

DOUBLE DIAGNOSTIC

*Intervention, déficience
intellectuelle et TSA*

351-241-ME





LE DOUBLE DIAGNOSTIC C'EST QUOI?

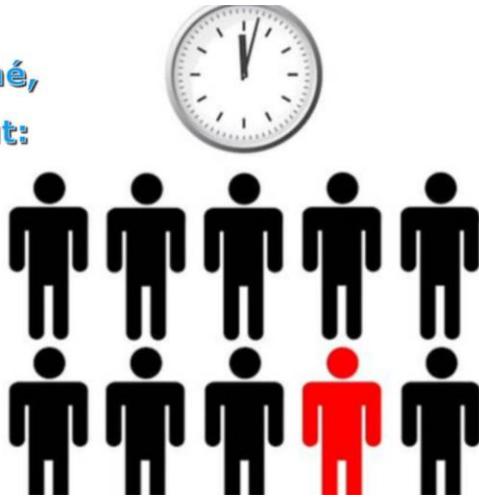
- L'expression double diagnostic désigne la coexistence, chez une même personne, d'une déficience intellectuelle et d'un problème de santé mentale.
- **Il est très difficile de distinguer les troubles du développement des problèmes de santé mentale.** Les familles des personnes touchées et les professionnels qui traitent ces personnes ont souvent du mal à déterminer si un certain comportement est dû à une déficience sous-jacente, à un problème de santé mentale ou aux deux.

LA PRÉVALENCE

- La déficience intellectuelle accroît le risque d'apparition de problème de santé mentale au cours de la vie.
- Des études à grande échelle indiquent que le risque d'apparition de problèmes de santé mentale est de trois à six fois plus élevé chez les personnes présentant une déficience intellectuelle.
- Une étude a révélé que les troubles de l'humeur (trouble dépressif majeur, trouble bipolaire, dysthymie, etc.) étaient trois fois plus répandus chez les personnes atteintes de déficience intellectuelle que dans la population générale (Richards et coll., 2001).
- Les troubles anxieux (état de stress post-traumatique, névrose d'abandon, phobie sociale et autres phobies, trouble panique et trouble d'anxiété généralisée, etc.) se rencontrent également plus fréquemment chez les personnes atteintes de déficience intellectuelle, surtout chez celles qui présentent des syndromes génétiques.

À un instant donné,
la prévalence vaut:

$$\frac{\text{Nb de cas}}{\text{Nb de personnes}}$$



COMMENT S'ÉTABLIT LE DOUBLE DIAGNOSTIC?

- Chez les personnes atteintes de déficience intellectuelle, les problèmes de santé mentale se présentent de façon très différente et leur forme peut évoluer au cours du temps.
- Il a été montré qu'au moins neuf pathologies génétiques étaient étroitement imbriquées à des problèmes de santé mentale et à des comportements difficiles (Dykens et coll., 2000).
- Il est essentiel de connaître la cause de la déficience intellectuelle chez une personne qui en est atteinte (si possible).



MARCHE À SUIVRE...

➤ Il existe un protocole que les cliniciens peuvent observer pour mieux comprendre l'influence des facteurs physiologiques, psychiques et sociaux sur la santé mentale d'une personne.

1- Y a-t-il un problème médical ?

2- Y a-t-il un problème au niveau du soutien ou des attentes ?

3- Y a-t-il un problème émotionnel ?

4- Y a-t-il un trouble psychiatrique ?



Y'A-T-IL UN PROBLÈME MÉDICAL?



➤ **Nombreuses personnes atteintes de déficience intellectuelle peuvent avoir des problèmes médicaux qui passent inaperçus et ne sont pas traités, car ils ne sont pas en mesure de parler de leur douleur. Par exemple:**

- **La constipation**
- **Des maux de tête**
- **Des maux de ventre**
- **Une douleur aux dents**
- **Problème de vision ou d'audition**
- **Etc...**

➤ ***Demander au médecin de procéder à un examen médical complet et faites régulièrement effectuer des examens dentaires ainsi que des examens de la vue et de l'ouïe.***



Y'A-T-IL UN PROBLÈME AU NIVEAU DU SOUTIEN ET DES ATTENTES?

- Il est important de se demander si le comportement pourrait s'expliquer par un manque de soutien ou un soutien inadéquat.
- *Si elle n'est pas en mesure de faire ce qu'elle souhaite ou ce qu'on attend d'elle, elle pourrait en éprouver de l'angoisse ou de la colère ou se sentir abattue. Par exemple:*
 - Si la personne a besoin d'aide pour effectuer une tâche quotidienne, que nous la croyons capable de faire seule, elle ne reçoit pas l'aide dont elle a besoin et cela peut engendrer des frustrations.
- Se demander si les besoins de la personne sont satisfaits et voir comment optimiser les services pour répondre aux besoins de la personne.

Y'A-T-IL UN PROBLÈME ÉMOTIONNEL?



- *Il existe une différence entre les troubles émotionnels et les troubles psychiatriques.*
- *Nous connaissons tous des moments où nous éprouvons de fortes émotions négatives :*
 - Colère
 - Tristesse
 - Angoisse
 - Etc...
- *Ces émotions peuvent être causées par des situations stressantes (un déménagement, la perte d'un être cher, le fait d'être délaissé ou d'être victime de maltraitance...) ou par des états psychiques (manque d'estime de soi, sentiment de ne pas être à la hauteur...).*
- *On utilise des stratégies d'adaptation pour aider la personne à se sentir mieux.*



Y'A-T-IL UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE?

- De nombreux cliniciens ont recours aux critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) pour effectuer le dépistage des troubles psychiatriques et en déterminer la nature.

- Toutefois, étant donné la similitude des symptômes de nombreux troubles, il se peut que le diagnostic change plusieurs fois en cours de traitement.

- Pour se préparer à une rencontre avec un professionnel:
 - Recueillir les renseignements (grilles, observations...)
 - Noter les préoccupations
 - Copie du dossier médical
 - Donner des exemples concrets (observables et mesurables)
 - Avoir des observations de toutes les intervenants qui gravitent autour de la personne



LES COMORBIDITÉS ASSOCIÉES LES PLUS FRÉQUENTES

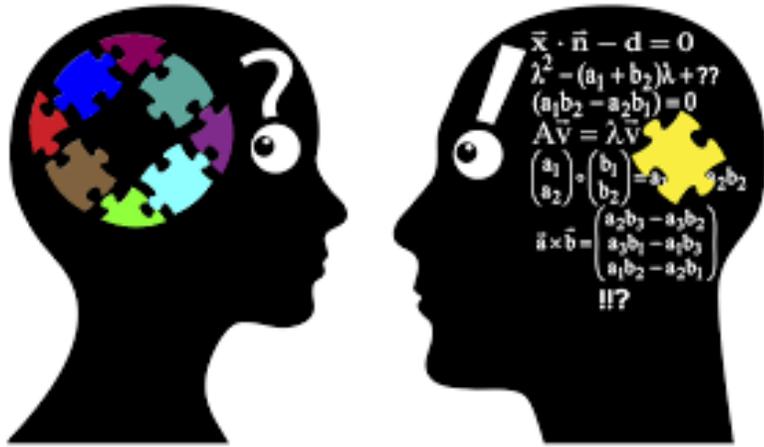
- **Au niveau moteur:** La pathologie la plus communément associée avec la DI est la paralysie cérébrale. Environ 20% des personnes ayant une DI ont également la paralysie cérébrale, mais cette proportion varie de 7% à 30%, selon le niveau de sévérité
- **Au niveau de la communication:** Les troubles du langage sont également possibles chez les personnes ayant une DI. En effet, dans le cas de DI sévère ou profonde, les personnes peuvent être non-verbales. Cependant, ces dernières arrivent parfois à communiquer avec des gestes et des images (pictogrammes) ou même à l'aide d'un clavier.
- **Au niveau comportemental:** Jusqu'à 40% des individus ayant une DI présentent également des problèmes de comportement. Dans les cas de déficiences plus sévères, certains de ces comportements ressemblent à ceux présentés par les autistes, tels le balancement et les mouvements stéréotypés des mains.
- **L'épilepsie** est une autre condition répandue chez les personnes atteintes d'une DI avec une proportion d'environ 20% alors que pour la population générale, la prévalence de l'épilepsie grave tourne autour de 0,5%. Étant donné que l'épilepsie est le résultat d'une activité électrophysiologique anormale due à des anomalies de la structure du cerveau, qui sont sous-jacentes à la DI, il y a une relation directe entre le niveau des capacités cognitives et la présence d'épilepsie.
- Les **déficits sensoriels** importants, de natures visuelle et auditive, peuvent aussi être associés à la déficience intellectuelle.
- Dernièrement, le **trouble déficitaire de l'attention** avec ou sans hyperactivité (TDAH) a été rapporté dans environ 10% des cas de DI.

DI ET TSA

- Un certain nombre de personnes ayant un TSA vivent aussi avec une déficience intellectuelle allant de légère à profonde.
- Selon les dernières études le pourcentage de personnes ayant une déficience intellectuelle chez les personnes ayant un TSA est le même que chez la population dite normale, soit environ 3%.



DI ET TSA INTERVENTIONS



- Il faut **ABSOLUMENT** tenir compte des particularités du TSA dans les interventions.
- Il faut avoir une bonne connaissance des deux problématiques.