

L'autisme, une autre intelligence : nouveauté ou recul ?

Autism as a differing form of intelligence: A step forward or backward?

Carole Sénéchal, Bernadette Rogé, Normand Giroux et Serge Larivée

Volume 36, numéro 1, 2007

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1097202ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1097202ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Sénéchal, C., Rogé, B., Giroux, N. & Larivée, S. (2007). L'autisme, une autre intelligence : nouveauté ou recul ? *Revue de psychoéducation*, 36(1), 195–223. <https://doi.org/10.7202/1097202ar>

Résumé de l'article

Dans ce texte, nous soumettons à examen la conception de l'autisme avancée par Laurent Mottron dans son ouvrage *L'autisme : une autre intelligence* (Mottron, 2004). Le texte comprend quatre parties. Dans la première partie, nous présentons le cadre paradigmatique de l'auteur en matière de troubles envahissants et l'emphase mise sur une catégorie qu'il tient pour majoritaire bien que négligée dans la littérature scientifique et dans les réseaux de services : les troubles envahissants du développement sans déficience intellectuelle (TEDSDI). Il assimile ce groupe à un nouvel autisme dominant. Dans la deuxième partie, nous montrons que souscrire à l'idée de l'autisme comme une autre forme d'intelligence ne permet pas une conceptualisation adéquate des capacités ni des déficits des personnes concernées. La troisième partie, aborde le problème du traitement de l'autisme. À l'encontre des propos de Mottron, nous défendons la pertinence de traiter l'autisme, notamment par l'intervention comportementale intensive (ICI) et l'analyse appliquée du comportement et jugeons sa position anachronique. D'autre part, la prépondérance et quasi-exclusivité qu'il accorde à TEACCH comme réponse socio-psycho-pédagogique apparaît injustifiée. La quatrième partie constitue une critique de l'analyse des émotions chez les personnes autistes que fait l'auteur à partir d'écrits autobiographiques, un retour vers l'introspection comme méthode de recherche. En conclusion, nous déplorons le ton général du propos, trop dialectique, notamment dans sa dichotomisation entre autistes et non autistes. Le militantisme de Mottron pour les « autistes » sans déficience intellectuelle déçoit, de même que le débordement idéologique de sa théorie en faveur de la reconnaissance d'une culture autistique.

Controverse

L'autisme, une autre intelligence : nouveauté ou recul?

Autism as a differing form of intelligence : A step forward or backward?

C. Sénéchal¹

B. Rogé²

N. Giroux³

S. Larivée⁴

1. Université du Québec à Trois-Rivières
2. Université de Toulouse Le Mirail, France
3. Université du Québec à Montréal
4. Université de Montréal

Correspondance :

Carole Sénéchal
Département de
psychoéducation
Pavillon Michel-Sarrazin
UQTR
C.P. 500
Trois-Rivières, QC G9A 5H7
carole.senechal@uqtr.ca

Résumé

Dans ce texte, nous soumettons à examen la conception de l'autisme avancée par Laurent Mottron dans son ouvrage L'autisme : une autre intelligence (Mottron, 2004). Le texte comprend quatre parties. Dans la première partie, nous présentons le cadre paradigmatique de l'auteur en matière de troubles envahissants et l'emphase mise sur une catégorie qu'il tient pour majoritaire bien que négligée dans la littérature scientifique et dans les réseaux de services : les troubles envahissants du développement sans déficience intellectuelle (TEDSDI). Il assimile ce groupe à un nouvel autisme dominant. Dans la deuxième partie, nous montrons que souscrire à l'idée de l'autisme comme une autre forme d'intelligence ne permet pas une conceptualisation adéquate des capacités ni des déficits des personnes concernées. La troisième partie, aborde le problème du traitement de l'autisme. À l'encontre des propos de Mottron, nous défendons la pertinence de traiter l'autisme, notamment par l'intervention comportementale intensive (ICI) et l'analyse appliquée du comportement et jugeons sa position anachronique. D'autre part, la prépondérance et quasi-exclusivité qu'il accorde à TEACCH comme réponse socio-psycho-pédagogique apparaît injustifiée. La quatrième partie constitue une critique de l'analyse des émotions chez les personnes autistes que fait l'auteur à partir d'écrits autobiographiques, un retour vers l'introspection comme méthode de recherche. En conclusion, nous déplorons le ton général du propos, trop dialectique, notamment dans sa dichotomisation entre autistes et non autistes. Le militantisme de Mottron pour les « autistes » sans déficience intellectuelle déçoit, de même que le débordement idéologique de sa théorie en faveur de la reconnaissance d'une culture autistique.

Mots clés : autisme, intelligence, traitement, émotions.

Abstract

In this article, we examine and evaluate Laurent Mottron's theory of autism as described in his book L'autisme : une autre intelligence (Mottron, 2004). This review article contains four parts. In the first part, we summarize Mottron's

conception of Pervasive Developmental Disorders (PDD), with his focus on high functioning people, a group he considers much larger than formerly thought and neglected in current literature or service networks. He calls this group PDDWID (Pervasive Developmental Disorders Without Intellectual Deficiency) and creates an expanded new definition of autism. Secondly, we examine his theory of a different intelligence as displayed by "autistic" people. We conclude that his conceptual assertions on this issue lack evidence-based validation, and lead to misinterpretation of the strengths and deficits of persons with ASD. Thirdly, we examine his appraisal of autism treatment. We conclude that he underestimates the value of early intensive behavioral intervention, and more generally of applied behavior analysis for the whole spectrum. His position on TEACCH as the main psychosocial and educational response for persons with ASD is inadequately justified, and anachronistic. Fourthly, Mottron's approach to the study of emotions based on autobiographical materials and introspection is a misleading avenue as a primary research method. Concluding comments question his dialectical stand contrasting autistics and non-autistics, his social activism for high functioning ASD persons, and his ideological endorsement of autism as a culture.

Key words : autism, intelligence, treatment, and emotions.

Cette recension de l'ouvrage de Laurent Mottron, *L'autisme : une autre intelligence*, ne correspond pas aux critères habituels, notamment en ce qu'elle déborde la stricte critique de l'ouvrage, comme en font foi, entre autres, la longueur du propos et le nombre de références. Elle comprend quatre parties. Dans la première, nous décrivons la conception de l'autisme que propose Mottron. Dans les trois autres parties, nous critiquons cette conception sous l'angle de la notion d'intelligence, de l'efficacité de l'intervention et des émotions respectivement.

L'autisme selon Mottron : plaidoyer pour une re-conceptualisation

L'ouvrage de Mottron comprend sept chapitres et un épilogue. Dans les quatre premiers chapitres, l'auteur installe pour ainsi dire le décor dans lequel il élaborera sa conception de l'autisme. Le premier chapitre résume les connaissances sur les troubles envahissants du développement (TED) et définit la nouvelle catégorie des personnes autistes sans déficience intellectuelle. À ce jour, cette catégorie de personnes autistes n'est pas officiellement reconnue en France, explique l'auteur, alors qu'on l'étudie au Québec depuis 1995 grâce à la création d'une clinique spécialisée dans le diagnostic, l'évaluation et la recherche sur les troubles envahissants du développement sans déficience intellectuelle (TEDSDI), clinique qu'il dirige à l'hôpital Rivières-de-Prairies. Selon Mottron, la situation française s'explique par l'absence de telles cliniques. Il montre du doigt l'ambiguïté des critères diagnostiques tels que présentés par le DSM-IV, en particulier le caractère imprécis des seuils de gravité, ce qui donne lieu à de nombreuses divergences diagnostiques. Il déplore que seules les personnes autistes présentant un bas ou un très haut niveau de développement soient prises en considération, puis il décrit brièvement comment doit fonctionner une clinique dans laquelle le diagnostic n'est formulé qu'à la suite d'une évaluation multidisciplinaire.

Le deuxième chapitre est consacré à l'évolution des méthodes diagnostiques en matière d'autisme, à leurs faiblesses et aux problèmes d'identification des sous-types d'autisme. Ainsi, Mottron note l'écart entre le diagnostic de déficience intellectuelle des TED et celui des personnes autistes sans aucune déficience. Il différencie les divers troubles du développement : autisme, syndrome d'Asperger, syndrome de Rett, trouble désintégratif et trouble envahissant du développement non spécifié, puis il critique les critères de cette classification. Contrairement à d'autres spécialistes de l'autisme, Mottron situe à l'âge de 3 ans la possibilité de poser un diagnostic puisque l'état des connaissances actuelles ne permet pas de distinguer les signes spécifiques de l'autisme des autres atteintes du développement en bas âge dont, par exemple, celles des TED non spécifiés.

Le troisième chapitre traite des transformations développementales dans les TEDSDI. D'après Mottron, les comportements qui attestent de la croissance apparaissent et disparaissent tout au long du développement d'un enfant selon une séquence et une durée généralement reconnues. Dans les cas des TEDSDI, certains de ces comportements n'obéissent pas à la norme séquentielle ni à celle de la durée. Le diagnostic sera justement fondé sur ces comportements manquants, persistants ou différents de la norme. Cependant, les comportements de l'enfant diagnostiqué autiste ou sur le spectre autistique se modifient avec le temps et un diagnostic « statique » basé sur une évaluation à tel moment peut manquer de nuance car il fait défaut de suivre l'évolution irrégulière et subséquente de l'enfant.

Le quatrième chapitre étudie la cognition en relation avec les TEDSDI. La perception visuelle ou auditive de premier niveau est généralement supérieure chez les personnes autistes tandis que la perception du mouvement apparaît déficitaire. Les personnes autistes tendent également à extraire un élément isolé de l'ensemble des objets observés, s'attardant ainsi aux détails plutôt qu'à l'aspect global. Les stimuli sociaux posent particulièrement problème aux personnes autistes. Par exemple, ces personnes peuvent distinguer un visage d'un autre, mais ne peuvent pas différencier les expressions faciales. Le même phénomène se répète pour ce qui est de la voix. L'attention soutenue et l'attention focalisée seraient des fonctions intactes dans la mesure où elles visent des cibles non sociales. L'attention visuelle chez les personnes autistes est, quant à elle, supérieure à celle des personnes normales bien que leur orientation attentive soit déficiente surtout quand il leur est demandé de se désintéresser d'une cible locale pour viser une cible globale. Il en va de même pour le filtrage intentionnel. Au niveau des stimuli sociaux, les sujets autistes passent plus facilement d'un objet à un autre que d'un objet à une personne. Leur mémoire de travail et leur mémoire à long terme semblent normales surtout chez les sujets sans déficience intellectuelle. En revanche, ils présentent des problèmes de fonction exécutive, ce qui importe d'autant plus que ces problèmes peuvent servir de « cadre de référence pour interpréter la prédominance des réponses stockées en mémoire sur les réponses volontaires, qui caractérise les conduites rigides et répétitives des personnes autistes » (p.115). Mottron note également que les sujets autistes présentent un déficit au niveau de la théorie de l'esprit : ils ne peuvent pas interpréter le comportement d'une personne en fonction d'une intention ou d'une « mentalisation ». Il critique la position de Baron-Cohen sur

la théorie de l'esprit relative à l'autisme; il s'agirait, accuse-t-il, de la simple reformulation d'un problème d'interprétation des visages. Mottron se déclare également en désaccord avec les auteurs qui tentent d'expliquer les pics et les creux dans les performances cognitives des sujets autistes par le mécanisme de la compensation.

Une autre intelligence?

Même si le titre de l'ouvrage propose de considérer le fonctionnement intellectuel des personnes autistes comme une autre intelligence, seul le cinquième chapitre se trouve explicitement consacré à ce thème bien que cette notion apparaisse en filigrane tout au long de l'ouvrage.

Une remise en cause des tests de QI

Parlant de la mesure de l'intelligence (QI), Mottron se rapporte d'entrée de jeu aux échelles de Wechsler, choix tout à fait approprié puisque comme les Matrices de Raven, elles représentent les tests les plus utilisés (Oakland & Hu, 1992). L'auteur relève quatre limites inhérentes aux tests d'intelligence quand il s'agit d'évaluer la capacité intellectuelle des sujets autistes. Sa théorie d'une autre intelligence requérant d'autres modalités de mesure est construite sur l'analyse de ces limites.

La première limite concerne le fait que les tests psychométriques n'évaluent que le rendement intellectuel relié à un contexte social, temporel et spatial donné. Cependant, ce problème n'est pas nouveau et a été solutionné par des procédures alternatives. Par exemple, la méthode clinique ou d'exploration critique développée par les piagéticiens permet précisément d'aller au-delà de la simple performance pour mieux cerner la compétence cognitive des sujets (Larivée, 1996). Plus récemment, l'édition d'un WISC non verbal (Wechsler & Naglieri, 2006), étalonné pour les 4 à 21 ans, entend aussi réduire l'influence des connaissances lors de la mesure de l'intelligence et la soustraire à d'éventuels éléments culturels susceptibles d'entraver l'efficacité intellectuelle d'un enfant. Notamment, l'un des sous-tests de cette nouvelle épreuve consiste précisément en tâches inductives de type «Matrices de Raven». En somme, il existe des moyens pour pallier la première limite des tests classiques et de leurs indices. Leur valeur prédictive de l'adaptation et de la compétence cognitive subséquente de l'enfant contribue au processus clinique (en particulier, au diagnostic), une utilité que semble reconnaître Mottron, ainsi qu'au processus d'éducation (en particulier, au pronostic des apprentissages scolaires et professionnels comme le rappelle Grégoire (2006a)).

Une moyenne globale disqualifie les personnes autistes

La deuxième limite des tests selon Mottron concerne le fait que la note globale ne représente que la moyenne des scores obtenus à chacun des sous-tests, laissant ainsi dans l'ombre les performances spécifiques à chacun. En réalité, il ne s'agit pas d'un artefact, mais d'une conséquence de la théorie de l'intelligence sur laquelle repose le test. Si ces premières deux limites semblent réelles aux non initiés, les

cliniciens rompus à la passation de tests exercent leur sens clinique et formulent habituellement un avis nuancé. À cet égard, Kaufman (1994) et Grégoire (2000, 2004, 2006b) décrivent bien les sept étapes permettant d'interpréter correctement le profil cognitif d'un sujet soumis au WISC-III ou au WAIS. Ainsi donc, la démarche d'évaluation de l'efficacité intellectuelle est un processus élaboré, nuancé, et ceux qui l'appliquent sont assujettis à un protocole marqué de plusieurs conditions et précautions. Quant à la possibilité qu'il en résulte un diagnostic de retard mental chez des sujets autistes, c'est là une conséquence même de l'algorithme du test, inhérent à sa structure et voulu par les auteurs de ces épreuves quand ils adhèrent à une conception unitaire de l'intelligence. C'est le cas de Wechsler, notamment, qui établit depuis des décennies un index de la capacité globale de l'individu, le QI, même si les versions récentes de ses tests (notamment, celle du WISC-IV) et la nouvelle épreuve non verbale donnent plus de poids aux facteurs contributifs. On notera avec intérêt que cette conception de la mesure holistique de l'intelligence dûment assortie de postulats, de conditions et de précautions est encore soutenue par L'American Association on Mental Retardation dans sa 10^{ième} version du manuel qui définit et caractérise le concept de retard mental (AAMR, 2002). En particulier, cette politique plus que centenaire et largement consensuelle rappelle que le retard mental s'exprime par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, exprimées dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. De plus, « chez une même personne, les limitations coexistent souvent avec des forces » (postulat #3 à l'appui de la définition du retard mental); « la description des limitations est importante pour déterminer le profil de soutien requis » (postulat #4) et si ce soutien s'exerce, « le fonctionnement de la personne devrait s'améliorer » (postulat #5) (AAMR, 2002, p.1). Nulle part, cette terminologie n'exclut l'autisme de son domaine d'application.

Quoi qu'il en soit, le Quotient intellectuel total (QIT) constitue un bon prédicteur de la réussite scolaire et professionnelle. Mottron estime que le client atypique, ici l'autiste, est exclu de cette généralisation. Son raisonnement conclut à la dichotomisation conceptuelle entre « autistes » et « non autistes » alors qu'il s'agit d'une prémisse - encore hypothétique - découlant de ses propres travaux de recherche. En particulier, et quoi qu'en pense Caron, Mottron, Berthiaume et Dawson (2006), le fait que la pondération entre les sous-tests du Wechsler soit fondamentalement différente entre autistes et non autistes ne constitue pas un argument en faveur d'une autre intelligence puisque c'est le cas pour d'autres pathologies. En effet, Kaufman (1994) a bien montré non seulement l'inexistence du profil plat mais aussi la présence de profils divers en fonction de pathologies diverses.

Comment tenir compte des capacités supérieures?

Cette question ramène inévitablement à celle de la nature de l'intelligence. Les modèles explicatifs sont nombreux mais d'inégale valeur scientifique (Larivée, sous presse). Le modèle hiérarchique de Carroll (1993) a l'avantage de concilier les conceptions unitaires de l'intelligence (reposant sur le facteur *g*) et les conceptions multifactorielles. Rappelons les trois niveaux de ce modèle : d'abord, au premier

niveau, les aptitudes spécifiques telles l'aisance numérique, les relations spatiales, la mémoire associative, etc.; au niveau intermédiaire, les habiletés génériques (par exemple, la vitesse du traitement de l'information, la perception visuelle générale, la mémoire, etc.) et au niveau supérieur, le facteur commun, g , la méga-intelligence résiduelle, car décontextualisée (la contextualisation extrême était propre au 1^{er} niveau) et « défactorialisée » (la factorisation étant typique du 2^{ème} niveau). C'est précisément cette faculté supérieure du 3^{ème} niveau qui gère les problèmes inédits et permet la créativité sous forme d'applications nouvelles, d'adaptations ingénieuses, etc. Bref, c'est le fonctionnement intellectuel optimal que le commun des mortels appelle tout simplement « l'intelligence ».

Il est notoire que les autistes dits de haut niveau et les Aspergers, clientèle ciblée par les travaux de Mottron, excellent parfois dans les capacités de niveau 1 et de niveau 2, mais rarement pour ne pas dire jamais dans celles du troisième niveau. De fait, le drame social de ces personnes réside précisément dans le manque de facteur g au profit d'habiletés spécifiques peu transférables ou de capacités factorielles (niveau 2). Tout se passe comme si leur intelligence s'était concentrée sous l'effet de dispositions transmises ou à travers l'usage (ou les deux), et s'était surdéveloppée à deux niveaux plutôt qu'à trois, créant une disparité de capacité fonctionnelle et des disproportions dans le profil cognitif résultant des tests. Ce phénomène atteint un paroxysme dans le syndrome savant où l'écart prend des proportions extrêmes entre les niveaux 1 et 3. Nous reviendrons sur ce syndrome plus loin.

La troisième limite des tests d'intelligence, rapportée par Mottron, concerne la signification des échecs, notamment ceux qui relèvent de la compréhension des consignes. Encore une fois, il n'est pas nécessaire d'être fin psychologue pour considérer que, si un sujet résout relativement bien les problèmes en l'absence de consignes verbales et les échoue lorsque la consigne est uniquement verbale, le choix du test approprié pour évaluer ses compétences cognitives et la formulation d'un diagnostic requièrent prudence et jugement.

Comment évaluer une soi-disant culture hors norme?

La quatrième limite des tests relevée par Mottron ne manque pas de surprendre : le recours aux expériences antérieures. La réussite au test de QI dépend en effet partiellement du vécu antérieur des sujets évalués, ce dont tient compte la standardisation des tests. Il est évident que la quantité et la qualité des expériences d'un individu est en partie fonction de ses capacités intellectuelles. Dans la mesure où le recours aux expériences antérieures des individus contribue aux résultats d'un test de QI, comment établir la limite propre et inhérente de ce recours pour les personnes autistes? Interpellé sur cette question, Mottron répondra (communication personnelle, 2006) en invoquant les notions de filtre d'acquisition propre aux autistes, de système différent de perception.

Filtre et perception différents ou distorsion et limitation foncières? Doit-on comprendre que la théorie de Mottron s'appuie sur l'idéologie récemment médiatisée

à l'effet que l'autisme serait une culture plutôt qu'un handicap et que le vécu culturel des autistes serait différent sans être pour autant inférieur, à l'instar par exemple de celui des sourds. Si la comparaison est séduisante, elle ne tient pas la route. Sans entrer dans le débat, considérons seulement les autistes typiques qui, rappelle Kirby (2006), ont cessé de parler après avoir appris à le faire, qui resteront toute leur vie non verbaux et dépendants, qui n'apprendront pas à lire, ni à écrire, ni à attacher leurs souliers, qui ne tomberont jamais en amour, qui mangent sélectivement les mêmes choses, qui ne dorment pas la nuit, qui agressent et mordent, qui courent nus dans la neige, qui entretiennent des intérêts dérisoires, qui seront éventuellement enfermés dans des institutions ou des résidences au régime carcéral. L'Hôpital Rivières-des-Prairies s'est révélé l'un des sinistres exemples de ces régimes jusqu'à ce que le Curateur public intervienne dans les années 90. Cette réalité brutale est loin des chantages de la « neuro-diversité » qui réclament un statut de minorité cognitive ou sociale, en usurpant la dénomination d'autiste. Cet opportunisme repose sur les ambiguïtés de la nomenclature du DSM-IV touchant les troubles envahissants du développement. En effet, cette nomenclature a situé tous ces troubles dans la même gamme de conditions (le « spectre des désordres autistiques » sans les différencier en termes de nature, de gravité et de conséquences.

Reprenons l'examen du livre de Mottron à propos de sa théorie d'une autre intelligence. Évoquant les quatre limites précitées des tests d'intelligence, il conclut « que la performance qu'on cherche à mesurer par un test d'intelligence est obscurcie par le fait que les épreuves soient spécifiquement construites pour des personnes non autistes » (p.130). Nous ne pensons pas que Mottron veuille créer de nouveaux tests spécifiques, mais si son raisonnement était fondé, on pourrait conclure que les tests de QI traditionnels ne conviennent pas davantage aux sujets dyslexiques, aux délinquants, aux groupes ethniques, à certaines classes sociales ou à tout autre catégorie de personnes présentant une quelconque caractéristique spécifique. À la limite, tout groupe d'individus présentant des particularités, à l'instar des « autistes » (DSM-IV), devrait disposer de son propre test d'intelligence et ce, même si Mottron considère que les TED sont les seuls à combiner des capacités spéciales exceptionnelles à une réorganisation cérébrale particulière (communication personnelle, 2006). Afin de valider cette position, nous avons demandé à Darold Treffert, un psychiatre mondialement reconnu en la matière, si le syndrome se présente en dehors de la condition autistique. Tout en reconnaissant qu'il se présente surtout dans la condition autistique, il nous a répondu ce qui suit (communication personnelle, 2007).

« Selon mon expérience, environ le dixième des personnes autistes déploient des habiletés spéciales, qu'il s'agisse d'éclats d'habileté (*splinter skills*) ou carrément d'habiletés prodigieuses. Environ 1 personne sur 1400 atteintes d'incapacités développementales (ID) ou de retard mental (RM) montre des habiletés spéciales de cet ordre. La prévalence de telles habiletés concerne l'autisme : environ 50% des personnes possédant un syndrome savant sont autistes et 50% appartiennent à la catégorie des incapacités développementales, ou du retard mental, ou sont atteintes d'un trouble ou d'une maladie du système nerveux central. Certaines personnes

normales « devenues-savantes » à la suite d'un traumatisme crânien, d'un accident cérébro-vasculaire ou de certaines formes de démence (la démence fronto-temporale) acquièrent de telles habiletés à un niveau parfois exceptionnel et elles sont l'objet d'un grand intérêt »⁵.

En somme, le syndrome savant, tout spectaculaire qu'il soit, n'est pas un accomplissement supérieur de l'intelligence, mais résulte de son dérèglement. Les capacités spéciales exceptionnelles dont parle Mottron relèvent d'une fracture de la structure de l'intelligence et non de son surdéveloppement. Il n'existe pas de nouveau phénotype cognitif et on peut penser que les personnes qui présentent le profil Asperger sont aussi victimes de ce dérèglement bien qu'à un moindre niveau (dotées d'éclats d'habiletés) comparativement aux personnes auxquelles on attribue le syndrome savant qui disposent de pouvoirs réellement exceptionnels. On a d'ailleurs déjà évoqué, dans la littérature (Chance, 2003, p. 419), la servitude et la misère morale auxquelles assujettissent les mémoires phénoménales rendant à leurs détenteurs incapables de fuir cette tyrannie mentale. Pas de phénotype variant, pas de biais culturel non plus : les tests d'intelligence, lorsque standardisés et bien administrés, étalonnés adéquatement et soutenus par des coefficients de validité et de fidélité, mesurent ce qu'ils prétendent mesurer nonobstant l'erreur standard usuelle, soit l'intelligence générale et ils la mesurent chez tous (Larivée et Gagné, soumis).

Autrement dit, l'absence de biais dans les tests de QI largement démontrée depuis 1980 invalide le raisonnement de Mottron basé sur les limites des échelles d'évaluation du QI (Brown, Reynolds, & Whitaker, 1999; Herrnstein & Murray, 1994; Jencks & Phillips, 1998; Jensen, 1980, 1998; Mackintosh & Mascie-Taylor, 1986; Oakland, 1983, Oakland & Feigenbaum, 1979; Reynolds & Hartlage, 1979; Reynolds & Kaiser, 1990; Reynolds & Nigl, 1981; Weiss, Prifitera, & Roid, 1993).

Des pics et des creux

Mottron applique ce même raisonnement lorsqu'il traite de la présence de pics et de creux caractéristiques dans les performances cognitives des sujets autistes : « les pics d'habiletés et les creux des personnes autistes n'ont donc de sens que par rapport à une ligne de base de performance que les personnes autistes obtiennent à des tâches construites pour des non-autistes » (p.133). En l'absence de normes pour l'ensemble de la population, comment, par exemple, déterminer la présence d'un pic

⁵ « In my experience about one in ten autistic persons have some savant abilities ranging from splinter skills to prodigious. About 1 in 1400 persons with other developmental disabilities, or mental retardation have some savant skills along the same spectrum. Since the prevalence of such skills is so much higher in autism than other DD or MR, in actual practice about 50% of persons with savant syndrome are autistic, and 50% have other DD, MR or other CNS disease or defect. Of particular interest now are persons I call "acquired savants" who are previously non-disabled persons (neurotypicals) who after head injury, stroke, or certain kinds of dementia (fronto temporal dementia) develop savant skills, sometimes again at a prodigious level ».

au sous-test « dessin avec blocs » chez les sujets autistes et aux sous-tests « vocabulaire » et « information » chez les personnes présentant un syndrome d'Asperger? C'est précisément en fonction de normes que ces écarts, ici les pics et les creux, acquièrent une valeur diagnostique. Et l'on se demande pourquoi, nonobstant la constance de cet écart, ces mêmes normes deviennent inutilisables pour juger du niveau intellectuel des sujets « autistes ».

Signalons au passage que la présence de pics et de creux n'a rien d'exceptionnel : l'étude de populations cliniques montre en effet clairement en appliquant les échelles de Wechsler que c'est le profil plat qui manque à l'appel (Kaufman, 1994). En fin de compte, on peut considérer que chez le tout-venant épargné de problème clinique spécifique, les écarts entre les sous-tests seront tout simplement moins prononcés. D'où, encore une fois, la nécessité de normes générales pour distinguer précisément les divers groupes cliniques entre eux, et entre ceux-ci et la population générale.

Pour défendre son point de vue sur les soi-disant dangers d'utiliser les normes d'un groupe majoritaire (ici les sujets non autistes) pour évaluer un groupe minoritaire (ici les sujets autistes), Mottron recourt à une analogie pour le moins douteuse. Il se demande ce qui se passerait si on mesurait le QI d'un écureuil avec un test construit pour les humains et vice-versa. Il faut bien accepter qu'une analogie est souvent utile pour illustrer un point de vue, mais celle-ci manque de pertinence. C'est comme si un psychologue voulant évaluer les capacités verbales d'un enfant utilisait un test d'habileté non verbale. En fait, si Mottron avait raison, il faudrait accepter que le système cognitif des autistes soit à ce point différent qu'ils appartiennent à une autre espèce.

Qu'on tienne à préserver chez les autistes leur sentiment d'une valeur intellectuelle est tout à fait justifié; il vaut toujours mieux insister sur ce qu'ils ont de bon plutôt que de souligner ce qui leur manque. En ce sens, Mottron a raison de chercher à promouvoir les capacités d'exception de certains autistes. L'étude de telles capacités a une importance certaine, sinon captivante, mais elle met aussi en évidence les limites de l'intelligence générale de ces personnes quant à sa fonction adaptative, ce que reconnaît d'ailleurs Mottron. Par exemple, évoquant les facultés de calcul, il souligne que les autistes concernés « présentent souvent des difficultés en résolution de problèmes requérant un raisonnement explicite ou des choix entre plusieurs solutions » (p.141). Ce faisant, il met en évidence le caractère limité au plan adaptatif des capacités intellectuelles de ces sujets, limite reflétée dans leur score de QI.

Pour revenir au consensus sur la nature de l'intelligence

La « Déclaration des 52 », une déclaration en 25 points de 52 chercheurs concernant le courant dominant dans le domaine de l'intelligence (Gottfredson, 1997) permet ici de remettre les pendules à l'heure. En ce qui a trait à la nature et à la mesure de l'intelligence, les deux premiers points de la déclaration sont on ne peut plus clairs (Larivée & Gagné, 2006, p.2-3).

1- L'intelligence « est une aptitude mentale très générale qui implique notamment l'habileté à raisonner, à planifier, à résoudre des problèmes, à penser abstraitement, à bien comprendre des idées complexes, à apprendre rapidement et à tirer profit de ses expériences. L'intelligence ne se résume pas à l'apprentissage livresque, ni à une aptitude scolaire très circonscrite, ni aux habiletés spécifiquement reliées à la réussite des tests mentaux. Au contraire, elle reflète cette habileté beaucoup plus étendue et profonde à comprendre son environnement à « saisir un problème », à "donner un sens" aux choses ou à imaginer des solutions pratiques.

2- Ainsi définie, l'intelligence peut être mesurée et les tests d'intelligence la mesurent très bien. Ces tests sont parmi les plus précis (en termes techniques, on parle de fidélité et de validité) de tous les instruments d'évaluation psychologique. Ils n'ont nullement la prétention de mesurer la créativité, le caractère, la personnalité ou d'autres différences individuelles importantes ».

L'autisme : une autre intelligence est un titre accrocheur qui veut être perçu comme un message d'espoir. Mon enfant est certes autiste, peuvent se dire les parents, mais sur le plan intellectuel, ce qui apparaît comme une déficience ne serait en fait qu'une différence, une autre forme d'intelligence. Une autre forme d'intelligence qui s'ajouterait au huit formes d'intelligence proposées par Gardner (1997, voir Larivée, 1998 pour une critique de ce modèle), au quotient émotionnel (Q.E) proposé par d'autres à la suite de la parution de l'ouvrage de Goleman (1997) sur l'intelligence émotionnelle (voir Poirier & Larivée, 1997 pour une critique) et au quotient extrasensoriel (QX) proposé par Fecteau (2005, voir Larivée & Filiatrault, 2006 pour une critique). À force de diluer ainsi le concept d'intelligence et de voir de l'intelligence différente partout, on ne saura plus en quoi elle consiste.

Traiter l'autisme ou non?

C'est au chapitre 6 de son ouvrage (p.147) complété par l'Épilogue (*Politique de l'autisme*) aux pages 197 et suivantes que l'auteur livre sa conception du traitement de l'autisme. Par traitement, nous désignons ici l'intervention clinique et éducative, au sens large, requise par la condition. Le chapitre est titré *Le Support aux TEDSDI*. Qui dit « support » dit aide d'importance relative, soutien léger ou temporaire. Euphémisme révélateur, la notion annonce le peu d'égard accordé à la réadaptation précoce de l'autisme, à la scolarisation prolongée et adaptée, puis à la garde permanente à l'âge adulte requise par une majorité des individus atteints. Mottron annonce plutôt la mise en veilleuse du handicap généré par l'autisme. Cette tangente a ses racines dans l'ambiguïté que le concept d'autisme comporte aujourd'hui en regard des autres formes reconnues de troubles envahissants du développement (TED) communément appelées troubles du spectre autistique (en anglais : *Autism Spectrum Disorders-ASD*). Cette parcimonie sémantique (support plutôt que traitement) cache un biais épistémologique face au phénomène étudié. En fait, ne pas reconnaître le besoin de traiter l'autisme relève d'une idéologie. Dans la théorie de Mottron, autisme désigne toutes les personnes de la gamme ASD, la majorité desquelles disposeraient de forces intellectuelles uniques. Ces nouveaux

autistes demandent à être reconnus par les neurotypiques (les non autistes) comme possédant une culture qui leur est propre : voilà l'essentiel de son message.

L'avantage adaptatif

L'acronyme TEDSDI, forgé pour désigner la personne autiste sans déficience intellectuelle, n'est pas un choix neutre. En agglomérant ainsi le concept en un mot, on fait image, on le chosifie. La perception d'une réalité se modifie. Traditionnellement, on considérait les autistes sans retard mental comme une minorité épargnée de l'affliction cognitive commune à leur condition; dans la théorie de l'autre intelligence, ils deviennent une majorité à laquelle une énorme cohorte s'est ajoutée : les TED non spécifiés et les Aspergers. Ces positions paradigmatiques contribuent à la fabrication d'un mythe, celui de la culture autistique. En somme, jusqu'ici, le fait autistique n'aurait pas été bien observé : les autistes ne sont pas malades, mais différents. L'exposé mène à la conclusion du livre que « l'autisme peut représenter un avantage adaptatif » (p. 206). Les autistes seraient victimes d'une méprise.

TEACCH à titre d'accommodement raisonnable et suffisant

C'est à la pédagogie TEACCH que l'auteur emprunte ses provisions pour le « support » aux TEDSDI, une pédagogie qui leur convient (« en attendant mieux », ajoutera-t-il cependant en page 201). Il y va d'une macédoine de recommandations, de recettes, de trucs usuels (pictos, repères, balises, etc.) L'objectif vise un accommodement de l'enseignement, une adaptation du milieu aux « dysfonctionnalités » de navigation de ces personnes dans l'univers de tout le monde. On remarquera le paradoxe et la fragilité de cette construction intellectuelle : en dépit des vertus de l'autisme, il faudra néanmoins la classe spéciale à effectif réduit (dans l'école régulière) pour que le sujet chemine dans l'aventure scolaire dans des conditions viables. C'est du moins ce que l'auteur soutient. En somme, un cadre d'apprentissage prothétique et ségrégué demeure nécessaire pour une clientèle qui ne représenterait qu'une variante de la normalité, une « autre intelligence » comme le propose le titre du livre. Des mesures de type TEACCH constituent une solution pour maintenir l'interface de l'élève non handicapé qu'est l'enfant autiste sans déficience intellectuelle avec ses milieux d'apprentissage. C'est l'optique minimaliste. On s'étonne de cette bonne nouvelle alors que l'Education National Association (aux États-Unis) adressait récemment à ses 2,7 millions d'enseignants, membres des niveaux primaire et secondaire, 95 recommandations et 45 pages d'explications pour rendre cet accommodement possible (National Education Association(2006)).

L'ICI, ultime outrage

La grande omission de la pédagogie proposée par Mottron concerne l'intervention comportementale intensive (ICI). L'auteur l'ignore au chapitre 6, mais il y revient dans un épilogue fort en dénigrement de l'ICI, une approche qui traduit, d'après l'auteur, une profonde ignorance de la condition autistique. Le dernier

message du livre fustige donc l'intervention comportementale intensive, ultime affront au caractère « normal » de la nature autistique. En 2003, soit un an avant la publication de l'ouvrage de Mottron, le Gouvernement du Québec avait adopté cette méthode de stimulation par conditionnement et destiné un programme de réadaptation infantile de ce type universel aux enfants atteints d'un TED de 2 à 6 ans. Cette politique se voulait un « geste porteur d'avenir » comme témoigne l'exergue du document officiel « pour faire les bons choix ». D'où la référence dans le titre de son Épilogue à la « Politique de l'autisme », sorte de catastrophe rattrapée par l'auteur. On sait qu'au moment de la publication de son livre, ce dernier avait soutenu une tentative pour discréditer l'ICI à titre de traitement de l'autisme (dénommé ABA-IBI, pour *Applied Behavior Analysis-Intensive Behavioral Intervention* dans les milieux anglophones), dans une cause entendue par la Cour Suprême du Canada. Son intervention avait alors pris la forme d'un affidavit engageant sa crédibilité professionnelle en faveur des positions d'une des contestataires de l'ICI. C'est le désormais célèbre jugement AUTON rendu en novembre 2004 contre des parents d'enfants autistes qui tentaient de faire valider par cette instance deux décisions pro ABA-IBI des Cours Supérieure et d'Appel de la Colombie-Britannique, rendues en leur faveur.

TEACCH contre ABA

Avant donc de conclure son ouvrage, Mottron prend de nouveau position dans le dossier du traitement de l'autisme précoce. Il oppose deux « packages » qu'il considère comme les principaux sur le marché : le TEACCH et l'ABA (p.198). N'y aurait-il que deux programmes importants? Handleman & Harris (2001) présentent pourtant neuf programmes d'intervention précoce en autisme dont TEACCH que Mottron retient comme la seule réponse acceptable. L'ICI (Intervention précoce intensive) qu'il assimile et confond avec ABA (*Applied Behavior Analysis*) n'est pas une réponse nécessaire selon lui. Dans son livre, il n'y a pas de claire distinction entre d'une part l'*Applied Behavior Analysis*, le paradigme souche, une théorie du développement et, d'autre part, l'une de ses exploitations à savoir l'ICI; notons en passant que l'ICI, TEACCH et PECS ainsi que d'autres méthodes en usage en autisme originent toutes du même paradigme. Ce sont des pédagogies de rattachement et d'orientation comportementaliste bien qu'elles soient diversifiées en de multiples didactiques (les entraînements à séquences définies, les scénarios sociaux, les tâches-paniers, les aires de classe dédiées, les pictos, etc.).⁶

Il y a dix ans, Mottron soutenait déjà que cette méthode de prise en charge intensive était dépourvue de validation pratique probante (Mottron, 1997). Le livre de 2004 reprend ce thème et réaffirme (p.201) :

⁶ Pour un examen du paradigme de l'analyse appliquée du comportement et des distinctions entre la théorie-mère et son application la plus populaire, l'ICI, on peut consulter Forget, Schuessler, Paquet et Giroux (2005).

« La notion que l'intervention précoce intensive, telle qu'elle est comprise actuellement, puisse supprimer les indications ultérieures d'école spécialisée ou d'hospitalisation ponctuelle est une croyance sans base factuelle ». *Notre souligné; « l'autre intelligence » aurait donc besoin, plus tard, de cette médecine de cheval - l'école spéciale, l'hôpital - pour composer avec la vie. Étrange limitation pour une entité décrite comme source de forces cognitives inédites.*

En somme, Mottron affirme toujours la même chose : l'ICI est contre-indiquée parce qu'elle veut casser l'autisme de l'enfant alors que, dans son optique, l'autisme peut constituer une valeur ajoutée. Notre auteur semble pratiquement ignorer les recherches de reproduction de Lovaas (1987), de revalidation ou de bonification de l'ICI pourtant nombreuses. Parmi les plus intéressantes, publiées après révision par des comités de pairs, signalons celles de McEachin, Smith et Lovaas (1993), Birnbrauer et Leach (1993), Smith, Eikeseth, Klevstrand et Lovaas (1997), une étude que Mottron commente à la page 199 comme attestant de gains dérisoires en QI (12 points chez des enfants qui scoraient 24 aux tests avant l'intervention), Sheinkopf et Siegel (1998), Smith, Groen et Wynn (2000), Eikeseth, Smith, Jahr et Eldevik (2002), Sallows et Graupner (2005) et plus récemment, Cohen, Amerine-Dickens et Smith (2006). Par exemple, à propos de l'étude de Smith et al. (2000), dont les groupes ont été créés par randomisation, l'INSERM (2002) dira, dans une synthèse sur l'intervention comportementale intensive qui s'impose au lecteur francophone (Chapitre III, section11) :

« L'étude de Smith et al. (2000) est l'une des études les plus robustes dont on dispose actuellement. Le tirage au sort entre les deux modalités comparées offre les meilleures garanties d'équivalence des groupes au départ. Le traitement comportemental testé dans cette étude différait de l'étude de Lovaas pour plusieurs facteurs. D'abord, l'intensité du traitement était moindre, visant 30 heures par semaine (au lieu de 40). Ensuite, les exigences envers les parents étaient moindres et il ne leur fut pas demandé d'interrompre leurs activités professionnelles pour participer à l'intervention. Les techniques comportementales utilisées n'eurent pas recours aux méthodes aversives. Enfin, la méthode fut progressivement abandonnée chez les enfants qui, après 18 mois d'intervention, n'avaient pas montré de progrès. Les résultats de cette étude, comme ceux des autres recherches, confirment les gains cognitifs et les progrès en communication obtenus par une méthode thérapeutique intensive (mais cette fois ne nécessitant, en fait, que 25 heures/semaine). En outre, compte tenu de la nature des modalités thérapeutiques comparées, les résultats suggèrent que l'administration directe du traitement par des thérapeutes révèle de meilleurs résultats comparativement à l'administration du traitement par les parents. L'amplitude des résultats est toutefois plus modérée que dans l'étude initiale de Lovaas, et aucun gain n'a été observé dans certains domaines tels que le comportement adaptatif. Contrairement à la plupart des autres études, le niveau intellectuel de départ ne prédisait pas le résultat ; cependant, les gains les plus importants ont été observés chez des enfants TED par opposition aux enfants ayant un diagnostic strict d'autisme ».

Quatre traits de ce compte rendu de l'étude de Smith et al. méritent l'attention : a) aucune prétention chimérique quant aux présumées vertus miraculeuses de l'ICI, tant décriées par ses opposants; b) un souci de transformation de l'approche pour en élargir l'accès ailleurs que dans les cliniques universitaires; c) les gains varient en fonction de la gravité de la condition (TED versus autisme); d) une claire distinction entre autisme et TED, source de confusion majeure dans les écrits de Mottron.

Et que dire des témoignages de réussite et d'histoires de récupération d'enfants autistes devenus sinon assimilables à leurs pairs à la suite du traitement intensif, du moins affranchis du DSM et bénéficiant d'un fonctionnement normalisé? Un article récent (Butter, Mulick, & Metz, 2006) décrit le cas de huit enfants autistes soumis au traitement de l'ICI pendant 2,8 ans dont les gains moyens en QI atteignent 34 points et 43 points en comportements adaptatifs (trois filles, cinq garçons âgés de 4 ans 2 mois à 8 ans 8 mois au moment de l'étude de suivi). Un guide de Santé Mentale pour Enfants Ontario (Perry & Condillac, 2003), publié un an avant le livre de Mottron, donne un appui explicite à l'ICI (voir pages 84 et suivantes). Le corpus documentaire pro-ICI ne cesse d'augmenter, mais l'auteur de la théorie de l'autre intelligence ne semble pas au courant.

ICI, programme de torture?

Mottron persiste et réitère son opposition à cette approche qui vise à réduire, sinon supprimer, les manifestations autistiques de l'enfant traité c'est-à-dire les symptômes inhérents à ses répertoires cognitif, langagier, social, etc. On comprend sa position : puisque l'autisme représente un avantage, surtout intellectuel, pourquoi l'altérer? Nul besoin d'induire des changements en bas-âge puisque les maturations développementales assureront l'évolution de l'enfant atteint. Et pour bien ostraciser l'approche de l'ICI, il brandit l'épouvantail des mesures aversives, leur immoralité surtout, alors qu'elles sont à toutes fins utiles absentes des programmes d'ICI aujourd'hui disponibles dont le premier et original qu'a révisé son créateur Lovaas (2003), celui de Catherine Maurice (2005 *Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes*) et celui de Leaf et McEachin (traduit en 2006 par Fombonne et Milcent, deux parents dont une pédopsychiatre, sous le titre *Autisme et A.B.A. : une pédagogie du progrès*). Ces auteurs diront d'ailleurs (p. 145) : « rendez l'enseignement [l'ICI] naturel et amusant, (...) inutile de les soumettre à une discipline quasi militaire (...) afin d'augmenter la motivation et la participation de l'enfant (...) ». L'ICI promeut des mesures aversives? Non, pas du tout, est la réponse. Il est vrai qu'elles ont existé à l'origine, mais elles découlaient davantage des valeurs d'une époque que de l'approche elle-même, sauf dans le cas des troubles de comportements extrêmes. À ce sujet, on s'étonne de voir Mottron s'indigner et accuser Lovaas d'avoir eu recours aux mesures aversives, alors qu'il passe sous silence l'admissibilité de ces pratiques dans le modèle TEACCH que, pourtant, il préconise. Le manuel original de Schopler, Reichler, et Lansing (1980, p. 119-123) cautionnait en effet l'usage de la privation de nourriture, des tapes ou fessées, des chocs électriques, des douches froides, des odeurs nauséabondes, etc. là où les autres méthodes de discipline échouaient ou lorsque la gravité du problème l'exigeait. Deux poids, deux mesures. On notera que la traduction

française de l'ouvrage de Schopler, Reichler et Lansing (1988) parue huit ans plus tard que l'original évite de mentionner ces formes d'aversive citées en exemple dans le travail initial (p.122, 3^e alinéa : *Aversive stimulation*) et rapportées ci-dessus, sauf le cas des douches (Schopler et al., 1988, p. 130, 3^e alinéa : *Méthodes aversives*). Cet « ajustement » dans le choix des exemples renforce la thèse culturelle évoquée ci-haut puisque près d'une décennie sépare les deux textes qui, incidemment, s'adressent à deux publics différents : le public nord-américain et la culture anglo-saxonne versus le public européen et la culture latine. Bien entendu, des milliers d'enseignants et de parents utilisent aujourd'hui TEACCH à bon escient c'est-à-dire sans aversifs.

TEACCH, expédient commode

Mottron commet une erreur de complaisance en faveur de TEACCH même si l'approche repose sur des validations empiriques fragiles (*National Research Council*, 2001 : voir page 170). Le bilan dressé par l'INSERM est clair (2002; p. 534) :

« Un certain nombre de programmes (National research council 2001), très respectés dans le milieu professionnel et par les familles, tels que le programme TEACCH (*Treatment and education of autistic and communication handicapped children*) de Caroline du Nord, n'ont pas, à ce jour, fourni d'évaluation systématique de leurs résultats globaux en tant que programmes éducatifs complets ».

En même temps qu'il avalise TEACCH, Mottron fait preuve d'un excès de sévérité pour ABA-ICI, approche qui dispose de données probantes à l'appui de son efficacité, même relative. Fombonne (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Sénat canadien, 2006a) déclarait devant un Comité national siégeant sur la question du traitement précoce de l'autisme⁷ :

« Il y a 10 ou 15 ans, nous ne disposions pas d'études d'efficacité en matière d'interventions psychosociales; désormais, nous en avons et elles attestent de l'efficacité [de ces interventions]; il est vrai que tous les enfants ne bénéficient pas de celles-ci, mais ceci n'est pas exclusif à notre domaine. En médecine, quand nous prescrivons un antidépresseur, la réponse attendue est de 70%. Si l'on avait omis de faire les études [de validation], nous ne serions pas en position de traiter la dépression (...) ».

Dans tout le débat que suscite « l'ABA », Mottron affiche farouchement son désaccord envers ce traitement de la condition autistique du fait précisément que l'autisme, selon lui, n'est pas une maladie. Seule la neuropsychologie, prétend-il,

⁷. « It is important to realize that 10 or 15 years ago we had no efficacy studies in the field of psychosocial interventions, and now we have replicated studies which show efficacy. It is true that not all children benefit from these interventions, but that is not specific to our field. In medicine, when we prescribe an antidepressant, the response rate is 70 per cent. Had we not done these studies, we would not be in a position to treat depression ».

jetterait quelque lumière sur les forces et les faiblesses de la condition (Mottron, 2006). Cependant, la présentation de ces apports présumés laisse le lecteur sur sa faim. Ainsi, dans un traité de neuropsychologie où il signe un chapitre sur l'autisme, le syndrome d'Asperger et les autres troubles envahissants (Botez-Marquard & Boller, 2005, p. 627-634), il consacre à peine 25 lignes, sur une demi-colonne de texte, au traitement de toutes ces conditions amalgamées, dont le tiers aux aspects pharmacologiques.

Confusion conceptuelle = imbroglio professionnel

En résumé, selon Mottron, seul le composant « déficience intellectuelle », lorsqu'il existe dans l'autisme, serait un handicap (p. 148). Autrement dit, l'autisme en soi ne génère pas d'entraves. Bien sûr, une méthode qui viserait à supprimer les effets d'une condition qui n'a rien de préjudiciable porterait ombrage à la théorie de la culture autistique et de son actif, l'autre intelligence. Mais d'où vient cette fable de la minorité culturelle des autistes? Sans doute est-ce un des effets pervers de l'ambiguïté introduite en 1994 dans le DSM-IV (APA, 2004) lors de la première reconnaissance du syndrome d'Asperger. Une ambiguïté qui, depuis cette date, tient pour acquise l'hypothèse d'un continuum autistique univoque, appelé le "spectre des troubles ou désordres autistiques", concept commode mais contesté, nécessitant une validation formelle depuis son apparition dans les cercles universitaires où l'on débat sur l'autisme. La notion de gamme homogène reste en effet un construit boiteux. Il regroupe des conditions aussi disparates que le syndrome de Rett et le syndrome d'Asperger; il admet une catégorie aussi mal définie que le PDD-NOS (le trouble non spécifié) dont on abuse abondamment dans les services diagnostiques; il identifie le trouble désintégré de l'enfance, inconnu de la quasi-majorité des praticiens. Le concept laisse entendre que sur la gamme unique, une variété de la même chose existe à des degrés divers. Cependant, entre l'autisme classique et le syndrome d'Asperger, se trouve une différence énorme en termes de nature, de gravité et d'impact. Bref, cette auberge espagnole conceptuelle autorise tout. De l'aveu même de Mottron, le syndrome d'Asperger n'est pas bien distingué de l'autisme dans le célèbre manuel des désordres mentaux, le DSM. D'où l'absence d'algorithme de diagnostic différentiel pour ces deux conditions, d'où le besoin de s'en remettre au jugement des cliniciens, d'où, finalement, le risque d'erreurs. Peut-être adoptons-nous trop rapidement, aux fins des débats social ou scientifique, la théorie de la gamme unique incluant et expliquant tout, de Kanner à Asperger. Le syndrome d'Asperger, bien que semblable à l'autisme classique dans certaines de ses manifestations (intérêts restreints, troubles de socialisation, etc.) s'en distingue nettement par la moindre gravité des symptômes communs et la présence de symptômes propres tels le langage élaboré (Volkmar & Klin, 2000; Klin, McPartland, & Volkmar, 2005); il appelle même en bas-âge une reconnaissance spécifique tout comme une réponse différente (voir le débat dans Schopler & Mesibov, 1992).

Les Aspergers : des autistes évolués ou des neurotypiques en émergence développementale?

Cette équivoque nosologique donne lieu depuis 12 ans à un regrettable phénomène. Dans une nouvelle famille de conditions déviantes, le syndrome d'Asperger est apparenté aux TEDSDI, un regroupement qui affiche son identité résolument autistique sur la base de la notion non reconnue officiellement d'un autisme de haut niveau. À la faveur de ce phénomène, le concept semble avoir déclassé l'autisme classique dans l'agenda de recherche du laboratoire dirigé par Mottron. L'autisme était à l'origine un phénomène médical; aujourd'hui, il déborde ce cadre et devient socio-culturel. S'en est suivie une lente confiscation de la condition autistique, laquelle prend encore des proportions de tragédie chez des milliers de parents. Des personnes situées sur la gamme des troubles envahissants et à l'extrémité la plus proche de la normalité (et encore, les gradients de « l'aspergerisme » ne se prolongent-ils pas sous forme de traits aspergeroïdes chez de nombreux neurotypiques?) s'activent pour réclamer un statut, se donner de la visibilité, se prétendre les « sourds » du psychisme (par analogie avec les malentendants qui s'affichent comme une communauté, une sorte d'ethnie culturelle). On appuie cette prétention probablement issue d'une usurpation, sur les propos de Mottron (p. 155), à propos du cas des savants autistiques, en occultant la profonde fracture psychique de leur personnalité, qui ne manque pas, pourtant, de sauter aux yeux (Treffert et Wallace, 2002). Va-t-on réhabiliter les pratiques d'autrefois qui consistaient à montrer sous le chapiteau les difformités de certains handicaps, leurs extravagances, leurs « différences » et leurs singularités fonctionnelles? Un nouveau cirque s'annonce-t-il?

Ces remarques ne constituent d'aucune façon un mépris de la condition Asperger. Au contraire, leurs besoins de reconnaissance, de traitement, d'éducation spécialisée et d'aide sont ici reconnus. Néanmoins, leur drame étant avant tout social, il n'a pas de commune mesure avec celui des « vrais » autistes.

Véhiculé par Mottron comme une bonne chose pour le patrimoine de l'humanité, l'autisme redéfini n'aurait plus à être entrepris, traité, rééduqué, réadapté, ni au plan développemental, ni au plan comportemental. Nous voyons là un énorme déni de la réalité tout à fait contraire au courant dominant dans l'approche de la condition autistique (voir la liste d'ouvrages qui lient le sort de l'autisme à l'analyse appliquée du comportement sur <http://www.behavior.org/autism/>). Quant à la médecine thérapeutique, elle cherche encore sa voie dans le traitement de ce qu'elle conçoit toujours comme une maladie (McCandless, 2005). Mais cette optique est remise en cause. On ne s'étonnera pas de lire dans un rapport récent du Sénat (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2006b, p. 169) l'expression d'un doute sur la nature même de l'autisme, sur son caractère à la fois pathologique et psychopathologique, une position qui s'apparente à la simple différence culturelle défendue par certains.

Au centre de cette polémique sociologique, médicale et psychologique, apparaît donc le syndrome d'Asperger, une marginalité mystérieuse et confondante.

Il contribue à la polarisation des écoles de pensée et des croyances. Outre la fascination que cette condition reconnue depuis 1994 exerce maintenant sur les dispensateurs de service (il suffit de considérer l'engouement des instances scolaires québécoises pour ces nouveaux TED), la confusion dont elle est l'objet crée un opportunisme délibéré chez certains « Aspies ». En effet, la difficulté de voir octroyer au syndrome Asperger un statut aussi avantageux que celui de l'autisme classique dans l'armada anonyme des troubles de santé mentale aboutit à l'assimiler à l'autisme (un autisme léger certes, distinct de l'autisme dit de haut niveau, l'oxymoron notoire, sujet controversé depuis 15 ans). Des activistes Asperger et des chercheurs dans le domaine ont ainsi déniché un créneau dans le spectre autistique et l'assurance de bénéficier de sa tribune. La cause de l'autisme a obtenu beaucoup de reconnaissance et attiré des financements substantiels ces années-ci. Or Berney (2004) a bien saisi, dans son exposé sur les ambiguïtés et les misères du syndrome d'Asperger, le danger qui guette les cliniciens de céder au « désir de loger tous les marginaux sociaux sur la gamme autistique »⁸. Création d'une condition limitrophe au syndrome d'Asperger et de l'autisme pur et simple, confusion nosologique, jargon professionnel imprécis et confondant : tels sont les dangers qui guettent Motttron et sa promotion des TEDSDI.

Voici ce que le chercheur déclarait le 8 décembre dernier devant un Comité du Sénat canadien chargé d'examiner la question du traitement précoce en autisme, en présence d'experts canadiens (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Sénat canadien (2006a).

« Les effets de l'ABA, dans l'état actuel des connaissances, ne sont ni scientifiquement prouvés – les méthodologies ne sont pas scientifiquement valides et leurs effets à long terme – plus de trois ans – sont totalement inconnus. Aucune étude correcte sur le devenir à l'âge adulte des personnes traitées à l'ABA n'existe, et encore moins une étude comparant à long terme l'effet de l'ABA avec celui de la maturation spontanée. (...) Les effets de l'ABA sur le QI et sur le langage à long terme sont dérisoires.

Aucune méthode n'est véritablement meilleure qu'une autre et, enfin détail qui a son importance le lobbying des autistes adultes, dans sa grande majorité, s'y oppose. Et ce n'est pas une mince affaire.

Je prends pour cible l'ABA, du fait de l'importance démesurée que cette technique a prise dans le lobbying national, du fait qu'elle est quasi obligatoire au Québec et du fait du consensus apparent dont elle bénéficie auprès de plusieurs des autres groupes canadiens (...)

Je considère que le consensus sur l'intervention précoce actuelle nuit considérablement au support à l'âge adulte avec, à ce jour, un an d'attente au

⁸ « *desire to place all socially impaired patients somewhere on the autistic spectrum* ».

Québec pour l'obtention d'environ deux heures par quinzaine pour le support à l'emploi et au logement, contre environ dix heures ou quinze heures à peu près, automatiquement acquises en intervention comportementale intensive.

C'est pourquoi ce sont les adultes que j'ai décidé d'écouter, de défendre et de représenter ici. Comme l'enveloppe financière n'est pas extensible, je le fais entre autres en ciblant la misère intellectuelle des bases scientifiques de l'intervention précoce actuelle qui aspire toutes les ressources ».

À tous égards, cette position est soit erronée, soit tendancieuse, soit ambiguë. Erronées sont en effet les affirmations sur l'ABA-ICI, sur son manque de validité scientifique, sur son inefficacité et sur l'équivalence des méthodes. Fausse aussi l'information à l'effet qu'un soi-disant lobbying d'adultes autistes (quelques cas d'Asperger plutôt?) s'oppose à l'ICI; il s'agit plutôt du cercle des sympathisants, collaborateurs et porte-voix de l'auteur. Tendancieuse l'accusation selon laquelle l'intervention précoce nuit à la cause des « autistes » adultes: Ils ont des besoins, certes, mais pour y répondre faut-il déshabiller Pierre pour habiller Jacques? Que des Aspergers veuillent s'imposer comme les porte-parole de l'autisme cachent le drame de leur naufrage social. Ambiguë enfin la priorité accordée aux besoins d'emploi et de logement des TEDSDI. On en vient à se demander si la théorie de « l'autre intelligence » ne servirait pas de miroir aux alouettes pour légitimer une nouvelle catégorie d'assistés sociaux. Pourquoi ne pas plutôt leur permettre de développer les habiletés qui leur font tant défaut? Précocement et intensivement d'abord, puis en continu pour les années de l'adolescence et de l'âge adulte. Habiletés sociales, gestion des émotions, autonomie, etc. sont autant d'apprentissages possibles. C'est ici qu'entre en scène l'analyse appliquée du comportement, sous forme d'ICI en bas-âge, sous forme de projets d'apprentissage *ad hoc* plus tard à l'âge scolaire⁹ et à l'âge adulte, des projets auto-dirigés quand les ressources cognitives le permettent. Les TEDSDI selon l'expression de Mottron trouveront ainsi une réponse durable et efficace à leurs besoins. Point n'est nécessaire de fabriquer une mystique de l'autisme ni de pervertir la notion d'intelligence pour y parvenir.

Les nouveaux autistes (les TEDSDI de Mottron auxquels s'ajoutent dans sa reconceptualisation du trouble envahissant quelques cas de bas fonctionnement) seront les mutants de demain et notre auteur en fait un éloge précurseur. Libérés, laisse-t-il entendre, des vicissitudes des émotions, les TEDSDI pourraient former les prochaines générations.

« Nous pensons que l'autisme fait partie du patrimoine de l'humanité, et plus encore, qu'il élargit ce patrimoine. Sa valeur adaptative se manifeste (...) dans l'absence des mécanismes de contagion émotionnelle qui contribuent, entre autre, à

⁹ Un comité d'experts en ASD vient de recommander au Gouvernement de l'Ontario d'implanter prioritairement l'analyse appliquée du comportement dans les écoles (Ministers' ASD Reference Group, 2007)

la façon cruelle dont les non-autistes se traitent entre eux. (...). Il nous semble qu'il faut prendre au sérieux que l'autisme représente une modification spontanée du génome humain ayant potentiellement un aspect adaptatif, et qui doit être respecté comme tel » (p.206).

Parlant au nom du mouvement « Aspies for Freedom », groupe d'activistes qui promeut l'idée d'une culture autistique, Joseph Mele (2005) en vient lui aussi, comme Mottron, à réinterpréter l'histoire et il anticipe l'avenir le futur des TEDSDI. Un appel explicite à l'exaltation sectaire.

« Les autistes d'aujourd'hui sont les descendants d'une tribu perdue de l'humanité qui, pour des raisons inconnues, s'accouplèrent avec les Neurotypiques il y a des dizaines de milliers d'années (...). Il est maintenant temps pour les enfants de la tribu oubliée de l'Aspergia de se regrouper et de purifier notre race. Vivre en paix avec les NTs (Neurotypiques), mais en tant que race séparée »¹⁰.

Oculter la gravité de l'autisme relativise l'importance de son traitement

Un effet pervers des théories de Mottron est de banaliser la nécessité de traiter cette pathologie au même titre que les autres. Qui dit traitement, dans le présent cas, dit intensité. On connaît la complaisance de certains milieux québécois de la réadaptation envers les idées jugées lumineuses du livre de Mottron. Pas étonnant que soit contrefaite l'ICI dans certains Centres de réadaptation (les CRDITED), amalgamée à n'importe quoi comme la communication facilitée, une imposture (Senéchal, Larivée & Richard, 2004) dont on voudrait forcer la reconnaissance en l'inscrivant dans le programme de formation universitaire des intervenants. L'ICI est elle-même considérée comme n'étant rien de plus qu'une approche parmi d'autres pour supporter l'enfant atteint dans plusieurs cas, en somme provisoirement. À l'origine, l'ICI se décrit comme intense, systématique, soutenue, formelle : pourquoi tant d'intrusion dans le développement, se demande Mottron encore de nos jours? Par ailleurs, dans le réseau sociosanitaire, on flirte volontiers avec l'idée de la réduire en intensité (réduire les heures d'exposition de l'enfant), car un second examen pourrait bien révéler à quel point cet aspect pourtant unique de l'intervention n'a rien d'essentiel (Mercier & Cusson, 2005). Heureusement que d'autres CRDITED n'ont pas versé dans une telle lubie et promeuvent sans équivoque une ICI d'intensité optimale de 20 heures hebdomadaires telles que prescrites par le ministère (Lebeau, Durand, Michaud & Larose, 2006). Ce service a carrément doublé pour les 0-4ans dans le cas précité du CRDITED Montérégie-Est après trois ans d'application (Gladu & Léger Bourgoin, 2006).

¹⁰. « The Autistic people today are descendents of this lost tribe of humanity that for whatever reason interbred with Neurotypicals tens of thousands of years ago (...). It is time for the children of the lost of tribe of aspergia to come together and purify our race. Living in peace with NTs [neurotypicals] but as a separate race ».

Traiter l'autisme ou non? Mottron, un médecin, répond non, mais il concède le besoin d'un soutien au groupe majoritaire des TEDSDI dont les ressources cognitives inédites sont porteuses et annonciatrices. Cette vision est sans commune mesure avec la réalité vécue par les parents et les intervenants de première ligne en troubles envahissants. Elle est aussi anachronique en regard de la science actuelle du traitement précoce et intensif de l'autisme et autres TED, ainsi que de l'apport de l'analyse appliquée du comportement à tous les âges de la condition.

Comprendre leurs émotions par les témoignages?

Dans le chapitre 7 de son ouvrage, Mottron traite des émotions à partir des écrits autobiographiques des personnes autistes. Il fait état de l'incompréhension du monde social ambiant et des réactions qu'elle entraîne dont les effets délétères touchent le développement de la personnalité. Ignorant le fonctionnement particulier de la personne autiste, l'entourage peut accroître ses difficultés. Les personnes atteintes d'autisme sans déficit intellectuel disposeraient néanmoins de moyens pour faire face à cette situation. L'intégration progressive de leurs différences, leur accès au diagnostic et leur connaissance des écrits scientifiques permettraient de réinterpréter leurs difficultés et de construire une image d'eux-mêmes plus cohérente et surtout plus valorisée.

Consulter les biographies ou analyser leur traitement de l'information?

La démarche qui consiste à tenir compte du point de vue des personnes atteintes d'autisme mérite d'être saluée. Elle permet même de mieux comprendre l'autisme. Cependant, Mottron affirme haut et fort que la science se trompe et qu'il faut par conséquent se référer davantage aux autobiographies des personnes autistes. L'idée de s'appuyer sur les témoignages de personnes directement concernées par l'autisme n'est pas neuve comme semble le penser l'auteur. Nous connaissons bien les écrits biographiques de Temple Grandin (1986, 1995) qui ont grandement contribué à tenir compte de la problématique de l'autisme et de sa dimension sensorielle. D'autres personnes autistes de haut niveau ont également porté témoignage et s'il importe de s'en inspirer, on ne saurait les tenir pour une information exhaustive. D'abord, ces témoignages sont le fait de personnes fort intelligentes, ce qui n'est pas le trait le plus généralisé dans la population autiste et il serait périlleux de ne pas tenir compte de cette différence. Par ailleurs, depuis Auguste Comte (voir Braunstein & Pewzner, 1999), la psychologie n'a pas cessé de progresser et elle s'est éloignée de l'introspection pour étudier la psyché humaine. Certes, le clinicien retient toujours le discours du sujet, mais la diversité qui caractérise le fonctionnement humain est telle que personne ne songerait aujourd'hui à élaborer un modèle théorique sur la seule foi de quelques témoignages. En vertu de quoi l'étude de l'autisme ferait-elle exception?

Le modèle sensoriel de l'autisme n'est pas nouveau. Les études sur les perturbations sensorielles se sont multipliées au fur et à mesure qu'on découvrait chez les personnes autistes à quel point ces anomalies se répercutaient sur les processus d'adaptation. Certains modèles de l'autisme ont placé la

symptomatologie sensorielle au cœur du syndrome en la considérant comme le trouble primaire sous-jacent à l'autisme. On a interprété le fonctionnement intellectuel des autistes dans l'optique de leurs anomalies sensorielles (Rogé, 2003). On a d'abord émis l'hypothèse que des dysfonctionnements sensoriels au niveau des récepteurs entraînaient une sensibilité anormale aux stimulations. On pensait alors que l'enfant autiste restait indifférent à l'environnement faute de capter correctement les informations. Ces premières hypothèses ont certes permis d'approfondir la connaissance des comportements bizarres des autistes, mais ces observations concernaient surtout les enfants autistes ou les personnes particulièrement déficitaires. Les hypothèses avancées ne rendaient pas compte du comportement des autistes dotés de meilleures capacités intellectuelles. De plus, il a été démontré que le problème des réponses aux stimulations ne se pose pas véritablement en termes de déficit sensoriel. Les hypothèses découlant de niveaux plus élevés de traitement et d'intégration de l'information semblent plus pertinentes comme le confirment de nombreux travaux. Il paraît clair maintenant que les autistes ne présentent pas de déficit sensoriel mais se différencient quant aux traits de leur environnement qu'ils retiennent. Ils déploient des processus d'exploration singuliers et manifestent ainsi des formes particulières d'attention. En situation sociale, où se côtoient les informations implicites et explicites de même que les références au contexte immédiat ou éloigné (passé et futur), leurs modes particuliers de traitement de l'information limitent leur capacité d'interprétation. Bref, la compréhension des stimuli sociaux s'en trouve appauvrie comme on le sait depuis longtemps.

Les particularités perceptives

Mottron insiste sur l'importance des particularités perceptives des personnes autistes, ce qu'on ne peut qu'approuver, mais contrairement à ses affirmations, les particularités perceptives des personnes autistes sont l'objet d'un intérêt des chercheurs depuis longtemps. Certes, le DSM-IV (1994) donne beaucoup de poids au déficit social et il a fallu du temps pour reconnaître les forces cognitives chez les personnes atteintes de troubles envahissants du développement. Toutefois, la question des îlots de compétences est aussi évoquée depuis longtemps : le cas célèbre de Nadia (Selfe, 1977) a donné lieu à sa publication dès 1977, soit il y a trente ans et, depuis, plusieurs cas semblables ont été rapportés. Ils soulèvent en effet la relation entre l'intégration sensorielle, les capacités visuo-constructives et le comportement social. Rappelons que Nadia dont le déficit social était très marqué se montrait capable de dessiner des animaux en mouvement - et plus particulièrement des chevaux - lorsqu'elle avait quatre ans; or au gré de son ouverture à des attitudes plus socialisées, cette compétence a disparue. Cette observation encourage la thèse de Mottron à l'effet que les éléments perceptifs pourraient prendre le pas sur l'aspect social.

Le débat reste ouvert concernant la relation de cause à effet possible entre de telles anomalies et les handicaps sociaux. S'agit-il, comme Mottron semble l'affirmer, d'une filiation directe entre les singularités dans le traitement de l'information et la difficulté de percevoir et d'utiliser les informations sociales? S'agit-il d'un trouble initial et global qui affecterait simultanément toutes les sphères du développement?

La discussion se poursuit également pour ce qui concerne les liens potentiels entre le traitement de l'information, le fonctionnement exécutif, la théorie de l'esprit et, d'une manière plus générale, le fonctionnement cognitif. Comme le souligne fort justement Mottron, on ne peut attribuer à une fonction un effet sur l'adaptation sociale lorsqu'il n'y a pas d'antériorité de celle-ci dans les séquences de développement. Par contre, des liens ont été trouvés entre différentes compétences comme l'attention conjointe, la théorie de l'esprit et les fonctions exécutives qui sont fréquemment perturbées dans l'autisme. L'attention conjointe peut être considérée comme l'un des précurseurs de la théorie de l'esprit et les performances dans les tâches faisant appel aux fonctions exécutives et à la théorie de l'esprit de premier ou de second ordre sont bien corrélées dans la plupart des études. Il a été suggéré que les difficultés au niveau de la théorie de l'esprit pouvaient être liées à un aspect particulier des fonctions exécutives qui concerne la capacité de désengager l'attention par rapport à un stimulus prégnant. Les études sur l'imagerie cérébrale ont aussi permis de montrer que les tâches de la théorie de l'esprit entraînaient une activation au niveau des lobes frontaux.

Nous sommes donc loin d'une influence directe d'une fonction sur l'autre dans une séquence développementale dans laquelle elles s'enchaînent. Beaucoup d'inconnues subsistent et il est imprudent de s'engouffrer dans un modèle linéaire qui ne laisse pas de place à d'autres influences et à d'autres interactions possibles dans le processus de développement.

Les autres, enfer des autistes

Le souhait ultime de l'auteur est de renverser le cadre de référence pour décrire les émotions des personnes autistes. Son hypothèse est que « les souffrances psychologiques des personnes avec TEDSDI découlent directement de leur confrontation au monde des non autistes et des particularités de leur traitement de l'information ». Les états émotifs en réaction à l'environnement et les troubles du comportement qu'ils entraînent sont connus depuis longtemps comme en témoignent les recommandations inhérentes aux programmes éducatifs en faveur d'aménagements qui en tiennent compte.

Sur la base de son hypothèse, l'auteur tient à se désolidariser de la « colonisation de l'univers des personnes autistes, spécialement leur univers émotionnel, par le discours psychiatrique » (p. 182) dont le cadre de référence regroupe forcément les émotions en syndromes. Il fait sans doute référence ici aux erreurs d'interprétation des troubles du comportement qui ont valu aux autistes des diagnostics tragiquement erronés et variables d'un praticien à l'autre. Ce problème est malheureusement bien documenté et n'est probablement pas résolu tout à fait. Cependant, d'un point de vue international, il n'est pas vrai que la psychiatrie examine les émotions négatives des personnes autistes uniquement en fonction d'équivalents pathologiques. Il faut néanmoins reconnaître la possibilité d'une comorbidité psychiatrique dans l'autisme. Il est bien entendu que l'autiste est censé réagir par des émotions positives ou négatives à un contexte situationnel immédiat. Il n'est pas déprimé mais contrarié par une situation qui a changé ou qui ne correspond

pas à ses attentes. Il redevient "heureux" dès qu'une telle situation disparaît, cependant la répétition de telles expériences peut engendrer de véritables états dépressifs chez des sujets dont l'entourage ignore le mécanisme. À propos des problèmes de santé mentale dans l'autisme et le syndrome d'Asperger, Ghaziuddin (2005) écrit : « la question clé est de savoir si ces symptômes psychiatriques font partie de l'autisme (et du syndrome d'Asperger) ou s'il s'agit de maladies distinctes. Il a été souligné que ces symptômes sont des épiphénomènes, c'est-à-dire qu'ils n'atteignent pas le niveau suffisant pour justifier un diagnostic séparé. Dans certains cas, cela est vrai. Par exemple, une oscillation occasionnelle de l'humeur ou des crises d'agressivité ne sont pas suffisantes pour justifier un diagnostic additionnel de désordre bipolaire. Cependant, dans d'autres cas ces symptômes sont suffisamment sévères pour être la raison principale de la consultation est ainsi la principale cible de l'intervention clinique » (p. 98).

De toute façon, il est sans doute un peu réducteur de considérer que la souffrance psychologique des personnes autistes peut se résumer entièrement à leurs difficultés d'intégration des informations fournies par les non autistes. Les personnes atteintes d'autisme seraient-elles à ce point différentes? Constitueraient-elles une catégorie tellement à part que la psychopathologie et leurs réactions émotionnelles devraient être entièrement revisitées ? Une fois de plus, si dans le temps présent ces personnes réagissent à des difficultés de décodage de l'environnement physique et social, le cumul de ces difficultés au quotidien peut bien entraîner chez elles des difficultés psychopathologiques semblables à celles des autres individus.

Dans le modèle proposé par Mottron, l'émotion positive est liée chez les autistes à la régularité perceptive mais aussi à la régularité plus abstraite lorsqu'il s'agit de règles de physique, de mathématiques, etc. Le fonctionnement évoluerait ainsi de la recherche de régularités perceptives à des règles d'organisation, à des règles explicites. L'auteur émet l'hypothèse que l'émotion négative éprouvée en cas d'incongruence perceptive serait de même nature que les émotions négatives suscitées par des altérations de l'environnement social chez les non autistes. Dans les deux cas, la régularité du *pattern* serait le garant de la sécurité, alors que les attentes déçues engendreraient l'émotion négative, voire la détresse. On retrouve dans ce fonctionnement le besoin de régularité des jeunes enfants et la fonction sécurisante de la répétition. Comme pour beaucoup d'autres traits présents dans l'autisme, il n'y a pas de rupture franche mais plutôt un continuum entre un fonctionnement souple, adapté et une propension très forte à la recherche de régularité et de répétition. Le fonctionnement des « neurotypiques » n'échappe pas totalement à cette règle. Une partie de leurs émotions positives est aussi liée à l'anticipation de ce qui est déjà connu et se répète. La différence est par contre forte pour ce qui est de gérer la rupture, le désordre dans le schéma attendu. Là-dessus, les autistes sont hautement vulnérables et dépendants de la régularité comme l'affirme Mottron.

Ce dernier affirme aussi que les comportements d'exploration atypiques qui sont vraisemblablement destinés à s'auto-stimuler seraient antérieurs au désengagement social et pourraient ainsi constituer la première manifestation d'un surfonctionnement perceptif. Ce faisant, il semble oublier que chez les très jeunes enfants autistes, de tels indicateurs d'une perturbation sensorielle ne sont pas toujours présents *a priori*. Dans ce cas, c'est le désengagement social qui serait premier et les stéréotypies suivraient. Il existe aussi des cas d'autisme dits atypiques dans lesquels les stéréotypies sont absentes. Par ailleurs, il faut aussi considérer le fait que les stéréotypies ne sont pas spécifiques à l'autisme.

Le ton général du propos

Quant à la forme du texte de l'ouvrage de Mottron, certaines comparaisons sont gênantes, sinon stigmatisantes et inutiles à la compréhension. Par exemple, les autistes sont comparés à l'hystérique qui calque son discours sur celui d'autrui; les autistes et les non autistes sont considérés comme deux populations qui s'affrontent dans leur recherche d'une vérité, un peu comme les plaignants d'un tribunal qui chercheraient auprès de la justice une décision objective (« neutre », dit-il) pour les départager.

Bref, Mottron adopte un ton tellement militant qu'il brandit de prétendues idées établies pour mieux les contester. Il crée des chimères pour les combattre avec véhémence. Il prête aux autres des idées qu'ils n'ont pas et pourfend ces idées pour mieux soutenir son modèle. Il force le trait pour décrire une attitude caricaturale contre laquelle il va ensuite s'inscrire en faux.

Le militantisme de Mottron se retrouve ainsi dans l'importance qu'il accorde au témoignage des personnes autistes de haut niveau à titre de source unique de renseignements valides. Qu'il soit nécessaire d'écouter ce que disent les personnes autistes est incontestable, qu'il soit important de relier leurs émotions à des particularités du traitement de l'information est également fondamental. Mais faire fi de tous les travaux scientifiques réalisés sur les émotions pour ne retenir que les déclarations des personnes autistes constituent un recul vers l'introspection et la généralisation d'un fait singulier.

On retiendra de ce dernier chapitre un foisonnement d'idées déjà connues dont certaines sont pertinentes et d'autres moins, mais qui prétendent constamment à la nouveauté sinon à quelque caractère révolutionnaire. L'approche critique de Mottron est caricaturale, en ce qu'elles condamnent des modèles en une ou deux lignes à force d'arguments développementaux que l'auteur ne maîtrise pas.

L'autisme est un phénomène complexe qui mérite une approche pluridisciplinaire et ouverte. Toute réflexion univoque et par conséquent réductrice est vouée à l'échec. L'histoire même du concept d'autisme et des modèles qu'il a suscités montrent bien les limites d'une telle approche.

Références

- AAMR (2002). *Retard mental. Définition, classification et système de soutien* (10^{ième} édition, traduction de l'américain sous la direction de D. Morin) Eastman : Éditions Behaviora.
- American Psychiatric Association (2004). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux-IV*. Paris : Masson.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^e éd., DSM-IV). Washington, D.C.
- Berney, T. (2004). Asperger syndrome from childhood to adulthood. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10 : 341-351. Disponible à : <http://apt.rcpsych.org/cgi/content/full/10/5/341#SEC6>.
- Bimbrauer, J.S., & Leach, D.J. (1993). The Murdoch Early Intervention Program after two years. *Behaviour Change*, 10, 63-74.
- Botez-Marquard, T., & Boller, F. (Éds.). (2005). *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*. 3^e éd. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Braunstein, J.F., & Pewzner, E. (1999). *Histoire de la psychologie*. Paris : Armand Colin.
- Brown, R.T., Reynolds, C.R., & Whitaker, J.S. (1999). Bias in mental testing since *Bias in mental testing*. *School Psychology Quarterly*, 14(3), 208-238.
- Butter, E.M., Mulick, J.A., & Mez, B. (2006). Eight cases reports of learning recovery in children with pervasive developmental disorders after early intervention. *Behavioral Interventions*, 21, 227-243. Disponible à www.interscience.wiley.com.
- Caron, M.-J., Mottron, L., Berthiaume, C., & Dawson, M. (2006). Cognitive mechanisms, specificity and neural underpinnings of visuospatial peaks in autism. *Brain*, 1 14.
- Carroll, J. B. (1993). *Human Cognitive Abilities*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Chance, P. (2003). *Learning and behavior*. 5th Ed. Toronto : Nelson Thomson learning.
- Cohen, H., Amerine-Dickens, M.S., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment : Replication of the UCLA model in a community Setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27 (2), 145-155.
- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Sénat canadien (2006a). Rapport de l'interpellation du 8 décembre sur le financement pour le traitement de l'autisme. Disponible à http://www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/soci-f/13ev-f.htm?Language=F&Parl=39&Ses=1&comm_id=47.
- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Sénat canadien (2006b). DE L'OMBRE À LA LUMIÈRE - La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada. Disponible à : <http://www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/SOCI-F/rep-f/rep02may06-f.htm>.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism : A one-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26, 49-68.
- Fecteau, D. (2005). *Télépathie. L'ultime communication*. Montréal : Éditions de l'Homme.
- Forget, J., Schuessler, K., Paquet, A., & Giroux, N. (2005). Analyse appliquée du comportement et intervention précoce intensive. *Revue québécoise de psychologie*, 26 (3), 29-42.
- Gardner, H. (1997). *Les formes de l'intelligence*. Paris : Odile Jacob.
- Ghaziuddin, M. (2005). *Mental Health Aspects of Autism and Asperger Syndrome*. London : Jessica Kingsley Publisher.
- Gladu, S., & Léger Bourgoin, N. (2006). L'augmentation du taux de consommation des services chez les personnes présentant un TED. Atelier au colloque. Plus que jamais... TED 25-26 octobre 2006. Disponible dans le portfolio sur l'ICI publié par l'Établissement. Voir le site : <http://www.crdime.qc.ca>.

- Goleman, D. (1997). *L'intelligence émotionnelle. Comment transformer ses émotions en intelligence*. Paris : Robert Laffont.
- Gottfredson, L. S. (1997). Editorial : Mainstream science on intelligence : An editorial with 52 signatories, history, and bibliography. *Intelligence*, 24, 13-23.
- Gouvernement du Québec (2003). Un geste porteur d'avenir des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches. Québec : Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-820-01.pdf>.
- Grandin, T. (1986/1994). *Ma vie d'autiste*, Paris : Éditions Odile Jacob.
- Grandin, T. (1995/1997). *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme*, Paris : Éditions Odile Jacob.
- Grégoire, J. (2000). *L'évaluation clinique de l'intelligence de l'enfant. Théorie et pratique du WISC-III*. Hayen : Mardaga.
- Grégoire, J. (2004). *L'examen clinique de l'intelligence de l'adulte*. Hayen : Mardaga.
- Grégoire, J. (2006a). L'évaluation de l'intelligence en questions. In M. Fournier, M. & R. L'Écuyer, (Éds.), *L'intelligence de l'enfant le regard des psychologues* (pp. 141 - 159). Auxerre. Éditions Sciences Humaines.
- Grégoire, J. (2006b). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant, fondements et pratiques du WISC-IV*. Hayen : Mardaga.
- Handleman, J.S., & Harris, S. (Eds.). (2001). *Preschool education program for children with autism*. Austin, TX : Pro-Ed.
- Herrnstein, R., & Murray, C. (1994). *The Bell curve : Intelligence and class structure in american life*. New York : Free Press.
- INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) (2002). Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent. Les Éditions INSERM. Chapitre III, Section 11 : autisme et troubles envahissants du développement. Disponible à : <http://ist.inserm.fr/BASIS/elgis/fqmr/rapp/DDW?W%3DTEXTE++PH+LIKE+%27-VIS%27%26M%3D97%26K%D948%26R%3DY%26U%3D1%26NCU%3D701>
- Jencks, C., & Phillips, M. (1998). America's next achievement test, closing the Black-White test score cap. *The American Prospect*, 9(40), 44-53.
- Jensen, A.R. (1980). *Bias in mental testing*. New York : Free Press.
- Jensen, A.R. (1998). *The G Factor. The science of mental ability*. London : Praeger.
- Kaufman, A.S. (1994). *Intelligent testing with the WISC-III*. New York : John Wiley.
- Keenan, M., Henderson, M., Kerr, K. P., & Dillenburger, K. (Eds.). (2006). *Applied Behaviour Analysis and Autism*. London : Jessica Kingsley.
- Kirby, D. (2006). Commentary : There is No Autism Epidemic. Schafer Autism Report. Tuesday, January 9, Vol 11, 2. Récupéré du WWW le 9 février 2007 à <http://health.groups.yahoo.com/group/AuTeach/message/2993>
- Klin, A., McPartland, J., & Volkmar, F.R. (2005). Asperger Syndrome. In F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and Pervasive developmental disorders*. 3rd ed. Vol. 1, (pp.88-125). Hoboken, NJ : John Wiley.
- Larivée, S. (1996). La perspective opératoire et la mesure du développement de l'intelligence. *L'Orientation* 9 (1), 7-13.
- Larivée, S. (1998). Le modèle de Gardner : l'intelligence au pluriel, une approche singulière. *Revue canadienne de psychoéducation*, 27(1), 1-29.
- Larivée, S. (sous presse). *L'intelligence*. Tome 1. *Les approches biocognitives, développementales et contemporaines*. Montréal, ERPI.
- Larivée, S., & Filiatrault, F. (2006). La télépathie, un mythe qui a la vie dure! [Recension du livre *Télépathie, l'ultime communication*]. *Revue de psychoéducation*, 35(1), 201-208.
- Larivée, S., & Gagné, F. (2006). Intelligence 101 ou l'ABC du QI. *Revue de psychoéducation*, 35(1), 1-10.
- Le Beau, A. Durand, A., Michaud, M., & Larose, J. (2006). Les résultats de l'offre

- de services ICI dispensés au CRDI Montérégie-Est. Disponible dans le portfolio sur l'ICI publié par l'Établissement. Voir le site : <http://www.crdime.qc.ca>.
- Leaf, R., & McEachin, J. (2006) *Autisme et A.B.A : une pédagogie du progrès*. Paris : Pearson Éducation.
- Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal education and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Lovaas, O.I. (2003). *Teaching Individuals with Developmental Delays : Basic Interventions techniques*. Austin, TX : Pro-Ed.
- Mackintosh, N.J., & Mascie-Taylor, C.G.N. (1986). The IQ question. In C. Bagley, & G.K. Verma (Eds.), *Personality, cognition and values* (pp.77-131) London : Macmillan.
- Maurice, C. (2005). *Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes*. Montréal : Chenelière éducation.
- McCandless, J. (2005). *Children with starving brains. A medical treatment guide for autism spectrum disorder*. 2nd ed. London, UK : Bramble Books.
- McEachin, J.J., Smith, T., & Lovaas, O.I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 359 - 372.
- Mele, J.J. (2005). Casting Aspergians. Schafer Autism Report. March 15, 9 (41). Disponible à : <http://health.groups.yahoo.com/group/AuTeach/message/2545>.
- Mercier, C., & Cusson, N. (2005). Le traitement précoce de l'autisme : l'intensité de l'intervention seule en cause? *Revue québécoise de psychologie*, 26(3), 13-28.
- Ministers' ASD Reference Group (2007). *Making a difference for students with ASD in Ontario Schools*. Toronto : Government of Ontario.
- Mottron, L. (1997). *Les méthodes de prise en charge de l'autisme sont-elles validées scientifiquement?* Conférence à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, le 10 décembre.
- Mottron, L. (2004). *L'autisme, une autre intelligence*. Haijen : Mardaga.
- Mottron, L. (2006). Autisme : les apports de la neuropsychologie. In M. Fournier, & R. L'Écuyer (Éds.), *L'intelligence de l'enfant le regard des psychologues* (pp. 207-215). Auxerre : Éditions Sciences Humaines.
- National Education Association (2006). *The Puzzle of Autism*. Disponible à <http://store.nea.org/NEABookstore/control/main>
- National Research Council (2001). *Educating Children with Autism*. Washington, DC : National Academy Press.
- Oakland, T. (1983). Concurrent and predictive validity estimates for the WISC-R IQ and ELPs by racial, ethnic and SES groups. *School Psychology Review*, 12, 56-61.
- Oakland, T., & Feigenbaum, D. (1979). Multiple sources of test bias on the WISC-R and the Bender-Gestalt Test. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 968-974.
- Oakland, T., & Hu, S. (1992). The top 10 tests used with children and youth worldwide. *Bulletin of International Test Commission*, 19(1), 99-120.
- Perry, A., & Condillac, R. (2003). Pratiques fondées sur les résultats s'appliquant aux enfants et aux adolescents atteints de troubles du spectre autistique : examen des travaux de recherche et guide pratique. Toronto : Santé Mentale pour Enfants Ontario. Disponible à www.cmho.org
- Poirier, M., & Larivée, S. (1997). [Recension du livre *L'intelligence émotionnelle. Comment transformer ses émotions en intelligence*]. *Revue canadienne de psychoéducation*, 26(2), 165-169.
- Reynolds, C.R., & Hartlage, L. (1979). Comparison of WISC and WISC-R regression lines of academic prediction with black and white referred children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 585-591.
- Reynolds, C.R., & Kaiser, S.M. (1990). Bias in assessment of aptitude. In C.R. Reynolds, & R.W. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and*

- educational assessment of children : Intelligence and achievement* (pp. 611-653). New York : The Guilford Press.
- Reynolds, C.R., & Nigl, A. (1981). A regression analysis of differential validity in intellectual assessment for Black and for White referred children. *Journal of Clinical Child Psychology, 10*, 176-179.
- Rogé, B. (2003). *Autisme, comprendre et agir : santé, éducation, insertion*. Paris : Dunod.
- Sallows, G.O., & Graupner, T.D. (2005). Intensive behavioral treatment fir children with autism : Four-years outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation, 110*(6), 417-438.
- Schopler, E., & Mesibov, G.B. (Eds.). (1992). *High-functioning individuals with autism*. New York : Plenum Press.
- Schopler, E., Reichler, R.J., & Lansing, M. (1980). Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children. Vol. 2 : *Teaching Strategies for parents and professionals*. Austin : TX : Pro-Ed.
- Schopler, E., Reichler, R.J., & Lansing. (1988). *Stratégies éducatives de l'autisme*. Paris : Masson.
- Selfe, L. (1977). *Nadia, a case of extraordinary drawing ability in an autistic child*. London, New York, San Francisco : Academic Press.
- Senéchal, C., Larivée, S., & Richard, E. (2004). Les basses fragiles de la communication facilitée. *Revue de psychoéducation, 33*(2), 473-500.
- Sheinkopf, S.J., & Siegel, B. (1998). Home-based behavioral treatment of young children with autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders, 28*, 15-23.
- Smith, T., Eikeseth, S., Klevstrand, M., & Lovaas, O.I. (1997). Intensive behavioral treatment for preschoolers with severe mental retardation and pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation, 102*, 238-249.
- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000). Randomized trial of intensive early Intervention for children with pervasive developmental disorders. *American Journal on Mental Retardation, 105*, 269-285.
- Treffert, D., & Wallace, G L. (2002). Islands of Genius. *Scientific American, 286*, (6), 74-85.
- Volkmar, F. R., & Klin, A. (2000). Diagnostic Issues in *Asperger syndrome*. In A. Klin, F.R. Volkmar, & S.S. Sparrows (Eds.), *Asperger Syndrome* (pp.25-71). New York : Guilford Press.
- Wechsler, D., & Naglieri, J. A. (2006). *WNV^{CDN} - Wechsler NonVerbal Scale of Ability* : Canadian. Toronto : PsychCorp.
- Weiss, L.G., Prifitera, A., & Roid, G. (1993). The WISC-III and the fairness of predicting achievement across ethnic and gender groups. In B.A. Bracket, & R.S. McCallum (Eds.), *Journal of Psychoeducational Assessments*, Monograph series. Advances in psychoeducational assessment : WISC-III (pp.35-42).