

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://des.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>; le nom d'utilisateur et le mot de passe sont visioconfCHUVHUG.

## **Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du 11 janvier 2011**

Première heure:

### **Dépistage et prise en charge précoce de l'autisme**

Oratrice: Dr M. Barker (CHUV Lausanne)

Actuellement, le terme de trouble du spectre autistique a tendance à remplacer celui de trouble envahissant du développement. Le trouble a été décrit en 1943 par Kaner et 1944 par Asperger, consistant en un manque fondamental d'intérêt pour les autres personnes.

1/100 entre dans la définition du spectre autistique, 1/400 souffre d'autisme, avec une prédominance de garçon. La maladie se manifeste dans les 5 premières années de vie.

La triade classique consiste en perturbation des interactions sociales (isolement, refus), perturbation de la communication (pas de partage, retard de langage, pas d'attention croisée), perturbation des interactions et comportement répétitifs (surtout face au changement, peut-être capacité développée dans un certain domaine)

Le dépistage précoce est utile. Les parents constatent souvent un trouble vers l'âge de 17 mois, mais l'âge moyen de la consultation spécialisée est plutôt vers 32 mois.

Des études prospectives cherchant des signes précoces montrent que certains signes peuvent apparaître plus tardivement (par exemple comportement normal à 12 mois, anormal à 18 mois).

Les signes précoces sont surtout l'interaction insuffisante, ne pas montrer les objets, ne pas regarder ce que l'autre montre, ne pas pointer. Le périmètre crânien augmenté entre 6 et 9 mois serait un signe physique.

On peut aussi relever une exploration visuelle particulière: inspection prolongée, examen sous des angles particulier, clignement des yeux, loucher, faire la toupie avec les objets. Lorsque l'on présente deux écrans, l'un avec des enfants jouant, l'autre avec des formes géométriques mouvantes, les enfants avec trouble autistique sont plus intéressés par les formes géométriques (si plus de 69% du temps passé à les regarder, presque 100% de diagnostic d'autisme).

Les préoccupations des parents est surtout liée à la communication (retard de langage, regard), la socialisation, l'indépendance, le désintérêt.

Le M-Chat est un questionnaire destiné aux parents comportant 23 questions (intérêt aux autres, partage, apporter des objets, répondre à son prénom,...) (le questionnaire est disponible sur Internet, par exemple recherche Google M Chat information).

Une étude conduite en 2008 sur 4797 enfants, il y avait 466 MChat positifs, 362 ont été suivis, 61 ont eu une évaluation: 21 avait un trouble autistique, 11 un retard de langage, 6 un retard de développement et le reste divers diagnostics.

Un diagnostic différentiel et des superpositions existent avec les troubles du langage, les troubles comportementaux, la dépression, les troubles relationnels et parfois des troubles des sens (forte myopie par exemple).

Il est important de faire une évaluation précise de l'enfant dans les différents domaines.

Le bilan pédopsychiatrique consiste en entretien et observation clinique, entretiens structurés, bilan de compétence (PEP3, WPPSI, etc.), bilan neuro-pédiatrique, génétique, ORL, ophtalmologique.

La prise en charge précoce comporte des programmes individualisés avec des objectifs spécifiques, comme développer les capacités de communications, de socialisation, une correction des comportements inadaptés. Idéalement 20 heures par semaine sont nécessaires.

La participation des parents est nécessaire.

La prise en charge standard comporte l'intervention du Service éducatif Itinérant (SEI), une socialisation, la logopédie, la psychomotricité, les consultations thérapeutiques, les réunions de réseau.

Une autre approche est l'intégration en Jardin d'Enfant spécialisés (mais pas avant 2 ans et demi)

Ou des programmes à domicile (ABA, SonRise, Floor Time, etc.)

L'espoir est une intervention précoce préscolaire en milieu spécialisées, dans des structures basées sur différents modèles (early Start Denver Mode à Genève, MIFNE à Bâle, ABA à Zurich), proposant des interventions adaptées aux enfants avec trouble autistique de 18 mois à 4 ans.

Les points essentiels sont de trouver un équilibre entre les besoins de l'enfant, les priorités de la famille et les ressources disponibles, nécessitant des rencontres entre parents et thérapeutes, des réunions de réseau, un plan de traitement à établir.

Les cas doivent être annoncé à l'AI (chiffre 405) (401 a été supprimé)

Sur Vaud, il est utile de faire appel au BSPE (besoins spécifiques de la petite enfance)

De trouver des possibilités de loisir, d'accueil temporaire

De s'occuper de la fratrie

De faire intervenir les associations de parents (TED autisme, ...)

La consultation spécialisée de pédopsychiatrie au CHUV a pour mission d'évaluer et de suivre les enfants de 0 à 18 ans avec TADHA, retard mental, autisme, syndrome génétique. Enfants à haut potentiels,... . En 2010, 65 nouveaux cas ont été évalués.

Compte rendu du Dr V. Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)