

Les associations de directions d'école de l'Ontario vous souhaitent la bienvenue au premier de trois webinaires sur le trouble du spectre autistique prévus en 2020

CATHOLIC
PRINCIPALS'
LEADERSHIP
DEVELOPMENT | ONTARIO

LEADERSHIP
EN ACTION

PRINCIPAL
ASSOCIATION
PROJECTS

- Souhaiter à tous les participants de l'ADFO, du CPCO et de l'OPC la bienvenue à ce premier de trois webinaires sur le soutien aux élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).
- Rappeler aux gens qu'ils ne peuvent pas cliquer sur les liens, mais qu'ils recevront le PDF après la formation.



Qu'est-ce qu'un trouble du spectre autistique (TSA)?

- Ce webinaire s'inscrit dans une série de trois modules d'apprentissage élaborés pour mieux renseigner les directeurs sur la question des TSA, c'est-à-dire ce qu'il faut savoir, les pratiques exemplaires en la matière et les partenariats à mettre en place.
- Afin d'optimiser l'expérience d'apprentissage et la participation, veuillez prévoir 45 minutes pour la période de questions.

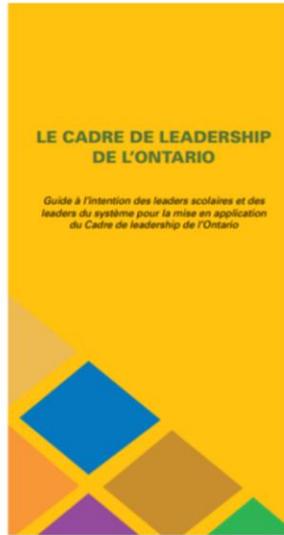
Durant le webinaire, il faudra réfléchir aux leçons à tirer et aux compétences à acquérir en tant que directeurs et directeurs adjoints afin de soutenir les élèves qui présentent un TSA.



LE CADRE DE LEADERSHIP DE L'ONTARIO

Guide à l'intention des leaders scolaires et des
leaders du système pour la mise en application
du Cadre de leadership de l'Ontario

Révisé septembre 2013



Ce webinaire appuie le développement des pratiques clés de leaders en éducation, particulièrement en ce qui a trait à *Nouer des relations et développer la capacité des gens*. Le webinaire appuie aussi la mise en œuvre des RPL, entre autres la *Capacité de résolution de problèmes* et *Connaissance de pratiques efficaces en vigueur dans l'école et dans les salles de classe ayant une incidence directe sur l'apprentissage des élèves*.



Aidez-nous à mieux
vous connaître en
répondant à quelques
questions.



Qu'est-ce qu'un trouble du spectre autistique (TSA)?



Le trouble du spectre autistique (TSA) est un trouble neurodéveloppemental



Les différences chez les enfants qui présentent un TSA sont considérables pour des aspects comme :

les fonctions exécutives, le langage, la coordination sensori-motrice et la communication sociale



Il s'agit d'une condition complexe et permanente qui a des répercussions non seulement sur la vie de la personne qui a un TSA, mais aussi sur celle de sa famille et de ses fournisseurs de soins, ainsi que sur son milieu scolaire. Les besoins de soutien varient, allant de nuls à colossaux.

- Trouble neurologique et génétique permanent.
 - 92 % des personnes autistes ont un trouble en comorbidité.
 - Symptômes par rapport aux aspects développementaux
 - Les comportements vus en fonction des symptômes et du développement.
 - Données pour l'Amérique du Nord en vue d'aider les dirigeants à développer une empathie pour les familles dont un des membres est autiste.
 - D'autres différences majeures sont le traitement visuospatial, la mémoire et le rendement cognitif non verbal.
- 1) Déficit de réciprocité socioémotionnelle, par exemple, une approche sociale atypique ou une incapacité à tenir une conversation, une capacité limitée à communiquer ses intérêts, ses émotions ou ses sentiments, et une incapacité à socialiser;
 - 2) déficit dans la communication non verbale lors d'interactions, par exemple, une communication non verbale mal intégrée, un contact visuel ou un langage corporel atypiques, ou une difficulté à comprendre et à utiliser des gestes, et une absence totale d'expression faciale et de communication non verbale;
 - 3) difficultés à établir, maintenir et comprendre les relations, par exemple, difficultés à s'adapter dans différents contextes sociaux, à prendre part à des jeux coopératifs d'imagination ou à se faire des amis, et absence d'intérêt pour ses pairs.

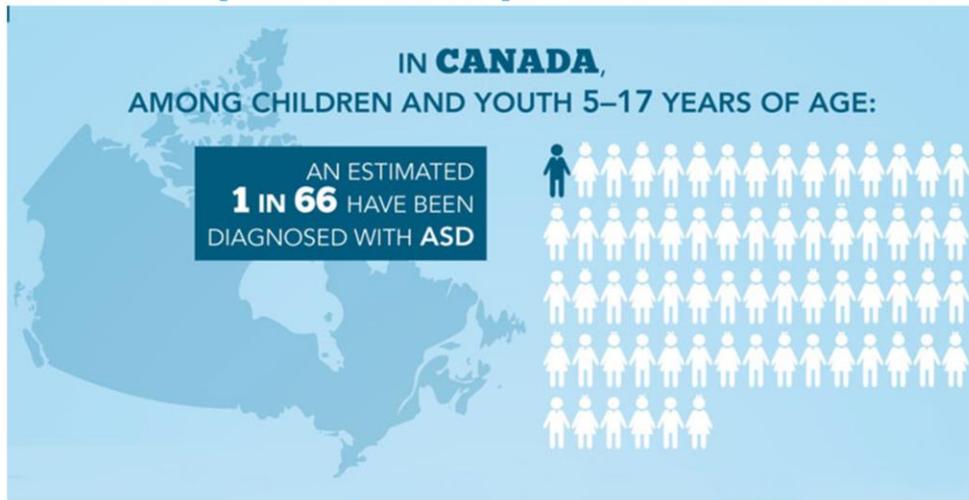
Qu'est-ce qu'un trouble du spectre autistique (TSA) et qui touche-t-il?

- Difficultés sur le plan de la communication et des aptitudes sociales
- Comportements restrictifs et répétitifs
- Environ de 1 % à 2 % de la population canadienne
- Environ 125 000 Ontariens

Sources : [Gouvernement du Canada](#) et [Autisme Ontario](#)

Selon le [Journal de l'Association médicale canadienne](#), environ 1 % à 2 % des Canadiens sont touchés par un TSA, ce qui correspond à environ 135 000 Ontariens.

Combien de personnes présentent un TSA?



[Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme, 2018](#)

CANADIAN
PROFESSIONAL
LEADERSHIP

LEADERSHIP
EN ACTION

PRINCIPAL
ASSOCIATION
PROFESSEURS

Le TSA est l'un des troubles du développement les plus courants.

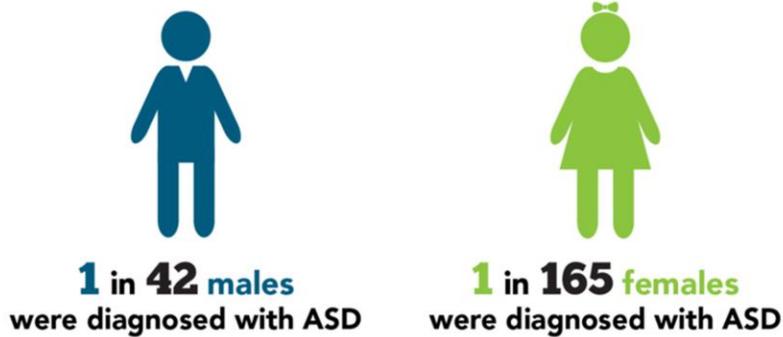
- En mars 2018, le [Système national de surveillance des troubles du spectre autistique](#) publiait le taux de prévalence le plus récent pour le pays : chez les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans, **1 sur 66** reçoivent un diagnostic de trouble du spectre autistique (TSA), ce qui en fait l'un des troubles du développement les plus courants; ce diagnostic est quatre fois plus courant chez les garçons que chez les filles du même âge. Plus de la moitié des enfants et adolescents qui présentent un TSA ont reçu leur diagnostic avant l'âge de 6 ans, et plus de 90 %, avant l'âge de 12 ans. Les estimations de la prévalence au Canada présentées dans le rapport sont similaires aux plus récentes données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- **Environ 135 000 Ontariens** ont un trouble du spectre de l'autisme.
- Les résultats ont une incidence sur les Canadiens qui vivent avec un TSA, leur famille et leurs fournisseurs de soins.
- Le taux de TSA augmente au Canada, tout comme l'urgence de répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des adultes qui en sont atteints, et de leur famille.

Même si on ignore pourquoi, le TSA est en hausse, ce qui accroît la pression sur les systèmes d'éducation, de santé et de services sociaux, et fait ressortir le manque criant de ressources.

Plus de la moitié des enfants et des adolescents qui présentent un TSA ont reçu leur diagnostic avant l'âge de 6 ans, et plus de 90 %, avant l'âge de 12 ans. Les estimations de la prévalence au Canada présentées dans le rapport sont similaires aux plus récentes données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Taux de prévalence

ASD prevalence by sex, 2015



[Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme, 2018](#)

CANADIAN
PROGRESS
LEADERSHIP

LEADERSHIP
EN ACTION

PRINCIPAL
ASSOCIATION
PROFESSEUR

En 2015, la prévalence des TSA diagnostiqués était de 1 garçon sur 42, et de 1 fille sur 165.

- Les garçons sont presque quatre fois plus susceptibles que les filles de recevoir un diagnostic de TSA.
- Les filles sont souvent sous-diagnostiquées.

Plus de la moitié des enfants et adolescents qui présentent un TSA ont reçu leur diagnostic avant l'âge de 6 ans, et plus 90 %, avant l'âge de 12 ans. Les estimations de la prévalence au Canada présentées dans le rapport sont similaires aux plus récentes données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Par ailleurs, les filles sont diagnostiquées plus tardivement que les garçons. Cet écart entre les sexes soulève de sérieuses questions puisque de nombreuses filles ayant un TSA tombent entre les mailles du filet et ne reçoivent pas le soutien et les services éducationnels nécessaires.

- Les troubles de la communication sociale pragmatique passent parfois inaperçus chez les filles en raison d'un profil comportemental non extériorisé, d'une passivité ou d'un manque d'initiative. Si une fille s'isole et a de la difficulté à soutenir le regard des autres, on aura

tendance à croire que c'est parce qu'elle est « timide », « naïve » ou « douce » plutôt que de soupçonner une dysfonction sociale associée à un trouble du spectre autistique.

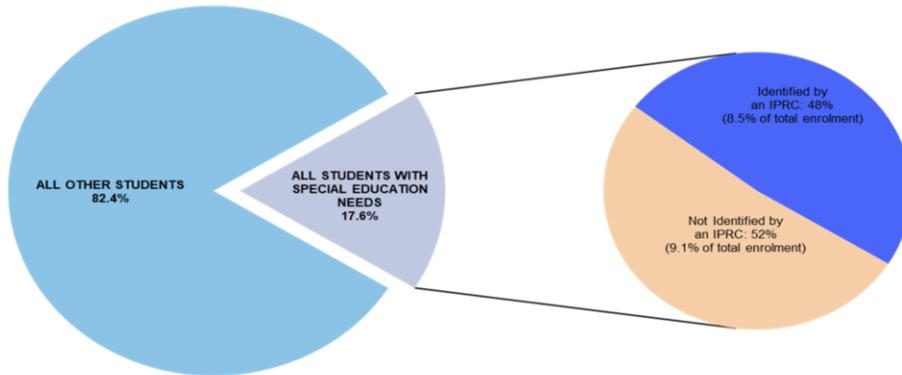
- Outre ces distorsions dans la déclaration et le diagnostic, des données concluantes pointent vers une multiplicité de facteurs biologiques contribuant aux différences observées entre les garçons et les filles. Parmi elles, des différences génétiques et hormonales qui peuvent déclencher un mécanisme de « protection » chez les filles et mener à des différences dans les symptômes et la vulnérabilité au trouble.

Image : Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 : Rapport 2018 du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme

Tendances en éducation de l'enfance en difficulté : démographie

Classroom Placement

Approximately **85%** of all students receiving special education programs and/or services were placed in regular classrooms for more than half of the instructional day.



Source : Données inscrites par les écoles dans le Système d'information scolaire de l'Ontario (SISOn), 2017-2018
Ministère de l'Éducation : Congrès du CEC 2019 sur l'éducation de l'enfance en difficulté

CATHOLIC
EDUCATION
SCHOOL
BOARDS

LEADERSHIP
EN ACTION

PRINCIPAL
ASSOCIATION
ONTARIO

Nombre d'élèves ayant des besoins particuliers en matière d'éducation en Ontario

En 2017-2018, les conseils scolaires ont déclaré que 355 361 élèves, ou 17,6 % de la population étudiante, bénéficiaient de programmes et services d'éducation de l'enfance en difficulté.

Council for Exceptional Children (CEC).

Tendances en éducation de l'enfance en difficulté : démographie

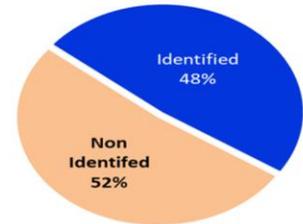
Élèves bénéficiant de programmes ou services d'éducation de l'enfance en difficulté, 2017-2018

- Élèves officiellement « en difficulté » identifiés par un CIPR*

	Nombre d'élèves	Pourcentage des élèves du palier	Pourcentage de tous les élèves
Elémentaire	87 236	6,3 %	4,3 %
Secondaire	84 700	13,5 %	4,2 %
Total	171 936		8,5 %

- Élèves « en difficulté » NON officiellement identifiés par un CIPR**

	Nombre d'élèves	Pourcentage des élèves du palier	Pourcentage de tous les élèves
Elémentaire	124 222	8,9 %	6,1 %
Secondaire	59 203	9,4 %	2,9 %
Total	183 425		9,1 %



* CIPR – Comité d'identification, de placement et de révision

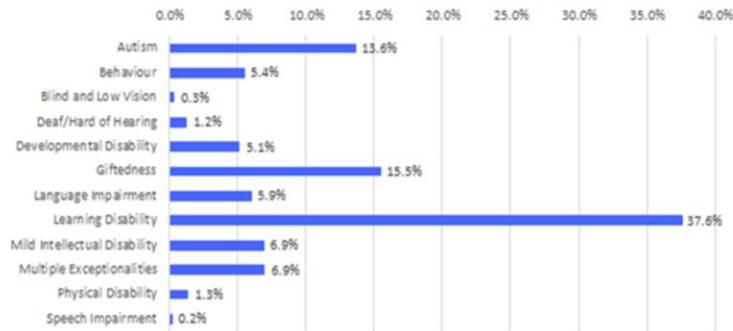
- Dans l'ensemble, 355 361 élèves bénéficiaient de programmes ou services d'éducation de l'enfance en difficulté sur un total de 2 020 245 élèves de la maternelle à la 12^e année.

Source : Données inscrites par les écoles dans le Système d'information scolaire de l'Ontario (SISOn), 2017-2018

Trends in Special Education

Number of students identified as "exceptional"

In the 2017-18 school year, 171,936 students were identified as "exceptional" by school board IPRC. This represents just under half of the students reported by school boards as receiving special education programs and services (48% in 2017-18).

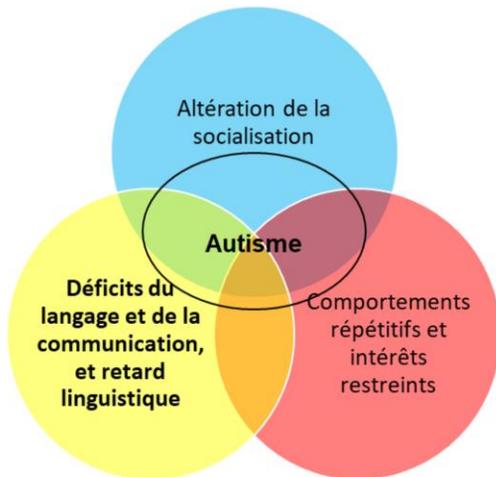


Source: As reported by schools in Ontario School Information System (OSIS), 2017-2018

Selon les données du ministère pour la province, le TSA est l'anomalie dont la croissance est la plus rapide.

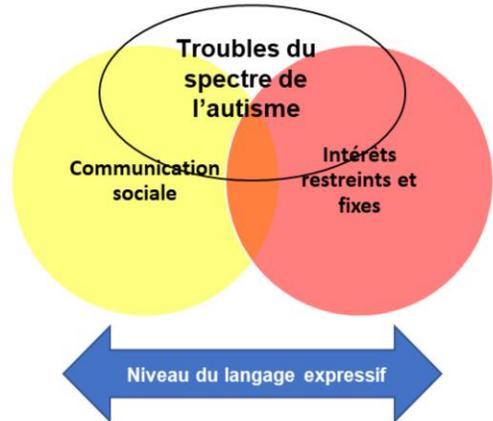
A.

DSM-IV :
Troubles envahissants du développement :
Autisme



B.

DSM-5 :
Troubles du spectre de l'autisme



Source : [Lord et Jones \(2013\)](#)

CAPTELLIS
PROFESSOR
LEADERSHIP

LEADERSHIP
EN ACTION

PRINCIPAL
ASSOCIATION
PROFESSOR

Le voir autrement

Malgré les changements de terminologie en ce qui a trait au diagnostic, toute personne qui avait reçu un diagnostic d'autisme, de syndrome d'Asperger, de trouble désintégratif de l'enfance ou de trouble envahissant du développement non spécifié devrait répondre aux critères du TSA du DSM-5.

Il faut préciser à ce stade que le trouble envahissant du développement non spécifié, le syndrome d'Asperger, le syndrome de Rett et le trouble désintégratif de l'enfance ne sont pas reconnus dans la dernière mouture du DSM.

Trouble du spectre autistique (DSM-5)



Domaines de diagnostic :
Communication sociale
Intérêts restreints et comportements répétitifs

Degré de handicap

Nécessite un soutien très substantiel

Nécessite un soutien substantiel

Nécessite un soutien

Spécificateurs : condition médicale ou génétique, âge et mode d'apparition.

Modificateurs : capacités intellectuelles ou verbales, et problèmes médicaux ou psychiatriques concomitants (p. ex., convulsions, syndrome du côlon irritable, troubles du sommeil, problèmes d'attention ou d'impulsivité).

Adapté de la présentation « Autism Spectrum Disorder (ASD) 101 », conçue par le Surrey Place School Support Program (SSP) en septembre 2013

CANADIAN
PROFESSIONAL
LEADERSHIP
PROGRAM

LEADERSHIP
EN ACTION

PRINCIPAL
ASSOCIATION
ONTARIO

- Au Canada et aux États-Unis, le [Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux \(DSM\)](#) est largement utilisé par les cliniciens et les psychiatres pour le diagnostic.
- Dans les éditions antérieures, les patients pouvaient recevoir un diagnostic d'autisme, de syndrome d'Asperger, de trouble désintégré de l'enfance ou de trouble envahissant du développement non spécifié.
- Maintenant, le DSM-5 regroupe ces quatre diagnostics sous le chapeau du trouble du spectre de l'autisme. De plus, il regroupe la communication et les interactions sociales dans un seul et même critère.
- En utilisant un manuel de diagnostic psychiatrique, il devient très complexe pour les éducateurs de comprendre l'autisme classique si on le compare aux traits autistiques compris dans l'ensemble des symptômes que présente un élève.

TSA – Niveaux de sévérité

NIVEAU 1

Nécessite un
soutien

NIVEAU 2

Nécessite un
soutien
substantiel

NIVEAU 3

Nécessite un
soutien très
substantiel

Il existe trois niveaux de sévérité. Nous les verrons plus en détail dans les prochaines diapositives.



Trois niveaux de sévérité

Niveau 1 (soutien)

Sans soutien :

- Difficulté à interagir.
- Réponse atypique ou absente aux ouvertures à la socialisation ou possible manque d'intérêt manifeste à l'égard des interactions sociales.
- Inflexibilité du comportement, qui perturbe considérablement le fonctionnement dans différents contextes.
- Difficulté à passer d'une activité à l'autre.

Ressemblances ou similarités dans l'apprentissage étayé

Niveau de sévérité du TSA

Difficulté à interagir.

Sans soutien, les troubles de communication sociale entraînent des déficits évidents.

Par exemple, une personne capable de communiquer en formulant des phrases complètes, mais qui peine à soutenir une conversation et à se faire des amis en raison de son comportement étrange.

Problèmes d'organisation et de planification qui nuisent à l'autonomie.

Le ministère de l'Éducation mise sur l'inclusion et la création de milieux moins restrictifs. Le soutien offert à l'élève est adapté au niveau de sévérité, qu'il s'agisse d'offrir un environnement structuré ou de mobiliser davantage de ressources humaines.

Haut ou bas niveau de fonctionnement? Terminologie

[Comparaison-contraste](#)

Les personnes considérées comme à haut niveau de fonctionnement ont souvent des difficultés avec les comportements adaptatifs, soit la capacité à réaliser des tâches élémentaires comme se brosser les dents, attacher ses lacets ou prendre l'autobus.

Le terme occulte donc complètement les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien.

Souvent, une personne est classée comme autiste à haut niveau de fonctionnement si elle a un quotient intellectuel (QI) élevé ou excelle à l'école. Or, ces traits ne veulent pas dire qu'elle réussit bien dans d'autres sphères de sa vie.

Pendant des années, les personnes autistes ont rejeté cette étiquette, tout comme celle de l'autisme à bas niveau de fonctionnement, arguant que ces termes ne reflètent pas le soutien dont elles ont besoin.



Trois niveaux de sévérité

Niveau 2 (soutien substantiel)

Déficits marqués :

- Aptitudes en communication sociale verbale et non verbale.
- Inflexibilité du comportement, difficulté à s'adapter au changement.
- Difficulté à réorienter son attention ou son comportement, ou détresse lorsqu'il faut le faire.
- Comportements restreints ou répétitifs qui perturbent le fonctionnement au quotidien.

Tout enfant diagnostiqué avec un TSA de niveau 2 présente des déficits marqués dans différents domaines de développement. Le degré de dépendance semble être une barrière importante à la communication sociale. Par exemple, les personnes autistes considérées avant comme modérées semblent présenter des déficits marqués dans le domaine socio-émotionnel. Parmi ces déficits, un manque d'initiative et une difficulté à faire des choix et à prendre des décisions sans le soutien constant d'un adulte.

Voici ce que doivent savoir les professionnels sur les autistes de niveau 2 :

- Déficits sociaux évidents, même avec du soutien;
- Difficultés à interagir et réponse minimale ou mésadaptée aux ouvertures à la socialisation;
- Comportements restreints ou répétitifs assez fréquents pour être relevés par un simple observateur et qui perturbent le fonctionnement dans différents contextes;
- Même s'ils peuvent parler, ils ne sont pas toujours en mesure de communiquer socialement.



Trois niveaux de sévérité

Niveau 3 (soutien très substantiel)

Graves déficits :

- Aptitudes en communication sociale verbale et non verbale.
- Capacité limitée à interagir.
- Extrême difficulté à s'adapter au changement.
- Grande difficulté à réorienter son attention ou son comportement, ou détresse lorsqu'il faut le faire.
- Comportements restreints ou répétitifs qui perturbent de façon marquée le fonctionnement dans toutes les sphères de la vie.

Les enfants autistes de niveau 3 sont souvent non verbaux et ont des aptitudes de communication très limitées. On leur diagnostique souvent un trouble en comorbidité, comme un retard sur le plan cognitif ou un syndrome de l'X fragile ou de Prader-Labhart-Willi. Il est impératif de se rappeler que le profil de certains enfants comporte des déficits marqués dans tous les domaines de développement. Souvent, les professionnels décriront le profil de l'enfant comme un retard général. Cette question est très complexe puisque de nombreux professionnels tentent de faire une distinction claire entre l'autisme et les traits autistiques. Vu le haut pourcentage de comorbidité dans les TSA, il est difficile de distinguer le diagnostic primaire et les diagnostics subséquents de professionnels de la santé.

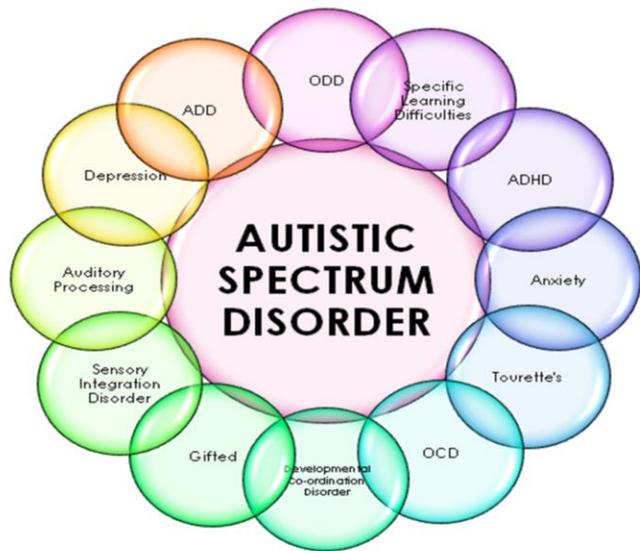
Par exemple, une personne qui ne maîtrise que quelques mots intelligibles et n'interagit que rarement, et lorsqu'elle le fait, utilise des approches atypiques qui ne servent qu'à répondre à des besoins, et ne répond qu'aux approches sociales très directes.

Inflexibilité du comportement, extrême difficulté à s'adapter au changement ou autres comportements restreints ou répétitifs qui perturbent de façon marquée le fonctionnement dans toutes les sphères de la vie.

Comorbidité dans le trouble du spectre autistique

- 70 % à 80 % des enfants ayant un TSA présentent les critères diagnostiques d'au moins un trouble concomitant (comorbidité).

Source : [Lane \(2015\)](#)



En acquérant des compétences en leadership – dans la perspective de l'autisme – vous serez en mesure d'aider n'importe quel élève (compétences transférables).

- 70 % à 80 % des enfants ayant un TSA présentent les critères diagnostiques d'au moins un trouble concomitant (comorbidité).
- 40 % à 50 % d'entre eux satisfont aux critères d'au moins deux troubles.
- Les troubles en comorbidité les plus fréquents qui peuvent tous contribuer à des limitations générales sont :
 - l'anxiété, la dépression, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), les problèmes de comportements et les tics chroniques.

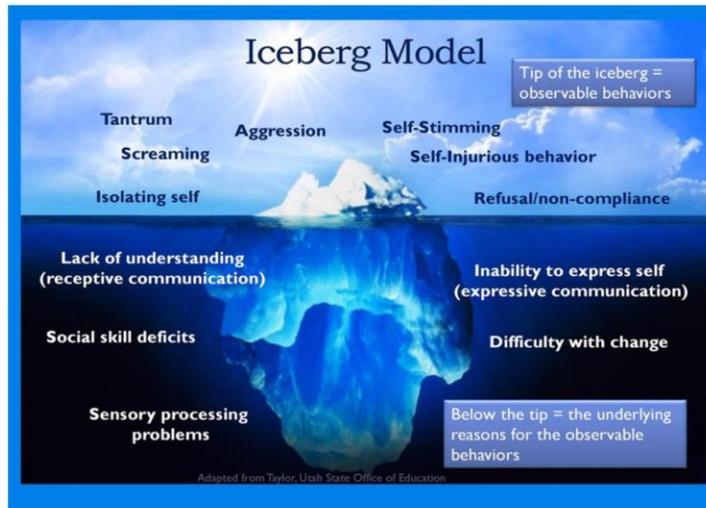
Diagnostics en santé mentale avec symptômes similaires

	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)	Trouble du spectre autistique (TSA)	Trouble du traitement sensoriel	Trouble anxieux	Dépression	Trouble bipolaire	Trouble d'apprentissage	Toxicomanie	Trouble oppositionnel avec provocation	Réaction aux médicaments
Impulsivité	✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓
Hyperactivité	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓
Problèmes de nature sociale	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mauvais résultats scolaires	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Comportements répétitifs	✓	✓		✓						
Problèmes juridiques	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Problèmes avec l'autorité	✓	✓			✓				✓	✓
Problèmes de communication	✓	✓			✓	✓	✓			✓
Inattention/fragilité aux distractions	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
Difficulté à suivre les directives	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Agitation	✓	✓	✓	✓		✓		✓		
Difficulté à donner suite	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Manque d'organisation	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Irritabilité/ problèmes de colère	✓	✓	✓			✓		✓	✓	✓

Source : Thompson et Moehrig (2019)

Le soutien offert ne repose pas sur le diagnostic; ce qui importe, c'est la façon dont l'élève se présente dans son milieu et la façon d'utiliser les stratégies.
Vu le chevauchement des symptômes, il devient difficile pour les professionnels de hiérarchiser les besoins.

À garder en tête



Source : <https://slideplayer.com/slide/12232059/>

CELESTIS
PROFESSOR
LEARNER
PARENT

LEADERSHIP
EN ACTION

PRINCIPAL
ASSOCIATION
PROFESSOR

- Le stade auquel les limitations fonctionnelles deviennent évidentes varie en fonction des caractéristiques de l'enfant qui présente un TSA et dépend de son environnement.
- Sensibiliser les participants à la difficulté de vivre avec une personne autiste, vu le caractère envahissant du trouble – toutes les sphères de la vie sont touchées.

Voir plus loin que le comportement

Réfléchir aux points suivants pour résoudre les conflits :

- Les caractéristiques du diagnostic principal sont évidentes durant le développement, mais l'intervention, la compensation ainsi que le soutien et les difficultés actuels sont camouflés dans certains contextes.
- Les manifestations d'un TSA varient de façon considérable selon le niveau d'autisme, le niveau de développement et l'âge chronologique.

Quelle est la meilleure approche pour soutenir les élèves ayant un TSA?

Discipline unique	Multidisciplinaire	Interdisciplinaire	Transdisciplinaire
Hautement spécialisé dans une discipline.	Des personnes de différentes disciplines travaillent ensemble, chacune s'appuyant sur ses connaissances disciplinaires.	Intégrer les méthodes et les connaissances de différentes disciplines, en utilisant une véritable synthèse des approches.	Créer une unité de cadres intellectuels au-delà des cadres disciplinaires.
Pas de coopération avec d'autres disciplines.	Ne se concentre pas sur la résolution de problèmes, mais requiert des avis d'experts.	Axé sur la définition et la résolution de problèmes dans une perspective disciplinaire.	Résoudre les problèmes en dépassant la perspective disciplinaire pour impliquer les praticiens, les bénéficiaires et les non-académiques.
Développement d'une nouvelle discipline détaillée.	Les membres coopèrent dans les contributions, mais n'intègrent pas leurs points de vue.	Les perspectives sont intégrées avec des niveaux de coopération renforcés.	De nouvelles connaissances sont générées par l'utilisation de concepts multi et interdisciplinaires.
	Développement de la théorie disciplinaire.	Il existe une compréhension commune des approches méthodologiques, des perspectives épistémologiques et ontologiques.	Considéré comme la plus haute forme d'intégration de tous les acteurs dans un processus participatif.

Source : Mumuni et coll. (2015)

- Quelle est la meilleure approche en leadership pour soutenir les élèves ayant un TSA?
- Réflexion – où en êtes-vous?
 - L'approche monodisciplinaire signifie qu'un professionnel doit évaluer la situation, soit par l'observation ou l'étude du dossier de l'élève.
 - L'approche multidisciplinaire signifie qu'une équipe étudie le cas sans réelle concertation, puisqu'elle s'appuie sur le modèle d'experts selon lequel un intervenant formule ses recommandations.
 - L'approche interdisciplinaire repose davantage sur la collaboration, et les parents et l'élève fait partie de l'équipe. Avant même de déterminer les besoins, l'équipe se réunit pour établir un plan. Qui fait quoi et comment? Qui coordonnera le processus?
 - L'approche transdisciplinaire est une combinaison de toutes les approches, mais fait aussi appel à des professionnels hors du système d'éducation. Un bon exemple serait la télépsychiatrie, pour laquelle les intervenants du secteur de la santé, des services sociaux et de l'éducation ainsi que la famille participent à l'évaluation complète des besoins. Un groupe de défense des droits peut aussi représenter les parents.
- Si vous pouvez collaborer avec un parent dont l'enfant est autiste, vous serez capable de communiquer et de collaborer avec n'importe quel parent.
- Continuum : il est important de comprendre que le concept de continuum fait référence au profil neurodéveloppemental de l'enfant autiste et non seulement

au niveau de sévérité. Par exemple, nous avons vu des enfants autistes atteindre un plateau pour un certain temps, puis faire des progrès exceptionnels. Nous en avons aussi vu faire des progrès fulgurants, pour ensuite régresser en raison de crises d'épilepsie.

- Les directeurs doivent réfléchir à ces modèles lors de leurs prochaines réunions avec l'équipe de soutien de leur école.

Répercussions sur la famille

Cause fréquente de stress

- Plan affectif
- Plan physique
- Plan financier
- Changement ou bouleversement de la dynamique familiale

Autres sources

- Faible compréhension de l'autisme
- Inférences
- Accès aux évaluations, aux services et aux ressources en intervention

Selon le rapport du Groupe consultatif du Programme ontarien des services en matière d'autisme (2019), la plupart des familles ont indiqué que si elles avaient le choix, elles opteraient pour des services cliniques comme l'ACA (80 %), l'orthothérapie (58 %) et l'ergothérapie (58 %) pour leur enfant (p. 21). Les familles d'adolescents ont aussi souligné le besoin d'obtenir des services en santé mentale.

Le leadership en matière de TSA

- Les études relèvent trois grands thèmes pour le soutien aux élèves ayant des besoins particuliers en matière d'éducation :
 - Relations
 - Communication
 - Modélisation
- Dans le second webinaire de la série, nous parlerons des stratégies de mise en œuvre de la NPP 140 et de l'ACA dans la perspective des leaders scolaires.

Source : Sider (2019)



Article récent de l'OPC

Question : En tant que leader scolaire, quelle sera votre prochaine étape? Comment utiliserez-vous l'information fournie dans le webinaire?

Poser la question, puis pendant que les réponses se font entendre, donner quelques renseignements sur le prochain webinaire.

Le mot de la fin

- Questions éclair – Merci de répondre aux questions suivantes.
- Sondage – Merci de répondre au sondage qui vous sera envoyé par courriel.
- Un glossaire, les références et certains graphiques sont accessibles en format PDF.



Merci

Soulever l'importance de remplir le sondage dès sa réception.

POUR NOUS JOINDRE

- ADFO www.adfo.org
- CPCO www.cpco.on.ca
- OPC www.principals.ca



@adfo

@CPCOfficial

@OPCouncil

Certificat d'attestation

En reconnaissance que

a complété avec succès le webinaire :

Troubles du spectre de l'autisme (TSA) : Que doivent savoir les directions et les directions adjointes?
le 8 avril 2020

CATHOLIC
PRINCIPALS'
LEADERSHIP
DEVELOPMENT | ONTARIO

LEADERSHIP
EN ACTION

PRINCIPAL
ASSOCIATION
PROJECTS

Glossaire

Analyse comportementale appliquée (ACA)

Recours à des principes et des méthodes sur le plan comportemental pour résoudre des problèmes pratiques. Autrement dit, tentative de corriger un comportement à partir d'antécédents ou de conséquences.

Comorbidité

Diagnostic simultané d'au moins deux troubles chez une personne.

DSM-5

Abréviation du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Ce dernier présente les critères de différents troubles qui reflètent les expériences et les symptômes chez les enfants. Plutôt que d'isoler les conditions propres à l'enfance, le DSM-5 est organisé de façon à souligner qu'elles peuvent se manifester à différents stades de la vie et être influencées par le continuum développemental à l'origine de nombreux troubles.

Interdisciplinaire

Groupe coordonné d'experts issus de différents domaines travaillant dans un but commun. Une entreprise peut recourir à une équipe interdisciplinaire de professionnels pour travailler à concrétiser un projet complexe qui nécessite différentes compétences et différents champs d'expertise.

Programme d'analyse comportementale appliquée

Approche systématique d'analyse et de modification de comportements consistant en l'établissement d'objectifs comportementaux, la sélection et l'adoption de mesures valides et fiables, un suivi régulier, le recours rigoureux à des procédures choisies en fonction des principes comportementaux et l'évaluation expérimentale des résultats.

Taux de prévalence

Rapport entre le nombre total de cas d'une maladie dans une population et la population totale.

Transdisciplinaire

Groupe coordonné d'experts issus de différents domaines dont les membres se réunissent d'emblée pour échanger de l'information et des idées, et collaborer à la recherche de solutions.

Références

Amaral, D. G. (janvier 2017). « Examining the causes of autism », *Cerebrum: the Dana forum on brain science*, vol. 2017. Dana Foundation.

American Psychiatric Association (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Washington (D.C.) : American Psychiatric Association.

Autism Speaks (2014). *DSM-5 diagnostic criteria*. New York (NY) (consulté le 10 août 2014).

Azad, G. et D. S. Mandell (2016). « Concerns of parents and teachers of children with autism in elementary school », *Autism: The International Journal of Research and Practice*, vol. 20, n° 4, p. 435-441. (DOI : 10.1177/1362361315588199)

Bates, S. (2016). « Understanding Autism: Below the Tip of the Iceberg », *Pleasants County Aides In-service*. Présentation de Kimberly D. Kehrer.

Berg, K. L., C. S. Shiu, K. Acharya, B. C. Stolbach et M. E. Msall (2016). « Disparities in adversity among children with autism spectrum disorder: a population based study », *Developmental Medicine et Child Neurology*, vol. 58, p. 1124-1131. (<https://doi.org/10.1111/dmcn.13161>)

Bolton, P. F., A. Pickles, M. Murphy et M. Rutter (1998). « Autism, affective and other psychiatric disorders: patterns of familial aggregation », *Psychological Medicine*, vol. 28, n° 2, p. 385-395.

Boutot, E. A. et K. Hume (2012). « Beyond Time Out and Table Time: Today's Applied Behavior Analysis for Students with Autism », *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, vol. 47, n° 1, p. 23-38.

Boutot, E. Amanda (2017). *Autism Spectrum Disorders: Foundations, Characteristics, and Effective Strategies* (2^e éd.). Pearson : Boston.

Cooper, J. O., T. E. Heron et W. L. Heward (2007). *Applied behavior analysis* (2^e éd.). Upper Saddle River, N. J. : Merrill-Prentice Hall.

Daniel, J. T. et J. J. Wood (2013). « Cognitive behavioral therapy for children with autism: review and considerations for future research », *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 34, n° 9, p. 702-715.

DeStefano, F. (2007). « Vaccines and autism: evidence does not support a causal association », *Clinical Pharmacology et Therapeutics*, vol. 82, n° 6, p. 756-759.

Eggertson, L. (2010). « Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 182, n° 4, p. E199.

Estes, A., J. Munson, G. Dawson, E. Koehler, X. Zhou et R. Abbott (2009). « Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay », *Autism*, vol. 13, p. 375-387.

Feinberg, E., M. Augustyn, E. Fitzgerald et coll. (2014). « Improving maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder: results from a randomized clinical trial », *JAMA Pediatrics*, vol. 168, n° 1, p. 40-46. (DOI : 10.1001/jamapediatrics.2013.3445)

- Giallo, R., C. E. Wood, R. Jellett et R. Porter (2013). « Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder », *Autism*, vol. 17, p. 465-480.
- Gobrial, E. (2019). « Comorbid mental health disorders in children and young people with intellectual disabilities and autism spectrum disorders », *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*.
- Groupe consultatif du Programme ontarien des services en matière d'autisme (2019). *Rapport du Groupe consultatif du Programme ontarien des services en matière d'autisme – Recommandations en vue d'un nouveau programme ontarien pour les services axés sur les besoins en matière d'autisme*. Sur Internet :
<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/specialneeds/autism/AutismAdvisoryPanelReport_2019-fr.pdf>.
- Guerrera, S., D. Menghini, E. Napoli, S. Di Vara, G. Valeri et S. Vicari (2019). « Assessment of Psychopathological Comorbidities in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder Using the Child Behavior Checklist », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 10, p. 535.
- Hollander, E., A. King, K. Delaney, C. J. Smith et J. M. Silverman (2003). « Obsessive-compulsive behaviors in parents of multiplex autism families », *Psychiatry Research*, vol. 117, n° 1, p. 11-16.
- Huguet, G. et T. Bourgeron (2016). « Genetic Causes of Autism Spectrum Disorders », *Neuronal and Synaptic Dysfunction in Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability*, Academic Press, p. 13-24.
- Kiami, S. R. et S. Goodgold (2017). « Support Needs and Coping Strategies as Predictors of Stress Level among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder », *Autism Research and Treatment*, vol. 2017. (n° d'article 8685950 – <https://doi.org/10.1155/2017/8685950>)
- Klein, T. (2012). « Consumer corner: Autism for public Administrators – What you need to know », *Science in Autism Treatment*, vol. 9, n° 1, p. 6-8.
- Leaf, J. B., R. Leaf, J. McEachin, M. Taubman, S. Ala'i-Rosales et coll. (2016). « Applied Behavior Analysis is a Science and, Therefore, Progressive », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 46, p. 720-731.
- Mazurek, M. O., F. Lu, E. A. Macklin et B. L. Handen (2019). « Factors associated with DSM-5 severity level ratings for autism spectrum disorder », *Autism*, vol. 23, n° 2, p. 468-476.
- Mehling, M. H. et M. J. Tassé (2016). « Severity of Autism Spectrum Disorders: Current conceptualization, and Transition to DSM-5 », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 46, n° 6, p. 2000-2016.
- Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007). *Pratiques pédagogiques efficaces pour les élèves atteints de troubles du spectre autistique*. Sur Internet :
<<http://www.edu.gov.on.ca/fre/general/elemsec/speced/autismSpecDisf.pdf>>.
- Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2017). *Éducation de l'enfance en difficulté en Ontario* (version provisoire de 2017). Sur Internet (consulté le 26 mars 2020) :
<http://www.edu.gov.on.ca/fre/document/policy/os/2017/Spec_Ed_content.html>.

Mumuni, E., P. O'Reilly et M. Kaliannan (2015). « Approaches for Scientific Collaboration and Interactions in Complex Research Projects Under Disciplinary Influence ».

Ofner M., A. Coles, M. Lou Decou, M. Do, A. Bienek, J. Snider et A. Ugnat (mars 2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018*. Sur Internet :

<<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html#a1-1>>.

<https://www.autismontario.com/fr/cest-quoi-lautisme/taux-de-prevalence>

Reichow, B. (2012). « Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 42, p. 512-520.

Reichow, B., K. Hume, E. E. Barton et B. A. Boyd (2018). « Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD) », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 5.

Roane, H. S., W. W. Fisher et J. E. Car (2016). « Applied Behavior Analysis as Treatment for Autism Spectrum Disorder », *The Journal of Pediatrics*, vol. 175, p. 27-32.

Rylaarsdam, L. E. et A. Guemez Gamboa (2019). « Genetic Causes and Modifiers in Autism Spectrum Disorder », *Frontiers in cellular neuroscience*, vol 13, p. 385.

Sider, S. (automne 2019). « Lead to Include », *The Register*, vol. 22, n° 1. Sur Internet : <https://issuu.com/ontarioprincipalscouncil/docs/opc_fall19-aoda-v1?fr=sYWUwYzlyMDQxMg>.

Smith, T. (2013). « What Is Evidence-Based Behavior Analysis? » *The Behavior Analyst*, vol. 36, p. 7-33.

Surry Place School Support Program (2013). *Autism Spectrum Disorder (ASD) 101* (présentation PowerPoint).

Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme (2018). « Infographie : Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 – Rapport du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme ». Sur Internet : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/infographie-trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html>>.

Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme (2018). « Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 – Un rapport du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme ». Sur Internet : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html>>.

Szatmari, P., S. Georgiades, E. Duku, L. Zwaigenbaum, J. Goldberg et T. Bennett (2008). « Alexithymia in parents of children with autism spectrum disorder », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 38, p. 1859-1865.

Taylor, L. E., A. L. Swerdfeger et G. D. Eslick (2014). « Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies ». *Vaccine*, vol. 32, n° 29, p. 3623-3629.

Thompson, R. et S. Moehrig (2019). *Helping Your Child Cope with ADD/ADHD*. Présentation faite à South Texas Children's Homes Ministries, Victoria (Texas). Sur Internet : <<http://www.sahm.com/resources/Documents/MissionFiles/iCare%202019%20V2.pdf>>.

Tiura, M., J. Kim, D. Detmers et H. Baldi (2017). « Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: A growth curve analysis ». *Research in Developmental Disabilities*, vol. 70, p. 185-197.

Wilkinson, L. A. (2017). *A best practice guide to assessment and intervention for autism spectrum disorder in schools* (2^e éd.). Londres et Philadelphie : Jessica Kingsley Publishers.

Diagnostics en santé mentale avec symptômes similaires

	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)	Trouble du spectre autistique (TSA)	Trouble du traitement sensoriel	Trouble anxieux	Dépression	Trouble bipolaire	Trouble d'apprentissage	Toxicomanie	Trouble oppositionnel avec provocation	Réaction aux médicaments
Impulsivité	✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓
Hyperactivité	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓
Problèmes de nature sociale	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mauvais résultats scolaires	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Comportements répétitifs	✓	✓		✓						
Problèmes juridiques	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Problèmes avec l'autorité	✓	✓			✓				✓	✓
Problèmes de communication	✓	✓			✓	✓	✓			✓
Inattention/fragilité aux distractions	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
Difficulté à suivre les directives	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Agitation	✓	✓	✓	✓		✓		✓		
Difficulté à donner suite	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Manque d'organisation	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Irritabilité/ problèmes de colère	✓	✓	✓			✓		✓	✓	✓

Pour établir avec exactitude le diagnostic et déterminer l'âge où le trouble est apparu, la fréquence et la durée des symptômes, et les circonstances dans lesquelles ces derniers se présentent, avec l'éclairage de la famille et des enseignants.

Source : [Thompson et Moehrig \(2019\)](#)

Quelle est la meilleure approche pour appuyer les élèves atteints du TSA ?

Discipline unique	Multidisciplinaire	Interdisciplinaire	Transdisciplinaire
Hautement spécialisé dans une discipline.	Des personnes de différentes disciplines travaillent ensemble, chacune s'appuyant sur ses connaissances disciplinaires.	Intégrer les méthodes et les connaissances de différentes disciplines, en utilisant une véritable synthèse des approches.	Créer une unité de cadres intellectuels au-delà des cadres disciplinaires.
Pas de coopération avec d'autres disciplines.	Ne se concentre pas sur la résolution de problèmes, mais requiert des avis d'experts.	Axé sur la définition et la résolution de problèmes dans une perspective disciplinaire.	Résoudre les problèmes en dépassant la perspective disciplinaire pour impliquer les praticiens, les bénéficiaires et les non-académiques.
Développement d'une nouvelle discipline détaillée.	Les membres coopèrent dans les contributions, mais n'intègrent pas leurs points de vue.	Les perspectives sont intégrées avec des niveaux de coopération renforcés.	De nouvelles connaissances sont générées par l'utilisation de concepts multi et interdisciplinaires.
	Développement de la théorie disciplinaire.	Il existe une compréhension commune des approches méthodologiques, des perspectives épistémologiques et ontologiques.	Considéré comme la plus haute forme d'intégration de tous les acteurs dans un processus participatif.

Source : Mumuni et coll. (2015)