



Les démarches d'évaluation diagnostique afférentes à la condition autistique ; un processus non standardisé

Table des matières

Introduction.....	3
Portrait de l'état actuel des débats entourant la question du diagnostic afférent à la condition autistique.....	5
À propos du « syndrome d'Asperger ».....	7
Un processus d'évaluation en quatre étapes pour les enfants (0-21 ans) : Des outils valorisant une démarche précoce.....	9
Présentation des différents outils utilisés par les cliniciens	13
Un diagnostic précoce, avantages et ... inconvénients ?	15
Le diagnostic de la condition autistique chez les adultes ; Une procédure clinique non normalisée	17
Étapes et outils visant à faciliter le processus menant à une évaluation pour un adulte	17
Le blogue de Valérie Jessica Laporte alias Bleu et atypique	19
Les tests en ligne	19
Rencontrer un clinicien spécialiste dans le secteur privé	19
Ressources.....	21
Ressources issues du milieu communautaire mauricien et d'initiatives personnelles portées par des personnes autistes.....	21
Ressources du secteur public (Réseau de la santé et Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme).....	22
Ressources privées	22
Bibliographie	23

Introduction

Publiée en mai 2013, la cinquième version du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) présente une nouvelle vision de l'a/Autisme en évinçant la notion de troubles envahissants du développement (TED) au profit des troubles du spectre de l'autisme (TSA). Puisque le DSM est l'instrument par excellence utilisé par les cliniciens afin de poser le diagnostic, certains s'inquiètent de voir la définition faite de l'a/Autisme¹ au sein de cet outil s'élargir et englober différentes conditions sous une même dénomination². Or, c'est entre autres en regard de cette inquiétude relative à une définition trop large que s'articulent depuis quelques années les multiples débats afférents au diagnostic d'autisme.

Qu'à cela ne tienne, la nouvelle définition proposée par le DSM-5 se distingue également de la version précédente en proposant une dyade autistique, c'est-à-dire deux principaux critères de diagnostic. Ces critères sont d'une part la présence de déficits au niveau de la communication et des interactions sociales et d'autre part la présence de caractère restreint et répétitif des comportements et des intérêts. En tout, 7 manifestations (dits symptômes dans le DSM-5) sont liées à ces deux critères de diagnostic, soit 3 afférentes aux déficits persistants de la communication et des interactions sociales et 4 autres relatives au caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités. Pour ce qui est de la première catégorie, nous retrouvons parmi les manifestations la présence de déficits de la réciprocité sociale et émotionnelle, la présence de déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales et finalement la présence de déficits du développement, du

¹ Conformément à ce que propose Marjorie Désormeaux-Moreau dans le *Guide de pratiques inclusives en recherche participative*, nous utilisons le terme « a/Autiste » afin de privilégier un langage axé sur l'identité plutôt qu'un langage axé sur la personne. À cet effet, les auteures du *Guide de pratiques inclusives en recherche participative* mentionnent que si certaines personnes se considèrent autistes (à noter la présence de la minuscule) puisqu'il s'agit pour elles d'une condition ou d'un état, d'autres quant à elles s'identifient Autiste (à noter la présence de la majuscule) et qu'en ce sens qu'il s'agit d'une partie de leur identité et de leur culture. L'utilisation des termes a/Autisme et a/Autistes en en qualité de nom commun est soutenu par des chercheurs universitaire tel que Marjorie Désormeaux-Moreau ainsi que par des organismes comme [Autisme Soutien](#). Cette terminologie a été réfléchi selon une convention observée au sein des communautés s/Sourdes. ; Marie-Hélène Poulin, Marjorie Désormeaux-Moreau et Marie Grandisson. [Guide de pratiques inclusives en recherche participative](#), Trois-Rivières, Canada : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, p.3.

² Michel Lemay, « Y a-t-il un autisme ou des autismes ? ». *Santé mentale au Québec*, vol. 23 no 1 (1998), pp. 7-18.

maintien et de la compréhension des relations. Ces 3 manifestations doivent obligatoirement être présentes chez l'individu pour qu'un clinicien puisse poser un diagnostic. Par ailleurs, l'individu doit présenter au moins 2 manifestations sur les 4 renvoyant à la seconde catégorie de critères³.

Si les deux éléments de la dyade autistique présentés dans le DSM-5 sont relativement clairs, au Québec, la question relative à la trajectoire clinique à suivre afin d'obtenir une évaluation et potentiellement un diagnostic demeure extrêmement ambiguë. Puisqu'entreprendre des démarches en vue d'obtenir un diagnostic est une étape importante dans la vie d'une personne suspectant d'être a/Autiste, le RODITSA a cru bon de rassembler des informations pertinentes visant à éclairer les différents mécanismes structurant l'accès aux services publics et privés d'évaluation. Ce faisant, nous espérons rendre ce processus moins anxiogène. Afin de mieux comprendre la problématique actuelle entourant l'évaluation clinique et le diagnostic d'autisme, nous ferons d'abord une brève analyse de l'état actuel des débats afférents à ce sujet. Bien comprendre ces débats nous permettra de mieux saisir les différentes procédures à suivre ainsi que les différents facteurs à considérer avant d'entamer une procédure menant à une évaluation clinique. Nous détaillerons par la suite les différentes options qui s'offrent actuellement en Mauricie et au Québec afin d'obtenir une évaluation ou un diagnostic d'autisme, les facteurs qui peuvent influencer le parcours clinique à privilégier ainsi que les obstacles qui peuvent éventuellement retarder le processus. Finalement, nous vous présenterons un ensemble de ressources visant à vous outiller et à vous préparer en regard d'un éventuel processus d'évaluation diagnostique.

³ Critères afférents à la présence de caractère restreint et répétitif des comportements et des intérêts : 1) La personne peut présenter un caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage. 2) La personne peut montrer une intolérance au changement ainsi qu'une adhésion à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés. 3) La personne peut démontrer des intérêts restreints et fixes considérés comme anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but. 4) La personne peut présenter une hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou un intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement.

Portrait de l'état actuel des débats entourant la question du diagnostic afférent à la condition autistique

À l'heure actuelle, aucun consensus n'existe permettant d'identifier de manière holistique les facteurs à l'origine de l'a/Autisme ainsi que la nature exacte de cette condition. Les débats que suscite la nouvelle nomenclature du DSM-V se fondent sur la logique selon laquelle « plus une définition s'élargit, plus elle risque d'englober sous une dénomination trompeuse une variété de troubles. »⁴. Cependant, l'abandon de la distinction catégorielle depuis la parution du DSM-V n'a pas que des effets négatifs. En effet, l'adoption d'une terminologie plus unificatrice de l'a/Autisme a permis d'accroître la portée émancipatrice de la notion de neurodiversité en rendant celle-ci plus inclusive⁵. Afin de relativiser la vision étroite de l'a/Autisme dans l'imaginaire collectif, abolir la stigmatisation qui en découle et promouvoir une reconnaissance positive de cette condition, plusieurs organismes et personnes a/Autistes en sont venus à présenter la condition autistique comme « une simple différence à nommer et à défendre au sein d'un mouvement connu sous l'appellation de neurodiversité »⁶. L'estimation fonctionnelle sur laquelle repose le diagnostic prend ainsi son sens uniquement sur des évaluations de performance construite en fonction des habiletés de personnes non autistes. Déjà dans le DSM-IV, le manque de consensus en regard de la nature de la condition autistique a justifié que l'on tente de réconcilier plusieurs courants de pensée en proposant une définition extrêmement vaste ainsi qu'une nomenclature unique, soit les troubles envahissants du développement (TED), dans lesquelles l'a/Autisme se présentait comme une sous-catégorie.

Aujourd'hui il fait consensus que l'a/Autisme est une condition qui répond à ses propres lois ; or les enjeux afférents aux professions auxquelles incombe le soin de poser le diagnostic ainsi qu'aux professions accréditées à aider et accompagner les personnes a/Autistes font

⁴ Michel Lemay, « Y a-t-il un autisme ou des autismes ? ». *Santé mentale au Québec*, vol. 23 no 1 (1998), pp. 7-18.

⁵ Bianca Nugent, « Voix autistes franco-ontariennes : quand la reconnaissance de la neurodiversité devient-elle une voie émancipatrice militante? », *Militantisme et changement social*, vol. 23 no 2 (2017), pp. 32-68.

⁶ Bianca Nugent, « Voix autistes franco-ontariennes : quand la reconnaissance de la neurodiversité devient-elle une voie émancipatrice militante? », *Militantisme et changement social*, vol. 23 no 2 (2017), pp. 32-68.

aujourd'hui polémiques. Comme le mentionne Laurent Mottron : « L'orthogonalité de l'autisme par rapport aux spécialités et professions, aussi bien que l'ignorance dans laquelle nous sommes des mécanismes neurobiologiques responsables de la relative unité de son phénotype, ont rendu l'autisme – et le rendent encore – vulnérable à des tentatives de mainmises par des mouvements de pensée se situant hors du champ scientifique. À ce titre, l'erreur historique de la psychanalyse pour l'autisme reste inégalée. »⁷. Toujours selon Mottron, en raison des différences autistiques ainsi que de l'abondance des types d'aides et d'interventions, une synchronie ainsi qu'une unité organisationnelle sont de mise afin de structurer les rôles professionnels en regard de l'a/Autisme⁸.

Les avis des cliniciens sont également partagés quant à l'utilité du diagnostic à l'âge adulte. La discrimination et les préjugés en regard des personnes adultes souhaitant entamer des démarches en vue d'une évaluation sont encore courants chez bon nombre de psychiatre et de psychologue ce qui a pour conséquence d'entraver le parcours clinique et de laisser plusieurs individus sans réponse à leurs interrogations. Cette réalité se veut exacerber pour les personnes a/Autiste présentant un profil dit « léger » (Asperger) plus difficile à évaluer et à diagnostiquer. En raison d'un manque d'uniformité afférent au mécanisme d'accès et de l'absence d'une trajectoire clinique unique relative à l'évaluation et au diagnostic de la condition autistique, entamer un tel processus est souvent très anxiogène pour les individus. Les circonstances actuelles sont propices à générer ce que Lili Plourde, présidente de la Fédération québécoise de l'autisme (FQA), qualifie de « maltraitance institutionnelle ». En effet, la FQA dénonce le manque de respect venant du milieu clinique envers les personnes adultes souhaitant obtenir une évaluation. Ce manque de respect se traduit entre autres par des préjugés tels que présumer que la personne souhaite obtenir un diagnostic seulement pour bénéficier de certaines accommodations et justifier certains de ses comportements. En ce sens, le RODITSA a recueilli l'avis d'une psychiatre dont la position présentait le diagnostic adulte comme une forme de caprice de l'individu. Cette dernière exposait qu'il était essentiel de questionner préalablement

⁷ Laurent Mottron, « Considérations sur la place de la psychiatrie en autisme, à partir de l'histoire récente des rôles professionnels vis-à-vis de l'autisme au Québec », *Santé mentale au Québec*, vol. 40 no 2 (2015), pp. 177-190.

⁸ Laurent Mottron, « Considérations sur la place de la psychiatrie en autisme, à partir de l'histoire récente des rôles professionnels vis-à-vis de l'autisme au Québec », *Santé mentale au Québec*, vol. 40 no 2 (2015), pp. 177-190.

la personne quant à ses motivations à entreprendre de telles démarches, et ce, afin d'éviter que certaines personnes abusent de mesures d'accommodations qui pourraient découler du diagnostic. Heureusement, chez les cliniciens, il existe une importante dichotomie en ce qui a trait aux discours afférents à l'évaluation et au diagnostic de la condition autistique chez les personnes adultes. Parallèlement, plusieurs spécialistes de la question aussi bien des personnes autistes que des cliniciens militent que l'on considère davantage le droit des individus à obtenir des réponses qui pourrait avoir d'éventuel effet positif sur leur vie. À cet effet, Valérie Jessica Laporte présente sur son blogue un article intitulé [Mon top 5 des raisons pourquoi un diagnostic d'autisme, même à l'âge adulte, c'est une super bonne idée](#) dans lequel elle expose plusieurs arguments visant à exposer les bienfaits que peut avoir le diagnostic sur une personne autiste.

En janvier 2022, la *Fédération québécoise de l'autisme* (FQA) appuyé par ses 16 associations régionales, dont [Autisme Mauricie](#), a effectué une demande au ministre délégué au ministère de la Santé et des Services Sociaux, M. Lionel Carmant, exprimant le besoin fondamental de mettre en place une trajectoire clinique provinciale claire et normalisée afin que toutes personnes mineures et majeures puissent obtenir une évaluation clinique permettant d'identifier la condition autistique, et ce, sans discrimination ni préjugé⁹. Dénonçant la méconnaissance de l'a/Autisme, les délais trop longs et l'accès difficile aux ressources, la FQA a également proposé de sensibiliser et outiller les spécialistes sur les réalités qui entourent l'a/Autisme¹⁰. Ces propositions visent notamment à mettre un terme à la ségrégation et permettre aux individus n'ayant pas les moyens de fréquenter une clinique privée d'avoir accès à un parcours clinique sans obstacle.

À propos du « syndrome d'Asperger »

⁹ Lili Plourde, « Pour une trajectoire provinciale des évaluations », *L'Express*, no 15 (2022), [En ligne], https://www.autisme.qc.ca/assets/files/05-produits/express/2022/Express_2022_Planche_Web.pdf, pp.24-25.

¹⁰ Lili Plourde, « Pour une trajectoire provinciale des évaluations », *L'Express*, no 15 (2022), [En ligne], https://www.autisme.qc.ca/assets/files/05-produits/express/2022/Express_2022_Planche_Web.pdf, pp.24-25.

Jusqu'à la parution du *DSM-V*, le syndrome d'Asperger était présenté comme une sous-catégorie de l'a/Autisme et plus généralement des troubles envahissants du développement (TED). Le *DSM-IV TR* exposait entre autres que le syndrome d'Asperger se distingue de la condition autistique par l'absence de retard de langage et de retard significatif du développement cognitif et offrait des exigences propres d'évaluation¹¹. Or, la 5e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* a regroupé sous l'appellation de trouble du spectre de l'autisme (TSA) le syndrome d'Asperger ainsi que les autres troubles envahissants du développement (TED) catégorisé dans le *DSM-IV*. Puisque ce retrait se veut lourd de conséquences, cela a fait naître de grands débats et de vives critiques dans la communauté scientifique ainsi que chez de nombreux professionnels et cliniciens.

Parmi les militants souhaitant le retour du syndrome d'Asperger nous retrouvons le clinicien Normand Giroux œuvrant au sein de la clinique privée Autisme / Asperger de Montréal. Ce dernier mentionne que le retrait du syndrome d'Asperger du *DSM* eu pour conséquence de « confiner plusieurs personnes dans un no man's land, sans diagnostic et sans réponse clinique à leur question et surtout sans services »¹². Ce dernier mentionne que l'amalgame de l'ensemble des profils sous une « appellation parapluie » a eu pour effet d'« occulter la réalité des personnes avec un profil léger »¹³. Cela a notamment pour conséquence qu'aujourd'hui un grand nombre de spécialistes œuvrant au sein du réseau public refusent de diagnostiquer des profils Asperger, « ce qui amène une diminution des diagnostics, mais se solde par beaucoup de détresse pour une grande partie des personnes sur le spectre »¹⁴. Le retrait du syndrome d'Asperger du *DSM* se présente comme un obstacle majeur puisque ce retrait a notamment pour conséquence de bloquer l'accès au diagnostic à un nombre important de personnes, soit majoritairement des femmes adultes présentant un profil dit « léger ».

¹¹ Collège des médecins du Québec; Ordre des psychologues du Québec, « Les troubles du spectre de l'autisme : L'évaluation clinique », 2012, 37 p. [En ligne] <https://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/Lignes-autisme-2012.pdf>, consulté le 14-06-2022

¹² Normand Giroux, « Il faut de nouveau reconnaître le syndrome d'Asperger », *L'Express*, no 15 (2022), [En ligne], https://www.autisme.qc.ca/assets/files/05-produits/express/2022/Express_2022_Planche_Web.pdf, pp.16-17.

¹³ *Idem*.

¹⁴ *Idem*.

Un processus d'évaluation en quatre étapes pour les enfants (0-21 ans) : Des outils valorisant une démarche précoce

Le processus d'évaluation clinique de la condition autistique vise notamment à confirmer ou infirmer la présence de manifestations associées aux critères diagnostiques exposés dans le DSM-5, d'exposer s'il y a présence ou non de troubles associés et finalement d'évaluer les meilleures interventions pour la personne¹⁵. Au Québec, le processus d'évaluation diagnostique de la condition autistique, tout comme pour la déficience intellectuelle, est considéré comme un acte réservé. En effet, en vertu du projet de loi 21 (PL21), adopté en 2009, seul le diagnostic posé par les médecins ou l'évaluation faite par un psychologue peut valider le diagnostic d'autisme chez un individu¹⁶. Toutefois, plusieurs autres thérapeutes ou spécialistes dont l'orthophoniste, l'ergothérapeute, le psychoéducateur/trice peuvent collaborer dans le cadre d'une approche interdisciplinaire ou multidisciplinaire afin d'évaluer les difficultés, les écarts et les problèmes de développement d'un enfant, et ce, à différentes étapes de sa vie¹⁷. Afin d'accéder à une évaluation et/ou un diagnostic, l'un des facteurs les plus déterminants à considérer est l'âge de l'individu concerné. Effectivement, il n'existe à l'heure actuelle aucun parcours clinique normalisé pour les adultes souhaitant débiter un processus d'évaluation clinique. Or, il en est autrement pour les enfants pour lesquels un processus d'évaluation diagnostique en 4 étapes doit être employé.

En Mauricie, selon la section [« soins et services »](#) du site web du *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec* (CIUSSS-MCQ), le parcours clinique proposé afin d'obtenir une évaluation diagnostique au sein du réseau public pour les individus âgés entre 0 et 21 consiste à contacter d'abord le point de services le plus près du lieu

¹⁵ Mélanie Bolduc & Nathalie Poirier, La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5, *Revue de psychoéducation*, vol.46 no1 (2017), p. 75. [En ligne] <https://doi.org/10.7202/1039682ar>, consulté le 16 juin 2022

¹⁶ Mélanie Bolduc & Nathalie Poirier, La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5, *Revue de psychoéducation*, vol.46 no1 (2017), p. 77. [En ligne] <https://doi.org/10.7202/1039682ar>, consulté le 16 juin 2022

¹⁷ Collège des médecins du Québec; Ordre des psychologues du Québec, « Les troubles du spectre de l'autisme : L'évaluation clinique », 2012, 37 p. [En ligne] <https://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/Lignes-autisme-2012.pdf>, consulté le 14 juin 2022

de résidence afin qu'un professionnel puisse procéder à l'étape du **dépistage**. Afin d'obtenir plus d'informations sur les services de dépistage et d'évaluation des besoins, vous pouvez contacter le Guichet d'accès Accueil-Évaluation-Liaison (AEOL) situé dans le Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier (AEOL) à Trois-Rivières par téléphone au (819) 376-5326 ou par courriel à acces.ditsadp.ciusssmcq@ssss.gouv.qc.ca. Vous pouvez également remplir préalablement le formulaire de demande de service disponible sur leur [page web](#) sous la section « Pour obtenir ces services ».

Comme le mentionnent Mélanie Bolduc et Nathalie Poirier, dans leur article intitulé [La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5](#) : « le dépistage réfère à la reconnaissance de signes et de symptômes soulevant l'hypothèse de la présence d'un tel trouble »¹⁸. Toutefois, si l'enfant possède un médecin de famille, ce dernier peut effectuer l'étape du dépistage et entamer des démarches plus poussées en recommandant l'enfant à un médecin spécialiste. À cet effet, le document intitulé [Les troubles du spectre de l'autisme : L'évaluation clinique](#) produit par le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des psychologues mentionne l'importance des professionnels de premiers recours de pouvoir reconnaître et comprendre les manifestations de l'a/Autisme, et ce, afin d'être en mesure d'effectuer le dépistage des signes de cette condition¹⁹.

Services en Mauricie par villes/secteurs

Villes / secteurs	Installations	Coordonnées
Trois-Rivières	Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Joseph	819-370-2100
Shawinigan	CLSC du Centre-de-la-Mauricie	819-539-8371
La Tuque	Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice	819 523-4581
Louiseville	Centre de services Comtois	819 228-2731

¹⁸ *Idem*.

¹⁹ Collège des médecins du Québec; Ordre des psychologues du Québec, « Les troubles du spectre de l'autisme : L'évaluation clinique », 2012, 37 p. [En ligne] <https://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/Lignes-autisme-2012.pdf>, consulté le 14 juin 2022

Saint-Tite	CLSC et centre de réadaptation en dépendance de Saint-Tite	418 365-7555
Sainte-Geneviève-de-Batiscan	CLSC et centre de réadaptation en dépendance de Sainte-Geneviève-de-Batiscan	418 362-2727

L'approche clinique en regard d'une évaluation diagnostique diffère énormément selon l'âge de la personne. Il est admis chez les cliniciens qu'il « importe d'amorcer précocement le processus d'évaluation chez les enfants qui ont des comportements particuliers ou encore qui se développent de façon atypique »²⁰. En ce sens, certains tests d'évaluations, visant le diagnostic de la condition autistique, ont été créés spécialement pour les enfants en bas âge afin d'évaluer les différents critères diagnostiques de la dyade établis dans le DSM-5. Or, ces outils permettent aux spécialistes de poser une évaluation clinique dès l'âge de 2 ans.

Le processus clinique exposé par Mélanie Bolduc et Nathalie Poirier menant à l'évaluation ou au diagnostic de la condition autistique chez un enfant débute par la **surveillance**. Cette étape consiste en un « processus continu effectué par des professionnels de la santé côtoyant les enfants » visant à identifier et signaler certaines manifestations. Aucun outil visant spécifiquement à identifier la condition autistique n'est utilisé à cette étape, mais elle demeure toutefois essentielle afin que l'enfant puisse être référé la plus rapidement possible à un clinicien qualifié qui pourra entamer un processus de **dépistage**.

Comme l'ont exposé Mélanie Bolduc et Nathalie Poirier, il existe une multitude d'outils permettant d'identifier certaines manifestations de la condition autistique. Ces outils visent essentiellement à identifier « les atypies sur le plan de la communication et des interactions sociales » le plus souvent chez les enfants en très bas âge (jusqu'à 36 mois). Seulement deux outils présentés dans l'article sont conçus pour les jeunes plus âgés c'est-à-dire pouvant aller jusqu'à 18 ou 22 ans. Parallèlement, Bolduc et Poirier font état des outils de dépistage permettant

²⁰ Collège des médecins du Québec; Ordre des psychologues du Québec, « Les troubles du spectre de l'autisme : L'évaluation clinique », 2012, 37 p. [En ligne] <https://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/Lignes-autisme-2012.pdf>, consulté le 14-06-2022

l'évaluation des personnes présentant un profil dit « léger » ou encore le syndrome d'Asperger, et ce, malgré l'absence de cette condition dans le DSM-5²¹. En bref, l'objectif du dépistage consiste essentiellement à déterminer si une évaluation plus approfondie est de mise et ainsi être en mesure d'orienter la suite des démarches.

Lorsque les résultats du dépistage s'avèrent significatifs et attestent de la possibilité que la personne soit a/Autiste, le clinicien peut amorcer le **processus d'évaluation diagnostique**²². Suivant l'étape du dépistage, plusieurs outils, divisés en deux catégories, visent à déterminer la présence de la condition autistique chez une personne. Certains de ces outils visent également à évaluer le « niveau de sévérité du trouble »²³. La première catégorie d'outils d'évaluations diagnostiques renvoie aux formes d'**entrevue structurée** faite auprès des parents et/ou des proches de l'enfant. Cet entretien permet au clinicien de recueillir des éléments d'**anamnèse**²⁴ relative à l'historique médical et familial de la personne évaluée. Toutefois, comme le soulignent Bolduc et Poirier, les dispositifs cliniques afférents à l'entrevue structurée sont « souvent coûteux en temps d'administration et d'interprétation »²⁵. La seconde gamme d'outils vise à orienter les cliniciens dans les différentes **procédures d'observation cliniques**, soit une étape primordiale dans l'évaluation diagnostique. Les différentes procédures d'observation clinique ont davantage une visée diagnostique puisqu'elles visent à jauger directement les éléments associés à la condition autistique tel que les habiletés de communication et d'interactions sociales ou les comportements stéréotypés selon le DSM-5 (comportements et intérêts à caractère restreint et répétitif)²⁶.

²¹ Mélanie Bolduc & Nathalie Poirier, La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5, *Revue de psychoéducation*, vol.46 no1 (2017), p. 82-85. [En ligne] <https://doi.org/10.7202/1039682ar>, consulté le 16 juin 2022

²² Mélanie Bolduc & Nathalie Poirier, La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5, *Revue de psychoéducation*, vol.46 no1 (2017), p. 85. [En ligne] <https://doi.org/10.7202/1039682ar>, consulté le 16 juin 2022

²³ *Idem*

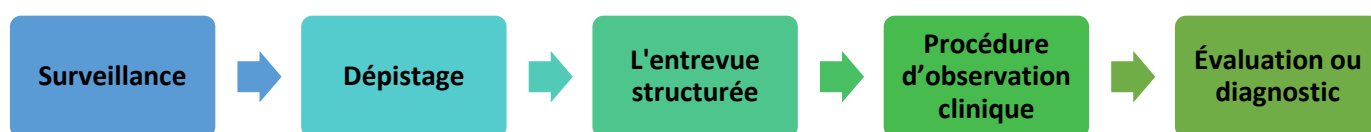
²⁴ Selon le dictionnaire Antidote l'anamnèse est l'ensemble des renseignements que le patient donne au médecin au sujet de son passé, de l'histoire de sa maladie ou en psychologie l'évocation volontaire du passé que fait le patient.

²⁵ Mélanie Bolduc & Nathalie Poirier, La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5, *Revue de psychoéducation*, vol.46 no1 (2017), p. 85. [En ligne] <https://doi.org/10.7202/1039682ar>, consulté le 16 juin 2022

²⁶ *Idem*, p.87.

En résumé, l'évaluation diagnostique de la condition autistique chez les enfants, adolescents et jeunes adultes, débute sur le plan clinique par une démarche de dépistage qui vise à cibler et documenter certains critères comportementaux identifiés ou suspectés lors du processus de surveillance continue du développement de l'enfant. Cette étape, qui se doit d'être menée rigoureusement par des cliniciens qualifiés, permet de jauger de la pertinence d'aller plus loin dans les démarches et d'orienter une évaluation plus approfondie. L'évaluation diagnostique est par la suite confirmée ou infirmée par un médecin ou un psychologue à l'aide d'outils orientant l'**entrevue structurée** et la **procédure d'observation clinique**.

Processus clinique d'évaluation diagnostique chez l'enfant



Présentation des différents outils utilisés par les cliniciens

En somme, voici un bref résumé des principaux outils préconisés à différentes étapes du processus selon l'article de Bolduc et Poirier. En ce qui a trait au dépistage, les auteures suggèrent que les caractéristiques de l'individu évalué orientent le choix de l'outil de dépistage. En effet, à travers la recension et l'analyse des différents outils visant le dépistage, les auteures mentionnent que les meilleurs outils permettant d'effectuer cette étape chez les bambins sont le **Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)**, le **Qualitative Checklist for Autism (Q-CHAT)** ainsi que l'**Infant Toddler Checklist (ITC)**. En plus d'avoir d'excellentes propriétés psychométriques, ces outils permettent d'identifier précocement un retard communicationnel chez l'enfant en très bas

âge. Les auteurs vont même jusqu'à suggérer que le M-CHAT R/F, soit le **M-CHAT-Revised with Follow-up**, figure dans un processus universel de surveillance effectué par les pédiatres²⁷. En ce qui a trait au dépistage chez les enfants de 4 ans et plus et chez les adolescents, les auteures valorisent le **Questionnaire de Communication Sociale (QSC)** puisque ce dernier a été pensé et conçu de façon à être utilisé conjointement avec **l'Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)** – *Entretien semi-structuré pour le diagnostic de l'autisme*, soit un outil d'évaluation ou de précision diagnostique se présentant sous la forme d'une entrevue semi-structurée avec les parents²⁸. Les auteures soulignent également la pertinence de certains outils visant à identifier les formes dites « légères » d'a/Autisme ainsi que le syndrome d'Asperger, et ce, malgré qu'il ne figure plus dans le DSM-5. Plusieurs outils ont des propriétés psychométriques adéquates en regard du dépistage de formes dites « légères » d'a/Autisme, toutefois les différentes versions de **l'Autism – Spectrum Quotient (AQ)** ou **Quotient du Spectre Autistique (QA)** apparaît comme un outil de choix puisqu'il permet d'évaluer le degré de sévérité de certaines manifestations cliniques afférentes à l'a/Autisme. De plus, il existe une version de cet outil destiné au dépistage chez les adolescents et les adultes²⁹.

En ce qui a trait à l'entrevue diagnostique, **l'Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)** – *Entretien semi-structuré pour le diagnostic de l'autisme* est « l'outil standardisé le plus fiable » afin de dresser un portrait de l'historique développemental des « comportements autistiques »³⁰. Cet outil peut être utilisé conjointement avec la seconde version de **l'Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2)** qui est selon les auteures « l'étalon d'or » parmi les différentes procédures d'observation cliniques, et ce, afin de maximiser leur efficacité à évaluer la présence de certaines manifestations cliniques afférentes à l'a/Autisme. Finalement, l'article de Bolduc et Poirier expose également la pertinence de certains outils comme le **Childhood Autism Rating Scale, 2nd edition (CARS 2)** visant à confirmer un diagnostic ou préciser le degré de sévérité,

²⁷ Mélanie Bolduc & Nathalie Poirier, La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5, *Revue de psychoéducation*, vol.46 no1 (2017), p. 89. [En ligne] <https://doi.org/10.7202/1039682ar>, consulté le 16 juin 2022

²⁸ *Idem*, p. 85.

²⁹ *Idem*, p. 90.

³⁰ *Idem*, p. 89-90.

toutefois il est souligné que ces outils doivent être utilisés par des cliniciens possédant d'excellentes connaissances en regard de l'a/Autisme³¹.

Un diagnostic précoce, avantages et ... inconvénients ?

Obtenir un diagnostic dès l'enfance peut avoir de grands avantages, mais également quelques inconvénients un peu trop souvent passés sous silence. Le diagnostic étant souvent nécessaire afin qu'une personne puisse être prestataire de services adaptés, plusieurs spécialistes et cliniciens au Québec et ailleurs dans le monde préconisent une approche diagnostic précoce de l'a/Autisme chez les enfants. Toutefois, à notre avis important de souligner que malgré toutes les politiques gouvernementales et les différentes campagnes de publicité visant à ouvrir les esprits et faire tomber les préjugés, il existe encore aujourd'hui un nombre important de personnes réfractaires à l'inclusion. Cela est d'autant plus troublant que nous retrouvons ces personnes tenant un discours ségrégationniste en regard de la diversité au sein des centres de services scolaires. En 1999, François Legault, alors ministre de l'Éducation, signalait la politique sur l'adaptation scolaire qui visait notamment l'intégration des élèves en milieu scolaire. Or, si l'intégration des élèves considérés handicapés et/ou ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA) en classe dite « ordinaire » est ce qui est préconisé depuis plus de vingt ans, aucune loi n'assure à l'élève ce parcours plus inclusif. Au contraire, les quelques cas qui ont fait l'objet d'un procès se sont soldés par un refus d'intégrer l'enfant en classe ordinaire sous prétexte que l'intégration n'est pas une « norme juridique impérative »³². Le système d'éducation à deux vitesses (classe ordinaire et classe spécialisée) actuellement en place encourage une certaine forme de ségrégation au détriment des élèves handicapés et en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui, faute de service adéquat, se retrouvent régulièrement en classe

³¹ *Idem*, p. 89-90.

³² Commission scolaire des Phares c. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Potvin), [2006] R.J.Q. 378 (C.A.), <<https://canlii.ca/t/1mfsb>>, consulté le 2022-07-04, p. 16-17. ; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Ouellet et un autre) c. Commission scolaire de Montréal, [2014], <<https://canlii.ca/t/g6cz0>>, consulté le 2022-07-04

spécialisée, et ce, malgré leur réelle aptitude à évoluer en classe dite ordinaire. Qu'à cela ne tienne, comme l'a exposé un rapport récent du protecteur du citoyen intitulé [*L'élève avant tout*](#), les défaillances sont nombreuses en ce qui a trait aux services éducatifs adaptés notamment en ce qui concerne l'accès à ces services. Les services éducatifs complémentaires (orthopédagogie, psychologie, orthophonie, psychoéducation et éducation spécialisée) sont largement insuffisants dans les centres de services scolaire et même régulièrement complètement illusoire. Cependant, contrairement à une idée populaire et même régulièrement véhiculée par des spécialistes, le diagnostic n'est pas nécessaire afin que l'enfant ait accès à ces services. En effet, ces services doivent être dispensés en fonction d'un plan d'intervention établi selon les besoins de l'élève et adopté à la suite d'une évaluation faite selon les modalités établies par le centre de services scolaire³³. Ainsi, l'offre de service éducatif complémentaire ne devrait jamais, du moins en théorie, être un élément de motivation pour les parents à entamer un processus d'évaluation diagnostique pour leur enfant. En ce sens, le diagnostic de la condition autistique peut malheureusement entraîner plusieurs difficultés aussi bien pour l'enfant que pour les parents qui deviennent régulièrement des acteurs impuissants en regard des injustices vécues par leur enfant au sein d'un système d'éducation défaillant.

Par ailleurs, comme le souligne Alexis Beauchamp-Châtel, psychiatre et chef de service médical du programme de psychiatrie neurodéveloppementale adulte à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), bien que l'a/Autisme soit une condition mieux reçue que la plupart des conditions psychiatriques, le diagnostic peut avoir certaines conséquences sur les personnes tels que de la discrimination à l'embauche et ironiquement un accès plus difficile aux services en santé mentale indépendante de ceux en DI-DP-TSA³⁴. Cette révélation est troublante d'autant plus que la condition autistique n'empêche pas la comorbidité d'autres troubles psychologiques qui pourraient nécessiter une intervention au sein des services en santé mentale.

³³ Protecteur du citoyen, [*Rapport spécial du protecteur du citoyen : L'élève avant tout*](#), 2022, p. 15, consulté le 22 juin 2022

³⁴ Alexis Beauchamp-Châtel, « Entre diagnostic tardif et manque de services ... », *L'Express*, no 15 (2022), [En ligne], https://www.autisme.qc.ca/assets/files/05-produits/express/2022/Express_2022_Planche_Web.pdf, pp.18-19.

Le diagnostic de la condition autistique chez les adultes ; Une procédure clinique non normalisée

Étapes et outils visant à faciliter le processus menant à une évaluation pour un adulte

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la question de l'évaluation diagnostique de la condition autistique chez l'adulte est plus complexe, et ce, en raison de nombreux facteurs. Hormis le peu d'outils disponibles permettant de valider le diagnostic au-delà d'un certain âge, l'un des principaux facteurs rendant plus difficile l'obtention d'une évaluation ou d'un diagnostic à l'âge adulte est la difficulté d'accès aux ressources spécialisées découlant du manque d'uniformité au sein des différentes trajectoires cliniques. C'est notamment dans le but de remédier à cette situation que la FQA a soulevé l'idée de mettre en place une trajectoire clinique unique au sein de la province relative à l'évaluation de la condition autistique chez l'adulte. En plus d'une trajectoire clinique normalisée, la FQA a également exposé dans sa demande au ministre délégué au ministère de la Santé et des Services Sociaux l'importance de mettre en place le plus rapidement possible une campagne de sensibilisation et une meilleure offre de formation continue relative à l'a/Autisme destiné l'ensemble des professionnels œuvrant dans le milieu de la santé, et ce, afin de briser les préjugés persistant en regard de cet état d'être.

Comme l'ont constaté plusieurs spécialistes, puisque l'interprétation des critères ainsi que des pratiques diagnostics a énormément varié dans l'histoire récente de l'a/Autisme, il n'est pas étonnant de constater qu'une grande majorité des personnes aujourd'hui non diagnostiquée présentent un profil plus léger. Or, puisque peu de cliniciens œuvrant dans le secteur public peuvent faire l'évaluation de ces personnes, le recours aux cliniques spécialisées privées semble la solution par excellence pour les personnes souhaitant des réponses à leurs interrogations. Cependant, étant donné que les cliniques spécialisées sont très sollicitées en raison d'un manque d'alternative, certains observent déjà le début d'une réelle problématique afférente à l'étirement

des listes d'attente³⁵. Comme le mentionne Alexis Beauchamp-Châtel, une solution qui permettrait de niveler vers le bas cette tendance serait d'effectuer une évaluation préalable en psychologie ou psychiatrie générale afin d'évaluer d'autres possibilités diagnostiques plus fréquentes chez les adultes. Toutefois, compte tenu du manque de connaissances spécifiques à l'a/Autisme chez un grand nombre de cliniciens, cette solution doit à notre avis être nuancée.

Le trou de service au sein de l'offre du CIUSSS-MCQ est perceptible si l'on compare la page web afférente aux services dispensés aux personnes de 0 à 21 ans et celle destinée aux personnes de 21 ans et plus. Dans la section [Déficiência intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme](#) destiné aux personnes âgées entre 0 et 21 ans, il est mentionné que « Les services offerts s'adressent à la population ayant une hypothèse ou un diagnostic [...] ou de trouble du spectre de l'autisme (TSA) émit par des médecins, des professionnels de la santé ou de l'éducation. [...] Leur parcours est généralement marqué par l'annonce du diagnostic de déficience intellectuelle (DI), du trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou la précision d'autres troubles » alors que dans la section destinée aux personnes âgées de plus de 22 ans il est mentionné que : « Les services offerts s'adressent à la population ayant un diagnostic de déficience intellectuelle (DI) ou de trouble du spectre de l'autisme (TSA) émis par des médecins, des professionnels de la santé ou de l'éducation » ce qui ne laisse aucun doute sur le fait que l'évaluation diagnostique ne fait pas partie des services offerts aux adultes, et ce, dans la mesure où avoir un diagnostic est une condition à l'obtention des services. Chose certaine, les adultes ayant des interrogations et soupçonnant d'avoir des traits autistiques sont actuellement majoritairement laissés pour compte. Contrairement à ce que peuvent penser certains cliniciens, il n'existe aucune mauvaise raison d'entreprendre des démarches pouvant mener à un diagnostic d'autisme. Qu'il s'agisse d'une quête identitaire, d'un besoin de mieux se comprendre vis-à-vis d'un mal-être vécu et refoulé ou qu'il s'agisse d'expliquer certains problèmes d'adaptation qui demandent à être compensés par certaines mesures d'accommodations, toute personne est en droit d'être rencontrée par un spécialiste qui pourra confirmer ou infirmer par le biais d'un processus d'évaluation diagnostique adéquat l'existence d'une condition autistique.

³⁵ *Idem.*

Le blogue de Valérie Jessica Laporte alias Bleuete atypique

Afin de palier à ce manque d'appui, quelques initiatives ont vu le jour venant du milieu communautaire et de personnes autistes souhaitant sensibiliser un large auditoire en regard de la condition autistique. À cet effet, Valérie Jessica Laporte présente sur son blogue une section intitulée « [Se préparer au diagnostic d'autisme adulte ou ado](#) » dans laquelle elle présente de façon précise et détaillée l'ensemble des éléments à considérer avant et pendant la procédure d'évaluation diagnostique. Cet outil est selon nous l'un des plus complets et l'un des plus pertinents en ce qui a trait à la préparation à l'évaluation diagnostique pour les adolescents et les adultes puisqu'il a été conçu par une personne autiste bien au fait des mécanismes afférents au processus d'évaluation.

Les tests en ligne

Par ailleurs, puisqu'un grand nombre de personnes adultes souhaitant obtenir des réponses par le biais d'une évaluation diagnostique présentent ce que les cliniciens qualifient de « profil léger » ou moins fréquemment « d'autisme à haut niveau de fonctionnement », plusieurs tests sont disponibles en ligne et peuvent constituer une première action permettant d'appuyer une demande de dépistage. Ces tests permettent de confirmer ou d'infirmer certains soupçons et d'apporter certains éléments qui pourront être communiqués au clinicien par la suite. Plusieurs tests sont disponibles sur le site web de [Comprendre l'autisme](#).

Rencontrer un clinicien spécialiste dans le secteur privé

Tout comme pour les enfants, un médecin de famille peut procéder à l'étape du dépistage et entamer des démarches plus poussées en vous recommandant à un médecin spécialiste plus apte à poser le diagnostic. Toutefois, entreprendre ces démarches à l'âge adulte peut s'avérer

ardu notamment en raison des délais faramineux préalables à la rencontre d'un psychiatre. En effet, compte tenu du peu de réceptivité en regard d'une démarche menant à un diagnostic au sein du secteur public, une grande majorité des personnes souhaitant entamer des démarches se tournent actuellement vers le secteur privé. Or, trouver un clinicien spécialiste de l'a/Autisme et apte à poser un diagnostic dans le secteur privé peut être ardu puisque comme nous l'avons mentionné précédemment ce ne sont pas tous les psychologues et psychiatres du Québec qui ont les connaissances permettant d'identifier les différentes facettes de condition. Comme l'a mentionné Alexis Beauchamp-Châtel : « Le spectre autistique est devenu si vaste qu'il regroupe des personnes qui ont très peu en commun »³⁶ : or, cela est notamment dû au fait de variations importantes dans les critères diagnostiques entre la quatrième et la cinquième version du DSM. Puisque ces critères diagnostiques reposent sur des signes cliniques précis, il est primordial que le professionnel que vous rencontrerez sache les reconnaître. Dans la mesure où aucun facteur biologique ne permet à ce jour d'identifier la condition autistique, il peut être plus difficile pour des psychologues ou des médecins spécialistes comme les psychiatres d'effectuer une évaluation ou de poser un diagnostic à une personne présentant un profil plus léger et plus difficilement reconnaissable. En ce sens, choisir un spécialiste qui connaît bien la condition autistique est essentiel afin d'éviter d'être la cible de préjugé persistant en milieu clinique.

Afin de choisir un professionnel apte à poser un diagnostic, Valérie Jessica Laporte vient encore une fois à la rescousse avec la section [Trouver un professionnel](#) de son site web dans laquelle elle expose l'ensemble des cliniques et cliniciens apte au Québec et par région. Pour la région de la Mauricie, nous retrouvons le [Centre d'évaluations multidisciplinaires & d'interventions spécialisées](#) ainsi que la psychologue Marie-Pier St-André œuvrant pour le [Centre psychologique de Trois-Rivières](#). Par ailleurs, la [Clinique autisme & Asperger de Montréal](#) offre un service de télépratique. Cette alternative peut être intéressante étant donné que cette clinique offre des [services d'évaluation diagnostique](#) du TSA et du syndrome d'Asperger pour les enfants, les adolescents ainsi que pour les adultes.

³⁶ Alexis Beauchamp-Châtel, « Entre diagnostic tardif et manque de services ... », *L'Express*, no 15 (2022), [En ligne], https://www.autisme.qc.ca/assets/files/05-produits/express/2022/Express_2022_Planche_Web.pdf, pp.18-19.

Ressources

Ressources issues du milieu communautaire mauricien et d'initiatives personnelles portées par des personnes autistes

- [Fédération québécoise de l'autisme \(FQA\)](#) :
- [Regroupement d'organismes en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme](#) : Créé en 1995, le RODITSA Mauricie est un organisme de défense des droits réunissant les organismes de la Mauricie qui œuvrent auprès des personnes a/autistes et/ou présentant une déficience intellectuelle ainsi que de leur famille. Ses activités sont basées sur 4 grands axes d'intervention, soit l'éducation populaire autonome, la mobilisation sociale, la politique non partisane et la représentation.
- [Autisme Mauricie](#) : Fondé en 1981, Autisme Mauricie est un organisme de bienfaisance à but non lucratif dont la mission initiale visait la promotion et la défense des droits des personnes autistes et de leur famille. Cependant, après plus de 40 ans d'existence, la mission de l'organisme s'est considérablement élargie de manière à répondre aux enjeux actuels et tenir compte des besoins particuliers de ses membres.
- [Site web et Blogue Bleuet atypique \(Valérie Jessica Laporte\)](#) : Porte-parole de la FQA, Valérie Jessica Laporte, que l'on connaît à travers les différents réseaux et médias sociaux sous le pseudonyme de Bleuet atypique, est une personne très talentueuse et impliquée dans la sensibilisation populaire en regard de l'a/Autisme par le biais de son blogue [Bleuet atypique](#) (anciennement *Au royaume d'une asperger*), de Facebook, de TikTok, d'Instagramme et de sa chaîne [YouTube](#), Valérie Jessica Laporte fait part de son expérience personnelle et vulgarise merveilleusement bien les expériences quotidiennes

d'une personne autiste. Valérie Jessica Laporte milite depuis plusieurs années en faveur d'une meilleure connaissance généralisée de l'a/Autisme et du respect de la diversité. Au RODITSA nous partageons l'idéal prôné par Mme Laporte, soit la construction de ponts entre neurotypiques et autistes.

Ressources du secteur public (Réseau de la santé et Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme)

- Médecin de famille
- CLSC
- Psychiatre (médecin spécialiste)
- Psychologue
- [Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme](#)

Ressources privées

- [Clinique Autisme / Asperger de Montréal](#)
- [Centre d'évaluations multidisciplinaires & d'interventions spécialisées](#)
- [Centre psychologique de Trois-Rivières / Marie-Pier St-André, Psychologue](#)
- [Tests Asperger en ligne](#)

Bibliographie

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Washington, DC, 1994.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th Edition), Arlington, American Psychiatric Publishing, 2013.

BEAUCHAMP-CHÂTEL, Alexis. « [Entre diagnostic tardif et manque de services ...](#) », *L'Express*, n° 15 (2022), pp. 18-19.

BOLDUC Mélanie & POIRIER Nathalie. « [La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5](#) ». *Revue de psychoéducation*, vol. 46 n° 1 (2017), pp. 73-97.

Collège des médecins du Québec & Ordre des psychologues du Québec, [Les troubles du spectre de l'autisme : L'évaluation clinique – Lignes directrices](#), 2012, 37 p.

Bureau d'information et d'étude en santé des populations, [Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec](#), 2017, 43 p.

Normand Giroux, « [Il faut de nouveau reconnaître le syndrome d'Asperger](#) », *L'Express*, n° 15 (2022), pp. 16-17.

LEMAY, Michel. « [Y a-t-il un autisme ou des autismes ?](#) ». *Santé mentale au Québec*, vol. 23 n° 1 (1998), pp. 7-18.

MOTTRON, Laurent. « [Considérations sur la place de la psychiatrie en autisme, à partir de l'histoire récente des rôles professionnels vis-à-vis de l'autisme au Québec](#) », *Santé mentale au Québec*, vol. 40 n° 2 (2015), pp. 177-190.

MOTTRON, Laurent, Pierre Lapointe & Francine Fournier. « [Le diagnostic des troubles envahissants du développement sans déficience et son impact sur l'obtention des services scolaires et sociaux au Québec](#) ». *Santé mentale au Québec*, vol. 23 n° 1 (1998), pp.96-114.

NUGENT, Bianca. « [Voix autistes franco-ontariennes : quand la reconnaissance de la neurodiversité devient-elle une voie émancipatrice militante?](#) », *Militantisme et changement social*, vol. 23 no 2 (2017), pp. 32-68.

PLOURDE, Lili. « [Pour une trajectoire provinciale des évaluations](#) », *L'Express*, n° 15 (2022), pp.24-25.

Protecteur du citoyen, [Rapport spécial du protecteur du citoyen : L'élève avant tout](#), 2022, 57 p., consulté le 22 juin 2022