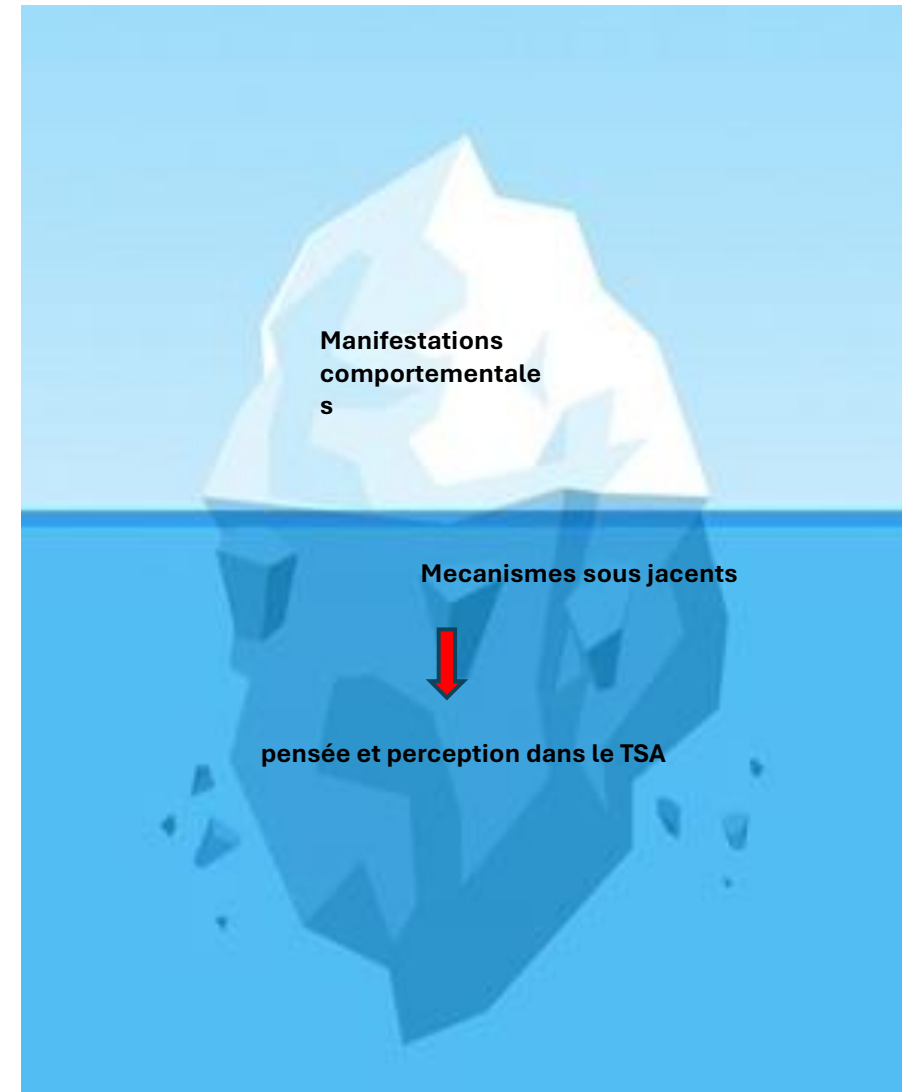
Quelques livres



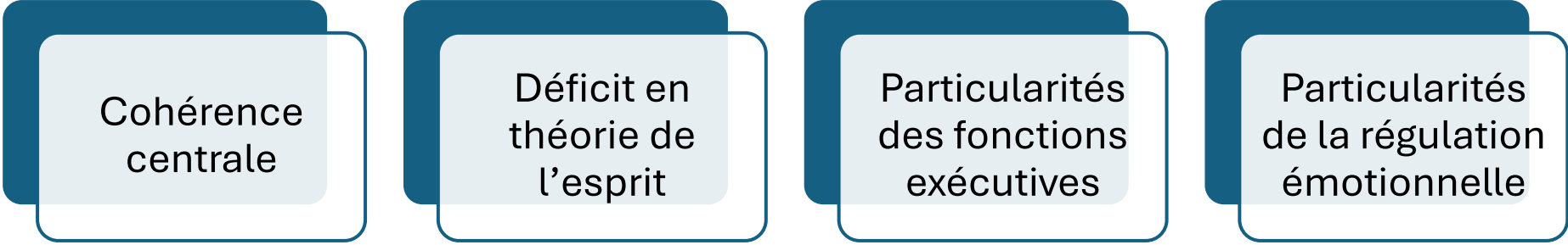
2. SPECIFICITES DE FONCTIONNEMENT

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

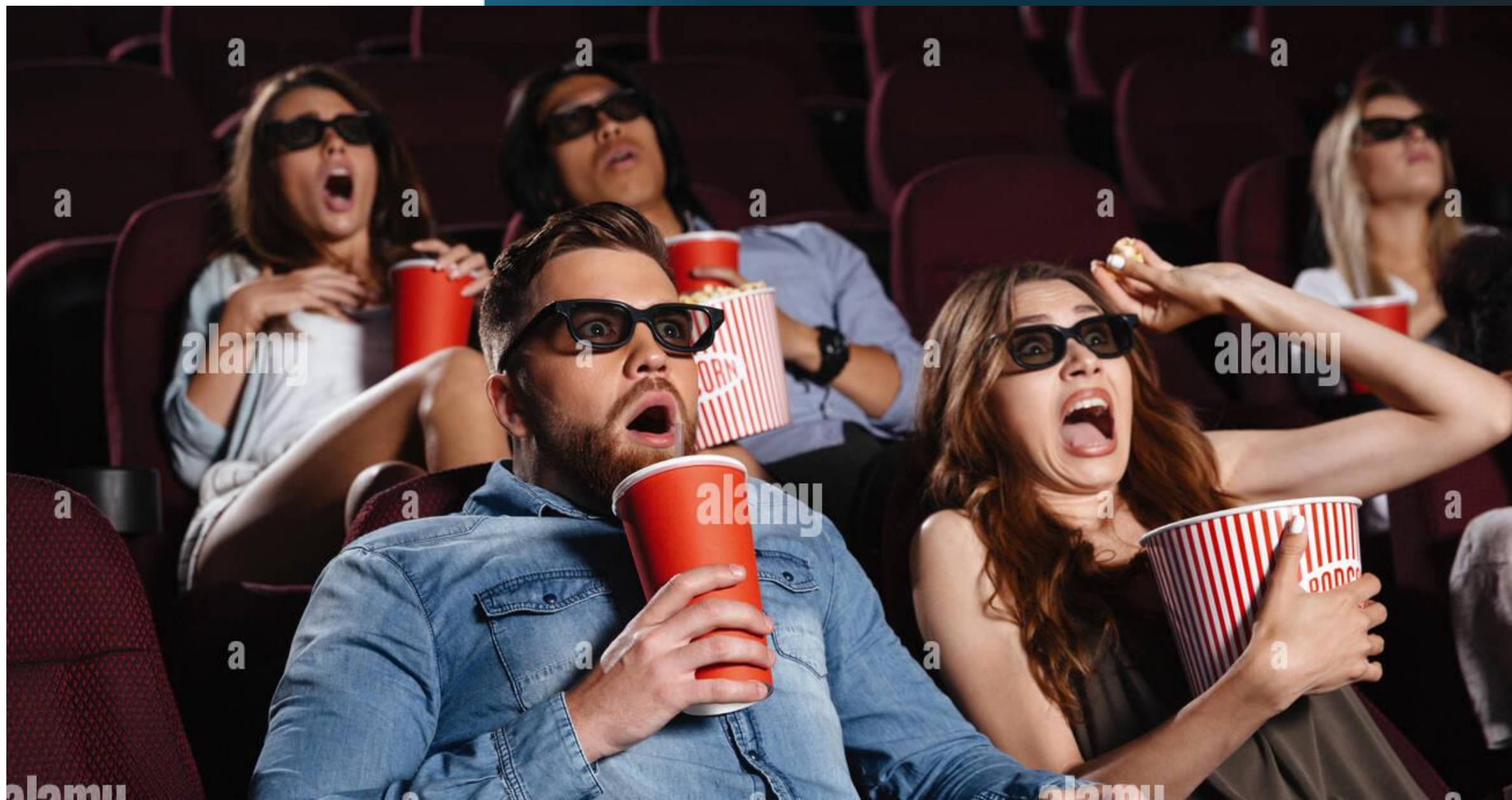
Particularités cognitives :

- **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).

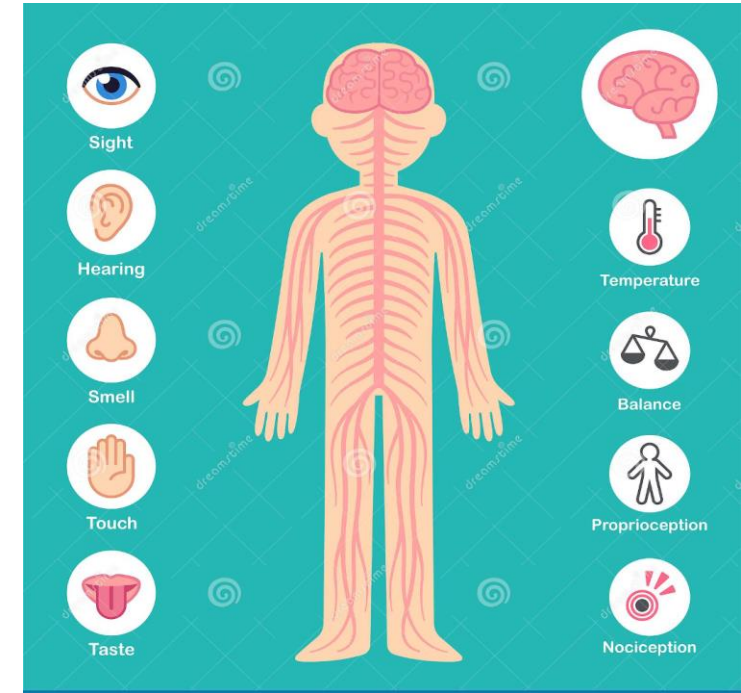
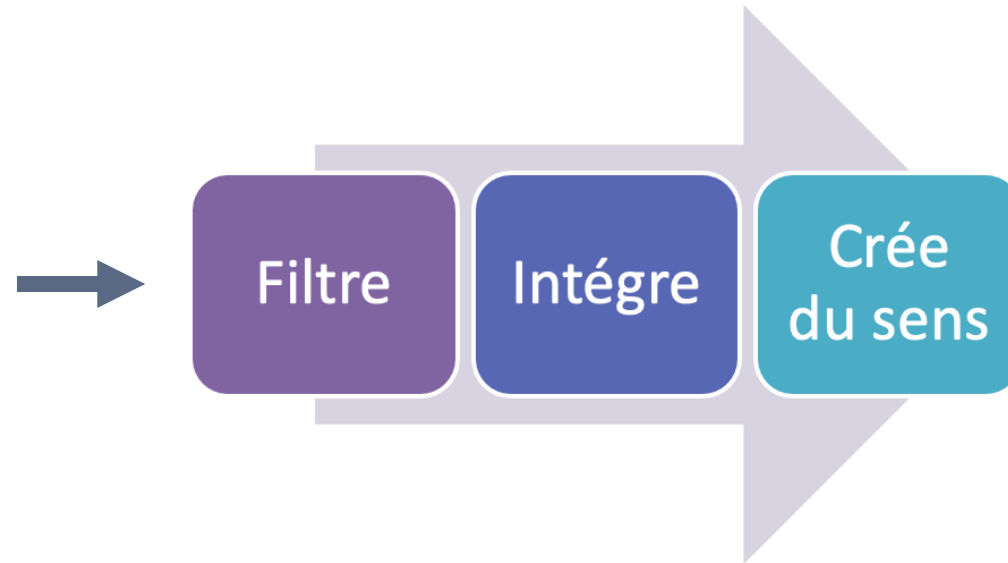
Conséquences :



- 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

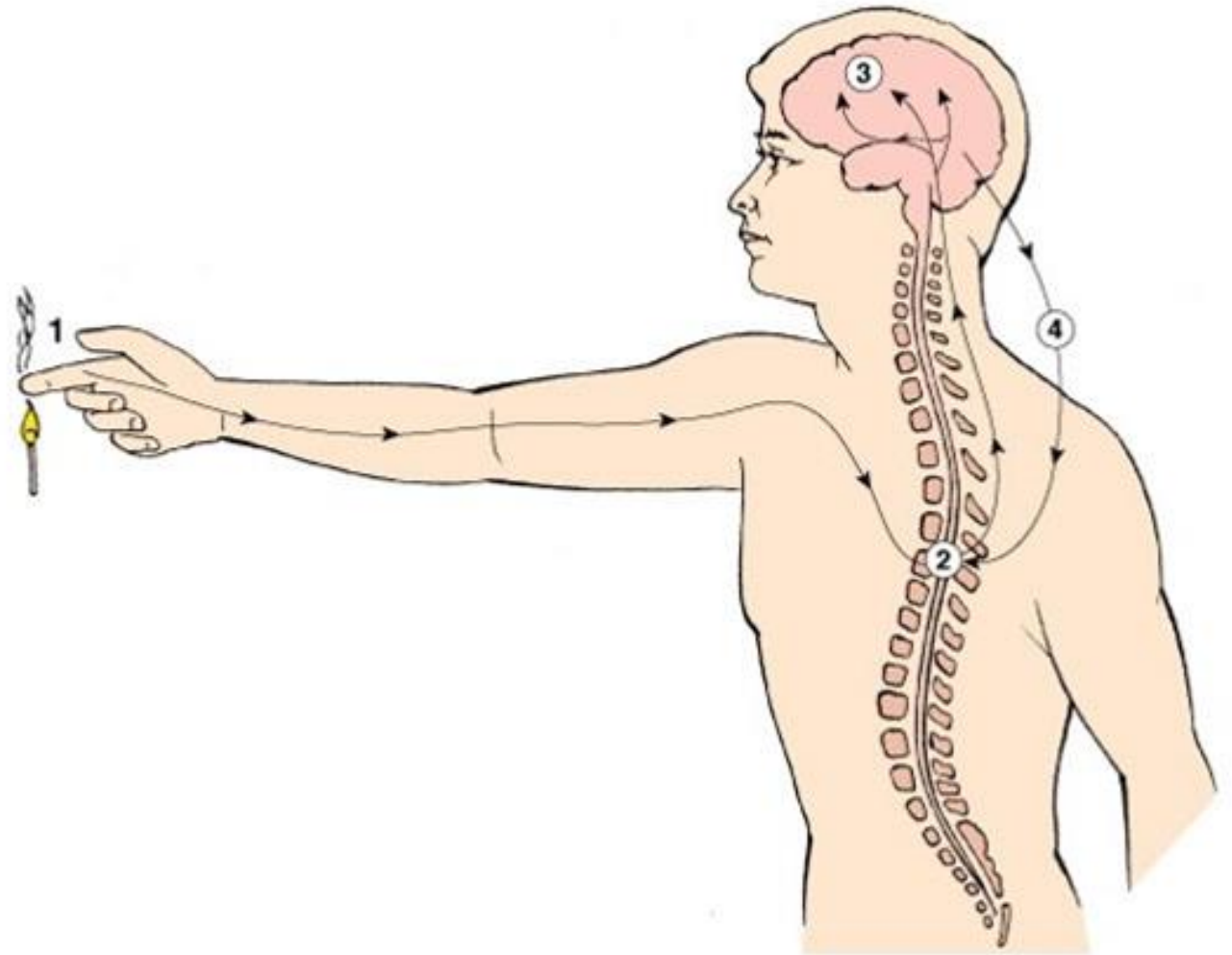
Autisme et douleur

« 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^e 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)

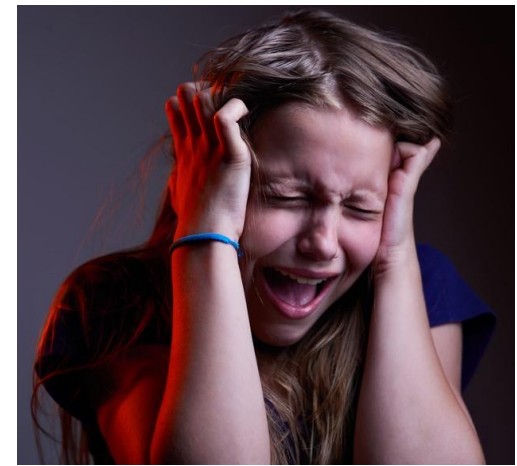
*(Golan et Baron-Cohen, 2006 ; Herbert et al., 2007 ; Rogers et coll., 2007; Terasawa et al., 2014 ; Rueda et coll., 2015
Mul et al., 2018 ; Fiene, Irlande et Browlow, 2018 ; Trevisan et al., 2019 ; Wiens et al. 2000 ; Brewer, Murphy et Bird, 2021)*

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...

Événements 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?

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

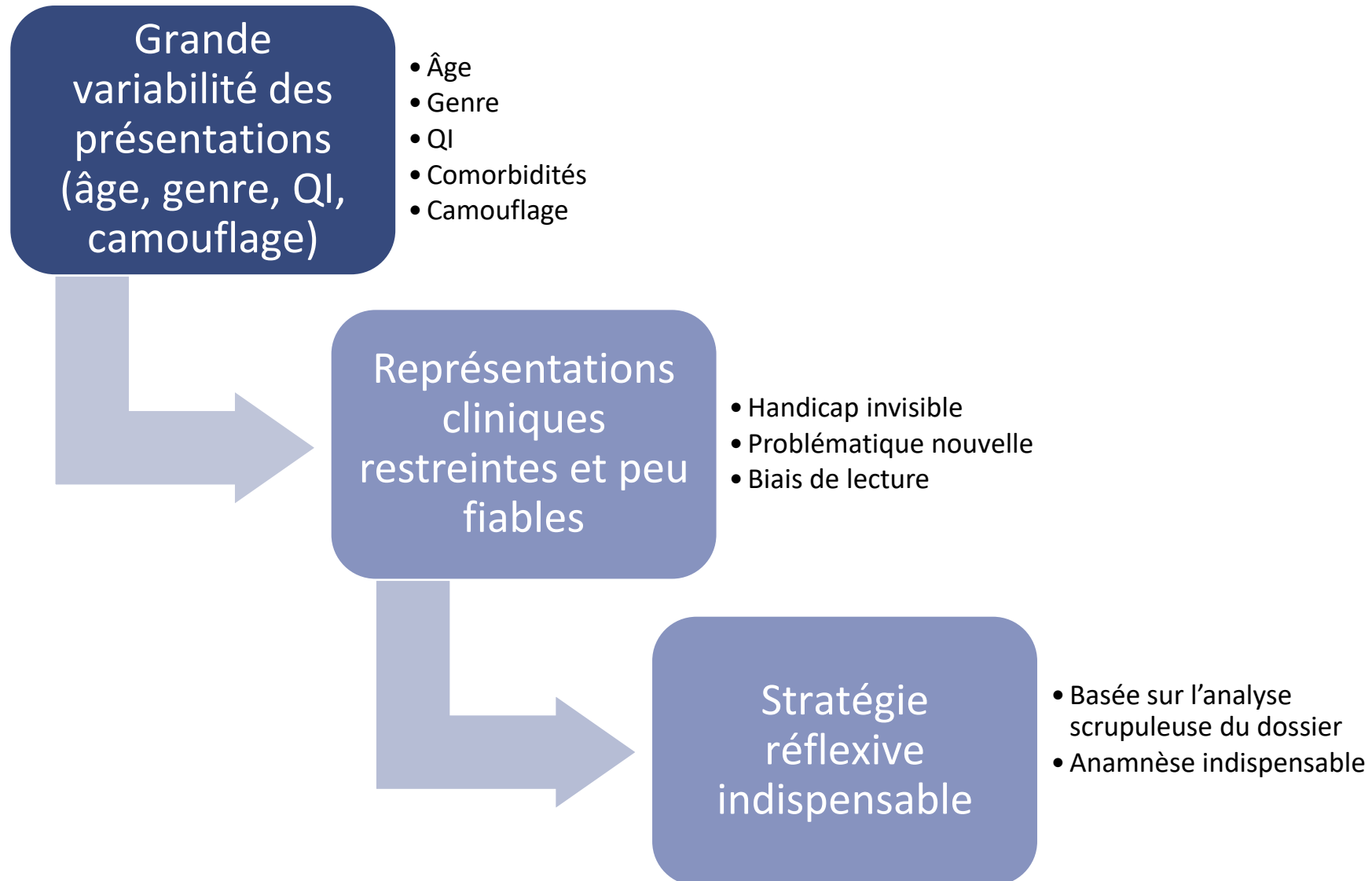
Impuissance apprise :

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^{ème} 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 %
- Psychoses : 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 prématurée
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
- 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