

Commencez ici : **Un guide pour les parents;** **un accent sur les TSA** **(Start Here: A Guide for Parents)**

Présenté par : Peter Szatmari,

Chef, Programme de collaboration en santé
mentale des enfants et des adolescents entre
l'Hospital for Sick Children, le CAMH et

l'Université de Toronto

Coauteur, Dr Pier Bryden



AutismONTARIO

see the potential *voir le potentiel*

Divulgation des renseignements financiers

- **Les Instituts de recherche en santé du Canada**
- **Le ministère de la Recherche et de l'Innovation de l'Ontario**
- **Redevances de Guildford Press et Simon and Schuster**
- **Aucune autre source de financement (actions, industrie, grandes sociétés pharmaceutiques, etc.)**



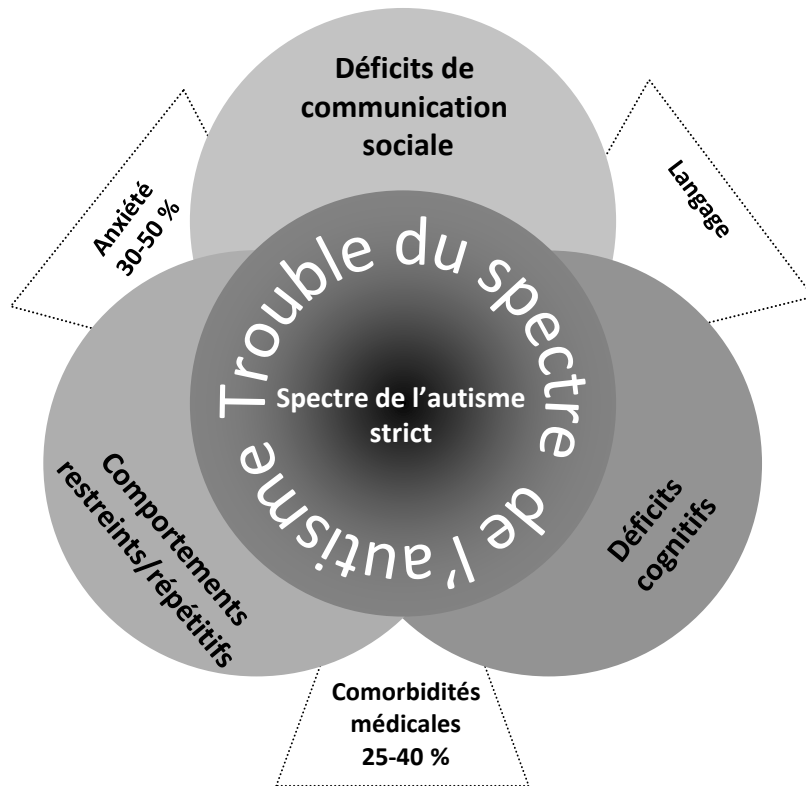
Objectifs

- Qu'est ce qu'un TSA?
- Quels sont certains des facteurs de risque qui causent un TSA?
- Quels sont certains des traitements fondés sur des preuves?
- Évaluation et traitement de comorbidités de santé mentale et l'autisme
- L'impact de la pandémie de COVID-19
- Recevoir du soutien dans ces moments difficiles



Trouble du spectre de l'autisme

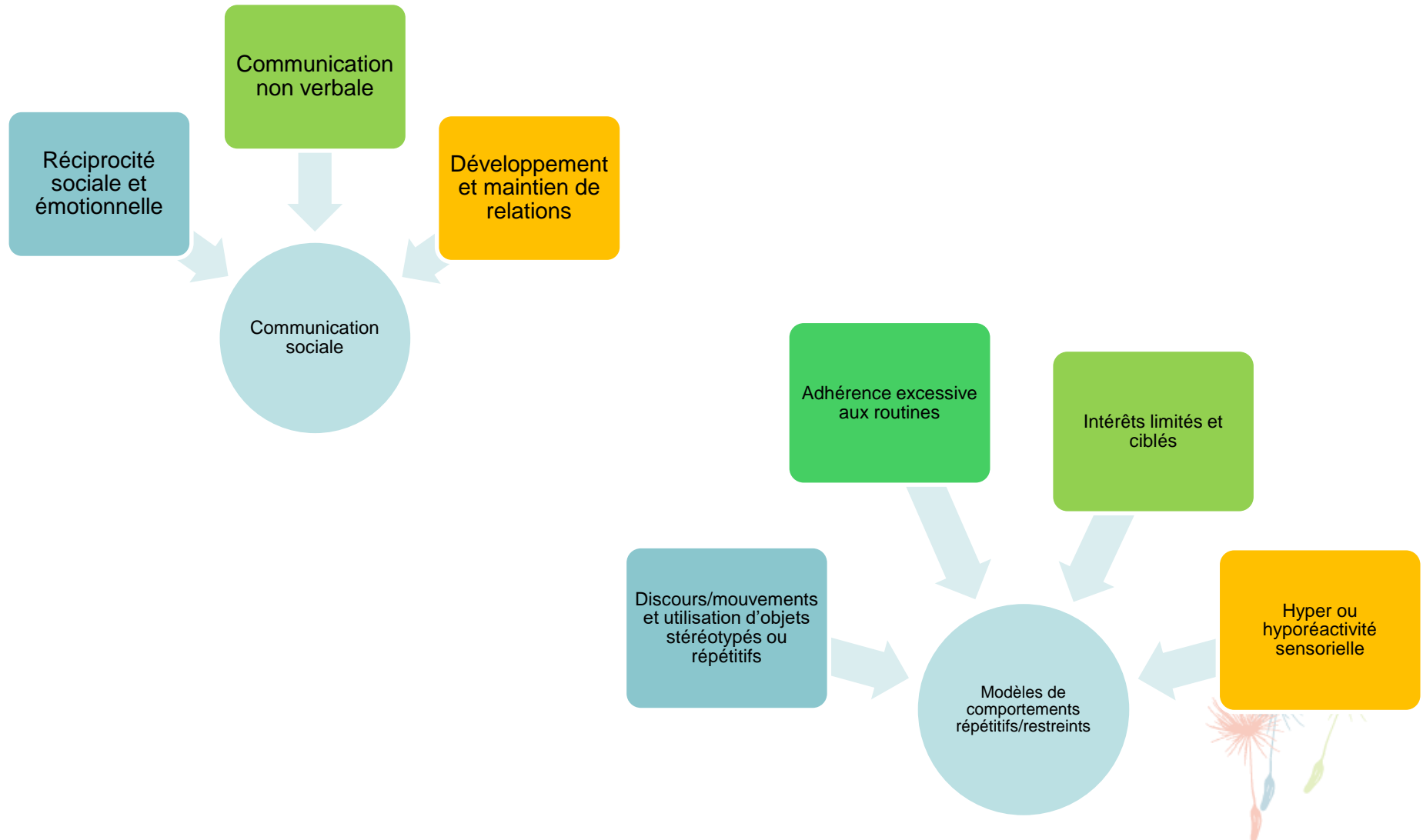
Un « spectre » **hétérogène** impliquant des déficits dans **plusieurs domaines**



- Prévalence d'environ 1 % dans la communauté
- Ratio masculin/féminin de 4 pour 1
- Épidémiologie changeante avec le temps; Déficiência intellectuelle moins fréquente
- Prévalence croissante en raison d'une meilleure identification de cas
- Substitution de diagnostics



Figure 1: Les deux domaines dans le DSM-5 (1. Communication sociale et 2. modèles de comportements répétitifs et restreints) sont présentés dans les cercles. Les sous-domaines qui composent les domaines sont présentés dans les carrés.



Johnnie

- 4 ans, référé pour un retard de langage
- Présentement au jardin, essentiellement non verbal
- A tendance à ignorer les enseignants et les autres enfants
- Adore jouer avec le sable et des robinets d'eau
- A de la difficulté avec les transitions
- Très hyperactif en classe
- Une évaluation du développement démontre des retards de langage réceptif et expressif, mais des compétences non verbales typiques

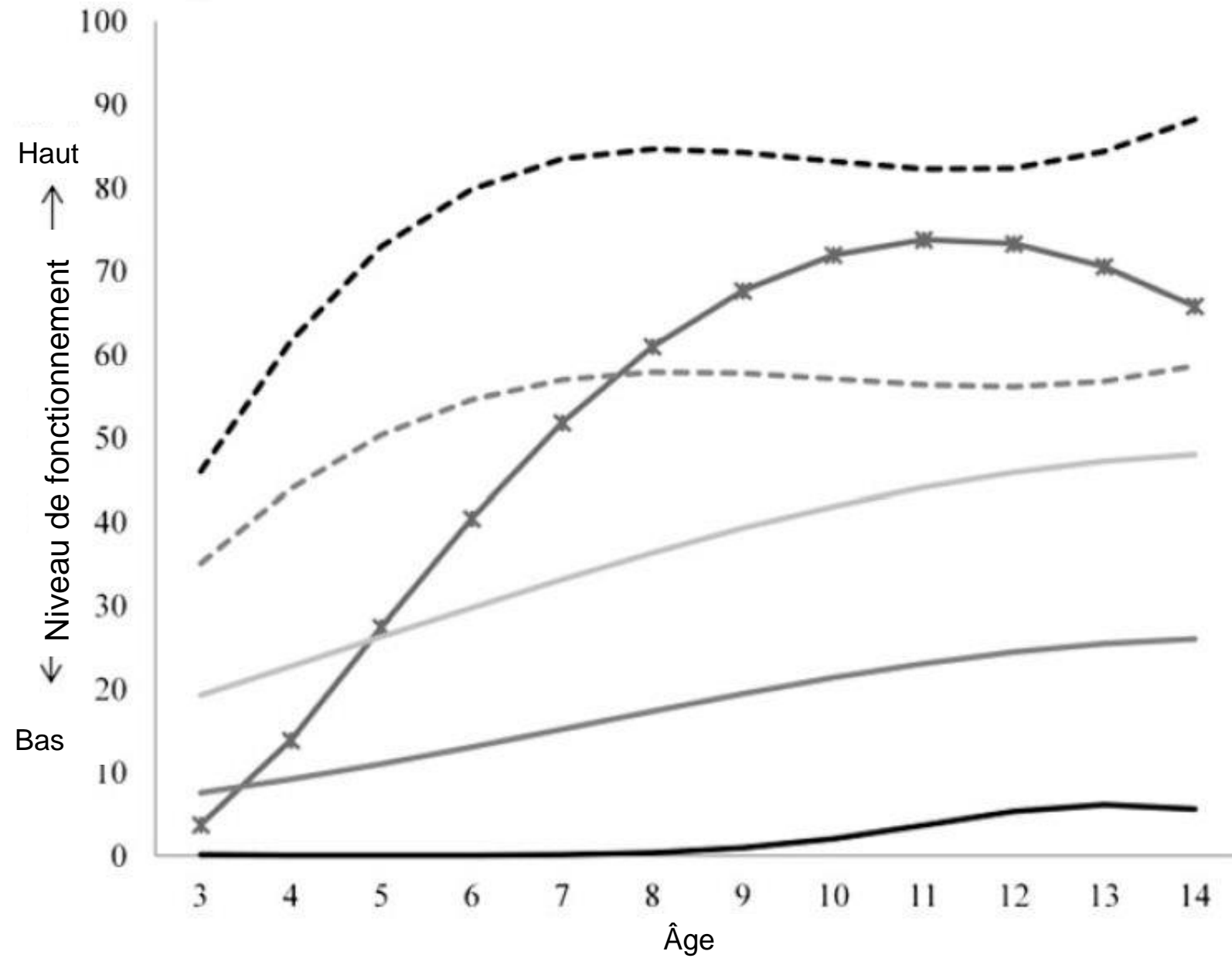


Sally

- 12 ans, présente une anxiété sévère
- Solitaire, joue avec un enfant plus jeune
- Jeu immature avec des poupées, Sally est très directive pendant le jeu
- Très difficile avec la nourriture, dort mal, inconfortable avec les vêtements
- Bonne avec l'apprentissage routinier, mais a de la difficulté avec la résolution de problème



B Trajectoires sociales



Facteurs de risque

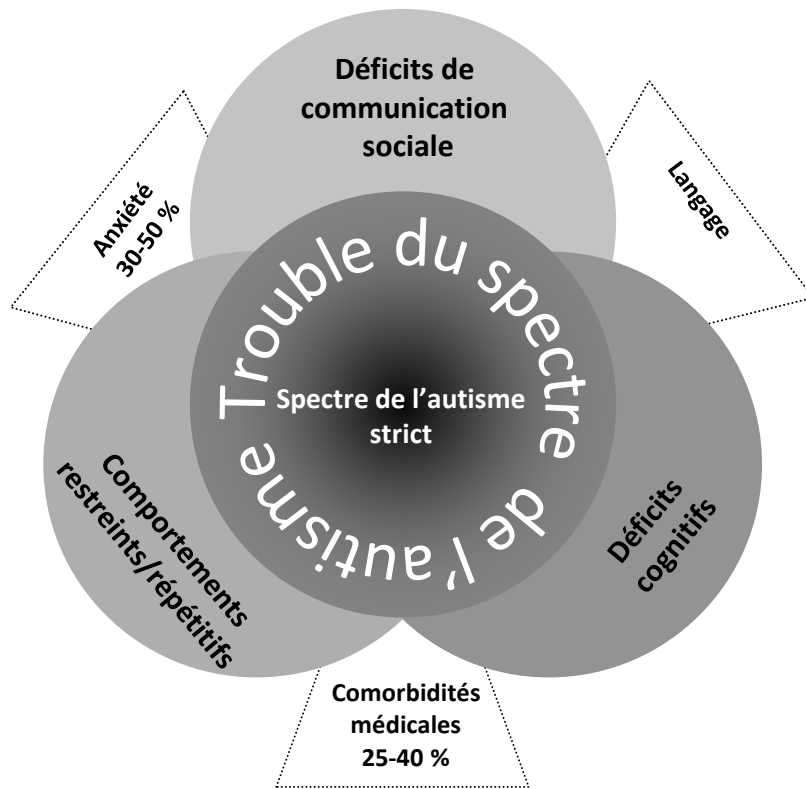
- Variations génétiques communes; antécédents familiaux de TSA
- Variations génétiques rares; délétions/duplications spontanées de l'ADN
- Expositions environnementales
 - Âge avancé des parents
 - Certains anticonvulsifs
 - Prématurité, diabète de grossesse, autres conditions médicales pendant la grossesse
- PAS les vaccins, les infections ou l'utilisation de substances



Traitements basés sur des preuves pour l'autisme



Traitement des déficits principaux



Analyse comportementale appliquée

- Une gamme d'interventions très vaste axée sur les antécédents (A) et les conséquences (C) du comportement (B-Behaviour) — donc ABC 😊
- Les interventions comportementales intensives précoces ont des cibles de traitement exhaustives; cognition, socialisation, communication, jeu, etc.
 - À l'une extrémité; l'enseignement hautement structuré par essai distinct
 - À l'autre; l'enseignement plus naturaliste et développemental, dirigé par l'enfant (Early Start Denver Model, méthode PRT, etc.)
- Il existe des traitements d'ACA plus ciblés comme la gestion du comportement, le langage et la parole, l'apprentissage à la propreté, etc.

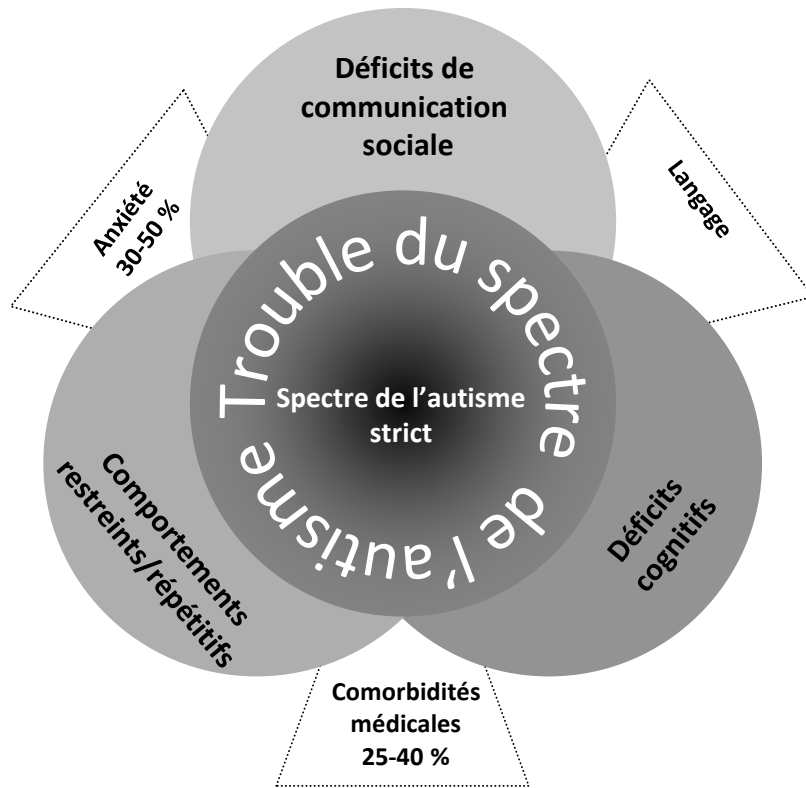


La personnalisation des traitements

- Il n'existe aucune forme d'intervention qui est adéquate pour tous les enfants TSA
- Ni pour un seul enfant pour la durée de sa vie
- L'enseignement par essai distinct précoce ou pour ceux ayant des aptitudes plus limitées
 - Plus approprié pour les aptitudes cognitives de base et de langage que l'approche éclectique
- L'enseignement naturaliste/développemental pour les enfants ayant des aptitudes plus avancées, ou plus tard dans le développement
 - Plus approprié pour les compétences sociales et de communication
- Si ces traitements exhaustifs ne fonctionnent pas, cibler des comportements plus spécifiques : alimentation, soins personnels, sécurité, etc.
- Effets néfastes possibles sur la régulation des émotions; **le bon traitement pour le bon enfant au bon moment (et au bon coût!)**



Traitement de problèmes de santé mentale concomitants (PSMC)



Taux de PSMC

- Taux élevés (>70 %) de PSMC chez les personnes TSA pendant l'enfance, l'adolescence et la vie adulte (Lai et coll., 2014, Lancet)
- PSMC pendant l'enfance ont tendance à persister pendant l'adolescence (Simonoff et coll., 2013, JCPP)
- Cliniquement difficile, mais essentiels pour l'établissement d'un diagnostic différentiel (Ameis et Szatmari, 2015)
- Manque de lignes directrices de pratique clinique pour le choix de traitement (AACAP, 2013)



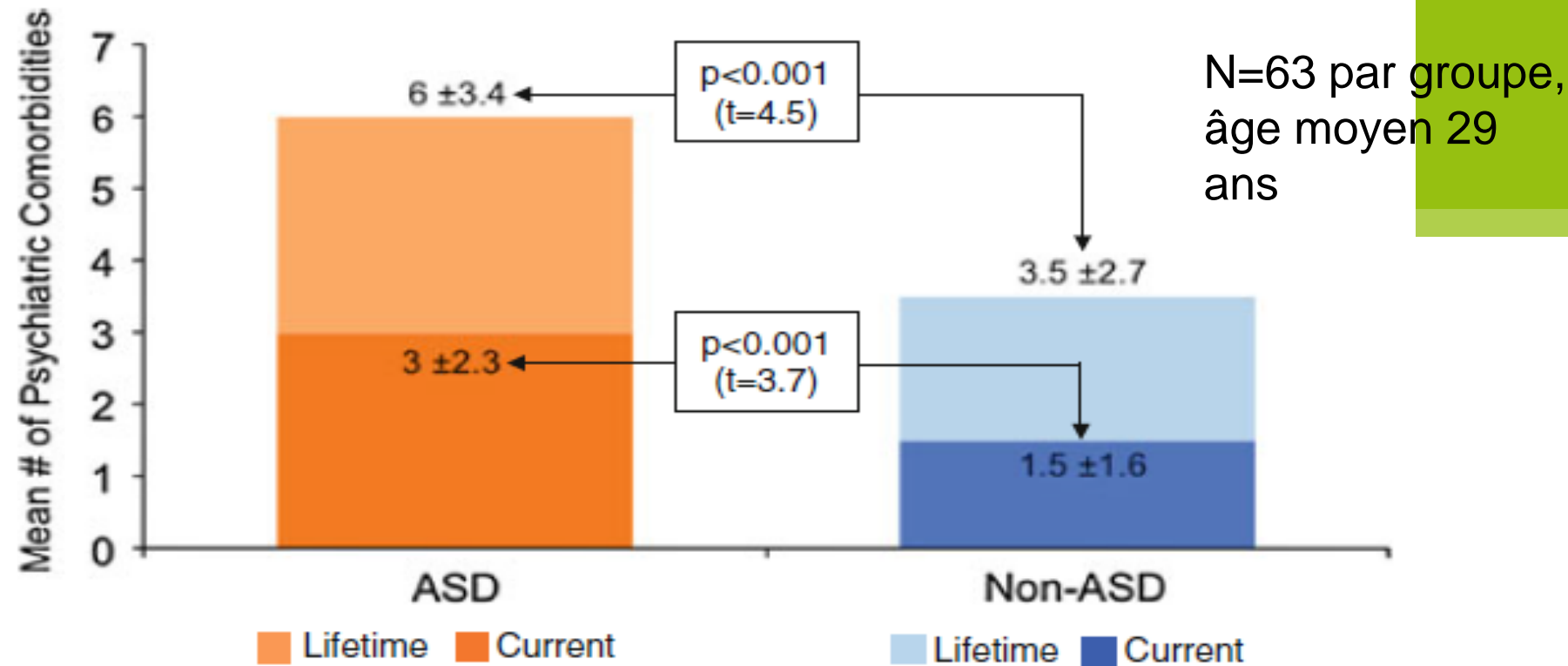


Fig. 2 Mean number of psychiatric comorbidities in psychiatrically referred adult populations with and without ASD

Comparativement à d'autres patients psychiatriques en clinique externe, les adultes TSA ont des nombres considérablement plus élevés de comorbidités, particulièrement des troubles dépressifs majeurs (TDM) et des troubles anxieux généralisés (TAG).



Le développement au cours de la vie des PSMC chez les personnes TSA

Enfance

Troubles neuro-développementaux (TDAH, tics, trouble d'apprentissage, trouble développemental de la coordination, trouble obsessionnel compulsif)
Anxiété/intériorisation
Extériorisation : irritabilité, trouble oppositionnel avec provocation/trouble des conduites

(Jeune) adulte

Troubles neuro-développementaux
Anxiété
Dépression
Suicide
Trouble bipolaire
Psychoses

Adolescence

Troubles neuro-développementaux
Anxiété
Dépression
Suicide

Âge adulte avancé

Troubles neuro-développementaux?
Anxiété?
Dépression?
Suicide?
Trouble bipolaire?
Psychoses?
Démence?

Principes d'évaluation

- Chaque comorbidité à elle seule n'est pas commune dans le TSA (à l'exception du TDAH)
- Jusqu'à quel point le comportement/symptôme préoccupant (p. ex. refus scolaire) peut-il être expliqué par (1) la diathèse du spectre de l'autisme? (2) les problèmes de santé mentale concomitants?
- Les PSMC causent-ils un trouble supplémentaire en plus du TSA?
- Comment expliquons-nous l'apparition et la persistance des PSMC?



Étude de « Pathways in ASD »

Étude longitudinale sur des enfants TSA âgés de 2 à 4 ans au moment de l'échantillonnage et suivis annuellement jusqu'à l'âge de 18 ans

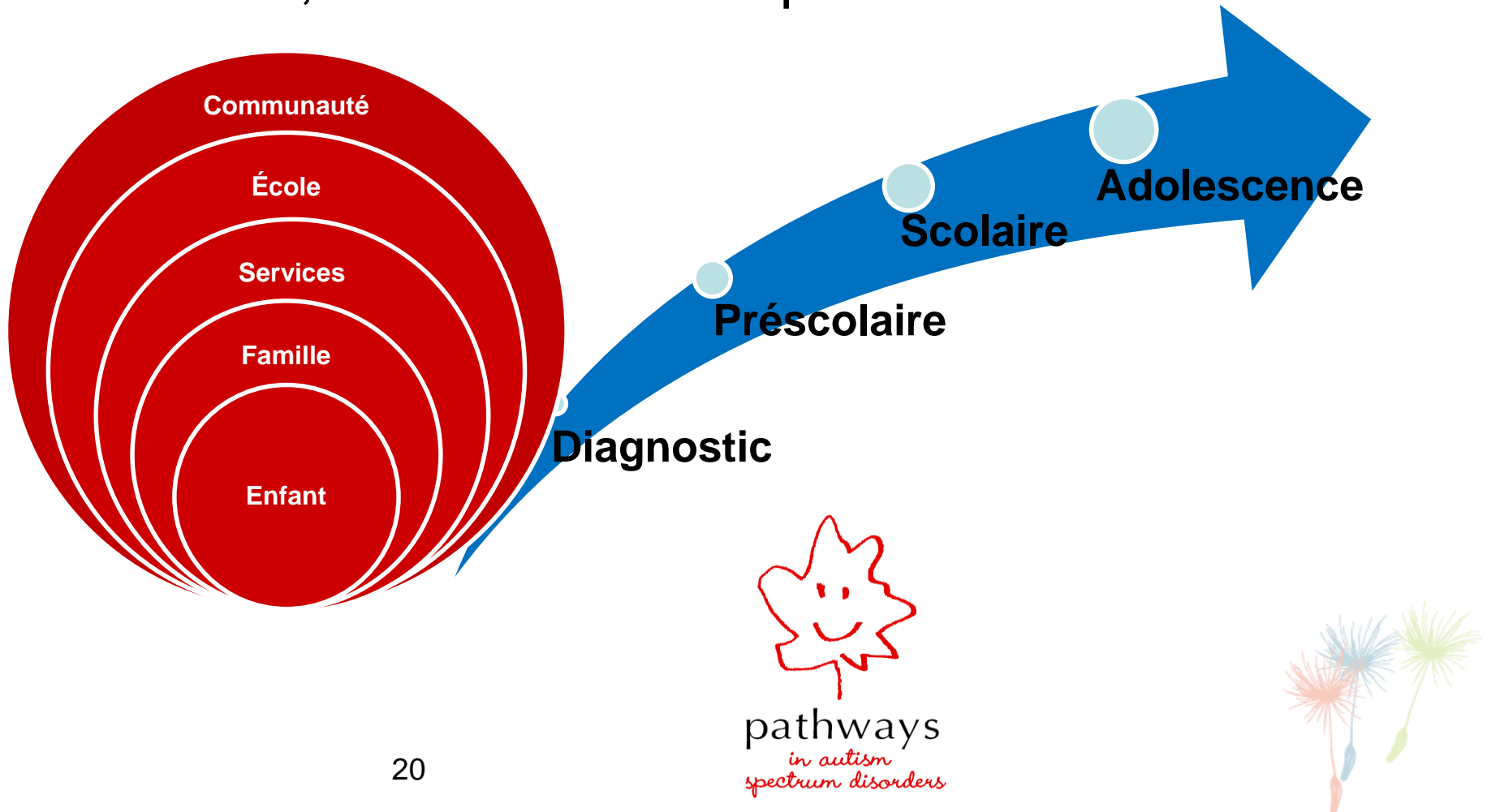


JOHN AND SUSAN
MAYBERRY



Pathways; une étude de l'autisme dans le temps

Enfants, domaines et temps



Statistiques descriptives

	n	%
Genre		
Sexe masculin	355	84,3
Sexe féminin	66	15,7
Lieu		
Halifax	56	13,3
Montréal	134	31,8
Hamilton	68	16,2
Vancouver	93	22,1
Edmonton	70	16,6
	Moyenne	Écart-type
Âge au diagnostic	38,2	8,8
Âge au début de la participation à l'étude	39,9	9,0
Indice de développement M-P-R	57,2	26,2
Indice total du langage PLS-4	65,2	19,2

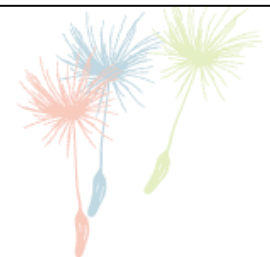
J Autism Dev Disord (2014) 44:1908–1917

DOI 10.1007/s10803-014-2064-3

ORIGINAL PAPER

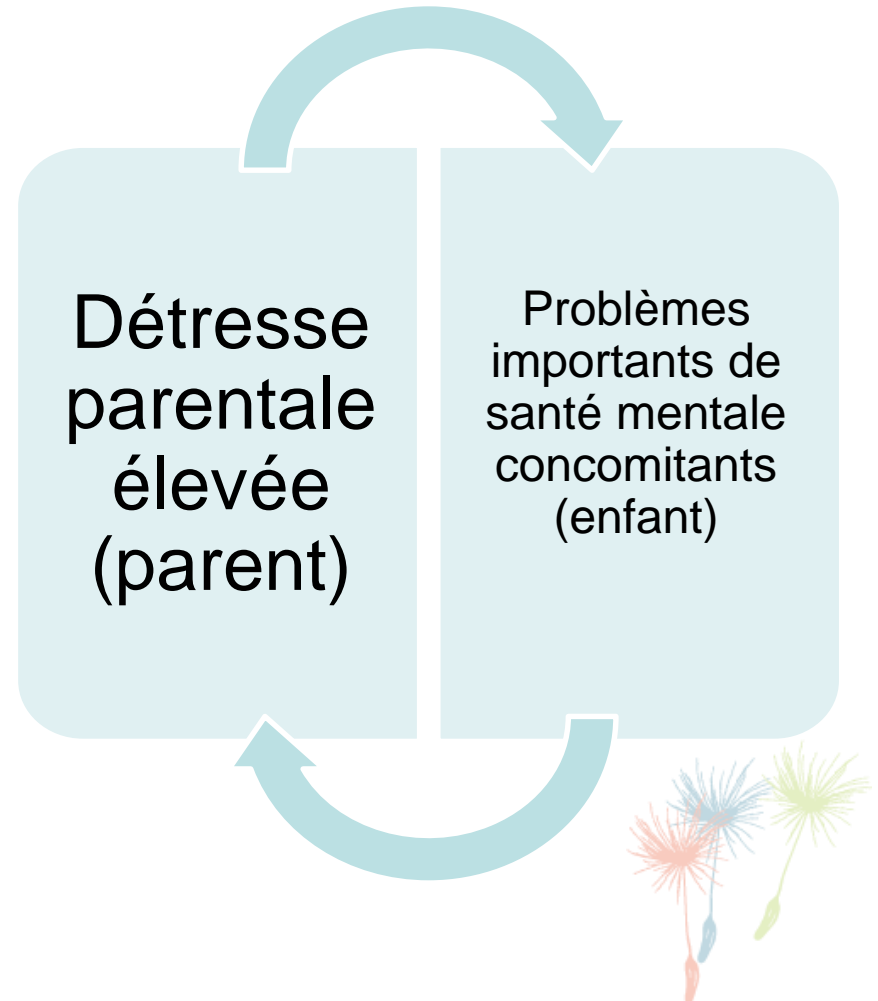
Examination of Bidirectional Relationships Between Parent Stress and Two Types of Problem Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder

**Anat Zaidman-Zait · Pat Mirenda · Eric Duku · Peter Szatmari ·
Stelios Georgiades · Joanne Volden · Lonnie Zwaigenbaum · Tracy Vaillancourt ·
Susan Bryson · Isabel Smith · Eric Fombonne · Wendy Roberts · Charlotte Waddell ·
Ann Thompson · the Pathways in ASD Study Team**



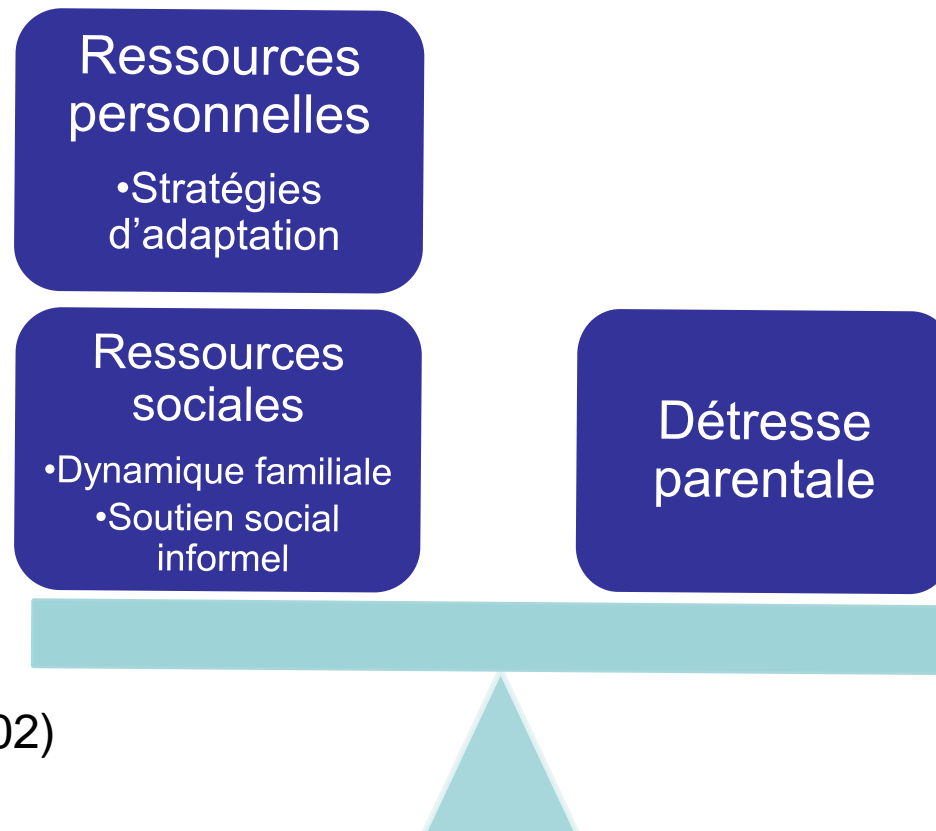
La détresse parentale (DP) et les PSMC de l'âge préscolaire à l'âge de 10 ans

- DP élevée associée avec les problèmes importants de santé mentale concomitants,
- et vice versa



Prochaine question...

- Comment les ressources personnelles et sociales ont-elles une incidence sur la détresse parentale? Les changements de ressources sur une période de de 2 ans font-ils une différence?



(Hobfoll, 1989, 2002)



Conclusion

- Le soutien social, une bonne dynamique familiale et de bonnes aptitudes d'adaptation chez les parents (qui peuvent être enseignées/apprises) réduisent la détresse parentale
- Pour traiter les PSMC, nous devons soutenir les familles
- Les programmes de traitements pour les TSA doivent inclure des ressources pour les familles!
- Qu'en est-il de la médication?



Stratégies pour le TDAH : traitement

- Des **stratégies comportementales** qui peuvent aider à améliorer l'attention et la concentration doivent être mises en œuvre en premier. Si ces approches ne fonctionnent pas, la médication peut être utilisée.
- Effets de traitement positifs avec le **méthylphénidate**, l'**atomoxétine**, la **guanfacine** et la combinaison de médicaments et de formation parentale.
- Des antipsychotiques atypiques peuvent également aider à traiter les symptômes du TDAH (**preuves émergentes**), leur utilisation devrait être limitée aux cas sévères de **perturbations** graves du comportement. Surveillez les effets secondaires, particulièrement lorsqu'il y a des antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires et de diabète.
- Les preuves démontrant des effets positifs des vitamines et d'une alimentation exempte de gluten/caséine sont encore considérées comme étant **en développement**.



Anxiété : traitement

- Des preuves **émergentes** suggèrent que la **thérapie cognitivo-comportementale** entreprise chez les enfants/adolescents TSA, sans déficience intellectuelle, et avec une variété de troubles anxieux entraîne une amélioration clinique des symptômes d'anxiété.
- Les cliniciens devraient faire preuve de prudence lors de la prescription d'ISRS, d'ATC ou d'autres agents pour le traitement de l'anxiété pour les personnes TSA en utilisant des outils objectifs pour surveiller les bienfaits et les effets secondaires, alors que les essais portant sur les traitements des TSA sont manquants.
- Il va de même pour la dépression (aucune preuve pour la thérapie cognitivo-comportementale)



Santé mentale et COVID-19

(Ameis, Lai, Szatmari 2020)

- Un grand nombre de défis;
 - Manque de scolarisation
 - Exposition à des pairs typiques
 - Changement de routine, difficile d'établir de nouvelles routines
 - Augmentation du temps d'écran
 - Détérioration de la santé physique et du sommeil, habitudes intestinales
 - Besoin d'une période de calme pour réduire la surstimulation
 - Impact sur les familles et augmentation du stress



Santé mentale et COVID-19

- Il y a certains bons côtés
 - Apprentissage à la maison
 - Réduction de la pression sociale et de l'intimidation
 - Moins grande pression de performance
 - Rétablissement des liens avec la famille et les frères et sœurs
- Utilisation de la télémédecine
 - Tout le monde utilise la technologie virtuelle
 - Pourrait être plus avantageuse pour les enfants TSA?



Recevoir du soutien dans ces moments difficiles

- Les services relatifs aux TSA et à la santé mentale sont encore accessibles
 - Nous sommes en sous-capacité
- Utilisez des sites Internet réputés pour obtenir de l'information; Kids Help Phone, About Kids Health, Autism Speaks, etc.
- Carrefours de bien-être pour les jeunes (cliniques sans rendez-vous)
- **Les parents doivent prendre soin d'eux-mêmes!**



Conclusion

- L'autisme est un trouble complexe durable
- Les défis changent avec le temps
- Les défis physiques, développementaux et de santé mentale apparaissent et disparaissent
- L'anticipation et la prévention sont des rôles clés
- **Tous les enfants TSA deviennent « mieux »**
- Mais le taux de développement d'une aptitude ou d'un comportement sain varie entre les enfants et à même un seul enfant avec le temps
- Ajustez votre rythme, adoptez une approche à long terme!



Merci!

- Des questions?

