

**Inquiétudes des parents et repérage des signes précoces du Trouble du Spectre Autistique****Parents' concerns and spotting early signs of Autism Spectrum Disorder**

Bendiouis Sarah<sup>1</sup>, Hammam Yamina<sup>2</sup>, Achachera Asma,<sup>3\*</sup>  
sarah.bendiouis@gmail.com

<sup>1,2,3</sup> University Of Tlemcen (Algérie)

**Receipt date: 22 / 11 / 2019 ; Acceptance date: 01/ 09 / 2020 ; Publishing date: 31 / 10 / 2020**

**Abstract.** Autism is an early onset disorder that affects the development of the child. The issue of identification and early diagnosis is paramount in the implementation of support projects and appropriate interventions. Our research aims at studying the variations of the age of detection of the first signs in the children by the parents, but also the nature of these signs. It also aims to verify whether the age of detection of signs depends on certain characteristics such as the socio-economic level of parents.

An analysis of data collected as part of a prospective study of a population of 120 children.

The results obtained indicate that the average age of identification of the first signs is around 19 months; and that the most reported signs relate to the field of verbal communication. However, no significant relationship was found between the age of detection of the first sign and the socio-economic level of the parents.

**Keywords** . Autism; tracking; signs; parents; worries

**Résumé.** L'autisme est un trouble d'apparition précoce qui affecte le développement de l'enfant. La question de l'identification et du diagnostic précoce est primordiale dans la mise en œuvre des projets d'appui et des interventions appropriées. Notre recherche vise à étudier les variations de l'âge de détection des premiers signes chez les enfants par les parents, mais aussi la nature de ces signes. Elle vise également à vérifier si l'âge de détection des signes dépend de certaines caractéristiques telles que le niveau socio-économique des parents. Une analyse des données recueillies dans le cadre d'une étude prospective d'une population de 120 enfants.

Les résultats obtenus indiquent que l'âge moyen d'identification des premiers signes tourne autour de 19 mois; et que les signes les plus rapportés concernent le domaine de la communication verbale. Cependant, aucune relation significative n'a été trouvée entre l'âge de la détection du premier signe et le niveau économique des parents.

**Mots clés.** autisme; repérage; signes; parents; inquiétudes

\*Corresponding author

## 1. Introduction.

L'autisme est un trouble d'apparition précoce qui affecte le développement de l'enfant. La classification la plus actualisée qui permet de définir l'autisme est celle du DSM-V (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, cinquième édition). Appelé TSA (Trouble du Spectre Autistique), l'autisme est classé actuellement dans la catégorie des *Troubles neuro développementaux*. Il s'agit d'un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement entraînant une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel. Cette altération se caractérise principalement par deux dimensions symptomatiques : A. « Déficit persistant de la communication et des interactions sociales observés dans les contextes variés » et B. « Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités » (DSM,V , 2015).

En Algérie, le ministère de la santé a recensé un nombre qui varie entre 400.000 et 500.000 en 2018. La prévalence était estimée il y a une dizaine d'années de 1 pour 10.000 habitants, alors qu'elle a atteint actuellement 1 enfant pour 100 habitants. Il s'agit donc d'un phénomène en nette croissance.

Le parcours de l'enfant et de sa famille débute dès la période d'identification des signes d'alertes. C'est la première étape durant laquelle les parents, membres de la famille ou tout acteur du secteur de la petite enfance, relèvent des signes inhabituels en faveur d'une ou des particularités développementales. La Haute Autorité de Santé (2018) précise que toute préoccupation des parents concernant le développement verbal et la communication sociale (absence de babillage et de gestes communicatifs à 12 mois, absence de mots à 18 mois et absence d'association de mots à 18 mois), doit être considérée comme un signe d'alerte majeur et doit faire l'objet d'une consultation spécialisée axée sur le repérage d'un TSA.

Toutes les recherches s'accordent à dire que les signes de TSA apparaissent durant les deux premières années de la vie. Il n'existe à l'heure actuelle aucun marqueur pathognomonique d'une évolution vers un TSA. En effet, la majorité des parents commencent à remarquer les premiers signes dès l'âge de 6 mois. Cependant, ce trouble ne peut être diagnostiqué qu'à partir de 30 mois (De Hemptinne, 2017). Avant un an, les signes relevés portent principalement sur la réactivité sensorielle (hyporéactivité, hyperactivité ou recherche de stimulation sensorielle) , la flexibilité de l'attention et la qualité de la production des mouvements spontanés (hypo ou hypertonicité) (Pry, 2012). Cette période peut se caractériser également par certaines spécificités qui portent sur le niveau de vigilance de l'enfant (calme ou irritable) ; sa régulation émotionnelle, l'exploration de l'environnement, mais aussi sur la qualité du sommeil et la diversité alimentaire (HAS, 2018).

Le point de vu actuel concernant les méthodes de recherches centrées sur le bébé à devenir de TSA consiste à dire qu'il existe trois principales méthodes (Pry, 2018):

La méthode rétrospective consiste à retracer l'histoire du trouble neuro-développemental sur la base d'indices précurseurs des domaines ou fonctions altérées. Elle s'appuie principalement sur l'utilisation des films familiaux et des informations recueillies lors des entretiens parentaux.

La méthode prospective consiste à cibler certains domaines du développement tels que la motricité, le langage, le domaine sensoriel ou émotionnel et de repérer le développement de

l'enfant dans ces domaines, tout en repérant les moments où apparaissent les déviations par rapport au développement typique.

La méthode prédictive ; une méthode en cours d'expérimentation en psychopathologie et en pédopsychiatrie qui a déjà apporté des résultats dans certains domaines tels que la détection précoce des cancers de la peau par exemple. La démarche expérimentale vise à vérifier dans un premier temps si les six entités qui composent les TND seront retrouvées ou non, puis prendre en considération le réseau des neurones avec tout les paramètres pouvant influencer ce réseau ainsi que la trajectoire du développement de l'enfant, à savoir génétiques, épigénétiques, sociologiques, psychologiques, neuropsychologiques mais aussi environnementaux et familiaux. Puis dans un dernier temps, faire de la prédiction et de déduire l'évolution des domaines fonctionnels les plus pertinents.

De plus en plus d'études s'orientent vers la question d'identification des premiers signes des TSA. Cette orientation s'explique en grande partie par l'enjeu du repérage et du diagnostic précoce dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement et des interventions adaptées aux TSA, et ce, afin de réduire les sur handicaps. . Il est donc indispensable de suivre de très près le développement des enfants chez qui la communication ne s'établit pas de façon ordinaire afin de ne pas retarder un éventuel diagnostic et de permettre une prise en charge précoce (Cousineau, Caron et Mottron, 2010).

Adrien (1996) utilise le terme de la « dysrégulation fonctionnelle et développementale » pour décrire les caractéristiques développementales des bébés à risque car on remarque à un âge très précoce une dysharmonie concernant toutes les fonctions psychologiques. Degenne (2009) et ses collaborateurs ont mené une recherche sur le dépistage précoce de l'autisme ; et plus précisément sur la sphère interrelationnelle du nourrisson, en se focalisant sur la période allant de la naissance à 6 mois , qu'ils considèrent comme étant une période peu investiguée, pourtant elle est fondamentale pour le développement ultérieure de l'enfant. Comparés aux enfants tout-venant, l'analyse des films familiaux met en évidence la présence d'un dysfonctionnement interactif précoce chez les nourrissons ultérieurement diagnostiqués autistes et ce, dès le premier mois de la vie (troubles de l'engagement et de l'attention visuelle, déficit au niveau du dialogue tonico-postural, déficit de l'expression émotionnelle).

Les inquiétudes des parents apparaissent dans la majorité des cas précocement. En effet, DiLalla et Rogers (1994) soulignent que 38% des parents d'enfants atteints de TSA s'inquiètent vers la fin de la première année, 41% au cours de la seconde année, 16% repèrent des anomalies entre la deuxième et la troisième année et enfin 5% à partir de 3 ans. De Giacomo et Fombonne (1998) ont mené une étude portant sur la nature des premiers signes suspectés par les parents. Ils ont en effet constaté que c'est le retard d'apparition du langage qui est l'anomalie la plus souvent repérées initialement (53,7% des cas) et que les particularités des réponses interactives et sociales sont repérées dans 17% des cas. Ces résultats ont été confirmés par Chawarska, Paul, Klin et al. (2007). Ces auteurs soulignent également l'apparition de problèmes non spécifiques à l'autisme tels que des perturbations au niveau du sommeil et de l'alimentation.

### I.1. Problématique et objectifs de la recherche.

Notre recherche s'intéresse à l'étude de l'âge du repérage des premiers signes du trouble du spectre autistique par les parents.

Elle vise à répondre à la question suivante : existe-t-il des variations dans l'âge de détection des premiers signes autistiques par les parents ?

Nous avons cherché également à répondre aux questions suivantes :

Quelle est la nature des premiers signes rapportés par les parents (signes qui portent sur la communication non verbale, la communication verbale, les compétences motrices, etc.) ?

Est-ce que l'âge de détection des premiers signes par les parents dépend de certaines caractéristiques telles que leur niveau économique ?

### I. 2. Hypothèses.

Nous faisons l'hypothèse que l'âge moyen du repérage des premiers signes par les parents tourne aux alentours de 18 mois. De même, nous supposons que la nature des premiers signes concerne essentiellement la sphère de la communication non verbale telle que la réponse au prénom, le contact oculaire, l'attention conjointe, etc. En fin nous nous attendons à ce que l'âge d'apparition des premiers signes soit corrélé avec le niveau socio-économique des parents. Autrement dit, plus le niveau socio-économique des parents sera élevé, plus l'âge de détection des premiers signes sera précoce.

## 2. Méthode et outils.

**2.1.Population.** Notre recherche a été réalisée à Tlemcen (Algérie) dans un cabinet de psychiatrie et de psychothérapie. Il s'agit d'un cabinet libéral dans lequel exerce un psychiatre, deux psychologues et une orthophoniste. Des consultations sont menées auprès des adultes présentant des pathologies psychiatriques et psychologiques diverses, mais aussi avec des parents ayant des enfants qui présentent des troubles du développement psychologiques, et plus particulièrement les Troubles du neuro-développement (TSA, Troubles des apprentissages, TDAH, etc.)

L'étude porte donc sur une analyse de données recueillies dans le cadre d'une étude prospective. Cette dernière a été réalisée sur la base de dossiers d'évaluations effectuées dans le cadre de consultations avec des parents ayant suspecté un trouble autistique chez leurs enfants. La population d'étude est une population algérienne qui se compose de 120 parents d'enfants à risque dont l'âge chronologique varie de 15 à 60 mois (tableau (1)).

**Tableau(1) : Caractéristiques de la population**

	<b>Garçons</b>	<b>Filles</b>
<b>Sexe (N)</b>	92	28
<b>Age chronologique (moyenne en mois)</b>	48	38
	<b>Pères</b>	<b>Mères</b>
<b>Sexe (N)</b>	60	60
<b>Age chronologique moyen Année (mois)</b>	42 (504)	35 (420)

## 2.2. Outils.

Une grille de recueil de donnée a été conçue pour cette recherche. Cette grille comporte plusieurs paramètres pouvant fournir des informations sur l'enfant mais aussi son entourage.

Parmi ces paramètres, nous pouvons citer :

- Les informations générales sur l'enfant
- Informations sur les parents
- Anamnèse
- Informations sur le dépistage ou le diagnostic

Les variables retenues pour cette étude sont: l'âge du repérage des premiers signes par les parents, la nature des signes observés et le niveau socioéconomique des parents.

Pour les parents dont le dépistage n'ayant pas encore été réalisé, nous nous sommes appuyé sur deux instruments utilisés pour le repérage des signes en rapport avec le Trouble du spectre Autistique : le M-CHAT et l'ADOS-2.

Le M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddler) est un instrument qui permet de détecter les premiers signes de l'autisme. Il s'adresse aux parents ayant des enfants âgés de 16 à 30 mois et comprend un ensemble de questions (23) qui portent sur plusieurs domaines du développement. Un premier examen de dépistage de l'autisme, le CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), a été proposé et validé dans les années 90 par une équipe de chercheurs dont Simon Baron-Cohen. La passation du M-CHAT se fait dans le cadre d'un entretien structuré avec les parents. Ces derniers doivent répondre par oui ou par non et ce, en fonction du comportement actuel de leur enfant. Il existe six items clé dans ce test:

- Item 2 : Intérêt pour les autres enfants
- Item 7 : Pointage proto-déclaratif (pointer du doigt pour indiquer un intérêt dans quelque chose)
  - Item 9 : Amener des objets aux parents
- Item 13 : Imitation
- Item 14 : Réponse de l'enfant à son prénom quand il est appelé
- Item 15 : Capacité à suivre le pointage de l'adulte

Si l'enfant échoue à deux ou à trois des items considérés comme prédictifs du trouble du spectre autistique, un suivi et une évaluation ultérieure doivent être envisagée.

L'ADOS-2 Autistim Diagnostic Observation Schedule, ou Echelle d'Observation pour le Diagnostic de l'Autisme élaboré par Catherine Lord en 1989 aux Etats-Unis. Il s'agit de la deuxième version d'un outil semi-structuré qui permet d'observer les comportements socio-communicatifs de l'enfant, et ce, à travers une succession de scènes ludiques permettant d'évaluer la qualité des ouvertures sociales mais aussi les émotions et le niveau d'imagination.

## 2.3. Procédure.

L'étude s'est déroulée sur une période d'environ deux ans (de mars 2017 à avril 2019). La collecte des données a été effectuée durant l'année 2017/2018.

La procédure est passée par deux principales étapes :

**a. Accueil des parents ayant suspecté des anomalies chez leurs enfants .** Cette démarche a été effectuée dans le cadre de consultations au sein d'un cabinet médical de psychiatrie et de psychopathologies. Il s'agissait de collecter à travers la grille que nous avons conçue ; des

informations sur l'enfant, sur sa famille et de retracer l'histoire de son développement, et ce, dans le cadre d'un entretien semi-directif avec les deux parents.

**b. Passation du M-CHAT et/ou l'ADOS-2 :**

Cette étape s'est principalement centrée sur l'enfant puisque qu'une observation directe de son comportement a été faite, complétée par une passation d'outils de dépistage de TSA. L'objectif était de s'assurer qu'il s'agissait d'enfants présentant un risque de Trouble du Spectre Autistique et non pas un autre trouble du développement.

**c. Collecte, dépouillement et analyse de données.** Des données de 120 enfants ont été collectées, dépouillées puis catégorisées. L'âge en mois de détection des premières anomalies par les parents a été retenu ainsi que la nature des ces anomalies. Des codes ont été attribués selon le domaine altéré. Autrement dit; nous avons reparti l'ensemble des signes d'alerte en fonction de deux principales catégories présentées dans le tableau (2).

**Tableau (2) : Catégorisation des différents signes d'alerte rapportés par les parents**

Signes négatifs (retards)					Signes positifs (particularités)	
Communication non verbale	Communication verbale	Motricité	Sociabilité	Emotion	Comportementales	Sensorielles
contact visuel	retard d'apparition du langage réceptif	coordination manuelle	Isolement social	Rires et pleurs exagérés	Intérêts limités	Hyper sensibilité
pointage	retard d'apparition du langage expressif	d'acquisition des grandes étapes du développement moteur	Manque de réactivité et de coopération	Peurs inappropriées	Stéréotypies (balancements, flapping)	Hyposensibilité
réponse au prénom	perte du langage acquis				Hypo/ hypertonie	
pointage					Instabilité	
					Agressivité	

Le niveau socio-économique des deux parents a également été pris en considération. En effet, les professions de chaque parent ont été catégorisées selon

**Tableau (3) : Catégorisation des niveaux économiques des parents**

Niveaux	Professions	Pères	Mères
<b>Supérieur (N)</b>	Employeurs, indépendants, cadres supérieur	22	13
<b>Moyen (N)</b>	Cadre moyen, ouvrier, employé	58	27
<b>Faible (N)</b>	Manœuvre, personnel en transit, inactif	40	80

**3. Résultats et discussion**

**3.1. Résultats.** Rappelons de l'objectif principale de cette recherche consiste à identifier dans un premier temps l'âge moyen de détection des premiers signes de TSA par les parents puis repérer dans un second temps la nature de ces signes. Autrement dit, nous cherchons à repérer identifier quel est le domaine le plus repéré par les parents. L'analyse statistique a été réalisée au moyen du logiciel SPSS. Les résultats sont présentés dans les tableaux suivants :

**3.2. Age moyen du repérage des premiers signes par les parents.** Le tableau (4) montre que l'âge moyen de l'identification de premiers signes de l'autisme par les parents tourne autour de 19 mois.

## 1. Nature et pourcentage des signes rapportés par les parents

La figure (1) montre que le nombre le plus élevé des parents rapportent des signes qui portent sur la communication verbale avec un pourcentage de 30,50%. 28,81% d'entre eux identifient au premier lieu des signes en rapport avec la communication non verbale. 12,71% identifient des anomalies sur le plan social et émotionnel. 11,86% des parents repèrent des particularités sensorielles. 11,2% s'alarment suite à des particularités sur le plan comportemental, et enfin, 5,06% d'entre eux repèrent des spécificités sur le plan moteur.

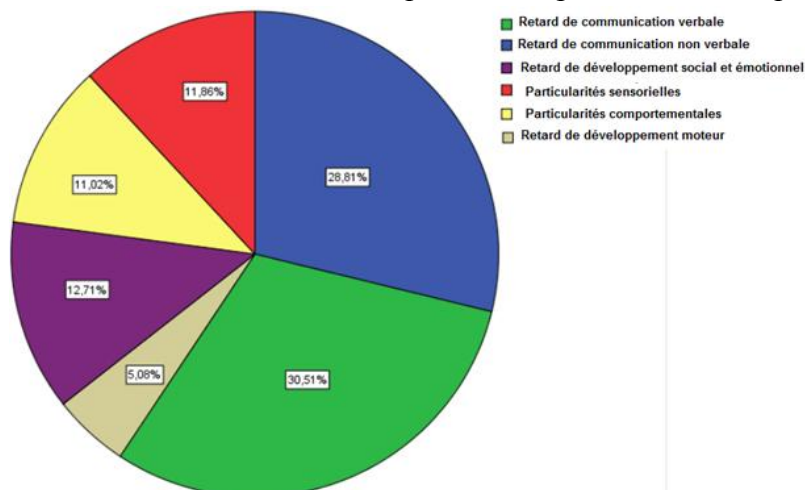


Figure (1) : Pourcentage des différents signes d'alerte rapportés par les parents

## 2. Repérage des signes d'alerte du TSA et niveau économique des parents

Une analyse de variance a été réalisée afin de savoir si une différence existe entre les différents niveaux économiques des parents dans l'âge du repérage des premiers signes.

### 2.1. Niveau économique des pères.

Le tableau (5) montre que la valeur du p (0,48) est supérieure à 0,05. Ces résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre les niveaux économiques des pères dans l'âge de détection des premiers signes du TSA. Cependant, l'analyse descriptive montre que les pères ayant un niveau socio-économique élevé détectent les précurseurs signes plus tôt que les parents ayant des niveaux socio-économiques moyens et faibles (moyenne, écart type 21 (8,78)).

Tableau (5) : Niveau économique des pères et âge de détection des premiers signes

	N	Niveau économique des pères Moyenne (Ecart type)			F test	Valeur P
		Niveau supérieur	Niveau moyen	Niveau faible		
Age de détection des premiers signes	120	21(8.78)	18.79(10.3)	17.83(10.01)	0.75	0.48

## 2.2. Niveau économique des mères

La tableau (6) indique que la valeur du p (0,31) est supérieure à 0,05. Ce résultat révèle qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les niveaux économiques des mères et l'âge de détection des premiers signes du TSA par les parent. En revanche, l'analyse descriptive met en évidence que les mères ayant un faible niveau économique détectent les signes précurseurs plus tôt que les mères à niveau supérieur et moyen (moyenne , écart type (10.27)).

**Tableau (6) : Niveau économique des mères et âge de détection des premiers signes**

	N	Niveau économique des mères Moyenne (Ecart-type)			F test	P value
		Niveau supérieur	Niveau moyen	Niveau faible		
<b>Age de détection des premiers signes</b>	120	15.23(8.99)	8.55(9.09)	19.70(10.27)	1.17	0.31

## 2.3.Discussion

Il existe un consensus sur la question de la nécessité de repérer et d'identifier précocement les particularités développementales qui pourraient évoluer vers un trouble du neuro-développement. Pry (2018) souligne que cette question du repérage des signes repose sur des raisons à la fois théoriques et pratiques. Les raisons théoriques consistent à dire que les TND (troubles du neuro-développement) notamment le Trouble du Spectre Autistique sont d'origine précoce et neuro-développementales , les premiers comportements ont tendance à changer de sens mais aussi de fonction avec l'avancée en âge. Les raisons pratiques portent principalement sur les aspects d'interventions précoces qui visent à changer la trajectoire développementales de ces formulations comportementales.

De ce fait, cette étude a porté sur la question de l'identification des signes précoces par les parents. Il s'agit donc d'une étude « rétrospective » basée sur des données issues d'entretiens avec les parents dont l'objectif principal était d'estimer l'âge moyen du repérage des signes précurseurs du TSA par les parents, mais aussi d'identifier les signes les plus rapportés par les parents (inquiétudes relatives au développement moteur, verbal, émotionnel, social, etc.).

Les résultats de notre étude montrent que les premiers signes du TSA sont en moyenne identifiés par les parents au tour de 19 mois. Autrement dit, ce n'est qu'à partir de un an et demi que les parents commencent à observer des formulations comportementales particulières. Ainsi, le calcul du pourcentage des signes indique que les signes les plus rapportés concernent le domaine de la communication, d'abord « verbale » (30,51%) puis « non verbale » (28,81%).

Les résultats obtenus sont en accord avec certaines études notamment celle de Rogers (1994) selon laquelle, la majorité des parents (41%) repèrent les premiers signes au cours de la



deuxième année. La plupart des recherches à ce sujet souligne que les inquiétudes des parents apparaissent aux alentours de la deuxième année (Guinchat et al. (2012).

Concernant l'origine des premières inquiétudes, il s'agit principalement du retard dans le développement du langage (Coonrod & Stone, 2004; De Giacomo & Fombonne, 1998; Howlin & Asgharian, 1999).

Ces résultats peuvent être expliqués en partie par l'implication de certains facteurs notamment le facteur culturel et social. En effet, les parents peuvent ne pas être sensibles au développement typique des actes de la communication intentionnels adressés à l'environnement et ses déviations tels que le regard, le partage d'attention ou le pointer. Ces actes précèdent bien entendu l'apparition des premiers mots. Par conséquent, les préoccupations sont assez tardives car les parents attendent principalement l'âge où le langage expressif (premiers mots) est censé apparaître pour s'alarmer. Les connaissances des parents sur le développement psychologique précoce de l'enfant et plus particulièrement, le développement socio-communicatif, ne sont probablement pas suffisantes pour pouvoir en détecter ses anomalies, retards ou déviations.

On note par ailleurs que seulement 5,08% des signes portent sur les comportements moteurs, hors, plusieurs recherches confirment que les premières manifestations relatives aux troubles du développement concernent le développement moteur avec une motricité oculaire atypique, des postures asymétriques ou encore des particularités des mouvements spontanés (Mitchell *et al.*, 2010). Ces préoccupations assez tardives peuvent être expliquées également par le nombre et la position de l'enfant dans la fratrie. En effet, lors des entretiens dans le cadre de consultations avec les parents, nous avons constaté que n'ayant qu'un seul enfant ou lorsqu'il s'agissait du premier enfant dans la fratrie, les parents avaient du mal à évoquer des informations relatives au développement précoce de l'enfant en raison de l'absence d'une possibilité de comparaison avec des enfants du même âge. Cette situation peut amener les parents à passer à côté d'un ensemble de signes précoces notamment les signes portant sur le développement moteur ou sensoriel.

Un troisième élément pouvant servir d'interprétation consiste à prendre en considération le processus « régressif » cité habituellement dans les recherches sur le bébé à devenir de TSA. En effet, les données de la littérature soulignent la présence dans certains cas une régression voir une perte de compétences communicatives et langagières entre 16 et 20 mois. Ce phénomène peut expliquer le repérage assez tardif des premiers signes.

Nous avons par ailleurs cherché à étudier les facteurs qui peut éventuellement influencer l'âge de l'identification des premiers signes notamment le facteur socioéconomique des parents d'abord des pères puis des mères.

L'analyse statistique révèle une absence de lien significatif entre les niveaux socio-économiques des parents et l'âge du repérage des premiers signes. Autrement dit, le niveau social et économique des parents n'a pas d'influence sur la précocité ou non de l'identification des premiers signes du TSA. Les parents avec un niveau supérieur ne sont pas forcément capables de détecter les premières anomalies de manière précoce.

Une façon d'interpréter ce résultat consiste à dire que le métier des parents avec un niveau supérieur les conduit à ne pas passer beaucoup de temps avec leurs enfants et donc ils ont moins d'occasion d'observer soigneusement l'apparition des premiers signes.

Ce constat a été apprécié lors des entretiens avec les parents et confirmé par l'analyse descriptive concernant le niveau économique des mères. En effet, les résultats de notre étude nous renseignent que les mères avec un niveau économique faible (les mères généralement inactives) ont tendance à repérer les premiers signes bien avant les mères ayant un niveau supérieur à moyen.

### 3. Conclusion

L'autisme est un trouble neuro-développemental d'apparition précoce dont ses premières expressions comportementales font l'objet de plusieurs études. Un large consensus existe sur la nécessité d'identifier le plus précocement possible les premières déviations comportementales. L'intérêt de cette démarche consiste à répondre à la problématique suivante: est-ce que les interventions précoces (éducatives, développementales, comportementales ou autres) peuvent éventuellement modifier le parcours évolutif de l'enfant, mais aussi quelle est l'intervention la plus appropriée qui permet de modifier le plus rapidement possible (avant l'âge de la scolarisation) le développement de cet enfant.

Le présent travail montre que les parents Algériens détectent les signes de l'autisme durant la deuxième année de la vie (19 mois) et que les signes rapportés portent principalement sur la communication non verbale (pointage, regard, gestes) les compétences langagières (retard d'apparition du langage). Ainsi, le niveau socio économique des parents n'est pas lié à l'âge de détection des premiers signes.

Il convient donc d'amener les parents à bien observer les séquences développementales de l'enfant à fin de pouvoir repérer de manière plus précoce les déviations du développement qui peuvent porter sur un ensemble de domaines (autres que le domaine de la communication non verbale et verbale) tels que le développement moteur mais aussi émotionnel ou sensoriel.

	N	Minimum	Maximum	Moyenne (Mois)
Age du repérage des premiers signes	120	0	48	<b>18,96</b>

### Références bibliographiques .

- Adrien, Jean. (1996). *Autisme du jeune enfant : développement psychologique et régulation de l'activité*. Paris: Expansion Scientifique Française.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. Washington: DC: American Psychiatric Publishing.
- Baghdadli, Amaria. (2006). Trouble autistique: de repérage des signes d'alerte à la prise en charge. *Contraste* ,pp 23-51.
- Coonrod, & Stone, Wendy. (2004). Early Concerns of Parents of children with autistic and nonautistic disorders. *Infants and young children* , pp 258 - 268.
- Cousineau, & Mottron, Laurent. (2010). *Les troubles envahissants du développement: de maladie à différence*. Le medecin du Quebec .
- De Hemptinne, Fallourd, & Madieu,. (2007). *Aider son enfant autiste*. Paris: deboeck .

- 
- Deegenne, Claire. (2009). Etude préliminaire des troubles des interactions et de la motricité chez le bébé . *Devenir* , pp 265-294.
- Dilalla, Rogers. (1994). Domain if Chalidhood Rating Scale: Relevance diagnosis and treatment. *Autism Developmental Disorder* , pp 115-128.
- Giacomo, Fombonne. (1998). Parental recognition og developmental abnormalities. *Child adolescence psychatry* .
- Guinchat, Chamak, Bonniau, Perisse, Cohen, & Danion. (2012). Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria. *Research in Autism Spectrum Disorders* , pp 589 - 601.
- Haute Autorité de Santé. (2010). *Autisme et autres troubles envahissants du développement: Etat des connaissances hors mécanismes physiologiques, psychopathologiques et recherches fondamentales*. Saint-Denis: La Plaine: HAS.
- Haute Autorité de santé *Troubles du Spectre de l'Autisme: signes d'alerte, repérage, diagnostic, et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. (2018). Saint - Denis.
- Howlin, Asgharian. (1999). The diagnosis of autism and Asperger Références: finding from a survey of 770 families. *Developmental Medicine and Child Neurology* , pp 41.
- Mitchel, Mottron, Laurent., Soulière. (2010). Suspetibility to the shepard illusion in participants with autism. *Autism research* , pp 113-119.
- Pry, René. (2012). *100 idées pour accompagner un enfant avec autisme dans un cadre scolaire*. Tom Pousse.
- Pry, René. (2018). *Six leçons sur les troubles du neuro développement* . Paris: Tom Pousse.