

LE SPECTRE AUTISTIQUE (SA)

CHEZ LES FEMMES

Etat de la recherche

Présentation réalisée au Salon de l'autisme

Cité des Sciences – avril 2017

CAZALIS Fabienne

Docteur en sciences cognitives



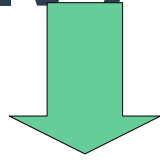
LACROIX Adeline

étudiante Master 1



DSM: les TSA

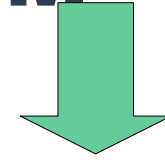
DSM – IV / CIM-10



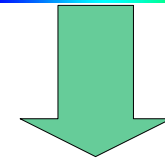
Approche catégorielle

Autisme		TED
	Asperger	TED-NS

DSM – 5



Approche



**Hétérogénéité
clinique:**

- **Formes de**

TSA : critères diagnostiques

De la TRIADE à la DYADE

A. Deficits persistants de la communication sociale et des interactions sociales dans plusieurs contextes (Déficits de la réciprocité sociale et émotionnelle ; des comportements non verbaux ; du développement, du maintien et de la compréhension des relations)

B. Patrons de comportements, d'intérêts et d'activités restreints et répétitifs (Mouvements stéréotypés, répétitifs... ; Insistance sur la similitude ; routines ; rituels ; Intérêts restreints anormaux dans leur intensité ou leur cible ; Hyper- ou hyporéactivité aux stimuli sensoriels)

Spécifier si :

- Avec ou sans déficit intellectuel associé → - de 30%! (Mottron, 2012)
- avec ou sans altération du langage associée
- associé à une pathologie médicale ou génétique connue ou à un facteur environnemental
- associé à un autre trouble développemental, mental ou comportemental

1 % de la population sex ratio : 1G pour 4F, voire 1G pour 12 F dans le haut du SA

→ Pourquoi ces différences ??

Protection féminine et génétique

Concept de charge autistique

- **Charge autistique plus importante nécessaire pour l'expression des symptômes**
= plus de mutations

généétiques
Question:
nécessaires

Filles avec moins de mutations ont de symptômes
(Jacquemont, 2014) donc sont moins visibles?

- **Effets spécifiques de certains gènes du chromosome Y**
= sensibilité accrue du génotype masculin

(Schaffsma et al. 2014)

Autres pistes concernant les facteurs de protection féminine

- **La plasticité cérébrale**

(Motttron, Duret, Xiong et al, 2015)

- **Les facteurs neuro-immunitaires**

(McCarthy et Wright, 2017)

En conclusion:

- 1) des facteurs de protection
- 2) Une symptomatologie sensiblement différente?

Phénotype autistique féminin

- **Symptomatologie typique:**

- Difficultés dans les interactions sociales et dans la communication
- Intérêts spécifiques, particularités sensorielles

- **Une expression atypique:**

“Les filles sans retard intellectuel ou de langage peuvent être sous diagnostiquées, peut-être du fait de manifestations plus subtiles de leurs difficultés sociales et de communication” (DSM-5, p.95)

Compétences sociales

Données variables selon études:

- **plus de difficultés car plus d'attentes sociales chez elles (norme de genre) (Holtmann & al., 2007)**
- **Autant de difficultés mais moins apparentes car (Lai & al, 2011; Rynkiewicz & Lucka, 2015)**
 - + de **motivation sociale** et amicale que garçons du SA (Segedewick & al., 2016)
 - MAIS relations **qualitativement différentes** des femmes non autistes (Rynkiewicz & Lucka, 2015)

Compétences communicationnelles

- **Verbales:**

- Meilleures comparativement au garçons du SA (même schéma que chez les non autistes)

(Halladay & al., 2015)

- **Non verbales**

- Meilleures comparativement au garçons du SA
→ étude de Rynkiewicz & al., 2016 : ADOS + évaluation de la gestuelle par un logiciel → gestes plus vifs, amples chez les filles

Comportements répétitifs et intérêts (Halladay & al., 2015)

- **Comportements répétitifs:**
 - moins importants chez les filles
- **Intérêts spécifiques**
 - moins importants OU
 - qualitativement différents, plus acceptables (lecture, animaux...)

Aspects sensoriels

- **Plus importants chez les filles**

→ **plus d'hypersensibilités** (Lai & al. 2011; Rynkiewicz & Lucka, 2015)

Est- ce qu'il existe un profil sensoriel différent entre filles et garçons autistes?
Avec:

- Garçons, prédominance d'une hyposensibilité avec recherche sensorielle ++
- Filles, prédominances d'une hypersensibilité

/!\ N'exclue pas hypo-sensibilité chez filles et

Comorbidités (Halladay & al., 2015; Rynkiewicz & Lucka, 2015)

- **Plus de problèmes externalisés chez les garçons (TDA/H, TOP, TOC)**
 - souvent, traitements par antipsychotiques et stimulants
- **Plus de problèmes internalisés chez les filles**
 - souvent traités par anxiolytiques, antidépresseurs et stabilisateurs d'humeur
 - en conséquence, DIAGNOSTIC ERRONÉ parfois
- **Plus d'émotions intenses chez les filles et des difficultés de régulation de celles-ci**

En conclusion

- **Subtilités symptomatologiques du SA chez les filles MAIS profils variés**
- **biais masculin dans les tests de dépistage**
- **Filles moins visibles, camouflage, objectivé pour la première fois par Lai & al, 2016**
- **Absence de diagnostic = accompagnement non optimal, dans l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte → risque de développement de comorbidités**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION!!

Contact:

adeline.lacroix@free.fr