



L'équipe, et en particulier le psychiatre, va donc tenter d'évaluer non seulement les symptômes autistiques, mais aussi d'autres symptômes qui peuvent être confondus ou associés avec ceux de l'autisme.



Le diagnostic d'autisme 101:

le processus et l'évaluation psychiatrique

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

Plus de 300 familles se rendent chaque année à la clinique d'évaluation TSA de l'hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies (HSMRDP). Cet article est le premier d'une série de deux articles portant sur le diagnostic d'autisme et aborde les enjeux psychiatriques autour de l'évaluation diagnostique d'autisme. Sans prétendre faire le tour de la question, nous vous partageons ici quelques réflexions en lien avec notre pratique actuelle en tant que psychiatres auprès de ces familles à l'HSMRDP.

1. Le contexte

À l'HSMRDP, les demandes d'évaluation pour les TSA proviennent de médecins d'autres cliniques ou établissements. L'évaluation est réalisée par une équipe multidisciplinaire composée d'un.e psychiatre accompagné.e d'autres professionnels tel qu'un.e psychologue, un.e psychoéducateur.ice, un.e orthophoniste ou un.e ergothérapeute.

2. La demande

Un diagnostic est avant tout une réponse à une, voire souvent plusieurs questions. Il s'agit le plus souvent de trouver une explication à un problème qui se manifeste. La façon dont les services sont organisés au Québec nous incite à répondre à une question binaire : « autisme ou pas autisme? ». En effet, l'orientation dans les différents programmes d'intervention ainsi que les services en

milieu scolaire sont généralement dépendants de cet unique diagnostic (par exemple, classe TSA, CRDITED...). La réservation de services spécialisés sur la base d'un diagnostic est compréhensible. Toutefois, les besoins de la personne sont souvent liés à bien d'autres aspects de sa situation. L'équipe, et en particulier le psychiatre, va donc tenter d'évaluer non seulement les symptômes autistiques, mais aussi d'autres symptômes qui peuvent être confondus ou associés avec ceux de l'autisme (TDA/H, anxiété, dépression, TOC, tics, troubles de personnalité, ...). L'un des plus grands défis de l'évaluation est donc de développer, avec la famille, une compréhension globale de la personne, de ses besoins, de ses forces et de son environnement, dirigée vers la recherche de solutions. Par exemple, la souffrance ou le dysfonctionnement de la personne peuvent s'expliquer par d'autres problèmes même si des signes diagnostiques d'autisme sont présents. En somme, non seulement il n'est pas toujours possible de répondre à cette question binaire précisément à un moment donné, mais en plus, elle n'est pas toujours la meilleure à poser !

3. Le déroulement

L'évaluation repose sur un recueil d'informations auprès des proches (la famille, le milieu scolaire) et une observation directe par les cliniciens. Ces étapes peuvent s'appuyer sur des outils standardisés, c'est-à-dire des procédures qui guident les professionnels dans le



déroulement de l'évaluation et l'interprétation. Les plus utilisés au Québec (et à plusieurs autres endroits dans le monde) sont l'*Autism Diagnostic and Observation Schedule* (ADOS-2) et l'*Autism Diagnostic Interview* (ADI-R). L'ADOS-2 est une méthode d'observation de la personne à évaluer dans une situation d'interaction avec l'évaluateur alors que l'ADI-R est une entrevue faite avec le parent. L'évaluation psychiatrique s'efforce de considérer l'ensemble de la situation incluant les autres diagnostics et besoins. D'autres évaluations comme celles du langage, de l'intelligence ou du développement sensoriel et moteur peuvent parfois appuyer cette démarche. Le diagnostic est basé sur l'ensemble des informations accessibles.

4. Les pièges

La question binaire

La création de services pour les personnes autistes a pu apporter beaucoup, mais elle engendre des difficultés nouvelles puisque l'accès à ces services est souvent dépendante du diagnostic d'autisme. Par exemple, face à un important trouble du comportement chez un adolescent qui a reçu dans l'enfance un diagnostic d'autisme et chez qui les symptômes de TSA sont actuellement peu perceptibles, il peut être hasardeux de se prononcer de façon tranchée sur le TSA, alors que les besoins en intervention ou en orientation peuvent être beaucoup plus clairs. Dans certains cas, le recul ou encore l'observation des effets d'une intervention répondant aux besoins prioritaires (anxiété par exemple) peuvent permettre de préciser ultérieurement des diagnostics. Il est donc nécessaire de re-situer la place du diagnostic de TSA par rapport à l'intervention et aux autres diagnostics psychiatriques pour permettre des assouplissements dans les services offerts et accessibles. Cela permettrait de répondre

aux besoins de la personne indépendamment du ou des diagnostics psychiatriques.

Les risques liés aux outils standardisés

Les outils standardisés aident les évaluateurs à être plus systématiques et à s'assurer que les diagnostics d'autisme sont faits de manière similaire partout. Cependant, une trop grande place accordée à ces outils dans l'évaluation contribue à résumer des situations cliniques complexes en une question binaire. Il peut également être rassurant de s'appuyer sur l'autorité de l'outil pour faire accepter une conclusion difficile ou la présenter comme objective. Or, il faut garder en tête que l'outil comporte des limites et qu'il est important de mettre les scores obtenus sur ces outils en relation avec les autres informations et observations collectées au cours de l'évaluation pour en faire le meilleur usage.

5. Pour résumer

En conclusion, le diagnostic aide parfois à comprendre ce qui se passe, à nommer les difficultés vécues par la personne et sa famille, et à orienter l'intervention. Il peut objectiver, déculpabiliser et donc parfois soulager. Inversement, le mot « autisme » apporte souvent aussi différentes représentations, parfois très fortes, qui peuvent ou non correspondre à la diversité des situations individuelles. Le diagnostic est une pièce du casse-tête. Il ne définit pas tout d'une personne ni ne scelle son avenir. Dans cette optique, l'étape de l'annonce du diagnostic est donc un moment crucial et une tâche délicate. Notre équipe développe d'ailleurs actuellement des outils pour améliorer cette étape, dont il sera question dans le deuxième article de cette série. 🌻

Cependant, une trop grande place accordée à ces outils dans l'évaluation contribue à résumer des situations cliniques complexes en une question binaire.