

Convention n° 2200476941

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Mission RECHERCHE (MIRE) – Université de Caen

Fiche de synthèse pour la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Mission RECHERCHE (MIRE).

Autisme et Prématurité en Basse-Normandie : premiers résultats

Recherche dirigée par :

Anne Boissel. MCU Université de Rouen, laboratoire PSYNCA. Chercheur associé au laboratoire CERReV de l'Université de Caen.

Co-direction de la recherche:

Professeure Nadine Proia Lelouey, Laboratoire CERReV, UCBN.
Professeur Bernard Guillois, Service de Néonatalogie du CHRU de Caen
Professeur Jean-Marc Baleyte, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHRU de Caen

Rappel :

Ce n'est que depuis une dizaine d'années qu'ont été identifiés avec plus de précision des troubles appartenant aux Troubles du Spectre Autistique (TSA) chez les enfants prématurés. Ce sont en particulier les résultats de l'étude EPICURE en Angleterre, chez les extrêmes prématurés en 2011 qui ont focalisé notre attention sur cette dimension psychopathologique.

Notre étude rétrospective a porté d'abord sur les dossiers des enfants du CRA et de l'unité de dépistage du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en intégrant les données médicales du service de néonatalogie. Nous avons appelé cette étape « Volet CRA-UD-Premat »

Puis nous avons recherché dans la base de suivi appelée « PREMA-32 » du service de néonatalogie, les enfants présentant un risque autistique. Il s'agit du volet « TOPP 5 »

1. Résultats du volet CRA-UD-Premat:

26 enfants ont été repérés avec la double entité clinique. Soit environ 10% des enfants suivis avec le diagnostic de TED au CRA et dans l'Unité de Dépistage du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Caen. (vs 7 % dans la population tout-venant). Ce qui correspond aux études rétrospectives internationales.

1.1. Par rapport au terme :

- 3 de moins de 28 SA (soit 11,5% de l'échantillon, alors que l'extrême prématurité concerne environ 5% de la population des prématurés)
- 3 grands prématurés entre 28 et 33 SA (11,5% vs 35%)
- et 20 prématurés tardifs. (77% vs 60 à 70%)

1.2. Par rapport au diagnostic :

- 15 enfants avec un diagnostic d'autisme infantile ou atypique
- 9 enfants avec un diagnostic « Autres TED »
- 2 enfants avec un diagnostic « syndrome d'Asperger ».

1.3. Les premières caractéristiques cliniques sont les suivantes :

1.3.1. Caractéristiques médicales :

- Importance des antécédents de mort fœtale in utéro ou d'IMG chez la mère (plus d'1/3 des mères)
- Importance de la gémellité (25% vs 20%)
- Près de la moitié des prématurités sont liées à une Rupture Prématurée des Membranes (vs 20%)
- Taux de MAP à 50%
- RCIU : 50% (vs 15 à 30%)

1.3.2. Du côté des enfants :

On constate des retards psychomoteurs importants (en âge corrigé)

- 14 / 26 enfants ont acquis la station assise au delà de 17 mois.
- 10/ 26 ont acquis la marche au delà de 19 mois.
- 19/26 ont des troubles psychomoteurs en général (de la coordination gestuelle, de la coordination dynamique générale)
- 9/26 ont des troubles oculo-moteurs
- les autres troubles, retard de la propreté, troubles alimentaires et troubles autistiques semblent cohérents avec la population des enfants avec TED. Cependant une comparaison avec un groupe contrôle est en cours.

1.4. En général :

Les enfants avec « Autres TED » arrivent tardivement au CRA.

2. Résultats du volet TOPP 5 :

2.1. Résultats globaux :

Les résultats sont moins intéressants car il y a beaucoup de perdus de vue (52%) et les critères de risque « autistique » sont purement qualitatifs et liés à l'appréciation des observations parentales.

Cependant on peut constater :

- A 3 ans et demie, 70% des enfants (moins de 32 SA) présentaient au moins un signe d'alerte dans la sphère langage, sociabilité ou comportement.
- Plus précisément 42 % avec un signe, 24% avec 2 et 17 avec 3 signes.
 - La sphère « troubles du comportement » avec un comportement « agressif avec ses frères et sœurs ou ne supporte pas la frustration » est représentée à 64%.
 - La sphère « sociabilité » avec « ne joue pas avec les autres enfants » ou « n'est pas capable de prêter ou d'échanger son jouet » est présente à 29%
 - Le retard de langage à 7%

2.2. Les facteurs de risque sont les suivants :

- Le terme (plus l'enfant est prématuré, plus on note la présence de deux signes au moins)

- Le sexe n'est pas une variable significative

2.3. Suite :

L'étude des WPPSI et des K-ABC à 5 ans est en cours.

Conclusion :

Malgré ses imperfections liées aux moyens limités pour la mettre en oeuvre, l'étude retrouve la vulnérabilité des enfants prématurés à un risque autistique.

L'étude met en évidence deux populations particulièrement vulnérables : les extrêmes prématurés et les prématurés tardifs.

Les troubles associés sont importants et peuvent expliquer la difficulté à cibler ces enfants de façon précoce.

C'est particulièrement manifeste pour les enfants diagnostiqués « Autres TED »

Les résultats avec le groupe contrôle amèneront peut-être des spécificités sur le plan de la clinique des troubles autistiques chez ces enfants.

L'étude demande à être poursuivie dans deux directions :

1. L'une avec l'approfondissement de cas cliniques détaillés (direction en cours avec le service du Professeur Baleyte)
2. L'autre en préparant une étude prospective multicentrique et plus vaste. Des contacts sont en cours.