

Pratique professionnelle

Lignes directrices sur l'évaluation des troubles du spectre de l'autisme



Pierre Desjardins / Psychologue

Directeur de la qualité et du développement de la pratique
pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

_L'ENGAGEMENT DU COLLÈGE DES MÉDECINS ET DE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES

Au moment d'écrire ce texte, le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) prévoient faire le lancement des lignes directrices sur l'évaluation des troubles du spectre de l'autisme (TSA) le 23 février. Ce document est issu de travaux dans lesquels se sont engagés les deux ordres professionnels dans le but de clarifier et de préciser le rôle que peuvent jouer les médecins et les psychologues dans la démarche d'évaluation des enfants et des adolescents qui présentent des difficultés pouvant relever des TSA. Les deux ordres constatent en effet que leurs membres sont fréquemment mobilisés dans cet exercice complexe et à haut risque de préjudice, ce qui justifie l'élaboration d'un document encadrant leur pratique particulière.

_CE QUE SONT LES LIGNES DIRECTRICES

Il est important de situer les lignes directrices dans le contexte du PL 21 et de la réserve consécutive de l'activité d'évaluation des troubles mentaux. Le médecin et le psychologue sont habilités à conclure à la présence de tels troubles¹. Les lignes directrices font état des meilleures pratiques en vue d'outiller notamment les médecins et les psychologues, tout en considérant que leur degré d'expertise et d'expérience en matière de TSA peut varier par ailleurs. Ce n'est pas un guide des meilleures pratiques. De tels guides existent déjà et servent toujours de référence². Ces guides des meilleures pratiques couvrent de plus la pratique de tous les professionnels ou intervenants pouvant être mobilisés à l'évaluation des TSA, ce qui n'est pas le cas de nos lignes directrices. Celles-ci s'appuient cependant sur ces guides pour en dégager ce qu'on attend des médecins et des psychologues, tenant compte de leur degré d'expertise en matière de TSA, et ce, tant au regard du dépistage que de l'évaluation, dans le cadre d'une pratique en solo, en équipe multidisciplinaire ou en équipe interdisciplinaire. Par ailleurs, les lignes directrices ne balisent pas le travail de tous les autres professionnels, ne statuent pas davantage sur la nature ou l'importance de leur contribution, celle-ci étant bien sûr d'emblée reconnue.



_LA DÉMARCHE DE TRAVAIL

Le CMQ et l'OPQ ont d'abord mis sur pied un comité de travail dont la responsabilité était de jeter les bases des lignes directrices et d'en valider le contenu tout au cours de leur production. Ce comité de travail était constitué de trois médecins, soit la D^{re} Isabelle Arès, M.D., psychiatre, le D^r Laurent Mottron, M.D. et le D^r Pierre-Claude Poulin, M.D., pédiatre, de même que de trois psychologues, soit M^{me} Nancie Lalancette, M^{me} Joanne Larose et la D^{re} Mandy Steiman. Ce comité était coordonné par les délégués des deux ordres, soit la D^{re} Pauline Gref, M.D., pédiatre, et M. Pierre Desjardins, psychologue.

Les lignes directrices ont par la suite été soumises à la consultation. Du côté du CMQ, on a reçu l'avis des associations médicales dont les membres sont susceptibles d'être exposés aux TSA de même que celui de quelques médecins experts. Du côté de l'OPQ, près d'une cinquantaine de psychologues offrant des services d'évaluation des TSA ont fait part de leurs réactions sous forme de commentaires et de suggestions. À ce propos, nous tenons à remercier tous ceux qui ont pris le temps de réagir et qui nous ont permis de bonifier les lignes directrices.

_LE CONTENU DES LIGNES DIRECTRICES

D'entrée de jeu, il faut préciser que les lignes directrices n'abordent pas la question des services à offrir aux enfants et adolescents qui présentent un TSA. Elles se concentrent plutôt sur l'évaluation des enfants et des adolescents, excluant donc les adultes, en vue de conclure à la présence de TSA. On peut convenir, par ailleurs, que les lignes directrices ne sont pas novatrices, puisqu'elles s'emploient à rendre compte de ce que la science et les règles de l'art ont établi. Toutefois, elles proposent une démarche évaluative qui tient compte du degré variable de difficulté à conclure à la présence de TSA, rendant ainsi possible un accès plus rapide aux services pour un certain nombre d'enfants ou d'adolescents évalués (« cas classiques »).

Comme il se doit, les lignes directrices présentent dans leur première section un très bref état de situation et un survol de ce qui fait consensus en matière de terminologie, d'étiologie, d'épidémiologie et de critères diagnostiques.

La deuxième section traite de la surveillance du développement et du dépistage des TSA. On comprendra aisément qu'on ne s'adresse pas, du moins à cette étape, à des experts en la matière, le contenu pouvant d'ailleurs paraître relativement trivial pour ceux-ci. On se situe à la première étape du processus et l'objectif est de sensibiliser et d'informer les médecins et les psychologues non spécialisés en leur présentant une démarche commune. Cette démarche vise à relever différents signes d'appel de TSA, à noter les remarques ou propos significatifs que peuvent tenir les parents ou les proches d'enfants ou d'adolescents pour lesquels ils auraient alors à envisager une évaluation plus formelle.

La troisième section présente la démarche rigoureuse et structurée que le médecin et le psychologue doivent suivre pour procéder à l'évaluation en bonne et due forme. On y détaille d'un côté le travail attendu du médecin et de l'autre, celui du psychologue en se basant à la fois sur le champ d'exercice de chaque profession et sur la contribution particulière de chaque professionnel, comme en témoigne généralement leur engagement sur le terrain.

La quatrième et dernière section fait état de l'importance du travail interdisciplinaire ou multidisciplinaire. On souligne que les équipes interdisciplinaires ou multidisciplinaires peuvent être à géométrie variable, leur constitution découlant à la fois des ressources professionnelles disponibles et des compétences requises pour confirmer la présence d'un TSA. Tous les cas ne présentent pas les mêmes défis. Parfois, le travail du médecin et du psychologue suffit pour conclure. Parfois, il faut compter aussi sur d'autres professionnels pour mener à bien le travail d'évaluation différentielle. Soulignons par ailleurs que le travail interdisciplinaire ou multidisciplinaire permet en outre de dresser un portrait fonctionnel global qui sera des plus utiles à la planification et à l'adaptation des services qui seront offerts.

_QUELQUES ÉLÉMENTS-CLÉS À DÉGAGER DES LIGNES DIRECTRICES

Les conclusions cliniques provisoires

Les lignes directrices permettent de saisir l'impact positif du recours aux « conclusions provisoires », telles que définies dans le DSM. Ce qui suit est un extrait des lignes directrices sur cette question :

Les médecins ou psychologues [...] peuvent conclure provisoirement à la présence d'un trouble nécessitant des services. En effet, le DSM-IV TR prévoit le recours à la spécification provisoire pour livrer des conclusions, même si l'information disponible est insuffisante ou que tous les critères d'un trouble ne sont pas satisfaits, mais qu'il y a de fortes raisons de penser qu'ils finiront par l'être.

[...] Attendre systématiquement que les différentes évaluations de tous les professionnels impliqués soient complétées risque d'allonger les listes d'attente et d'augmenter les délais d'intervention.

Rappelons que c'est sur la base des comportements observés que s'établissent les conclusions cliniques de TSA. Par conséquent, dans la mesure où la démarche évaluative est structurée et rigoureuse et que le médecin ou le psychologue s'appuie sur une anamnèse bien documentée et sur une observation systématisée des comportements, il peut livrer des conclusions donnant accès aux services requis, et ce, sans attendre que soit complétée la démarche interdisciplinaire ou multidisciplinaire. Il est important de rappeler qu'il ne s'agit pas de conclure à la légère :

Aucun comportement ou déficit, pris isolément, ne permet à lui seul de confirmer même provisoirement la présence d'un TSA. C'est l'accumulation des signes et leur organisation dans le fonctionnement de l'enfant ou du jeune qui sont déterminantes.

L'ADOS

La plupart du temps, l'observation systématique des comportements se fait à l'aide de l'ADOS³, l'un des outils psychométriques les plus utilisés. Toutefois, il faut être formé à l'utilisation de cet outil de même que très expérimenté pour interpréter correctement le matériel qu'il permet de recueillir, puisque les comportements relevés peuvent découler de causes diverses. Par ailleurs, on serait porté à croire que l'utilisation de l'ADOS est incontournable. De fait, ce sont les informations sur les comportements observés qu'il permet de recueillir qui sont indispensables pour conclure à la présence de TSA. Ainsi, s'il arrive que ce ne soit ni possible ni indiqué d'utiliser l'ADOS (formation du psychologue ou du médecin insuffisante, contre-indications d'ordre culturel ou linguistique et autres), il faut voir à systématiser autrement l'observation comportementale pour disposer de données sans lesquelles il ne serait pas possible de livrer des conclusions, qu'elles soient ou non provisoires⁴.

Des équipes virtuelles

Les lignes directrices reconnaissent l'importance des équipes interdisciplinaires ou multidisciplinaires. Cependant, les ressources dont on dispose ne sont pas partout les mêmes et on ne peut pas toujours compter sur la présence réelle d'une équipe multidisciplinaire et encore moins d'une équipe interdisciplinaire dédiée à l'évaluation des TSA. Il est toutefois possible de constituer ce qu'on pourrait désigner comme des équipes multidisciplinaires virtuelles en faisant appel à différents professionnels qui exercent de façon autonome et qui contribueraient, dans le cadre de leur champ d'exercice, à fournir les informations requises au professionnel habilité (le médecin ou le psychologue en l'occurrence) pour qu'il puisse conclure à la présence de TSA.



L'Institut de Psychologie Projective

vous offre ses services

Formation - Supervision - Consultation

**Odile Husain, Ph.D.
Mariette Lepage, M.Ps.
Claudine Lepage, M.Ps.
Silvia Lipari, M.A.
Raphaële Noël, Ph.D.**

En partenariat avec le Centre de Psychologie Gouin, la première année de formation - Rorschach et TAT - débutera le 16 janvier 2013.

Inscription avant le 30 novembre 2012

**www.psychologieprojective.org
info@psychologieprojective.org**

_CONCLUSIONS

Le CMQ et l'OPQ ont conçu des lignes directrices qui témoignent de la démarche évaluative rigoureuse qu'il faut entreprendre pour conclure à la présence de TSA. Cette démarche reprend essentiellement les orientations et recommandations que donnent les guides de meilleures pratiques en la matière en les transposant sur la pratique des médecins et des psychologues. On peut voir que, même si on n'a pas toujours accès à des équipes interdisciplinaires spécialisées pour ce faire, il est possible de tirer des conclusions solides à la condition de suivre une démarche rigoureuse. Il suffit que soient mobilisés les bons intervenants et que le médecin ou le psychologue dispose de toutes les informations pour répondre aux critères diagnostiques et conclure.

Nous espérons que ces lignes directrices seront utiles non seulement aux médecins et aux psychologues, mais également à tous leurs collègues et partenaires professionnels ou organisationnels, étant donné l'importance que tous saisissent bien la rigueur exigée par une telle démarche et soient informés de la contribution particulière du médecin et du psychologue à l'évaluation des TSA. À cet effet, nous vous invitons à en faire la diffusion auprès de tous ceux qui pourraient bénéficier d'en prendre connaissance.

À titre d'information, vous pouvez télécharger les lignes directrices à partir du site Internet de l'Ordre.

_Notes

- 1 Il est important ici de distinguer d'une part ce que la loi reconnaît ou autorise, et on fait alors référence à l'habilitation des médecins et des psychologues à conclure à la présence de TSA, et d'autre part, les mesures administratives qui pourraient identifier le professionnel dont ils retiendront les conclusions en vue d'allouer certaines ressources. C'est en vertu de telles directives administratives que, par le passé, on exigeait un diagnostic du médecin pour qu'un enfant ou un adolescent qui présente un TSA ait accès aux services d'intervention intensive. Le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation ont chacun modifié leurs directives administratives, celles-ci reconnaissant dorénavant les conclusions cliniques des psychologues sur la présence de TSA. Pour plus d'information, consulter les chroniques juridiques suivantes :
Lorquet, É. (2010). « Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport reconnaît la compétence des psychologues pour l'évaluation des troubles mentaux ». *Psychologie Québec*, vol. 27, n° 6, p. 11.
Lorquet, É. (2010). « La portée légale du projet de loi 21 ». *Psychologie Québec*, vol. 27, n° 1, p. 11.
- 2 Nous invitons les psychologues qui souhaitent en connaître davantage sur les meilleures pratiques à consulter le guide suivant : Naschshen, I. et coll. (2008). *Guide des pratiques exemplaires canadiennes en matière de dépistage, d'évaluation et de diagnostic des troubles du spectre de l'autisme chez les enfants en bas âge*. Montréal : Fondation Miriam, 2008, 95 p. Le guide est téléchargeable à partir de l'adresse URL suivante : www.interteddi.ca/projet-pratiques-exemplaires/handbook_french.pdf
- 3 *Autism Diagnostic Observation Schedule*. En français : L'Échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme.
- 4 Il serait important que soient précisées au dossier les raisons qui justifient le non-recours à l'ADOS, tout en indiquant les moyens qui auront été pris pour y suppléer.