



**SURVEILLANCE**  
de l'état de **SANTÉ**  
de la **POPULATION**



# LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) À LAVAL

**Prévalence et incidence du  
TSA pour la population âgée  
de 1 à 24 ans**

2<sup>e</sup> édition

**Direction de santé publique**  
Centre intégré de santé et de  
services sociaux de Laval

Québec

# Une publication de la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

800, boulevard Chomedey, tour A  
Laval (Québec) H7V 3Y4  
Téléphone : 450 978-2121  
www.lavalensante.com

## Direction

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Trépanier, directeur de santé publique  
Alexandre St-Denis, adjoint au directeur - volet protection et surveillance de l'état de santé  
Nancy Côté, chef de service Protection de la santé

## Coordination

Mababou Kebe, coordonnateur professionnel, équipe de Surveillance de l'état de santé de la population

## Rédaction

Tigawendé Prosper Kaboré, agent de planification, de programmation et de recherche, équipe de Surveillance de l'état de santé de la population

## Collaboration principale

Céline Dufour, agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de Surveillance de l'état de santé de la population

## Collaborateurs

Camille Dumont, agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de Surveillance de l'état de santé de la population

Dave Sebastien Dorcely, agent de planification, de programmation et de recherche, équipe de Surveillance de l'état de santé de la population

France Martin, agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de Surveillance de l'état de santé de la population

Gabrielle Sabbagh, Chef de services aux personnes présentant un trouble grave du comportement, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme Louise-Vachon

Nesrine Belloumar, agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de Surveillance de l'état de santé de la population

Pierre-Yves Tremblay, technicien en recherche psychosociale, équipe de Surveillance de l'état de santé de la population

## Mise en page

Jacinthe Bélanger, agente administrative

## Édition

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval.

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : [www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com), section **Documentation**, rubrique **Santé publique**.

## Dépôt légal

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-93066-2 (PDF, 2<sup>e</sup> édition, 2022)

ISBN : 978-2-550-82734-4 (PDF, 1<sup>re</sup> édition, 2018)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction du présent document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, est permise à condition d'en mentionner la source.

# Table des matières

Introduction.....	1
Méthodologie.....	2
Incidence du trouble du spectre de l'autisme (TSA).....	3
Prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA).....	4
Limites à l'interprétation.....	8
Faits saillants.....	9

# Introduction

L'autisme infantile a été décrit pour la première fois par Léo Kanner en 1943 comme étant un trouble affectif de la communication et de la relation n'atteignant pas l'intelligence<sup>1</sup>. Afin de répondre à l'aspect dimensionnel de ce trouble, la 5<sup>e</sup> version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) a introduit la notion de trouble du spectre de l'autisme (TSA) en 2013. Ainsi, le TSA est considéré comme un trouble neurodéveloppemental qui se caractérise par des déficits persistants au niveau de la communication et de l'interaction sociale ainsi que par un caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités. Les personnes ayant un TSA forment un groupe hétérogène, puisque les symptômes qu'elles présentent, leur gravité, ainsi que leur niveau de soutien requis peuvent grandement varier d'une personne à l'autre sur le continuum du TSA<sup>2</sup>.

Les symptômes du TSA s'observent généralement dès les premières années de vie,<sup>3</sup> mais peuvent également apparaître plus tard, lorsque les demandes de l'environnement social dépassent la capacité de la personne à y répondre adéquatement<sup>4</sup>. Les difficultés liées au TSA occasionnent des impacts significatifs sur le fonctionnement social, scolaire, professionnel ou dans d'autres domaines importants de la vie des personnes vivant avec cette condition<sup>5</sup>.

Ce portrait se veut une mise à jour de celui réalisé en 2018 par l'équipe de Surveillance de l'état de santé de la population de la Direction de santé publique de Laval. L'objectif est d'estimer l'incidence (nouveaux cas diagnostiqués au cours de l'année) et la prévalence (ensemble des cas diagnostiqués) du TSA à Laval dans la population âgée de 1 à 24 ans et de comparer ces données avec celles de l'ensemble du Québec. Ce document s'adresse essentiellement aux gestionnaires, aux professionnels et aux intervenants du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval qui sont concernés par le TSA, ainsi qu'aux partenaires des milieux scolaire et communautaire œuvrant auprès des personnes présentant un TSA.

---

<sup>1</sup> Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022. Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*, Québec, gouvernement du Québec, 2017, 60 p.

<sup>3</sup> Diallo, F.B., Rochette, L. et Pelletier, É. *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*, Québec, INSPQ, BIESP, octobre 2017, 32 p.

<sup>4</sup> Garcin, N. & Moxness, K. (2013). Le DSM-5 : L'impact de la recherche sur l'évolution des concepts et des définitions du trouble du spectre de l'autisme, du trouble de la communication sociale, de la déficience intellectuelle et des retards globaux du développement. *CNRIS, Magazine déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*. Volume 5, Numéro 1. p. 4-11.

<sup>5</sup> American Psychiatric Association (2013). *DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* 5<sup>e</sup> éd. Washington, DC, 1115 pages. Version française publiée par Elsevier Masson SAS en 2015.

## Méthodologie

Les données utilisées proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)<sup>6</sup>, développé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Trois fichiers issus de celui-ci servent à identifier les cas de TSA et la population à risque :

- 1) Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (Maintenance et Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière);
- 2) Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte;
- 3) Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

Dans le SISMACQ, un individu est considéré comme ayant un TSA s'il a reçu au moins un diagnostic principal à cet effet<sup>7,8</sup> dans le cadre d'un service médical rémunéré à l'acte ou d'une hospitalisation. Par ailleurs, les données présentées dans ce portrait concernent les années financières 2000-2001 à 2019-2020. Ainsi, la prévalence correspond aux individus âgés de 1 à 24 ans ayant reçu un diagnostic principal de TSA au cours de la période à l'étude, soit 2000-2001 à 2019-2020, et l'incidence fait référence aux individus ayant reçu un premier diagnostic principal de TSA au cours d'une année donnée à l'intérieur de cette période.

---

<sup>6</sup> Blais, C., Jean, S., Sirois, C., Rochette, L., Plante, C., Larocque, I., . . . Émond, V. (2014). Le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), une approche novatrice. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(4).

<sup>7</sup> Codes diagnostics : 299.0; 299.1; 299.8 et 299.9 de la CIM-9 ou leurs équivalents CIM-10-CA

<sup>8</sup> Diallo, F.B., Rochette, L. et Pelletier, É. *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*, Québec, INSPQ, BIESP, octobre 2017, 32 p.

# Incidence du TSA

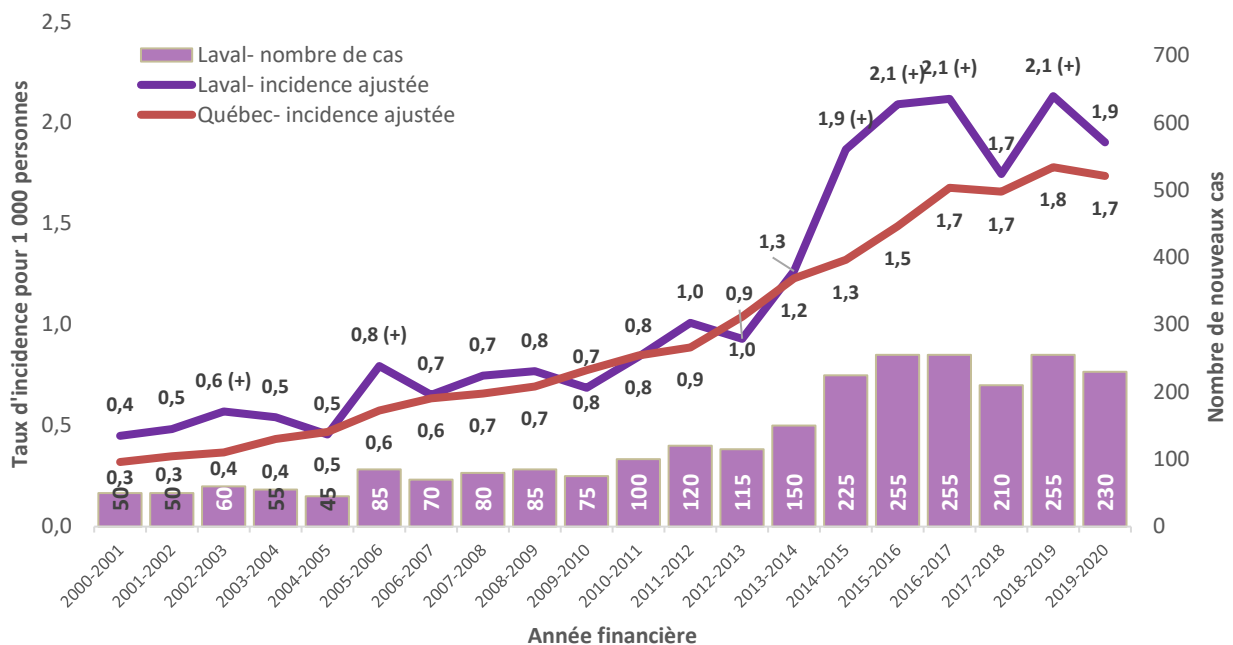
## Plus de 200 Lavallois âgés de 1 à 24 ans ont reçu un diagnostic de TSA en 2019-2020

La figure 1 illustre l'évolution du nombre de nouveaux cas de TSA ainsi que celle des taux d'incidence du TSA à Laval et dans l'ensemble du Québec. En 2019-2020, on compte 230 nouveaux cas de TSA chez les Lavallois âgés de 1 à 24 ans. Le taux d'incidence s'établit à 1,9 cas pour 1 000 Lavallois et il est plus élevé que dans l'ensemble du Québec (1,7 pour 1 000 personnes).

Le nombre de nouveaux cas lavallois a connu une tendance à la hausse depuis 2000-2001, passant de 50 cas en 2000-2001 à 230 cas en 2019-2020. Quant à l'incidence, elle est passée de 0,4 cas à 1,9 cas pour 1 000 Lavallois au cours de la même période. À noter que la version DSM-5 parue en 2013 peut avoir influencé à la hausse le nombre de diagnostics de TSA du fait de la modification des critères diagnostiques et les pratiques médicales.

Malgré cette hausse, on note une légère baisse entre 2018-2019 et 2019-2020 (passant de 2,1 à 1,9 pour 1 000 personnes). L'ensemble du Québec a connu aussi une forte hausse depuis 2000-2001 (passant de 0,3 à 1,7 pour 1 000 personnes).

**Graphique 1.** Nombre de nouveaux cas et incidence ajustée\* (pour 1 000 personnes) du TSA, population âgée de 1 à 24 ans, Laval et ensemble du Québec, 2000-2001 à 2019-2020



\*L'incidence est ajustée selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil statistique de 1 %.

Note : Les nombres sont arrondis aléatoirement à l'unité 5.

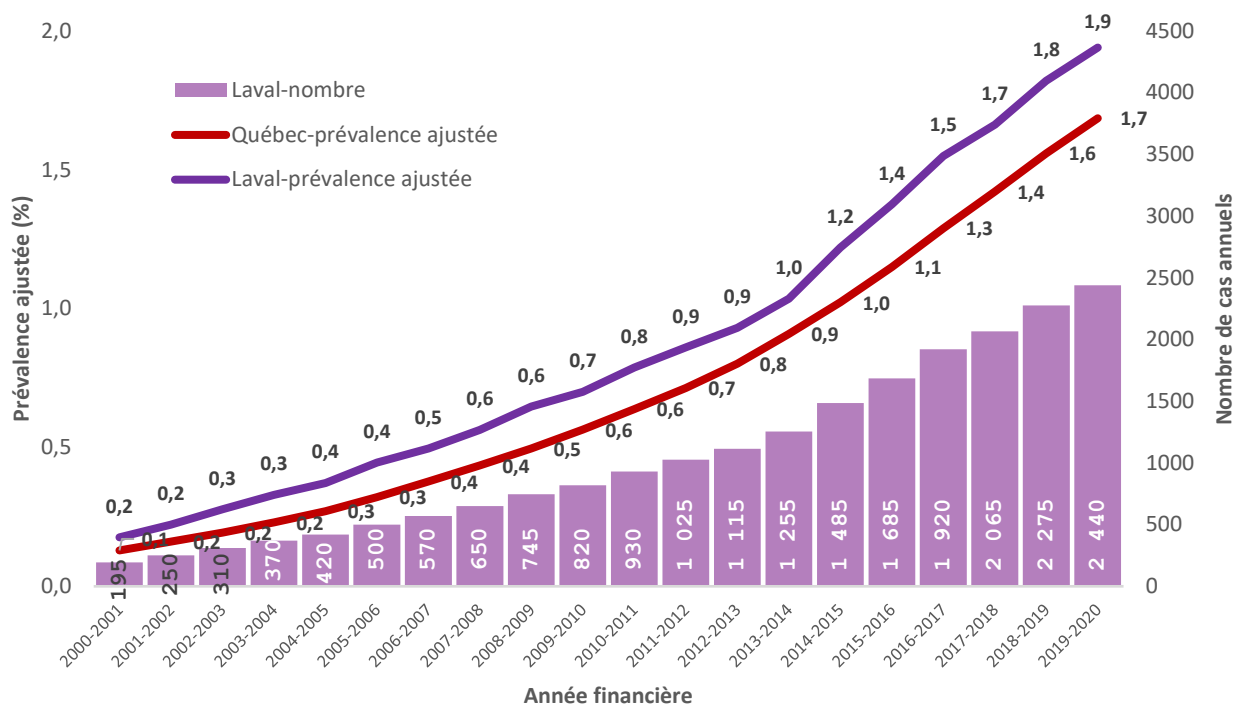
Source des données : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

# Prévalence du TSA

## Plus de 2 400 Lavallois âgés de 1 à 24 ans présentent un diagnostic de TSA en 2019-2020

En 2019-2020, on dénombre 2 440 Lavallois âgés de 1 à 24 ans avec un diagnostic de TSA. Ceci correspond à une prévalence de 1,9 %, en constante augmentation, étant passé de 0,2 % en 2000-2001 (195 cas) à 1,9 % en 2019-2020 (2 440 cas). À Laval comme au Québec, en 2019-2020, il y a environ 13 fois plus de personnes ayant reçu un diagnostic de TSA qu'il y a 20 ans. Les taux de prévalence dans la région de Laval sont significativement plus élevés que ceux du reste du Québec, pour toutes les années présentées dans le graphique ci-après.

**Graphique 6.** Nombre de cas et prévalence ajustée\* (%) du TSA, population âgée de 1 à 24 ans, Laval et ensemble du Québec, 2000-2001 à 2019-2020



\*La prévalence est ajustée selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011. Toutes les valeurs sont significatives et plus élevées que celle du reste du Québec au seuil statistique de 1 %.

**Note :** Les nombres sont arrondis aléatoirement à l'unité 5.

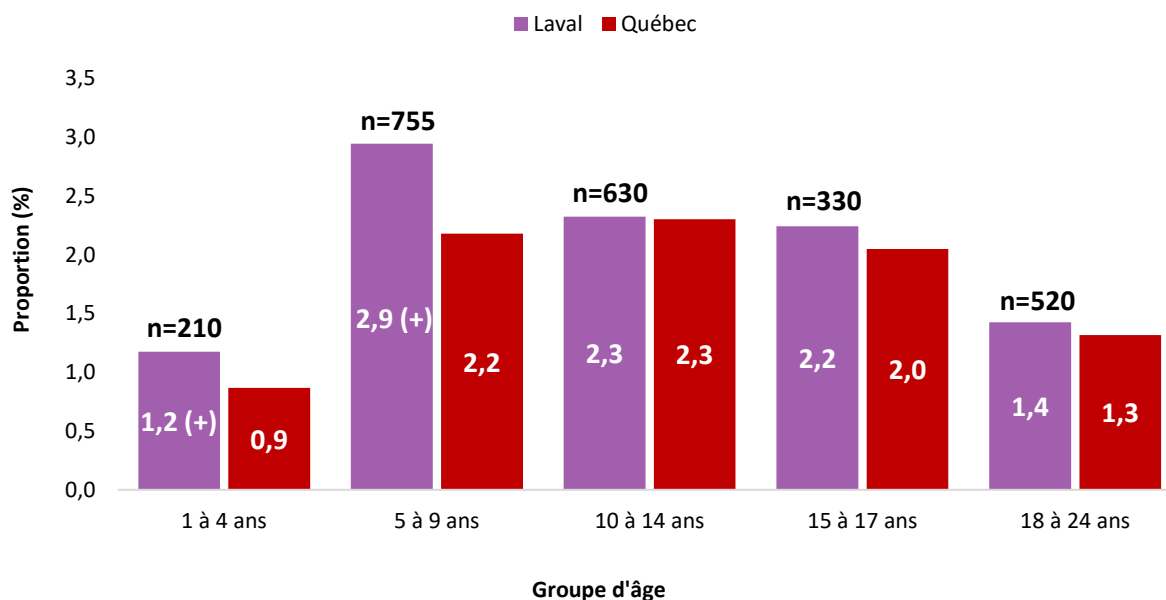
**Source des données :** Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

## Le TSA est plus prévalent chez les jeunes âgés de 5 à 9 ans en 2019-2020

En 2019-2020, les Lavallois âgés de 5 à 9 ans affichent la prévalence du TSA la plus élevée, soit 2,9 %. Les groupes d'âge de 10 à 14 ans et de 15 à 17 ans emboîtent le pas avec respectivement des prévalences de 2,3 et 2,2 %. Chez les jeunes âgés de 1 à 4 ans et de 5 à 9 ans, la prévalence du TSA est significativement plus élevée à Laval que dans le reste du Québec (Graphique 2).

À noter que l'âge n'a pas d'impact sur la présence ou l'absence du TSA. La prévalence est plus élevée chez les Lavallois âgés de 5 à 9 ans puisque c'est le début de la scolarisation et qu'en milieu scolaire, la détection se fait de manière plus appuyée. Les enfants présentant un TSA au profil plus léger qui n'ont pas été détectés à la garderie ou le sont généralement à l'école primaire en raison des attentes sociales plus grandes.

**Graphique 2.** Nombre de cas et prévalence brute (%) du TSA par groupe d'âge, population âgée de 1 à 24 ans, Laval et ensemble du Québec, 2019-2020



(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil statistique de 1 %.

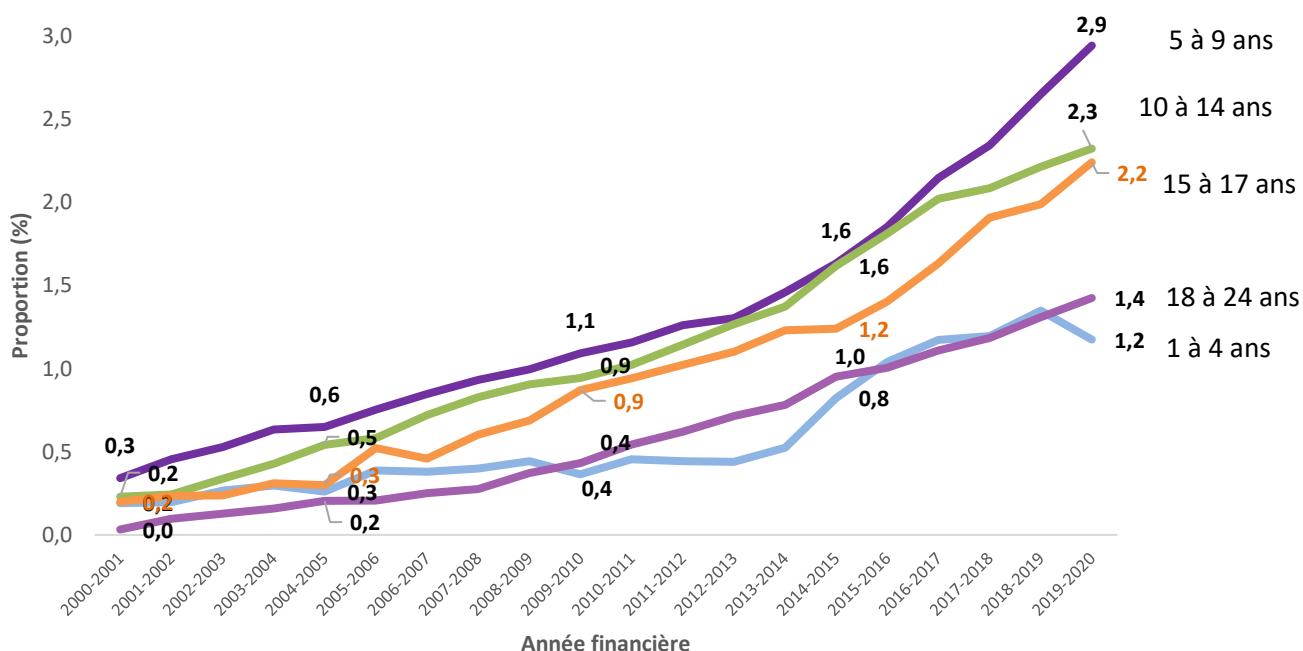
**Note :** Les nombres sont arrondis aléatoirement à l'unité 5.

**Source des données :** Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Comme le démontre le graphique 3 ci-après, la prévalence du TSA à Laval connaît une tendance à la hausse dans tous les groupes d'âge depuis 2000-2001. Celui des 5 à 9 ans affiche toujours la plus forte prévalence comparativement aux autres groupes.



**Graphique 3.** Nombre de cas et prévalence brute (%) du TSA par groupe d'âge, population âgée de 1 à 24 ans, Laval, 2000-2001 à 2019-2020



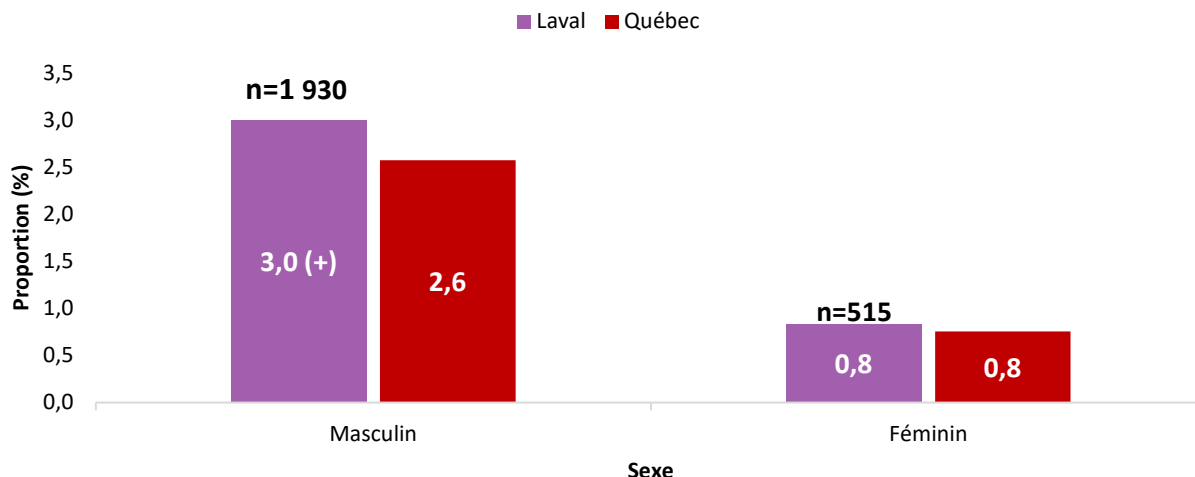
**Source des données :** Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

### Près de quatre fois plus de garçons, que de filles vivent avec un diagnostic de TSA en 2019-2020

Comme on peut le constater dans le graphique 4 ci-après, le TSA est plus prévalent chez les garçons que chez les filles. En 2019-2020, 1 930 garçons (3,0 %) et 515 filles (0,8 %) âgés de 1 à 24 ans présentent un diagnostic de TSA à Laval, soit un ratio de 3,7 garçons pour 1 fille. Le même constat s'observe dans l'ensemble du Québec. Au niveau du sexe masculin, les proportions dans la région de Laval sont significativement plus élevées que celles du reste du Québec.

Comme l'âge, le sexe n'a pas d'impact sur la présence ou l'absence du TSA. Le faible taux de TSA chez les filles s'expliquerait par le fait que les femmes se font plus diagnostiquer à l'âge adulte en raison de leurs habiletés à masquer les caractéristiques durant l'enfance. À l'adolescence, elles reçoivent très souvent les diagnostics en lien avec leurs conditions associées, par exemple, les troubles de l'humeur, anxieux ou alimentaires. À l'âge adulte, elles se renseignent davantage et consultent en clinique privée spécialisée, où l'on arrive à émettre le diagnostic d'autisme profil féminin.

**Graphique 4.** Nombre de cas et prévalence ajustée\* (%) du TSA par sexe, population âgée de 1 à 24 ans, Laval et ensemble du Québec, 2019-2020



\*La prévalence est ajustée selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

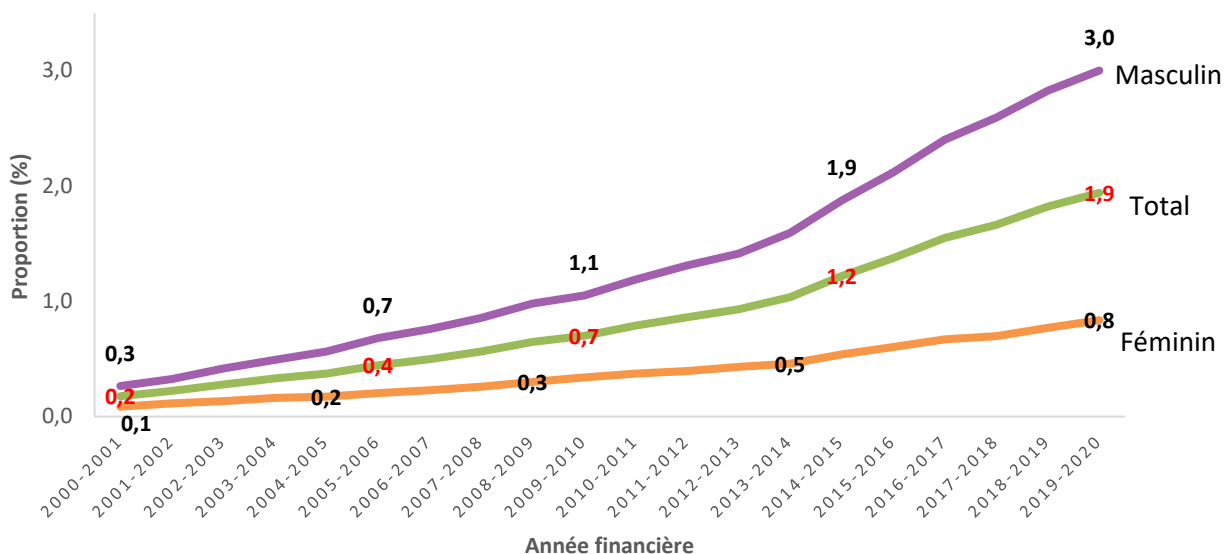
(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil statistique de 1 %.

**Note :** Les nombres sont arrondis aléatoirement à l'unité 5.

**Source des données :** Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Quant à l'évolution de la prévalence du TSA par sexe, elle a connu une forte progression de 2000-2001 à 2019-2020 (graphique 5). Cette hausse de la prévalence diffère selon le sexe, étant plus élevée chez les jeunes de sexe masculin.

**Graphique 5.** Prévalence ajustée\* (%) du TSA par sexe, population âgée de 1 à 24 ans, Laval, 2000-2001 à 2019-2020



\*La prévalence est ajustée selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

**Source des données :** Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

## Limites à l'interprétation

Le SISMACQ ne permet de mesurer que la prévalence et l'incidence des diagnostics établis dans le cadre de la prestation de services de santé rémunérés à l'acte ou en cours d'hospitalisation, concernant des personnes admissibles au régime d'assurance maladie du Québec. En conséquence, l'absence d'information sur les personnes traitées dans le secteur médical privé ou à l'extérieur du Québec constitue une limite à l'estimation de la véritable ampleur des maladies. En effet, beaucoup de parents se tournent vers des cliniques privées menées par des psychologues ou neuropsychologues qui travaillent en équipe interne et qui sont eux aussi en mesure d'émettre ce diagnostic.

De plus, la prévalence et l'incidence observées pour certains problèmes de santé peuvent être influencées par la pratique médicale et le modèle d'organisation des services. Il importe donc de faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats, particulièrement lorsqu'il s'agit de faire des comparaisons entre des territoires ou des régions.

Enfin, puisque les données de prévalence et d'incidence proviennent de diagnostics issus du SISMACQ, les tendances temporelles doivent également être interprétées avec prudence. En effet, au cours des quinze dernières années, les critères diagnostiques et les pratiques médicales ont été modifiés pour de nombreuses maladies, dont le TSA. La version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) parue en 2013 peut notamment avoir influencé à la hausse le nombre de diagnostics de TSA.

## Faits saillants

### Incidence du TSA

- En 2019-2020, on compte 230 nouveaux cas diagnostiqués de TSA chez les Lavallois âgés de 1 à 24 ans. Le taux d'incidence s'établit à 1,9 cas pour 1 000 personnes.
- Le nombre de nouveaux cas lavallois a connu une tendance à la hausse depuis 2000-2001, passant de 50 à 230 cas en 2019-2020. Quant au taux d'incidence, il est passé de 0,4 cas à 1,9 cas pour 1 000 Lavallois.

### Prévalence du TSA

- Dans la région de Laval, 2 440 cas de TSA sont dénombrés chez les moins de 25 ans en 2019-2020, soit près de 13 fois plus de cas qu'en 2000-2001 (195 cas). Au cours de la même période, le taux de prévalence du TSA est passé de 0,2 à 1,9 %. La prévalence du TSA est significativement plus élevée à Laval que dans le reste du Québec.
- En 2019-2020, les Lavallois âgés de 5 à 9 ans affichent la prévalence du TSA la plus élevée, soit 2,9 %.
- En 2019-2020, 1 930 garçons (3,0 %) et 515 filles (0,8 %) âgés de 1 à 24 ans vivent avec un diagnostic de TSA à Laval, soit un ratio de près de 4 garçons pour 1 fille.

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval**

**Québec** 