



**Droit  
au  
coeur**

**Centre intégré de santé et de services sociaux de la  
Montérégie-Centre**

## **Différencier le TSA de la DV**

**particularités comportementales et développementales  
des enfants aveugles et fonctionnellement aveugles**

**Martine Blanchette, psychologue INLB  
Marjolaine Lafortune, neuropsychologue CÉTSA**

**Présentation dans le cadre des conférences  
scientifiques CRIR-INLB  
Le 12 mars 2026**

# OBJECTIF du GUIDE

## Informers

- \*les professionnels spécialisés en DV
- \*les équipes multidisciplinaires qui évaluent le TSA
- \*les milieux qui accueillent un enfant aveugle ou fonctionnellement aveugle (ex : milieux de garde, milieux scolaires), pour aider à mieux déterminer :
  - \*Quand et comment se questionner sur un possible trouble du spectre de l'autisme (TSA).
  - \*Quand effectuer une référence pour une évaluation multidisciplinaire du TSA.



# OBSERVATIONS

\*Des particularités comportementales et développementales similaires à celles du TSA sont observées surtout à l'âge préscolaire chez les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles.

\*D'autres facteurs et troubles peuvent donner lieu à des manifestations ou des symptômes s'apparentant à un TSA.



# MÉTHODOLOGIE

Révision du document : « Lignes directrices fondées sur la pratique pour déterminer quand un enfant ayant une déficience visuelle doit être évalué pour le trouble du spectre de l'autisme » (Urqueta Alfaro, A., 2020), en se basant sur:

- \*Années d'expérience clinique de professionnels en DV et en TSA;
- \*Revue de la littérature sur les particularités développementales et comportementales des enfants aveugles et fonctionnellement aveugles sans TSA et avec TSA;
- \*Critères diagnostiques du DSM-5 pour le TSA;
- \*Lignes directrices du Collège des médecins et de l'OPQ pour l'évaluation du TSA.



# CLIENTÈLE VISÉE

\*Les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles de 0 à 7 ans, **EXCLUANT** les malvoyants ou ayant une basse vision.

\*Une déficience visuelle moins importante (ex : 6/18, 6/30, 6/60; etc.) ne s'accompagne généralement pas de signes similaires au TSA.



# Quelques définitions selon l'OMS

\* Aveugle ou en cécité: quand il y a *absence totale de vision*.

\* Fonctionnellement aveugle: quand l'acuité visuelle est *inférieure ou égale à 6/120 (20/400)* ou le champ visuel est *inférieur ou égal à 10 degrés*.

\* Malvoyant ou ayant une basse vision: quand l'acuité visuelle est *inférieure ou égale à 6/18 (20/70)* ou le champ visuel est *d'au moins 20 degrés*.

\* TSA: trouble du neurodéveloppement qui se manifeste dès la petite enfance et persiste tout au long de la vie. Il se caractérise par des difficultés dans la communication, les interactions sociales, ainsi que par des comportements, intérêts ou activités restreints, répétitifs et stéréotypés.



# CONSTAT des intervenants et auteurs spécialisés en DV:

\***À l'âge préscolaire**, chez les aveugles et fonctionnellement aveugles, on retrouve des particularités développementales qui ressemblent souvent aux comportements des enfants voyants avec TSA.

\***EXEMPLES:** L'écholalie, l'inversion de pronoms, les difficultés dans les relations avec des pairs, les difficultés dans le jeu imaginatif et la présence des mouvements stéréotypés.

*Des comportements en apparence identiques peuvent avoir une origine et une fonction bien différentes pour un enfant non-voyant et un enfant voyant autiste.*



# COMPORTEMENTS STÉRÉOTYPÉS

\*Les comportements stéréotypés peuvent être moteurs, langagiers, ludiques ou sensoriels.

\*Chez l'enfant aveugle et fonctionnellement aveugle, l'apparition des comportements stéréotypés varie, selon l'histoire développementale et la stimulation fournie par l'entourage de l'enfant, et déclinerait avec l'âge plus précisément vers 6-7 ans, selon la littérature.



# COMPORTEMENTS STÉRÉOTYPÉS (ex: maniérismes)

Chez les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles SANS TSA, les maniérismes (ex : balancements, eye poking, etc.) peuvent être redirigés vers des comportements plus adaptés. En grandissant, l'enfant peut même apprendre à les contrôler.

Pour ce qui est des enfants aveugles ou fonctionnellement aveugles AVEC TSA, les maniérismes (ex : balancements, eye poking, etc.) sont habituellement envahissants, très difficiles à rediriger et persistent dans le temps.



# LANGAGE

Les jeunes enfants aveugles et fonctionnellement aveugles présentent souvent des particularités langagières semblables à celles des enfants autistes:

- \*Inversion des pronoms (confusion du « je » et du « tu »).
- \*Retard d'acquisition des pronoms personnels (ex: utilisation de la 3<sup>e</sup> personne) .
- \*L'apparition du « je », désignant la personne qui parle, se ferait entre 3.5 et 5 ans .
- \*Les inversions pronominales (« je » et « tu ») s'expliqueraient par une difficulté à se construire une image de soi en l'absence de vision.



# LANGAGE (suite)

Enfants aveugles ou fonctionnellement aveugles SANS TSA:

\*périodes d'inversions de pronoms et d'écholalies, qui s'estompent assez rapidement dans leur développement (entre 4 et 7 ans).

\*l'enfant manifeste globalement du plaisir dans l'échange verbal et les étapes du développement langagier sont généralement acquises.

Enfants aveugles ou fonctionnellement aveugles AVEC TSA:

\*Le développement du langage peut être lent, l'enfant ayant peu de langage, langage fortement écholalique avec des inversions de pronoms qui persistent dans le temps, souvent très peu d'intérêts pour la communication verbale et peu de capacités de conversation.

\*Ceux qui ont bien développé le langage verbal, peuvent rester enfermés dans des thèmes répétitifs.



# JEU

Chez les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles SANS TSA:

\* Plus de comportements de persévération autour des jouets (manipulation uniquement sensorielle) chez les enfants entre 2 et 5 ans.

\* Entre 25 et 48 mois, les intérêts sont souvent restreints (à cause du manque de vision) avec un intérêt marqué pour les jeux solitaires et répétitifs à l'aide de jouets et objets bruyants ou musicaux.

\* Jeu fonctionnel apparaît vers 39 mois (retard de 15 mois),

\* Jeux symboliques et de faire semblant sont généralement observés plus tardivement, c'est-à-dire entre 36 et 42 mois et sont moins élaborés et moins créatifs.



# JEU (suite)

L'enfant aveugle et fonctionnellement aveugle SANS TSA:

\* A besoin qu'on lui enseigne à jouer et qu'on le guide dans ses jeux avec les pairs.

\* Doit apprendre à jouer parce qu'il ne peut pas reproduire ce qu'il a vu comme l'enfant voyant (ex : imiter les activités du quotidien).

\* Même s'il semble préférer les jeux solitaires qui sont souvent répétitifs et stéréotypés, il est toutefois possible de le rediriger et de l'intéresser à d'autres activités plus constructives.

L'enfant aveugle et fonctionnellement aveugle AVEC TSA:

\* Refuse les propositions de jouer à un jeu qui sort de ses intérêts restreints, aime les jeux surtout sensoriels, le jeu est répétitif et stéréotypé, intense et très difficile à rediriger. Il insiste pour jouer seul. Les changements d'activités sont mal tolérés (résiste ou se désorganise). La présence de l'autre est perçue comme irritante et déplaisante.



# SOCIAL

L'enfant aveugle ou fonctionnellement aveugle SANS TSA:

\*est intéressé et aime jouer avec les autres, mais a moins d'initiative, s'ajuste moins rapidement, est moins proactif (ne voit pas ou pas bien), est plus passif, moins expressif, mais a du plaisir, s'améliore avec le temps et l'expérience.

\*a besoin d'apprendre qu'il y a un monde qui existe hors de sa portée, est capable de plaisirs partagés et démontre une ouverture sociale. Le partage d'émotions et d'intérêts s'améliore avec le temps et l'expérience.

\*présente un retard net en ce qui a trait à la compréhension des états mentaux des autres (parfois pas avant 12 ans). Il a moins accès à ce que l'autre ressent (langage non-verbal), a de la difficulté à se mettre à sa place et peut avoir l'air de manquer d'empathie.



# SOCIAL (suite)

L'enfant aveugle ou fonctionnellement aveugle AVEC TSA:

- \*Ne cherche pas à partager ses émotions et intérêts (sauf ses intérêts et sujets de prédilection).
- \*A peu ou pas d'intérêt social, de curiosité sociale, d'interaction, d'intérêt à initier et pas vraiment d'amélioration avec le temps.
- \*N'a pas d'intérêt réel à développer et maintenir les interactions sociales.
- \*Ne perçoit pas bien les états mentaux des autres et ne cherche pas à les comprendre.
- \*Montre peu d'intérêt social, ayant une préférence pour les jeux solitaires et partageant peu avec autrui.
- \*Il n'est pas à l'aise en situation sociale et va se tourner vers des activités répétitives et ritualisées pour se rassurer.



# COMPORTEMENTS

Chez les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles SANS TSA:  
\*ils ont de la difficulté à cesser une activité ou à changer d'activité sur demande de l'adulte, ce qui fait penser à la résistance aux changements observée chez les enfants autistes. Cependant, il est possible de les rediriger vers des comportements plus adaptés.

Chez les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles AVEC TSA:  
\*il est très difficile et souvent impossible de rediriger l'enfant aveugle ou fonctionnellement aveugle avec un TSA  
\*cherche à revenir à ses intérêts continuellement, résiste ou se désorganise quand on tente de l'intéresser à autre chose. Avec le temps, ses intérêts demeurent restreints.



# SENSORIEL

Des particularités sensorielles sont observées chez les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles **SANS TSA**:

Le traitement sensoriel est atypique, c'est-à-dire qu'il y aurait une difficulté d'évaluation et de régulation des réponses aux stimuli sensoriels. Ceci expliquerait l'augmentation des maniérismes (balancements, eye poking, etc,) quand la stimulation sensorielle est insuffisante, quand l'enfant s'ennuie ou est tendu ou pour éviter une tâche difficile ou désagréable.

*Autrement dit, l'enfant cherche à s'autoréguler en se donnant plus de sensations ou en se soustrayant de certaines sensations par des mouvements stéréotypés (maniérismes).*



# SENSORIEL (suite)

Des particularités sensorielles sont observées chez les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles AVEC TSA:

- \* Réactions inhabituelles aux stimuli sensoriels ou de la persévération sur un aspect sensoriel, parfois même des comportements d'auto-agressivité.
- \* Difficile de rediriger ces comportements et d'engager l'enfant dans une nouvelle activité.
- \* Hyper ou hypo-réactivité ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (ex: indifférence à la douleur ou à la température, réaction négative à certains sons ou textures, besoin excessif de sentir ou de toucher des objets, etc.), qui persistent dans le temps malgré les tentatives pour atténuer ou rediriger.

***Les particularités sensorielles demeurent persistantes au cours de la vie, pouvant entraîner des états de forte anxiété.***



# RECOMMANDATIONS

Considérant la complexité de la démarche d'évaluation pour une hypothèse de TSA en contexte de DV et des délais d'attente, nous recommandons:

- Offrir des **interventions centrées sur les besoins** et non sur le diagnostic.
- **Attendre l'âge scolaire** avant de poser une hypothèse de TSA chez l'enfant aveugle ou fonctionnellement aveugle puisque les particularités comportementales, faisant penser à un TSA, **diminuent et disparaissent avec le temps, la maturation, la stimulation et les interventions, c'est-à-dire à partir de 4 ans, mais plus souvent à l'âge scolaire (6-7 ans).**

Les données probantes démontrent que l'enfant aveugle ou fonctionnellement aveugle finit par se sortir de ce tableau, dont le caractère est transitoire, alors que les particularités comportementales **persistent ou augmentent** chez l'enfant aveugle ou fonctionnellement aveugle qui présente un **TSA**.



# RECOMMANDATIONS (suite)

- Entreprendre des démarches d'évaluation supplémentaires avant de poser une hypothèse de TSA et de référer pour une évaluation du TSA. Par exemple:
  - *Évaluation en orthophonie si on suspecte un trouble du langage*
  - *Évaluation en psychologie/neuropsychologie pour documenter le fonctionnement intellectuel, et évaluer les diagnostics différentiels au besoin, comme une DI, un TDAH, un TOP, des enjeux psychoaffectifs, etc.*
- Considérer les avantages ajoutés d'une évaluation TSA en considérant les interventions/services/soutien déjà en cours dans le contexte de la DV (surtout pour les enfants qui ont d'autres Dx documentés comme DI, TL, TDAH, etc.) et en considérant qu'une démarche d'évaluation pour l'hypothèse de TSA qui peut être longue et complexe.



# RECOMMANDATIONS (suite)

- S'assurer que suffisamment de « signes TSA » soient documentés, au niveau de la **communication et des interactions sociales (Critère A)**, ainsi qu'au niveau des **comportements ou intérêts répétitifs et restreints (Critère B)** avant d'émettre une hypothèse TSA. Il est important de garder en tête que:
  - Aucun signe, **pris isolément**, ne peut orienter vers une conclusion de TSA.
  - Les déficits de communication et d'interaction sociale sont **persistants à travers différents contextes et durables** dans le TSA.
- S'assurer que des symptômes ont été observés **au cours de la petite enfance (Critère C)** – (par exemple, si les symptômes sont apparus à 10 ans, ce n'est probablement pas un TSA).
- S'assurer que les signes du TSA s'accompagnent d'un **impact fonctionnel (Critère D)**.



# RECOMMANDATIONS (suite)

- Une déficience visuelle moins importante (ex : 6/18, 6/30, 6/60; etc.) **ne s'accompagne généralement pas de signes similaires au TSA.**  
Tout comme avec les enfants aveugles et fonctionnellement aveugles, lorsqu'on se questionne sur le TSA chez les enfants qui ont une DV, mais dont la vision est plus fonctionnelle, s'assurer de mettre en place une collaboration entre l'équipe évaluant le TSA et l'équipe intervenant auprès des enfants en DV (ex : pour l'adaptation du matériel d'évaluation et pour l'interprétation des résultats dans un contexte de DV).



# Merci

Centre intégré de santé et de services sociaux  
de la Montérégie-Centre



[santemonteregie.qc.ca](http://santemonteregie.qc.ca)

[nousrecrutons.ca](http://nousrecrutons.ca)

Québec 