



Les troubles  
psychiatriques  
quant-à eux  
constituent  
des entités  
différentes,  
ils sont définis  
en référence au  
développement  
typique et sont  
plus difficiles  
à identifier  
chez les  
autistes.



# L'intervention psychiatrique 101

Par BAUDOIN FORGEOT D'ARC, MD, PHD et  
par PASCALE GRÉGOIRE, MD, FRCP (C)

Dans le précédent numéro de *Sur le spectre*, nous vous avons présenté un article sur le rôle du psychiatre dans l'évaluation diagnostique. Nous vous partageons cette fois quelques réflexions en lien avec le rôle du psychiatre dans l'intervention en autisme.

Il n'existe pas à ce jour de traitement médical de l'autisme. Pourtant, plus de la moitié des adolescents autistes recevraient une médication psychotrope (les psychostimulants et antipsychotiques sont les plus fréquents). Quelle est donc la place du psychiatre dans l'intervention ?

Les autistes ne nécessitent pas d'emblée de suivi en psychiatrie. Cependant, comme dans la population générale, ils peuvent présenter des problèmes de santé mentale supplémentaires et il est alors important qu'ils puissent recevoir les soins nécessaires. C'est dans ce contexte que les services de base en santé mentale leur sont offerts, par des équipes de professionnels dans les CLSC ou dans les hôpitaux. Ils peuvent alors être évalués en psychiatrie générale et certaines équipes se spécialisent dans ce type d'intervention.

Ainsi, les autistes consultent ou sont amenés en consultation par leurs proches lorsqu'ils vivent des situations difficiles pour lesquelles une explication psychiatrique serait possible. Il est important de bien analyser la situation afin de cibler la bonne intervention.

Chaque symptôme doit être bien compris : il peut être l'exacerbation d'un trait autistique ou plutôt la manifestation d'un diagnostic complémentaire.

La notion de symptôme dit « aggravant » est utilisée en pratique mais ne correspond pas à un langage psychiatrique. Elle identifie des symptômes de l'autisme qui deviennent très intenses et empêchent un bon fonctionnement quotidien. Les troubles psychiatriques quant-à eux constituent des entités différentes, ils sont définis en référence au développement typique et sont plus difficiles à identifier chez les autistes. Par exemple, parmi les comportements répétitifs, il peut être difficile de distinguer les stéréotypies de l'autisme de tics ou de rituels obsessionnels-compulsifs. Pourtant, les options thérapeutiques, notamment pharmacologiques, diffèrent dans ces deux cas.

Prenons un autre exemple : une forte agitation peut témoigner d'un diagnostic associé d'hyperactivité mais il peut aussi s'agir d'autostimulation chez un autiste qui manque de structure dans ses activités. Le premier cas répondra à une médication alors que le second répondra mieux à une programmation d'activités structurées présentée avec support visuel. Dans le cas d'un apparent manque de concentration, la solution au symptôme ne sera encore une fois pas la même selon qu'il révèle un déficit d'attention ou bien une incompréhension de ce qui est enseigné verbalement.

Un autre symptôme pour lequel on consulte fréquemment en psychiatrie est l'anxiété. Rappelons qu'il s'agit d'une émotion normale et fréquente dans la population générale, lors de situations d'imprévu ou de nouveauté. Il est donc fréquent que ce soit aussi une émotion normale face au contexte vécu par un autiste, où les incompréhensions des imprévus et des nouveautés sont plus fréquentes. La solution ne sera donc généralement pas trouvée à travers une pharmacologie (qui est souvent demandée) mais plutôt à travers un système de communication plus adapté.

Il est aussi important de différencier l'anxiété de l'intolérance à la frustration. Concernant les agressions, il est important d'y voir une possibilité de communication inadéquate qui n'aurait pas toujours une intention agressive. Un support aidant à la communication pourra alors être très indiqué.

Dans le cas où de réels troubles psychiatriques s'ajoutent à l'autisme, il faut apporter les bons traitements selon les standards habituels tout en adaptant le suivi au mode de communication et aux intérêts de la personne.

C'est dans cette vision d'ensemble que l'intervention pharmacologique se situe. Répétons-le, il n'existe pas de médicament pour traiter l'autisme, mais des médicaments peuvent être utilisés pour cibler des symptômes associés. Il convient ainsi de bien expliquer quels sont les effets attendus et sur quels symptômes.



En somme, il est fréquent qu'on consulte en psychiatrie dans l'espoir qu'une médication résolve un problème, mais que le psychiatre ne recommande pas cette option. À l'inverse, il arrive que le psychiatre propose une médication qui soit refusée. En effet, dans un contexte où les connaissances sont encore à améliorer, une autre difficulté s'ajoute à la *pharmacothérapie* raisonnée : la pharmacomagie, un ensemble de croyances répandues qui biaise la prise de décision concernant les médicaments. Certaines de ces croyances s'opposent à la prescription d'un médicament, tandis que d'autres contribuent à la surmédication (voir le tableau). 🌿

**Répétons-le, il n'existe pas de médicament pour traiter l'autisme, mais des médicaments peuvent être utilisés pour cibler des symptômes associés.**

	La pharmacomagie...	... Et quelques réflexions critiques
Les croyances « anti-pilules »	« Les médicaments, je suis contre »	Donner un médicament à un enfant est une décision sérieuse. Une discussion des avantages, des inconvénients et des incertitudes peut aider à une décision éclairée.
	« Je vais plutôt essayer un produit naturel »	L'adjectif « naturel » ne garantit rien sur l'efficacité et la sécurité d'un produit.
	« Ça va bien, on arrête tout »	Dans certains cas, la médication permet de maintenir une amélioration et dans d'autres, il est indiqué de cesser (mais l'arrêt doit être discuté car peut nécessiter des précautions).
Les croyances « pro-pilules »	« Ça va mal, il faut ajouter ou augmenter la médication »	Dans plusieurs cas, d'autres interventions sont à envisager avant. Il n'existe pas de médicament pour toutes les situations. De plus, il est fréquent que la diminution ou l'arrêt d'une médication s'avère une intervention efficace. Enfin, certains symptômes (ex : agressivité, anxiété, agitation) peuvent être des effets secondaires de médicaments.
	« Ça va bien, on ne change rien »	L'efficacité de certains médicaments s'atténue avec le temps tandis que le risque de leurs effets secondaires augmente. Certains symptômes peuvent aussi s'atténuer avec le temps et les interventions. Même si le médicament a été utile, il convient de réévaluer périodiquement son maintien ou son arrêt.
	« Pour faire des changements de médication, il faudrait l'hospitaliser »	La plupart des changements peuvent se faire sans danger à condition d'y aller progressivement, mais l'hospitalisation est à considérer au cas par cas.