

Les troubles du spectre de l'autisme

Données du Registre des handicaps de l'enfant en Haute-Garonne

Résultats synthétiques

Le RHE31, c'est quoi ?

Structure de recherche en épidémiologie, gérée par le CHU de Toulouse, rattachée à l'INSERM¹ via le CERPOP².

Le RHE31, quelles missions ?

Surveillance et étude de certains troubles neuro-développementaux de l'enfant dont les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) : surveillance de la prévalence, étude des pathologies associées et des facteurs de risque, description de la scolarisation et des prises en charge.

Le RHE31, quels enfants concernés ?

Les enfants nés à partir de 1995, ayant eu un diagnostic de TSA porté au plus tard au cours de l'année civile où l'enfant atteint 8 ans, dont les parents résident dans le département de Haute-Garonne et qui ne se sont pas opposés à l'inclusion dans le registre.

Pour citer ce rapport

Delobel-Ayoub M, Klapouszczak D, Abid A, Ehlinger V, Arnaud C. Registre des handicaps de l'enfant en Haute-Garonne. Les troubles du spectre de l'autisme de 2003 à 2023. Résultats synthétiques. Mars 2025. 16 pages

A télécharger sur

<https://rhe31.fr/rapports-et-publications/rapports-dactivite/>

¹ Institut National de la Santé et Recherche Médicale

² Centre d'Epidémiologie et de Recherche en santé des POPulations (Unité Mixte de Recherche INSERM - Université Toulouse III Paul Sabatier)

Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)



L'autisme est un trouble du neurodéveloppement (TND) qui se caractérise principalement par :

- Des déficits persistants de la communication et des interactions sociales,
- Le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités.



Le diagnostic de TSA est clinique

Les TSA ont un retentissement très variable d'un sujet à l'autre qui dépend des niveaux de compétences d'autonomie, de langage, de performances motrices et intellectuelles, d'adaptation aux situations...



Dans certains cas, les TSA peuvent être associés à des troubles du sommeil, des troubles avec déficit de l'attention/hyperactivité, une anxiété, ou encore une épilepsie ou un retard mental



Actuellement regroupés sous le terme unique de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), ils étaient antérieurement classés dans les Troubles Envahissants du Développement (TED) selon la Classification internationale des maladies (CIM-10).

Les TSA dans le RHE31

Enjeux : garantir la continuité des critères diagnostiques dans le temps et s'adapter à leurs évolutions. Les diagnostics retenus au sein du RHE31 sont :

- Les diagnostics de TSA ou d'autisme typique, atypique ou syndromes d'Asperger
- Les diagnostics de « autres TED » ou « TED sans précisions » selon la CIM-10 qui peuvent correspondre parfois à des diagnostics de TSA

L'objectif de l'enregistrement systématique et continu

- Assurer une surveillance de la fréquence des TSA à partir de diagnostics validés
- Disposer de données actualisées sur les comorbidités et d'un état des lieux de la prise en charge et de la scolarisation à 8 ans

→ **Pour fournir des données épidémiologiques de référence disponibles pour tous**

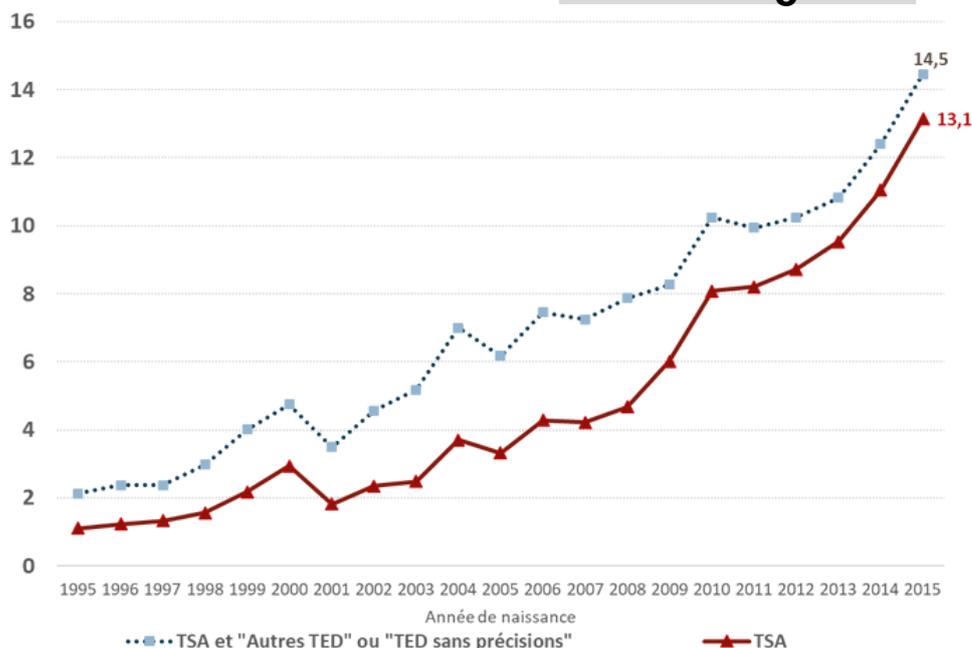
→ **Pour aider les décisions de politiques publiques : les données de ce rapport sont transmises au Délégué Interministériel aux Troubles du Neurodéveloppement**

Evolution de la prévalence à 8 ans des TSA et autres TED entre 2003 et 2023 (pour les enfants nés entre 1995 et 2003)

Note de lecture pour les figures

La prévalence en 2023 concerne les enfants nés en 2015, qui ont eu un diagnostic de TSA ou autre TED au plus tard au cours de l'année civile de leur 8 ans (en 2023) et résidant dans le département en 2023.

Prévalence globale



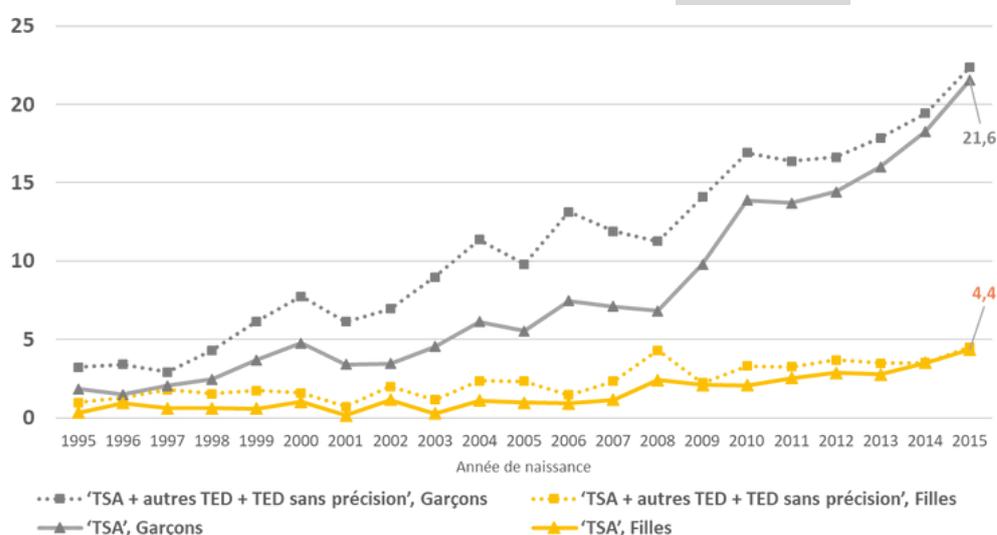
En 2023,
prévalence des TSA de
13,1 pour 1000 enfants de 8 ans et
14,5 pour 1000 en incluant les
autres TED

Actuellement la majorité des cas correspondent à des TSA, reflétant l'évolution des classifications.

Prévalences calculées pour 1000 enfants de 8 ans résidant dans le département de Haute-Garonne

Source : Données du Registre des Handicaps de l'Enfant en Haute-Garonne (RHE31), enfants nés entre 1995 et 2015

Par sexe



En 2023,
plus de 21,6 pour 1000 garçons
présentent un TSA à 8 ans
Et 4,4 pour 1000 filles

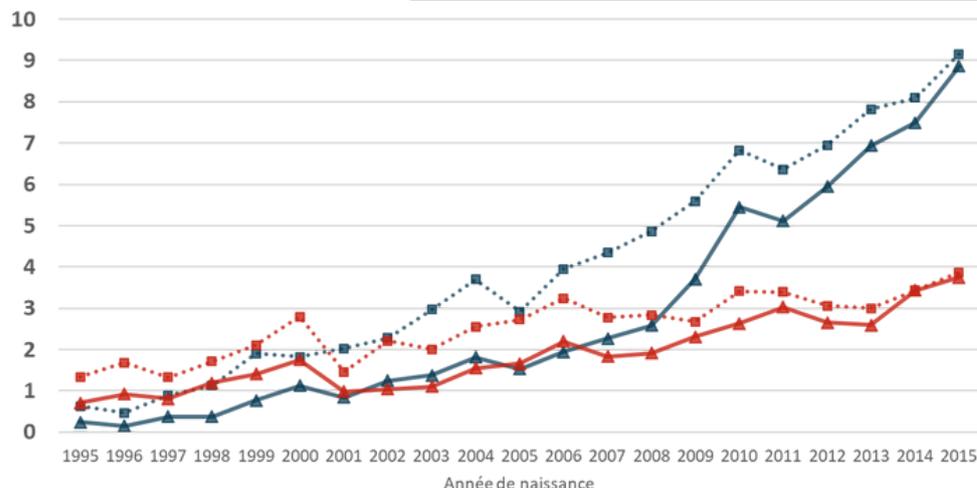
Environ 5 garçons pour 1 fille

Prévalences calculées pour 1000 enfants de 8 ans résidant dans le département de Haute-Garonne

Source : Données du Registre des Handicaps de l'Enfant en Haute-Garonne (RHE31), enfants nés entre 1995 et 2015

Evolution de la prévalence à 8 ans des TSA et autres TED entre 2003 et 2023 (pour les enfants nés entre 1995 et 2003)

Par déficience intellectuelle associée



Augmentation de la prévalence des TSA et autres TED majoritairement au profit des formes sans Déficience Intellectuelle (DI) associée

●●● 'TSA + autres TED + TED sans précision' sans DI ▲ 'TSA' sans DI
 ●●● 'TSA + autres TED + TED sans précision' avec DI ▲ 'TSA' avec DI

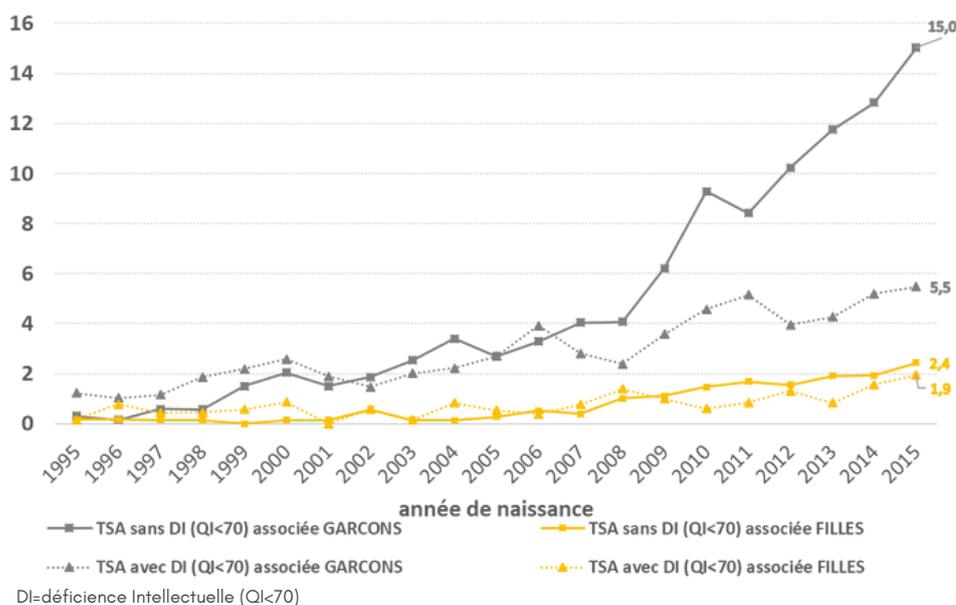
DI=déficience Intellectuelle (QI<70)

Prévalences calculées pour 1000 enfants de 8 ans résidant dans le département de Haute-Garonne

Source : Données du Registre des Handicaps de l'Enfant en Haute-Garonne (RHE31), enfants nés entre 1995 et 2015

Evolution de la prévalence à 8 ans des TSA uniquement entre 2003 et 2023 (pour les enfants nés entre 1995 et 2003)

Par sexe et déficience intellectuelle associée



Augmentation très marquée des TSA sans Déficience Intellectuelle (DI), majoritairement chez les garçons ...

... Mais également chez les filles, avec actuellement comme pour les garçons une prévalence des TSA sans DI plus élevée que celle des TSA avec DI

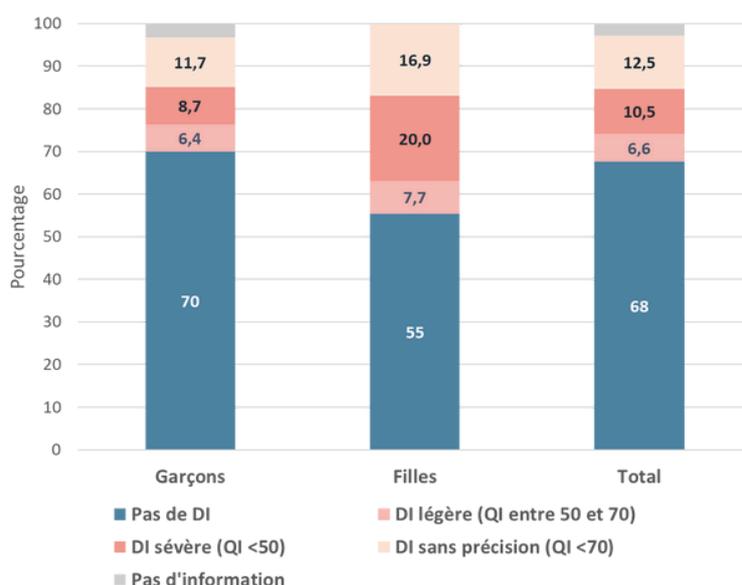
Prévalences calculées pour 1000 enfants de 8 ans résidant dans le département de Haute-Garonne

Source : Données du Registre des Handicaps de l'Enfant en Haute-Garonne (RHE31), enfants nés entre 1995 et 2015

Les TSA à 8 ans en 2022/2023

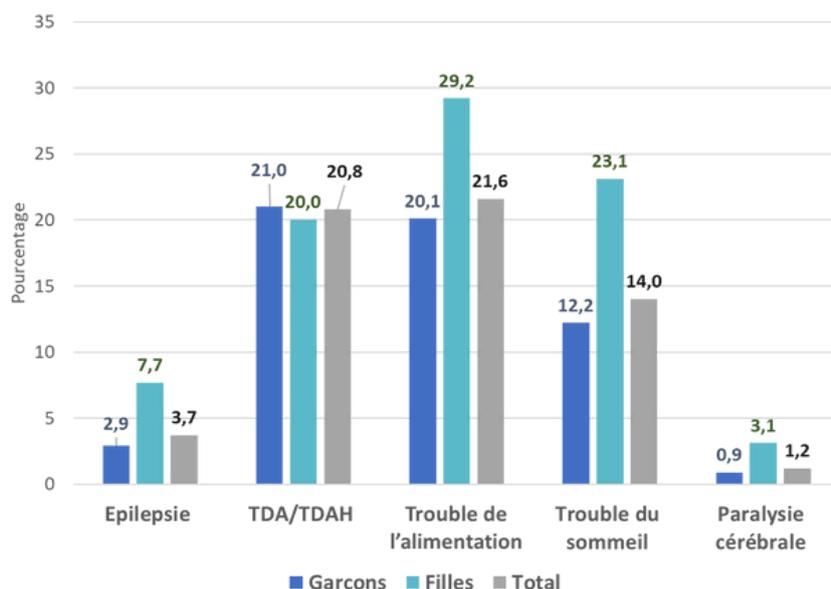
- 408 enfants nés en 2014 et 2015, 84,1% de garçons et 15,9% de filles
- Périnatalité :
 - Enfants nés prématurément : 9,3%
 - Enfants nés avec un poids de naissance < 2500g : 10,3%
 - Admission en service de néonatalogie à la naissance : 9,6%
- Présence d'une malformation dans 4,9% des cas
- Présence d'un syndrome ou anomalie génétique quelle qu'elle soit : 5,6 % des cas et dans 57% de ces cas, l'anomalie est connue pour être associée à un risque de TSA

La déficience intellectuelle (DI) associée



70 % des garçons et 55% des filles n'ont pas de DI associée

Les troubles associés



20% des enfants avec TDA/TDAH* associé

20% des garçons et 30 % des filles ont un trouble de l'alimentation

12% des garçons et 23 % des filles avec un trouble du sommeil

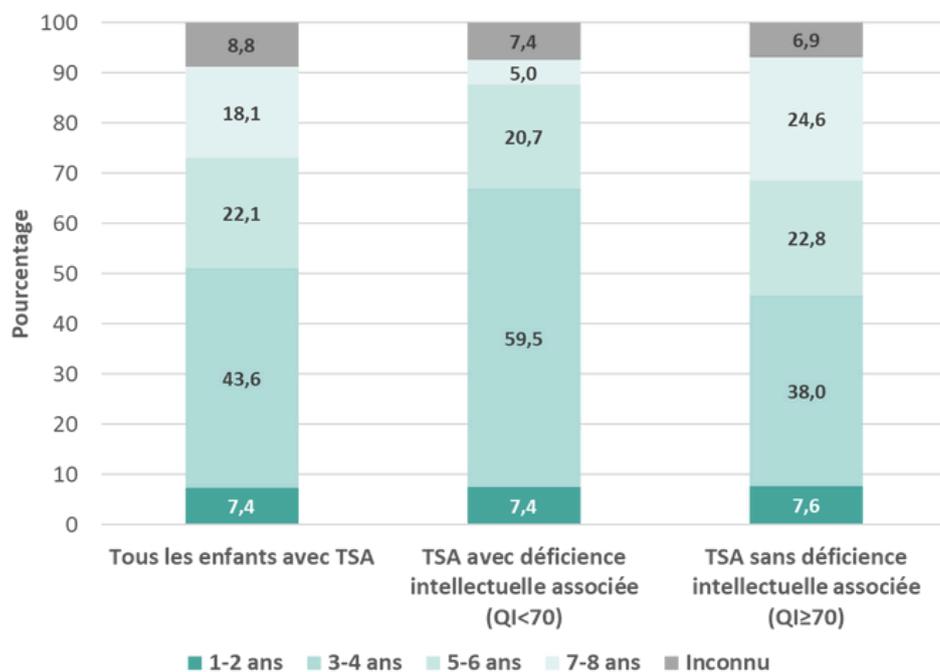
*TDA/TDAH : Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Les TSA à 8 ans en 2022/2023

L'âge au diagnostic (max 8 ans)

L'âge au diagnostic correspond à l'âge atteint au cours de l'année civile où le diagnostic a été porté. Il est au maximum de 8 ans par définition des critères d'inclusion dans le RHE31

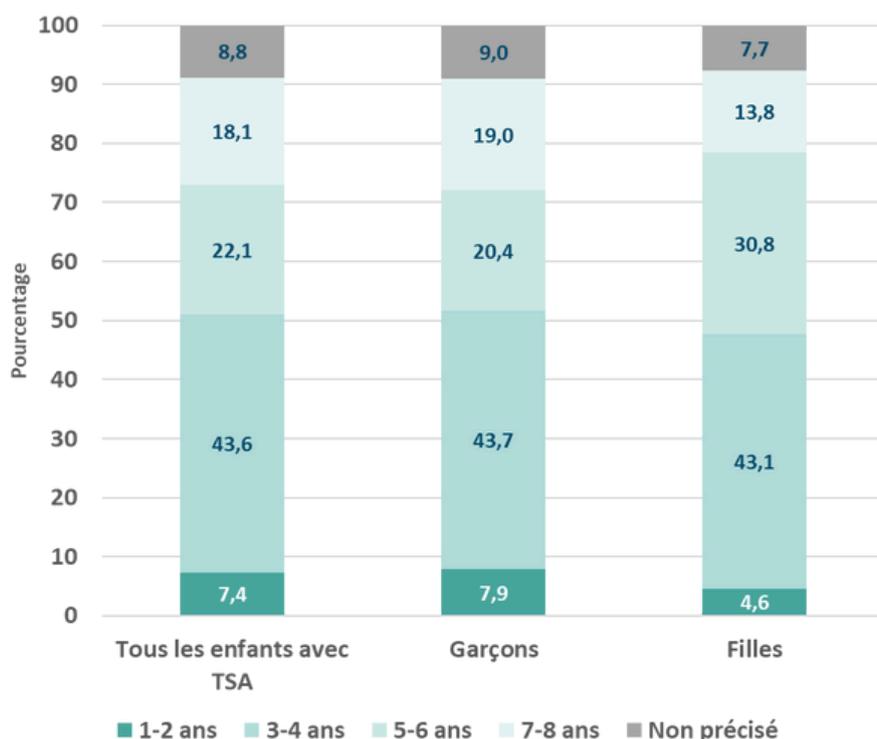
Selon la présence d'une déficience intellectuelle (DI) associée



Un diagnostic plus précoce en cas de DI associée

Un diagnostic majoritairement fait entre 3 - 4 ans

Selon le sexe



Pas de différence entre les filles et les garçons

Les TSA à 8 ans en 2022/2023

Scolarisation

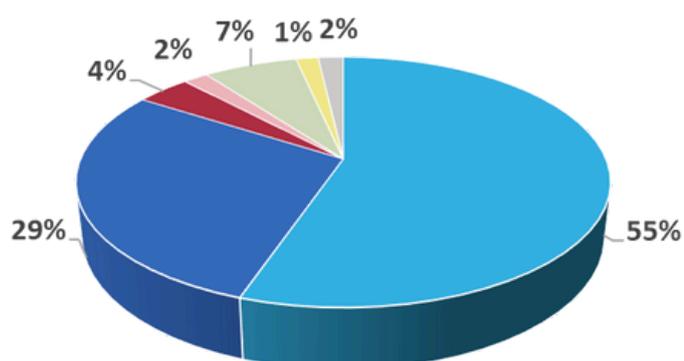
Selon la présence d'une déficience intellectuelle (DI) associée

86% des enfants bénéficient d'une AESH*

*AESH: accompagnants d'élèves en situation de handicap

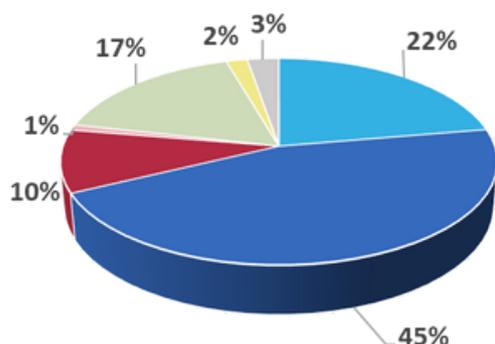
En milieu ordinaire, classe ordinaire dans 70 % si pas de DI associée

Tous les enfants scolarisés

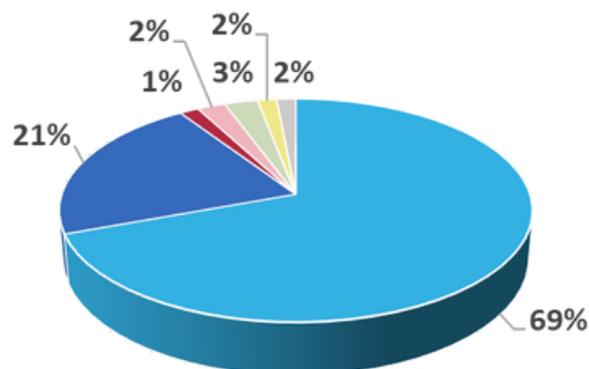


- Milieu ordinaire/classe ordinaire
- Milieu ordinaire/classe spécialisée
- En temps partagé établissement/milieu ordinaire
- En temps partagé service de soin/milieu ordinaire
- En établissement médico-social uniquement
- A domicile
- Inconnu/donnée manquante

TSA avec DI associée scolarisés



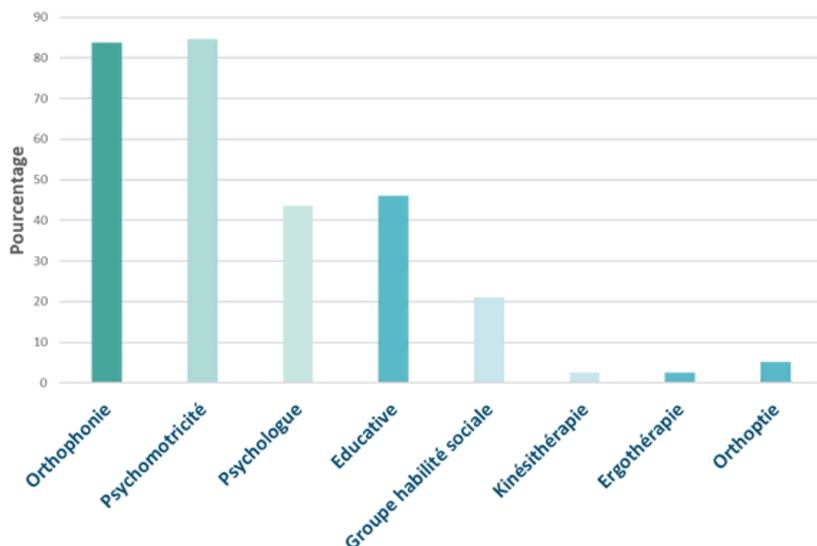
TSA sans DI associée scolarisés



Les TSA à 8 ans en 2022/2023

Les prises en charge

Type de prise en charge



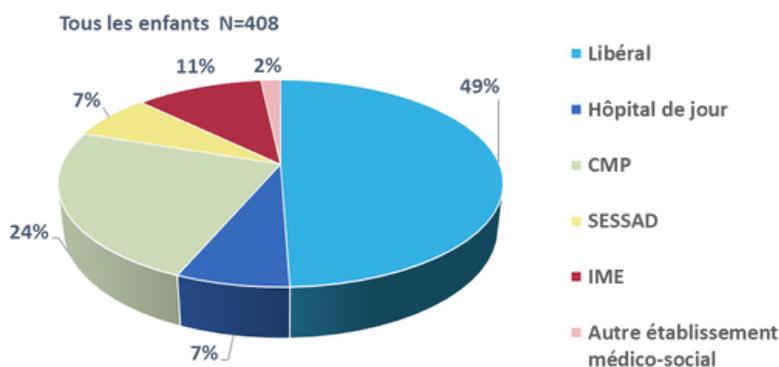
80% des enfants bénéficient d'une prise en charge en orthophonie ou en psychomotricité

Entre 40 et 50% des enfants : prise en charge éducative ou psychologique

Groupe habilité sociale : Environ 20 % des enfants

Les lieux de prises en charge

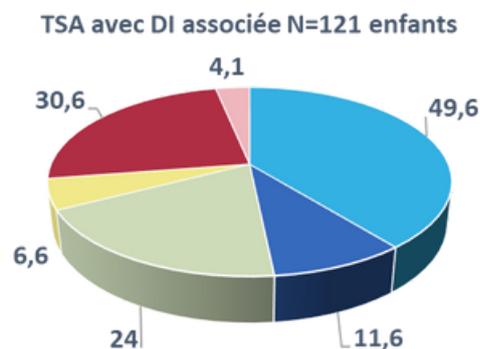
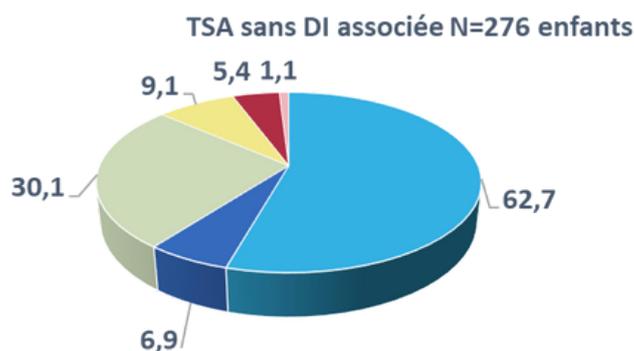
Selon la présence d'une déficience intellectuelle (DI) associée



Prises en charge majoritairement en libéral

Dans 24 à 30 % des cas en CMP

En institut médico-social (IME ou autre) pour 40% des enfants avec DI associée



CMP : Centre médico-psychologique

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

IME : Institut Médico Educatif