



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Actualités en psychiatrie

Controverses actuelles dans le champ de l'autisme

Recent controversies in Autism Spectrum Disorder

David Cohen^{a,*,b,1}

^a Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, université Pierre et Marie-Curie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

^b Institut des systèmes intelligents et de robotique, université Pierre et Marie-Curie, CNRS UMR 7222, 75005 Paris, France

INFO ARTICLE

Mots clés :
 Autisme
 Controverses
 Diagnostics précoces
 Étiopathologie
 Prévalence

Keywords:
 Autism
 Controversies
 Early diagnosis
 Etiopathology
 Prevalence

RÉSUMÉ

L'autisme est un syndrome clinique dont la description si caractéristique a participé à la fondation de la psychiatrie de l'enfant. Pourtant, il reste le syndrome de tous les mystères et de toutes les controverses. Une première controverse, reprise par le groupe de travail du DSM-V, concerne justement sa définition clinique et l'élargissement du spectre de l'autisme. Les justifications semblent d'ordre divers. Nous les interrogerons à partir de recherches menées sur les dysharmonies ou *Multiplex Developmental Disorder*, puisque ce sont des concepts à la frontière du spectre. Une deuxième controverse concerne son origine, sachant que les recherches actuelles insistent et revisitent les causes génétiques de publication en publication. Sans ignorer l'importance des facteurs génétiques, nous explorerons les facteurs environnementaux impliqués et proposerons un modèle développemental probabiliste s'appuyant sur une perspective multifactorielle mieux à même d'expliquer la possible augmentation de prévalence. Celle-ci est du reste une troisième controverse. Assiste-t-on à une réelle augmentation de la prévalence des pathologies du spectre de l'autisme ? Ne s'agit-il que d'une définition plus large et d'un repérage plus systématique des cas ? Une autre controverse encore concerne l'âge auquel le diagnostic d'autisme peut être porté précocement. Nous l'aborderons à partir de recherches centrées sur les interactions parent/enfant et montrerons que les parents d'enfants qui développeront un autisme, vont dès l'âge de six mois significativement plus souvent rechercher activement les réponses de leur bébé. Enfin, nous terminerons par la controverse de la prise en charge et des méthodes à privilégier. S'il faut reconnaître que seules des méthodes comportementales ou éducatives ont fait l'objet d'étude contrôlées, il apparaît un consensus pour une prise en charge intensive, la plus précoce possible, en rapport un pour un, avec le maximum d'intégration en milieu ordinaire et impliquant les parents de manière active.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

Autism is a clinical syndrome whose description so characteristic participated in the foundation of child psychiatry. Yet, it remains the syndrome of all mysteries and all controversies. The first controversy was taken up by the working group of DSM-V, for precisely the clinical definition and broadening of the spectrum of autism. Motivations of various kinds appear to justify the spectrum view. We will question them from research on Multiplex Developmental Disorder or disharmonies, since these are concepts at the border of the spectrum. A second controversy regards its origin, recognizing that current research emphasizes and revisits the genetic causes from paper to paper. Without ignoring the importance of genetic factors, we will explore the environmental factors involved and propose a developmental model based on probabilistic multifactor perspective better able to explain the possible increase in prevalence. This is the third a controversy. Are we confronted to a real increase in the prevalence of autism spectrum disorders? Is it only a broader definition and a more systematic tracking of cases? Yet, another controversy regards the age at which the diagnosis of autism can be performed early. We will discuss this point from research focusing on the parent-infant early interaction and show that parents of infants, who will later develop autism, are significantly more often actively seeking answers from their baby, as young as 6 months. Finally, we will conclude with the controversy regarding therapeutic approaches and the

* Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, université Pierre et Marie-Curie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris, France.

Adresse e-mail : david.cohen@psl.aphp.fr.

¹ <http://speapsl.aphp.fr>.

methods to be recommended. If we recognize that only behavioral or educational methods have been assessed in controlled studies, it appears a consensus to promote intensive care at the earliest possible age, in a report for one to one, with maximum integration mainstream and involving parents actively.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

De nombreuses controverses animent actuellement la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dans le champ de l'autisme. Il ne s'agit pas pour moi d'être exhaustif, car le sujet est éminemment passionnel. J'en ai choisi quelques-unes qui me paraissent importantes. La première controverse concerne la fréquence de l'autisme, et en particulier la question de savoir s'il existe une augmentation de la prévalence de l'autisme. La deuxième controverse, qui est d'ailleurs liée à la précédente, concerne le diagnostic de trouble envahissant du développement non spécifié et des concepts psychopathologiques proches, celui de *Multiplex Complex Developmental Disorder*, ou MCDD aux États-Unis, et dysharmonie en France. La troisième controverse que je voudrais aborder concerne l'étiopathologie de l'autisme, et savoir si elle ne se limite qu'à des facteurs génétiques. La quatrième controverse abordera une question dont tout le monde souligne l'importance, du fait de la meilleure réponse au traitement lorsqu'on intervient précocement, cette question est : à partir de quel âge peut-on espérer diagnostiquer un bébé autiste ? Enfin, je terminerai par une dernière controverse à propos des thérapeutiques, et, en particulier, j'essaierai de discuter les traitements que l'on doit proposer et qui ont fait preuve de leur intérêt dans cette pathologie complexe. Du point de vue de la méthode, la première controverse sera envisagée essentiellement à partir de la revue de la littérature. Pour la deuxième, je décrirai des recherches que nous avons menées dans mon équipe, à partir de la validité des construits diagnostiques de MCDD/dysharmonie, sur les difficultés de langage oral, sur la reconnaissance des émotions et sur la production d'émotions dans ces sous-groupes diagnostiques. Je crois que ces recherches sont éclairantes quant à la validité de ces construits. Concernant la troisième controverse, je vous propose une revue sur les facteurs de risques génétiques, mais également des recherches collaboratives sur un modèle multigénique de risque et sur les facteurs environnementaux. Ces recherches ont été conduites avec un partenaire industriel. La quatrième controverse, je l'aborderai à partir d'un travail collaboratif avec l'équipe de l'université de Pise sur les films familiaux, mais également à partir d'une autre recherche que nous avons menée à partir de questionnaires rétrospectifs sur le point de vue des parents avec une sociologue spécialisée dans l'autisme. Enfin, la dernière controverse concernant les traitements sera abordée essentiellement à partir d'une revue de la littérature.

1. Existe-il une augmentation de la prévalence dans l'autisme ?

Tout d'abord, il faut revenir sur la définition de l'autisme dans le DSM. Le début des troubles doit survenir avant l'âge de trois ans et la clinique associer les altérations qualitatives en termes d'interactions sociales et troubles de la communication verbale et non verbale, ainsi que les répertoires d'activités et d'intérêts limités. Je ne reviens pas sur le détail de la symptomatologie. Si j'ai insisté sur ces dimensions, c'est parce qu'elles vont nous servir pour discuter la conceptualisation du TED-NoS. Lorsqu'on regarde les trois classifications que l'on utilise en France, à savoir la classification française, la CIM-10 qui est la classification de l'OMS et le DSM qui est la classification américaine, on voit que finalement, il existe un recoupement clair pour l'autisme infantile ou le trouble autistique et le syndrome d'Asperger. En revanche, les troubles envahissants du développement non spécifiés sont finalement une entité mal définie. D'ailleurs, le DSM-V a prévu de supprimer le syndrome

d'Asperger et de regrouper l'ensemble des diagnostics sous l'intitulé « *Autism spectrum disorder* ».

Abordons maintenant notre première controverse : est-ce qu'il existe une augmentation de la prévalence de l'autisme ? Reprenons une revue et méta-analyse récente de Fombonne et al. [5] un des grands épidémiologistes de l'autisme. Ils ont repris 47 études qui correspondent à peu près à cinq millions de sujets et ils montrent que la prévalence de l'autisme peut être estimée de manière relativement cohérente à 12,7 pour 10 000. Il existe une corrélation significative entre le taux de prévalence et l'année de publication, ce qui veut dire qu'il y a une tendance à une certaine augmentation de la prévalence. En ce qui concerne le trouble désintégré, c'est clairement un diagnostic beaucoup plus rare, ils n'ont retrouvé que 11 études dans la littérature qui ont rapporté 11 cas pour une population de 604 000 enfants, ce qui veut dire que l'estimation tourne autour de 1,8 pour 100 000. Enfin, pour le TED, ou Trouble Envahissant du Développement, tout diagnostic confondu, ils retrouvent 23 études et une estimation de prévalence à 60 pour 10 000. On voit bien donc que dans la classification actuelle, la majorité des patients sont dans le diagnostic de TED-NoS, puisqu'ils ne sont ni dans l'autisme ni dans le trouble désintégré et que le syndrome d'Asperger est rare, comme on le sait. Cette constatation pose la question suivante : que reflète l'augmentation du nombre des autistes ? D'abord, on doit souligner que ce qui augmente, c'est surtout l'ensemble des TED et pas à proprement parler le diagnostic de trouble autistique. Les explications en sont : le meilleur repérage diagnostique, la détection plus précoce, la meilleure connaissance de la pathologie. Mais on ne peut pas ignorer qu'il y a eu un élargissement des critères entre le DSM-III et le DSM-IV, et qu'on s'oriente pour le DSM-V vers un nouvel élargissement. Il existe aussi des phénomènes moins étudiés : il semble que l'on ait de plus en plus de glissements diagnostics de retard mental vers TED-NoS, c'est-à-dire que dès qu'un retard mental léger a des petites bizarreries, particularités... il y a une tendance à le diagnostiquer TED-NoS, comme si finalement c'était plus « tendance » [25]. Dans certains pays, l'étiquette TED plutôt que retard mental donne aussi plus d'accès à des soins. Enfin, la question au cœur de tout cela est : cette augmentation renvoie-t-elle à des facteurs de risques environnementaux, puisqu'on sait bien que ce n'est pas en si peu de temps que la pression de sélection sur la génétique peut expliquer de telles augmentations de prévalence. Dans les facteurs de risques environnementaux, il y a l'amélioration des réanimations néonatales et une exposition à des toxiques de plus en plus nombreux, et éventuellement d'autres facteurs encore inconnus [25].

2. *Multiplex Developmental Disorder*, dysharmonie ou TED-NoS ?

La deuxième controverse que je souhaiterais aborder concerne justement le TED-NoS et les diagnostics proches qui sont le *Multiplex Developmental Disorder* et la dysharmonie. La première question que nous avons voulu étudier concernant justement ces diagnostics, c'est leur stabilité dans le temps. Pour cela, en collaboration avec le Pr Jean-Marc Guilé, nous avons examiné les études publiées dans la littérature qui ont décrit à deux temps différents avec des instruments validés le diagnostic des enfants, si le diagnostic d'autisme était plus stable ou moins stable que celui de TED-NoS et *vice et versa* [18]. On constate que le diagnostic de TED-NoS est deux fois moins stable que celui d'autisme. Nous avons essayé de faire une analyse qualitative des différentes

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات