

Facteurs d'évolution chez le jeune enfant présentant des troubles envahissants du développement

BULLETIN 3

JANVIER 2001

L'équipe de recherche présente ses meilleurs vœux aux familles et aux équipes de soins pour l'année 2001.

Bref rappel concernant la cohorte d'enfants

La cohorte principale est actuellement composée de 264 enfants. Une seconde cohorte, aux caractéristiques incomplètes, composée de 81 enfants, fait l'objet d'une analyse distincte.

Le tableau clinique initial est variable du point de vue de la sévérité. La sévérité de certaines des caractéristiques du tableau initial offre des indications importantes de l'évolution à l'âge adulte. Le repérage de ces indicateurs est effectué au travers de l'analyse des profils cognitif, linguistique et clinique.

Les caractéristiques de la cohorte principale ont été décrites lors du bulletin précédent. De façon très schématique, la moyenne d'âge est de 5 ans ; il y a 80 % de garçons et le diagnostic correspond essentiellement à celui d'autisme infantile dans 84 % des cas.

Sur l'ensemble de cette population, seuls 20 % ont un langage fonctionnel avec des phrases utilisées de façon habituelle. L'étude du profil cognitif met en évidence des compétences hétérogènes avec un dé-

ficit plus marqué dans les domaines de la socialisation et de la communication. A noter la présence dans trois quarts des cas d'un retard de développement, d'intensité variable.

Des maladies somatiques sont associées dans au moins 40 % des cas pour lesquels l'information a pu être recueillie ; il s'agit essentiellement de facteurs périnataux, de manifestations épileptiques ou de maladies congénitales ou génétiques. Dans les cas où l'X fragile est recherché, sa fréquence est de 5 %, ce qui correspond au taux fréquemment rapporté par d'autres enquêtes en France ou à l'étranger.

En ce qui concerne l'environnement socio-familial, aucune particularité dans le statut socio-professionnel ou dans la situation de la famille n'est relevée. Plus encore, l'appréciation globale des ressources familiales (au sens de stabilité du milieu et capacités à faire face aux difficultés de l'enfant) indique de bonnes ressources dans plus de deux tiers des cas.

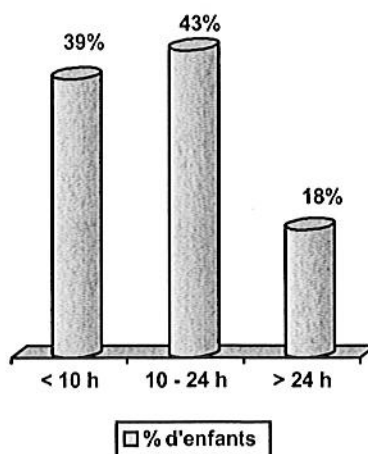
Les prises en charge

Les modalités de prises en charge spécialisées, enregistrées en continu depuis 1998, font elles aussi l'objet d'une analyse. Celle-ci révèle que les cadres principaux de prise en charge sont représentés essentiellement par l'hospitalisation de jour, les soins ambulatoires ou l'hospitalisation à domicile. L'institution qui assure ces prises en charge est dans la quasi-totalité des cas un Service de Psychiatrie. Cette représentation est liée au recrutement dans la Recherche, effectué majoritairement à partir des Secteurs de Psychiatrie.

La durée moyenne hebdomadaire des prises en charge, toutes pratiques confondues, est très variable, allant d'une heure à 30 heures ; la moyenne est de 12 heures.

L'âge des enfants semble avoir un lien avec la quantité globale de prise en

Effectif en fonction de la durée moyenne hebdomadaire de prise en charge



Équipes Associées à la Recherche

LANGUEDOC-ROUSSILLON	Montpellier	Pr Aussilloux Pr Maury Dr Picot (DIM)
	Béziers	Dr Marciano
	Sète	Dr Lamoulie
	Nîmes	Dr Girard
	Uzès	Dr Chapelle
	Alès	Dr Allione
	Limoux	Dr Cottin
	Narbonne	Dr Colnel
	Thuir	Dr Soumille Dr Navoly
	Saint-Alban	Dr Bondu
ALSACE	Strasbourg	Pr Bursztejn Dr Bécache
	Mulhouse	Dr Pomes
	Colmar	Dr Poupier
RHÔNE-ALPES	Villeurbanne	Pr Hochmann Dr Grisi
	Bron	Dr Coulet Dr Slama
	Lyon	Dr Beyer Dr Boudart Dr Péchine
	Saint-Cyr	Dr Boulin
	St-Etienne	Dr Blanchon
	St-Egrève	Dr Metzger
BRETAGNE	Bohars	Pr Lazartigues
	Brest	Dr Squillante
	Morlaix	Dr Théréne
	Quimper	Dr Guillou
	Dinan	Dr Crochette
	Rostrenen	Dr Dumont-Girard
	St-Malo	Dr Morillon
	Rennes	Pr Dardenne, Dr Belloir Dr Fremaux Dr Chevreuil Dr Lefeuvre
	Caudan	Dr Bonabesse
	Vannes	Dr Bourcy Dr Pique
AUTRES REGIONS ET PAYS	Nice	Dr Bousquet
	Armentières	Dr Vidal
	Caen	Pr Houzel
	Ajaccio	Dr Caron
	Bastia	Dr Lebouché
	Paris	Dr Thévenot
	Chartres	Dr Constant Dr Guérin
	Cergy	Dr Fiorinan
	Brive	Dr Vaillant
	Clermond-Fd	Dr Poudroux
	Luxembourg	Dr Vervier
	Belgique	Pr Hayez La Ferme du Soleil
	Suisse	La Petite Maison Le Foyer d'Oron La Petite Arche



Les autres Recherches...

- PHRC en cours :

« Evaluation des compétences relationnelles et communicatives chez l'enfant de 9 et 24 mois »

Pr Bursztejn, Strasbourg

- PHRC en cours :

« Evaluation de la réponse dimensionnelle clinique et biologique à la Maloxone dans l'autisme »

Pr Mouren-Simeoni, Paris

- Projet PHRC :

« Etude descriptive de l'utilisation des psychotropes chez les personnes autistes de 20 à 35 du Languedoc-Roussillon.

Pr Aussilloux, Montpellier

- Projet de Recherche :

« Etude comparative de l'effet de l'intensité des prises en charge précoces dans l'autisme.

Dr Baghdadi, Montpellier

Coordonnateur de la Recherche :
Pr Charles AUSSILLOUX

SMPEA « Peyre Plantade »
291 avenue du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5

Téléphone : 04 67 33 9968

Télécopie : 04 67 33 99 14

cent-ress-autisme@chu-montpellier.fr

Étude financée par le PHRC
96 & 97 et la Fondation
France Télécom

charge hebdomadaire. Plus les enfants sont âgés, plus la durée globale de leur prise en charge est importante.

Les modalités d'intervention les plus fréquentes sont représentées par les activités éducatives non spécifiques, dans trois quarts des cas, qui correspondent aux thérapies de milieu.

Des activités éducatives plus spécifiques effectuées de façon régulièrement et formalisée sont moins fréquentes, dans un tiers des cas, mais la méthode utilisée n'a pas été recueillie de façon systématique.

Caractéristiques des enfants selon la prise en charge

Un profil moyen des enfants a été recherché selon le type de leur prise en charge spécialisée.

On remarque dans les 150 premiers dossiers analysés, dont la prise en charge a été enregistrée en 1998, l'absence de différence dans le niveau de langage, l'âge ou l'intensité autistique des enfants pris en charge en psychothérapie.

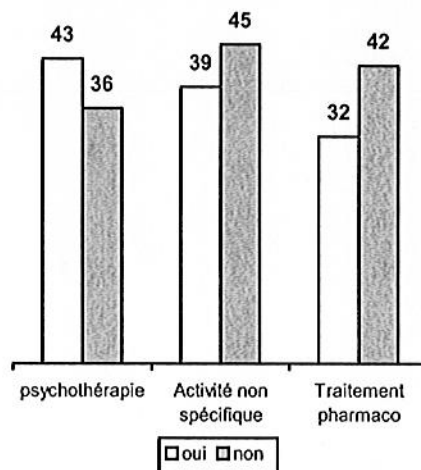
Cependant, les enfants qui bénéficient d'une psychothérapie ont un âge de développement moyen plus élevé. Les enfants pris en charge par des méthodes d'éducation non spécifiques et ceux traités par des psychotropes sont représentés par les enfants les plus âgés de la cohorte. Ils présentent par ailleurs l'intensité autistique la plus sévère.

Les interventions techniques sont relativement fréquentes :

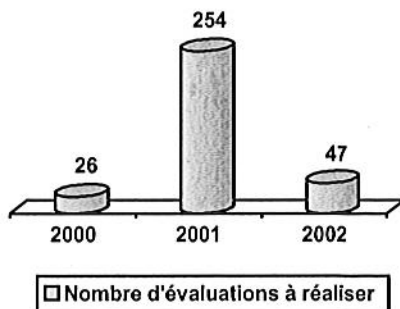
- psychomotricité : 48 %
- orthophonie : 36 %
- psychothérapie : 42 %

Les traitements médicamenteux sont rarement prescrits chez l'enfant, seuls 30 enfants dont le dossier a été évalué en 1998 ont fait l'objet d'une prescription de psychotropes. Il s'agit majoritairement d'antiépileptiques, les neuroleptiques sont utilisés de façon exceptionnelle.

Age de développement (médiane en mois) selon prise en charge ou non



La quatrième phase de la Recherche débute ; elle correspond aux secondes évaluations, réalisées trois ans après les premières. Cette phase, démarrée en juin 2000, se déroulera jusqu'en décembre 2002.



L'étude de l'évolution au terme des trois ans de suivi longitudinal pourra être effectuée à ce moment là. L'analyse de la valeur pronostique des variables étudiées pourra alors être conduite.



Un site Internet « www.autisme.fr » a été créé avec l'aide de la Fondation France Télécom.

Notre équipe participe à l'élaboration de ce site et la liste des différentes équipes participant à cette recherche figure sur ce site.