



**Conférence multimédia**

## **Série spéciale COVID-19**

### **REPRISE**

Prévention de la dépression chez  
les personnes présentant une DI ou  
un TSA en contexte de pandémie

Rébecca B. Bergeron, Psy. D.  
Psychologue et conseillère en TGC

**8 juillet 2020**

**Pour consulter notre offre de formation : [squetgc.org](https://squetgc.org)**

**SQETGC**

Service québécois d'expertise  
en troubles graves du comportement





Prévention de la dépression chez  
les personnes présentant une DI ou  
un TSA en contexte de pandémie

Rébecca B. Bergeron, Psy. D.,  
psychologue et conseillère en troubles  
graves du comportement

**SQETGC**  
Service québécois d'expertise  
en troubles graves du comportement

27 mai 2020



Plan de la conférence multimédia

- A. Comment reconnaître les **symptômes dépressifs** chez les personnes ayant une DI ou un TSA?
- B. Comment **prévenir** l'apparition de symptômes dépressifs en contexte de pandémie?
- C. Comment **intervenir** pour réduire la présence de symptômes dépressifs?

Tous droits réservés SQETGC © 2020

2



---

## Comment reconnaître les **symptômes dépressifs** chez les personnes ayant une DI ou un TSA?

Tous droits réservés SQETGC © 2020



---

## Contexte actuel de pandémie

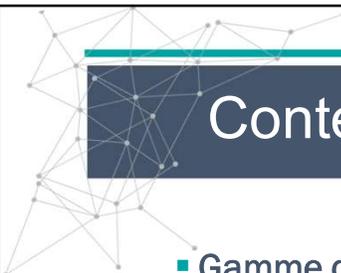
### Chacun cherche à s'adapter...

Pour les personnes présentant une DI ou un TSA :

- *nouveaux intervenants,*
- *changement dans la programmation,*
- *changements dans les règles,*
- *la fin des contacts directs avec la famille et/ou partenaire amoureux,*
- *fin des contacts physiques et sexuels,*
- *nouvelles activités à apprendre,*
- *changement de colocataires,*
- *etc.*

Tous droits réservés SQETGC © 2020

4



## Contexte actuel de pandémie

- Gamme de réactions et émotions possibles selon la personne (son profil, son histoire...)
  - Incompréhension des changements
  - Sentiment d'incertitude
  - Sentiment de perte de contrôle
  - Colère contre les mesures à respecter
  - Stress important
  - Tristesse

Tous droits réservés SQETGC © 2020

5



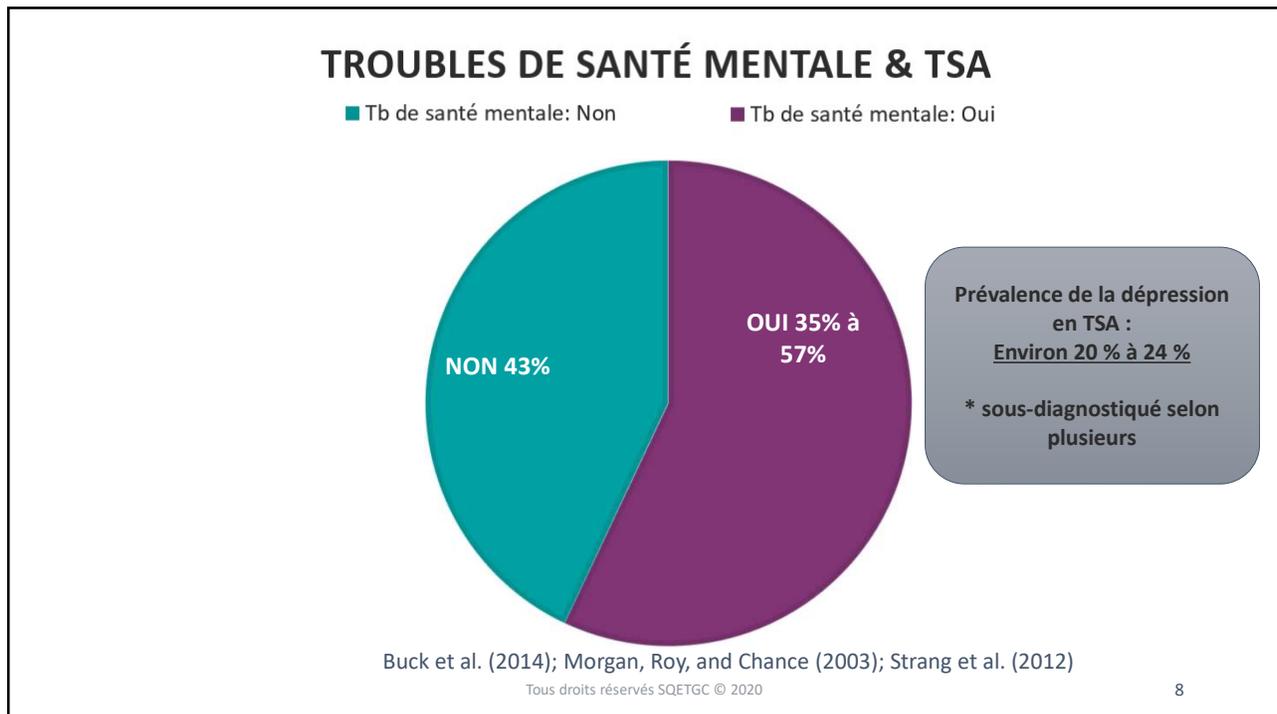
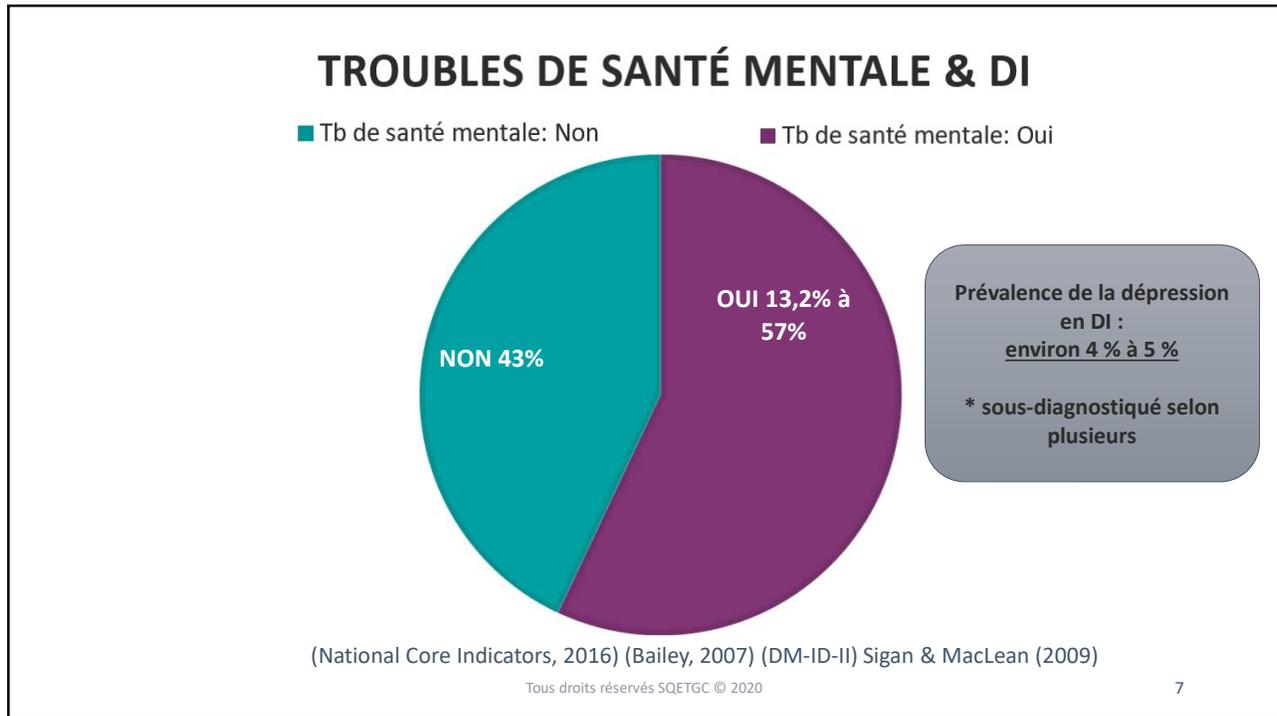
## Processus d'adaptation

- « *L'adaptation est un processus complexe qui dépend d'une multitude de variables, incluant la situation, l'évaluation de celle-ci ainsi que les ressources qui sont à la disponibilité de la personne* ». (CESH)
- Pour les personnes présentant une DI ou un TSA... souvent plusieurs facteurs de risque qui rendent leur processus d'adaptation plus difficile....

Tous droits réservés SQETGC © 2020

6

## Prévention de la dépression en DI-TSA





## Symptômes dépressifs (DM-ID-II)

### ■ Humeur dépressive :

- Expression faciale de tristesse
- Affect plat ou absence d'expression émotionnelle
- Peu de sourires ou de rires
- Pleure ou semble en larmes



### ■ Irritabilité :

- Air grincheux
- Expression faciale fâchée
- Comportements agités avec un affect de colère (assauts, automutilation, cracher, crier, jurer, détruire)



(DM-ID-II, traduction libre)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

11

## Symptômes dépressifs (DM-ID-II)

### ■ Diminution de l'intérêt ou du plaisir :

- Refuse les activités préférées
- S'isole
- Passe beaucoup de temps seul
- Participe, mais ne semble pas avoir de plaisir
- Devient agressif quand on lui propose une activité qu'il aime
- Ne répond plus aux renforçateurs
- N'est plus motivé par les événements ou objets habituels
- Évite les activités sociales
- Agresse ou devient agité dans des activités sociales qu'il aimait habituellement



(DM-ID-II, traduction libre)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

12

## Symptômes dépressifs (DM-ID-II)

### ■ Perte ou gain de poids :

- Mange avec excès ou est obsédé par la nourriture
- Vole de la nourriture
- Refuse des repas
- Émet des comportements d'agitation à la période des repas (lancer, crier)



### ■ Insomnie ou hypersomnie :

- Difficultés à s'endormir le soir ou à se lever le matin
- Dort excessivement ou dort peu la nuit
- Problèmes de comportement qui augmentent la nuit ou tôt le matin
- Fait des siestes fréquemment ou s'endort durant le jour
- Semble fatigué



(DM-ID-II, traduction libre)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

13

## Symptômes dépressifs (DM-ID-II)

### ■ Agitation ou ralentissement psychomoteur :

- S'assoit rarement
- Se lève et se rassoit fréquemment
- Marche de long en large
- Marche rapidement
- Mouvements ralentis
- Diminue ou arrête de parler
- Vocalise beaucoup plus ou moins qu'à son habitude
- Est beaucoup moins actif physiquement qu'à son habitude



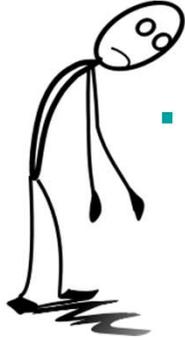
(DM-ID-II, traduction libre)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

14

## Symptômes dépressifs (DM-ID-II)

- **Fatigue ou perte d'énergie :**
  - Semble fatigué ou se dit fatigué
  - Refuse ou s'agite devant des activités qui demandent un effort physique
  - Demeure assis ou couché un laps de temps excessif
  - A des cernes noirs sous les yeux
- **Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité :**
  - S'identifie comme une mauvaise personne, se blâme
  - S'attend à être puni
  - Craint que les autres soient fâchés ou le rejettent
  - Veut se faire rassurer d'une façon excessive



(DM-ID-II, traduction libre)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

15

## Symptômes dépressifs (DM-ID-II)

- **Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision :**
  - Moins productif ou travail ou dans les activités de jour
  - Apparaît facilement distrait ou ne peut plus compléter des tâches habituelles
  - Devient plus agité devant des activités qui demandent de la concentration
  - A des problèmes de mémoire qui ne sont pas constants
  - A une perte d'habiletés ou démontre une incapacité à faire de nouveaux apprentissages
  - Doit arrêter de travailler ou d'aller à des activités parce qu'il n'est plus performant



(DM-ID-II, traduction libre)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

16

## Symptômes dépressifs (DM-ID-II)

- **Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires :**
  - Parle de la mort ou de personnes qui sont mortes
  - A des préoccupations morbides
  - Se plaint fréquemment de façon irréaliste de douleurs physiques
  - A peur de la maladie ou de la mort
  - Menace de se blesser ou de se tuer, a fait une tentative de suicide

(DM-ID-II, traduction libre)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

17

## Symptômes dépressifs (selon profil cognitif)

DIL	DIM	DIS-DIP
Affect déprimé	Affect déprimé	Affect déprimé
Anhédonie (perte de la capacité à ressentir le plaisir)	Anhédonie	Anhédonie
Retrait	Retrait	Retrait
Agitation	Agitation	Agitation
Trouble du sommeil	Trouble du sommeil	Trouble du sommeil
Perte de poids	Perte de poids	<i>Crie</i>
<i>Pleurs</i>	<i>Isolement social</i>	<i>Comportement d'automutilation</i>
<i>Variation diurne de l'humeur</i>	<i>Comportement d'automutilation</i>	<i>Communication réduite</i>
<i>Perte d'énergie</i>	<i>Communication réduite</i>	
<i>Perte d'intérêt</i>		
<i>Perte de confiance</i>		

(Bhaumik & Alexander, 2020; Marston, Perry & Roy, 1997)



## Symptômes dépressifs et analyse fonctionnelle

- Analyse fonctionnelle
- Ne pas oublier les autres hypothèses causales :
  - Effets des médicaments
  - Constipation
  - Syndromes de Parkinson d'origine médicamenteuse
  - Problèmes dentaires
  - Reflux acide
  - Hypothyroïdie
  - Maladie virale ou douleur chronique, démence, changements d'humeur associés au cycle menstruel, etc.

(DM-ID-II, traduction libre)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

19



## Comment **prévenir** l'apparition de symptômes dépressifs en contexte de pandémie?

Tous droits réservés SQETGC © 2020

## Facteurs de protection

- **Cognitif/comportemental** : bonnes fonctions exécutives; auto-efficacité d'adaptation élevée; émotions positives; optimisme réaliste; flexibilité cognitive
- **Régulation des émotions** : forte capacité de régulation (ex. récupération rapide du stress)
- **Social** : fortes compétences sociales; divers réseaux sociaux; modèles de rôles résilients
- **Santé physique** : bonnes habitudes de sommeil; bonne forme physique; bonne nutrition

Southwick & Charney (2012)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

21

## Interventions

### ▪ Aspect psychologique/humeur :

- Redonner de **l'espoir** →
- Identifier les **valeurs** →
- Sentiment d'être **considéré**
- Sentiment d'être **utile** →
- Stratégies pour **demander de l'aide** →

✓ Identifier des moments où la personne a eu du plaisir.  
✓ Montrer des exemples concrets des moments où elle était de bonne humeur et capable de réaliser des choses (lui démontrer que ça peut changer).

✓ Si vous deviez garder juste 5 objets, lesquels seraient-ils?  
✓ Si un magicien vous offrait de réaliser deux rêves, quels seraient-ils ?

✓ Utiliser des phrases comme : « j'aurais vraiment besoin de toi pour faire X, tu es bon là-bas » « Une chance que tu es là, tu as tellement une bonne mémoire »

✓ Souvent peur de déranger ou de se faire dire « je n'ai pas le temps », alors n'osent pas demander. Il faut trouver des stratégies...

Tous droits réservés SQETGC © 2020

22

## Interventions

- Aspect psychologique/humeur :
  - Mettre l'accent sur les **forces** et le potentiel des personnes (plutôt que les vulnérabilités)
  - Donner du **contrôle** dans leurs décisions
  - Augmenter le **sentiment de contrôle** →
  - Opportunité de faire de **choix**

✓ Certains n'ont pas l'impression d'avoir du contrôle sur leur vie. Parfois on consulte la personne, mais la personne accepte, car elle a l'impression qu'elle ne peut pas vraiment dire non. Augmenter le sentiment de contrôle : ex. *choix de l'aménagement de la chambre, choix de vêtements, choix d'activités, choisir un moment de rendez-vous...*

Tous droits réservés SQETGC © 2020 23

## Interventions

- Aspect psychologique/humeur :
  - Opportunité de développer son autonomie →
  - Développer des **intérêts**
  - **Relaxation**
  - **Pleine conscience** →
  - Toujours prendre le temps dans nos interventions de **NORMALISER** les émotions →

✓ Faire des tests pour vérifier si la personne est capable. Parfois, on peut faire à la place sans vraiment savoir si elle est en mesure de le faire seule (ou avec aide verbale ou autres). (Outil SIS-F peut aider)

✓ Avec accompagnement

✓ Penser à nommer que l'émotion est normale (*le comportement pour gérer cette émotion est à travailler et la perception de la situation aussi*). Impossible de ne pas vivre d'émotion...

Tous droits réservés SQETGC © 2020 24

### Interventions

#### ■ Aspect psychologique/humeur :

- L'**acceptation** des émotions → ✓ Émotions : comme des nuages qui passent. Il faut aussi apprendre vivre avec eux. Attention dans nos interventions...
- Attention au retour (peut augmenter le **sentiment de culpabilité**)
- Liste des **forces** → ✓ Identifier des exemples concrets avec la personne.
- L'aider à voir les **bons côtés** (voir une autre partie de la situation) → ✓ Lorsqu'elle est disponible pour le faire (sinon, ex. exercice de respiration avant ..)
- Petits **défis** quotidiens → ✓ Pour favoriser l'activation comportementale. Petits défis microgradués avec renforcement.

Tous droits réservés SQETGC © 2020

25

### Interventions

#### ■ Programmation :

- **Horaire actuel VS horaire de vie souhaité**
- Moment privilégié planifié dans l'horaire et non-planifié aussi
- Accompagner à faire avec plaisir des activités avec les personnes
- Occupation dans la journée (le temps passe plus vite)
- Routine (sécurisant, etc.)
- Avoir un petit projet pour quelques jours (ex. : peindre une table à pique-nique)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

26

### Interventions

#### ■ Environnement :

- Attitudes positives des intervenants
- Acceptation, comprendre et accueillir la frustration que les usagers peuvent ressentir
- Être un **modèle d'adaptation**
- Donner de **l'espoir de changement**
- **Croire au potentiel des personnes**, espoir de changement (réaliste)
- Être persévérant, essayer plus d'une fois les interventions
- Encourager et valoriser les EFFORTS
- Doit soutenir le développement de stratégies d'adaptation

Tous droits réservés SQETGC © 2020

27

### Interventions

#### ■ Environnement :

- Féliciter les intentions en soulignant les comportements de remplacement
- Toujours reconnaître et identifier les besoins en dessous des comportements
- Partager du plaisir →
- Augmenter le sentiment de sécurité
- Être sensible au climat de la résidence. Présentement, cela peut être difficile. Éviter de transférer aux usagers les émotions vécues par les intervenants telles que l'anxiété, la frustration, sentiment d'injustice...

Boîte à rire : collectionner tout ce qui fait rire : BD, émission de radio, image, humoriste, livre, film regarder un vidéo d'une personne qui a un fou rire, etc.

Tous droits réservés SQETGC © 2020

28



## Interventions

- **Système de renforcement :**
  - Augmenter les renforçateurs et ajuster au besoin.
- **Hygiène de vie :**
  - Sommeil
  - Aller à l'extérieur au moins une fois par jour
- **Social :**
  - Trouver des moyens pour maintenir et développer autant que possible les contacts interpersonnels

Tous droits réservés SQETGC © 2020

29



## Comment **intervenir** pour réduire la présence de symptômes dépressifs?

Tous droits réservés SQETGC © 2020

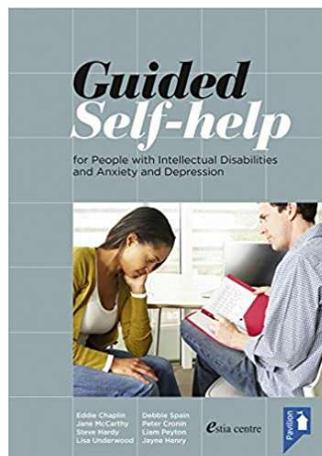
### Intervention dépression

- Bien documenter les symptômes (auto-évaluation, observations)
- Implication de professionnels (ne pas attendre trop longtemps)
- Être alerte aux signes de manifestations suicidaires possibles (détecter, évaluer le risque, intervenir)
- Suivi médecin
- Psychothérapie (ex. : Acceptance and Commitment Therapy (ACT); activation comportementale, pleine conscience)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

31

### Guided Self-Help: For People With Intellectual Disabilities and Anxiety and Depression (Anglais)



Tous droits réservés SQETGC © 2020

32



**MERCI DE VOTRE ATTENTION!**

Tous droits réservés SQETGC © 2020

33



**Références**

- Bhaumik, S., Alexander, R. (2020). Oxford Textbook of the Psychiatry of Intellectual Disability. Edited by Sabyasachi Bhaumik and Regi Alexander. Depressive Disorders in People with Intellectual Disability.
- Buck, TR, Viskochil, J, Farley, M. (2014) Psychiatric comorbidity and medication use in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44: 3063–3071.
- *Diagnostic manual—intellectual disability DM-ID-II. A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability.* Washington: NADD Press.
- Marston, G.J., Perry, D.W. & Roy, A. (1997). Manifestations of depression in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 476-480.
- Morgan, C. N., Roy, M., & Chance, P. (2003). Psychiatric comorbidity and medication use in autism: A community survey. *Psychiatric Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 27, 378–381
- Southwick, S. M., and Charney, D. S. (2012). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science* 338, 79–82.
- Sigan L. Hartley and William E. MacLean Jr. (2009) Depression in Adults With Mild Intellectual Disability: Role of Stress, Attributions, and Coping. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*: May 2009, Vol. 114, No. 3, pp. 147-160.
- <http://www.intellectualdisability.info/mental-health/articles/depression-in-people-with-intellectual-disabilities>

Tous droits réservés SQETGC © 2020

34

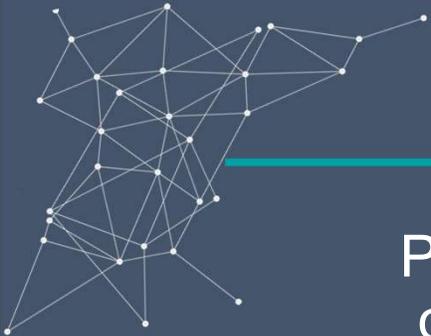


---

# Questions? Commentaires?

N'oubliez pas de compléter le sondage d'évaluation!  
Merci pour votre participation!

Tous droits réservés SQETGC © 2020



---

# Pour consulter notre offre de formation : [www.sqetgc.org](http://www.sqetgc.org)

 [facebook.com/SQETGC](https://facebook.com/SQETGC)

Tous droits réservés SQETGC © 2020

## Prévention de la dépression en DI-TSA

Stresseurs environnementaux et prédisposition génétique			
	Facteurs de risque de la dépression	Interventions thérapeutiques	Résilience, facteurs de protection
Cognitif/comportemental	Fonctions exécutives faibles: faible auto-efficacité d'adaptation; biais d'attention négatif; inflexibilité cognitive	Thérapie cognitivo-comportementale avec réévaluation cognitive; exercices d'émotions positives, le développement des compétences d'adaptation, et entraînement; thérapie de bien-être	Forte fonction exécutive; auto-efficacité d'adaptation élevée; Émotions positives; optimisme réaliste; flexibilité cognitive
Régulation des émotions	Faible capacité de régulation (p. Ex., Anhédonie; récupération lente du stress)	Pleine conscience; entraînement; médicaments antidépresseurs	Réglementation stricte (par exemple, retard gratification; récupération rapide du stress)

(Southwick & Charney, 2012, traduction libre) Tous droits réservés SQETGC © 2020 37

Stresseurs environnementaux et prédisposition génétique			
	Facteurs de risque de la dépression	Interventions thérapeutiques	Résilience, facteurs de protection
Social	Faibles compétences sociales; réseau social minimal, pas de modèles de rôle résilients	Entraînement émotionnel social; traitement de support réseau	Solides compétences sociales; diverse réseau social; modèles de rôle résilients
Santé physique	privation de sommeil; mauvaise forme cardiovasculaire, mauvaise nutrition, obésité	Enseignez l'hygiène du sommeil; faire de l'exercice régime; améliorer l'alimentation	Fortes habitudes de sommeil; bonne forme physique; Bonne nutrition
Neurobiologie	Axe HPA et SNS dérégulés en réponse au stress; atténué cadre cortical préfrontal fonction et induit par le stress hyperactivité du système limbique	Entraînement du circuit neuronal; roman médicaments (libérant de la corticotropine facteur, NPY, GABA, glutamate)	Régulation efficace de l'axe HPA et SNS en réponse au stress; exécutif cortical préfrontal robuste fonction et capacité de régler réactivité limbique au stress





# SQETGC

Rattaché au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

2021, avenue Union, bureau 870  
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2090



[Facebook.com/sqetgc](https://www.facebook.com/sqetgc)



**Pour consulter notre offre de formation : [sqetgc.org](https://www.sqetgc.org)**

**SQETGC**

Service québécois d'expertise  
en troubles graves du comportement