

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :

Capsule autisme/DI et consommation

Date de la séance : 28 janvier 2025

Nom

Alexis Beauchamp-Châtel, psychiatre, MD, MSc, FRCPC

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Mon parcours

- Médecine UdeM
- Résidence en psy UdeM
- Programme de résidence de clinicien-chercheur du Collège Royal (R5-R6)
- Maîtrise en sc. biomed pendant le R5-R6 sur crises de colères chez enfants autistes avec Laurent Mottron
- Début pratique le 1^{er} juillet 2017 au programme de psychiatrie neurodéveloppementale adulte (PPNA) à l'IUSMM
- Sur le CA de la Fondation Véro & Louis depuis août 2020 pour construire des maisons pour les personnes autistes
- Sur le CA d'Autisme sans limites depuis novembre 2023
- Responsable du comité de recrutement à l'IUSMM



Conflits d'intérêts

- Membre des CA de la fondation Véro & Louis et d'Autisme sans limites (aucune rémunération, aucun dédommagement)



Pratique actuelle

- Psychiatre au programme de psychiatrie neurodéveloppementale adulte du CEMTL
- Grande équipe multi
- 2 unités en cours de fermeture
- Nouvelle modalité d'alternative à l'hospit en DITSA



Autisme version 2025- en très bref

- De plus en plus considéré comme faisant parti de la diversité humaine (neurodiversité), pas nécessairement un « trouble » si adaptations suffisantes de la société
- Condition biologique liée à l'architecture du cerveau
- Génétique > environnemental (pour l'instant)
- Théories psychodynamiques/psychanalytiques (« mères réfrigérateurs » de Bruno Bettelheim) non appuyées par données, ont mené à des abus
- Élargissement graduel du spectre... pour le meilleur et pour le pire (surtout le pire)



Autisme et DSM 5

- Élimination de l'ancienne terminologie remplacée par trouble du spectre autistique et trouble de communication sociale (pragmatique)
- Déficits sociaux et communicationnels fusionnés
- Introduction des éléments de sensorialité et d'intérêt pour le statu quo («sameness»)
- Fusion des difficultés de communication et sociales
- Retrait des éléments sur imagination/jeu symbolique
- Ajout de spécificateurs



Critères DSM 5

- A. Déficits sociaux ou communicationnels persistants caractérisés par:
 - 1. Déficit de réciprocité sociale/émotionnelle
 - 2. Déficit dans la communication non verbale
 - 3. Difficultés à former des relations sociales
- B. Intérêts restreints, répétitifs caractérisé par plus de 2 de:
 - 1. Comportements stéréotypés (langage mouvements, activités...)
 - 2. Rigidité face au changement
 - 3. Intérêts fixes, restreints
 - 4. Hypo/hyper – sensibilité sensorielle



Critères DSM 5

- C. Présent dans la période développementale précoce (peut devenir évident plus tard)
 - D. Dysfonctionnement présent
 - E. Pas expliqué que par DI
-
- Clause grand-père pour le dx d'Asperger ou TED-NS



Spécificateurs

- Avec ou sans DI
 - Avec ou sans atteinte du langage
 - Associé à une anomalie génétique
 - Associé à un autre trouble neurodéveloppemental
 - Avec catatonie
-
- Sévérité cotée en fonction des critères A et B (3 niveaux)



Définition DI DSM-5

Handicap intellectuel/ trouble du développement intellectuel

- installation pendant la période développementale
- déficits des fonctions intellectuelles et adaptatives
- dans les domaines conceptuel/social/pratique



Déficiência intellectuelle

- A. Déficit des fonctions intellectuelles (clinique + tests standardisés)
- B. Déficiences des fonctions adaptatives (standards développementaux et socioculturels; indépendance et responsabilités sociales; dans plusieurs activités quotidiennes et dans plusieurs milieux)
- C. début des déficits intellectuels et adaptatifs dans la période développementale



Autisme/DI et addictions



Autisme et troubles concomitants 2024^{1,2}

- TDAH : 28%
- Troubles du sommeil:13%
- Anxiété : 20%
- Dépression:11%
- Trouble affectif bipolaire:5%-5,9%
- TOC : 9%
- TOP: 12%
- Troubles psychotiques : 4-9,4%
- Utilisation de substances 0-10%??1

1:Lai, M. C., Kasee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., ... & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 819-829.

2:Varcin, K. J., Herniman, S. E., Lin, A., Chen, Y., Perry, Y., Pugh, C., ... & Wood, S. J. (2022). Occurrence of psychosis and bipolar disorder in adults with autism: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 134, 104543.



DI et troubles concomitants

- Grande hétérogénéité des études.
- Grosso modo, prévalence plus élevée que population générale.
- La DI ne protège pas contre les troubles mentaux.
- 13,9 à 75% selon la méthodologie utilisée, 33,6% selon dernière méta-analyse^{1,6}
- Dépression : 4 à 6 fois plus de risques.²
- Schizophrénie: 3,46%-4,8 selon méta-analyses récentes (vs 0,72%).^{3,6}
- MAB : 1,1% d'incidence sur 2 ans.⁴
- TDA/H prévalence 3-5x plus élevée que la population générale.⁵
- Trouble de la personnalité: 2,8%⁶
- Trouble anxieux: 5,5%⁶

1. Jason Buckles, Ruth Luckasson & Elizabeth Keefe (2013) A Systematic Review of the Prevalence of Psychiatric Disorders in Adults With Intellectual Disability, 2003–2010, *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6:3, 181-207, DOI: [10.1080/19315864.2011.651682](https://doi.org/10.1080/19315864.2011.651682)

2. Perez-Achiaga, N., Nelson, S., & Hassiotis, A. (2009). Instruments for the detection of depressive symptoms in people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 13(1), 55–76. <https://doi.org/10.1177/1744629509104487>

3. Aman H, Naeem F, Farooq S, Ayub M. Prevalence of nonaffective psychosis in intellectually disabled clients: systematic review and meta-analysis. *Psychiatr Genet*. 2016 Aug;26(4):145-55. doi: 10.1097/YPG.0000000000000137. Review. PubMed PMID: 27086926

4. Cooper SA, Smiley E, Allan L, Morrison J. Incidence of unipolar and bipolar depression, and mania in adults with intellectual disabilities: prospective cohort study. *Br J Psychiatry*. 2018 May;212(5):295-300. doi: 10.1192/bjp.2018.12. Epub 2018 Mar 15. PubMed PMID: 29822282

5. Tarrant N, Roy M, Deb S, Odedra S, Retzer A, Roy A. The effectiveness of methylphenidate in the management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in people with intellectual disabilities: A systematic review. *Res Dev Disabil*. 2018 Dec;82:123-138. doi: 10.1016/j.ridd.2018.08.017. Epub 2018 Sep 25. PubMed PMID: 30266025.

6. Mazza, M. G., Rossetti, A., Crespi, G., & Clerici, M. (2020). Prevalence of co-occurring psychiatric disorders in adults and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 53(2), 126–138.



Trouble d'utilisation en DI- intelligence limite


SYSTEMATIC REVIEW | JULY 22 2019

A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability

Subject Area:  [Pharmacology](#),  [Psychiatry and Psychology](#),  [Public Health](#)

[Neomi van Duijvenbode](#)  ; [Joanne E.L. VanDerNagel](#)

Eur Addict Res (2019) 25 (6): 263–282.

<https://doi.org/10.1159/000501679>  [Article history](#)



DI-intelligence limite et substances

- Prévalence d'utilisation:
 - Tabac: 0-50%
 - Alcool: 15-75%
 - Drogues: 0,1-2,7%
 - Probablement à plus haut de trouble que pop générale
- Inversement, prévalence de DI légère ou intelligence limite serait à 30-40% dans population suivie en médecine de l'addiction?

van Duijvenbode, N., & VanDerNagel, J. E. (2019). A systematic review of substance use (disorder) in individuals with mild to borderline intellectual disability. *European addiction research*, 25(6), 263-282.



Traitement

- Quelques données pour adaptation mineures à entretien motivationnel en DI
- Quelques données pour programme de pleine conscience

van Duijvenbode, N., & VanDerNagel, J. E. (2019). A systematic review of substance use (disorder) in individuals with mild to borderline intellectual disability. *European addiction research*, 25(6), 263-282.



Consommation/jeu pathologique/cyberdépendance et TSA

[Home](#) > [Review Journal of Autism and Developmental Disorders](#) > [Article](#)

A Systematic Review of Problematic Internet Use in Children, Adolescents, and Adults with Autism Spectrum Disorder

Review Paper | Published: 11 June 2021


Volume 9, pages 507–520, (2022) [Cite this article](#)

Normand, C. L., Fisher, M. H., Simonato, I., Fecteau, S. M., & Poulin, M. H. (2021). A systematic review of problematic internet use in children, adolescents, and adults with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14.



Consommation/jeu pathologique/cyberdépendance et TSA

- Utilisation problématique d'internet, trouble de jeu,
- Prévalence plus élevée dans groupes autisme que groupes contrôle (10,8-45,5%
- Symptômes inquiétants: "Degré de préoccupation, incapacité à contrôler l'utilisation, ampleur de la dissimulation ou des mensonges au sujet de l'utilisation d'Internet, et persistance de l'utilisation en ligne malgré les conséquences négatives d'un comportement plus problématique."



TIP29 du « substance abuse and mental health services administration » sur comment inclure les personnes avec handicap physique ou cognitif

- 7/2012
- Recommandations sur accès:
 - Attitudes; politiques, pratiques et procédures discriminatoires; barrière à la communication; barrières architecturales
 - alternatives dit être proposée si pas possible de donner traitement usuel
- Traitement:
 - importance de la flexibilité.
 - Dans l'intervention, adapter façon de donner info, utiliser davantage la communication non verbale
- Liens interétablissements:
 - Importance du lien entre agence donnant services en DI (case manager) et toxico, « cross-training » entre les établissements
- Engagement organisationnel: défense des droits, politique pour l'accès, inclure personne sur comités de direction, assurance de qualité, attitude porte ouverte (ne pas refuser a priori de donner services, évaluer la personne peu importe et la référer au bon endroit si pas adapté)



Recommandations du « substance abuse and mental health services administration » (sept 2019)

- En groupe:
 - Minimiser le bruit et les distractions visuelles
 - Quand possible et approprié, obtenir de l'info collatérale de la famille ou aidants avec le consentement de la personne sur les forces et le style d'apprentissage de la personne
 - Donner explicitement les règles du groupe à chaque rencontre
 - Résumer la rencontre précédente
 - Répéter les questions et les points importants
 - Si nécessaire, donner des pauses à la personne
 - Utiliser du support visuel
 - Incorporer des jeux de rôle et pratiquer les habiletés importantes (ex: refuser, respirations profondes)
 - Après les rencontres, vérifier si la personne a bien compris les points importants en lui posant des questions en 1 pour 1 qui ne se répondent pas par oui ou non
- Aide possible pour à se préparer pour groupes AA



Recommandations du « substance abuse and mental health services administration » (sept 2019)

- En individuel:
 - Mettre l'accent sur des actions concrètes et routines de vie saines plutôt que sur concepts abstraits
 - Considérer des rencontres plus fréquentes, mais plus courtes
 - Minimiser les distractions, répéter les infos importantes
 - prendre des pauses courtes au besoin
 - utiliser du matériel visuel
 - faire des jeux de rôle
 - impliquer la famille
 - vérifier la compréhension

<https://store.samhsa.gov/product/advisory-mental-and-substance-use-disorder-treatment-people-physical-and-cognitive>



Lignes de pratique canadiennes sur les soins primaires pour les personnes avec DI (2018)

- Item 31

- Dépistage des TLU suggéré
- Faire éducation sur les substances
- Approche biopsychosociale si TLU présent
- Travailler en réduction des méfaits
- En l'absence de bcp de services spécifiques, pousser pour intégration aux services usuels

Organisation des services en DI



La DI en psychiatrie/Contexte actuel

Patients avec DI souvent exclus des programmes standards:

- Méconnaissance face à leur spécificité
- Impuissance face à un patient non verbal
- Patients « dérangeants »
- Comportements « déviants » expliqués par la DI
- Chronicité des problématiques
- Incapacité à revendiquer leurs droits



Organisation des services en DI-TSA

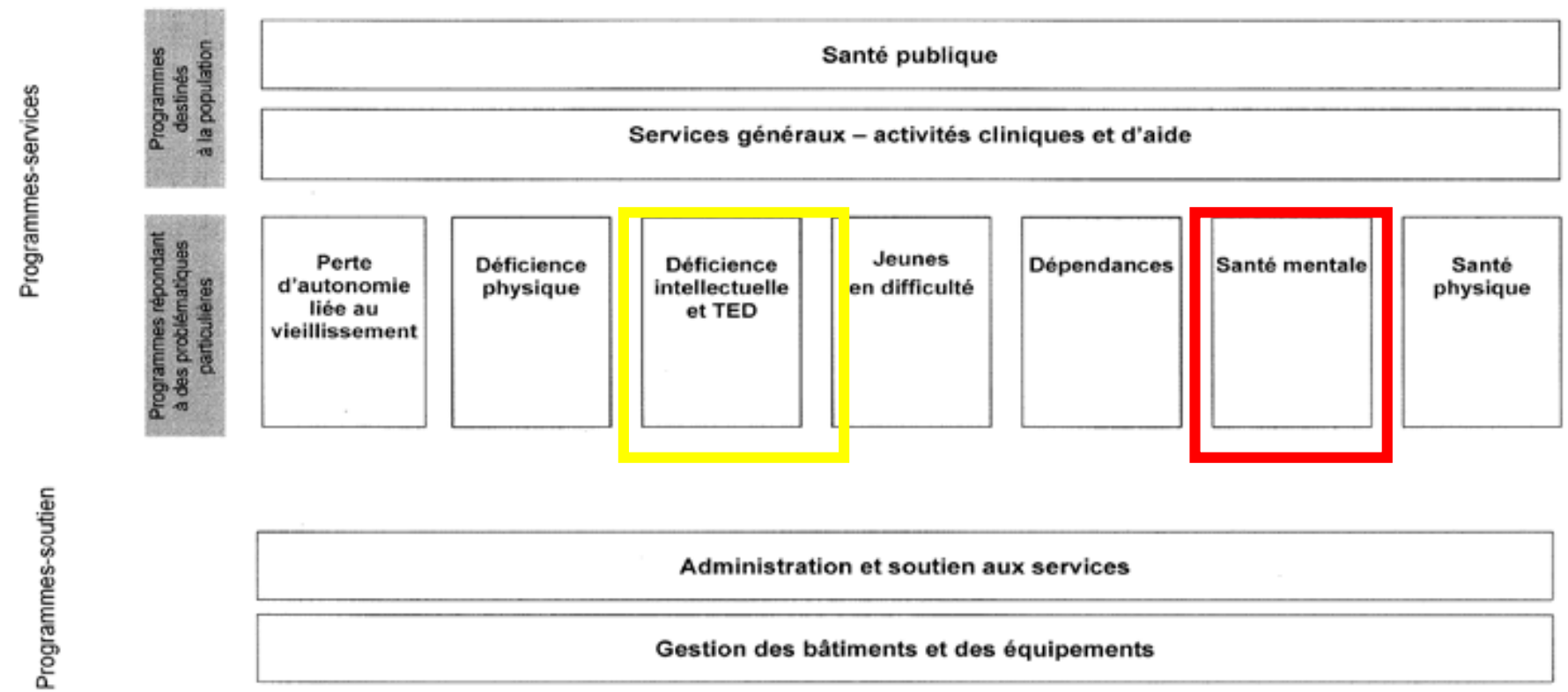
Consentement et représentation légale


- Curateur (tuteur) privé
- Curateur (tuteur) publique
 - <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/index.html>
- Responsable de donner le consentement aux soins
 - Département médical et du consentement aux soins :
<https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-et-organismes/curateur-public/coordonnees>
- Registre des régimes :
 - <https://www.curateur.gouv.qc.ca/registres/fr/criteres.jsp>
- Possibilité de faire des signalements
 - <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-et-organismes/curateur-public/plaintes-signalements>



Organisation des services

CONFIGURATION DES PROGRAMMES





Intervenants auprès des pts avec DI : l'éducateur spécialisé

- Technique en éducation spécialisée
- « L'éducateur spécialisé est un acteur crucial du mieux-être. Son principal objectif est de favoriser le développement, le recouvrement des compétences et la reprise des habitudes de vie afin d'atteindre un niveau d'adaptation optimal. Ses champs d'expertise sont : l'intégration sociale et l'épanouissement personnel. »
- « Avec son approche concrète et personnalisée, l'éducateur spécialisé peut vous aider à :
 - Observer et à évaluer les besoins, les capacités, les habitudes de vie et les comportements de personnes en difficulté d'adaptation psychosociale.
 - Procéder au dépistage, à l'estimation, à la détection ainsi qu'à l'appréciation de troubles non diagnostiqués.
 - Évaluer le risque suicidaire et la dangerosité que présente une personne en situation de crise »

<https://www.aeesq.ca/fr/grand-public>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



Intervenants auprès des pts avec DI : le psychoéducateur

- Possède une maîtrise en psychoéducation
- Le psychoéducateur :
 - « Évalue l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives de la personne ou du groupe qu'il accompagne par de l'observation participante et systématique, par le recours à certains questionnaires et parfois à des tests standardisés appropriés à la situation;
 - Établit un programme, propose un plan d'intervention et voit à son application;
 - Évalue les résultats et l'efficacité de l'intervention.
 - Le psychoéducateur réalise le plan d'intervention à travers des activités éducatives et rééducatives établies en fonction de la dynamique particulière à la personne ou au groupe. Pour ce faire, il organise, anime et utilise le milieu de vie afin que celui-ci soutienne la personne dans sa démarche d'adaptation. »

<https://www.ordrepsed.qc.ca/fr/grand-public/le-psychoeducateur/>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Organisation des services

- DITSADP: services psychosociaux de réadaptation, interventions réadaptative de base:
 - Projet de vie, soutien à l'autonomie résidentielle, aide pour le soutien à l'école et à l'emploi, intervention sur les difficultés émotionnelles, travail sur les habiletés sociales
 - Environ 1 an d'attente au CEMTL
 - Guichet d'accès pour Montréal
 - <https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/services-et-outils/guichets-dacces/di-tsa-dp/di-tsa/>
- CRDI (centre de réadaptation en déficience intellectuelle):
 - services de réadaptation spécialisés (intervention intensive en préscolaire, puis plateaux de travail/centre de jour à 21 ans, services d'hébergement, analyse fonctionnelle...)
- SQETGC (société québécoise d'expertise en trouble grave du comportement)
 - A pour objectif d'aider les établissements à réduire les troubles graves du comportement. Mise en place et discussion d'outils. Soutien aux équipes locales. Réseautage. Rehaussement des compétences.
 - <https://www.sqetgc.org/>

Organisation des services

- Intervenants du CRDI
 - Éducation spécialisée (souvent le pivot)
 - TS
 - Soins infirmiers
 - Psychoéducation (assiste l'éducation spécialisée pour PAMM, FPA, ajout de matériel/interventions, hypothèses comportementales dans les cas plus complexes)
 - Psychologie
 - Sexologue
 - Ergothérapie
 - Orthophonie (enfance)



Organisation des services

- Sous équipes spécialisées actuellement au CRDI
 - Équipe d'intervention dédiée (EID)
 - Principalement des éducateurs
 - Aide intensive à la mise à jour des documents pour les troubles du comportement (FPA, PAM, horaire visuel, aménagements préventifs de l'environnement, etc.)
 - Réadaptation comportementale intensive (RCI)
 - Équipe multidisciplinaire (psychoed, ts, crimino, psycho, kinésiologues, etc.)
 - Intensivité pour les troubles graves du comportement
 - Équipe spécialisée de gestion de crise (ESGC)
 - Coaching du milieu dans l'utilisation de l'approche ITCA
 - Soutien téléphonique des intervenants ou des proches lors des crises avec agressivité



Organisation des services

Milieux de vie en DI-TSA

- sous la gestion du CRDI
- D'abord comité de jumelage-pairage, puis service des milieux de vie substitués (MVS)
- Ressources de type familiales (RTF)
 - À contrat avec le CRDI
 - Généralement moins d'usagers, pas de « services » la nuit
 - Pas de formation nécessaire en santé mentale ni Trb comportement
- Ressources intermédiaires (RI)
 - À contrat avec le CRDI
 - Plusieurs usagers
 - Pas de formation nécessaire en santé mentale ni Trb comportement
- Ressources à assistance continue (RAC)
 - Font partie du CRDI
 - A pour mission de stabiliser la personne afin de l'orienter vers une ressource d'intensité plus légère (donc supposé être transitoire)
 - Donne généralement accès à des professionnels plus spécialisés (psychoed, psychologue, etc.)
 - Enjeux d'accès
 - Bonne connaissance en trouble de comportement
 - Généralement peu à l'aise avec la santé mentale, consommation, délinquance, etc.



Organisation des services

- Santé mentale

- Évaluer l'état de santé mentale de la personne et assurer la prise en charge adéquate de la condition psychiatrique
- La DI ou le TSA sont des handicaps. Il ne devrait jamais avoir de discrimination basée sur un handicap pour déterminer l'accès aux soins en santé
- La présence d'un trouble de comportement n'est pas suffisante pour justifier la prise en charge en santé mentale

- PPNA

- Appartenons au CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal
- Nous acceptons des consultations d'autres CIUSSS pour des personnes ayant une DI / TSA et pour qui l'équipe de santé mentale traitante rencontre une impasse clinique
- Pas de prise en charge hors secteur, pas de consultation pour les personnes non prises en charge dans leur secteur en santé mentale.



Organismes de pts et familles

- Société québécoise de la déficience intellectuelle (AQIS/SQDI)
- Aut'Créatifs
- Autisme Montréal
- Fédération québécoise de l'autisme



Autres organismes communautaires

- Action main d'œuvre pour le travail
- Autismopolis pour l'emploi
- L'Archipel de l'Avenir pour le résidentiel
- Autisme sans limites
- L'étape



Questions?

- Mes coordonnées:
- Programme de psychiatrie neurodéveloppementale adulte, IUSMM
- clinique.externe.ppna.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
- Pour demande d'éval TSA. On demande de s'assurer que GASMA local de la personne va reprendre les recommandations émises.

MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Contactez Alexis Beauchamp-Chatel

alexis.beauchamp-chatel.med@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruiss.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de RBC Banque Royale.

