



Synthèse sur l'autisme

(Publication sur Internet le 11 juillet 2006)
(Révisé le 28 novembre 2008)

Est-ce important?

L'autisme est un [trouble développemental](#) d'origine inconnue. Considéré autrefois comme rare et presque toujours sévère, on sait désormais que les manifestations de l'autisme sont plus fréquentes et variées. L'autisme commence dès la petite enfance et touche 1 enfant sur 200. Il se constate habituellement avant l'âge de trois ans et, dans certains cas, aussi tôt que 18 mois;¹ ses taux d'occurrence se répartissent inégalement entre les sexes, puisqu'il est quatre fois plus susceptible de se manifester chez les garçons que chez les filles.

L'autisme se caractérise par des déficiences de la socialisation, de la communication, ainsi que du comportement et du jeu. Les enfants autistes « manifestent des déficits en 1) interaction sociale, 2) communication verbale et non verbale, 3) comportement ou intérêts répétitifs. De plus, ils réagissent de manière souvent inhabituelle à des expériences sensorielles, telles que certains sons ou l'aspect des objets.¹ » Les aptitudes cognitives des autistes varient considérablement. Bien que le taux de [déficience intellectuelle](#) en matière d'autisme soit d'environ 70 %, une proportion importante d'autistes se situe dans la catégorie de l'intelligence moyenne à supérieure à la moyenne. Entre 15 et 30 % des enfants autistes traversent une [période de régression](#) de la parole et du comportement social entre 12 et 20 mois.

Bien qu'aucun gène de prédisposition à l'autisme n'ait été encore identifié, des éléments probants démontrent qu'il est héréditaire. On sait que son taux de récurrence chez les frères et sœurs est d'entre 2 et 8 % et que des déficiences plus bénignes de la communication sociale ou du langage se constatent chez pas moins de 20 % des membres de la famille.

Que savons-nous?

L'autisme est un trouble organique qui se répercute sur le développement très tôt dans la vie. Les enfants autistes présentent des [difficultés de fonctionnement socio-affectif](#) dans l'utilisation du comportement non verbal, par exemple pour établir un contact visuel, ainsi que pour communiquer grâce aux gestes, aux expressions du visage et aux postures du corps. L'attention conjointe et l'empathie semblent poser des difficultés, puisqu'ils sont susceptibles de préférer des activités isolées.

Les manifestations des problèmes sociaux et des problèmes de communication varient considérablement chez les enfants autistiques. Cependant, la [présence de déficience d'orientation sociale précoce](#), qui se manifeste avant l'âge de 24 mois, a conduit les chercheurs à conclure que c'est la caractéristique centrale de l'autisme.

Il est difficile de diagnostiquer l'autisme avant l'âge de 30 mois à cause de l'[instabilité des diagnostics](#) avant cet âge. La déficience du traitement social des

visages, des émotions et des habiletés de mentalisation, ainsi que les difficultés d'acquisition des habiletés de communication constituent un [indicateur reconnu par tous](#). Il n'existe néanmoins aucun marqueur biologique, ni examen médical pour l'autisme et les indicateurs précoces des comportements sociaux sont plus difficiles à mesurer que l'acquisition du langage ou des habiletés motrices. Le [diagnostic de l'autisme](#) peut donc être difficile à identifier chez les jeunes enfants et repose sur les informations rapportées par les parents et l'observation du comportement.

Que peut-on faire?

Le large éventail des [différences individuelles](#) dans les manifestations de l'autisme chez les enfants complique son traitement. Il est donc difficile d'intervenir efficacement dans ce domaine. Malgré ces difficultés, différentes méthodes d'intervention précoce intensive ont permis de constater d'importants progrès dans le fonctionnement cognitif, social et langagier des enfants autistes. Entre autres, pour certains enfants autistes, l'[Analyse appliquée du comportement \(Applied Behaviour Analysis ABA\)](#) précoce et intensive – un traitement qui permet de comprendre, évaluer et modifier des comportements et d'enseigner de nouvelles compétences grâce à des méthodes variées et définies à partir des besoins individuels – a mené à une amélioration du rendement académique et du fonctionnement intellectuel. Toutefois, l'âge et le QI des enfants bénéficiant de l'ABA semblent se répercuter considérablement sur ses résultats. D'autres méthodes d'intervention précoce, procurant aux enfants autistes d'âge préscolaire des indices visuels et une structure lorsqu'ils ont de la difficulté à le faire eux-mêmes, ont aussi entraîné une amélioration des habiletés sociales chez certains d'entre eux.

L'intervention précoce auprès des enfants [en milieu scolaire favorisant l'intégration](#) s'est révélée capable d'améliorer des habiletés sociales précises. Les méthodes d'enseignement de l'ABA permettent, par exemple, d'apprendre aux enfants autistes à communiquer avec d'autres enfants de leur propre initiative et à leur répondre. Ces méthodes permettent également d'enseigner aux enfants des habiletés ludiques particulières et d'autres comportements favorisant leurs interactions avec leurs pairs. D'autres [méthodes d'instructions](#) spécifiques favorisant l'apprentissage de comportements sociaux incluent : l'entraînement essentiel aux réponses (enseignement de comportements clés); l'estompage de scénarios (scénario écrit, oral ou iconographique à suivre par l'enfant) et la réponse différée (délai d'attente avant de proposer une réponse à l'enfant).

Il est possible d'isoler certains [éléments importants](#) des programmes d'intervention au profit des enfants autistes d'âge préscolaire :

- l'acquisition d'habiletés de communication (verbale ou non verbale);
- l'engagement conjoint et les activités sociales en groupe;
- la promotion de l'engagement et de la régulation affective;
- l'aide aux parents pour gérer les problèmes de comportement.

Les parents jouent un rôle central dans les résultats de l'intervention précoce et les chercheurs commencent à définir les caractéristiques et les compétences des parents susceptibles de favoriser les progrès de l'enfant. [L'éducation parentale](#) peut servir à soulager le stress et à habiliter les parents, ce qui pourrait améliorer les résultats de l'intervention précoce. L'influence de la sensibilité des parents – l'observation continue du centre d'attention de l'enfant – a été également démontrée.

L'élaboration de programmes de formation permettant à plus d'enfants autistes d'effectuer la transition vers des rôles leur permettant de s'adapter à la société à l'âge adulte constitue un [enjeu vital en matière de politique sociale](#). L'intervention précoce est rentable par comparaison au [coût](#) de l'autisme pour les personnes, les familles et la société, quand il n'est pas traité précocement. Les décideurs politiques devraient être favorables au dépistage et au traitement précoces, pour minimiser les conséquences négatives des diagnostics tardifs. Les chercheurs devraient se consacrer à améliorer la fiabilité des méthodes de dépistage de l'autisme et à comprendre quelle forme de traitement est la plus [efficace](#) pour quel type d'enfant, à quel stade de son développement et pour quels résultats, pour favoriser le développement et les progrès en socialisation éventuels des enfants autistes. La recherche doit également porter sur les causes possibles de ce handicap, comme sa transmission génétique et le développement du cerveau.

Références

1. Strock M. *Autism Spectrum Disorders (pervasive Development Disorders)*. Bethesda, Md: Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health; 2004. NIH Publication No. NIH-04-5511. Disponible sur le site: <http://www.nimh.nih.gov/publicat/autism.cfm>. Page consultée le 26 juin 2006.