

Autisme : 10 messages clés

**CATHERINE
BARTHÉLÉMY**

Faculté de Médecine,
Université de Tours,
Tours, France

catherine.barthelemy@univ-tours.fr

C. Barthélémy déclare
n'avoir aucun lien
d'intérêts.

1 L'autisme n'est pas un syndrome rare. Une personne sur 100 est atteinte, ce qui signifie 700 000 personnes en France, 7 500 nouveau-nés par an.

2 L'autisme est un trouble du neurodéveloppement qui apparaît dans les premiers semestres de vie et qui n'est pas dû à une mauvaise relation mère-bébé mais à des anomalies structurelles et fonctionnelles, probablement anténatales, du cerveau dit « social ».

3 Connaît-on la cause de l'autisme ? Les idées reçues restent vivaces, mettant en cause les vaccinations, le gluten, les métaux lourds... Ces relations causales n'ont jamais été validées par la science.

4 L'autisme ne concerne pas seulement l'enfant avant 3 ans, il évolue toute la vie. Beaucoup d'adolescents, d'adultes atteints de ces troubles n'ont pas encore reçu de diagnostic et de prise en charge adaptée. Le diagnostic « vie entière » est une priorité de santé publique dans notre pays.

5 Les formes cliniques de l'autisme sont nombreuses : on parle d'un spectre de l'autisme allant de formes légères avec parfois des talents exceptionnels jusqu'à des formes sévères, associées à des déficiences multiples et à des maladies comme l'épilepsie (dans 30 % des cas chez l'adulte), qu'il faut traiter.

6 L'autisme n'atteint pas seulement les garçons : le tableau clinique chez les filles peut être trompeur car ces dernières ont des stratégies pour paraître socialement « conformes » et s'adapter à ce qu'on attend d'elles. On comptait classiquement 4 garçons pour 1 fille. Ce *sex-ratio* est actuellement remis en question.

7 L'intervention précoce est un facteur majeur d'évolution positive : la plasticité des réseaux nerveux du « cerveau social » est à son maximum dans les premières années de vie. Cela représente un capital de récupération et d'adaptation si la prise en charge pluridisciplinaire adaptée est très précoce, avant 3 ans.

8 Quelles interventions chez l'enfant ? Les interventions recommandées en France (ABA, TED, Denver, PECS, TEACCH) visent le développement de compétences sociales, de langage et pour certaines des apprentissages précis, centrés sur l'autonomie et l'adaptation à la vie en collectivité. Différents programmes complémentaires impliquent des professionnels (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues) toujours en lien étroit avec la famille et le médecin traitant.

9 Il n'y a pas de traitement pharmacologique curatif de l'autisme : la prescription de psychotropes, neuroleptiques en particulier, à visée comportementale, doit être rigoureusement justifiée (troubles du comportement sévères et résistants) et encadrée selon la réglementation de la Haute Autorité de santé. En cas de comorbidité, comme les troubles du sommeil ou de l'attention, la mélatonine ou le méthylphénidate peuvent être prescrits.

10 Le médecin traitant ou le pédiatre sont en première ligne : pour repérer, pour « accompagner » l'annonce du diagnostic, pour orienter vers une « plateforme » de diagnostic de proximité qui définira les projets d'interventions spécifiques, pour assurer le suivi somatique. Le médecin qui repère, diagnostique et prescrit est un acteur majeur du système de soins et d'accompagnement. 