



Sur le

numéro 3
printemps 2017

spectre

magazine du groupe de recherche en neurosciences de l'autisme de montréal



06

L'autisme au féminin



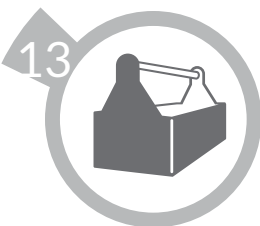
08

Résultat de recherche



11

S'adapter à l'intelligence autistique



13

Obtenir et comprendre le diagnostic de votre enfant



02

Une meilleure compréhension des habiletés exceptionnelles en autisme

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'île-de-Montréal

Québec



page **02**
**Une meilleure
compréhension
des habiletés
exceptionnelles
en autisme**

Dans leur première définition de ce qui est maintenant connu sous le nom du spectre de l'autisme, Leo Kanner et Hans Asperger ont rapporté des individus avec certaines compétences ou des forces qui étaient au-delà de leur niveau général de fonctionnement intellectuel (aussi connu sous le nom d'idiots savants ou du syndrome savant).



Pour des têtes en santé

petitstresors.ca



 **06**

L'autisme au féminin

Que peut-on apprendre de l'expérience des femmes autistes diagnostiquées tardivement ?

 **08**

Résultat de recherche

Une première série de recommandations pour les parents de jeunes enfants autistes.

 **11**

S'adapter à l'intelligence autistique

Pour favoriser les apprentissages atteints de l'autisme.

 **13**

Obtenir et comprendre le diagnostic de votre enfant

Recherches dans le domaine de l'autisme:

Pour un meilleur partage et une plus grande accessibilité des résultats



Valérie Courchesne
Ph.D.

Éditrice

« Le contenu est rédigé par des étudiants qui participent à ce projet bénévolement et révisé par les chercheurs du groupe. »



Magazine officiel du Groupe de recherche en neurosciences cognitives de l'autisme de Montréal

Le groupe axe ses recherches sur les fonctions cérébrales dans l'autisme, sur la perception visuelle et auditive, sur les capacités spéciales des autistes ainsi que sur les interventions dans l'autisme.

Ce numéro est produit grâce à la collaboration de la direction adjointe des communications et des relations avec les médias du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
ciuss-nordmtl.gouv.qc.ca

L'impression est une grâceuseté de la Fondation les petits trésors
petitstresors.ca

Comité de rédaction

Comité de rédaction et de révision des articles:

Armando Bertone
Valérie Bouchard
Chantal Caron
Martine Dansereau
Michelle Dawson
Pauline Duret
Beaudoin Forgeot D'arc
Dominique Girard
Claudine Jacques
Patricia Jelenic
Laurent Mottron
Andrée-Anne S. Meilleur
Isabelle Soulières
Ghitza Thermidor

Éditrice en chef:

Valérie Courchesne

Assistante à l'édition:

Janie Degré-Pelletier

Assistant à la traduction :

Luc Filiatrault

Révision des textes:

Colette Quesnel

Graphisme/design:

Alibi Acapella Inc.

Nous sommes très fiers de vous présenter ce troisième numéro du magazine *Sur le spectre*, réalisé par le Groupe de recherche en neurosciences cognitives de l'autisme de Montréal.

Ce magazine présente des articles qui vulgarisent des résultats de recherche dans le domaine de l'autisme, mais aussi des articles plus généraux, portant sur des thèmes spécifiques (mythes entourant l'autisme, résumés de travaux publiés par d'autres groupes de recherche, témoignages, débats, etc.). Le contenu est rédigé par des étudiants qui participent à ce projet bénévolement et révisé par les chercheurs du groupe.

Ajoutons aussi que plusieurs cliniciens qui travaillent en autisme et qui sont considérés comme des experts dans le domaine rédigent - également sur une base bénévole- des articles publiés dans nos pages et touchant la pratique clinique en autisme.

Vous constaterez que nous donnons toujours la référence complète de l'article original qui a fait l'objet d'une vulgarisation dans notre magazine. N'hésitez pas à aller les consulter et à visiter notre site web au www.autismresearchgroupmontreal.ca.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les étudiants, les chercheurs, et les cliniciens qui ont donné généreusement de leur temps pour que ce projet se réalise. Merci également à tous les participants de recherche, puisque sans vous aucun de ces résultats n'aurait pu exister.

Nous aimerions également remercier la direction adjointe des communications et des relations avec les médias du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM) pour nous avoir soutenu dans le développement de cette nouvelle présentation de notre magazine. Nous sommes heureux de pouvoir compter sur ce soutien qui démontre l'engagement sans équivoque du CIUSSS envers sa mission universitaire, qui porte comme on le sait, sur la recherche, l'enseignement et le partage des savoirs, des éléments qui sont tous réunis ici.

Finalement, nous tenons à remercier la Fondation des Petits Trésors pour cet appui renouvelé qui nous permet aujourd'hui de publier ce troisième numéro. 

Pour qu'un pic perceptif se développe en talent, il faut probablement que la personne ait eu accès au bon matériel avec une exposition répétée et au bon moment.

Une meilleure compréhension des habiletés exceptionnelles en autisme

Article original : Prevalence of Clinically and Empirically Defined Talents and Strengths in Autism (2015). Andrée-Anne S. Meilleur, Patricia Jelenic, Laurent Mottron. Journal of Developmental Disorder. 45 :1354-1367. Doi : 10.1007/s10803-014-2296-2

Par **ANDRÉE-ANNE S. MEILLEUR, PH.D.** et **PATRICIA JELENIC, M. SC.**

Fréquence des talents particuliers : À l'intérieur de notre grand groupe d'autistes (n=254) âgés de 2 à 39 ans et ayant des capacités intellectuelles allant de la déficience moyenne à l'intelligence supérieure, 62,6 % des autistes avaient au moins un talent particulier. De plus, au moins les trois quarts des autistes ayant un talent en avaient plus d'un. Le talent le plus commun était des compétences de mémoire remarquables (voir figure 2, tirée de l'article original).

Fréquence des pics perceptifs : Les probabilités d'avoir n'importe quel pic perceptif étaient significativement plus grandes chez les autistes que chez les individus non autistes (57,5 % chez les autistes comparativement à 13,2 % chez les non-autistes). Plus spécifiquement, nous avons retrouvé un pic perceptif chez 38 % des autistes dans la tâche des blocs et chez 47 % d'entre eux dans la tâche de discrimination des hauteurs sonores, comparativement à 6 % et 9 % respectivement pour les non-autistes. Nos résultats concordent avec les résultats des études précédentes, qui rapportaient des pourcentages entre 26,4 % et 47 %.

Fréquence des talents particuliers et des pics perceptifs : Ensemble, les talents et les pics perceptifs se retrouvaient chez 88,4 % des autistes avec une intelligence non verbale dans la moyenne. Cette fréquence élevée peut s'expliquer par le fait que nous avons inclus différents types d'habiletés exceptionnelles et que nous avons pris en considération les talents qui s'étaient présentés à n'importe quel moment du développement, même s'ils étaient disparus au moment de l'entrevue.

Quels sont les facteurs de prédisposition des habiletés exceptionnelles ?

Intelligence : Les autistes qui présentent un talent particulier tendent à avoir une intelligence non verbale plus élevée que ceux qui n'en présentent pas.

Âge : Les autistes qui présentent un tel talent sont généralement plus vieux que ceux qui n'en présentent pas. Par contre, l'âge n'avait aucun lien avec la présence de pics perceptifs. Ce résultat est en accord avec les études publiées précédemment qui suggèrent que les pics perceptifs ont une origine biologique, donc qu'ils seraient plus enclins à apparaître plus tôt dans le développement.

Sexe : Le ratio homme/femme ayant des habiletés exceptionnelles est similaire au ratio homme/femme retrouvé au sein de la population autiste en général.

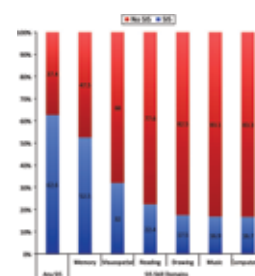


figure 2, tirée de l'article original



Ainsi, si comme le pensent certains chercheurs, la présence d'un pic perceptif est reliée au développement d'un talent chez certains autistes, cela est probablement intimement lié à l'environnement.

Comment un individu peut-il avoir plusieurs habiletés exceptionnelles ?

La présence d'un pic en perception auditive (tâche de discrimination des hauteurs sonores) n'était pas associée à la présence d'un pic en perception visuelle (tâche des blocs). En fait, seulement 24 % des autistes dans notre échantillon présentaient une cooccurrence de pics perceptifs, ce qui n'est que légèrement plus élevé que ce qui serait attendu simplement par hasard (18 %). Aucun des non-autistes n'avait un pic perceptif dans les deux tâches.

Les autistes présentant un talent en musique n'étaient pas plus probables de présenter un pic perceptif dans la tâche de discrimination des hauteurs sonores que les autistes sans talent particulier en musique. Les autistes avec un talent dans des tâches visuospatiales n'étaient pas plus probables d'avoir un pic perceptif dans la tâche des blocs que les autistes sans talent particulier pour les tâches visuospatiales. Par conséquent, la possession d'une force dans une modalité (auditive ou visuelle) n'accroît pas nécessairement la probabilité de développer un talent dans cette même modalité. Ainsi, si comme le pensent certains chercheurs, la présence d'un pic perceptif est reliée au développement d'un talent chez certains autistes, cela est probablement intimement lié à l'environnement. En effet, pour qu'un pic perceptif se développe en talent, il faut probablement que la personne ait eu accès au bon matériel avec une exposition répétée et au bon moment. Cela pourrait expliquer la faible cooccurrence entre les talents particuliers et les pics perceptifs au sein de la même modalité.

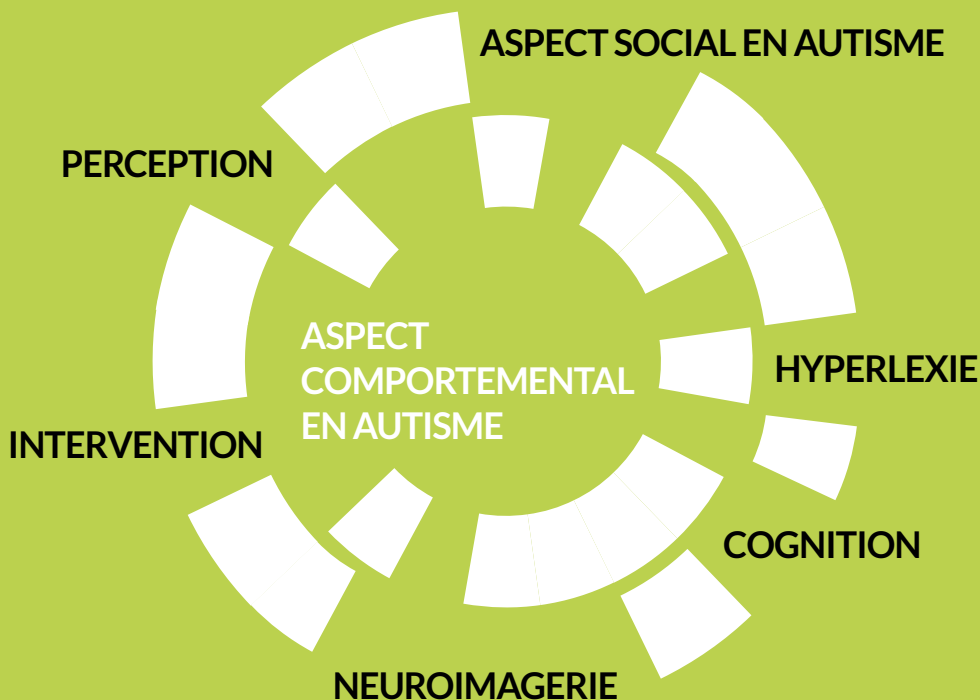
Conclusion

Une différence dans le fonctionnement général d'un enfant autiste et ses capacités (talents) dans certains domaines spécifiques est très commune. Le développement des talents est relié à l'âge et au niveau d'intelligence, de sorte que les individus plus vieux et ayant des habiletés cognitives plus élevées ont une plus grande probabilité de développer un talent particulier. Puis, étonnamment, la cooccurrence entre les pics perceptifs et les talents est assez basse, ce qui nous porte à croire que l'expérience est le facteur premier dans le développement des talents. 🌸

Vous aimeriez participer à nos études ?

Nous avons constamment besoin de participants, car la recherche n'arrête jamais.

Si vous êtes intéressés à participer à une étude qui porte sur...



Pour participer
ou pour
obtenir plus
d'informations :

Patricia Jelenic,
coordonnatrice
du laboratoire
au

514 323-7260
poste 2165



Et vous êtes...

ENFANT • ADOLESCENT • ADULTE



Les femmes ont également besoin de présenter plus de signes autistiques pour être identifiées comme autistes.

L'autisme au féminin

Que peut-on apprendre de l'expérience des femmes autistes diagnostiquées tardivement ?

Article original : Bargiela, S., Steward, R. & Mandy, Journal of Autism and Developmental Disorders (2016) 46 : 3281. Doi:10.1007/s10803-016-2872-8.

Par LAURENT MOTTRON, MD. PH.D

Introduction

On sait maintenant que les femmes sont diagnostiquées plus tardivement et moins souvent que les hommes. En effet, la proportion des femmes autistes dans les populations qui n'ont pas été référées pour un diagnostic d'autisme est de deux à trois hommes pour une femme, alors qu'elle est de quatre hommes pour une femme dans les populations référées. Les femmes ont également besoin de présenter plus de signes autistiques pour être identifiées comme autistes. Une explication serait que l'autisme des femmes aurait une présentation qui ne coïncide que partiellement avec celle des hommes. Par exemple, elles auraient plus de comportements sociaux, moins d'hyperactivité-impulsivité et de comportements répétitifs, davantage d'anxiété et de troubles alimentaires associés. Or, ces hypothèses sont difficiles à vérifier étant donné que la recherche en autisme se fait sur les autistes que le système arrive à détecter... avec des critères établis à partir de populations où les hommes prédominent largement, ce qui

conduit à minimiser les différences entre les hommes et les femmes, ainsi qu'entre autistes détectés et non détectés. Dans leur étude, Bargiela et coll. ont donc décidé de partir d'une population autodiagnostiquée, et de se pencher sur leur discours à propos de leur condition. Leurs questions de recherche sont : a) quelle est la nature des symptômes autistiques féminins ? ; b) en quoi la présentation féminine de l'autisme influence l'expérience du diagnostic manqué ou obtenu ? ; et c) comment ces femmes s'adaptent-elles aux difficultés qui leur arrivent ?

Méthodologie

14 femmes anglaises, âgées de 18 à 35 ans, diagnostiquées par des professionnels après l'âge de 15 ans et de QI supérieur à 70 participèrent par Internet, téléphone ou en face à face aux entretiens. Les questions portaient sur leur diagnostic, l'effet de leur genre, leur vie sociale, leurs intérêts et leur santé mentale. Les entretiens furent transcrits et analysés qualitativement.

vement par l'ensemble des auteures. Ceci permet d'inventorier les thèmes et de les classer par ordre d'importance.

Résultats

Cinq thèmes principaux furent retrouvés :

1 Vous n'êtes pas autiste ! Ce thème inclut les difficultés éprouvées par les femmes autistes liées au fait d'être ignorées ou incomprises, les effets d'avoir eu un diagnostic tardif, et les difficultés liées à des problèmes de santé mentale. Les participantes avaient généralement reçu des diagnostics alternatifs, surtout de troubles de la personnalité, ou de troubles alimentaires. De plus, le diagnostic d'autisme a d'abord été écarté sur la base de l'absence d'un stéréotype (ex. : les autistes doivent avoir des « capacités savantes ») ou d'une conception erronée de l'autisme (parce que la personne n'était pas jugée assez dérangeante ou malade, ou avait de bons résultats scolaires, par exemple). Les conséquences du diagnostic tardif étaient, par exemple, l'inconscience de sa naïveté sociale et les effets négatifs qui en découlaient. Presque toutes les participantes ont d'ailleurs rapporté avoir eu au moins un problème de santé mentale, tel que la dépression, l'anxiété ou le trouble alimentaire.

2 Le camouflage. Les femmes interrogées déclarent avoir recours à l'adoption d'attitudes permettant l'inclusion dans le groupe, parfois à l'alcool, à la reprise d'accents empruntés, de mimiques ou de tics de langage. Elles rapportent avoir développé ces attitudes de manière autodidacte, par observation ou via leurs lectures. Cet emprunt était associé à un sentiment de dépersonnalisation et de trahison de soi-même.

3 La passivité. Un autre thème dominant est l'adoption d'une position passive, non revendicatrice en rapport avec des demandes d'autrui ou des contraintes sociales en général. Un point spécialement grave dans l'échantillon étudié est l'acceptation des demandes sexuelles non désirées, puisque 9 femmes sur les 14 interrogées ont déclaré avoir été victimes de diverses formes d'abus sexuel. Dans un autre registre, elles soulignent l'usage d'excuses et de politesse excessive, l'évitement du conflit et la recherche d'acceptation à tout prix. D'autres au contraire, ont adopté une attitude plus affirmée en vieillissant.

4 Le décalage par rapport aux stéréotypes de genres.

Les femmes interrogées font état d'une incertitude sur ce qu'est l'amitié, sur la part d'exclusivité que doit avoir une relation amicale ou amoureuse et la place qu'on peut prendre dans ces types de relations. Elles rapportent également une préférence pour des amitiés masculines et pour des relations en ligne, via des blogues et des réseaux sociaux. Plusieurs

montrent de manière plus ou moins marquée une dysphorie de genre ou un refus d'entrer dans les stéréotypes de genre.

5 L'impact du diagnostic. Le diagnostic, lorsqu'il est obtenu, a généralement pour effet de diminuer le jugement négatif d'autrui, et d'accroître les possibilités d'emploi. Il a une valeur identitaire, permet un conseil génétique avisé et un accès aux services s'ils existent.

Discussion

Cet article met en valeur en particulier la notion de camouflage, spontané, conscient ou non conscient, et les désavantages qu'il procure par rapport au sentiment d'identité. Ce **camouflage** proviendrait d'une pression sociale et de la non-acceptation par un groupe des caractéristiques de la personne. Cette pression sociale entraîne même chez certaines femmes autistes un conflit intérieur entre d'une part leur volonté de vivre et de s'accepter comme autiste et, d'autre part, les exigences pour se conformer aux stéréotypes de genre. Le retard du diagnostic serait autant lié aux différences entre les symptômes autistiques féminins (moins de signes externalisés, plus de signes internalisés) et masculins, qu'au système dans lequel ces femmes évoluent. Ce retard suggère que les professionnels devraient intégrer dans leurs pratiques diagnostiques la notion que les femmes autistes ont un non-verbal et une motivation sociale davantage typique. Les résultats de l'étude mettent en lumière que le support pour les problèmes d'anxiété associés, de même que l'orientation vers les réseaux de support en ligne sont justifiés et que le risque d'abus, comme celui du harcèlement, est majeur dans ce groupe. Les limites de l'étude sont de s'être centrées sur des femmes d'intelligence supérieure, et d'avoir peut-être sous-estimé des situations plus heureuses où le diagnostic a été obtenu plus tôt dans le développement. 🌱



Cette pression sociale entraîne même chez certaines femmes autistes un conflit intérieur entre d'une part leur volonté de vivre et de s'accepter comme autiste et, d'autre part, les exigences pour se conformer aux stéréotypes de genre.

L'étude démontre qu'une intervention visant la communication et l'interaction du parent avec son enfant autiste, dans des situations de la vie de tous les jours, apporte une diminution des symptômes d'autisme jusqu'à six années plus tard.

¹ Pickles A & al. Parent-Mediated Social Communication Therapy for Young Children with Autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *Lancet* 2016; 388: 2501-09

² Il s'agit d'une intervention orthophonique avec le parent (et non avec l'enfant) pour un total de 36 heures réparties sur 12 mois.

³ Aldred C et al, Pre-School Autism Communication Trial (PACT) Intervention Procedure, *Lancet Supplement*. Supplementary Webappendix p10-12.



Résultat de recherche

Une première série de recommandations pour les parents de jeunes enfants autistes

Par CHANTAL CARON MD, FRCP®, MSC et GHITZA THERMIDOR, PS.ED. M.SC.

Les parents de jeunes enfants autistes à qui l'on annonce le diagnostic nous questionnent souvent sur ce qu'ils peuvent faire pour aider leur jeune enfant. La réponse est complexe et doit être adaptée à la situation spécifique de l'enfant et de sa famille. Pour y répondre, on peut s'appuyer sur une étude publiée récemment. Cette recherche, effectuée en Angleterre, permet de cibler les premières recommandations.

Adapter son style d'interaction et de communication aux besoins de son enfant autiste

L'étude de l'équipe du professeur Jonathan Green en Angleterre¹ démontre qu'une intervention entre les âges de deux à quatre ans² visant la communication et l'interaction du parent avec son enfant autiste, dans des



situations de la vie de tous les jours, apporte une diminution des symptômes d'autisme jusqu'à six années plus tard. L'approche se nomme PACT (Parent-Mediated Social Communication Therapy)³. Elle vise à ce que le parent comprenne les initiatives de communication de son enfant et y réponde en « synchronie » à travers le jeu et les routines de la vie quotidienne. Les parents apprennent à décoder leur enfant et à s'ajuster à lui afin de lui répondre au moment opportun. Conséquemment, les initiatives de communication de l'enfant et les moments d'attention conjointe entre le parent et l'enfant deviennent plus nombreux. Le parent a donc encore plus d'occasions pour adapter son type et son niveau de langage (commentaires, questions, consignes) à celui de son enfant. Graduellement, les situations de communications en dyade (parent-enfant) se complexifient puis se généralisent avec d'autres personnes que le parent.

Pourquoi les parents à titre d'intervenants ?

Tout d'abord, les auteurs de cette recherche prennent en compte que les parents souhaitent mieux communiquer et mieux interagir avec leur enfant et que ses particularités rendent cela plus difficile. Pour répondre à ce besoin des parents, le postulat de base de l'intervention est de se concentrer sur les interactions qui surviennent naturellement (dans le quotidien de l'enfant). En effet, selon cette équipe de recherche, lorsque ce pont n'est pas établi au quotidien, l'enfant risque d'avoir moins d'opportunités pour pratiquer la communication. Cette approche permet donc aux pa-

rents d'offrir un terrain de jeu adapté à l'enfant autiste où il peut pratiquer et conséquemment améliorer ses habiletés à communiquer et à interagir. Cela a pour résultat que l'enfant autiste et le parent gagnent de plus en plus un sentiment de compétence dans leurs capacités à communiquer et à interagir au quotidien. Il semble que ce gain soit ce qui permet de constater une amélioration des symptômes autistes jusqu'à six ans après la fin de l'intervention.

Que doit-on retenir de cet article

Suite à l'annonce du diagnostic, les premières interventions à proposer doivent viser à établir le pont communicationnel entre le parent et l'enfant autiste. Cela se fait en profitant des interactions naturelles qui surviennent au quotidien. L'enfant apprend donc à mieux communiquer avec son entourage immédiat et par le fait même les parents décodent mieux leur enfant et s'ajustent donc mieux à lui.

Par ailleurs, il faut aussi toujours garder en tête que les besoins d'un enfant autiste sont les mêmes que ceux de n'importe quel autre enfant. L'enfant autiste a besoin que l'on réponde à ses besoins de base : manger, dormir, jouer et être aimé. Que l'enfant soit autiste ou non, il a aussi besoin de régularité, c'est-à-dire d'une personne qui s'occupe de lui en lui offrant un environnement structuré, des consignes et des conséquences claires ainsi qu'une routine prévisible. Il pourra ainsi mieux anticiper et comprendre ce qui lui arrive. 🌸

Il faut aussi toujours garder en tête que les besoins d'un enfant autiste sont les mêmes que ceux de n'importe quel autre enfant. L'enfant autiste a besoin que l'on réponde à ses besoins de base : manger, dormir, jouer et être aimé.

3850

6

BH

Vers de **nouvelles** pratiques d'**intervention** **en autisme** au Québec

Pour rester informé de l'avancement de ce projet, visitez notre site :

www.autismresearchgroup-montreal.ca et notre page Facebook
Le groupe de recherche en neurosciences cognitives et autisme de Montréal.

À la suite de la tenue d'un forum sur l'autisme en février 2016 et de la publication du Plan autisme du gouvernement du Québec en mars dernier, nous sommes heureux de vous informer que le Groupe de recherche en neurosciences de l'autisme de Montréal travaille présentement à l'élaboration d'un programme d'intervention destiné aux enfants autistes d'âge préscolaire. Le programme sur lequel nous travaillons, sous la direction du Dr Laurent Mottron, est un programme **basé sur les forces**. Ainsi, plutôt que de tenter de pallier directement aux lacunes des enfants autistes sur le plan socio-communicatif, nous proposons de cibler les domaines dans lesquels les autistes sont le plus souvent en avance sur les autres enfants (le traitement visuo-spatial ou les lettres et les chiffres, par exemple) et de les enrichir. Il s'agira donc d'exposer l'enfant à du matériel qui l'intéresse particulièrement, pour ensuite l'amener à élargir ses intérêts. Cet élargissement sera fait via des interactions entre l'enfant et ses parents et visera à ce que l'enfant développe de nouvelles compétences. À terme, nous nous attendons à ce qu'il y ait des progrès sur le plan des habiletés socio-communicatives de l'enfant, découlant des interactions entre les parents et l'enfant autour des centres d'intérêt de l'enfant.





S'adapter à l'intelligence autistique pour favoriser les apprentissages

Article original : Courchesne, V., Nader, A-M., Girard, D., Bouchard, V., Danis, E., Soulières, I. (2016). Le profil cognitif au service des apprentissages : optimiser le potentiel des enfants sur le spectre de l'autisme. Numéro thématique sur les troubles neurodéveloppementaux, Revue québécoise de psychologie. Vol 37 (2).

Par VALÉRIE BOUCHARD, B.SC. et DOMINIQUE GIRARD, B. SC.

Évaluer l'intelligence autistique

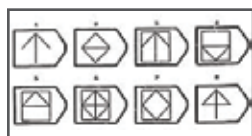
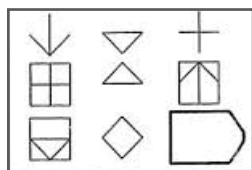
L'évaluation intellectuelle en autisme comporte de nombreux défis qui peuvent conduire à sous-estimer les capacités intellectuelles des enfants autistes. Or, les recherches indiquent que certains tests permettent une évaluation plus juste du potentiel intellectuel réel de ces enfants, notamment les matrices progressives

de Raven (MPR). Mais pourquoi est-il plus adéquat d'utiliser ce type de test avec les enfants autistes?

Chacun des problèmes du test des MPR est composé d'une matrice de figures géométriques, dont la dernière figure est manquante. L'enfant doit compléter la matrice en sélectionnant la forme manquante parmi un choix de réponses. Pour trouver la bonne réponse,

L'évaluation intellectuelle en autisme comporte de nombreux défis qui peuvent conduire à sous-estimer les capacités intellectuelles des enfants autistes.

l'enfant doit déterminer la suite logique qui régit la matrice. Plusieurs pistes ont été proposées afin d'expliquer les performances supérieures des enfants autistes –et des adultes autistes également– dans ce type de test. D'abord, le contenu est présenté de manière visuospatiale. Certaines études suggèrent que les enfants autistes bénéficient d'un meilleur accès visuel aux éléments des problèmes à résoudre et que cela favorise un traitement plus rapide de l'information, surtout lorsque l'ensemble de l'information est structuré de façon à ce que l'enfant puisse plus facilement faire des liens entre les éléments présentés et dégager la règle ou le concept commun. Ensuite, les informations nécessaires à la résolution du problème sont exposées simultanément et accessibles tout au long de la tâche. L'enfant n'a donc pas besoin de recourir à ses connaissances antérieures ou au contexte pour résoudre le problème qui lui est présenté, ce qui semble aussi favoriser un meilleur traitement de l'information en autisme. Enfin, il n'est pas nécessaire d'utiliser le langage pour effectuer la tâche demandée. Puisque les déficits ou les particularités langagières sont souvent présents en autisme, la performance des enfants autistes peut être affectée lorsque le test utilisé exige de bonnes habiletés de compréhension et/ou d'expression verbales.



Exemples de matrices progressives de Raven (MPR)

Utiliser l'information que les autistes traitent le mieux pour favoriser les apprentissages


Outre ces particularités de l'intelligence autistique, plusieurs indices laissent croire que les mécanismes d'apprentissage sont aussi différents. Diverses études montrent d'ailleurs que la façon de présenter le matériel à apprendre semble influencer de manière significative l'accès aux capacités des personnes autistes. Par exemple, dans l'apprentissage des catégories (une composante fondamentale de l'apprentissage puisqu'elle permet de structurer les connaissances et de faciliter l'analyse des nouvelles informations provenant de l'environnement), il semble que les enfants autistes procèdent différemment des enfants ayant un développement typique. Ils bénéficient également d'une exposition plus longue au matériel à apprendre. Par l'observation prolongée de ce matériel, il sera plus facile pour l'enfant autiste d'extraire les régularités qui lui permettront éventuellement d'organiser l'information à apprendre et ainsi favoriser son apprentissage. C'est d'ailleurs ce qui pourrait expliquer l'acquisition des habiletés exceptionnelles chez certains enfants autistes. Pensons, par exemple, à l'apprentissage du code écrit sans enseignement formel ou le support d'un adulte. En observant les lettres et leurs combinaisons de façon répétée et prolongée, l'enfant autiste pourrait apprendre à leur donner un sens, à saisir les relations qui existent entre elles et apprendre conséquemment à déchiffrer les mots. Ces façons de faire favoriseraient l'utilisation des forces perceptives des enfants autistes

dans leurs apprentissages, lesquelles ont été documentées dans plusieurs études. Par ailleurs, la rétroaction donnée au cours de l'apprentissage semble aussi jouer un rôle différent pour les enfants autistes. Puisque leur apprentissage semble reposer davantage sur des stratégies perceptives et être favorisé par l'observation, il semble qu'il serait préférable de minimiser la rétroaction et de la donner de la manière la moins intrusive possible, afin de ne pas perturber l'attention de l'enfant et interférer avec le rythme d'apprentissage.

Exemples de stratégies pédagogiques basées sur les forces des autistes

Ces connaissances permettent de formuler certaines recommandations en vue de maximiser l'apprentissage chez les enfants autistes. Il est notamment suggéré de favoriser : 1) la présentation visuospatiale structurée et prolongée de l'information à apprendre, 2) l'accès à toute l'information nécessaire à l'extraction des régularités et/ou règles et 3) l'utilisation d'une rétroaction informative et minimale. Nous croyons également qu'il serait pertinent d'utiliser les intérêts privilégiés de l'enfant afin d'augmenter et de maintenir sa motivation. Par exemple, voici différentes pratiques qui pourraient être utilisées pour favoriser l'apprentissage des formes chez un enfant autiste.

- 1 Utiliser (en classe ou à la maison), une affiche présentant différentes catégories de formes (ex. rectangles, triangles, etc.) et remettre à l'enfant des exemplaires de ces formes et leurs variantes (p. ex. triangles rectangles, isocèles et équilatéraux; rectangles et carrés de différentes dimensions, etc.) à classer sur l'affiche sous les différentes catégories.
- 2 Remettre à l'enfant différents exemplaires des formes à apprendre (triangles, carrés, etc.) à classer dans des boîtes correctement identifiées. En cas d'erreur, lui redonner la forme afin qu'il la reclasse dans la bonne catégorie.
- 3 Demander à l'enfant d'identifier une forme spécifique dans des images représentant un de ses intérêts (p. ex. un triangle dans la crête d'un dinosaure, un cercle dans les roues d'une voiture, un rectangle dans les petits wagons d'un train, etc.)

Évidemment, il ne s'agit là que de quelques exemples simples, et plusieurs autres solutions sont possibles. Les recherches portant sur la cognition autistique ont d'ailleurs permis l'établissement de plusieurs interventions efficaces basées sur ces connaissances dans les milieux cliniques. Une chose est certaine, c'est en s'adaptant aux forces et aux préférences de l'enfant autiste qu'il sera possible de favoriser ses apprentissages et ainsi d'avoir accès à son réel potentiel intellectuel. 

Nous croyons également qu'il serait pertinent d'utiliser les intérêts privilégiés de l'enfant afin d'augmenter et de maintenir sa motivation.



BOÎTE À OUTILS POUR LES PARENTS

Par MARTINE DANSEREAU, TS. et GHITZA THERMIDOR, PS.ED. M.SC.,
Hôpital de jour Pas-à-pas CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal.

Comment obtenir le diagnostic de votre enfant ?



Il importe de mentionner que cette démarche varie d'une région à l'autre. Par contre, il faut retenir que la porte d'entrée pour obtenir des services demeure le CLSC de votre quartier. Vous pouvez vous présenter à l'accueil psychosocial et discuter de vos inquiétudes avec un professionnel. Il vous guidera dans les démarches à entreprendre et les documents à obtenir. Voici un exemple de trajectoire possible : à la suite de votre inscription auprès de l'accueil psychosocial, un professionnel du CLSC évalue votre situation et les caractéristiques de votre enfant afin de l'orienter vers le bon service. Par la suite, si l'hypothèse d'un TSA semble se confirmer, le professionnel remplit une demande de services interétablissement au centre hospitalier désigné pour évaluer la présence du trouble du spectre de l'autisme. Parallèlement à cela, vous devez obtenir une ordonnance médicale pour l'évaluation de votre enfant de la part du pédiatre ou du médecin de famille de votre enfant.

Depuis l'entrée en vigueur du projet de loi 21, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, il est possible de faire évaluer votre enfant dans le secteur privé par un psychologue habileté à le faire.



La porte d'entrée pour obtenir des services demeure le CLSC de votre quartier.

Bien comprendre le diagnostic de votre enfant



Vous venez d'apprendre le diagnostic du trouble du spectre de l'autisme de votre enfant? L'équipe déjà consultée vous a expliqué une première fois le diagnostic et a répondu aux questions que vous aviez à ce moment. Par contre, après réflexions, vous avez encore des questions ou des inquiétudes. Vous ne devez pas n'hésiter, lorsque le moment se présentera, de vous faire expliquer de nouveau le diagnostic de votre enfant.

Faites-vous expliquer le diagnostic de votre enfant par des intervenants compétents autant de fois qu'il le faudra afin de bien saisir tous les renseignements dont vous avez besoin, par exemple par le travailleur social du CLSC, par les intervenants du centre de réadaptation ou par les professionnels du milieu scolaire. En effet, plus vous aurez les bonnes explications, plus vous serez aptes à comprendre et aider votre enfant, et cette connaissance vous aidera à prendre les bonnes décisions ou les bonnes orientations.

Plus vous aurez les bonnes explications, plus vous serez aptes à comprendre et aider votre enfant

Projet de Recherche: « L'autisme au féminin »

Volontaires recherchées



Pour
participer au
recensement et
obtenir plus
d'informations :

Pauline Duret

étudiante au doctorat
en charge du projet

**pauline.duret
@inserm.fr**

514-340-2800

poste 4122

Laurent Mottron

chercheur principal

**laurent.mottron.
hrdp@ssss.gouv.
qc.ca**

L'autisme au féminin est encore peu connu des chercheurs, peu reconnu par les professionnels de l'autisme et encore moins par la société. De nombreuses femmes sont diagnostiquées tardivement, reçoivent des diagnostics erronés ou restent sans reconnaissance de leurs particularités et, quel que soit leur statut, leur appartenance au spectre autistique est souvent remise en question.

Pour en savoir plus sur la présentation atypique de l'autisme au féminin, nous recensons actuellement des volontaires correspondant aux critères suivants :

- Être du sexe de naissance féminin (transgenres acceptés si féminin au départ)
- Avoir finalisé une éducation secondaire
- S'être auto-diagnostiquée comme appartenant au spectre autistique, quel que soit le niveau de reconnaissance obtenu par la communauté médicale et psychologique
- Maîtriser le français

En prenant part à une large cohorte franco-québécoise, ces personnes pourraient être amenées à participer aux futures recherches visant à approfondir nos connaissances de l'autisme au féminin.

