

Authors/Auteurs

Jacinthe Vallée-Ouimet,
Nathalie Poirier

Département de
psychologie,
Université du Québec à
Montréal,
Montréal, QC

Correspondance

vallee-ouimet.jacinthe@
courrier.uqam.ca

Keywords

autism,
sibling,
perception

Mots clés

autisme,
fratrie,
perception

La perception de la fratrie sur le trouble du spectre de l'autisme

Résumé

Cette étude vise à connaître la perception de la fratrie (n = 20) de personne ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) par rapport à différents thèmes clés de son développement soit le diagnostic, la santé, la famille, les services communautaires, l'intervention, l'école, la justice et la reconnaissance du trouble. Les résultats mettent en perspective les émotions positives ressenties par la fratrie, mais l'acceptation du trouble varie beaucoup entre les participants. Par ailleurs, il semble que les besoins de la fratrie soient sous-estimés ce que les intervenants auprès de la famille doivent prendre en compte.

Abstract

This study aims to understand sibling perception of a person with autism spectrum disorder (ASD) (n = 20) in regards to key components of its development such as diagnosis, health, family, community services, interventions, school, justice and recognition of the disorder. The results reveal positive emotions towards the person with ASD as well as variable acceptance of their brother or sister. Finally, it seems that siblings' needs are underestimated which must be taken into account by all clinicians working with families.

La prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA)¹ est présentement estimée à environ 1 : 100 et ce taux augmente depuis les années 1970 au cours desquelles il était estimé à 4,8 : 10 000 (Lazoff, Lihong, Piperni et Fombonne, 2010; Saracino, Nosewothy, Steiman, Reisinger et Fombonne, 2010 ; Wing, Yeates, Grierly et Gould, 1976). Il s'agit donc d'une problématique actuelle importante. L'*American Psychiatric Association* (2013) caractérise ce trouble par une atteinte des sphères sociocommunicationnelle et des intérêts ou des comportements restreints ou répétitifs. Il en découle, entre autres, des difficultés relationnelles marquées (APA, 2013) pouvant entraver le développement de la relation fraternelle.

Une étude portant spécifiquement sur la relation entre la fratrie typique et son frère ou sa sœur ayant un TSA précise que la relation fraternelle est moins négative si la personnalité d'un des enfants est caractérisée par de la persévérance se décrivant par la capacité à continuer à s'investir dans la relation entretenue (Rivers et Stoneman, 2008). De plus, il semble que le fait d'avoir un TSA soit associé à une plus forte

1 Afin de simplifier la lecture, l'appellation Trouble du spectre de l'autisme est utilisée indistinctement pour décrire l'autisme ou les troubles envahissants du développement.

probabilité d'avoir un trouble de personnalité (Anckarsäter et al., 2006) ce qui peut rendre les relations d'autant plus difficiles.

Beyer (2009) fait une analyse de 12 recherches portant sur la relation se développant normalement entre l'enfant ayant un TSA et son frère ou sa sœur. Les données concernant les effets positifs ou négatifs de leur relation sont contradictoires dans les écrits recensés par cet auteur, mais un grand nombre d'entre eux voient cette relation de manière positive. D'ailleurs, Rao et Biedel (2009) précisent que la fratrie d'enfant ayant un TSA ne présente pas plus de problèmes d'ajustement que la fratrie d'enfant typique, par contre plus de difficultés internalisées sont notées telles que l'anxiété, la dépression et les somatisations. En réponse à ces données divergentes, Beyer (2009) considère tout de même important de développer des stratégies pour améliorer la relation fraternelle quand celle-ci s'est développée négativement. Quintero et McIntyre (2010) ont tenté d'identifier les facteurs influençant le développement d'une relation positive. Ils ne trouvent aucun lien entre la qualité de la relation fraternelle et le revenu familial, le niveau d'éducation des parents, l'âge de la fratrie, l'âge de l'enfant ayant un TSA ainsi que la différence d'âge entre les deux enfants. Ces auteurs précisent toutefois que la fratrie présente plus de problèmes de comportement et des difficultés sociales lorsque les mères rapportent vivre du stress. Pour ces auteurs, le fait d'avoir un frère ou une sœur ayant un TSA ne semble pas avoir d'effet en soi, l'effet vient de l'interaction entre cette situation et le bien-être maternel (Quintero et McIntyre, 2010).

Ainsi, les principaux facteurs influençant la relation de manière négative sont le tempérament de la fratrie et un faible bien-être maternel.

Plusieurs écrits scientifiques s'intéressent à la relation fraternelle qui se développe entre une personne typique et son frère ou sa sœur ayant un TSA (Kaminsky et Dewey, 2001; Rivers et Stoneman, 2003), au bien-être de la fratrie (Hasting, 2003; 2007; Kaminsky et Dewey, 2003; Orsmond, Kuo et Seltzer, 2009) ou à la composante génétique du trouble par l'étude de la fratrie (Constantino, Zhang, Frazier, Abbacchi, et Law, 2010; Ozonoff, Macari, Young,

Goldring, Thompson et Rogers, 2008; Ozonoff et al., 2010). En revanche, très peu d'études visent à comprendre la perception de la fratrie sur le parcours de la personne ayant un TSA en lien avec les thèmes clés de son développement tels que le diagnostic, la santé, la famille, les services communautaires, l'intervention, l'école, la justice et la reconnaissance du trouble. Cette étude quantitative vise à combler cette lacune observée dans les écrits scientifiques.

Méthode

Participants et informations signalétiques

Les critères d'inclusion de l'étude est d'être le frère ou la sœur d'une personne ayant un diagnostic de TSA, de trouble envahissant du développement (TED), d'autisme, du syndrome d'Asperger, ou de TED non spécifié et d'habiter la province de Québec. La fratrie a été recrutée par l'intermédiaire de la Fédération québécoise de l'autisme (FQA). Certains participants ont été sollicités par échantillonnage de convenance afin d'obtenir une variabilité quant à la sévérité du trouble. Au total, 20 frères et sœurs des personnes ayant un TSA ont participé à l'étude. Leur moyenne d'âge est de 13,75 ans et l'étendue se situe entre 6 ans et 51 ans; 55 % sont au primaire, 30 % sont adolescents et 15 % sont d'âge adulte. La plupart (90 %) habitent avec leur fratrie présentant un TSA et ils proviennent de différentes régions du Québec. Les répondants étaient surtout des filles (70 %). Cette recherche a été approuvée par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIÉR) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

Instruments

Un questionnaire de 122 items créé à partir d'informations obtenues lors d'une recension des écrits scientifiques (Poirier et des Rivières-Pigeon, 2013) a été envoyé par voie postale aux personnes recrutées pour cette étude. Il couvre les données signalétiques du répondant, le diagnostic de son frère ou de sa sœur, l'état de santé, l'aspect familial, les services communautaires, le milieu de garde éducatif, les interventions, le milieu scolaire fréquenté,

Tableau 1. Répartition des questions de l'instrument par thème

Thème	Nombre de question	Exemples
Données signalétiques du répondant	4	Tu habites avec ton ta sœur ou ton frère? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Diagnostic	9	Quel est le diagnostic de frère/sœur? <input type="checkbox"/> TSA <input type="checkbox"/> Autisme <input type="checkbox"/> Asperger <input type="checkbox"/> TED <input type="checkbox"/> TEDNS <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Santé	13	Est-ce que ton frère/sœur est malade? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, de quelle maladie souffre-t-il/t-elle? _____
Famille	8	Que fait ta mère avec ton frère/sœur? (jeux, activités) : ____ Que fait ton père avec ton frère/sœur? (jeux, activités) : ____
Services communautaires	11	Est-ce que ton frère/sœur profite de répit? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Que faites-vous lorsque ton frère va en répit? _____
Milieu de garde éducatif	11	Est-ce que ton frère/sœur va à la garderie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non À quelle fréquence? <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> quelques jours par semaine
Interventions	13	Est-ce ton frère/sœur reçoit des interventions particulières? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Où se passent ces interventions? <input type="checkbox"/> à la maison <input type="checkbox"/> à la garderie <input type="checkbox"/> dans un centre
Scolarité primaire	13	Ton frère/sœur fréquente quel type de classe? <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> Spéciale (où il y a moins d'élèves dans la classe)
Scolarité secondaire	14	Est-ce qu'il a une accompagnatrice en classe? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Âge adulte	13	Où ton frère/sœur habite-t-il/t-elle? <input type="checkbox"/> Chez tes parents <input type="checkbox"/> En appartement <input type="checkbox"/> En appartement supervisé <input type="checkbox"/> En résidence
Droits	5	Est-ce que ton frère/sœur a déjà été retiré de son école? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Reconnaissance	8	Selon toi, qu'est-ce qu'il y a de positif ou de meilleur dans le trouble de ton frère/sœur, comparativement à une personne typique? _____

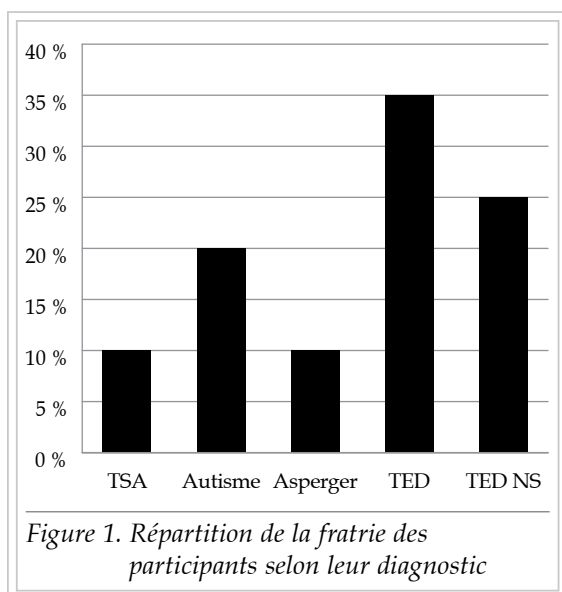
la période de l'adolescence, l'âge adulte, les droits et la reconnaissance du trouble. Ce questionnaire a été lu par trois experts en autisme afin d'évaluer la pertinence, la justesse et l'étendue des questions. Le tableau 1 présente la répartition des questions par thèmes et illustre le type de questions par un exemple.

Résultats

Certaines sections du questionnaire ont été répondues par moins de 15 participants; les réponses à celles-ci ne sont donc pas présentées compte tenu de la faible validité qui en découle. Il s'agit des parties sur le milieu de garde (2), l'adolescence (5) et l'âge adulte (5).

Diagnostic

Cette section permet de décrire le frère ou la sœur qui a un TSA et les caractéristiques remarquées par la fratrie. La moyenne d'âge de la fratrie ayant un TSA est de 11,38 ans; 15 % de ceux-ci sont de niveau préscolaire, 60 % sont au primaire, 15 % sont adolescents et 10 % sont d'âge adulte. Tous les répondants connaissent le diagnostic de leur fratrie. La figure 1 illustre la répartition des diagnostics du frère ou de la sœur du participant.



Pour la moitié des répondants, c'est la mère qui leur a expliqué le TSA. Seulement 10 % des personnes présentant un TSA sont non verbales et près de la moitié (45 %) utilisent un outil pour faciliter la communication, qu'il s'agisse d'une synthèse vocale ou de pictogrammes.

Il est demandé à la fratrie d'identifier les forces de son frère ou de sa sœur ayant un TSA. Les forces les plus nommées sont la mémoire, le sport, la lecture, l'informatique, les mathématiques et les casse-têtes. Les difficultés les plus saillantes pour la fratrie sont le dessin, les habiletés sociales et le langage.

Ce qui est le plus difficile pour la fratrie c'est surtout l'agressivité de leur frère ou de leur sœur ainsi que le fait de ne pas pouvoir faire des activités avec eux. La fratrie est aussi questionnée à savoir ce qui est le plus difficile pour son frère ou sa sœur, 25 % des répondants indiquent la communication, 10 % mentionnent

la compréhension des consignes, 10 % identifient l'isolement et 10 % précisent que ce qui est plus ardu, c'est de ne pas être comme les autres.

Santé

Les questions sur la santé indiquent ce que la fratrie perçoit comme difficultés sur le plan de la santé physique et mentale. La majorité des répondants (85 %) indiquent que leur frère ou leur sœur n'a pas de maladie suggérant que la fratrie ne considère pas le TSA comme une maladie. En revanche, 40 % des participants indiquent que leur frère ou leur sœur ayant un TSA prend une médication. Les classes de médicaments les plus nommées sont les antipsychotiques et les psychostimulants corroborant les données de l'institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2013). Trente-cinq pour cent des participants mentionnent que leur frère ou leur sœur ayant un TSA ont des allergies et il s'agit principalement d'allergies alimentaires. La majorité des répondants (70 %) précisent que leur frère ou leur sœur ont des habitudes spéciales à l'heure des repas telle qu'amener des jouets à table, de ne pas rester assis jusqu'à la fin du repas, de manger les mêmes aliments, de trop se remplir la bouche ou de ne pas manger au même moment que le reste de la famille. Dans cette étude, 30 % des personnes ayant un TSA adoptaient des comportements s'apparentant au pica. Des difficultés de sommeil chez la personne ayant un TSA sont mentionnées par 65 % des répondants. Le tableau 2 reprend les problèmes de santé abordés et le pourcentage des réponses.

Famille

Les données recueillies sur la famille permettent d'identifier la perception de la fratrie concernant l'implication de chaque membre de la famille envers la personne ayant un TSA et le vécu émotionnel de la fratrie. À la question demandant qui s'occupe le plus de la personne ayant un TSA, les répondants ont mentionné la mère (35 %), le père (10 %), les deux parents de manière égale (20 %), ainsi que la fratrie et les parents de manière égale (30 %). Une seule personne a indiqué que son frère ou sa sœur adulte était pris en charge par une travailleuse sociale du réseau public.

Tableau 2. Répartition des participants selon la présence d'un problème de santé

Problème de santé	Oui	Non	Ne sait pas
Maladie	15 %	85 %	-
Médication	40 %	60 %	-
Allergies	35 %	65 %	-
Pica	35 %	65 %	-
Difficultés de sommeil	65 %	30 %	5 %

Les émotions les plus souvent ressenties par la fratrie envers son frère ou sa sœur ayant un TSA sont la joie (70 %), la fierté (50 %) et l'inquiétude (40 %). Bien que la joie soit l'émotion la plus nommée par la fratrie, elle arrive seulement en troisième position pour les parents, après l'inquiétude et la fierté (Poirier, 2014). Il est probable que la fratrie soit plus positive, ayant moins de responsabilités et de préoccupations par rapport à son frère ou sa sœur. Le tableau 3 présente en ordre d'importance les émotions nommées par la fratrie.

Tableau 3. Émotions ressenties envers la personne présentant un TSA

Émotion	Pourcentage
Joie	70
Fierté	50
Inquiétude	40
Tristesse	30
Colère	30
Jalousie	20
Gêne	20
Culpabilité	15
Amour	10
Solitude	5
Responsabilité	5
Espoir	5
Peur qu'il n'arrive pas à parler	5

Services communautaires

La famille entourant une personne ayant un TSA peut être appelée à utiliser différents services communautaires. Plus précisément, la fratrie était interrogée sur l'utilisation de services de répit et de groupes thérapeutiques. Vingt-cinq pour cent des participants précisent que leur fratrie ayant un TSA profite de services de répit à l'extérieur de la maison. Durant ces moments, la famille en profite pour se reposer, faire des sorties ou des activités que la personne ayant un TSA ne peut pas faire.

Uniquement 10 % des répondants ont participé à un groupe de fratrie; ce chiffre est légèrement plus bas que celui obtenu par Villeneuve, Goupil et Gascon (2012) pour la fratrie de personnes avec une déficience intellectuelle.

Interventions

Une partie des interventions auprès de la personne présentant un TSA se déroule à la maison. Dans cette section, la fratrie est questionnée sur sa perception des interventions structurées mises en place pour éduquer son frère ou sa sœur. La majorité des participants (70 %) disent que leur frère ou leur sœur reçoit des interventions et celles-ci se déroulent plus fréquemment à la maison et en plus petite proportion à l'école, à la garderie, dans un établissement relevant de la santé et des services sociaux ou en clinique privée. Ce sont les habiletés sociales, la communication et l'autonomie qui semblent être travaillées en majeure partie. La plupart estiment que leur frère ou leur sœur apprécient ces interventions.

Sur le plan des interventions plus spécifiques, la moitié des répondants affirment que leur frère ou leur sœur présentant un TSA utilise un horaire visuel et 25 % ont recours aux scénarios sociaux^{MD}.

École primaire

Les données recueillies sur l'école primaire permettent d'identifier dans quel type d'école et de classe se situe la personne ayant un TSA et la perception de la fratrie sur ses compétences scolaires. Quatre-vingts pour cent des répondants indiquent que leur fratrie va présentement à l'école primaire. Un peu plus de la moitié (53 %) sont en classe ordinaire alors que l'autre moitié fréquente une classe spéciale. Près du tiers des enfants en classe ordinaire bénéficient des services d'une accompagnatrice.

La fratrie mentionne que son frère ou sa sœur est bon à l'école. L'art, le français et les mathématiques sont les matières dans lesquelles de plus grandes difficultés sont observées. Soixante-cinq pour cent ont des amis à l'école et le nombre d'amis varie entre 1 et 14. Seulement 35 % invitent des amis à la maison et 25 % en reçoivent ce qui laisse croire que ceux-ci sont surtout côtoyés à l'école.

Droits et justice

Il semble que les problèmes légaux soient peu fréquents chez les personnes ayant un TSA. Effectivement, la fratrie estime que 10 % ont été rencontrés par les policiers, et ce, pour des comportements difficiles ou des fugues. En revanche, 15 % auraient été retirés de la garderie et 10 % auraient été suspendus de l'école.

La reconnaissance

Des questions visaient aussi à interroger l'appréciation positive ou négative que se fait la fratrie du TSA. Environ la moitié des répondants (55 %) présument que leur frère ou leur sœur est conscient de son trouble et qu'il n'en souffre pas (50 %) parce qu'il est trop jeune, qu'il n'en parle pas, ne s'en soucie pas ou parce qu'il est toujours heureux. Parmi les répondants ayant estimé une souffrance chez son frère ou sa sœur ayant un TSA (35 %), ils

l'expliquent par une trop grande conscience, une difficulté à gérer ses émotions, par le fait qu'il ne pourra réaliser ses rêves, qu'il se sent différent ou qu'il ne peut pas parler.

La majorité des participants (60 %) sont dérangés par les comportements particuliers de leur frère ou leur sœur ayant un TSA et c'est l'agressivité qui est le plus nommée comme comportement agaçant.

Une question demande au répondant s'il aurait préféré que son frère ou sa sœur n'ait pas ce trouble. Près de la moitié indique une préférence qu'il n'ait pas le TSA (55 %) et l'autre moitié indique le contraire (45 %). Ceux qui ont mentionné ne pas préférer l'absence du trouble le justifient en disant l'aimer ainsi, que ça ne change rien, qu'il est parfait, que ça n'est pas dérangeant et que ça crée sa personnalité. Les autres mentionnent que sans le trouble ce serait plus facile pour lui et pour la fratrie, qu'il serait plus heureux, comprendrait plus, et serait mieux compris, qu'ils pourraient jouer ensemble, qu'il pourrait parler, lui dirait qu'il l'aime et se sentirait normal. Une personne mentionne que ça coûte cher à sa mère et que ça lui fait de la peine. Dans l'étude de Poirier (2014), les réponses des parents sont très différentes puisque la majorité des parents indiquent préférer que leur enfant n'ait pas le TSA. Les principales raisons données par les parents concernent le fait qu'ils souhaitent que ce soit plus facile pour leur enfant, qu'il ait un meilleur avenir et une vie normale. Il semble que les parents sont plus conscients des difficultés découlant du TSA et s'en inquiètent.

La fratrie précise que ce qu'il y a de meilleur dans le TSA de son frère ou de sa sœur est son intelligence, sa capacité à réussir malgré les difficultés, sa capacité à partager et à rendre service. La fratrie mentionne aussi que sa gentillesse et sa joie ainsi que le fait qu'il lui prenne la main sont des qualités très importantes. D'autres diront que le meilleur est qu'il ait l'air normal ou qu'il ne s'en fait pas avec la vie, qu'il gardera toujours un cœur d'enfant et qu'il force la fratrie à être plus autonome. D'autres indiquent que le TSA est positif et parce qu'ils ont la chance de manquer des jours d'école.

Discussion

Cette recherche exploratoire sur la perception de la fratrie par rapport à son frère ou sa sœur ayant un TSA aborde différents thèmes de la vie quotidienne des familles. Un grand pourcentage de l'échantillon présente des habiletés verbales ce qui suggère une sur-représentativité des familles de personnes dont le trouble est léger, car le taux de personnes verbales ayant le trouble est estimé de 50 % (Aussilloux, Baghdadli, et Brun, 2004) à 60 % pour une étude réalisée auprès d'enfants ayant bénéficié d'intervention comportementale intensive (Courcy et des Rivières-Pigeon, 2012). La fratrie nomme trouver difficile de s'adapter à l'agressivité et au manque de partage ludique de son frère ou de sa sœur. Les interventions visant à soutenir la famille devraient donc mettre de l'avant l'enseignement des activités familiales que la personne ayant un TSA peut faire et la mise en place de méthodes de gestion des crises de colère. Sur le plan de la santé, la fratrie estime que leur frère ou leur sœur n'a pas de maladie, alors que 40 % prennent une médication. Ces données suggèrent une méconnaissance de l'état de santé de son frère ou de sa sœur ayant un TSA. La prépondérance des troubles liés au sommeil en fait un élément important à investiguer lors de la mise en place d'interventions auprès de la famille. Des études ultérieures devraient interroger l'effet sur la fratrie à savoir si elle connaît les troubles du sommeil de son frère ou de sa sœur parce qu'elle en est informée par les parents ou si elle se fait elle-même réveillée toutes les nuits. Selon les données recueillies, il semble que ce soit la mère qui s'occupe davantage de l'enfant ayant un TSA ce qui correspond à une répartition traditionnelle des tâches parentales. Il serait pertinent d'investiguer dans de futures recherches si la présence d'un handicap chez l'enfant modifie le partage des responsabilités parentales. Par ailleurs, un très faible pourcentage de la fratrie a recours à un groupe de soutien, il se peut donc que les besoins de la fratrie soient sous-estimés. Une plus grande sensibilisation sur ce plan semble nécessaire. En ce qui a trait aux interventions, la majorité en bénéficie et celles-ci travaillent surtout les habiletés sociales, la communication et l'autonomie ce qui correspond à ce qui est attendu en regard des atteintes décrites par l'APA (2013). Selon les données recueillies par la

fratrie, la personne ayant un TSA présente des forces et des difficultés dans diverses matières à l'école, mais une matière n'a pas été identifiée comme étant problématique ou très bien réussie par la majorité des répondants. En ce qui a trait à la reconnaissance, la moitié des répondants indique que leur frère ou leur sœur ne souffre pas son TSA. Les parents estiment que leur enfant en souffre davantage (Poirier, 2014) ce qui peut exprimer un investissement moindre de la part de la fratrie puisqu'elle ne prend pas en charge les responsabilités associées à son frère ou à sa sœur.

Limites

Les résultats doivent être interprétés en considérant les limites de l'étude. Bien que le niveau de sévérité du trouble des frères et sœurs des répondants varie, cet échantillon sur-représente les personnes dont l'atteinte est légère. Cela peut refléter le fait que les familles ayant le temps de s'investir dans des études sur l'autisme sont celles qui ne sont pas surchargées par les difficultés de la personne ayant un TSA. Aussi, le petit nombre de participants ne permet pas d'assurer la généralité des résultats. Cette étude s'intéresse à la perception de la fratrie et il est essentiel de considérer les résultats comme tels et non pas comme des faits sur les personnes présentant un TSA. Il reste que cette étude a permis d'identifier des éléments importants à considérer lors d'interventions auprès de la famille telle que les différences émotionnelles entre parents et la fratrie envers la personne ayant un TSA ainsi que les aspects perçus comme positifs ou négatifs par rapport au trouble.

Message clé de cet article

Fratrie d'enfant ayant un TSA : Votre situation familiale est différente et favorise le développement de belles qualités, mais aussi de besoins particuliers qui méritent d'être pris en compte.

Professionnels : Comprendre la perception de la fratrie de manière à en prendre compte efficacement lors d'interventions familiales.

Remerciement

Nos remerciements s'adressent aux Fonds de Recherche Québécois sur la Société et la Culture (FRQSC) et au Réseau National d'Expertise en Trouble Envahissant du Développement (RNETED) qui ont financé cette recherche dans le Programme des Actions Concertées : L'état de la connaissance et de la reconnaissance de la personne présentant un TSA ainsi qu'aux étudiantes du laboratoire de recherche sur les familles d'enfants présentant un TSA de l'UQAM.

Références

- Aussilloux, C., Baghdadli, A., & Brun, V. (2004). *Autisme et communication*. Paris, FR : Éditions Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anckarsäter, H., Stahlberg, O., Larson, T., Hakansson, C., Jutblad, S., Niklasson, L., ... Rastam, M. (2006). The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character, and personality development. *The American Journal of Psychiatry*, *163*, 1239-1244.
- Beyer, F. J. (2009). Autism spectrum disorders and sibling relationships: Research and Strategies. *Education and Training in Developmental Disabilities*, *44*, 444-452.
- Constantino, J. N., Zhang, Y., Frazier, T., Abbacchi, A. M., & Law, P. (2010). Sibling recurrence and the genetic epidemiology of autism. *American Journal of Psychiatry*, *167*, 1349-1356.
- Courcy, I., & des Rivières-Pigeon, C. (2012). ICI: Des effets positifs pour toute la famille. *L'Express*, 38-39.
- Hasting, R. P. (2003). Brief Report: Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *33*, 99-104.
- Hasting, R. P. (2007). Longitudinal relationships between sibling behavioral adjustment and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37*, 1485-1492.
- INESSS. (2013). *Portrait de l'usage des médicaments chez les enfants et les adolescents ayant reçus un diagnostic de TSA couvert par le régime public d'assurance médicament*. Portrait d'usage rédigé par Mélanie Turgeon, Éric Tremblay, Nicole Déry et Hélène Guay. Québec, QC : INESSS; 2013. 58 p. Retrieved from https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/PsychiatriePsychologie/INESSS_Portraitdusage_medicaments_TroubleSpectreAutisme.pdf
- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2001). Siblings relationships of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *31*, 399-410.
- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2003). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*, 225-232.
- Lazoff, T., Lihong, Z., Piperni, T., & Fombonne, E. (2010). Prevalence of pervasive developmental disorders among children at the English Montreal School Board. *Canadian Journal of Psychiatry*, *55*, 715-720.
- Orsmond, G., I., Kuo, H-Y., & Seltzer, M., M., (2009). Siblings of individuals with an autism spectrum disorder. Sibling relationships and wellbeing in adolescence and adulthood, *Autism*, *13*, 59-80.
- Ozonoff, S., Macari, S., Young, G. S., Goldring, S., Thompson, M., & Rogers, S. (2008). Atypical object exploration at 12 months of age is associated with autism in a prospective sample. *Autism*, *12*, 457-472.
- Ozonoff, S., Losif, A.M., Baguio, F., Cook, I.C., Hill, M.M., Hutman, T., ... Young, G.S. (2010). A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Child and Adolescent Psychiatry*, *49*, 256-266.
- Poirier, N., & des Rivières-Pigeon, C., (2013). *Le trouble du spectre de l'autisme : État des connaissances*. Québec City, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Poirier, N. (2014). *L'état de la connaissance et de la reconnaissance de la personne présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) au Québec (Rapport 2012-TE-163676)* Québec : Fonds de recherche du Québec - Société et Culture (FRQSC).

- Quintero, N., & McIntyre, L.L. (2010). Sibling adjustment and maternal well-being: An examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 25*, 37-46.
- Rao, A. P., & Beidel, C. D. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification, 33*, 437-451.
- Rivers, W. J., & Stoneman, Z. (2003). Sibling relationship when a child has autism : Marital stress and support coping. *Journal of Autism and Developmental Disorder, 33*, 383-394.
- Rivers, W. J., & Stoneman, Z. (2008). Child temperaments, differential parenting, and the sibling relationships of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder. 38*, 1740-1750.
- Saracino, J., Noseworthy, J., Steiman, M., Reisinger, L., & Fombonne, E. (2010). Diagnostic and assessment issues in autism surveillance and prevalence. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 1-14*.
- Villeneuve, M., Goupil, G., & Gascon, H. (2012). Perceptions des frères et des soeurs adultes d'une personne présentant une déficience intellectuelle sur leurs relations mutuelles dans la famille, leurs projets de vie et le soutien souhaité. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 23*, 104-120.
- Wing, L., Yeates, S., Brierly, L., & Gould, J. (1976). The prevalence of early childhood autism: comparison of administrative and epidemiological studies. *Psychological Medicine, 6*, 89-100.