

# LES DIFFICULTÉS ATTENTIONNELLES CHEZ LES ADOLESCENTS AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Smith, Erika-Lyne<sup>1</sup>, Larose-Grégoire, Élodie<sup>2</sup> & Poirier, Nathalie<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département de psychologie, Université du Québec à Montréal; <sup>2</sup>Département de psychologie, Université de Montréal

NeuroSymposium, Juin 2017

## INTRODUCTION

•Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) se manifeste sur le plan des interactions et de la communication sociale tout en altérant les comportements et les intérêts (APA, 2013). Ce trouble a des effets directs sur le développement de l'élève ainsi que sur son cheminement scolaire tout en affectant grandement ses habiletés sociales au quotidien (APA, 2013). Les adolescents ayant un TSA éprouvent des difficultés concomitantes à leur diagnostic, notamment des profils cognitifs irréguliers et des lacunes sur le plan des fonctions exécutives. Selon Simonoff et ses collègues, 28,2 % des adolescents présentent un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA/H) associé à leur diagnostic de TSA.

•Les enfants ayant un TSA et un TDA/H ont des délais plus marqués dans le fonctionnement adaptatif, physique, émotionnel, social et académique que leurs pairs qui ne présentent qu'un des deux diagnostics (Sikora Vora, Coury et Rosenberg, 2012)

•Toutefois, aucune étude portant spécifiquement sur les adolescents ayant un TSA n'a été identifiée. Cependant, il demeure essentiel d'accroître les connaissances au sujet des adolescents ayant un TSA qui fréquentent le secondaire et les difficultés attentionnelles qu'ils peuvent présenter.

## OBJECTIF

•La présente étude vise à comparer les forces et les faiblesses attentionnelles des adolescents en comparaison avec leur quotient intellectuel (QI).

•Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un projet plus large sur les troubles d'apprentissage et les difficultés scolaires chez les adolescents ayant un TSA.

## MÉTHODE

### Participants

•Vingt adolescents présentant un TSA (18 garçons; 1 fille)

•L'âge des adolescents varie entre 12 et 17 ans.

•Seize adolescents présentaient au moins un diagnostic autre que celui du TSA (min = 1, max = 4)

### Instruments

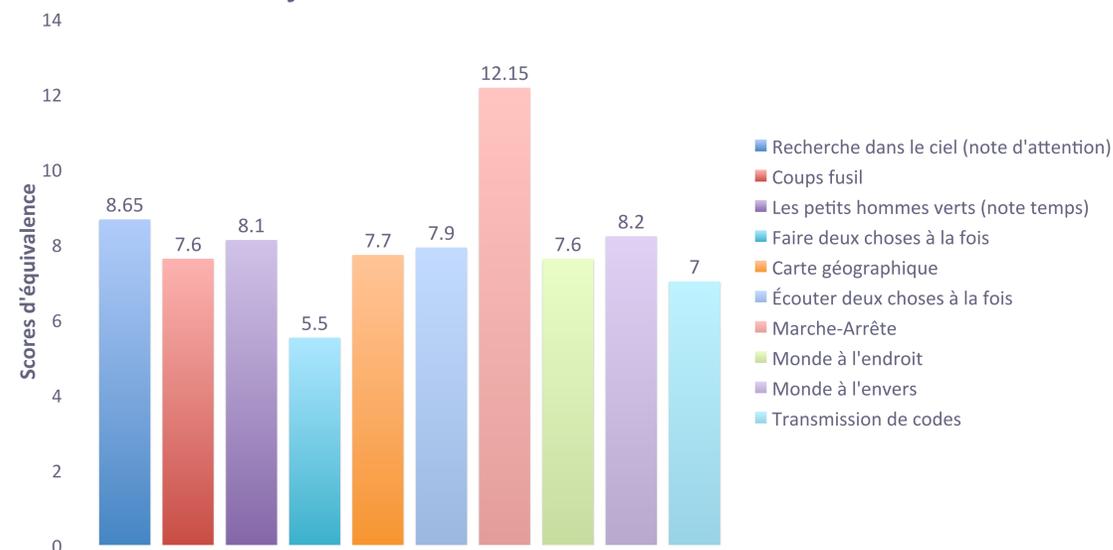
•Une fiche signalétique a été remplie par le parent et l'enseignant de chaque adolescent.

•L'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants (WISC-V) pour évaluer les habiletés cognitives

•Le test d'évaluation de l'attention chez l'enfant (TEA-Ch) a été utilisé afin de dresser les profils attentionnels d'adolescent ayant un TSA.  
- L'attention sélective, soutenue et divisée, le contrôle attentionnel, l'inhibition ont été examinés.

## RÉSULTATS

Moyenne des résultats aux sous-tests du TEA-Ch



Forces et faiblesses attentionnelles lorsque comparées au QI

Attention sélective		
Sous-test	Force (n = 19)	Faiblesse (n = 19)
Recherche dans le ciel	5	5
Carte géographique	2	8
Coups de fusil	5	7
Attention divisée		
Faire deux choses à la fois	0	9
Écouter deux chose à la fois	5	5
Attention soutenue		
Transmission de code	3	7
Fonctions exécutives		
Marche-arrêt	15	2
Mondes contraires à l'endroit	4	7
Mondes contraires à l'envers	3	6

Fonctionnement au niveau attendu

n = 5

Fonctionnement supérieur au niveau attendu

n = 4

Fonctionnement inférieur au niveau attendu

n = 10

## DISCUSSION

•À ce jour, peu d'études précisent les habiletés attentionnelles des adolescents ayant un TSA en tannant compote de leurs habiletés intellectuelles .

•Cette étude exploratoire a permis d'identifier les profils attentionnels d'adolescents ayant un TSA. Les résultats montrent une hétérogénéité sur le plan attentionnel. Cependant, la variabilité des données souligne la grande hétérogénéité cognitive qui caractérise cette population. Plus précisément, les résultats révèlent une force au sous-test marche-arrêt, mesurant le contrôle inhibitionnel. Les adolescents ayant un TSA parviennent à inhiber une réponse automatique afin de bien répondre à la tâche. En revanche, les données montrent une faiblesse au sous-test faire deux choses à la fois. Ainsi, les adolescents ayant un TSA parviennent difficilement à diviser leur attention entre deux sources d'information distinctes (modalité auditive et visuelle).

•Ensuite, les résultats obtenus au TEA-Ch ont été comparés au score d'équivalence du QI afin d'identifier les forces et les faiblesses attentionnelles des adolescents présentant un TSA en fonction de leurs habiletés intellectuelles. Il est possible de constater que des faiblesses plus récurrentes de l'échantillon peuvent être identifiées au niveau de l'attention sélective (carte géographique), au niveau de l'attention divisée dans la modalité audiovisuelle (faire deux choses à la fois) et au niveau de l'attention soutenue. Toutefois, un très grand nombre d'adolescents ayant un TSA présentent une force personnelle sur le plan de contrôle inhibitionnel (marche-Arrêt).

•En général, les résultats des profils attentionnels, lorsque comparés au fonctionnement cognitif, révèlent qu'une majorité d'adolescents ont un fonctionnement inférieur au niveau attendu.

•À la lumière des informations recueillies, il est essentiel d'offrir des services adéquats afin de pallier aux difficultés attentionnelles souvent présentes chez les adolescents ayant un TSA. Puisque le curriculum scolaire au secondaire fait souvent appel à l'attention divisée et que, les données relèvent une grande difficulté sur cet aspect, il s'avère impératif de tenir compte de ses particularités lors de la mise en place des adaptations.

## RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.  
Sikora, D. M., Vora, P., Coury, D. L., & Rosenberg, D. (2012). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, adaptive functioning, and quality of life in children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 130(Supplement 2), S91-S97.  
Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Lucas, T., & Baird, G. (2008). 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* 47, 921-929.