



# Trouble du spectre de l'autisme

Dre Frédérique Berger-Caron, pédiatre du développement  
15 avril 2026 – Association Emmanuel

# Conflits d'intérêts

*Aucun conflit d'intérêts à déclarer*



*Ressources importantes et complètes*

*Fédération québécoise de l'autisme (<https://www.autisme.qc.ca/>)*

*Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme (<https://www.rnetsa.ca/fr>)*

# Qu'est-ce que le TSA ?

- ✓ **Trouble neurodéveloppemental permanent et hétérogène**
- ✓ *Débutant dans la petite enfance*
- ✓ *Associé à un vaste éventail de symptômes et divers degrés de capacités*

*Selon le **DSM-5** : catégorie diagnostique globale incluant 2 domaines de symptômes*

- ✓ *Déficit de la communication et des interactions sociales*
- ★ ✓ *Mode restreint et répétitif des comportements et des intérêts*



Nomenclature modifiée en 2013

Auparavant : troubles envahissants  
du développement (TED)

# Critères diagnostiques

## DOMAINE 1

Déficit de la communication et des  
interactions sociales

**3/3 requis**

Déficit de la RÉCIPROCITÉ sociale et émotionnelle

Déficit de la COMMUNICATION NON-VERBALE

Difficulté à ÉTABLIR ou à ENTRETENIR des  
RELATIONS

## DOMAINE 2

Caractère restreint et répétitif des  
comportements, intérêts, activités

**2/4 requis**

ATYPIES langagières et comportements  
STÉRÉOTYPÉS

RIGIDITÉ COGNITIVE : intolérance aux changements

INTÉRÊTS FIXES et RESTREINTS

Hyper ou hyporéactivité aux STIMULI SENSORIELS

## SPÉCIFICATEURS

Symptômes doivent être présents dès les **étapes précoces du développement** et ne sont **pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées** ou peuvent être **masqués** par des stratégies apprises

Perturbent le fonctionnement quotidien – **DYSFONCTIONNEMENT ET/OU DÉTRESSE**

TSA **peut être associé** à des troubles médicaux, génétiques, développementaux, mentaux ou comportementaux, HI, troubles langagiers

### Niveau de sévérité – Fonctionnement adaptatif

- # 1 : nécessite de l'aide
- # 2 : nécessite une aide IMPORTANTE
- # 3 : nécessite une aide TRÈS IMPORTANTE

**3 niveaux pour couvrir tout le spectre**

American Psychiatric Association

**DSM-5®**

MANUEL  
DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE  
DES TROUBLES MENTAUX

**DSM-5**

Coordination générale de la traduction française  
Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi

Directeurs de l'équipe de la traduction française  
Patrice Boyer, Marc-Antoine Crocq, Julien Daniel Guelfi,  
Charles Puit, Marie-Claire Puit-Engelking



# Nous ne sommes pas un « peu » autiste ou « très » autiste

L'autisme n'est pas linéaire



## L'AUTISME RESSEMBLE PLUS À :



Contexte A



Contexte B

- Échanges sociaux et émotionnels
- Communication non verbale
- Création et maintien des liens
- Gestes, actions ou paroles répétitifs
- Besoin de routine et de prévisibilité
- Intérêts intenses et spécifiques
- Sensibilité sensorielle particulière

Inspiration <https://getgolly.com/blog/autism-spectrum-wheel/>

Âge moyen au diagnostic : 4 à 5 ans

Signes précurseurs et manifestations typiques identifiables

AVANT 2 ans

## Est-ce fréquent ?

- ✓ **Prévalence variable** : selon la Société canadienne de pédiatrie...
  - Canada : **1/66** chez les 5 à 17 ans = **1,5 %**
    - 1/42 garçons
    - 1/165 filles
  - Ratio Garçons/Filles : **4/1**
- ✓ **Hausse réelle des cas ?**
  - ✓ Amélioration du dépistage ?
  - ✓ Meilleures habiletés diagnostiques ?
  - ✓ Élargissement des critères diagnostiques ?

## Les différences constatées dans les études

### Hommes


#### Des difficultés sociales souvent visibles

- 
- Fonctionnement **social** déficitaire :
    - Stratégies d'imitation peu présentes
    - Solitude plus marquée
  - Communication** atypique :
    - Langage souvent spécifique
    - Rare communication non verbale

#### Une expression **plus classique** du TSA

- **Sensorialité** : prédominance de l'hyposensibilité
- Intérêts spécifiques plus atypiques (nombres, mécanisme, horaires)
- Stéréotypies : utilisation atypique d'objets
- Comorbidités externalisées : TDAH, troubles oppositionnels, TOC

#### Autres spécificités masculines:


- 
- Attention marquée aux détails
  - Faible flexibilité cognitive

3 hommes sur 4 parmi les personnes diagnostiquées:

- **Vulnérabilité génétique**
- Difficultés plus visibles, donc diagnostic plus précoce

### Femmes


#### Des difficultés sociales parfois **masquées**

- 
- Meilleur fonctionnement **social** en apparence :
    - Motivation sociale et réciprocité
    - **Stratégie d'imitation développée**
  - Une **communication plus efficace** :
    - Compétences verbales supérieures
    - Gestuelle plus présente


#### Une expression **plus subtile** du TSA

- **Sensorialité** : hypersensibilités fréquentes
- **Intérêts plus classiques** et moins restreints (animaux, littérature etc)
- Stéréotypies **discrètes** avec les mains, doigts ou rituels mentaux
- **Comorbidités internalisées** : anxiété, dépression, trouble du comportement alimentaire (anorexie...)

#### Autres spécificités féminines

- 
- Maternité plus complexe et souvent moins désirée
  - **Attentes sociales plus élevées**
  - Risque plus grand d'être victime d'abus sexuel

1 femme sur 4 parmi les personnes diagnostiquées:

- 
- Moindre prédisposition féminine (génétique, hormonale), nombre de femmes potentiellement moins grand
  - **Difficultés plus subtiles mais handicapantes**, donc risque de sous-diagnostic ou de diagnostic erroné

### Spécificités communes

- Difficultés dans les interactions sociales et la communication
- Comportements stéréotypés et intérêts restreints
- Altérations significatives sociales, scolaires et/ou professionnelles

**AUTISME** = trouble envahissant du développement qui affecte les fonctions cérébrales (OMS - CIM 10).

**LA TRIADE AUTISTIQUE** = les 3 principaux troubles de l'autisme :

- anomalies de la communication orale et/ou non verbale
- anomalies des interactions sociales
- centres d'intérêts restreints.

**MAIS LES PERSONNES AUTISTES SONT TOUTES DIFFÉRENTES !**

**Non, mon enfant n'est pas mal élevé... IL EST JUSTE AUTISTE !**

**LA VÉRITÉ SUR 4 IDÉES REÇUES**

**1 Vous êtes sûr ? Il n'a pas l'air autiste !**

Un enfant autiste n'a pas de caractéristique physique qui le différencie des autres enfants. C'est juste un enfant comme un autre, mais avec des besoins spécifiques.

**2 C'est un caprice je vous dis ! Si c'était moi ...**

Quelques fois, un enfant autiste a une aversion pour une chose banale : une odeur, un aliment... Ce n'est pas un caprice !

L'autisme perturbe le traitement sensoriel et cela engendre des difficultés au quotidien. Il a besoin d'encouragements plus que de jugements pour apprendre à les surmonter petit à petit !

**3 Vous êtes sûr qu'il comprend ?**

Les personnes autistes ont simplement du mal à déchiffrer certaines choses comme les expressions faciales ou lorsque l'on parle de manière imagée... Elles doivent apprendre très tôt à interpréter ces informations. C'est pourquoi une prise en charge précoce et adéquate est PRIMORDIALE !

**4 Autiste ? Oui je connais ! Rain Man quoi !**

L'autisme n'est pas synonyme de génie. Les enfants autistes sont avant tout des enfants. Certains sont surdoués, d'autres sont ordinaires, d'autres encore peuvent avoir un retard mental.

<https://p7.storage.canalblog.com/79/01/1442148/109666788.jpg>

**Autiste ?**

**Trop c'est trop ! «Autiste» c'est pas une insulte !**

**Préjugé vs Réalité**

▶ <b>Maladie</b>	•	◀ <b>Handicap</b>
▶ <b>Sauvage</b>	•	◀ <b>Sociable</b>
▶ <b>Mal élevé/capricieux</b>	•	◀ <b>Trouble lié au handicap</b>
▶ <b>Bizarre</b>	•	◀ <b>Différent</b>
▶ <b>Débile ? Génie ?</b>	•	◀ <b>Ni l'un, ni l'autre</b>

**L'autisme ne se voit pas**

**Comme n'importe quel individu, la personne avec autisme a son propre capital intellectuel. Avec une méthode comportementale et un moyen de communication adapté, tout devient possible ! Pour rappel, 80% des enfants avec autisme ne sont pas scolarisés, est-ce normal ?**

**L'oiseau Bleu 27**

<https://i.pinimg.com/474x/4d/23/86/4d238653180aa1cad1e75a9867f0299b--le-handicap-website.jpg>

# MYTHES ET RÉALITÉS SUR L'AUTISME

*Déconstruire les croyances préconçues et les préjugés*

*Une ressource pour vous aider*



Autisme Montréal. (2023). *Autistes et non-autistes, mieux se comprendre : Version révisée de TSA et neurotypique, mieux se comprendre.*

# ÉTIOLOGIE MULTIFACTORIELLE ET HÉTÉROGÈNE

## Probable interaction - synergie

FACTEURS DE RISQUE DE TSA	
CATÉGORIES	FACTEURS DE RISQUE RECONNUS
<p><b><u>Génétique ou familial</u></b></p> <p>Retrouvé chez <b>10 à 30 %</b> des cas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Syndromes génétiques spécifiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>X-Fragile, Sclérose tubéreuse, Rett, Prader Willi, Angelman, 16p11.2</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Sexe masculin*</b></li> <li>• Parent du premier degré ayant un TSA ou autre <b>antécédent familial de TSA*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fratrie*</b> : prévalence TSA de <b>7 à 19 %</b> (population générale 1,5 %)</li> <li>• <b>SURVEILLANCE INTENSIFIÉE</b></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ÉPIGÉNÉTIQUE</b></p> <p><b><u>Prénatale</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parents plus âgés (<b>≥ 35 ans</b>)</li> <li>• Obésité, diabète ou hypertension artérielle de la mère</li> <li>• <b>Exposition in utero</b> au valproate, aux pesticides ou à la pollution de l'air liée à la circulation routière</li> <li>• <b>Infections</b> de la mère (ex. rubéole)</li> <li>• Grossesses rapprochées (<b>intervalle &lt; 12 mois</b>)</li> </ul>
<p><b><u>Postnatale</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Petit poids</b> à la naissance</li> <li>• Extrême <b>prématurité</b></li> </ul>

# SURVEILLANCE – Signes précurseurs

## SIGNES ÉVOCATEURS PRÉCOCES DE TSA

6 à 12  
mois

### Prodrome possible AVANT 12 mois

- Contrôle moteur tardif - Patron **moteur atypique**
- Trouble **alimentaire**
- Trouble de **sommeil**
- Attention sociale diminuée
- Faible **régulation émotionnelle** : *réactivité ou passivité excessive*

*Préoccupations parentales précoces  
ÉCOUTER, DÉPISTER ET RÉFÉRER*

12 à 18  
mois

### Manifestations « typiques » de TSA vers 12-24 mois

- Retard de langage ou régression des capacités de communication/langage vers 18-24 mois
- **Absence de réponse ou réponse fluctuante à l'appel de son nom**
  - **Marqueur hâtif robuste du diagnostic de TSA**
- Contact visuel limité, affect neutre, irritabilité, faible intérêt social
- Usage atypique d'objets, exploration visuelle, intérêts sensoriels accrus, etc.

Tout âge

- **INQUIÉTUDES par rapport au TSA des parents ou d'autres personnes qui s'occupent de l'enfant**
- **RÉGRESSION développementale** : perte de capacités (**régression autistique vers 18-24 mois** = diminution des habiletés langagières et sociales)

**Plus de 80%** des enfants avec TSA présentent des signes comportementaux **avant l'âge de 2 ans**

Interactions sociales limitées, même en bas âge  
Manque de réciprocité dans les échanges

## SIGNES D'APPEL D'UN TSA DANS LA PETITE ENFANCE

- Babillage restreint, atypique ou absent à 12 mois
- Gestuelle restreinte, atypique ou absente à 12 mois (p. ex. : pointer du doigt, saluer de la main)
- Absence de réaction à l'appel de son nom à 12 mois
- Aucun mot à 16 mois
- Absence d'association spontanée ou association restreinte, atypique de deux mots à 24 mois (cela n'inclut pas l'écholalie ou les répétitions)
- Perte ou régression de la capacité langagière ou sociale

SIGNE D'APPEL  
IMPORTANT

Ne compense pas ses difficultés langagières par la gestuelle

Par exemple ...

Faible intérêt pour les autres.  
Parait dans son monde.  
Tente peu de communiquer avec son entourage.

## Langage atypique pour l'âge

- Écholalie persistante > 4-5 ans
- Vocabulaire recherché
- Expressions plaquées ou stéréotypées
- Ton monotone
- Pseudo-accent

## Comportements particuliers

- Réactions disproportionnées ou inattendues
- Intérêts ou compétences inhabituels pour l'âge
- Apprécie les activités routinières
  - **Faible tolérance aux changements/imprévus, aux transitions et à la nouveauté**

## SIGNES D'APPEL D'UN TSA CHEZ L'ENFANT D'ÂGE PRÉSCOLAIRE ET SCOLAIRE

- Anomalie du langage, mutisme, écholalie persistante
- Utilisation des pronoms « tu », « il » ou « elle » pour référer à soi
- Vocabulaire limité compte tenu de l'âge ou, inversement, particulièrement bien élaboré sur des sujets précis
- Particularités expressives (phrases stéréotypées, langage atone)
- Communication difficile (calme inapproprié, conversation limitée ou, à l'inverse, très élaborée sur ses centres d'intérêt)
- Difficulté à jouer avec les autres enfants ou difficulté à s'intégrer (comportement agressif ou perturbateur)
- Réactions atypiques devant l'exposition à différents stimuli
- Difficultés dans la relation avec l'adulte (trop intense/distante)
- Réactions vives en situation de proximité physique
- Difficultés à gérer les changements, les situations imprévisibles ou les moments de transition entre deux activités
- Profil inhabituel de compétences
- Préférence particulière pour des intérêts ou des activités atypiques (collectionner, faire des calculs, dresser des listes)

## Maladresses sociales

- Manque d'ajustement
- **RIGIDITÉS COGNITIVES**
  - *Reste fixé sur ses idées*
  - *Veut décider/contrôler/faire à sa façon*
  - *N'apprécie pas le changement ou la nouveauté*
- Interactions plus aisées avec les enfants plus jeunes ou les adultes
- **Compréhension CONCRÈTE** : ne comprend pas les sous-entendus, non-dits, blagues/humour, etc.

Ressource : <https://autismcanada.org/autism-explained/early-signs-characteristics/>

Ressource famille : <https://www.youtube.com/watch?v=BPSSJ6-JFMo>

## SIGNES D'APPEL D'UN TSA CHEZ L'ADOLESCENT

Difficultés chroniques se manifestant dans les comportements sociaux et dans l'adaptation aux changements

Manque d'autonomie, « naïveté sociale »

Communication difficile (calme inapproprié, conversation limitée ou, à l'inverse, très élaborée sur ses centres d'intérêt)

- Communication non adaptée au contexte social (trop grande familiarité, explications élaborées comme en donnerait un professeur)
- Particularités expressives (phrases stéréotypées, langage atone)
- Difficulté à se faire des amis de son âge et à maintenir ses relations, relations plus faciles avec les adultes ou les plus jeunes
- Rigidité de la pensée et des comportements; manque d'humour
- Préférence particulière pour des intérêts ou des activités atypiques (collectionner, faire des calculs, dresser des listes)

**SIGNE D'APPEL  
IMPORTANT**

# ÉVALUATION



## QUI PEUT ÉVALUER ?

- Médecins
- Psychologues/Neuropsychologues
- (\*Infirmières praticiennes)

**Approche multidisciplinaire non obligatoire, mais recommandée**



## RESSOURCE PERTINENTE

[https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2025/02/Trajectoire\\_depistage\\_prescolaire\\_2025.pdf](https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2025/02/Trajectoire_depistage_prescolaire_2025.pdf)

# GÉNÉRALITÉS SUR LE PROCESSUS DIAGNOSTIQUE

**Aucun biomarqueur diagnostique** – DIAGNOSTIC CLINIQUE

- Histoire développementale, observations, outils standardisés (ex. ADOS-2)

**Délai d'évaluation < 3-6 mois** suivant la demande initiale  
*(recommandation)*

- Approche centrée sur la famille – réduction de l'anxiété de l'entourage

## **Poser un DIAGNOSTIC DÉFINITIF**

- Éviter les diagnostics provisoires = *suivi et réévaluation dans 1-2 ans*

**Explorer le diagnostic différentiel et les comorbidités**

**Déterminer le degré de fonctionnement adaptatif**

- **NIVEAU DE SÉVÉRITÉ** = 1 à 3 selon l'intensité de services requise
- Description qualitative des besoins

# TSA – MAIS ENCORE ...

## COOCCURRENCES : CE QUI PEUT COEXISTER AVEC UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

- Retard mental
- Troubles anxieux (p. ex. : trouble obsessionnel compulsif)
- Troubles graves du comportement (p. ex. : agression, automutilation, comportements stéréotypés)
- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
- Retard moteur, hypotonie
- Déficit sensoriel (p. ex. : surdité, c civit )
- Trouble oppositionnel avec provocation
- Trouble des conduites
- Syndrome de Gilles de la Tourette ou autres troubles moteurs/ maniérismes et tics
- Troubles de langage
- Troubles du sommeil
- Trouble dépressif
- Troubles d'apprentissage
-  pilepsie
- Trouble de coordination motrice (dyspraxie)
- Trouble de modulation sensorielle
- Trouble psychotique

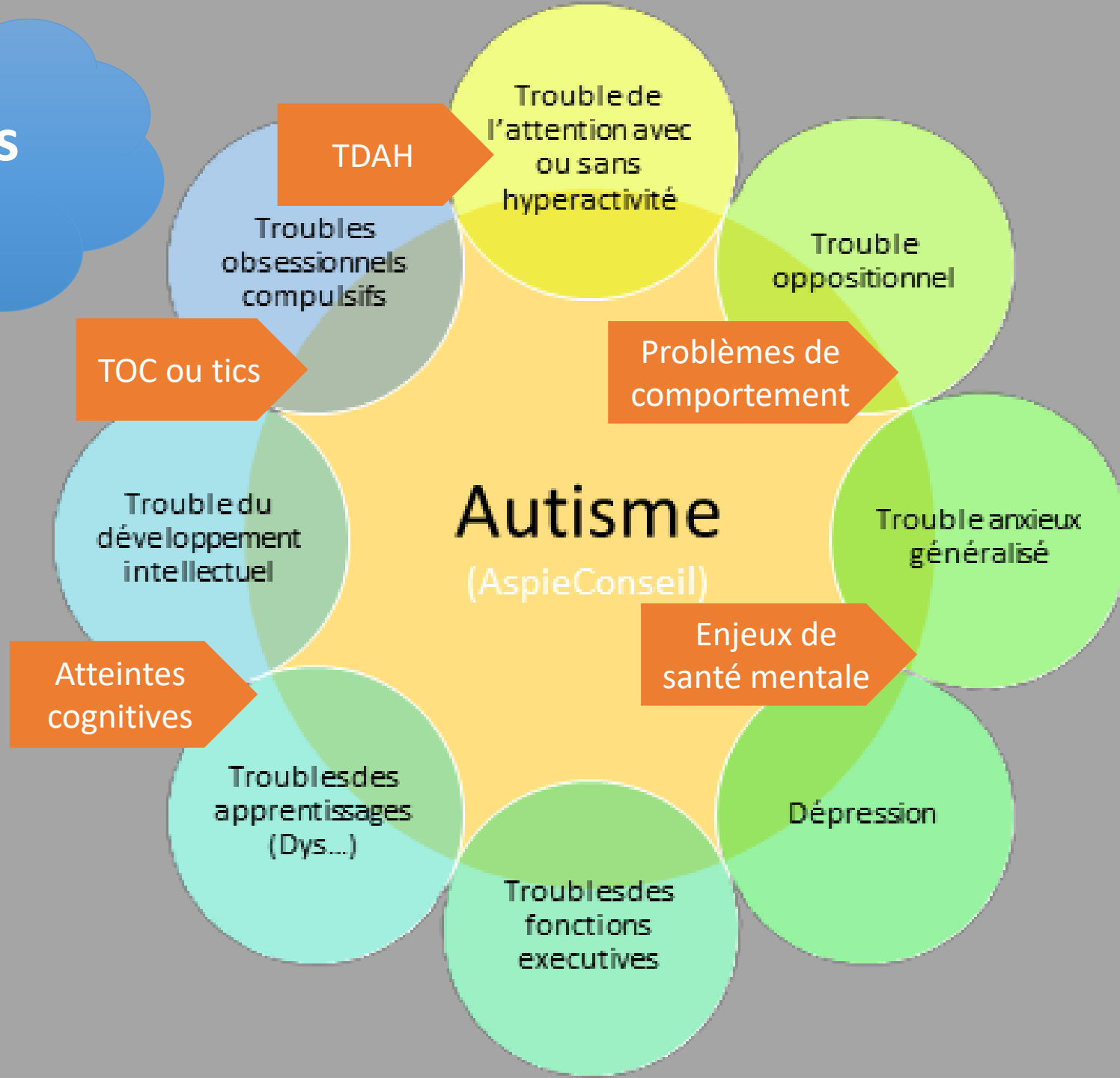
## COMORBIDITÉS

- ✓ Trouble du déficit de l'attention (TDAH)
- ✓ Anxiété (*trouble anxieux, TOC\**)
- ✓ Troubles de l'humeur (*dépression*)
- ✓ Trouble développemental de la coordination (TDC)
- ✓ Syndrome de Gilles de la Tourette (SGT)/Tics
- ✓ Trouble d'apprentissage (*<les anciens DYS>*)/Tr. langagier
- ✓ Enjeux médicaux (*suivi requis à long terme*)
  - ✓ *Troubles gastro-intestinaux, enjeux alimentaires, difficultés de sommeil, épilepsie, etc.*
- ✓ Handicap intellectuel (HI)
  - ✓ *Atteinte cognitive de sévérité variable*
- ✓ Problèmes de comportement (*agressivité, automutilation, TOP*)


### Autres facteurs affectant les comportements

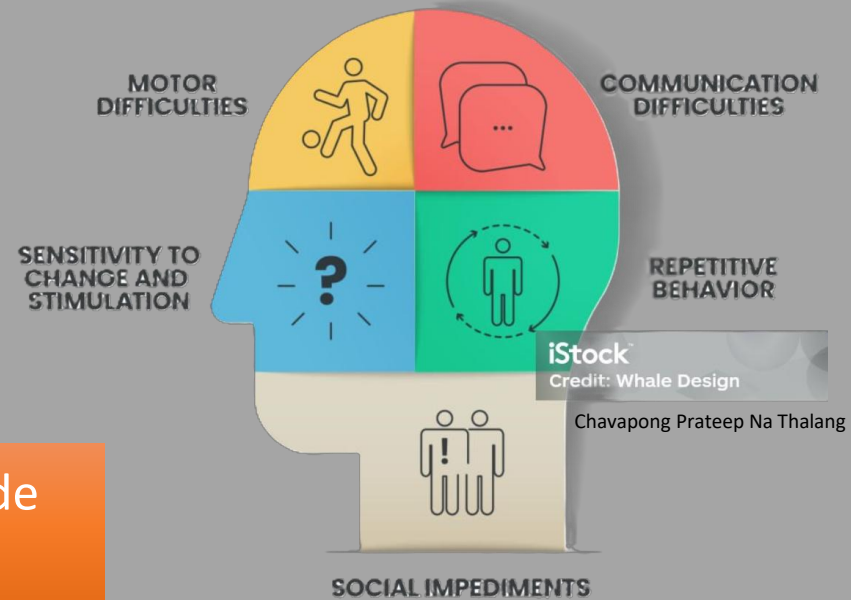
- Habilités de communication limitées
- Pathologie physique/mentale coexistante
- Environnement psychosocial défavorable
- Changements dans la routine/nouveauté
- Absence de structure/inconstance
- **Début de la puberté/adolescence**
- Renforcement involontaire des comportements problématiques

# Comorbidités fréquentes



# Profil neurodéveloppemental atypique

 *Origine commune ?*



Trouble du spectre de  
l'autisme (TSA)

TDAH

Difficultés motrices  
(TDC)

Atteintes cognitives  
(HI ou troubles  
d'apprentissage)

Troubles langagiers  
ou difficultés de  
communication

Tics ou SGT

Enjeux de santé  
mentale

Problèmes de  
comportement

Difficultés de  
sommeil

Enjeux alimentaires

Difficultés de  
modulation  
sensorielle

# Prise en charge et suivi Quoi faire après le diagnostic ?

## Évaluer vos besoins

- Informations complémentaires
- Soutien psychosocial
- Soutien financier
- Répit – gardiennage - accompagnement

## Trouver des services

- Demande de services à l'accueil psychosocial du CISSS (programme-service DI-TSA)
- Éducation adaptée aux besoins particuliers et au potentiel de chacun
- Ressources en milieu communautaire
- Services privés

## Ressources à connaître

- L'Office des personnes handicapées du Québec
- Le Protecteur du citoyen du Québec
- La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)
- Le Protecteur de l'élève
- Groupes de discussions

## Gérer et adapter son quotidien

- Apprendre à connaître les forces/intérêts/limitations de l'enfant
- Respecter son rythme
- Se renseigner sur les méthodes éducatives possibles : rester cohérent
- Agir en amont : anticiper les changements

## OBJECTIFS GLOBAUX

Faciliter  
l'acquisition de  
compétences

Réduire les  
barrières aux  
apprentissages

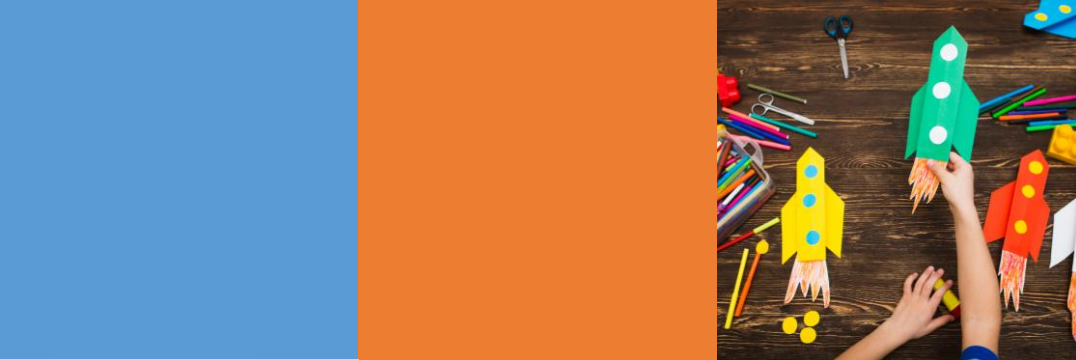
Améliorer les  
habiletés  
fonctionnelles et la  
qualité de vie

Promouvoir la  
communication  
verbale et non-  
verbale

Atténuer les  
comportements  
problématiques

**RESSOURCE PERTINENTE**

[https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2024/01/Pochette\\_parent-26-01-2024.pdf](https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2024/01/Pochette_parent-26-01-2024.pdf)



## POUR COMPRENDRE LA RÉALITÉ DES PARENTS



Le parcours du combattant des parents d'enfants ayant un TSA

La famille et les institutions

Rédigé par Marianne Bélanger - Janvier 2023

**ORFQ - Observatoire des réalités familiales du Québec**

<http://www.orfq.inrs.ca/le-parcours-du-combattant-des-parents-denfants-ayant-un-tsa/>



# ★ IMPORTANTANCE DU SOUTIEN À L'ENTOURAGE ★



## Prévalence importante **d'enjeux de santé mentale**

- Problématiques relationnelles
- Dynamique familiale perturbée
- Difficultés financières



## Prendre soin de l'entourage

- Questionner et écouter les besoins de la famille
- Porter attention aux **parents** et à la **fratrie**



## Programmes fédéraux et provinciaux d'aide financière

- Supplément pour enfants handicapés (Qc)
- Prestation pour enfants handicapés (Can)
- Crédits d'impôts non remboursables (Qc + Can)
- Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) (Can)

**RESSOURCE PERTINENTE**

<http://autisme-montreal.com/aide-aux-parents/aide-financiere/>

# Ressources financières gouvernementales pour enfants handicapés



## SUPPLÉMENT POUR ENFANTS HANDICAPÉS PROVINCIAL

- Régie des rentes du Québec (Revenu Québec)
- **Montant fixe** non imposable indépendant de la sévérité du handicap : **171 \$/mois**
- **Diagnostic formel** requis
- *Accordé si le handicap limite de façon importante les activités de la vie quotidienne*



## PRESTATION POUR ENFANTS HANDICAPÉS FÉDÉRAL

- Agence de revenu du Canada
- Formulaire pour **déclaration d'impôts T2201**
- Montant non imposable pour familles à **faible ou moyen revenu**
- **Jusqu'à 208,66 \$/mois**

**+ CRÉDITS D'IMPÔTS NON REMBOURSABLES  
PROVINCIAL ET FÉDÉRAL**

### RESSOURCE PERTINENTE

[https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/04/Mode\\_Emploi\\_Age\\_2019.pdf](https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/04/Mode_Emploi_Age_2019.pdf)

# Aide financière Comment l'obtenir ?

## **ÉLÉMENT CLÉ : Mettre l'emphase sur les IMPACTS FONCTIONNELS**

- QUELLES SONT LES  
**LIMITATIONS DE L'ENFANT**  
**DANS LA VIE QUOTIDIENNE ?**
- QUELLES SONT LES  
**RÉPERCUSSIONS SUR LE**  
**PATIENT, SON ENTOURAGE,**  
**SES MILIEUX DE VIE ?**

## **ÉLÉMENTS PERTINENTS À MENTIONNER**

- **Limitations langagières** et de communication
- **Enjeux moteurs** et répercussions
- Déficit des fonctions exécutives et adaptatives : **autonomie restreinte**
  - **Soutien requis** pour AVQ/AVD
- **Répercussions des comorbidités**
  - *Difficultés majeures avec l'alimentation, le sommeil, les comportements ?*
  - *Autres troubles du neurodéveloppement ?*
  - *Vision ? Audition ?*



### **RESSOURCE PERTINENTE**

[https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/SEH\\_Nouvelle\\_Version.pdf](https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/SEH_Nouvelle_Version.pdf)



**Partie du professionnel**

Important: La section 1 doit être remplie par le parent.

**Demande de supplément pour enfant handicapé**  
Allocation famille

Le supplément pour enfant handicapé est une aide financière accordée pour un enfant de moins de 18 ans ayant une **déficiência** ou un **trouble des fonctions mentales** qui le limite de façon importante dans la réalisation de ses habitudes de vie pendant une période prévisible d'au moins un an. Pour avoir droit à ce supplément, le parent doit recevoir l'Allocation famille pour cet enfant.

des incapacités qui résultent de la déficiência ou du trouble des fonctions mentales. Elle considère également l'effet des facilitateurs et des obstacles présents dans l'environnement de l'enfant qui favorisent ou entravent la réalisation de ses habitudes de vie.

**Un diagnostic de déficiência ou de trouble des fonctions mentales ne peut pas à lui seul déterminer l'importance des limitations et l'admissibilité au supplément pour enfant handicapé.**

**Comment déterminons-nous l'admissibilité au supplément pour enfant handicapé?**

Notre équipe de professionnelles et professionnels de la santé détermine l'admissibilité au supplément pour enfant handicapé selon certains critères. Si la condition de l'enfant ne correspond pas à ces critères, elle est évaluée en fonction de l'importance des limitations vécues par l'enfant dans la réalisation de ses habitudes de vie selon son âge pendant une période prévisible d'au moins un an. L'évaluation des limitations tient compte

**Nouvelles informations**

Nous demandons aux parents de nous faire parvenir, dès que possible, toute nouvelle information concernant la condition de leur enfant pendant l'étude de leur demande afin que nous puissions en tenir compte dans l'analyse de leur dossier.

# RESSOURCES ET FORMULAIRES

DISPONIBLES EN LIGNE  
PDF à compléter



Agence du revenu du Canada / Canada Revenue Agency

**Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées**

Les renseignements fournis dans ce formulaire seront utilisés par l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour déterminer l'admissibilité de la personne qui demande le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Pour en savoir plus, lisez les renseignements généraux à la page 16.

**Protégé B**  
une fois rempli

**Aide**  
[canada.ca/credit-impot-personnes-handicapees](http://canada.ca/credit-impot-personnes-handicapees)  
1-800-959-7383

[Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées \(canada.ca\)](http://canada.ca)

**Régime enregistré d'épargne-invalidité REEI**

**RESSOURCE PERTINENTE SUPPLÉMENTAIRE**  
*Régime enregistré d'épargne-invalidité*  
<https://www.reei.ca/>



# **INTERVENTION DÉMONTRÉE EFFICACE – 1<sup>e</sup> ligne**

## **Thérapies comportementales et développementales**

### **Précoce**

Avant diagnostic officiel  
Pronostic amélioré

### **Multidisciplinaire**

#1 Psychoéducation et éducation spécialisée

### **Actif/Interactif**

Parents impliqués  
Milieux de vie  
Intégration aux routines

### **Technique ABA**

*(Applied Behaviour Analysis)*

### **Interventions développementales**

*Principes d'apprentissage systématique d'habiletés dans divers environnements*

## Les PERTES D'ÉNERGIE en autisme

Tout comme des batteries, les personnes autistes possèdent un niveau d'énergie. Lorsque le niveau d'énergie est au plus bas on peut observer un état de crise, de fatigue extrême, des défis dans la gestion des émotions, une plus grande difficulté à exercer les habiletés sociales, de la démotivation ou une plus grande rigidité. L'idéal est de permettre à la personne autiste de recharger ses batteries avant l'apparition de ces signes, afin de maintenir un niveau d'énergie fonctionnel.

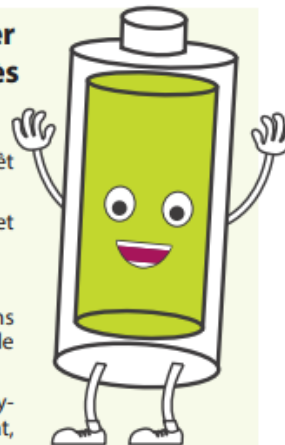
### Saviez-vous que...

- Des batteries complètement vides sont toujours plus longues à recharger?
- Pour chaque perte d'énergie, il est possible que la personne autiste ait besoin de plus de temps pour la regagner que le temps pris pour la perdre?
- Idéalement, il faudrait prévoir du temps de recharge avant et après l'activité énérgivore?

Qu'est-ce  
qui te  
DONNE de  
l'énergie ?

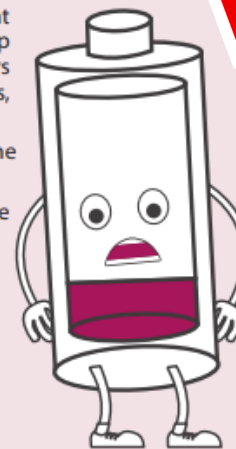
### Ce qui permet de charger la batterie avant ou après la perte d'énergie\*

- Pratiquer ou parler de son intérêt particulier
- Être dans un endroit calme et silencieux
- Suivre une routine
- Prendre une pause sociale (sans pression et/ou attentes de la part de l'entourage)
- Pouvoir s'adonner à des stéréotypes apaisants (ex : balancement, maniérisme, stimulation verbale)
- Manipuler des d'objets sensoriels
- Prendre du temps avec un animal de compagnie
- Ne pas avoir à gérer de nouveauté (ne serait-ce qu'une nouvelle sorte de beurre d'arachide)
- Être dans un environnement avec ses repères habituels
- Ne pas avoir de tâches complexes à effectuer (devoirs, ménage)



### Ce qui fait perdre de l'énergie\*

- Être dans un environnement bruyant ou sur-chargé sensoriellement (ex : frères/sœurs agités, beaucoup de gens qui parlent, cohue lors d'un jeu, cris, parfums et odeurs, néons et lumières vives, etc.)
- Un imprévu ou une surprise (bonne ou mauvaise)
- Socialiser (même lorsque cela se passe bien)
- Les changements de routines
- Un vêtement inconfortable et/ou neuf
- Ne pas savoir ce qui s'en vient
- Attendre
- Avoir à faire des choix
- Les conflits
- Une atmosphère lourde (ex : gens en conflits)
- Les règles incohérentes/changeantes
- Ne pas avoir son horaire ou sa durée habituelle de sommeil
- Faire une activité qui ne l'intéresse pas ou qui ne fait pas de sens pour lui.



État de  
surcharge

Qu'est-ce  
qui te fait  
PERDRE de  
l'énergie ?

*\*\*Ce tableau est un exemple, chaque personne autiste est différente. Nous vous invitons à faire ce tableau avec la personne autiste.*

# PRONOSTIC

## Non dégénératif

Condition **permanente**  
relativement **stable**  
dans le temps

**Progrès possibles**  
avec interventions  
précoces et  
spécifiques

## Interventions précoces = meilleur pronostic

Potential optimisé par  
diagnostic rapide et  
interventions précoces

**Début < 2-3 ans**

Meilleurs indicateurs  
pronostiques : niveau de  
**communication verbale**  
et **QI < 5 ans**

## Évolution hétérogène

La majorité conserve des  
manifestations de **même**  
**intensité**

**Certains s'améliorent**  
*Symptômes moins sévères et  
meilleur fonctionnement*

Quelques cas peuvent se  
détériorer

## Adolescence et puberté = période charnière

Plusieurs présentent une  
**détérioration transitoire**  
*(crises de colère, irritabilité,  
automutilation, agressivité)*

Émergence des **enjeux de  
santé mentale**  
Persistance à l'âge adulte

Quelques cas peuvent  
s'améliorer

# EN CONCLUSION

## Trouble neurodéveloppemental permanent et hétérogène

- ✓ Déficit de la communication et des interactions sociales
- ✓ Mode restreint et répétitif des comportements et des intérêts
- ✓ Comorbidités fréquentes

## Importance du dépistage en 1<sup>e</sup> ligne

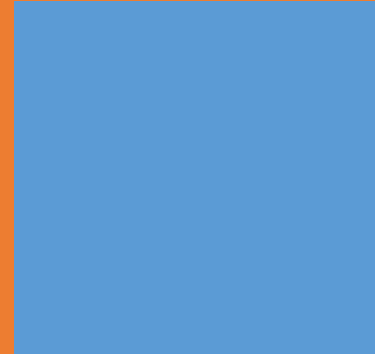
- ✓ Surveillance développementale
- ✓ Facteurs de risque reconnus et signes précurseurs identifiables
- ✓ Outils de dépistage standardisés disponibles (*ex. M-CHAT*)
- ✓ Référence rapide pour évaluation diagnostique au besoin

## Processus diagnostique long et variable

- ✓ Aucun biomarqueur diagnostique
- ✓ Critères DSM-5 + jugement clinique
- ✓ Outils diagnostiques standardisés disponibles (*ex. ADOS-2*)
- ✓ Approche multidisciplinaire recommandée

# Merci

Dre Frédérique Berger-Caron



# Références et ressources

- ✓ Anagnostou E, Zwaigenbaum L, Szatmari P, Fombonne E, Fernandez BA, Woodbury-Smith M, et al. Autism spectrum disorder: Advances in evidence-based practice. Canadian Medical Association; 2014;186(7):509-519.
- ✓ Autisme Canada. (s. d.-b). Guide du médecin sur l'autisme : ÉDITION CANADIENNE. Dans *autismecanada.org*.
- ✓ Centre ressource réhabilitation. (2022, 16 mai). « T'as pas l'air autiste ! » : un dépliant pour lutter contre les clichés sur l'autisme – Centre ressource réhabilitation. <https://centre-ressource-rehabilitation.org/t-as-pas-l-air-autiste-un-depliant-pour-lutter-contre-les-cliches-sur-l-autisme>
- ✓ Crowe BHA, Salt AT. Autism : the management and support of children and young people on the autism spectrum (NICE Clinical Guideline 170). Archives of Disease in Childhood - Education and Practice 2015; 100:20-23.
- ✓ Howes O D, Rogdaki M et al. Autism Spectrum Disorder : consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology. Journal of Psychopharmacology. 2018; 32(1)
- ✓ Lacroix, M., & Papineau, I. (2022). Trajectoires menant vers l'évaluation diagnostique des troubles neuro développementaux pour les enfants âgés de moins de 18 ans en Montérégie : Rapport de l'état de situation.
- ✓ Les troubles du spectre de l'autisme, L'évaluation clinique : Lignes directrices du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des psychologues du Québec. (2012). Dans *Bibliothèque et archives nationales du Québec, Bibliothèque et archives nationales du Canada*
- ✓ Société canadienne de pédiatrie. (2019). *Le dépistage précoce du trouble du spectre de l'autisme chez les jeunes enfants | Société canadienne de pédiatrie*. Consulté le 23 mars 2023, à l'adresse <https://cps.ca/fr/documents/position/tsa-le-depistage-precoce>
- ✓ Société canadienne de pédiatrie. (2019). *Les normes de l'évaluation diagnostique du trouble du spectre de l'autisme | Société canadienne de pédiatrie*. Consulté le 23 mars 2023, à l'adresse <https://cps.ca/fr/documents/position/tsa-evaluation-diagnostique>
- ✓ Société canadienne de pédiatrie. (2019). *La prise en charge et le suivi du trouble du spectre de l'autisme une fois le diagnostic posé | Société canadienne de pédiatrie*. Consulté le 23 mars 2023, à l'adresse <https://cps.ca/fr/documents/position/tsa-la-prise-en-charge-et-le-suivi>
- ✓ Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, King B, McCracken J, State M and the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Committee on Quality Issues. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2015; 53(2) : 237-257.
- ✓ Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research. Pediatrics. 2015;136(Supplement):S60-S81.
- ✓ Zwaigenbaum L, Bauman ML, Fein D, Pierce K, Buie T, Davis PA, et al. Early Screening of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. Pediatrics. 2015;136(Supplement):S41-S59.
- ✓ Zwaigenbaum L, Bauman ML, Stone WL, Yirmiya N, Estes A, Hansen RL, et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. Pediatrics. 2015;136(Supplement):S10-S40.
- ✓ Zwaigenbaum L, Penner M. spectrum disorder: Advances in diagnosis and evaluation. BMJ. 2018;361, doi: 10.1136/bmj.k1674.

# les enfants autistes veulent que vous sachiez...

«Je suis avant tout un enfant. L'autisme c'est juste un aspect de mon être.»

«Tout ce que vous ressentez, touchez, voyez tous les jours, peut être douloureux pour moi.»

«J'aime répéter une action car je sais exactement à quoi je dois m'attendre.»

Ce n'est pas que je ne vous écoute pas... C'est juste que je ne peux pas vous comprendre.»

«Ne me comparez pas avec les autres enfants, je suis unique dans ma façon d'être.»

«C'est difficile pour moi de vous dire ce que je veux car je n'ai pas toujours les mots pour vous le dire.»

«Soyez patient et cohérent; j'apprends mieux quand vous dites, montrez et faites des choses avec moi»

«Concentrez-vous et bâtissez sur ce que je peux faire, plutôt que ce que je ne peux pas faire»

«Je veux être avec les autres mais je ne sais pas comment.»

«Aimez-moi sans condition parce que je vous promets que j'en vaud la peine»



Ecole Parentale pour Enfants Autistes du Montreuillois **EPEAM**



Place à vos questions

# Quels sont les principaux besoins d'adaptation ?

## Sur le plan sensoriel

- **Besoins de contrôle sur les stimuli :**  
Possibilité de s'éloigner, de porter un casque antibruit, de baisser les lumières, de choisir sa place (ex.: loin des foules, des portes, des néons).
- **Prévisibilité sensorielle :**  
Prévenir avant un bruit fort, un toucher, un changement de texture (ex. : vêtements, nourriture, matériel).
- **Respect des particularités alimentaires :**  
Tolérer des menus restreints, des textures spécifiques, sans pression excessive à « manger comme les autres ».
- **Temps de récupération** après une « surcharge sensorielle » :  
Reconnaitre que la fatigue sensorielle est réelle et nécessite des pauses planifiées, pas seulement « se calmer vite ».

## Sur le plan social et communicationnel

- **Respect du mode de communication préféré :**  
Donner le temps de répondre, accepter les réponses brèves, l'utilisation d'outils visuels ou d'un appareil de communication alternative et améliorée, ne pas forcer le contact visuel.
- **Réduction des doubles contraintes sociales :**  
Ex. : demander à l'enfant d'être « spontané » tout en lui imposant des scénarios sociaux rigides.
- **Besoin de clarté et de cohérence :**  
Routines, règles explicites, consignes simples, visuelles, répétées de la même façon par les différents adultes.
- **Respect des intérêts spécifiques :**  
Les intérêts restreints peuvent être utilisés comme leviers de motivation et de régulation.

# Comment pouvons-nous créer des environnements plus sensoriellement et socialement accueillants pour les personnes autistes ?

## Pistes concrètes pour la maison, l'école, les loisirs

- **Adapter l'environnement sensoriel :**
  - Bruit : zones calmes, casque antibruit, limiter les bruits de fond (télévision, radio).
  - Lumière : éviter les néons, privilégier la lumière indirecte, possibilité de tamiser l'éclairage.
  - Espace : coin calme ou « zone refuge » clairement identifiée, accessible sans être une punition.
- **Structurer le temps et l'espace – rendre prévisible :**
  - Horaire visuel, séquences imagées, compte à rebours avant les transitions.
  - Routines stables pour les moments sensibles (matin, repas, coucher).
- **Préparer aux changements et à la nouveauté :**
  - Visites préparatoires, photos des lieux, scénarios sociaux, explication des étapes.

## Climat relationnel et social

- **Normaliser les besoins d'adaptation :**  
Présenter les adaptations comme « des outils pour que ton cerveau se sente bien », pas comme des privilèges.
- **Réduire la pression de performance sociale :**  
Ne pas exiger de participation verbale ou de jeux de groupe constants.  
Permettre l'observation, la participation en périphérie ou en parallèle.
- **Valider l'expérience de la personne autiste :**  
Nommer la surcharge (*Je vois que c'est beaucoup pour toi en ce moment*).  
Proposer des options (*On peut sortir, mettre le casque, ou faire une pause dans le coin calme*).

# Quels changements simples pouvons-nous adopter pour réduire les situations de surcharge ou d'anxiété chez une personne autiste ?

## « LE KIT DE BASE »

- **Ralentir et réduire** la quantité d'informations :  
Une consigne à la fois, phrases courtes, temps de latence pour répondre.
- **Annoncer** avant d'agir :  
Prévenir avant de toucher, de déplacer un objet, de changer d'activité.
- **Offrir des choix limités** :  
Deux options claires (**choix de réponses**) plutôt qu'une question ouverte (ex.: *Qu'est-ce que tu veux faire ?*).
- **Autoriser les moyens de régulation** :  
Balle anti-stress, balancement, objets à manipuler, mouvements répétitifs, dans la mesure où ils ne nuisent pas à la sécurité et/ou au fonctionnement.
- **Prévoir des « sorties de secours »** :  
Un mot-code ou un geste pour signifier « **c'est trop** », avec une réponse prévisible/constante/cohérente (ex. : pause, retrait, adaptation).
- **Dédramatiser** les crises :  
Les présenter comme un signe de surcharge, pas comme un échec éducatif ou un « caprice ».



## Les niveaux de sévérité du TSA : nécessaires ou optionnels ?

### Les niveaux du DSM-5 ne sont pas des catégories stables

Les niveaux (1, 2, 3) représentent le **degré de soutien requis au moment de l'évaluation**, pas une caractéristique permanente.

Les besoins peuvent **augmenter ou diminuer** selon :

- L'âge.
- Le contexte (ex.: école, maison, garderie).
- Les forces émergentes.
- Les interventions reçues.
- Les facteurs de stress ou de santé.

### Les niveaux ne sont pas nécessaires pour accéder aux services

Au Québec comme ailleurs, les niveaux du DSM-5 :

- **Ne déterminent pas l'accès** aux services publics.
- **Ne sont pas exigés** par les programmes scolaires.
- **Ne sont pas requis** pour les allocations gouvernementales.

Les organismes demandent plutôt une **description fonctionnelle** des besoins.

### Les niveaux ne reflètent pas la complexité réelle du profil autistique

Les niveaux du DSM-5 sont jugés **trop grossiers** pour décrire :

- Les forces.
- Les particularités sensorielles.
- Les capacités adaptatives.
- Les comorbidités (ex. : TDAH, anxiété, langage, HI, etc.).
- Les besoins réels dans différents environnements.

Plusieurs cliniciens préfèrent donc fournir une **description qualitative détaillée**, beaucoup plus utile pour guider les interventions.



# Quelles sont les dernières avancées scientifiques quant aux causes potentielles de l'autisme, dont l'implication de la génétique ?

## Condition neurodéveloppementale multifactorielle

L'autisme résulte d'une **combinaison de facteurs** génétiques et environnementaux, avec une forte contribution génétique globale, mais **sans « gène unique de l'autisme »**.

## Modèle de susceptibilité

« **Seuil de vulnérabilité** » : plusieurs variants génétiques, combinés à des facteurs environnementaux (pré-, péri- ou postnataux), augmentent la **probabilité d'un profil autistique**, sans déterminisme absolu.

## EN BREF...

*On sait aujourd'hui que l'autisme est lié en grande partie à la façon dont le cerveau se développe, avec une **forte contribution de la génétique, mais sans gène unique.***

*C'est plutôt un ensemble de petites variations génétiques, parfois combinées à des facteurs périnataux et/ou environnementaux, qui augmentent la **probabilité d'un profil autistique.***



# Pourquoi certains experts questionnent la validité ou l'étendue actuelle du diagnostic d'autisme ?

## Le spectre est très large et c'est intentionnel

Depuis le DSM-5 (2013), l'autisme est conceptualisé comme un **spectre**, ce qui signifie :

- Une grande variabilité dans les forces et les défis.
- Des profils allant de personnes non verbales avec handicap intellectuel sévère à des personnes très autonomes.
- Des besoins de soutien très différents.

Cette diversité n'est pas un « problème » en soi : elle reflète la **réalité clinique**. Mais elle rend parfois le **diagnostic moins homogène** qu'avant.

## Pourquoi on continue malgré tout d'utiliser le diagnostic tel qu'il est ?

Parce que les critères actuels permettent d'identifier des personnes qui ont **réellement besoin d'adaptations**

- Les diagnostics guident l'accès aux services.
- Les profils « autistes sans HI » étaient historiquement sous-diagnostiqués.
- La recherche montre que même les profils très autonomes ont des particularités neurodéveloppementales réelles (ex. : sensorialité, communication, rigidité, fatigue sociale, etc.).

*Donc, même si le spectre est large, les besoins sont légitimes.*

## Les critiques formulées par certains experts

### a) Les critères sont devenus **très sensibles**

Ils captent beaucoup de profils, très différents les uns des autres. Cela augmente le nombre de diagnostics, mais aussi l'hétérogénéité.

### b) Les niveaux 1–2–3 **ne suffisent pas à décrire la réalité**

Un TSA niveau 3 avec HI sévère et un TSA niveau 1 avec haut potentiel **n'ont presque rien en commun**, sauf quelques mécanismes neurodéveloppementaux partagés.

Les niveaux ne reflètent pas : les particularités sensorielles, les capacités adaptatives, les comorbidités, les forces cognitives, etc.

*D'où la critique : le spectre est **trop large pour être un seul groupe homogène**.*

### c) Risque de **dilution du concept**

Certains chercheurs craignent que l'élargissement des critères rende la recherche plus difficile, mélange des profils très différents, complique la compréhension des causes biologiques.

*Ce n'est pas une remise en question de l'existence de l'autisme, mais de la **façon dont on le définit**.*

# Accueillir un nouvel enfant quand on a déjà un enfant autiste : est-ce une bonne idée ?

## Les enfants autistes peuvent développer des relations très riches avec un frère ou une sœur

Même si les interactions ne ressemblent pas toujours aux modèles classiques, les relations fraternelles peuvent être :

- Stables.
- Sécurisantes.
- Prévisibles.
- Profondément significatives.

## Le défi principal n'est pas l'autisme, mais le **changement**

Les enfants autistes peuvent être sensibles à :

- La **perte de routine**.
- Le **bruit supplémentaire**.
- La présence d'un **nouvel adulte ou enfant**.
- Les **demandes sociales imprévues**.

*Mais avec une **préparation adéquate**, ces défis deviennent **gérables**.*

## Le fait d'accueillir un autre enfant n'est pas en soi un facteur de risque

Ce qui compte, c'est :

- La compatibilité des rythmes.
- La capacité de la famille à **structurer l'environnement**.
- La qualité de **l'accompagnement offert à chacun**.



# Accueillir un nouvel enfant quand on a déjà un enfant autiste : est-ce une bonne idée ?

## Comment augmenter les chances d'une relation harmonieuse

### **Préparer** votre enfant avant l'arrivée

- Utiliser des **supports visuels** : photos du futur enfant, de sa chambre.
- Créer un **scénario social** expliquant ce qui va changer et ce qui restera pareil.
- Nommer les **émotions possibles** : excitation, inquiétude, fatigue, curiosité.
- Prévoir un « **plan de pause** » : un endroit où il/elle peut se retirer.

### **Préserver ses repères**

Les enfants autistes s'adaptent mieux quand :

- Leurs **routines** essentielles restent stables.
- Leurs **objets préférés** restent accessibles.
- Leur **espace personnel** est respecté.
- Les **règles sont claires et constantes** pour tous les enfants.

### **Introduire la relation** progressivement

- Premières rencontres courtes, dans un environnement **calme et familier**.
- Encourager les **interactions parallèles** (jouer côte à côte) plutôt que les jeux coopératifs forcés.
- Valoriser les **forces** de votre enfant : organisation, créativité, connaissances spécifiques.

### **Protéger** l'équilibre familial

- Prévoir des **moments individuels** avec votre enfant.
- Normaliser le fait que chacun a des besoins différents.
- Surveiller les **signes de surcharge** : irritabilité, retrait, fatigue sensorielle.



# Accueillir un nouvel enfant quand on a déjà un enfant autiste Est-ce qu'un tel changement peut être trop difficile pour un enfant autiste ?

## Ce qui est important, c'est d'évaluer...

### Sa tolérance actuelle aux transitions et aux changements

Comment réagit-il/elle aux changements d'horaire, de routine, de personnes ?

### Son niveau de réactivité sensorielle

Le bruit, les pleurs, les mouvements imprévisibles d'un jeune enfant peuvent être difficiles pour certains enfants autistes, mais très bien tolérés par d'autres.

### Sa capacité à communiquer ses besoins

Un enfant qui possède différents moyens pour communiquer ses besoins s'adapte généralement mieux.

### Le soutien que vous, comme parents, pouvez offrir

Votre disponibilité émotionnelle et votre capacité à structurer l'environnement sont les facteurs les plus importants.

