

Echange Mme BENOIT : psychoéducatrice (16/04/2024)



La Clinique Autisme & Asperger de Montréal est une équipe multidisciplinaire œuvrant auprès de personnes présentant des troubles du spectre autistique.

Ses professionnels estiment que la double perspective développementaliste et comportementaliste combinée, offre un cadre théorique et pratique adéquat pour la compréhension de ces conditions et pour l'accompagnement des personnes tout au long de la vie.

Présentation de quelques professionnels de la clinique :

Mme Benoit Monique :

Mme Benoit détient une maîtrise en psychoéducation et une maîtrise en administration.

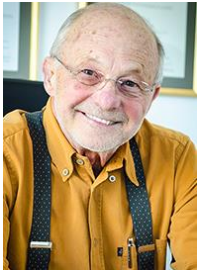
Elle Intervient auprès des personnes TSA pour faciliter leur intégration ou leur maintien à l'école ou au travail.

Membre de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, elle s'inscrit dans une perspective de mise à jour continue de ses compétences professionnelles.



Dr Normand Giroux :

Il pratique comme psychologue dans le domaine du spectre autistique. Son approche est l'analyse appliquée du comportement, dont l'une des formes privilégiées qu'il utilise est l'enseignement de précision clinique. La conduite d'évaluations diagnostiques différentielles, l'élaboration de plans d'intervention clinique, la conception et l'application de programmes de stimulation précoce intensive, la mise en œuvre de projets d'intégration scolaire, l'établissement de stratégies pour des défis d'adaptation sociale, chez des personnes du spectre autistique, sont les principaux mandats qu'il accepte. Le soutien et l'orientation parentale figurent aussi parmi les motifs de demandes de consultation qu'il reçoit.

**Dre. Hénault Isabelle :**

Elle est sexologue et psychologue. Elle a obtenu sa maîtrise en sexologie et son doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Montréal. Elle propose des consultations privées (individuelles, de couple et familiales) et agit à titre de consultante auprès d'organismes et d'écoles. Ses services incluent également l'évaluation diagnostique.

Dre. Hénault a développé une expertise auprès de la population présentant le syndrome d'Asperger, plus particulièrement dans le domaine des relations interpersonnelles et de la sexualité. Auteure d'un programme d'éducation socio-sexuel adapté, elle collabore également à plusieurs recherches internationales au sujet de l'éducation sexuelle et de la psychothérapie auprès des personnes autistes et Asperger. Elle a travaillé plus de deux ans à la clinique du Dr. Tony Attwood en Australie.

Elle a collaboré à plusieurs chapitres de livres et articles au sujet du syndrome d'Asperger et de l'éducation sexuelle. Son livre 'Le syndrome d'Asperger et la sexualité de la puberté à l'âge adulte' a été traduit en huit langues.

Elle est également co-auteure du livre *The Autism Spectrum, Sexuality and the Law* (Attwood, Hénault & Dubin), publié chez Jessica Kingsley Publisher, London (2014).





Notre entretien avec Mme Benoit :

La clinique est ouverte aux personnes de tout âge. Les professionnels sont tous indépendants et depuis la pandémie Covid, ils n'ont plus de bureaux et favorisent les rencontres en visio (dans un souci aussi de diminuer les frais pour les familles), mais si besoin ils louent des bureaux.

Mme BENOIT nous explique essentiellement la démarche diagnostic telle qu'elle est effectuée à la clinique et dirigée par le Docteur GIROUX (psychologue) que nous n'avons pas pu rencontrer (actuellement en arrêt de travail).

Les personnes reçues n'ont pas de diagnostic de déficience intellectuelle. En cas de DI, ils sont redirigés vers les centres de réadaptation DI-TSA (service public). L'attente est très longue pour le diagnostic, surtout pour les profils « Asperger ». Souvent, les parents se dirigent alors vers les cliniques privées. L'évaluation peut être prise en charge en partie par des assurances privées ou est déductible des impôts en fonction des revenus des familles.

A la clinique Asperger, la démarche diagnostic représente 23 heures de travail, pour un coût de 3100 dollars : il comprend un rapport détaillé, mais pas de plan d'intervention. Ce rapport est présenté à la famille, à l'enfant de plus de 12 ans s'il le souhaite, et dans un second temps à l'école. La clinique a fait le choix de ne pas proposer de plan d'intervention car il souhaite soigner le lien avec l'école, ne pas leur dire quoi faire, mais présenter les forces et les besoins des enfants diagnostiqués. C'est l'école ensuite qui rédige un plan d'intervention individualisé. La clinique utilise l'approche comportementale.

Le diagnostic est réalisé par les psychologues qui au Québec ont un Bac +7, ils utilisent davantage le terme de diagnostic psychologique. Un consensus a été trouvé entre l'ordre des médecins et celui des psychologues (ce n'est pas le cas dans les autres régions du Canada où le diagnostic est réalisé par des médecins).

Le protocole de diagnostic comprend des tests qui sont obligatoires (Mme Benoit va nous transmettre la liste). Il a été élaboré en concertation avec le collège des médecins et l'ordre des psychologues.

1^{ère} étape : ADOS

Pas pour les adultes, ils leur proposent un test australien (à nouveau Mme Benoit nous transmettra le nom).

L'ADOS peut être proposé aux enfants à partir de 6 ans, ou avant selon le niveau d'expression verbale. Si l'enfant est non ou peu verbal, ils proposent à la famille l'ECA-R qui comprend une observation comportementale et des questions à destination des parents.

Pendant la passation de l'ADOS, les parents sont présents avec leurs enfants dans la même pièce (observation et échanges en direct avec le ou les parents), de même ces derniers sont associés à la

cotation (c'est une pratique spécifique de cette clinique : normalement, le parent est derrière une vitre, il peut observer mais ne participe pas).

Mme Benoit, qui a une grande expérience, nous fait part que selon elle environ 80 % des parents sont aussi porteurs d'un trouble : au niveau clinique, elle fait le constat que lorsque c'est le papa, cela peut être un frein à prendre considération pour l'acceptation du diagnostic. Les mamans, elles, sont plus pro-actives dans les démarches et sont souvent à l'origine de la démarche. Ce constat est pris en compte dans la procédure de la clinique : perception différente selon le parent et est à prendre en compte dans les cotations.

La passation de l'ADOS pour Mme Benoit est un élément d'évaluation, mais pas seulement, en incluant les parents dans la cotation cela participe à l'acceptation du diagnostic. Dans cette perspective, le visuel est très utilisé pour que le parent comprenne où se situe l'enfant au niveau du spectre, et comprenne ainsi les besoins spécifiques de leur enfant.

2^{ème} étape : questionnaire ADI-R

Depuis le COVID, la clinique le propose en visio afin de limiter les frais pour les familles (jamais pour l'ADOS). La passation dure entre 2h et 3h et peut être réalisée en deux fois. Ce questionnaire permet d'interroger la famille sur le développement en détail de l'enfant, surtout au cours de la petite enfance.

Une attention particulière est apportée aux parents car les questions peuvent parfois être douloureuses pour ces derniers qui ont souvent été en errance avant cette démarche diagnostic.

Pour compléter les évaluations, si l'enfant a plus de 12 ans des questionnaires de Baron-Cohen sont proposés, comme celui sur l'amitié ou la systématisation. L'adolescent complète lui-même le questionnaire.

Si l'enfant a moins de 12 ans, d'autres questionnaires sont proposés aux parents (questionnaire d'empathie, de systématisation, d'amitié). La clinique demande également à l'école de les compléter dans un souci de favoriser le partenariat avec ces derniers et pour compléter les observations de manière générale.

Mme Benoit constate une augmentation de la sensibilisation au dépistage au niveau des écoles, des garderies, des médecins de première ligne qui ont aujourd'hui une meilleure connaissance de l'autisme, et alertent davantage les familles.

Aujourd'hui, les enseignants dans leur formation de base ont des cours sur l'autisme, ce qui aide au niveau du repérage.

Mme Benoit explique aux familles que suite au diagnostic l'enseignant et la directrice de l'école « doivent devenir leurs meilleurs amis », afin que l'enfant soit accepté par la communauté, et que ce n'est pas parce qu'un enfant a de bons résultats qu'il n'est pas en difficulté dans ses relations sociales.

Cliniquement, elle constate vers la 4^{ème} année à l'école (fin de l'école élémentaire en France), une augmentation au niveau de l'anxiété qui se traduit par de l'irritabilité, de l'agacement. Elle fait le lien avec une augmentation au niveau de l'école des consignes verbales qui met en difficulté l'enfant, et peut se traduire parfois par une chute des résultats.

En complément de l'ADOS et de l'ADI R, des tests sur le niveau intellectuel sont obligatoires : ils se font sans la présence des parents, sauf pour les plus jeunes si besoin. Les tests les plus fréquemment proposés sont la WISC ou la WAIS, les matrices de Raven.

3ème étape : présentation du rapport

Le rapport est transmis dans un premier temps aux parents, de façon à ce qu'ils puissent le lire et préparer leurs questions avant l'entretien. A partir de 12 ans, l'enfant peut assister à la restitution.

Selon Mme Benoit, l'acceptation du diagnostic est plus rapide chez les filles que chez les garçons. Dans leurs préconisations, ils proposent des suggestions de lectures, des groupes de pairs pour favoriser la compréhension de leur fonctionnement.

Mot clef de Mme Benoit : approche comportementale, bien comprendre le fonctionnement et les besoins, parents experts de leur enfant.

Elle utilise souvent les phrases suivantes pour les enfants et les familles :

« Accroche toi à tes forces »

« Là où tu es en difficultés, il va falloir apprendre et apprendre à demander de l'aider »

« Vous avez de la chance d'avoir eu un diagnostic jeune, c'est important de comprendre votre fonctionnement pour mieux comprendre vos chances et vos forces ».

Pour compléter cet échange, nous rencontrerons Mme MORIN Swan, éducatrice spécialisée et coach familial samedi 20/04.