

L'autisme d'un point de vue médical.

Intervention du docteur : Kamel Hadj Brahim

Introduction :

Il n'est de secret pour aucun professionnel de la santé mentale, que l'autisme, plus de soixante dix ans après sa description par le médecin d'origine autrichienne : Léo Kanner, reste un sujet important et épineux au même temps, dans la mesure, où il pose une double problématique : clinique diagnostic et de prise en charge adéquate et convenable.

Ce trouble soulève actuellement et soulèvera certainement dans l'avenir, des débats passionnants entre les différents professionnels de la santé mentale, car les statistiques de part le monde, rapportent une nette progression du trouble autistique (croissance de la population, d'autres entités nouvelles font partie aujourd'hui du TSA et à un diagnostic de plus en plus précoce....) amenant certains pays, comme la France à le déclarer cause nationale en 2012.

Des chercheurs américains indépendants, prétendent que si la progression des troubles n'est pas contrôlée dans les prochaines décennies par des moyens préventifs et de prise en charge pluridisciplinaires, alors l'autisme constituera la norme dans la société américaine (c'est-à-dire nous allons avoir autant d'autiste que de sujets normaux).

En Algérie beaucoup d'efforts ont été consentis par l'état mais qui reste insuffisants compte tenu d'une démographie galopante, faisant augmenter inéluctablement le nombre des cas, en face de structures de soins anecdotiques et d'une prise en charge dans la plupart des cas insuffisante, malgré la bonne volonté et le dévouement d'une grande partie du corps soignant. Cette affection mérite plus d'attention de la part de l'état et de ses différentes tutelles, il grand temps que la société assume ses responsabilités.

Bref historique :

Bien avant Kanner, et dès 1809, Haslam a présenté le cas d'un garçon admis en 1799 au Bethlehem asylum pour des troubles psychiatrique se référant après analyse à l'autisme (Vaillant 1962) [1], d'un autre côté le docteur Dickinson qui a travaillé entre 1861 et 1874 à l'hôpital pédiatrique de Great Ormond Street à Londres : rapporte dans ses notes les cas de 24 enfants, dont la symptomatologie clinique plaide fortement en faveur des troubles autistiques (TSA). (travaux de Waltz et Shattok en 2004).

En 1921, un enfant de 04 ans a été admis et étudié à l'hôpital John Hopkins pour des troubles rappelant fortement ceux de l'autisme (voir le travail de Darr et Warden datant de 1951) [3].

L'histoire de l'autisme est jalonnée d'histoire anecdotique comme celle des enfants loups Kamala et Amala découverts dans les années 40 en Inde (rapportée par Singh en 1940) [4] et le cas de l'enfant

Parasram, le garçon loup (rapporté par Ogburn en 1951), il c'est avéré après étude approfondie de leur cas que tous ces enfants là souffraient d'une forme grave d'autisme infantile.

Mais la véritable histoire de l'autisme commence avec l'autrichien d'origine et l'américain de nationalité Léo Kanner, professeur émérite de psychiatrie infantile et son article paru dans le numéro de Juin 1943 dans la revue The Nervous Child sous le titre les troubles autistiques du contact affectif, où il rapporte les cas de 11 enfants (08 garçons et 03 filles) suivis à l'hôpital John Hopkins de Baltimore, Kaner souligne que les 11 enfants avaient tous en commun deux caractéristiques fondamentales :

- Trouble des interactions et de la communication (ce que Kanner dénomme : le désordre fondamental.)
- L'immutabilité, c'est la résistance aux changements, refus de changer l'environnement (décors, disposition des objets....).il faut dire que Kanner a emprunté le vocable (Autisme) de Eugene Bleuler psychiatre suisse qui a inventé le mot en 1900 à partir du mot autoérotisme de Freud pour décrire le replis et la prédominance de la vie interne chez ses malades schizophrènes. Le vocable autisme n'a fait partie du DSM II de L'APA qu'en 1968, bien avant les TED qui ne sont arrivés dans le DSM trois qu'en 1980.

Définition :

C'est un trouble global du développement mental d'évolution chronique altérant de façon importante le fonctionnement de l'individu avec pour conséquence des difficultés majeur sur le plan cognitif, comportemental, socioprofessionnel et affectif. Compte tenu de la grande variance des symptômes, les professionnels préfèrent parler de troubles de la sphère autistique que d'autisme.

Définition de l'OMS (CIM-10) :

C'est un trouble envahissant du développement caractérisé par la présence d'un développement anormal ou déficient qui se manifeste avant l'âge de 03 ans : une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales, communication, comportement restreint, stéréotypé et répétitif [6].

❖ Les différentes formes de TED selon le DSM IV -R:

- L'autisme de Kanner.
- le syndrome D'asperger. Décrit la première fois par Hans Asperger en 1944.
- Les TED non spécifiés
- Le syndrome de Rett. Découvert par Andreas Rett en 1966(observation sur 22 filles).
- Le trouble desintegratif de l'enfance ..
- Les différentes formes de TED selon le DSM 5 : il en retient uniquement 03
- L'autisme de Kanner
- TED non spécifiés.
- Trouble desintegratif de l'enfance.

L'asperger entre maintenant dans les troubles de la communication sociale, le syndrome de Rett fait partie désormais des maladies génétiques(mutation sur le gène MCP2 sur le chromosome X).

Les différentes formes de TED (CIM 10) [7] :

Huit catégories de TED sont identifiées dans la CIM-10 (source HAS) :

- F84.0 autisme infantile.
- F84.1 autisme atypique (trois sous-classes ont été proposées par l'OMS dans la mise à jour 2007 du chapitre V de la CIM-10 : autisme atypique en raison de l'âge de survenue, autisme atypique en raison de la symptomatologie, autisme atypique en raison de l'âge de survenue et de la symptomatologie).
- F84.2 syndrome de Rett.
- F84.3 autre trouble désintégratif de l'enfance.
- F84.4 hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés.
- F84.5 syndrome d'Asperger.
- F84.8 autres troubles envahissants du développement.
- F84.9 trouble envahissant du développement, sans précision.

Fréquence :

La prévalence des TSA dans le monde est actuellement de 60 enfants sur 10000, actuellement au USA, 01 enfant (fille et garçon) sur 166 né autiste, dans un petit pays comme la Belgique, les statistiques font état d'environ 60000 personnes ayant des troubles entrant dans le spectre de l'autisme et que chaque année 660 nouveaux cas sont détectés dans le pays. (D'après l'autisme en chiffre : www.participe-autisme.be) [8] La prédominance est nettement masculine, environ 03 à 04 garçons pour une fille, mais lorsque cette dernière est touchée, elle présentera alors une forme d'autisme plus sévère et surtout plus profonde. En Algérie la prévalence du trouble est de 04 cas pour 1000 naissances, certaines statistiques font état d'environ 80 000 enfants autistes.

Hypothèses ethiopathogéniques :

- c'est une pathologie d'origine multifactorielle dont l'éclosion nécessite l'adjonction conjointe de facteurs génétiques et environnementaux.
- ❖ Les causes génétiques : l'autisme est une maladie fortement génétique, dont l'expression incrimine plusieurs gènes, les dernières avancées de la recherche font état de dizaines de gènes pouvant être responsables du trouble (il paraît qu'il y a plus d'une centaine). Pour des jumeaux homozygotes si l'un est autiste l'autre a entre 60% et 80% de l'être aussi.
- ❖ Les causes toxiques : Chez la femme enceinte atteinte du produit de la conception par : la pollution, les métaux lourds comme le plomb, le mercure, les vaccins, l'éthanol, l'acide valproïque, la thalidomide (anti émétique) a fait des ravages dans les années 60 et certains conservateurs alimentaires, comme l'acide propionique....
- ❖ Les causes neurologiques et cérébrales :
 - Défaut de connexion entre certaines régions du cerveau.
 - Défaut du cerveau social à traiter et à combiner les différentes informations qui proviennent de l'environnement.
 - Diminution du flux sanguin dans les lobes temporaux des autistes.

- Inactivation de l'aire du cerveau située dans le lobe temporal responsable de la reconnaissance de la voix humaine
- L'inactivation des neurones miroir qui sont le support de l'empathie.
- ❖ **Les causes virales et microbiennes** : certains virus comme celui de l'herpes simplex, de la rubéole(l'atteinte virale du produit de conception se fera entre le 20 Eme et le 24Eme jours de grossesse) et enfin certaines bactéries intestinales dont le clostridium.
- ❖ **Perméabilité intestinale accrue, laissant passer de grandes quantité de peptides dans la circulation, puis le cerveau.**
- ❖ **Les causes immunologiques** : déficience de certaines immunoglobulines.
- ❖ **Anomalie des neurotransmetteurs** : comme la sérotonine et la dopamine.
- ❖ **Les causes affectives** : exemple d'une femme enceinte exposée à un stress majeur et prolongé.les troubles des contacts affectifs mères-enfants.(théories psychanalytiques).

Le Diagnostic :

Il ne saurait être dans l'état actuel des connaissances que clinique, un diagnostic biologique de l'autisme n'est pas encore disponible.

Les motifs pouvant amenés des parents à consulter un professionnel de la santé mentale sont multiples et surtout variés, par souci d'explicité, j' préféré en retenir 11 principaux :

- 1- Absence de sourire au troisième mois de vie.
- 2- Absence de mouvements anticipatoires, comme tendre le bras, ou ouvrir la bouche à la vue du biberon.
- 3- Enfant trop calme, trop sage, indifférent aux va et viens de sa mère.
- 4- L'enfant n'accroche pas le regard de sa mère ou de n'importe quelle adulte maternant. +++
- 5- L'enfant ne répond pas à l'appel de son nom.
- 6- L'enfant ne suit pas le doigt de l'examineur, lorsque celui-ci lui montre un objet (jouet ou autre). +++
- 7- Auto- mutilations avec parfois crises d'agitations violentes.
- 8- Il est indifférent aux autres, joue à sa façon, ne coordonne pas son jeu avec les autres enfants, son activité ludique est sans but précis, peu structuré et anarchique.
- 9- Les stéréotypies : l'enfant conserve les mêmes attitudes, et répète les mêmes mouvements.
- 10- Les troubles du langage : peut être absent, dans certaines formes d'autisme et présent dans d'autre quoi que d'intonation particulière,(comme l'autisme de haut niveau), nous pouvons aussi rencontrer des écholalies(l'enfant répète ce qu'on lui dit),une absence d'utilisation du pronom(je),parfois le langage se limite seulement à des cris répétitifs.
- 11-Le déficit des fonctions intellectuelles est la règle dans la plus part des TSA, sauf exception pour l'autisme de haut niveau.

Voilà ce que propose le DSM IV-R pour le diagnostic de l'autisme : L'enfant reçoit un diagnostic d'autisme, quand il rencontre au moins 06 critères des 12 décrit dans le DSM.

- L'enfant doit remplir au moins 02 critères dans le domaines des interactions sociales.
 - L'enfant doit remplir au moins 01 critère dans le domaine de la communication.
 - L'enfant doit remplir au moins un critère dans le domaines du comportement.
 - L'enfant a montré ces symptômes avant 03ans.
- **Altération de la communication à type de :**
- ✚ Retard des compétences linguistique.répétition de mot ,de phrases ou de dialogue complet.
 - ✚ difficulté à entamer et à terminer une conversation.
 - ✚ L'enfant converse uniquement sur des sujets préférés.
 - ✚ Epreuve des difficultés dans le jeux constructif, le faire semblant et l'imitation.
- **Altération des interactions sociales à type de :**
- ✚ Contact visuel pauvre ou inexistant.
 - ✚ Les expressions et le langage corporel ne correspondent pas à la réalité du contexte vécu par l'enfant(il peut sourire en se blessant).
 - ✚ Ne sait quand et comment commencer une discussion et surtout comment là finir.
 - ✚ Ne sait comment traduire et communiquer aux autres son état physique et psychique du moment.
 - ✚ Incapacité à maintenir et à initier des amitiés avec ses pairs, l'enfant autiste préfère le plus souvent jouer seul.
 - ✚ Altération de la réciprocité sociale et émotionnelle(donner et prendre).Incapacité à jouer à tour de rôle.
- **Altération du comportement à type de :**
- ✚ Mouvements répétitifs comme bouger les doigts devant les yeux, se balancer d'avant en arrière, marcher sur la pointe des pieds.
 - ✚ Utilisation répétitive d'un même objet ou bien se fixer sur un seul domaine et en faire un domaine central préférentiel.
 - ✚ L'enfant autiste adore l'immutabilité, craint et refuse le changement(événement nouveau peut déclencher de grandes crises de colère.
 - ✚ Une forte sensibilité sensorielle(sons, toucher, l'odorat, la vue).

- **Diagnostic différentiel :**

Pour garder un diagnostic d'autisme il faut aussi éliminer les autres causes de TED comme les TED non spécifiés, le trouble desintegratif de l'enfance, L'asperger et le syndrome de Rett.

- **Le Rett :** identification de la mutation sur le gène MeCP2 responsable du déclenchement du trouble. Touche souvent le sexe féminin. Mouvements caractéristiques des mains comme pour se laver. Diminution du périmètre crânien par rapport aux autres enfants du même âge. Déficience intellectuelle importante.
 - **L'asperger :**
- Pas de retard significatif du langage.
 - pas de retard dans les fonctions cognitives.
 - Difficulté à utiliser le langage pour communiquer socialement avec les autres(comment dire bonjour selon le contexte du moment).

- **Les TED non spécifiés :**
 - Remplissent moins de 06 critères du DSM4R. Début de la symptomatologie après 03ans.
- **Les troubles désintégratifs de l'enfance :**
 - Extrêmement rare et touche beaucoup plus les garçons que les filles.
 - Perte des compétences acquises dans le domaine du langage (expressif et réceptif) et de la socialisation le plus souvent avant 10ans.
 - Environ la moitié des enfants avec TDE ont un EEG anormal.

Devant le tableau cité en sus et après avoir éliminé les autres causes de TED le soignant est en droit de suspecter fortement un autisme, mais il doit encore affiner son diagnostic par les moyens suivants :

Demander un avis ORL (bilan de surdité).

Demander un avis ophtalmologique (bilan de c civit ).

EEG, à la recherche d'une épilepsie surtout infra-clinique, qu'il faudrait traiter en urgence car elle aggrave le trouble et rend caduc toute mesure de prise en charge correcte.

Parfois une IRM cérébrale est demand e pour dépister certaines malformations cong nitaes cérébrales.

Une fois regroup e l'ensemble des renseignements (cliniques, avis des autres confreres, examens neurophysiologiques), et après analyse minutieuse des données et en éliminant une à une les différentes pathologies qui peuvent mimer un TSA (comme, le retard mental, les déficiences auditives et visuelles, le syndrome de Landau et Kleffner, le syndrome de L'X fragile,...) le praticien est en droit de poser le diagnostic de : D'autisme infantile.

Reste maintenant l'étape décisive de l'évaluation, de la profondeur de l'atteinte autistique (car c'est elle qui va moduler la prise en charge au cas par cas), par des échelles spécifiques gracieusement mis à notre disposition par l' cole Behavioriste, comme le C.H.A.T et le C.A.R.S (introduit pour la première fois en Algérie par le Professeur : Mahmoud Ouled Taleb, chef de service de pédopsychiatrie à L'EHS Drid Hocine, Alger).

-La C.H.A.T (check list for autistic toddlers) : c'est un outil de dépistage précoce, d'évaluation et de suivi, il comporte 09 questions posées aux parents et cinq items d'observations pour le médecin, l'infirmière... cette échelle met en  ergue, les trois comportements avant-coureurs de la théorie de l'esprit : l'attention conjointe, le pointage protod claratif et enfin le jeu de faire semblant.

-Le C.A.R.S (childhood autism rating scale) : c'est l'échelle d'évaluation la plus utilisée en France, élaborée par Schopler et ses collaborateurs entre 1980 et 1988, traduite en français par Bernadette Rog e. (ouvrage de psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie, coordonnée par Serban Ionesco et Alain Blanchet, 03eme édition page 19) [9]. Les recueils de l'information se font par le biais d'un entretien détaillée avec la famille et en dernier une observation de l'enfant. Cette échelle comprend 14 items qui regroupent les dysfonctions comportementales, dans différentes sphères,

l'examinateur disposera d'un quinzième Items pour son impression générale. La cotation varie de 01 à 04, le total oscille entre, 15 et 60, à partir de 30 et plus nous sommes en droit de poser le diagnostic d'autisme.

Plusieurs échelles existent aussi, comme : l'échelle d'évaluation des comportements autistiques (Lelord et Barthélemy, 1989), la batterie d'évaluation cognitive et sociale ou BECS (Adrien, 1996)....

Après l'étape diagnostic et d'évaluation de la profondeur du trouble, commence la prise en charge médicale, qui d'ailleurs ne saurait et ne pourrait ce faire convenablement sans l'intervention conjointe des autres professionnels de la santé mentale (psychologue, psychomotriciens, orthophonistes, pédagogues...), qui doivent pour le bien de l'enfant constituer une équipe soudée et coordonnée, ou chaque professionnels apportera sa contribution dans les limites de sa spécialité.

❖ **La prise en charge médicamenteuse [10] :**

Cette dernière est réservée au corps médical spécialisé, dans la prise en charge de cette pathologie (psychiatres et pédopsychiatres).

Elle n'est que symptomatique, une chimiothérapie curative de l'autisme, n'est pas encore disponible.

-Pour l'agitation et l'agressivité :

Les neuroleptiques et à leur tête la rispéridone sont donnés à faible dose, sous surveillance clinique de la tension artérielle et de l'état cardio vasculaire, du poids de l'enfant et biologique de la formule de numération sanguine, bilan hépatique et musculaire.

La rispéridone est actuellement l'antipsychotique le plus sûr et le plus efficace dans le traitement à court terme de l'hyperactivité, des actes explosifs, de l'agressivité, et des comportements auto-mutilants, quant à l'olanzapine, on a constaté des effets positifs sur la réduction de conduite d'opposition et une amélioration dans le fonctionnement social et le langage.

-Pour la dépression et les troubles obsessionnels compulsifs :

Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), ils sont utilisés puisque un tiers des personnes autistes présentaient un taux de sérotonine élevé d'une part, et d'autre part il y a émergence chez cette population d'une symptomatologie mimant celle des TOC. Ils sont utilisés aussi dans la dépression, fréquente chez l'autiste de haut niveau.

-Pour les crises d'épilepsies :

On a recourt pour contrôler cette pathologie qui accompagne souvent les personnes avec TED à l'acide valproïque, à la lamotrigine, et à la carbamazépine, cette dernière en plus de son activité antiépileptique elle aurait aussi un effet sur l'agressivité chez la personne TED.

-Pour le déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TAD/H) :

Le méthylphénidate peut être prescrit avec prudence (provoque de l'irritabilité, perte de poids et trouble du sommeil).

-Autre thérapies non encore validées :

- La clonidine : diminue l'hyperactivité avec une amélioration des interactions sociales.
- Naltrexone : c'est un antagoniste opiacé qui agirait en diminuant le taux d'endorphines endogènes.
- La sécrétines : hormone duodénale qui facilite la digestion en stimulant le pancréas afin de lutter contre la mauvaise absorption des nutriments et les troubles digestifs dont la diarrhée.
- Les vitamines et les suppléments alimentaires : justifier actuellement qu'en cas de déficit avéré.
- Régimes sans gluten et sans Caséine : les guides de bonnes pratiques de New York, Ontario et Sidney indiquent qu'il n'y a pas de preuve suffisante pour son introduction et souligne la nécessité de nouvelles études méthodologiquement correctes, toute fois certains chercheurs considèrent que c'est un domaine de recherche intéressant qui nécessite encore des études approfondies.
- Les antimycosiques d'action intestinale.
- Les chélateurs pour détoxifier le sang de l'enfant avec TED, des métaux lourds comme le Pb et le Mu.
- La thérapie avec les animaux domestiques (dauphin chien, et cheval) : Bien qu'elles ouvrent une autre piste de recherche, les études actuelles estiment qu'il est encore prématuré de parler d'un possible effet spécifique des animaux chez la personne avec TED.

La conclusion :

Devant une pathologie de plus en plus galopante et ses conséquences désastreuses sur une population jeune comme la notre, la mobilisation de tous est nécessaire et indispensable pour faire face aux défis avenir.

Adresses utiles [11]

Fédération Algérienne des Personnes Handicapées

Cité les Asphodèles Bt B n° 2 Ben Aknoun Alger

Téléphone(s): 021 913 670

Fax: 021 913 108

Courriel: atika.elmamri@gmail.com

Association ALIF

L'aide à l'insertion socioprofessionnelle des enfants en difficulté mentale.

Hai El Bina villa n° 98 Dely Ibrahim Alger

Téléphone(s): 0771 506 937

Courriel: alif.tamani@gmail.com

NADA

Réseau Algérien pour la Défense des Droits de l'Enfant.

105, rue Didouche Mourad Alger

Téléphone(s): 0662 909 980

Fax: 021 237 985

Courriel: e-mail_arar2002@yahoo.fr

TAWASSOL

Association TAWASSOL pour l'enseignement et l'intégration des enfants autistes.

Ain El-Beida Oum El Bouaghi

Téléphone(s): 0663 678 140

Courriel: autisme04@gmail.com

Handicap International

Vivre debout

Coopérative El Istiklal, lot 15, Tahar BOUCHET, Texraïne Bir Khadem Alger

Téléphone(s): 0661 923 988

Fax: 021 404 915

<http://hi-algerie.org>

Courriel: devinclusif@hi-algerie.org

Association Entr'Aide Populaire Familiale

Association Entr'Aide Populaire Familiale en faveur des Handicapés mentaux.

97, rue des frères HAYAOUINI El Makkaria Alger.

Téléphone(s): 021 263 130 & 0772 800 861

ANIT

Association Nationale pour l'insertion scolaire et professionnelle des Trisomiques.

14, rue Djelloul Mechede Alger

Téléphone(s): 021 734 917 & 0550 437 178

Association Aide aux Handicapés Mentaux

Agréée par M. Le Wali d'Alger en septembre 1976 sous le numéro 112 dossier n°2.

76, chemin Mohamed Bachir El Ibrahim El-Biar Alger.

Téléphone(s): 021.921.715 & 021.922.005

Courriel: aai76@caramail.com

Références bibliographiques :

[1] Voir Vaillant 1962.

[2] Travaux de Waltz et Shattok en 2004.

[3] Voir le travail de Darr et Warden datant 1951.

[4] Rapporté par Singh en 1940.

[5] Rapporté par Ogburn en 1951.

[6] D'après CIM 10.

[7] Les différentes formes de TED, tirés de CIM 10.

[8] D'après l'autisme en chiffre : www.participate-autisme.be

[9] Ouvrage de psychologie clinique, psychopathologie coordonné par Serban Ionescu et Alain Blanchet 03eme édition page 19.

[10] Guide de bonnes pratiques dans le traitement des Troubles Du spectre Autistique De L'Institut de santé Carlos trois (Espagne).

[11] adresses tirées apartir de la page de l'association de l'enfant autiste de la wilaya d'Alger.