

# Une étude sur la prévalence de l'autisme chez les enfants âgés de 8 ans

Cet article est le résumé d'une étude portant sur la prévalence de l'autisme, c'est à dire sur le nombre de personnes concernées et leur caractéristiques. Vous trouverez les références complètes en bas de page.



Le CDC (National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities) mène des études sur la prévalence de l'autisme depuis 1996.

Le centre a mis en place un programme d'observation au travers d'un réseau composé de 11 sites qui étudient la prévalence de l'autisme aux Etats Unis (Arizona, Arkansas, Colorado, Georgia, Maryland, Minnesota, Missouri, New Jersey, North Carolina,

Tennessee, and Wisconsin).

Ce réseau a évalué la prévalence de l'autisme à 16.8 pour 1000 en 2014 chez les enfants âgés de 8 ans. La précédente étude réalisée entre 2000 et 2002 montrait une prévalence de 6.7.

## **Les résultats de l'étude**

### **La prévalence de l'autisme**

L'évaluation et la détection de l'autisme chez les jeunes enfants est un enjeu de santé public important, car il est prouvé que des interventions précoces améliorent la vie future des personnes autistes. L'âge médian de diagnostic n'a pas évolué entre 2000 et 2014 : entre 50 et 56 mois.

Le sex-ratio homme/femme est de 4.3 : 1 (4.3 garçons pour une fille) variant de 3.4 : 1 à 4.7 : 1 selon les sites.

La prévalence de l'autisme est la même parmi les enfants blancs et les enfants noirs non hispaniques.

Le ratio combiné entre enfants blancs et noirs sur l'ensemble des sites du réseau ADDM, est de 1.0.

La prévalence de l'autisme parmi les enfants hispaniques est plus basse que la prévalence chez les enfants blancs et noirs. La prévalence pour les enfants asiatiques est similaire à celle des enfants noirs et celle des enfants blancs.

La dernière estimation de la prévalence des TSA, telle que mesurée par le réseau ADDM, est de 18,5 pour 1000 enfants âgés de 8 ans en 2016, soit environ 10% de plus que l'estimation de 16,8 de prévalence rapportée par le réseau ADDM en 2014 (3) et environ 175% de plus que (2,8 fois) les premières estimations rapportées par le réseau ADDM en 2000 et 2002 (4,5).

Ces changements pourraient refléter des différences dans les pratiques pour identifier les TSA, des changements dans les données disponibles pour le système de surveillance ou d'autres facteurs inconnus.

## La déficience intellectuelle

Parmi les enfants autistes pour qui il y avait des informations sur le QI, 33% ont été classés comme ayant une déficience intellectuelle ( $QI \leq 70$ ) lors de leur test ou examen le plus récent, 24% avaient un QI dans la fourchette limite ( $QI 71-85$ ), et 42% avaient un QI dans la fourchette moyenne ou supérieure ( $QI > 85$ ).

Dans l'ensemble, un pourcentage plus élevé de filles que de garçons était classé comme ayant une déficience intellectuelle (40% contre 32%), et les enfants noirs et hispaniques étaient plus susceptibles que les enfants blancs d'être classés comme ayant une déficience intellectuelle (47%, 36% et 27 %, respectivement).

## L'âge de la première évaluation

Parmi 3981 enfants autistes âgés de 8 ans, 44% ont été évalués à l'âge de 36 mois.

Un pourcentage plus élevé de filles a été évalué à l'âge de 36 mois par rapport aux garçons (48% contre 43%). La majorité des enfants avec un TSA et un  $QI \leq 70$  (58%) ont été évalués à l'âge de 36 mois, contre 38% des enfants avec un  $QI > 70$ .

Sur les 5108 enfants autistes, 3764 (74%) ont une évaluation mentionnant la déclaration d'un diagnostic clinique d'autisme. Parmi les 3764 enfants, l'âge médian du diagnostic était 51 mois. Les enfants autistes ayant un QI inférieur ou égal à 70 ont un âge médian de diagnostic à 44 mois.

## Les différences entre les communautés

Pour la première fois depuis le début de l'ADDM, aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée dans la prévalence globale des TSA chez les enfants noirs et blancs. Cette disparité décroissante dans la prévalence des TSA pourrait signifier des progrès vers une identification plus précoce et plus équitable des TSA.

Bien que les enfants autistes noirs soient plus susceptibles que les enfants blancs d'avoir une déficience intellectuelle et que les enfants ayant une déficience intellectuelle soient plus susceptibles d'être évalués tôt, les enfants noirs étaient encore moins susceptibles que les enfants blancs d'être évalués à l'âge de 36 mois.

De plus, chez les enfants ayant une déficience intellectuelle, l'âge médian au moment du diagnostic de TSA était de 6 mois plus tard pour les enfants noirs que pour les enfants blancs.

# Les limites de l'étude

Les conclusions de cette étude sont soumises à plusieurs limites.

- Les méthodes du réseau ADDM reposent sur la qualité et l'exhaustivité des documents existants pour déterminer les cas. Les sites sans accès aux dossiers scolaires pour une grande partie de leur population peuvent ne pas identifier les enfants (en particulier les enfants noirs ou hispaniques) qui ne reçoivent des services pour l'autisme qu'à l'école.
- L'exhaustivité des enregistrements est également importante pour documenter le moment où l'autisme a été diagnostiquée pour la première fois chez un enfant, si l'enfant a subi un test de QI et quand un enfant a été évalué pour la première fois. Un accès réduit aux dossiers, des dossiers incomplets, ou les deux, pourrait conduire à une sous-estimation du nombre d'enfants identifiés comme ayant un TSA.
- Troisièmement, les résultats obtenus ne peuvent être généralisés au niveau national. Ils ne représentent pas la prévalence de l'autisme au niveau national.

Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, Kurzius-Spencer M, Zahorodny W, Robinson Rosenberg C, White T, Durkin MS, Imm P, Nikolaou L, Yeargin-Allsopp M, Lee LC, Harrington R, Lopez M, Fitzgerald RT, Hewitt A, Pettygrove S, Constantino JN, Vehorn A, Shenouda J, Hall-Lande J, Van Naarden Braun K, Dowling NF. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018 Apr 27;67(6):1-23. doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018 May 18;67(19):564. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018 Nov 16;67(45):1280. Corrected and republished in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018 Nov 16;67(45):1279. PMID: 29701730; PMCID: PMC5919599.