

Autisme La santé au quotidien

Des problèmes de santé, physique et mentale, coexistent avec le trouble du spectre de l'autisme. Cette étude se penche sur la perception qu'ont les parents de la santé de leur enfant autiste.

Par **Mildred Dorismond**, inf., M.Éd.(Andragogie), D.E.S.S.(Sc. inf. – Psychologie), **Nadia Abouzeid**, Ph.D.(Psychologie), et **Nathalie Poirier**, Ph.D.(Psychologie)



© Natalia Zhekeva / Dreamstime.com

par la présence de comportements stéréotypés, répétitifs et d'intérêts spécifiques et restreints. Elle souligne que même si les causes du TSA demeurent méconnues, des hypothèses génétiques, neurologiques et environnementales ont été avancées. Quoi qu'il en soit, vivre avec un enfant souffrant du TSA constitue pour les parents une épreuve au quotidien. Selon Cappe *et al.* (2010), ils sont nombreux à vivre des expériences psychologiques et socio-affectives qui modifient radicalement leur santé et affectent de façon durable leur équilibre conjugal, familial et socio-économique.

Ainsi, il est d'autant plus intéressant d'étudier la relation entre le TSA et la santé de l'enfant autiste telle qu'elle est perçue par les parents, ce qui n'avait jamais jusqu'à maintenant fait l'objet de recherche.

Prévalence du TSA

Au Canada, la prévalence du TSA est de 1 %. Les garçons en sont plus atteints que les filles, selon un rapport de 4 pour 1 (Anagnostou *et al.*, 2014). Au Québec, Manon Noisieux (2014) précise que la prévalence du TSA en milieu scolaire se chiffre à 99 pour 10 000, variant de 46 pour 10 000 en Estrie à 138 pour 10 000 en Montérégie, une région où la prévalence dépasse nettement les autres. Plus récemment, M^{me} Noisieux (2015) observe que la prévalence du TSA varie considérablement selon les régions, celles avoisinant Montréal présentant des taux de deux à trois fois plus élevés que ceux des autres régions.

Pour cette chercheuse, ces importantes variations pourraient être attribuables notamment aux pratiques diagnostiques, à la sensibilisation de la population et des professionnels à la problématique du TSA, à la disponibilité des ressources diagnostiques et des services et à la migration d'une région à une autre pour l'accès aux services et aux écoles.

Pour l'Organisation mondiale de la Santé, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et non pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1986). Le modèle McGill, décrit par Pepin *et al.* (2010), voit plutôt la santé comme une manière de vivre et de se développer. Elle ne se situe pas dans un continuum santé-maladie et n'est ni un état ni une finalité. Selon ces mêmes auteures, la santé et la maladie sont des entités distinctes qui coexistent. L'absence de maladie, quant à elle, ne signifie pas

une santé optimale. Le modèle McGill affirme que la santé est un processus social comprenant des attributs interpersonnels et des processus d'apprentissage, dont les stratégies d'adaptation (*coping*) et le développement de la famille et de ses membres.

En ce qui concerne le trouble du spectre de l'autisme (TSA), l'*American Psychiatric Association* (APA, 2013) le définit comme une affection neurodéveloppementale qui se caractérise par l'altération de la communication sociale et

Ces parents perçoivent-ils le TSA comme un problème de santé qui peut être traité, ou tout au moins soulagé, par les médicaments? Et si oui, quelles sont les raisons qui les incitent à recourir aux traitements médicamenteux?

Spécificateurs de santé

Santé mentale

Les enfants autistes ont des profils hétérogènes selon la gravité de leur trouble et le degré d'altération de leur communication et leurs interactions sociales. Ces profils se distinguent aussi par la diversité des comportements, des intérêts et des activités présentant un caractère restreint, répétitif et stéréotypé. À ce tableau, peuvent s'ajouter des problèmes psychologiques et physiques qui complexifient d'autant leur bilan de santé. Selon l'APA (2013), 40 % des personnes atteintes du TSA ont une comorbidité, et 20 % en présentent deux ou plus. Toujours selon l'APA (2013), la comorbidité est généralement plus élevée dans ce groupe que dans la population générale ou même parmi les personnes ayant d'autres types de difficultés de développement. Toutefois, les écarts observés dans les taux de co-occurrence des affections associées au TSA peuvent s'expliquer entre autres par la méthode et le devis de recherche privilégiés par les chercheurs.

Établir les spécificateurs psychologiques du TSA s'avère complexe, car les manifestations du trouble et les symptômes des divers problèmes mentaux liés au TSA se chevauchent, d'où la difficulté d'établir un diagnostic différentiel (Charland, 2014). Parmi les problèmes co-occurrents de santé mentale recensés par Simonoff *et al.* (2008), les *troubles anxieux* touchent 30 % des personnes présentant un TSA. L'APA (2013) précise que l'anxiété devient un trouble lorsqu'elle est suffisamment importante pour altérer de façon marquée le fonctionnement d'une personne pour une durée suffisamment longue. Selon Dumas (2007), même pour la population générale, les conséquences des troubles anxieux sont diverses et comprennent notamment des difficultés sur les plans social, scolaire, familial et affectif. Actuellement, les stratégies de traitement pour les troubles anxieux se fondent sur les lignes directrices applicables aux enfants sans TSA (Charland, 2014).

Les modèles psychologiques et biologiques des *troubles de l'humeur* suggèrent l'existence d'un continuum entre l'*anxiété persistante* et la *dépression* (Attwood, 2009). L'APA (2013) indique que les enfants souffrant du TSA manifestent plusieurs signes de dépression, par exemple un sentiment de tristesse qui peut se traduire par de l'irritabilité et une perte d'intérêt pour des activités qui, auparavant, leur paraissaient agréables. À cela peuvent s'ajouter un changement dans l'appétit avec prise ou perte de poids et une modification des habitudes de sommeil. La personne peut aussi présenter de l'agitation, des crises de colère ou un ralentissement psychomoteur suffisamment important pour être observable. L'APA (2013) note aussi parfois un épuisement physique et mental sans effort physique, un sentiment de dévalorisation, une incapacité à se concentrer et des pensées morbides. Kim *et al.* (2000) soulignent la vulnérabilité des personnes dépressives présentant un trouble du spectre de l'autisme. La prévalence peut varier de 2 à 17 % (Kim *et al.*, 2000; Matson et Nebel-Schwalm, 2007; Simonoff *et al.*, 2008).

Le *trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité* (TDA/H) varie de 10 à 68 % (Matson et Nebel-Schwalm, 2007; Simonoff *et al.*, 2008). Les principales publications à ce sujet, citées par Acquaviva et Stordeur (2014), montrent que les critères diagnostiques de TDA/H sont présents chez 30 à 80 % des patients présentant un TSA. Le DSM-V, comparativement au DSM-IV, reconnaît la comorbidité entre le TDA/H et le TSA (Acquaviva et Stordeur, 2014). Cette reconnaissance permet de mieux contrôler

La recension des écrits sur la santé des personnes autistes montre que des affections médicales et psychologiques peuvent coexister.

les symptômes du TDA/H et la prise en charge de ces patients peut combiner des approches psycho-éducatives, psychothérapeutiques et des traitements médicamenteux.

Les études évaluant l'occurrence de la *déficience intellectuelle* (DI) dans la population atteinte d'un TSA obtiennent des résultats significativement hétérogènes, allant de 17 à 69 % (De Bildt *et al.*, 2005; Chakrabarti et Fombonne, 2005). La DI se caractérise par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adapté survenant avant l'âge de 18 ans (Schalock *et al.*, 2010). Selon Fombonne (2003), dans près de 30 % des cas de DI diagnostiquées chez des personnes atteintes d'un TSA, le degré est de léger à modéré et dans près de 40 %, le degré varie de grave à profond.

Santé physique

L'*épilepsie* constitue l'un des spécificateurs médicaux le plus souvent observés, touchant de 25 à 30 % des personnes présentant un TSA (Tuchman *et al.*, 2010; Bradley *et al.*, 2004). Selon l'OMS (2016), l'épilepsie est une affection chronique du cerveau qui se caractérise par des crises récurrentes se manifestant par de brefs épisodes de tremblements involontaires touchant une partie du corps (crises partielles) ou l'ensemble du corps (crises généralisées). Ces crises résultent de décharges électriques excessives dans un groupe de cellules cérébrales. Lors d'une conférence en 2014, le D^r Michel Sylvain, neurologue, expliquait que le TSA et l'épilepsie représentent tous deux des troubles de la plasticité synaptique causant un déséquilibre du processus excitation-inhibition. Selon Lortie *et al.* (2007), même dans la population générale, l'épilepsie peut nuire à des activités cognitives complexes telles que l'abstraction, le raisonnement et la résolution de problèmes. Pour Vanasse et Lasonde (2007), l'apprentissage est une activité cognitive complexe qui implique plusieurs aires cérébrales, il n'est donc pas surprenant que certains enfants épileptiques éprouvent des difficultés d'apprentissage (Vanasse et Lasonde, 2007).

Tableau 1 Administration de médicaments couverts par la RAMQ aux enfants et adolescents atteints d'un TSA

Groupe d'âge (ans)	Nombre d'enfants et d'adolescents ayant reçu un diagnostic de TSA (n)	Médicaments prescrits aux enfants ayant un TSA	Utilisation d'anticonvulsivants pour le traitement de l'épilepsie
2-5	400	14,3 %	4,5 %
6-9	883	35,9 %	5 %
10-12	721	44,8 %	5,7 %
13-15	652	52,3 %	9,8 %
16-17	330	50,9 %	13,6 %

Source : Turgeon *et al.*, 2014.

Encadré 1 Méthodologie

Cette étude s'inscrit dans un vaste projet de recherche. Elle comporte trois volets : une recension systématique des écrits, une étude qualitative réalisée par le biais d'entrevues semi-structurées avec la fratrie et les parents d'enfants et d'adolescents présentant un TSA à divers degrés de sévérité et une étude quantitative à l'aide de questionnaires remplis par des parents et des intervenants travaillant auprès de cette clientèle.

Thèmes : La recension des écrits fait émerger plusieurs grands thèmes : le diagnostic, la santé, la famille proche et élargie, les répit, les milieux de garde éducatifs, les interventions, le milieu scolaire, l'adolescence, la vie adulte, les droits et la justice, ainsi que la reconnaissance. Ces thèmes ont été explorés dans les deuxième et troisième volets de la recherche. Le présent article traite uniquement des données recueillies auprès des parents au sujet de la santé.

Participants : Au total, 51 parents ont participé : 10 ($n_{\text{mères}}=9$, $n_{\text{père}}=1$) au volet qualitatif, et 41 ($n_{\text{mères}}=40$, $n_{\text{père}}=1$) au volet quantitatif. Ils vivaient au Québec, pouvaient lire le français et avoir un enfant présentant un TSA. Douze catégories ont été créées selon le groupe d'âge des enfants (préscolaire, scolaire, adolescence, âge adulte) et le degré de sévérité de leur trouble (léger, moyen et sévère). Le recrutement a été réalisé avec l'aide de la Fédération québécoise de l'autisme et d'autres associations qui ont diffusé une annonce de sollicitation sur leur site Web.

Instruments : Un protocole d'entretien semi-structuré et un questionnaire ont servi à la collecte des données. L'expérience s'est déroulée de juin 2012 à juin 2013. Dans un premier temps, des entrevues individuelles d'une durée de 60 à 90 minutes ont été menées auprès des parents par la chercheuse et des doctorantes en psychologie. En second lieu, le questionnaire autoadministré a été posté aux parents, accompagné d'une enveloppe affranchie.

Protocole d'entretien : La grille de l'entrevue semi-structurée a été élaborée à partir des objectifs et des questions de la recherche ainsi que de la recension des écrits.

Les questions

Questions du protocole d'entrevue semi-structurée relatives à la santé

- Votre enfant est-il en bonne santé?
- Souffre-t-il d'une maladie?
- Si oui, de quelle maladie?
- Prend-il des médicaments?

Questions du questionnaire relatives à la santé

- Votre enfant présente-t-il un problème de santé physique ou mentale?
- Si oui, indiquez la ou les maladies dont il souffre.
- Votre enfant prend-il des médicaments?
- Votre enfant prend-il des vitamines?
- Votre enfant a-t-il des allergies?
- Votre enfant a-t-il des habitudes particulières à l'heure des repas?
- Votre enfant souffre-t-il de pica? A-t-il déjà mangé ou mange-t-il à plusieurs reprises des choses qui ne se mangent pas, comme du papier?
- Si oui, que mange-t-il qui ne se mange pas?
- Votre enfant a-t-il une diète spéciale, un régime particulier?
- Décrivez son régime ou sa diète.
- Par rapport aux enfants de son âge, votre enfant est-il plus mince, semblable ou plus gros?
- Votre enfant a-t-il de la difficulté à s'endormir ou se réveille-t-il la nuit?
- Votre enfant est-il propre le jour et la nuit?

Des études montrent une variabilité dans le taux estimé de personnes autistes souffrant de *troubles gastro-intestinaux* qui peut atteindre 48 % (Galli-Carminati *et al.*, 2006). La *maladie cœliaque* est aussi présente, mais plus rarement, affectant environ 3 % des personnes présentant un TSA (Percy et Propst, 2008). Des *difficultés liées à l'alimentation* sont en outre répertoriées, la plus commune étant la sélectivité alimentaire, la personne autiste se contentant d'une variété limitée d'aliments et refusant de manger tout aliment nouveau (Ahearn *et al.*, 2001; Bandini *et al.*, 2010). Pour Ledford et Gast (2006), jusqu'à 89 % des enfants autistes présenteraient des difficultés liées à l'alimentation. L'épilepsie et les problèmes gastro-intestinaux comptent parmi les nombreuses contraintes avec lesquelles les parents doivent composer (Gurney *et al.*, 2006).

Selon Liu *et al.* (2006), la prévalence des *troubles du sommeil* touche jusqu'à 86 % des personnes atteintes. Lors d'un atelier, le psychiatre Frédéric Charland (2014) indiquait que les causes sont souvent multifactorielles, principalement comportementales, médicales, neurologiques avec comorbidités psychiatriques. À ce sujet, une étude canadienne sur la prévalence des troubles associés au TSA chez 24 adolescents et jeunes adultes indique que des problèmes liés au sommeil sont présents chez la moitié des sujets (Bradley *et al.*, 2004).

Pharmacologie

Aucun traitement médicamenteux ne traite spécifiquement le TSA. Turgeon *et al.* (2014) montrent et que les médicaments servent plutôt à réduire les symptômes de comorbidité et à améliorer la santé de la personne autiste au quotidien. Leur étude avait comme objectif de dresser un portrait des médicaments couverts par le régime public d'assurance médicaments administrés aux enfants et adolescents québécois ayant reçu un diagnostic de TSA. Selon ces chercheurs, les médicaments les plus souvent prescrits traiteraient les problèmes d'ordre psychologique. Il s'agit de la rispéridone et du méthylphénidate. La rispéridone est un antipsychotique administré pour diminuer l'irritabilité liée au trouble autistique, et notamment les comportements d'agression envers les autres, l'automutilation, les crises de colère et les changements rapides de l'humeur chez les 5 à 17 ans

(Charland, 2014). Le méthylphénidate est un psychostimulant utilisé pour le traitement de l'épilepsie peuvent avoir un effet positif sur la dépression. De plus, l'usage des benzodiazépines pour traiter l'épilepsie peut diminuer l'anxiété et favoriser le sommeil (Turgeon et al., 2014). Parmi les troubles physiques recensés chez les personnes présentant un TSA, seule l'épilepsie semble être contrôlée à différents degrés par les médicaments. Aucun traitement médicamenteux ne semble être recommandé pour gérer les troubles alimentaires, gastro-intestinaux ou du sommeil. Le Tableau 1 chiffre l'utilisation de divers médicaments et d'anticonvulsifs prescrits aux enfants et aux adolescents présentant un TSA.

La recherche

La recension des écrits sur la santé des personnes autistes montre que des affections médicales et psychologiques peuvent coexister. Lorsque c'est le cas, principalement s'il s'agit d'importantes comorbidités, le traitement médicamenteux devient l'une des solutions privilégiées par les intervenants.

Jusqu'à maintenant, les perceptions qu'ont les parents de la santé de leur enfant atteint de TSA n'ont fait l'objet d'aucune recherche. La présente étude explore la relation entre le TSA et la santé telle qu'elle est perçue par les parents d'enfants et d'adolescents affectés par ce trouble. Ainsi, les parents perçoivent-ils le TSA comme un problème de santé qui peut être traité ?

Les résultats

Volet qualitatif : Les dix parents interrogés sur l'état général de santé de leur enfant déclarent qu'il est en bonne santé même s'il lui arrive d'avoir le rhume ou la grippe à l'occasion. Toutefois, certains indiquent des problèmes de santé physique et psychologique ainsi que des difficultés relatives aux habitudes de vie.

Santé physique : Des problèmes gastro-intestinaux (n=1), l'obésité

(n=4), l'asthme (n=2) et des allergies (n=4) à la poussière, au pollen, aux animaux, au gluten et aux produits laitiers sont notés.

Santé psychologique : Un parent mentionne que son enfant souffre d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (n=1) et quatre rapportent que leur jeune présente une déficience intellectuelle (n=4). Les autres notent des comportements d'agressivité, d'agitation, d'impulsivité et de pica.

Habitudes de vie : Les troubles du sommeil semblent présents chez la majorité des enfants ayant un TSA (n=7). Ces troubles sont décrits par des difficultés à s'endormir, des parasomnies ou une incapacité à dormir seul. Les hyper et hyposensibilités, les goûts restreints, et la rigidité des enfants autistes compliquent leur alimentation. Certains parents (n=3) ont recours à une diète spéciale pour pallier les intolérances au lactose et au gluten. La propreté pose un défi supplémentaire aux familles, les enfants sévèrement atteints ne parvenant pas à devenir autonomes à la toilette.

Volet quantitatif : Parmi les 41 répondants, 20 % soulignent la présence d'un problème de santé chez leur enfant pouvant altérer son fonctionnement. Ils indiquent des difficultés d'ordre physique et psychologique, les troubles psychologiques étant prédominants (voir Tableau 2). Les habitudes de vie sont également perturbées.

Habitudes de vie : Près de la moitié des répondants indiquent qu'en plus des allergies au lactose et au gluten, leur enfant présente des comportements indésirables et des particularités alimentaires qui perturbent l'heure et l'organisation des repas. Par exemple, neuf enfants refusent de rester assis à la table pendant les repas et neuf autres ingurgitent des objets non comestibles. La sélectivité alimentaire, le manque d'adaptabilité et d'autonomie, la rigidité ainsi que les sensibilités aux textures et à la chaleur des aliments ont aussi été signalés.

Plus de la moitié des répondants (n=27) notent des difficultés de sommeil.

Tableau 2 Problèmes de santé

Problèmes de santé physique	n
Épilepsie	1
Asthme	1
Eczéma	1
Diabète	1
Trouble d'intégration sensorielle	1
Accident vasculaire cérébral	1
Migraines	1
Déficience motrice cérébrale	1
Problèmes de santé psychologique	n
Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	8
Anxiété	2
Autisme	2
Retard de langage	1
Dyspraxie verbale	1

Discussion

Cet article entend présenter les résultats d'une recherche sur la perception des parents à l'égard de la santé de leur enfant vivant avec un trouble du spectre de l'autisme. D'emblée, les analyses révèlent que la majorité d'entre eux considèrent que leur enfant est en bonne santé malgré des difficultés d'ordre physique et psychologique et en dépit d'habitudes de vie pouvant perturber son fonctionnement et celui de sa famille.

Le TSA ne semble pas être perçu comme un problème de santé en soi mais plutôt comme un état. Cela peut s'expliquer du fait que les connaissances scientifiques actuelles présentent cette maladie comme une atteinte permanente. Les nombreux troubles associés au TSA signalés par les parents ne semblent pas non plus contribuer à une conception différente de l'état de santé général de leur enfant même si la majorité des parents indiquent que leur enfant souffre en plus d'une maladie physique ou psychologique. Il est donc paradoxal que plus de la moitié des parents disent qu'ils donnent des médicaments à leur enfant bien qu'ils le perçoivent en bonne santé.

La perception des parents à l'égard de la santé de leur enfant autiste s'oppose à la conception de l'OMS

Cette perception des parents pourrait toutefois coïncider avec le modèle McGill qui conçoit la santé comme une manière de vivre et de se développer.

qui définit ce concept comme un état de bien-être aux plans physique, psychologique et social (OMS, 1986). Qui plus est, l'APA (2013), qui classe le TSA dans son manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-V), le décrit comme une affection marquée par un déficit d'habiletés de communication sociale et par des comportements qui altèrent significativement le fonctionnement et la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes.

Cette perception des parents pourrait toutefois coïncider avec le modèle McGill (Pepin et al., 2010) qui conçoit la santé comme une manière de vivre et de se développer. Peut alors s'établir un parallèle entre la conception des parents et la prémisses que la santé et la maladie peuvent coexister puisqu'elles sont décrites comme deux concepts indépendants. Ainsi, selon les parents, la présence du TSA et d'une comorbidité n'affecterait pas l'état de santé de leur enfant. Ce sont davantage les diagnostics médicaux qui influenceraient la perception des parents quant à la santé de leur enfant. Somme toute, leur perception demeure positive. ■

Remerciements

Cette recherche a été financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) et le Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme (RNETSA).

Les auteures



Mildred Dorismond est consultante en TSA et enseigne en soins infirmiers au Cégep du Vieux Montréal. Elle a complété une maîtrise en andragogie portant sur les stratégies d'apprentissage des étudiants autistes au collégial. Elle détient un diplôme d'études supérieures spécialisées en sciences infirmières et en psychologie.



Nadia Abouzeid est psychologue et directrice de la clinique d'évaluation Voyez les choses à ma façon. Elle est professeure associée et chercheuse à l'Université du Québec à Montréal et chargée de cours au Certificat d'intervention en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de l'Université de Montréal.



Nathalie Poirier est psychologue. Elle est professeure et chercheuse à l'Université du Québec à Montréal et directrice du Laboratoire de recherche sur les familles d'enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme.

Bibliographie

Acquaviva, E. et C. Stordeur. « Comorbidité TDA/H (Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) et TSA (Troubles du spectre autistique) », *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, vol. 172, n° 4, juin 2014, p. 302-308.

Ahearn, W.H., T. Castine, K. Nault et G. Green. « An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder-not otherwise specified », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 31, n° 5, oct. 2001, p. 505-511.

American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^e éd.), Washington (DC), APA, 2013, 991 p.

Anagnostou, E., L. Zwaigenbaum, P. Szatmari, E. Fombonne, B.A. Fernandez, M. Woodbury-Smith et al. « Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 186, n° 7, 15 avril 2014, p. 509-519.

Athwood, T. *Le syndrome d'Asperger : Guide complet*, Montréal, Chenelière Éducation, 2009, 487 p.

Bandini, L.G., S.E. Anderson, C. Curtin, S. Cermak, E.W. Evans, R. Scampini et al. « Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children », *Journal of Pediatrics*, vol. 157, n° 2, août 2010, p. 259-264.

Bradley, E.A., J.A. Summers, H.L. Wood et S.E. Bryson. « Comparing rates of psychiatric and behavior disorders in adolescents and young adults with severe intellectual disability with and without autism », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 34, n° 2, avril 2004, p. 151-161.

Cappe, E., M. Wolff, R. Bobet, C. Dionne et J.L. Adrien. « Qualité de vie et processus d'adaptation des parents d'un enfant ayant un trouble envahissant du développement : présentation des principales conclusions issues d'une recherche exploratoire menée en France auprès de 160 patients », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 21, 2010, p. 125-133.

Chakrabarti, S. et E. Fombonne. « Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence », *American Journal of Psychiatry*, vol. 162, n° 6, juin 2005, p. 1133-1141.

Charland, F. *Approche pharmacologique des comorbidités psychiatriques associées au TSA dans l'enfance et l'adolescence* (Présentation à la 7^e journée de la formation interdisciplinaire de la Fédération des médecins spécialistes), Montréal, 21 novembre 2014.

Courcy, I. et C. des Rivières-Pigeon. « Déterminants sociaux de la santé et symptômes dépressifs chez les mères de jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 32, n° 3, sept. 2013, p. 29-49.

De Bildt, A., S. Sytema, D. Kraijer et R. Minderaa. « Prevalence of pervasive developmental disorders in children and adolescents with mental retardation », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 46, n° 3, mars 2005, p. 275-286.

Des Rivières-Pigeon, C. et I. Courcy. *Autisme et TSA : Quelle réalité pour les parents au Québec ?*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2014, 184 p.

Dumas, J.E. *Psychopathologie de l'enfant* (3^e éd.), Bruxelles, de Boeck, 2007, 740 p.

Fombonne, E. « The prevalence of autism », *Journal of the American Medical Association*, vol. 289, n° 1, 1^{er} janv. 2003, p. 87-89.

Galli-Carminati, G., I. Chauvet et N. Deriaz. « Prevalence of gastrointestinal disorders in adult clients with pervasive developmental disorders », *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 50, n°10, oct. 2006, p. 711-718.

Gurney, J.G., M.L. McPheeters et M.M. Davis. « Parental report of health conditions and health care use among children with and without autism: National Survey of Children's Health », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 160, n° 8, août 2006, p. 825-830.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Portrait de l'usage des médicaments chez les enfants et les adolescents ayant reçu un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme couverts par le régime public d'assurance médicaments*, Québec, INESSS, 2013, 58 p. [En ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Webinaires/Mars_2014/INESSS_Portraitdusage_medicaments_TroubleSpectreAutisme.pdf]

Kim, J.A., P. Szatmari, S.E. Bryson, D.L. Streiner et F.J. Wilson. « The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and asperger syndrome », *Autism*, vol. 4, n° 2, 1^{er} juin 2000, p. 117-132.

Ledford, J.R. et D.L. Gast. « Feeding problems in children with autism spectrum disorders: a review », *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, vol. 21, n° 3, 1^{er} août 2006, p. 153-166. [En ligne : www.pitactief.nl/fileadmin/content/scholingen/1223_Eet_en-psychiatrische_stoornissen/Roeddelof.feeding_problems_in_autism.pdf]

Liu, X., J.A. Hubbard, R.A. Fabes et J.B. Adam. « Sleep disturbances and correlates of children with autism spectrum disorders », *Child Psychiatry and Human Development*, vol. 37, n° 2, hiver 2006, p. 179-191.

Lortie, A., E. Garant et C.M. Vanasse. « Épilepsie et développement », in A. Lortie et M. Vanasse (ss la dir. de), *L'épilepsie chez l'enfant et l'adolescent*, Montréal, CHU Sainte-Justine, 2007, p. 147-157.

Matson, J.L. et M.S. Nebel-Schwalm. « Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: an overview », *Research in Developmental Disabilities*, vol. 28, n° 4, juill./sept. 2007, p. 341-352.

Michel, S. *Particularités des comorbidités neuropédiatriques du TSA* (Présentation à la 7^e journée de la formation interdisciplinaire de la Fédération des médecins spécialistes), Montréal, 21 novembre 2014.

Noiseux, M. « Portfolio thématique : Troubles du spectre de l'autisme et autres handicaps. Surveillance de l'état de santé de la population », Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, sept. 2015, 68 p. [En ligne : www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Autisme%20en%20chiffre/Portf-TSA.pdf]

Noiseux, M. « Prévalence des troubles du spectre de l'autisme : la Montérégie en tête de peloton », *Périscope*, n° 47, mai 2014. [En ligne : www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Autisme%20en%20chiffre/Periscope-TSA.pdf]

Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Épilepsie. Aide-mémoire N°999*, Genève, OMS, févr. 2016. [En ligne : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/fr/#.VP-WxMGTXGXY.google]

Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Genève, OMS, 1986.

Pepin, J., S. Kérouac et F. Ducharme. *La pensée infirmière* (3^e éd.), Montréal, Chenelière Éducation, 2010, 256 p.

Percy, M. et E. Probst. « Celiac disease: its many faces and relevance to developmental disabilities », *Journal on Developmental Disabilities*, vol. 14, n° 2, 2008, p. 105-110. [En ligne : www.oadd.org/publications/journal/issues/vol14no2/download/percyProbst.pdf]

Rivard, M., A. Terroux, C. Parent-Boursier et C. Mercier. « Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 44, n° 7, juill. 2014, p. 1609-1620.

Schalock, R.L., S.A. Borthwick-Duffy, V.J. Bradley, W.H.E. Buntinx, D.L. Coulter, E.M. Craig et al. *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (11^e éd.), Washington (DC), American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), 2010, 259 p.

Simonoff, E., A. Pickles, T. Charman, S. Chandler, T. Loucas et G. Baird. « Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 47, n° 8, août 2008, p. 921-929.

Tuchman, R., M. Cuccaro et M. Alessandri. « Autism and epilepsy: historical perspective », *Brain and Development*, vol. 32, n° 9, oct. 2010, p. 709-718.

Turgeon, M., E. Tremblay, N. Déry et H. Guay. « L'usage des médicaments chez les enfants et les adolescents ayant reçu un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme couverts par le régime public d'assurance médicaments du Québec », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, vol. 62, n° 2, mars 2014, p. 119-126.

Vanasse, C.M. et M. Lassonde. « Épilepsie et apprentissage », in A. Lortie et M. Vanasse (ss la dir. de), *L'épilepsie chez l'enfant et l'adolescent*, Montréal, CHU Sainte-Justine, 2007, p. 159-173.