



Parution du nouveau livre du Dr. Laurent Motttron :

« Si l'autisme n'est pas une maladie, qu'est-ce ? »

Par DR. LAURENT MOTTRON

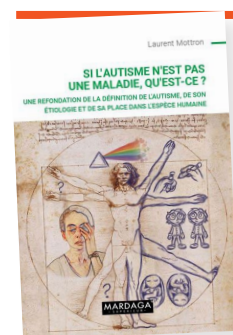
Je suis tenté d'écrire un livre quand je veux faire le tour d'une question complexe et importante, d'une manière plus approfondie que ne le permettent les articles scientifiques. Dans mon premier livre « L'autisme : une autre intelligence », j'ai montré que l'autisme était associé à une forme d'intelligence non pas abaissée, mais différente, et comment on le distinguait des troubles du développement. Dans mon second ouvrage, « L'intervention précoce pour enfants autistes », j'ai jeté les bases des principes d'intervention appelés à remplacer les thérapies comportementales, alors dominantes. Dans ce dernier ouvrage « Si l'autisme n'est pas une maladie, qu'est-ce ? » j'essaie de répondre à la question fondamentale : quelle sorte de variation humaine est l'autisme ?

Avec les progrès du mouvement de la neurodiversité, la majorité des scientifiques et du grand public s'accorde en effet sur le fait que l'autisme, même s'il rend la vie parfois très difficile à la personne et à son entourage, n'est pas une maladie. On le définit comme une différence, certes porteuse parfois de lourds désavantages, mais aussi de quelques avantages. Pourtant, les scientifiques continuent de le relier à des anomalies génétiques, et à en faire un « trouble », sans toutefois être capable de mettre en évidence une anomalie cérébrale ou génétique dans la majorité des cas. On sait hors de tout doute que l'autisme est familial, mais il n'est pas associé à une anomalie génétique, cérébrale ou autre. Enfin, la définition de l'autisme comme un spectre permet d'appeler autistes des personnes aussi différentes qu'un enfant non verbal au comportement largement stéréotypé, et un professeur d'université qui ne pense qu'à son programme de recherche – sans que l'on ait connaissance de ce qu'ils ont en commun.

Ayant été exposé dans ma vie à plusieurs milliers de personnes autistes, dont un nombre considérable d'enfants non-verbaux d'âge préscolaire, j'ai acquis progressivement la conviction que ces enfants, au moment où je les voyais, étaient hautement semblables entre eux – Il y avait un prototype d'autisme à l'intérieur de ce spectre. En revanche, comme groupe, ils étaient largement différents de ce qu'ils allaient devenir plus tard, d'un syndrome d'Asperger et de toute personne se reconnaissant dans l'autisme à l'âge adulte.

J'ai réalisé que l'autisme, tel qu'il avait été découvert, correspondait à une période de la vie et non à un état caractérisant la personne de sa naissance à sa mort. J'ai compris que ce qu'on appelait les signes sociaux de l'autisme consistait à ne pas donner aux êtres humains la même priorité que leur donnent les enfants typiques, mais qu'ils recouvraient une partie de cette priorité plus tard. Quant à ce qu'on appelle les signes répétitifs, ils pouvaient tous être expliqués par un plus grand intérêt pour l'information « pure » que pour le lien entre cette information et les êtres humains. Par exemple, les autistes ne s'intéressent pas à la voix humaine, ne se retournent pas quand on dit leur nom, mais s'intéresse au langage sous une forme écrite – donc sans qu'elle leur soit présentée par les personnes qui s'occupent d'eux. On expliquerait de la même manière que leurs premiers mots viennent souvent des tablettes et sont prononcés dans une langue que les parents ne parlent pas.

Ce désintérêt pour le monde social peut se voir par des signes discrets à partir de la fin de la première année, mais devient brutalement évident autour de l'âge de 18 mois. Il se maintient, presque sans chan-



Avec les progrès du mouvement de la neurodiversité, la majorité des scientifiques et du grand public s'accorde en effet sur le fait que l'autisme, même s'il rend la vie parfois très difficile à la personne et à son entourage, n'est pas une maladie.

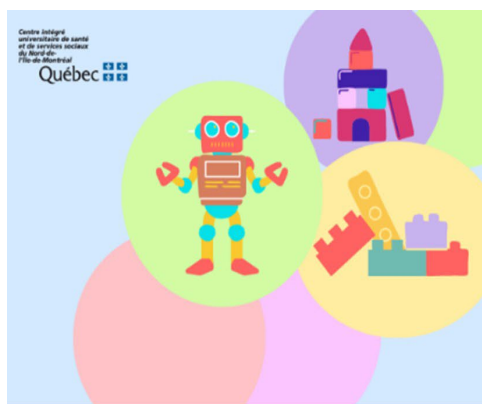
J'ai réalisé que l'autisme, tel qu'il avait été découvert, correspondait à une période de la vie et non à un état caractérisant la personne de sa naissance à sa mort.

gement, jusqu'au moment où l'enfant recommence à parler. L'enfant autiste retrouvera alors un langage au moins partiellement communicatif, et recouvrira une partie de l'intérêt social des enfants typiques.

Avec toutes ces idées en tête, je me suis demandé s'il existait d'autres exemples dans le développement humain, où certains enfants prennent une direction minoritaire dans un moment où deux chemins possibles s'offrent à lui, au cours d'une période brève, avec une prédisposition familiale, à une fréquence qui soit la même dans tous les groupes humains. J'ai cherché d'autres exemples de ce qu'on appelle une bifurcation, asymétrique parce que l'une de ses voies est empruntée seulement par une minorité d'humains. J'ai réalisé qu'il existe en effet dans l'espèce humaine

des formes de développement minoritaires, à prédisposition familiale, dont la survenue est familiale, mais n'est pas causée par des anomalies. C'est le cas des grossesses gémellaires, du fait d'être gaucher, des naissances par le siège, et sans doute de quelques autres. Toutes celles-ci sont irréversibles, au moins pour un temps et peuvent pourtant causer de sérieux problème, ce qui peut sans doute expliquer pourquoi ils restent minoritaires dans l'espèce.

Dans tous ces cas, à un moment du développement, il existe un "choix" entre deux voies dont l'une est largement majoritaire dans l'espèce, mais dont l'autre est possible. Par exemple à partir de la 25^{ème} semaine de grossesse, le fœtus ne flotte plus dans la cavité utérine, mais reste bloqué la tête en bas. Seuls



En quoi consiste votre participation ?

Votre enfant complètera des **tests cognitifs** et participera à une **situation de jeu**.

Ce projet est divisé en **3 phases** qui comprennent en moyenne **3 à 5 séances**. L'âge de votre enfant déterminera à quelle phase celui-ci débutera sa participation.

30\$ vous sera remis à la fin de chaque séance.

Objectif du projet

Ce projet de recherche a pour objectif d'identifier les indices de l'intelligence chez les enfants autistes et de déterminer si ces indices sont propres à l'autisme.

Il vise à valider les méthodes d'évaluation qui permettent de donner un portrait plus complet du potentiel intellectuel des enfants autistes.

De plus, le projet nous permettra d'identifier les comportements et les habiletés perceptives qui pourraient être liées à l'intelligence.

Critères de participation

Votre enfant est âgé de 2 à 11 ans.

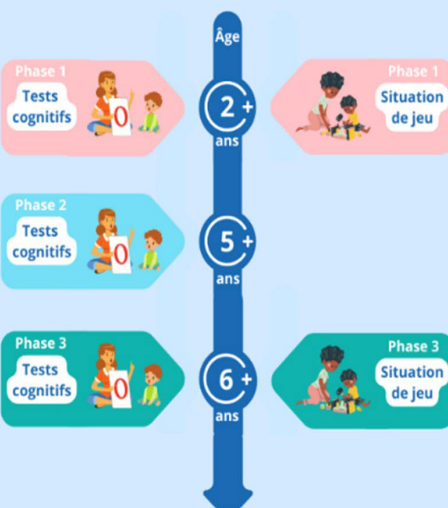
Il présente une des caractéristiques suivantes:

- a) a un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme ;
- b) a un diagnostic de trouble du langage, trouble de l'apprentissage, TDAH ou autres ;
- c) il est neurotypique (aucune particularité dans le développement de votre enfant).

Lieu du projet

Hôpital Rivière-des-Prairies

Au Laboratoire du Groupe de recherche en neurosciences cognitives et autisme de Montréal



Vous êtes libre de participer à une ou plusieurs parties de ce projet, toute participation est grandement utile au progrès de la recherche sur l'autisme !
Vous pouvez vous retirer en tout temps du projet sans avoir à vous justifier.

Voir la suite et comment participer à la page suivante →

2% des fœtus, dans des familles prédisposées le plus souvent, restent la tête en haut, ce qui peut entraîner de graves problèmes à l'accouchement, mais permet parfois de survivre sans séquelles.

L'autisme, selon cette théorie serait lié à l'emprunt d'une voie de traitement de l'information où les humains perdent la priorité qu'ils ont sur le reste de l'information environnante. Celle-ci se manifeste chez l'enfant typique par le regard là où les parents regardent, par l'orientation vers leur voix, par la recherche de partage émotionnel avec eux. Ceci expliquerait que les autistes, qui ont perdu cette priorité, donnent plus d'importance à l'information « physique », non socialement orientée, les mouvements, les couleurs, les sons, les structures, et même le langage, mais sous une autre forme.

Cette théorie permet d'expliquer beaucoup d'éléments dont on ne comprenait pas pourquoi ils surviennent ensemble : la répartition des signes en signes « négatifs » sociaux et signes « positifs » non sociaux, à dominante perceptive, la régression à 18 mois, au moment où l'enfant typique accélère le développement de son langage, le plateau à l'âge préscolaire où l'enfant ne parle pas, et la récupération, de presque totale à inexistante à l'âge scolaire. Il explique aussi la fixité de la prévalence chez l'ensemble des humains, son caractère minoritaire, et l'existence d'une prédisposition familiale. Enfin, ce modèle justifie de présenter à l'enfant un langage sous une forme non sociale, au moins pendant l'âge préscolaire, si on veut qu'il s'y intéresse. 

Notre étude longitudinale vise à suivre le développement des compétences et intérêts des enfants, à mesure qu'ils grandissent.

Qu'est-ce qu'une étude longitudinale ?

Cette méthode consiste à étudier plusieurs fois les mêmes enfants à des âges successifs.

Situation de jeu

Votre enfant sera exposé à des jeux avec lesquels il pourra jouer. Vous pourrez l'observer derrière un miroir sans tain. La situation de jeu sera filmée.



Tests cognitifs

Votre enfant sera amené à accomplir différentes tâches cognitives (avec ou sans matériel) présenté sur une table par une membre de l'équipe.

À noter que toutes les évaluatrices ont une expertise auprès des enfants autistes ou à besoins particuliers d'âge préscolaire et scolaire.

Les données sont confidentielles. Elles seront conservées de façon sécuritaire. Elles seront uniquement accessibles aux membres de l'équipe de recherche. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier votre enfant ne sera partagée.



Pour participer au projet
ou pour toutes autres questions :

(514) 323-7260 #4572

projet.intelligence.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca



Sous la direction de

Isabelle Soulières, Ph.D.
Professeure-chercheuse et neuropsychologue
Université du Québec à Montréal
Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies

Claudine Jacques, Ph.D.
Professeure-chercheuse et psychoéducatrice
Université du Québec en Outaouais
Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies

Laurent Mottron, M.D., Ph.D.
Psychiatre et chercheur
Université de Montréal
Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies