



Tout d'abord,
la très grande
majorité
des cliniciens
(97%) disent
avoir cette
expérience
de l'autisme
« franc »
(les cliniciens
parlent aussi
d'« autisme
de couloir »,
pour dire qu'ils
l'ont reconnu
dès la salle
d'attente.

L'autisme « franc »

Par LAURENT MOTTRON, MD, PH.D.

Reconnaît-on l'autisme juste parce qu'on l'a déjà vu et qu'on s'en souvient, ou au contraire en appliquant des critères, l'un après l'autre, dans un processus conscient et volontaire? Et si on le reconnaît comme on reconnaît un visage, sans avoir à y réfléchir, le reconnaît-on grâce aux critères par lesquels l'autisme est défini dans le DSM-5 (la bible des professionnels pour le diagnostic des conditions psychiatriques)? C'est la passionnante question à laquelle une jeune chercheuse, Ashley de Marchena, a tenté de répondre. Pour cela, elle a fait remplir à 151 cliniciens, ayant entre 1 et 40 ans d'expérience diagnostique, un questionnaire explorant le temps dont ils avaient besoin pour dire qu'une personne était autiste, et les éléments qu'ils estimaient avoir utilisé pour porter ce jugement.

Les résultats sont saisissants. Tout d'abord, la très grande majorité des cliniciens (97%) disent avoir cette expérience de l'autisme « franc » (les cliniciens parlent aussi d'« autisme de couloir », pour dire qu'ils l'ont reconnu dès la salle d'attente. Dans notre groupe, nous l'appelons autisme *prototypique*). Ils reconnaissent ainsi l'autisme avant de l'avoir confirmé par une évaluation diagnostique complète chez en moyenne 40 % des personnes pour qui ils vont finalement porter le diagnostic d'autisme. De plus, cette reconnaissance de l'autisme a lieu indépendamment du niveau de fonctionnement ou de langage de la personne -donc aussi bien pour une personne non-verbale que pour une personne parlant abondamment. Cela nous montre que l'autisme le plus « franc », ou prototypique pour les experts n'est pas associé à la déficience intellectuelle (contrairement à la croyance largement répandue que les « vrais » autistes ont une déficience intellectuelle). Ces cliniciens ont besoin en moyenne de moins de dix minutes pour se forger cette impression. Enfin, cette capacité à reconnaître l'autisme si rapidement dépendrait principalement du nombre de personnes autistes auxquelles ils ont été exposés et non de leur profession (psychologue ou médecin).

Selon l'une des découvertes de cet article, la reconnaissance de l'autisme « franc » se fait sur des critères partiellement différents de ceux indiqués dans les manuels diagnostiques comme le DSM-5. L'absence apparente de réciprocité sociale dans le regard ou les expressions du visage, qui font partie des critères du manuel diagnostique (DSM-5), sont bien au cœur de la

reconnaissance de l'autisme « franc », mais les cliniciens s'appuient aussi sur les atypies de la démarche, de la posture et de l'intonation de la voix qui eux, ne font pas partie du DSM-5. De plus, dans ce manuel, les signes socio-communicatifs l'emportent largement en importance dans le diagnostic d'autisme, alors que ce sont les comportements répétitifs qui arrivaient en tête des signes permettant cette reconnaissance de l'autisme « franc » dans cette étude. Enfin, cette reconnaissance ne se faisait pas de manière *différentielle*, comme lorsqu'on fait un diagnostic différentiel en distinguant une condition d'une autre qui pourrait expliquer les mêmes signes. Ces cliniciens semblent reconnaître l'autisme un peu comme on reconnaît un visage : lorsque je reconnais quelqu'un, je n'ai pas à faire un raisonnement élaboré pour éliminer d'autres personnes possibles, sauf dans les conditions où, par exemple, son visage est flou ou partiellement caché.

Ces résultats expliquent ceux d'une autre étude, montrant que l'application consciente de critères diagnostiques augmente la fiabilité du diagnostic pour les cliniciens inexpérimentés, mais elle la *diminue* pour les experts ! Ceci nous suggère que l'exposition à de nombreux cas d'autisme est essentielle pour avoir une bonne capacité à porter un diagnostic, mais aussi que les scientifiques pourraient gagner à étudier les caractéristiques de ces autistes « francs », plus typiques de la condition que ceux qui sont actuellement étudiés dans le monde entier. Cela pourrait aussi permettre de décider sur des bases plus solides que celles utilisées actuellement si les personnes appartenant à la zone grise de l'autisme (les autistes autres que les autistes « francs ») en font effectivement partie, ou s'il s'agit seulement d'une ressemblance superficielle. 🌱

Enfin, cette capacité à reconnaître l'autisme si rapidement dépendrait principalement du nombre de personnes autistes auxquelles ils ont été exposés et non de leur profession.

Référence de l'article original : de Marchena, A., & Miller, J. (2017). "Frank" presentations as a novel research construct and element of diagnostic decision-making in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(4), 653-662.