

Le trouble du spectre de l'autisme : des données à la hausse

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une condition neurodéveloppementale qui se caractérise par des déficits persistants au niveau de la communication et de l'interaction sociale, ainsi que par un caractère restreint et répétitif des comportements, intérêts et activités (American Psychiatric Association, 2013, cité dans Diallo et al., 2017). Selon la 5^e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), le TSA regroupe «un ensemble de conditions comprenant le trouble autistique, le syndrome d'Asperger et le trouble envahissant du développement non spécifié» (INSPQ, 2017). Les symptômes sont continus et d'intensité variable. De plus, ils limitent et altèrent le fonctionnement au quotidien (FQA, 2017). Les personnes atteintes d'un TSA présentent souvent d'autres troubles neurodéveloppementaux comme la déficience intellectuelle (DI) ou le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (INSPQ, 2017; MSSS, 2017). De plus, des troubles du langage peuvent être souvent concomitants au TSA.

Jusqu'à récemment, le Service de surveillance, recherche et évaluation ne disposait que de données provenant du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MESS) sur les enfants de 4 à 17 ans résidant sur le territoire lanauudois et fréquentant le réseau scolaire (Payette, 2014). En 2017, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) diffuse pour la première fois des données issues du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ). La population à l'étude se compose de toutes les personnes de 1 à 24 ans qui ont reçu un diagnostic principal de TSA et qui sont admissibles au régime d'assurance-maladie du Québec. La définition de cas des TSA identifie seulement les personnes diagnostiquées ou traitées par un médecin (INSPQ, 2017).

Les causes probables

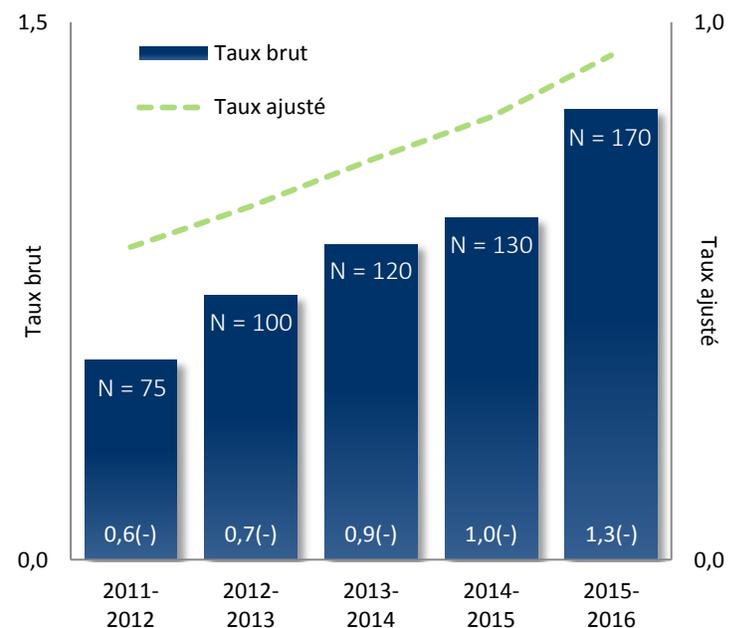
Même si l'étiologie du TSA est encore mal connue, plusieurs facteurs sont mis en cause pour tenter de l'expliquer : les facteurs génétiques, les conditions obstétricales et néonatales, le statut socioéconomique et la zone de résidence. « Certaines hypothèses reliées à des facteurs environnementaux comme la vaccination ont été réfutées [...]. Toutefois, les facteurs environnementaux physiques et sociaux ne peuvent être écartés » (Diallo et al., 2017, p. 3). Le TSA est une condition habituellement diagnostiquée dès la petite enfance. Par contre, elle peut apparaître de façon plus évidente au moment de l'entrée à l'école.

Incidence du TSA

En 2015-2016, le trouble du spectre de l'autisme touche 1,3 personne de 1 à 24 ans sur 1 000, soit environ 170 personnes dans la région. Depuis 2011-2012, la progression du taux de nouvelles personnes diagnostiquées pour cette maladie est confirmée. Durant cette période de cinq ans, le nombre de nouveaux cas est passé du simple au double.

Cette augmentation dans le temps du nombre de nouveaux cas est aussi confirmée au Québec (données non présentées). Néanmoins, pour toutes les années considérées, les taux lanauudois demeurent inférieurs à ceux du reste de la province.

Incidence du trouble du spectre de l'autisme pour la population de 1 à 24 ans, Lanauidière, 2011-2012 à 2015-2016 (N et taux brut pour 1 000 personnes)



Note : Les pourcentages marqués par un "+" ou un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2010-2011 à 2015-2016.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 17 octobre 2017.



La prévalence à vie

En 2015-2016, 1 260 personnes de 1 à 24 ans sont diagnostiquées d'un TSA, soit près d'une personne sur 100. Tout comme pour l'incidence, la prévalence à vie est à la hausse depuis 2011-2012. Malgré cette hausse, les proportions lanadoises demeurent inférieures à celles observées dans le reste du Québec.

La prévalence du TSA est plus souvent diagnostiquée chez les garçons que chez les filles. Parmi les 1 260 cas diagnostiqués en 2015-2016, 1 025 concernent la population masculine. Ceci se traduit par une proportion au moins quatre fois plus élevée du côté masculin. Ce constat est valable pour les cinq années présentées.

La prévalence du TAS est plus importante pour la population de 5-17 ans, qu'elle ne l'est pour les 1-4 ans ou les 18-24 ans. À 5-17 ans, la proportion tourne autour de 1,2 %. Encore une fois, à l'exception des 15-17 ans, ces proportions sont inférieures à celles observées dans le reste du Québec. Les données infrarégionales, quant à elles, montrent que la prévalence est similaire entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud (données non présentées).



En conclusion

L'augmentation du nombre de cas de TSA au cours des dernières années dans Lanaudière est aussi observée au Québec, mais également ailleurs dans le monde. Plusieurs auteurs avancent certaines explications : des changements dans les critères diagnostiques, une meilleure sensibilisation des communautés et des professionnels pour que le diagnostic soit posé précocement, de meilleures approches de détection et de services (MSSS, 2017; Diallo et al., 2017). Cette augmentation ne pourrait alors qu'intensifier le nombre de demandes de services concernant ce trouble, occasionnant une pression supplémentaire sur le réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que sur le réseau de l'éducation, notamment. Ceux-ci doivent prévoir une offre de services « adaptée aux spécificités et aux besoins » divers des enfants, des adolescents et des adultes ayant un TSA, et à ceux de leur famille et de leurs proches (MSSS, 2017, p. 4). D'ailleurs, à la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DDI-TSA-DP) du CISSS de Lanaudière, le nombre de demandes de services en TSA est passé de 220 en 2015-2016 à 345 en 2016-2017, soit une augmentation de 57 %.

Dans le but de répondre à la demande et de rehausser les services à cette population, un *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022* a été mis de l'avant en mars 2017 par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Celui-ci regroupe des actions qui visent à favoriser le « développement du plein potentiel des personnes ayant un TSA en faisant en sorte qu'elles puissent miser sur leurs forces et leurs talents pour s'épanouir au meilleur de leurs capacités et vivre une vie de citoyen à part entière » (MSSS, 2017, p. 4). Ces mesures reposent sur la concertation et la complémentarité de différents acteurs de réseau de la santé et des services sociaux, des autres réseaux et des organismes communautaires.

Pour plus d'informations concernant les données, le lecteur est invité à consulter le SYLIA - statistiques régionales sur le site Web du CISSS de Lanaudière au www.ciiss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous l'onglet *Documentation*.

Références bibliographiques

DIALLO, F.B., L. ROCHETTE et É. PELLETIER. *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*, Québec, INSPQ, BIESP, octobre 2017, 32 p.

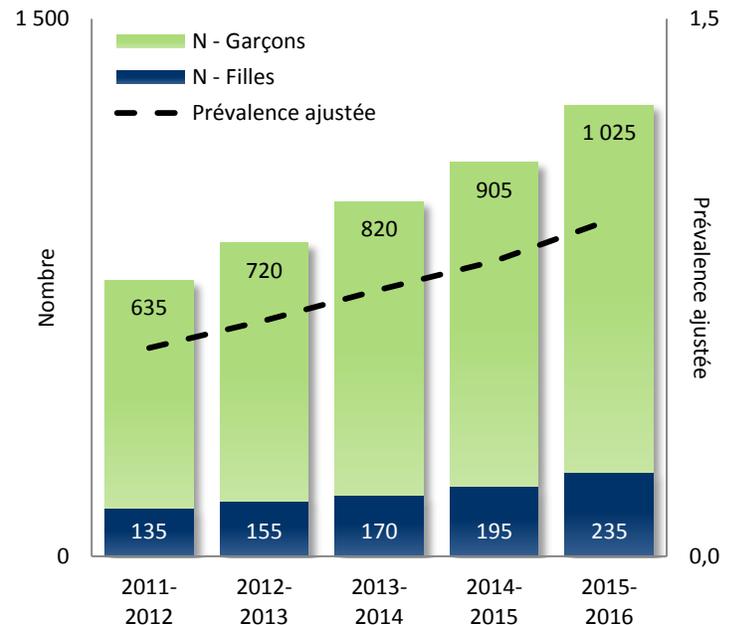
FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE L'AUTISME. Site Web consulté en octobre 2017 au www.autisme.qc.ca.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Taux d'incidence du trouble du spectre de l'autisme pour la population de 1 à 24 ans (SISMACQ)*, version octobre 2017. Fiche consultée au www.infocentre.inspq.riess.qc.ca.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022. Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*, Québec, gouvernement du Québec, 2017, 60 p.

PAYETTE, J., et L. LEMIRE (coll.). Le trouble du spectre de l'autisme... voir le monde autrement, bulletin *On surveille pour vous*, Joliette, Direction de santé publique de Lanaudière, Service de surveillance, recherche et évaluation, n° 31, novembre 2014, 2 p.

Prévalence à vie du trouble du spectre de l'autisme pour la population de 1 à 24 ans, Lanaudière, 2011-2012 à 2015-2016 (N et prévalence ajustée pour 100 personnes)



Note : Les pourcentages marqués par un "+" ou un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2011-2012 à 2015-2016.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 17 octobre 2017.