

TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE CANADIENNE SUR
LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES DE 2019



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada



**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

– Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Autism Spectrum Disorder—Highlights from the 2019 Canadian Health Survey on Children and Youth

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2022

Date de publication : juin 2022

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP35-153/2022F-PDF

ISBN : 978-0-660-43917-4

Pub. : 220184

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	1
INTRODUCTION	3
PRINCIPALES CONCLUSIONS	4
Prévalence du trouble du spectre de l'autisme	4
Prévalence selon la province ou le territoire	5
Prévalence selon le revenu du ménage	7
Prévalence selon d'autres caractéristiques sociodémographiques	8
Âge au moment du diagnostic	9
Satisfaction à l'égard de la vie, bonheur et stress	10
Santé générale et santé mentale	12
Problèmes de santé de longue durée concomitants	13
Difficultés fonctionnelles	16
Expériences scolaires	21
MOT DE LA FIN	23
RESSOURCES	23
DÉCLARATION CONCERNANT LA COVID-19	24
À PROPOS DES DONNÉES	24
Sources des données	24
Méthodes statistiques	25
Limites	25
DÉFINITION DES TERMES	26
REMERCIEMENTS	27
RÉFÉRENCES	28



SYNTHÈSE



Objet de ce rapport

Ce rapport fournit un aperçu de la situation des enfants et des jeunes canadiens avec un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) en utilisant les données de **l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019**. Il offre de l'information sur la prévalence, l'âge au moment du diagnostic, l'état de santé, les problèmes de santé de longue durée concomitants, les difficultés fonctionnelles et les expériences scolaires. Ces données vont être utilisées pour établir la base de données probantes requise pour orienter les mesures de santé publique visant à améliorer la santé et le bien-être des enfants et des jeunes canadiens avec un TSA et de leurs aidants.



À propos des données

L'ECSEJ de 2019 est une enquête transversale nationale qui fournit de l'information relative à la santé des enfants et des jeunes canadiens. L'enquête est représentative de la population canadienne de 1 à 17 ans vivant dans des logements privés dans les dix provinces et les trois territoires du Canada en date du 31 janvier 2019. Les enfants et les jeunes habitant dans des réserves et dans d'autres établissements autochtones des provinces ainsi que les enfants et les jeunes demeurant dans des foyers d'accueil ou vivant en établissement ont été exclus de l'enquête.

Remarque : Les estimations de la prévalence dans ce rapport diffèrent de ceux du **rapport du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme de 2018** produit par l'Agence de la santé publique du Canada en raison de différences quant à l'année où les données ont été recueillies, aux groupes d'âge inclus, à la couverture géographique et aux méthodes et critères utilisés pour diagnostiquer le TSA.



Principales conclusions

Selon l'ECSEJ de 2019, 1 enfant ou jeune canadien de 1 à 17 ans sur 50 (soit 2,0 %) avait reçu un diagnostic de TSA. Parmi eux :

- quatre fois plus de garçons que de filles avaient reçu un diagnostic de TSA.
- un peu plus de la moitié (53,7 %) avaient reçu leur diagnostic avant l'âge de cinq ans.
- un nombre inférieur, en comparaison avec ceux qui n'avaient pas de TSA, ont indiqué avoir une santé générale optimale (59,3 % contre 89,5 %) et avoir une santé mentale optimale (39,0 % contre 84,1 %).

- plus des deux tiers (68,7 %) avaient un autre problème de santé de longue durée concomitant, les plus courants étant un trouble du déficit de l'attention ou un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, un trouble ou des difficultés d'apprentissage et un trouble d'anxiété.
- près des trois quarts (73,3 %) de ceux de 2 à 17 ans avaient des difficultés dans au moins un domaine fonctionnel, les plus courants étant la communication, l'acceptation du changement et l'aptitude à se faire des amis.
- plus des trois quarts (78,1 %) de ceux qui fréquentaient l'école avaient des besoins particuliers.



Précision sur le langage employé

Au sein de la communauté de l'autisme, les préférences diffèrent quant à l'utilisation du langage axé sur la personne (« enfants et jeunes avec un TSA ») ou du langage axé sur l'identité (« enfants et jeunes autistes »). Ce rapport utilise le langage axé sur la personne (« enfants et jeunes avec un TSA »).

INTRODUCTION

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurologique du développement caractérisé par des déficits dans les sphères du langage, de la communication non verbale et des interactions sociales, combinés à des comportements, des intérêts et des activités restreints et répétitifs.¹ Chaque personne avec un TSA est unique, et le terme « spectre » réfère à une variation importante dans les forces et les défis observés chez les personnes touchées par ce trouble.²

Ce rapport dresse le portrait des enfants et des jeunes canadiens de 1 à 17 ans avec un diagnostic de TSA en utilisant les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019 (voir la section **Sources de données** pour plus d'information). Il fournit de l'information sur la prévalence, l'âge au moment du diagnostic, l'état de santé, les problèmes de santé de longue durée concomitants, les difficultés fonctionnelles et les expériences scolaires. Les enfants et les jeunes ont été considérés comme atteints d'un TSA si la personne la mieux renseignée (PMR) avait répondu « oui » à la question : « *Cet enfant a-t-il été diagnostiqué avec un ou l'autre des problèmes de santé de longue durée suivants? Trouble du spectre de l'autisme, aussi appelé autisme, trouble autistique, syndrome d'Asperger ou trouble envahissant du développement* ». ³

Remarque : Les estimations de la prévalence provenant de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019 diffèrent de celles du **rapport du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme de 2018** produit par l'Agence de la santé publique du Canada en raison de différences quant à l'année où les données ont été recueillies (2019 contre 2015), aux groupes d'âge inclus (1 à 17 ans contre 5 à 17 ans), à la couverture géographique (l'ensemble des provinces et territoires contre six provinces et un territoire) et aux méthodes et critères utilisés pour diagnostiquer le TSA (un diagnostic de TSA déclaré par la personne la mieux renseignée par opposition à un diagnostic de TSA posé dans le secteur de l'enseignement, de la santé et des services sociaux).

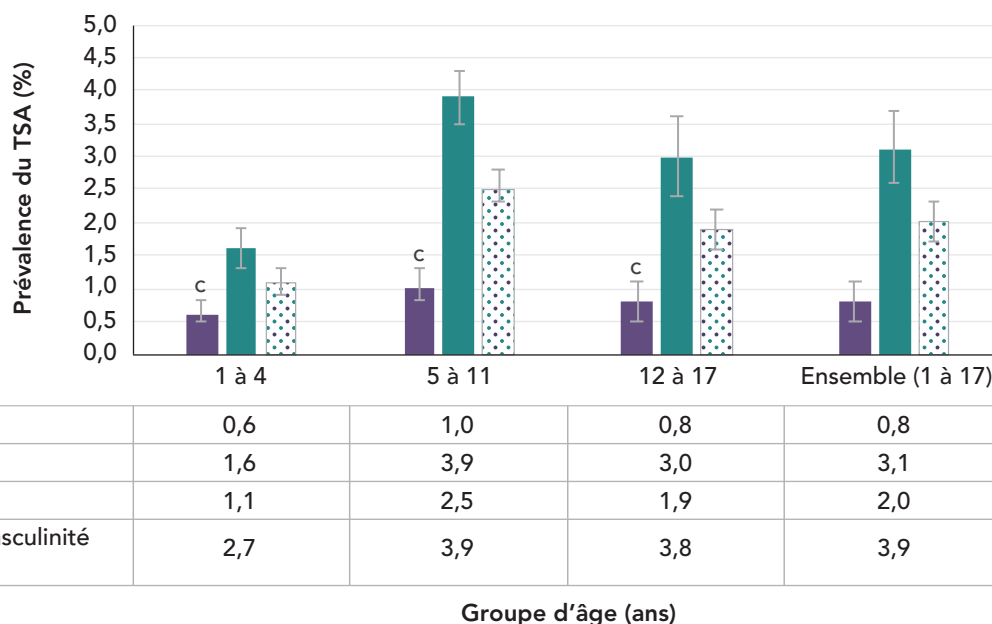
PRINCIPALES CONCLUSIONS

Prévalence du trouble du spectre de l'autisme

Selon l'ECSEJ de 2019, un enfant ou jeune canadien de 1 à 17 ans sur 50 (soit 2,0 %) avait reçu un diagnostic de TSA

- Environ 1 enfant ou jeune canadien de 1 à 17 ans sur 50, ou 2,0 % [intervalle de confiance à 95 % : 1,8 à 2,2] avait reçu un diagnostic de TSA (**Figure 1**).
- La prévalence la plus élevée de TSA était parmi les 5 à 11 ans (1 sur 40 ou 2,5 % [2,2 à 2,8]), suivie des 12 à 17 ans (1 sur 53 ou 1,9 % [1,6 à 2,2]) et des 1 à 4 ans (1 sur 91 ou 1,1 % [0,9 à 1,4]). La prévalence du TSA chez les 1 à 4 ans était inférieure aux deux groupes plus âgés de manière statistiquement significative.
- Le diagnostic de TSA était quatre fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles; 1 garçon sur 32 (3,1 % [2,8 à 3,4]) et 1 fille sur 125 (0,8 % [0,7 à 1,0]). Cette différence était statistiquement significative. La prévalence du TSA était plus élevée chez les garçons que chez les filles d'une manière statistiquement significative, et ce, dans tous les groupes d'âge, la plus grande variation relative étant parmi les 5 à 11 ans.
- Il n'a pas été possible de rendre compte de la diversité de genre dans cette population en raison de la petite taille de l'échantillon.

FIGURE 1. Prévalence du TSA chez les enfants et les jeunes de 1 à 17 ans, par groupe d'âge et par sexe, Canada, 2019



^c Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Prévalence selon la province ou le territoire

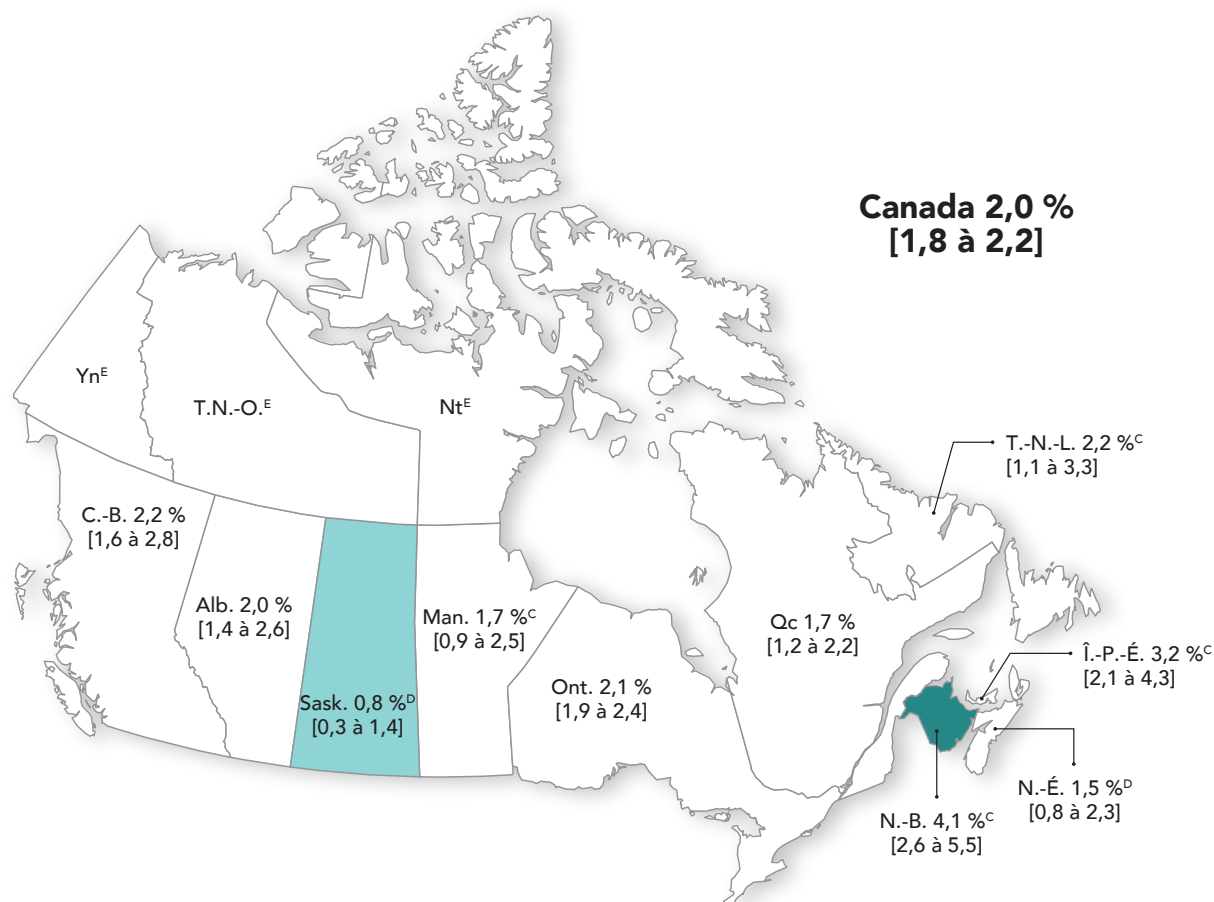
La prévalence du TSA chez les enfants et les jeunes variait selon la province

- La prévalence brute du TSA variait selon les provinces du Canada, entre 0,8 %* [0,3 à 1,4] en Saskatchewan et 4,1 %† [2,6 à 5,5] au Nouveau-Brunswick (**Figure 2**).
- La prévalence normalisée selon l'âge était inférieure à la moyenne nationale de manière statistiquement significative en Saskatchewan (2,1 fois) et supérieure de manière statistiquement significative au Nouveau-Brunswick (2,3 fois). Cependant, la prévalence normalisée selon l'âge dans les huit autres provinces ne différait pas du Canada en général de manière statistiquement significative.
- La prévalence du TSA dans les territoires n'a pas pu être établie en raison de la petite taille de l'échantillon.

* Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 25,0 % et 35,0 %).

† Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

FIGURE 2. Prévalence brute du TSA chez les enfants et les jeunes de 1 à 17 ans, selon la province et le territoire, Canada, 2019



- La prévalence normalisée selon l'âge est inférieure à la moyenne nationale
- La prévalence normalisée selon l'âge est plus élevée que la moyenne nationale

^C Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

^D Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 25,0 % et 35,0 %).

^E Estimation peu fiable en raison de la variabilité de l'échantillonnage élevée (coefficient de variation de plus de 35 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. Yn = Yukon. T.N.-O. = Territoires du Nord-Ouest. Nt = Nunavut. C.-B. = Colombie-Britannique. Alb. = Alberta. Sask. = Saskatchewan. Man. = Manitoba. Ont. = Ontario. Qc = Québec. N.-B. = Nouveau-Brunswick. N.-É. = Nouvelle-Écosse. Î.-P.-É. = Île-du-Prince-Édouard. T.-N.-L. = Terre-Neuve-et-Labrador. L'intervalle de confiance à 95 % (entre parenthèses) indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20. On a utilisé le recensement de la population canadienne de 2011 pour normaliser la prévalence selon l'âge en utilisant des groupes d'âge de 5 ans.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019 et du recensement de la population canadienne de 2011 pour la normalisation selon l'âge.

Prévalence selon le revenu du ménage

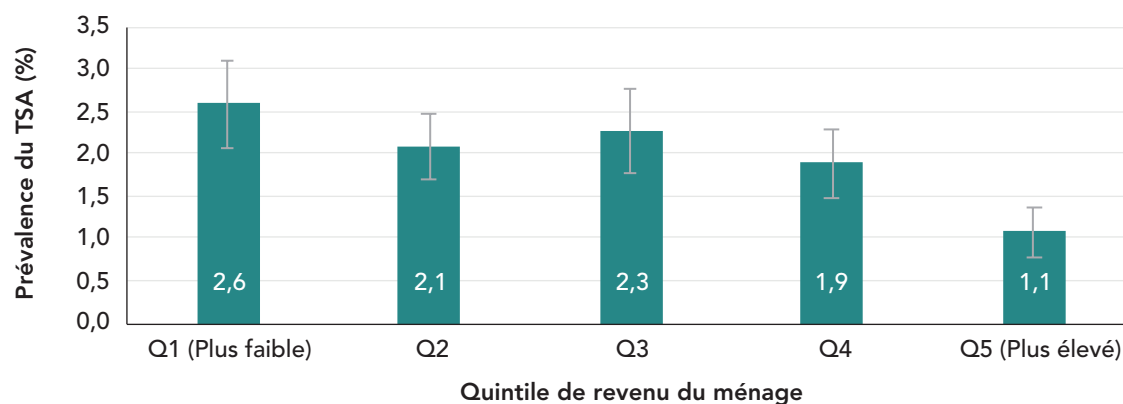
La prévalence du TSA chez les enfants et les jeunes était plus élevée au sein des ménages appartenant au quintile de revenu le plus faible

Le **revenu total du ménage** a été calculé en utilisant les réponses à la question « Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total de tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôt et autres déductions au cours de [l'année de référence]? »³

Pour ce rapport, le revenu total du ménage a été divisé en quintiles fondés sur l'ensemble de l'échantillon de l'ECSEJ de 2019, en divisant cet échantillon en cinq parties égales en fonction du niveau de revenu. Les 20^e, 40^e, 60^e et 80^e centiles ont été utilisés comme seuils pour la distribution du revenu du ménage dans l'échantillon, soit quintile 1 (Q1) = 0 \$ à 44 878 \$, quintile 2 (Q2) = 44 879 \$ à 74 996 \$, quintile 3 (Q3) = 74 997 \$ à 104 878 \$, quintile 4 (Q4) = 104 879 \$ à 149 923 \$ et quintile 5 (Q5) 149 924 \$ et plus.

- La prévalence du TSA était plus élevée au sein des ménages appartenant au quintile de revenu le plus faible (2,6 % [2,1 à 3,1]) et elle était plus faible dans les ménages appartenant au quintile de revenu le plus élevé (1,1 % [0,9 à 1,4]) (**Figure 3**).
- La prévalence du TSA au sein des ménages appartenant aux trois quintiles de revenus les plus faibles était plus élevée que dans le quintile de revenu le plus élevé, et ce, de manière statistiquement significative.
- La recherche dont on dispose sur le lien entre le TSA et le revenu du ménage ne fournit pas de conclusion définitive. Par exemple, certaines études montrent qu'un revenu plus élevé est associé à une prévalence plus élevée de TSA,⁴ certaines ne montrent aucun lien⁵ et d'autres indiquent qu'un revenu inférieur est associé à une prévalence accrue de TSA.^{6,7} D'autres travaux de recherches doivent être menés pour continuer d'explorer cette question.

FIGURE 3. Prévalence du TSA chez les enfants et les jeunes de 1 à 17 ans, selon le quintile de revenu du ménage, Canada, 2019



Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. Q1 = quintile 1. Q2 = quintile 2. Q3 = quintile 3. Q4 = quintile 4. Q5 = quintile 5. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Prévalence selon d'autres caractéristiques sociodémographiques

La prévalence du TSA a aussi été évaluée selon :

- le type de population[‡] (minorité visible, pas une minorité visible et identité autochtone).
- le niveau de scolarité du ménage (inférieur aux études secondaires, diplôme d'études secondaires et diplôme d'études postsecondaires).
- le milieu de résidence (urbain, rural).

Cependant, aucune différence statistiquement significative n'a été constatée entre ces catégories.

[‡] L'expression « minorité visible » est définie par la Loi sur l'équité en matière d'emploi comme s'appliquant aux « personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Les types de population ont donc été catégorisés comme suit : « minorité visible », « pas une minorité visible », « Autochtone ». La catégorie « minorité visible » comprend les individus qui se sont identifiés comme Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Arabe, Latino-Américain, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen ou Japonais, ou encore ceux qui considèrent appartenir à une minorité visible non incluse ailleurs ou à des minorités visibles multiples. La catégorie « pas une minorité visible » comprend ceux qui se sont identifiés comme Blanc, Arabe et Blanc, Asiatique occidental et Blanc ou Latino-Américain et Blanc. La catégorie « identité autochtone » comprend ceux qui se sont identifiés comme Première Nation (Indiens de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit). Pour plus d'information consultez le site de [Statistique Canada](#).

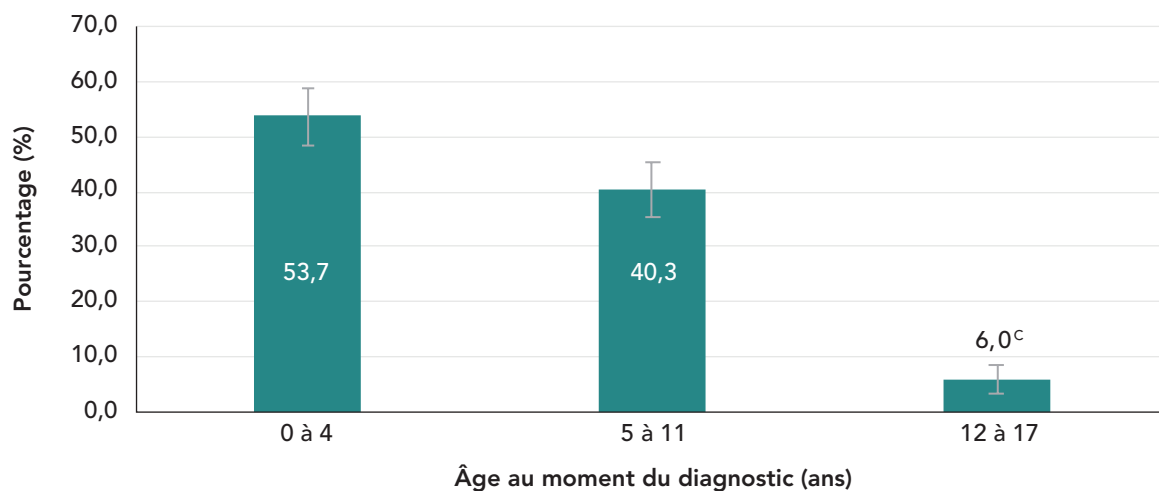
Âge au moment du diagnostic

Un peu plus de la moitié (53,7 %) des enfants et des jeunes avaient reçu un diagnostic de TSA avant l'âge de cinq ans

L'âge au moment du diagnostic de TSA a été défini à partir des réponses à la question « Quel âge avait-il quand il a été diagnostiqué pour la première fois avec les problèmes de santé suivants? Trouble du spectre de l'autisme, aussi appelé autisme, trouble autistique, syndrome d'Asperger ou trouble envahissant du développement ». ³

- Un peu plus de la moitié (53,7 % [48,5 à 58,9]) des enfants et des jeunes atteints de TSA avaient reçu leur diagnostic entre l'âge de 0 an et celui de 4 ans, 40,3 % [35,2 à 45,4] entre l'âge de 5 ans et celui de 11 ans et seulement 6,0 %[§] [3,4 à 8,6] entre l'âge de 12 et celui de 17 ans (**Figure 4**). Les différences entre les trois groupes d'âge étaient statistiquement significatives.

FIGURE 4. Pourcentage d'enfants et de jeunes de 1 à 17 ans avec un TSA, selon l'âge au moment du diagnostic, Canada, 2019



^c Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

[§] Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

L'âge médian au moment du diagnostic de TSA était de 3,7 ans

- Les enfants et les jeunes avec un TSA avaient reçu leur diagnostic à un âge médian de 3,7 ans [3,4 à 4,1].
- L'âge médian au moment du diagnostic de TSA variait de manière statistiquement significative selon le type de population, sauf pour ceux qui s'étaient auto-identifiés comme Autochtones.
 - Les minorités visibles avaient reçu un diagnostic plus précoce (âge médian de 2,7 ans [2,3 à 3,1]), ceux ne considérant pas faire partie d'une minorité visible ayant reçu un diagnostic plus tardif (âge médian de 4,4 ans [3,9 à 5,0]).
- L'âge médian au moment du diagnostic ne différait pas de manière statistiquement significative selon le sexe (garçon ou fille), le niveau de scolarité du ménage (inférieur aux études secondaires, diplôme d'études secondaires et diplôme d'études postsecondaires), le quintile de revenu du ménage (Q1 à Q5) ou le milieu de résidence (urbain ou rural).
- De nombreux facteurs peuvent influencer l'âge au moment du diagnostic, et les données probantes dont on dispose sont contradictoires ou non concluantes.^{8,9} D'autres travaux de recherches sont nécessaires pour continuer d'explorer cette question.

Satisfaction à l'égard de la vie, bonheur et stress

Les jeunes avec un TSA étaient moins satisfaits et heureux de vivre, mais avaient des niveaux de stress perçus comparables à ceux sans TSA

La satisfaction à l'égard de la vie a été définie à partir des réponses à la question : « Sur une échelle de 0 à 10, quel sentiment éprouvez-vous présentement par rapport à votre vie en général? »³ Dans ce rapport, les réponses ont été catégorisées comme suit : « très insatisfait/insatisfait » (0 à 4), « ni satisfait ni insatisfait » (5) et « satisfait/très satisfait » (6 à 10).

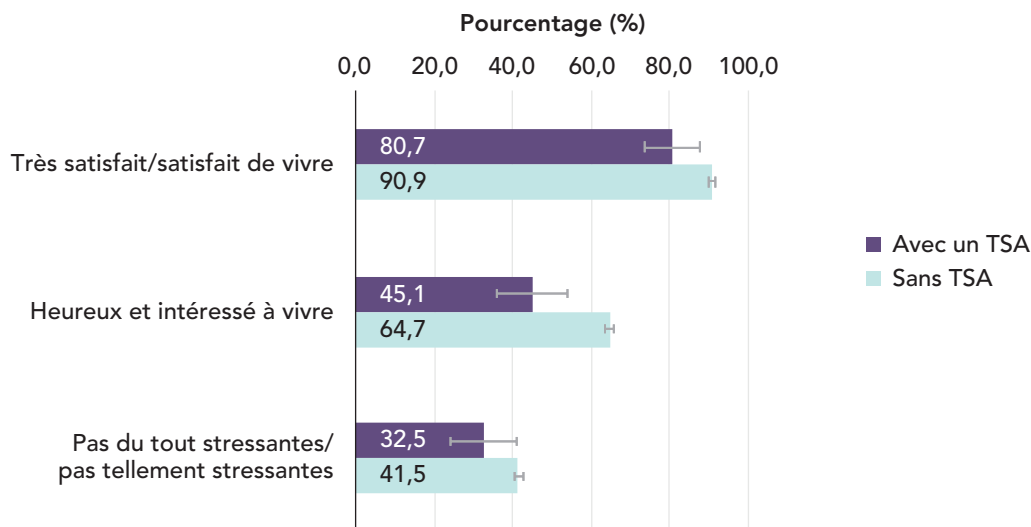
Le bonheur perçu a été défini à partir des réponses à la question : « Comment te décrirais-tu habituellement? »³ Dans ce rapport, les réponses ont été catégorisées comme suit : « heureux et intéressé à vivre », « plutôt heureux », « plutôt malheureux », « malheureux et peu intéressé à vivre », « si malheureux que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ».

Le stress perçu a été défini à partir des réponses à la question : « En pensant à la quantité de stress dans votre vie, comment décririez-vous la plupart de vos journées? »³ Dans ce rapport, les réponses ont été catégorisées comme suit : « pas du tout stressantes », « pas tellement stressantes », « un peu stressantes », « assez stressantes », « extrêmement stressantes ».

Parmi les Canadiens de 12 à 17 ans avec un TSA :

- un nombre inférieur (de manière statistiquement significative) a indiqué être « *très satisfait* » ou « *satisfait* » à l'égard de la vie (80,7 % [73,8 à 87,6]) par rapport à ceux sans TSA (90,9 % [90,2 à 91,6]) (**Figure 5**).
- un peu moins de la moitié (45,1 % [36,1 à 54,1]) a indiqué être « *heureux et intéressé à vivre* », contre 64,7 % [63,5 à 65,8] de ceux sans TSA. Cette différence était statistiquement significative.
- aucune différence statistiquement significative n'a été constatée dans les niveaux de stress déclarés entre ceux avec TSA et ceux sans TSA.

FIGURE 5. Satisfaction à l'égard de la vie, bonheur et stress chez les jeunes de 12 à 17 ans, avec un TSA et sans TSA, Canada, 2019



Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Santé générale et santé mentale

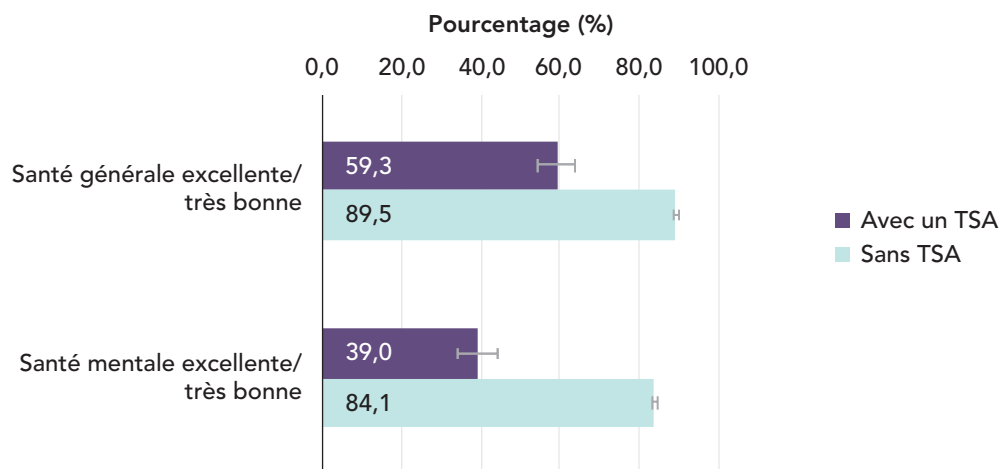
Les enfants et les jeunes avec un TSA avaient une santé générale et une santé mentale moins optimales que ceux sans TSA

L'état de santé générale et mentale a été défini à partir des réponses aux questions : « En général, comment est la santé de cet enfant? » et « En général, comment est la santé mentale de cet enfant? »³ Dans ce rapport, la santé générale et la santé mentale ont été catégorisées comme suit : « excellente », « très bonne », « bonne », « passable », « mauvaise ».

Parmi les Canadiens de 1 à 17 ans avec un TSA :

- moins des deux tiers (59,3 % [54,6 à 64,1]) avaient une santé générale « excellente » ou « très bonne », contre 89,5 % [89,0 à 89,9] de ceux sans TSA, ce qui constitue une différence statistiquement significative (**Figure 6**).
- un peu plus du tiers avait une santé mentale « excellente » ou « très bonne » (39,0 % [34,0 à 43,9]), contre plus des trois quarts de ceux sans TSA (84,1 % [83,6 à 84,7]). Cette différence était statistiquement significative.

FIGURE 6. Santé générale et santé mentale des enfants et des jeunes de 1 à 17 ans, avec un TSA et sans TSA, Canada, 2019



Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Problèmes de santé de longue durée concomitants

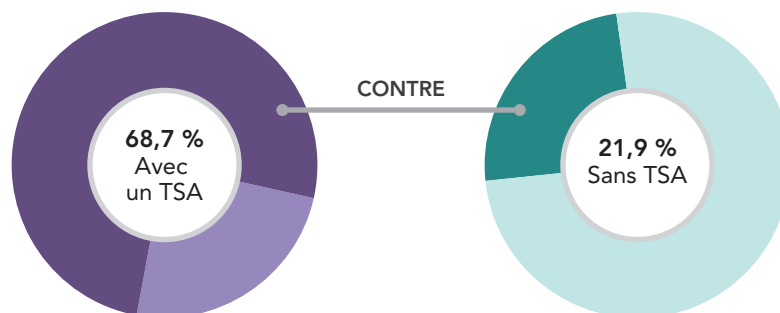
Les enfants et les jeunes avec un TSA étaient trois fois plus susceptibles d'avoir un autre problème de santé de longue durée que ceux sans TSA

On a considéré que les enfants et les jeunes avaient un **problème de santé de longue durée** si la PMR avait répondu « oui » à la question « *Cet enfant a-t-il été diagnostiqué avec un ou l'autre des problèmes de santé de longue durée suivants?* » pour l'un des problèmes précisés, soit l'asthme, le diabète, l'épilepsie, un trouble d'anxiété (tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique), un trouble de l'humeur (tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie), un trouble de l'alimentation (tel que l'anorexie nerveuse ou la boulimie), un trouble ou une difficulté d'apprentissage, un trouble du déficit de l'attention ou un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDA/TDAH), un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale et tout autre problème non précisé.³ Les questions concernant plusieurs problèmes (p. ex. la difficulté ou le trouble d'apprentissage, le trouble d'anxiété, le trouble de l'humeur et le trouble de l'alimentation) ont été posées uniquement aux PMR d'enfants ou de jeunes de 5 à 17 ans, tandis que les questions relatives aux autres problèmes ont été posées aux PMR de tous les enfants et les jeunes (de 1 à 17 ans).

Dans ce rapport, les enfants et les jeunes avec TSA présentant au moins un de ces problèmes ont été considérés comme ayant un problème de santé de longue durée concomitant au TSA. On a séparé en deux groupes les problèmes spécifiques de santé de longue durée, en fonction du groupe d'âge (1 à 17 ans ou 5 à 17 ans). En ce qui a trait à la proportion ayant des problèmes de santé de longue durée, on a comparé les enfants et les jeunes avec un TSA aux enfants et aux jeunes sans TSA.

Plus des deux tiers (68,7 % [64,4 à 73,1]) des enfants et des jeunes avec un TSA avaient un autre problème de santé de longue durée, contre 21,9 % [21,3 à 22,5] de ceux sans TSA (**Figure 7**). Cette différence était statistiquement significative.

FIGURE 7. Pourcentage d'enfants et de jeunes de 1 à 17 ans ayant un problème de santé de longue durée, avec un TSA et sans TSA, Canada, 2019



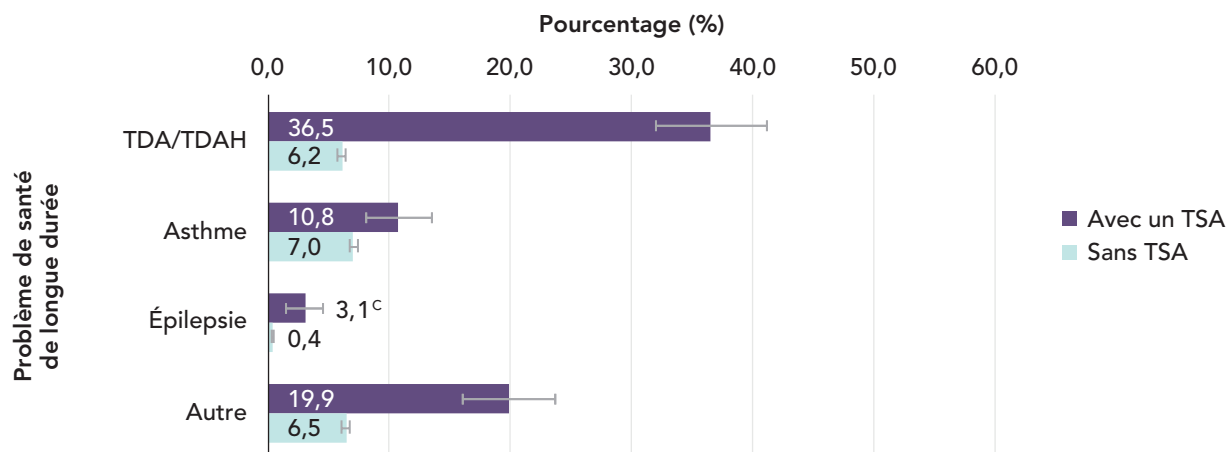
Remarque : TSA = trouble du spectre de l'autisme.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Parmi ces problèmes de santé de longue durée, le TDA/TDAH, la difficulté ou le trouble d'apprentissage et le trouble d'anxiété étaient les diagnostics les plus courants en matière de problème de santé de longue durée chez les enfants et les jeunes avec un TSA.

- Le TDA/TDAH (36,5 % [32,0 à 41,1]) était le problème de santé de longue durée concomitant le plus courant parmi les enfants et les jeunes de 1 à 17 ans avec un TSA (**Figure 8**).
- La difficulté ou le trouble d'apprentissage (48,1 % [42,8 à 53,4]) et le trouble d'anxiété (22,1 % [18,1 à 27,0]) étaient les problèmes de santé concomitants les plus courants chez les enfants et les jeunes de 5 à 17 ans avec un TSA (**Figure 9**).
- Environ un cinquième (19,9 % [16,1 à 23,8]) des enfants et des jeunes de 1 à 17 ans avec un TSA avait un autre problème de santé de longue durée. Cependant, les répondants n'avaient pas à préciser quels étaient ces problèmes.
- La proportion d'enfants et de jeunes avec un TSA ayant chacun de ces problèmes de santé de longue durée était supérieure de manière statistiquement significative à la même proportion d'enfants et de jeunes sans TSA.

FIGURE 8. Pourcentage d'enfants et de jeunes de 1 à 17 ans avec un TSA et sans TSA, qui ont des problèmes spécifiques de santé de longue durée, Canada, 2019

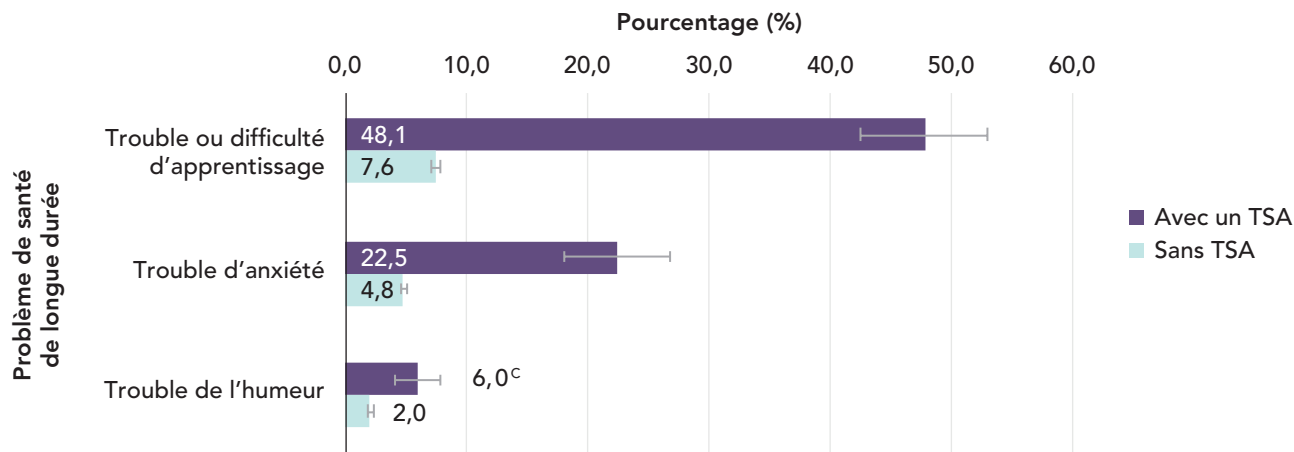


^c Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. TDA/TDAH = trouble du déficit de l'attention/trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20. Le pourcentage d'enfants et de jeunes avec le diabète ou un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale ne peut pas être fourni en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée chez ceux avec un TSA.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

FIGURE 9. Pourcentage d'enfants et de jeunes de 5 à 17 ans avec un TSA et sans TSA, qui ont des problèmes spécifiques de santé de longue durée, Canada, 2019



^c Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20. Le pourcentage d'enfants et de jeunes avec un trouble de l'alimentation ne peut pas être fourni en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée chez ceux avec un TSA.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Difficultés fonctionnelles

Près des trois quarts des enfants et des jeunes avec un TSA avaient des difficultés dans au moins un domaine fonctionnel

Les difficultés fonctionnelles ont été recueillies à l'aide du Module sur le fonctionnement de l'enfant élaboré par Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Groupe de Washington (2016).¹⁰ Ce module a été conçu pour évaluer les difficultés dans différents domaines fonctionnels chez les enfants et les jeunes de 2 à 17 ans. Par exemple, on a considéré que les enfants et les jeunes avaient des difficultés à accepter le changement si la PMR avait choisi « *a beaucoup de difficultés* » ou « *n'y parvient pas du tout* » à la question : « *Cet enfant a-t-il des difficultés à accepter des changements dans sa routine?* »³

Dans ce rapport, les difficultés par domaine fonctionnel sont indiquées par groupe d'âge (2 à 4 ans, 5 à 11 ans et 12 à 17 ans) afin de permettre l'analyse des difficultés fonctionnelles en fonction de la période de développement.

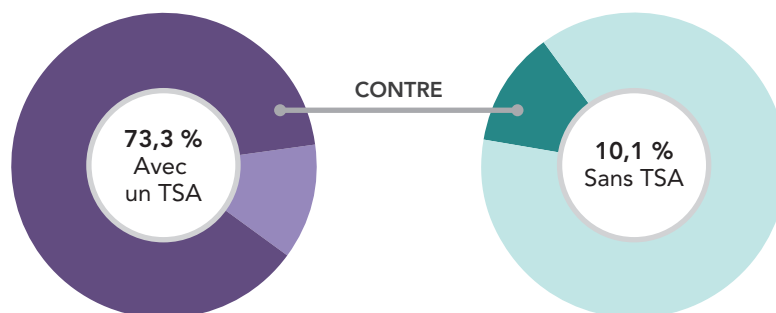
Les domaines fonctionnels évalués étaient différents selon le groupe d'âge, et ont été répartis comme suit :

- Enfants de 2 à 4 ans : communication, contrôle du comportement, motricité fine, audition, apprentissage, jeu, vision et démarche.
- Enfants de 5 à 11 ans : acceptation du changement, anxiété, communication, concentration, contrôle du comportement, dépression, audition, apprentissage, aptitude à se faire des amis, mémoire, vision, soins personnels et démarche.
- Jeunes de 12 à 17 ans : acceptation du changement, anxiété, communication, concentration, contrôle du comportement, dépression, audition, apprentissage, aptitude à se faire des amis, mémoire, vision, soins personnels et démarche.

Les enfants et les jeunes avec un TSA ont été comparés aux enfants sans TSA en ce qui a trait à la proportion d'entre eux ayant des difficultés fonctionnelles.

Près des trois quarts (73,3 % [69,1 à 77,5]) des enfants et des jeunes de 2 à 17 ans avec un TSA avaient des difficultés dans au moins un domaine fonctionnel, ce qui est supérieur à ceux sans TSA (10,1 % [9,7 à 10,6]) de manière statistiquement significative (**Figure 10**).

FIGURE 10. Pourcentage d'enfants et de jeunes de 2 à 17 ans ayant des difficultés dans au moins un domaine fonctionnel, avec un TSA et sans TSA, Canada, 2019



Remarque : TSA = trouble du spectre de l'autisme.

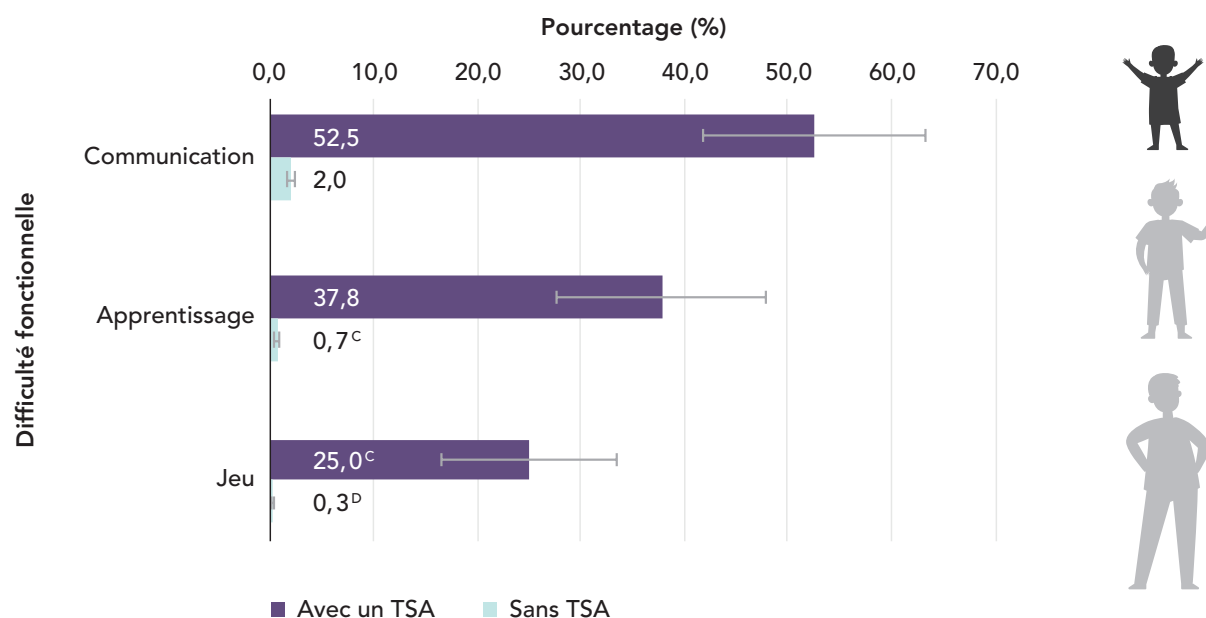
Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

- Chez ceux de 2 à 4 ans avec un TSA (**Figure 11**) :
 - 52,5 % [41,8 à 63,3] avaient des difficultés à communiquer.
 - 37,8 % [27,8 à 47,9] avaient des difficultés d'apprentissage.
 - 25,0 %[¶] [16,6 à 33,4] avaient des difficultés à jouer.
- Chez ceux de 5 à 11 ans avec un TSA (**Figure 12**), les difficultés fonctionnelles les plus courantes concernaient :
 - l'acceptation du changement (46,8 % [40,2 à 53,5]).
 - l'aptitude à se faire des amis (44,9 % [38,2 à 51,6]).
 - l'apprentissage (37,5 % [30,7 à 44,3]).
 - le contrôle du comportement (36,5 % [30,0 à 43,0]).
 - l'anxiété (32,1 % [25,5 à 38,6]).
 - la communication (28,2 % [22,0 à 34,3]).
- Chez les jeunes de 12 à 17 ans avec un TSA (**Figure 13**), les difficultés fonctionnelles les plus courantes concernaient :
 - l'aptitude à se faire des amis (48,2 % [39,2 à 57,3]).
 - l'acceptation du changement (35,8 % [27,2 à 44,4]).
 - l'apprentissage (25,7 %[¶] [18,0 à 33,4]).

[¶] Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

- La proportion d'enfants et de jeunes ayant des difficultés dans chaque domaine fonctionnel était supérieure chez ceux avec un TSA par rapport à ceux sans TSA, et ce, de manière statistiquement significative à l'exception de la dépression chez les jeunes de 12 à 17 ans, où la différence n'était pas statistiquement significative.

FIGURE 11. Pourcentage d'enfants de 2 à 4 ans présentant des difficultés dans certains domaines fonctionnels, avec un TSA et sans TSA, Canada, 2019



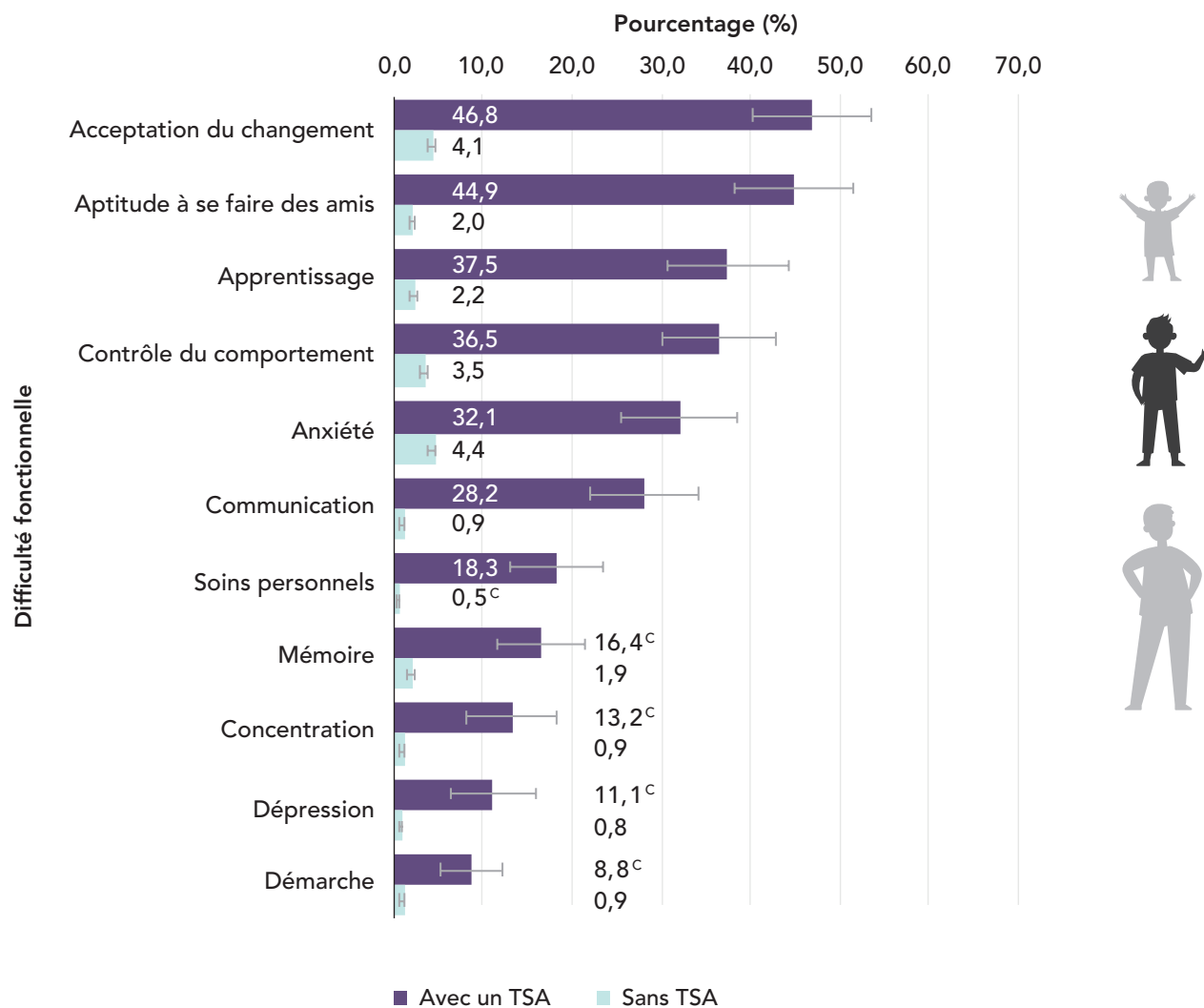
^c Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

^d Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 25,0 % et 35,0 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20. Le pourcentage d'enfants présentant des difficultés sur le plan du contrôle du comportement, de la motricité fine, de l'audition, de la vision et de la démarche ne peut pas être fourni en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée chez ceux avec un TSA.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

FIGURE 12. Pourcentage d'enfants de 5 à 11 ans présentant des difficultés dans certains domaines fonctionnels, avec un TSA et sans TSA, Canada, 2019

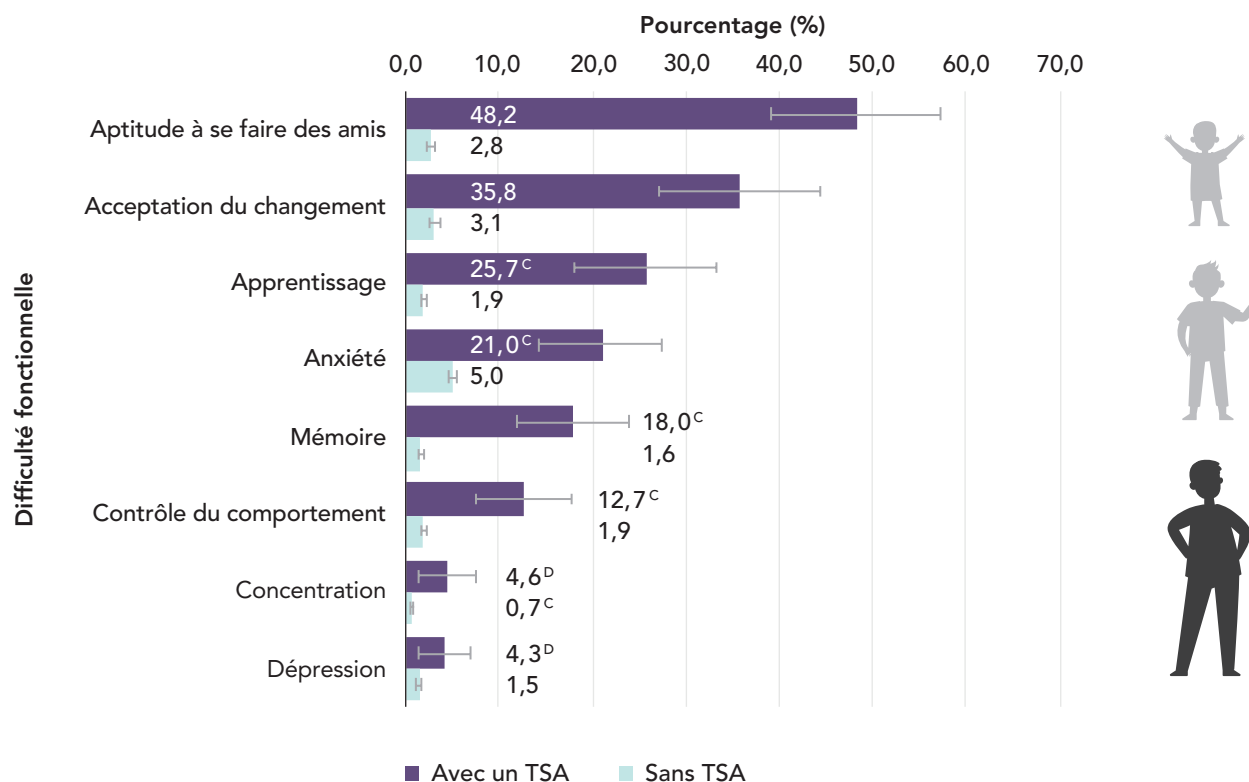


^c Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20. Le pourcentage d'enfants présentant des difficultés sur le plan de l'audition et de la vision ne peut pas être fourni en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée chez ceux avec un TSA.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

FIGURE 13. Pourcentage de jeunes de 12 à 17 ans présentant des difficultés dans certains domaines fonctionnels, avec un TSA et sans TSA, Canada, 2019



^c Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

^d Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 25,0 % et 35,0 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20. Le pourcentage d'enfants présentant des difficultés sur le plan de la communication, des soins personnels, de la démarche, de l'audition et de la vision ne peut être fourni en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée chez ceux avec un TSA.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Expériences scolaires

Plus des trois quarts (78,1 %) des enfants d'âge scolaire et des jeunes avec un TSA avaient des besoins d'apprentissage particuliers

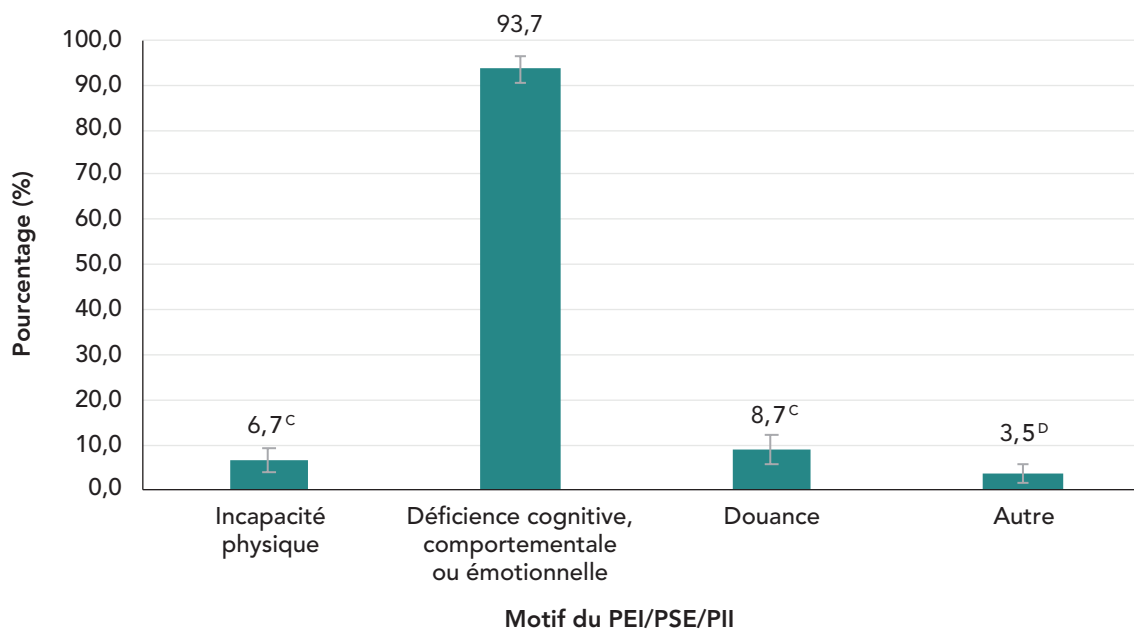
On a considéré que l'enfant était **inscrit à l'école** si la PMR ou le jeune (de 12 à 17 ans) répondait « oui » à la question : « *Cet enfant est-il/Es-tu inscrit à l'école à l'heure actuelle?* »³

On a considéré que les enfants et les jeunes avaient des **besoins spéciaux en éducation** si la PMR ou le jeune (de 12 à 17 ans) répondait « oui » à la question : « *À son/ton école, a-t-il/as-tu lui/toi-même un programme d'enseignement individualisé (PEI), un programme d'éducation spécialisée (PES) ou un plan d'inclusion et d'intervention (PII)?* »³

La raison **pour laquelle un PEI/PES/PII** avait été mis en place a été déterminée à partir des réponses à la question : « *Parmi la liste suivante, pour quelle atypie d'apprentissage ou besoin spécial en éducation a-t-il/as-tu un PEI, un PES ou un PII?* »³ La PMR ou le jeune (de 12 à 17 ans) pouvait choisir plusieurs réponses, soit: incapacité physique permanente, déficience cognitive, comportementale ou émotionnelle, douance ou autre.

- La grande majorité (91,7 % [89,2 à 94,2]) des enfants avec un TSA de 3 ans et plus étaient inscrits à l'école au moment de l'enquête. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative par rapport à ceux sans TSA (89,8 % [89,5 à 90,2]).
- Chez les enfants avec un TSA qui étaient inscrits à l'école :
 - plus des trois quarts (78,1 % [73,4 à 82,7]) avaient un PEI, un PES ou un PII, contre seulement 13,4 % [12,8 à 13,9] de ceux sans TSA. Cette différence était statistiquement significative.
 - la plupart des enfants ayant un PEI, un PES ou un PII (93,7 % [90,7 à 96,6]) l'avaient obtenu en raison d'une déficience cognitive, comportementale ou émotionnelle (**Figure 14**).

FIGURE 14. Pourcentage d'enfants et de jeunes de 3 à 17 ans avec un TSA ayant un PEI, un PES ou un PII, Canada, 2019



^c Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 15,0 % et 25,0 %).

^d Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation entre 25,0 % et 35,0 %).

Remarques : TSA = trouble du spectre de l'autisme. PEI = programme d'enseignement individualisé. PES = programme d'éducation spécialisée. PII = plan d'inclusion et d'intervention. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la prévalence réelle devrait se situer 19 fois sur 20. Le pourcentage totalise plus de 100 % parce que les personnes pouvaient indiquer plusieurs raisons en lien avec leur PEI/PES/PII.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

MOT DE LA FIN

Ce rapport constitue la première analyse concernant les enfants et les jeunes canadiens avec un TSA menée à partir des données d'une enquête nationale. D'après l'ECSEJ de 2019, 2,0 % des enfants et des jeunes de 1 à 17 ans vivant dans des logements privés dans les dix provinces et les trois territoires avaient reçu un diagnostic de TSA. Il s'agissait principalement de garçons et près de la moitié n'avaient reçu de diagnostic qu'après l'âge de cinq ans. Par rapport à ceux sans TSA, les enfants et les jeunes avec un TSA étaient moins susceptibles de déclarer une santé générale et mentale optimale, étaient plus susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé de longue durée comme le TDA/TDAH, un trouble ou une difficulté d'apprentissage et un trouble d'anxiété et étaient plus susceptibles de déclarer des difficultés dans des domaines fonctionnels, notamment la communication, l'acceptation du changement et l'aptitude à se faire des amis. Cependant, les données laissent penser qu'un diagnostic rapide de TSA et qu'un accès rapide à des interventions éducatives et comportementales sont susceptibles d'améliorer les résultats à long terme.¹¹

L'ECSEJ de 2019 a recueilli un vaste éventail de données sur la santé et a offert une occasion unique d'améliorer notre compréhension de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes canadiens ayant un TSA. Les conclusions présentées dans ce rapport vont contribuer à la construction de la base de données probantes requise pour guider les interventions de santé publique qui visent à aider les Canadiens avec un TSA et leurs aidants. Les prochains cycles de cette enquête vont permettre d'en savoir davantage sur cette population et d'en analyser les tendances au fil du temps.

RESSOURCES

Pour de l'information, des outils et des ressources sur l'aide aux personnes avec un TSA et leurs aidants, veuillez consulter les liens suivants :

- [AideCanada](#)
- [Autisme Canada](#)
- [Autism Speaks Canada](#)
- [Association canadienne des troubles du spectre de l'autisme](#)
- [Société canadienne de pédiatrie : Trouble du spectre de l'autisme](#)
- [Gouvernement du Canada : Trouble du spectre de l'autisme](#)

DÉCLARATION CONCERNANT LA COVID-19

La COVID-19 a apporté des changements sans précédent pour les Canadiens. Les données de l'ECSEJ de 2019 ayant été recueillies avant la pandémie de COVID-19, l'information présentée dans ce rapport reflète les expériences et les défis des enfants et des jeunes canadiens avec un TSA au moment de la collecte de données. Or la pandémie peut avoir aggravé les difficultés auxquelles fait face cette population déjà vulnérable. Pour plus d'information veuillez consulter [la COVID-19 et les personnes en situation de handicap au Canada](#).

À PROPOS DES DONNÉES

Sources des données

Les données utilisées dans ce rapport proviennent de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019. L'ECSEJ est une enquête transversale nationale qui a recueilli, en date du 31 janvier 2019, des données relatives à la santé des enfants et des jeunes de 1 à 17 ans vivant dans des logements privés dans les dix provinces et les trois territoires du Canada (taux de réponse de 52,1 %).^{12,13} La taille de l'échantillon non pondéré était de 39 951 personnes, dont 819 enfants et jeunes ayant reçu un diagnostic de TSA. On a exclu de l'enquête les enfants et les jeunes habitant dans des réserves et dans d'autres établissements autochtones des provinces ainsi que les enfants et les jeunes demeurant dans des foyers d'accueil ou vivant en établissement. Toutes les données présentées ont été recueillies par le biais d'un questionnaire d'autodéclaration distribué aux PMR au sujet de l'enfant ou du jeune, à l'exception des données sur la satisfaction à l'égard de la vie, le bonheur et le stress, qui ont été directement fournies par les jeunes de 12 à 17 ans. Les données sur l'inscription à l'école et sur l'éducation spécialisée ont été fournies par la PMR pour les enfants de 3 à 11 ans et directement par les jeunes de 12 à 17 ans. Pour plus d'information sur l'ECSEJ de 2019, veuillez consulter le site de [Statistique Canada](#).



Méthodes statistiques

Toutes les estimations ont été pondérées afin qu'elles soient représentatives de la population canadienne de 1 à 17 ans et la méthode bootstrap a été utilisée pour calculer les estimations de la variance, notamment les intervalles de confiance à 95 % et les coefficients de variation. Pour déterminer si la différence entre deux estimations indépendantes était statistiquement significative, nous avons comparé les intervalles de confiance à 95 % correspondants : s'il n'y avait pas de chevauchement entre les intervalles de confiance à 95 %, la différence a été considérée comme statistiquement significative. Les estimations de la prévalence du TSA pour les provinces et les territoires ont été normalisées selon l'âge dans le but de tenir compte des différences de répartition par âge entre les provinces/territoires. Cette normalisation selon l'âge a été effectuée à l'aide du recensement de la population canadienne de 2011, qui est la population-type actuelle.

Limites

Les conclusions de ce rapport devraient être interprétées en tenant compte des points suivants :

- nous nous sommes appuyés sur des déclarations volontaires d'événements relatifs à la santé sans corroborer ou vérifier les renseignements autodéclarés auprès d'un tiers.
- la généralisation des conclusions à l'ensemble de la population canadienne de 1 à 17 ans est limitée en raison de l'exclusion de certains sous-groupes de population.
- les analyses sont limitées en raison de la taille de l'échantillon lorsque les données sont désagrégées selon certaines caractéristiques.

DÉFINITION DES TERMES

Le **coefficient de variation** est une mesure statistique de la fiabilité d'une estimation en ce qui a trait à la variabilité d'échantillonnage. Le coefficient de variation fournit une mesure relative de l'erreur d'échantillonnage en tant que proportion de l'estimation. Les coefficients de variation augmentent à mesure que la variabilité d'une estimation augmente, et diminuent lorsque l'estimation est plus précise.

L'**intervalle de confiance** est une mesure statistique de la fiabilité d'une estimation. La taille de l'intervalle de confiance correspond à la précision de l'estimation, un intervalle de confiance étroit indiquant une plus grande précision qu'un intervalle large. L'intervalle de confiance à 95 % indique la plage de valeurs dans laquelle la valeur réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

La **médiane** est la valeur qui se situe au milieu de la distribution des valeurs pour une variable donnée. Par exemple, l'âge médian au moment du diagnostic de TSA dans ce rapport correspond à l'âge qui se situe à mi-chemin des valeurs pour l'âge au moment du diagnostic parmi les enfants et les jeunes avec un TSA.

La **prévalence** est la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population pour une période définie, représentée par une proportion de la population. La prévalence est souvent exprimée en pourcentage, ou en nombre de cas pour 1 000 ou pour 10 000 individus dans la population.

La **prévalence brute** est la prévalence calculée en divisant le nombre total de cas pour une période donnée par le nombre total de personnes dans la population.

La **prévalence normalisée selon l'âge** est une mesure sommaire de la prévalence qu'aurait la population à l'étude si elle avait la même structure par âge que la population-type. La prévalence normalisée selon l'âge est souvent utilisée pour la comparaison d'estimations au fil du temps (analyse des tendances) ou pour la comparaison d'estimations de différentes zones géographiques ou de sous-groupes de population.



REMERCIEMENTS

L'Agence de la santé publique du Canada souhaite remercier les personnes suivantes pour leur contribution à la rédaction de ce rapport :

Contributeurs de l'Agence de la santé publique du Canada :

- Sarah Palmeter
- Siobhan O'Donnell
- Claudia Lagacé
- Mihaela Gheorghe
- Matthew Krupovich

Contributeurs externes :

- Jonathan Lai, directeur exécutif, Alliance canadienne des troubles du spectre de l'autisme
- Rakhee Chowdhury, directrice des communications, Alliance canadienne des troubles du spectre de l'autisme
- Jill Farber, directrice exécutive, Autism Speaks Canada
- Jessica Brian, co-responsable du Centre de recherche sur l'autisme à l'Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview
- Lonnie Zwaigenbaum, département de pédiatrie, Université de l'Alberta

RÉFÉRENCES

- (1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing Inc; 2013.
- (2) Autism Speaks Canada. À propos de l'autisme. 2021; accessible à l'adresse : www.autismspeaks.ca/fr/a-propos-de-lautisme. Consulté le 27 janvier 2021.
- (3) Statistiques Canada. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes – 2019 : Questionnaire. 2019; accessible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=1209093. Consulté le 6 octobre 2020.
- (4) Yu T, Lien Y, Liang F, et al. Parental socioeconomic status and autism spectrum disorder in offspring: A population-based cohort study in Taiwan. *Am J Epidemiol* 2021;190(5):807–816.
- (5) Larsson HJ, Eaton WW, Madsen KM, et al. Risk factors for autism: Perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. *Am J Epidemiol* 2005;161(10):916–925.
- (6) Rai D, Lewis G, Lundberg M, et al. Parental socioeconomic status and risk of offspring autism spectrum disorders in a Swedish population-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51(5):467–476.
- (7) He P, Guo C, Wang Z, et al. Socioeconomic status and childhood autism: A population-based study in China. *Psychiatry Res* 2018;259:27–31.
- (8) Brian JA, Zwaigenbaum L, Ip A. Standards of diagnostic assessment for autism spectrum disorder. *Paediatr Child Health* 2019;24(7):444–451.
- (9) van 't Hof M, Tisseur C, van Berckeleer-Onnes I, et al. Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism* 2021;25(4): 862–873.
- (10) UNICEF. Child Functioning. 2018; accessible à l'adresse : <https://data.unicef.org/topic/child-disability/module-on-child-functioning>. Consulté le 26 janvier 2021.
- (11) Zwaigenbaum L, Brian JA, Ip A. Early detection for autism spectrum disorder in young children. *Paediatr Child Health* 2019;24(7):424–432.
- (12) Statistiques Canada. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). 2019; accessible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233. Consulté le 6 octobre 2020.
- (13) Statistiques Canada. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) : Guide de l'utilisateur. 2020.