

RAPPORT DE L'ANDEM Novembre 1994

I- Définition et prévalence de l'autisme

-L'étude publiée par l'ANDEM débute sur la question de la prévalence de l'autisme qui amène les rapporteurs à discuter celle de la définition selon les divers modes de classification; Est retenue la définition minimale suivante:

Le syndrome d'autisme infantile est un trouble global et précoce du développement apparaissant avant l'âge de 3 ans, caractérisé par un fonctionnement déviant et/ou retardé dans chacun des trois domaines suivants: interactions sociales, communication verbale et non verbale, et comportement.

- Un recensement bibliographique permet ensuite de constater que la plupart des études épidémiologiques s'accordent sur un taux de prévalence de 4 à 5,6 pour 10 000 pour les sujets âgés de 0 à 19 ans. Deux études de bonne qualité (Bryson 1988; Gilberg 1991 estiment ce taux à 10 pour 10 000.)

Cela représenterait:

- 6200 à 8000 enfants et adolescents souffrant de troubles autistiques (15400 si l'on considère le taux de 10 pour 10 000)

- 17400 à 23700 adultes (43400 si l'on considère le taux de 10 pour 10 000)

On ne dispose que de très peu d'informations permettant d'estimer la prévalence des psychoses infantiles non autistiques. Néanmoins, certains auteurs estiment qu'elle serait au moins équivalente à celle de l'autisme.

II- Modes de prise en charge

L'étude évalue ensuite, à court et long terme les thérapeutiques et les modes de prise en charge selon les publications disponibles.

Elle distingue la prise en charge des très jeunes enfants 0/3 ans en évoquant aussi bien la pédopsychiatrie que les CAMSP, les CMP, la PMI.

La prise en charge des adolescents tend à se raréfier par manque de structures adaptées.

La prise en charge des adultes se fait dans les structures existantes (foyers de vie, MAS, CAT...) et hospitalisation au long cours en hôpital psychiatrique .

En ce qui concerne les traitements médicamenteux, il n'existe à ce jour aucun traitement étiologique curatif de l'autisme infantile.

Sont ensuite étudiés les traitements psychologiques et comportementaux. Les méthodes éducatives spécifiques font une large place au programme TEACCH. Les rééducations de langage, de psychomotricité sont citées, ainsi que le traitement institutionnel. Il n'est pas oublié les méthodes comme la "communication facilitée", l'enseignement assisté par ordinateur et les rééducations neurosensorielles.

III- Conclusion et recommandations

L'ANDEM regrette que l'impact des traitements psychologiques ne soit pas davantage analysé et souligne l'absence d'études comparatives ne permettant aucune conclusion solide sur l'éventuelle supériorité d'un type de prise en charge par rapport à un autre.

Des efforts dans l'évaluation à court moyen et long terme des résultats des différentes thérapeutiques et méthodes éducatives, rééducatives et comportementales doivent être inscrits au rang des priorités des équipes soignantes, ainsi que de toutes les personnes s'occupant d'enfants et d'adolescents autistes.

Ceci suppose une meilleure définition et ou harmonisation des critères diagnostiques et des outils d'évaluation, une meilleure diffusion de l'information et en l'état actuel des choses, le rapport se considère lui-même comme une étape d'un processus d'évaluation plus complet.