

Diagnostic et prise en charge précoce

L'autisme

Réunion annuelle 2011

SAGB / ASHM

Berne 8.9.2011

L'autisme ou trouble du spectre autistique (TSA), est un syndrome caractérisé par une atteinte précoce du développement dans trois domaines : les interactions sociales, la communication verbale et non verbale et par des intérêts et des comportements ou des activités à caractère restreint et répétitif. Les modes de présentation clinique montrent une grande hétérogénéité mais on en reconnaît trois formes principales : une forme précoce, dans la première année de vie, une forme à début plus insidieux dans la deuxième, mais dont on verra que des signes discrets peuvent être mis en évidence déjà dans la première année. La dernière forme se manifeste après deux ans et parfois plus tard (Asperger par exemple). Le plus souvent, ce sont les parents qui s'inquiètent en premier. Pourtant, le diagnostic reste souvent posé tardivement, entre 2 et 3 ans voire au-delà, entre autres parce qu'il n'y a pas de signe absolument caractéristique, que les troubles précoces des compétences sociales sont discrets, parfois fluctuants et difficile à mettre en évidence mais aussi que les médecins tardent parfois trop à mettre en route les mesures appropriées. Les études de populations à risque (fratrie) et les films familiaux indiquent que le diagnostic pourrait déjà être fait avant 18 mois.

L'identification des sujets à risque suppose trois niveaux : repérer, dépister (screening) et établir un diagnostic. Le dépistage ciblé va dépendre de l'âge de l'enfant. Les signes d'alarme doivent être recherchés et varient en fonction de l'âge de l'enfant. Le plus important est de bien écouter les parents. Il existe des outils de dépistage pour les praticiens dont le M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) est le plus souvent utilisé actuellement. Leur utilisation contribue à adresser rapidement l'enfant au spécialiste approprié. L'établissement du diagnostic reste clinique (il n'y a pas de test ou d'examen qui en donne définitivement la preuve) et implique la collaboration de plusieurs disciplines. Il s'agit de confirmer la nature du problème de l'enfant et de tenter d'en comprendre ou établir la cause. Exclure les troubles sensoriels comme la surdité est une priorité. Il faut aussi repérer les troubles associés (comorbidité) de façon à pouvoir mettre en place le traitement adéquat - p. ex. l'épilepsie -. Il faut aussi répondre aux questions des parents qui se demandent pourquoi leur enfant est différent, s'ils en sont responsables et ce qu'ils peuvent faire pour lui. Ce n'est pas parce qu'on ne peut pas intervenir sur la cause (p. ex. génétique) que l'on ne peut rien faire pour l'enfant et sa famille. Les enfants atteints d'autisme et la fratrie requièrent eux-aussi des explications, qu'il faut souvent répéter puisqu'ils mûrissent et que leur besoins se modifient au cours du temps.

L'identification précoce est justifiée puisque la prise en charge est globalement d'autant plus efficace qu'elle intervient tôt et de manière ciblée en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille. Les moyens d'intervention les plus utilisés varient d'une région à l'autre. Dès le dépistage, le service éducatif itinérant (à domicile) intervient dans la mesure de ses moyens. Selon les besoins, la psychomotricité, l'ergothérapie, la logopédie y compris les moyens de communication améliorée et alternative peuvent ou doivent être introduits. L'évaluation et le suivi pédopsychiatriques varient selon deux grandes approches : psychodynamique ou cognitivo-comportementale voire l'intégration des deux approches. Les objectifs en sont aussi différents : pour l'une le développement de l'aspect relationnel et la construction de l'identité et pour l'autre plus axée sur l'autonomie privilégiée des interventions plus pédago-éducatives.

En ce qui concerne la prise en charge par les assurances, il faut rappeler que les chiffres OIC ont récemment changé et qu'il ne faut pas oublier, si les répercussions sur la vie familiale le justifient, de demander des allocations d'imptence.

Laurent Junier

Pour obtenir la copie PDF de la présentation :

Laurent.Junier@bluewin.ch

Quelques liens :

- Services universitaires

Vaud

http://www.chuv.ch/pediatrie/dpc_home/dpc_infos/dpc_infos_organisation/dpc_supe_a.htm

Genève

<http://www.ge.ch/omp/>

- <http://www.aan.com/practice/guideline/index.cfm?fuseaction=home.view&guideline=33> (American academy of neurology)
- <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;120/5/1183.pdf> (american academy of pediatrics)
- www.autismesuisse.ch
- <http://www.autisme.ch/portail/> (Suisse romande)
- www.avs-ai.ch
- <http://www.asa-handicap-mental.ch/46/Liens.html>
- www.insieme.ch